

KANKER *WIJZER*

Waarom krijgt de één het wel en de ander niet?

KANKER *WIJZER*

Waarom krijgt de één het wel en de ander niet?

THIERRY MARÉCHAL

Oorzaken, preventie en wat je zelf kan doen

KANKER VAN A TOT Z

Meer dan 100 behandelingen uitgelegd

Auteur: Thierry Maréchal
Coverontwerp: Raf Moens
Illustraties: Raf Moens
ISBN: 9789402129533
Copyright: Thierry Maréchal

Een andere kijk op kanker



INHOUDSOPGAVE

1. Voorwoord en dankwoord
2. Inleiding
3. Wat is kanker?
 - a) Overlevingskansen in werkelijkheid
 - b) De drie meest gekende behandelmethodes
4. Hoe staan huidige oncologen tegenover kanker
5. Door de jaren heen
6. Mogelijke oorzaken van kanker
 - a) Voedingsgerelateerd / Hoe gezond is onze voeding
 - a-1: Wat hebben kankercellen nodig om te overleven?*
 - a-2: Suiker: de zoete dood*
 - a-3: Melk is goed voor elk?*
 - a-4: Vetten brandstof voor kankercellen*
 - a-5: Hoe tumoren vlees gebruiken als brandstof*
 - a-6: Pas op voor kunstmatige toevoegingen*
 - a-7: Toelaatbare of aanvaardbare Dagelijkse Inname*
 - b) Externe factoren
 - b-1: Magnetron en andere magnetische stralingen*
 - b-2: Parasieten en gifstoffen*
 - c) Psychosomatische factoren
 - c-1: Epigenetica*
 - c-2: Kanker en emoties, lichaam en geest*
 - c-3: Stress*
 - d) Andere factoren*
7. Preventie en ontgiften
8. Onbegrijpelijke feiten
9. Eerste symptomen
10. Opsporing
11. Gradaties
12. Kanker en het economisch aspect
13. Behandelingen
 - a) traditionele behandelingen

- b) natuurlijke behandelingen
- 14. Lopende onderzoeken naar nieuwe behandelingen
- 15. Voeding tegen kanker
 - a) fruit, groenten en kruiden in onze medicijnen
 - b) voeding algemeen
 - c) bio LOGISCHE voeding
- 16. Voeding als bescherming tegen verschillende kankersoorten
 - a) voeding per kankersoort
 - b) voeding en zijn anti-kankereigenschappen
 - c) supplementen voor (specifieke) kankers
- 17. Emoties en kanker / Lichaam en geest
- 18. Stress en invloed op je weerstand
- 19. Emotionele stabiliteit oefenen
- 20. Huisdieren en invloed op je weerstand
- 21. Weetjes
- 22. Te mijden/ Aan te raden
- 23. Waar vind ik hulp?
- 24. Bronnen
 - Co-auteurs en nawoord
- 25. Getuigenissen

DISCLAIMER

Met dit boek is het de bedoeling uitgebreide informatie te geven over kanker, over de huidige, meest voorkomende behandelingen en je wegwijs te maken in het ruime aanbod van alternatieve/aanvullende behandelingen die minder gekend zijn.

Het is niet de bedoeling een arts of andere medische specialisten te vervangen! Bespreek altijd je persoonlijke situatie met een arts!

Veel van de beschreven behandelingen of tips met betrekking tot voeding of natuurlijke behandelwijzen bij kanker, zijn door klassieke artsen niet gekend, omdat daar in de opleiding van arts geen tijd/plek voor voorzien is. Experimenteer desondanks niet op eigen houtje, aangezien bepaalde alternatieve of natuurlijke behandelingen de klassieke behandelingen (negatief) zouden kunnen beïnvloeden. Ga best op zoek naar een alternatieve behandelaar met voldoende kennis en ervaring, die de klassieke methoden ook respecteert. Zoek iemand die je vertrouwt, zowel voor klassieke behandelingen als voor natuurlijke/ alternatieve behandelingen en houd je behandelaars op de hoogte van wat je wilt en van wat je toepast/ volgt.

Ikzelf streef naar een samenwerking tussen ‘klassieke’ en ‘alternatieve’ specialisten.

Dit boek heeft niet de intentie een zelfhulpboek te zijn. Medische diagnose en behandeling blijven nodig. **Kankerwijzer** is gebaseerd op kennis uit mijn gevolgde opleidingen, het uitwisselen van ervaringen en informatie tussen klassiek- en alternatief ingestelde specialisten, studies en onderzoeken wereldwijd.

Wat ik aanraad is om met gezond verstand te oordelen en niet in het wilde weg iets te doen of te volgen. Kanker is levensbedreigend en verandert je levenswijze. Vraag eventueel een tweede of derde mening.

Belangrijk!

Dit boek samenstellen heeft veel “bloed, zweet en tranen gekost”. Er zijn héél veel werkuren aan besteed en de opbrengst van dit boek zal die werkuren niet kunnen compenseren.

Vind je dit boek goed en vind je dat anderen dit ook mogen lezen, vertel het dan verder en maak dan geen copies om verder uit te delen. Anderen die dit boek willen lezen mogen een vergoeding/steun bezorgen voor het lezen van de leerrijke informatie die ze krijgen i.p.v. copies te lezen of passages die men op een onrechtmatige manier verkregen heeft. De schrijver is trouwens auteursrechtelijk beschermd en elke vorm van misbruik is strafbaar en zal vervolgd worden.

Een deel van de inkomsten van dit boek gaat bovendien naar v.z.w. “De Brug” (een v.z.w. nog in oprichting bij uitgave van dit boek). Deze v.z.w. wil een brug slaan tussen klassieke geneeskunde en natuurgeneeskunde. De v.z.w. streeft naar een optimale samenwerking zodat ze elkaars therapieën kunnen versterken. De v.z.w. informeert ook over beide stromingen, enerzijds door o.a. de verschillende immuuntherapieën in de klassieke geneeskunde kenbaar te maken en anderzijds de aanvullende/natuurlijke therapieën meer in het daglicht te zetten. Ook is het de bedoeling van die v.z.w. om mensen die het financieel, administratief of emotioneel moeilijk hebben te kunnen steunen.

Veel leesplezier!

1.VOORWOORD

Eén op de drie mensen krijgt, volgens de huidige prognoses, ooit kanker. Vrijwel iedereen kent dan ook wel iemand die deze ziekte heeft (gehad) of er al zelf mee heeft kennis gemaakt. Kanker is daarom een beladen woord, ook vanwege de vaak fatale afloop. Zowel de getroffen persoon als zijn nabije omgeving lijden onder deze ziekte, door zowel het verloop als de gevolgen ervan.

Met dit boek wens ik informatie te geven over verschillende manieren om kanker te (helpen) bestrijden. Je krijgt uitleg van enkele klassieke behandelingen en vooral ook van vele natuurlijke middelen of behandelingen die minder gekend zijn, maar soms erg krachtig kunnen werken.

Natuurlijke middelen zoals planten kunnen in principe niet gepatenteerd worden en zijn hierdoor commercieel gezien meestal niet interessant genoeg. Omdat wetenschappelijk onderzoek heel duur is, worden natuurlijke middelen en hun mogelijke toepassingen dan vaak ook niet grondig onderzocht. Uiteraard ‘bewijst’ dat niet dat natuurlijke middelen of alternatieve therapieën dan niet (zouden kunnen) werken.

De informatie die ik in dit boek deel is zowel nuttig voor het grote publiek als ook voor de wetenschapper met speciale interesse in kanker. Onderwerpen die dieper ingaan op de materie zijn te vinden in duidelijke zijkaders. Doel is om nieuwe inzichten en keuzes te creëren, door een brede waaier aan reguliere en ‘alternatieve’ behandelings-technieken aan te reiken die allen reeds bestaan, maar wellicht (nog) niet gekend zijn.

Dit boek is echter niet bedoeld om zelf voor dokter te spelen. Advies van een arts is altijd aan te raden. Persoonlijk lijkt het mij het meest zinvol wanneer er een synergie gevonden wordt tussen een klassiek geschoolde arts en een **goed geschoolde** natuurgeneeskundige of gezondheidstherapeut. Ik hoop met dit boek zoveel mogelijk mensen te bereiken met nuttige, wetenschappelijk onderbouwde informatie, die tot nadenken, hoop, inspiratie en actie aanzet.

Goed om weten:

Soms zijn delen cursief geschreven. Het cursief gedeelte is voor wie meer wetenschappelijke achtergrond wenst zoals bijvoorbeeld artsen of therapeuten.

DANKWOORD

Zeer dankbaar ben ik de professoren, oncologen, dokters in de wetenschappen en therapeuten, die mij relevante informatie bezorgd hebben om dit boek te kunnen schrijven. Met speciale dank aan **professor Dan Burcke en zijn collega professor Gerry Potter**. Beiden zijn actief zowel met klassieke als natuurgeneeskundige behandelingen. Zij gaven me veel inzicht in de oncologie en diverse behandelingen wereldwijd.

Ook **Evelien Smits die professor immunologische oncologie is** aan de UA en UZA gaf me in de vele persoonlijke gesprekken zeer interessante informatie over immunologie en kanker. **Professor Wim Vanden Berghe** die ook docent is bij de UA en gespecialiseerd is in het verband van Epigenetica en kanker gaf me ook waardevolle informatie. Professoren Evelien Smits en Wim VandenBerghe zijn zeer gerenommeerde kankerspecialisten die tevens veel media-aandacht krijgen. **Deze professoren hebben aan dit boek meegewerkt.**

Eén van mijn eerste docenten, **Jacqueline Lannoye**, gaf mij als **natuurgeneeskundig therapeute** heel duidelijke inzichten in de kracht van natuurlijke behandelingen. Later inspireerde Louis De Vrij mij om me te verdiepen in de natuurgeneeskunde. Hij hielp heel veel mensen op natuurlijke wijze. Ook **dokter Tersago** en mijn **kinderarts Mia Uytterhoeven** (beiden zowel klassiek als natuurgeneeskundig geschoold) hebben mijn ogen geopend. Deze twee artsen die vooral natuurgeneeskundige methoden toepassen, verrichtten echt wonderen in de geneeskunde.

Mensen aan wie ik emotioneel, energetisch of praktisch veel steun had, zijn **Peter Franck, Karl Van Orschagen en Filip Muylle**.

Boekomslag en tekeningen: Raf Moens

Meer informatie vind je terug op de website www.alexiswellness.be

2.INLEIDING

Wie van deze drie, denk je ...



... krijgt later kanker?

Ja, dat klinkt hard. Maar in de Westerse Wereld, waaronder Nederland en België, krijgt tegenwoordig gemiddeld één op de drie mensen kanker (vooral mannen). Daardoor wordt vrijwel iedereen er vroeg of laat mee geconfronteerd, omdat de kans dat je partner, kind, ouders, vrienden, burens of andere dierbaren kanker krijgen, groot is.

In gans de Westerse Wereld blijft de kankerincidentie stijgen. In België is kanker al jaren doodsoorzaak nummer twee en in Nederland al jaren nummer één. Cijfers om van te duizelen of hopelijk om meer bij stil te staan.

3. WAT IS KANKER?

Het UZ Gent definieert kanker als volgt: *“De term ‘kanker’ verwijst naar een groep ziektes waarin abnormale cellen zich op een chaotische manier delen en verspreiden. Meestal vormen die abnormale (opstapeling van) cellen een massa, ook wel tumor genoemd. Behalve kwaadaardige tumoren (kanker) zijn er echter ook goedaardige tumoren (geen kanker). Goedaardige tumoren zijn overigens ook niet altijd onschuldig: ze kunnen bijvoorbeeld druk uitoefenen op organen of gezond weefsel. Maar in tegenstelling tot kwaadaardige tumoren zullen goedaardige tumoren niet binnendringen in omringend weefsel. Kanker ontstaat wanneer het erfelijke materiaal van de cel (DNA) wordt beschadigd zonder te worden hersteld. Die beschadigingen heten mutaties. Wanneer genoeg mutaties zich hebben opgehoopt in één cel is de eerste kankercel ontstaan. Meestal zitten er vele jaren tussen de eerste mutaties en het ontstaan van die eerste kankercel. Die eerste kankercel gaat zich op een chaotische manier delen.”*

De Top 5 van meest voorkomende kankers:

- Borstkanker (vrouwen)
- Prostaatcancer (mannen)
- Darmkanker (m + v)
- Longkanker (vooral mannen, maar ook bij vrouwen)
- Baarmoederhalskanker

Eén van de mogelijke redenen dat men er maar niet in slaagt de strijd tegen kanker te winnen, is de manier waarop kanker beschouwd wordt. Veel behandelingen zijn gericht op het **vernietigen** van tumoren. De tumor wordt als ziekteverwekker gezien en niet als een fysieke manifestatie of vervolg van een meer algemeen proces. Er wordt dus aan **symptoombestrijding** gedaan. **Het volledig ziekteproces dat de tumor als gevolg heeft, wordt over het hoofd gezien. Hierdoor komt kanker vaak terug en dan meestal op een dodelijkere manier dan de oorspronkelijke keer.**

Meermaals wordt kanker gelinkt aan allerlei stoffen die ons genetisch systeem verstoren. Onderzoekers aan o.a. de Universiteit van Californië hebben ontdekt dat kanker geen genetische ziekte is, maar een ziekte waarbij de normale celdeling verstoord is geraakt door externe factoren zoals chemicaliën, straling, stress en ons moderne voedingspatroon (1). Mauris Emeka, die onderzoeker is op het gebied van kanker en auteur van de boeken “Fear Cancer No More” en “Cancer’s Best Medicine” (2), beschrijft kanker als een verkeerd functionerend proces dat leidt tot een kwaadaardige tumor.

“Zie de kwaadaardige tumor aan voor wat hij is: een indicatie dat er een proces verkeerd loopt. De tumor is dus een fysiek symptoom dat aangeeft dat de stofwisseling in het lichaam niet correct werkt”. (Mauris Emeka)

Volgens Lothar Hirneise, oprichter en voorzitter van People Against Cancer in Duitsland, is de cruciale fout in de reguliere geneeskunde de aanname dat de oorzaak van kanker is dat cellen zich aanpassen.

“Dat is alsof je bij het domino spelen volhoudt dat de zevende domino gevallen is doordat de zesde omviel”.
(Lothar Hirneise)

In werkelijkheid viel die steen doordat de eerste steen viel. In de reguliere geneeskunde wordt de oorzaak meermaals toegeschreven aan de zesde dominosteent en worden zaken als genen of toxinen als enige aangewezen als de oorzaak van kanker. Dat is een kleine, maar cruciale fout die dagelijks duizenden mensen het leven kost.

De vele gevallen waarin kanker onverwacht verdwijnt, kunnen een sleutel zijn tot kanker en een holistische behandeling ervan.

“Het fenomeen van remissie van kanker, waarbij de patiënt spontaan van zijn kanker geneest, moet veel grondiger worden onderzocht. Remissies kunnen na vele soorten prikkels in het hele lichaam ontstaan, zoals verandering van voeding, verandering van leefstijl en vele andere niet-specifieke invloeden”. (Brian Goodwin, hoogleraar biologie)

Er zijn al heel wat kankerpatiënten genezen zonder medicatie. Medisch onderzoeker Brendan O'Regan van het Institute of Noetic Sciences in Sausalito in Californië heeft meer dan 1000 casusbeschrijvingen verzameld.

Samenvatting

Waarom lijkt kanker tot nu toe zo moeilijk te overwinnen?

- De tumor wordt vaak als **ziekteverwekker** gezien en niet als een fysieke manifestatie of consequentie van een meer algemeen ziekteproces.
- **Genen of toxinen** worden nog te vaak als enig mogelijke veroorzakers van kanker gezien, maar blijken ook de consequentie van een verstoring door externe factoren (zoals chemicaliën, straling, stress ...) te kunnen zijn, waarbij de normale celdeling verstoord is geraakt.

3a. OVERLEVINGSKANSEN IN WERKELIJKHEID

Men kan vele conclusies trekken uit de statistieken over kanker.

Eén daarvan is dat de kwaliteit van de behandelingen stijgt, maar dat de sterftcijfers nauwelijks dalen. De kans om aan een bepaalde vorm van kanker te overlijden wordt de mortaliteit-incidentieratio genoemd. Deze wordt berekend door de jaarlijks gevonden aantallen tumoren (de incidentie) te delen door het aantal overleden kankerpatiënten.

Met de cijfers uit de Kankerregistratie en de CBS-statistiek (Centraal bureau voor de Statistiek) kan dan ook ongeveer - met weinig garantie - de kans geschat worden om van kanker te genezen. Wanneer bijvoorbeeld in een jaar twee patiënten op vijf kanker overleefd (lijken te) hebben, dan is dat omdat men berekend heeft hoeveel er in hetzelfde jaar zijn overleden. De werkelijkheid is echter triester. In realiteit geneest slechts één op de drie patiënten. Ongeveer twee op de drie kankerpatiënten overlijden aan hun tumor.

En dan dit ... Wanneer men het aantal overleden kankerpatiënten deelt door het aantal bij wie hetzelfde jaar kanker is ontdekt, gaat het natuurlijk over verschillende personen. Zeker als men weet dat het aantal kankerpatiënten steeds blijft stijgen. Als men nagaat hoeveel kankerpatiënten na 5 jaar nog in leven zijn, blijkt er nog maar één op de twee na vijf jaar in leven te zijn. Hervalt men na die 5 jaar en overlijdt alsnog, dan wordt dit geregistreerd in een andere tabel, terwijl het over dezelfde persoon gaat. Bij de ene tabel is de kanker “overleefd” en bij de andere niet. Een voorbeeld: Stel dat 10 mensen kanker hebben en de helft overleeft gedurende vijf jaar, dan lijkt het of er sprake is van 50% overleving. Als echter diezelfde vijf mensen hervallen, en na enkele maanden of jaren sterven er uiteindelijk vier, dan is er dus feitelijk slechts sprake van 10% overleving.

Er is nog een reden waarom er sprake is van een vertekend beeld van de overlevingskansen. Wanneer iemand mét kanker ‘ondertussen’ overlijdt aan een hartstilstand, een beroerte of iets anders, zal die in de desbetreffende tabel geregistreerd worden en niet als kankerpatiënt. Je kunt namelijk maar in één tabel tegelijk staan. Een heleboel kankerpatiënten worden op deze manier niet meegeteld in de kankerregistratie, wat onterecht de indruk zou kunnen wekken dat ze de kanker ‘dus’ overleefd hebben.

En ... In studies om de overlevingskansen te berekenen na vijf jaar, moet men een afzonderlijke studie doen, die specifiek gericht is. Niet alle patiënten voldoen aan de toelatingseisen om aan een dergelijk onderzoek mee te doen en kunnen worden uitgesloten. Patiënten waarbij de kanker zo sterk is geëvolueerd dat het vrijwel uitgesloten is dat men nog vijf jaar zal leven, worden soms niet in een dergelijke studie opgenomen. Ook dit vertekent het beeld.

Met dergelijke 5-jaarsoverlevingslijsten kan men zeggen dat de kankerbehandelingen verbeteren, omdat de vijf-jaarsoverleving toenemen. Dit geeft echter nog geen idee over het aantal kankerpatiënten. Ten eerste zijn er meer mensen die langer **overleven**, maar niet langer **leven**. Mensen die langer sukkelen met andere woorden. Ook belangrijk om te weten is dat het aantal kankerpatiënten drastisch blijft toenemen. Met een grotere overlevingskans, kan men wel een grotere kans hebben om aan kanker te overlijden.

Een overlevingskans van 20% vroeger op 10.000 patiënten ten opzichte van 50% op 50.000 patiënten is niet bepaald beter. Dit wil namelijk zeggen dat als er vroeger 20% overleed, dit neerkwam op een sterfte van 2.000 patiënten, terwijl dat “dankzij de overleving” nu van 50% er wel degelijk 25.000 patiënten sterven.

De statistici dr. John C. Bailar III en dr. Heather Gornik, beiden verbonden aan het Department of Health Studies van de universiteit van Chicago, zijn van mening dat de behandelingen tegen kanker de laatste twee decennia nauwelijks effect gehad hebben op de verhoging van de overlevingskansen. Wat hun betreft mag (onderzoek naar) preventie een veel hogere prioriteit krijgen. De sterfte door kanker is namelijk wel degelijk lichtjes gedaald sinds 1991 en dit - volgens hen - met name dankzij preventieve (overheids)acties met betrekking tot het rookbeleid, alcoholgebruik, het belang van gezonde voeding, meer bewegen en dergelijke.

Wat kan men hieruit leren? / Bedenkingen

Overleven en genezen is niet hetzelfde. Iemand kan prostaatkanker 5 jaar overleven, wat vaak voorkomt en tevens door de medische behandelingen incontinent en/of impotent worden. Of als chirurgisch de borsten zijn weggenomen en de patiënt overleeft, dan is het leven van die patiënt desalniettemin erg veranderd.

Voorkomen is beter dan genezen. Enerzijds kunnen we bewust (zoveel mogelijk) kankerverwekkers in ons leven proberen te vermijden, zoals pesticiden, PCB's, PAKS, zware metalen enz.... Anderzijds veel aandacht schenken aan ons lichaam, door het sterk(er) te maken door gezonde voeding, beweging, emotioneel welzijn, ...

3b. DE DRIE MEEST GEKENDE

BEHANDELMETHODES

Er zijn grote verschillen in overlevingskansen naargelang de therapie. Bij chirurgische ingreep is de kans op overleven gewoonlijk véél groter dan bij radiotherapie en nog eens veel groter dan bij chemotherapie. De keuze en toepassing van chirurgie hangt van de kankersoort en stadium ook af natuurlijk. Als de tumor heel groot en uitgezaaid is, is chirurgie dikwijls niet meer mogelijk. Chemotherapie is eigenlijk ontwikkeld om levens te verlengen in plaats van te genezen. Tegenwoordig worden vooral combinaties van deze drie therapieën gebruikt. Hoewel er ongeveer 200 verschillende soorten kanker zijn, blijft men deze grotendeels behandelen met steeds dezelfde drie ‘wa-

pens': chemotherapie, bestraling en operaties. Alle drie zijn ze erop gericht de kankergezwellen te verkleinen of te elimineren. De geneeskunde legt de nadruk op het succes van deze behandelingen als het gaat om beheersing en soms zelfs eliminatie van kanker in een vroeg stadium en van zeldzame vormen van de ziekte.

Bij radiotherapie en vooral bij chemotherapie, worden ook gezonde cellen vernietigd. Sceptici zeggen dat radiotherapie eigenlijk 'schieten met hagel' is en chemotherapie 'schieten met een kanon op een mug'. Bij vrouwen die bestraald worden voor hun borstkanker, ontwikkeld 60% in de loop van hun leven daarna longkanker (2). Radiotherapie kan ook zeldzame en agressieve vormen van kanker veroorzaken genaamd "angiosarcomen". Deze hebben bijna altijd een dodelijke afloop (3).

Chemotherapie maakt gebruik van geneesmiddelen die alle cellen doden die in de fase van celdeling (proliferatie) zijn. Deze middelen kunnen vreselijke en soms ondraaglijke effecten hebben. De voordelen blijken ook twijfelachtig te zijn. Bij een onderzoek bleek dat chemotherapie, gecombineerd met bestraling, de totale overlevingspercentages niet verhoogde (4). Een jaar later voerde de kankerspecialist dr. Ulrich Abel een meta-analyse uit van de genezingspercentages van chemotherapie bij gevorderde stadia van kanker en ook hij concludeerde dat de geneesmiddelen de overleving niet verlengde (5).

Chirurgie om de tumor te verwijderen is de minst controversiële van de drie standaardbehandelingen van kanker. Wat velen echter niet weten is dat chirurgie ook de kans kan vergroten dat de kanker terugkomt en men eraan overlijdt (1). Onderzoeker dr. Judah Folkman van Harvard heeft aangetoond dat de kanker door angiogenese (het proces waarbij nieuwe bloedvaten worden aangemaakt) gelegenheid krijgt zich uit te zaaien, doordat het een "voedings-transportstelsel" biedt voor de tumor. Angiogenese treedt op bij elke verwonding aan weefsel, dus kan een chirurgische operatie ertoe leiden dat de kanker gaat groeien.

Uitzaaiingen

Er is nog een reden dat het wegsnijden van het kankergezwel, niet automatisch leidt tot het stopzetten van de kanker, of uitzaaiingen zou tegenhouden. De grenzen van een primaire tumor* zijn vaak niet duidelijk. Daarom haalt de chirurg dikwijls ook een groot stuk gezond weefsel weg om de kans te vergroten dat de volledige tumor is weggehaald. Toch kan op de plaats waar de kanker eerst is ontstaan, de omliggende structuren of zelfs in andere lichaamsdelen opnieuw kanker ontstaan. Dit komt omdat de kankercellen zich via de lymfevaten of bloedvaten ook kunnen verspreiden. Dit proces noemt men metastase (of uitzaaiing) en het verwijderen van een tumor kan dit niet (volledig) verhinderen.

Plaatsen waar veel secundaire tumoren ontstaan (dit zijn tumoren die zijn ontstaan na uitzaaiingen van de basistumor), zijn de botten en de lever.

Lonkanker zaait vooral uit naar de botten, lever en hersenen. Darmkanker, baarmoeder-halskanker en eierstokkanker, vooral naar de lever. Borstkanker en prostaatkanker vooral naar de botten.

De benaming "primaire tumor" wordt gegeven aan de plaats waar de tumor is ontstaan.

Bij gebruik van chemotherapie weet men bijvoorbeeld maar al te goed dat deze behandeling kanker op een andere plaats kan veroorzaken nadat de oorspronkelijke kanker behandeld is geweest. Chemo is door de American Cancer Association ook "erkend" als "cause of secondary cancer" of "oorzaak van tweede kanker". Dit komt enerzijds omdat chemo (en radio) je lichaamseigen weerstand deels vernietigt, maar ook omdat het geen effect heeft op de kankerstemcellen! Kankerstemcellen zijn cellen die kankercellen aanmaken en in het bloed circuleren. Hierdoor kunnen de kankercellen (CTC of Circulerende TumorCellen) zich verspreiden en op een andere plaats in het lichaam verder ontwikkelen. Een bijkomend probleem is dat de nieuw ontwikkelde cellen ook resistent kunnen worden tegen de eerder gebruikte chemo.

Van resveratrol bijvoorbeeld (zie later) is geweten dat het ook tegen tumorstemcellen strijdt.

4. Klassieke behandelingen gecontesteerd?

Sommige oncologen vinden de klassieke toepassingen niet vanzelfsprekend.

De Franse kankerspecialist George Mathé “Scientific Medicine Stymied” zei eens dat als hij kankerpatiënt zou zijn, hij nooit naar een centrum zou gaan waar ze standaardbehandelingen geven. Dat George Mathé echter niet de enige is die er zo over denkt kun je later lezen. Eerst even een korte uitleg en cijfers over de traditionele methodes.

Uit een onderzoek onder oncologen en artsen in de VS, blijkt dat 70% van de artsen en 80% van de oncologen zelf geen chemo willen, indien ze kanker zouden krijgen.

Bij een enquête onder oncologen in Canada bleek dat de meerderheid van deze kankerspecialisten een chemotherapie zou weigeren, omdat ze die beschouwen als onacceptabel toxisch (giftig) en grotendeels ineffectief (6). Experts aan de Columbia Universiteit hebben erop gewezen dat de conventionele behandeling van kanker bij meer dan de helft van de patiënten faalt (7). Dr. Hardin Jones die docent aan de universiteit van Californië, heeft decennia statistieken geanalyseerd met betrekking van het overleven van kankers. Hij kwam tot zeer verontrustende conclusies. Uit zijn studies blijkt dat wanneer de patiënten niet worden behandeld, hun toestand niet slechter werd, maar zelfs beter. (8) Hoewel dr. Jones die uitspraak in 1975 deed, is ze nog nooit weerlegd door een ander onderzoek.

“Het grootste deel van de kankerpatiënten in dit land overlijdt ten gevolge van chemotherapie, die tumoren in de borst, darmen of longen niet wegneemt. Dit is al ruim een decennium lang bekend en toch gebruiken artsen chemotherapie nog steeds ter bestrijding van deze tumoren.”

Allen Levin, MD, UCSF, “The Healing of Cancer”, Marcus Books, 1990

5. DOOR DE JAREN HEEN

De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) bracht in 2014 een 600 pagina's tellend rapport uit, waar meer dan 250 wetenschappers uit 14 landen aan meewerkten. Daarin werd voorspeld dat de komende 20 jaar het aantal kankergevallen nog met 70% zal toenemen.

Als voeding zo veel invloed heeft op het ontstaan van kanker, waarom lijkt er dan zoveel mis mee?

Vergeleken met 'vroeger', zitten er nog maar weinig vitaminen, mineralen en fytonutriënten in ons fruit en groenten. Onze voeding is de laatste 100 jaar meer veranderd dan de 10.000 jaar ervoor. Zoals alle organismen, past ons lichaam zich aan nieuwe omstandigheden aan, maar dat vergt tijd. Enkel onze darmen hebben al 50.000 tot 100.000 jaren nodig om een grote aanpassing te verwezenlijken.

Wat zijn de grote aanpassingen in onze voeding door de eeuwen heen?

1e sprong: Prehistorie

CONSUMEREN VAN VLEES

JAGER VERZAMELAAR (15.000 VC)

Voordat de mens ging jagen at hij voornamelijk vruchten, noten en insecten.

2e sprong: Landbouw en veeteelt (4000 - 10.000 VC)

Ontstaan van een eerste mogelijke onbalans in het voedingspatroon. De mens consumeert voor het eerst melk, wat een grote aanpassing vergt voor het menselijk lichaam.

3e sprong: 18de eeuw

RAFFINAGEPROCESSEN

- *Raffinage van suiker*
- *Raffinage van zetmeel*

4e sprong: 19de eeuw

INDUSTRIALISATIE Landbouw en Veeteelt

- *meststoffen verdelgers*
- *gebruik van chemicaliën*
- *uitputting van de bodems (uitputting van voedingsstoffen)*

5e sprong: begin 20ste eeuw

CONSERVEREN

- *Toevoegen bewaarmiddelen*
- *Blik*
- *Droog vriezen*
- *Invriezen*
- *Vacuüm verpakken*
- *Gammastralen*
- *Verpakken onder beschermde atmosfeer*

6e sprong: midden 20ste eeuw

SYNTHETISCHE VOEDING:

- *Kunstmatige kleurstoffen*
- *Kunstmatige smaakstoffen*
- *Synthetische vitamines*
- *Synthetische mineralen*
- *Hydrolyseren van oliën (een verwerkingsproces waarbij o.a. toxische transvetten vrijkomen)*

7e sprong: midden 20ste eeuw tot nu

- *Gemakzucht: weinig tijd in de keuken,*
- *kant-en-klaar, fastfood, microgolf, ...*
- *gebruik van chemicaliën en allerhande additieven*

Chemicaliën wereldwijde productie*

+/- 4 milj. verschillende stoffen

+/- 140.000 dagelijks gebruik

SLECHTS 2% is grondig getest op toxiciteit!

Ook zware metalen, PAKS, residu's van geneesmiddelen, mycotoxines, nitrosamines, PCB's, hormonen, dioxines, acrylamide, vrije radicalen, pesticiden ... + ggo's,....

**Bron: Cursus "Xenobiotica in de voeding", masteropleiding milieukunde. Docent: prof. H. Deelstra*

Voormalig directeur van Test Aankoop Ivo Mechels vertelde jaren geleden al dat het gebruik en de giftigheid van al deze toxische stoffen, bewust niet voor de consument openbaar gemaakt worden, omdat er dan paniek zou kunnen ontstaan.

Volgens de Wereld Gezondheidsorganisatie (WHO) is 30 tot 35% van de kankers rechtstreeks gerelateerd aan onze voeding.

De relatie met voeding is tweedelig. Enerzijds zijn er belangrijke voedingsmiddelen die we te weinig consumeren (zoals fruit en groenten) en anderzijds voedingsmiddelen die we te veel consumeren of die zelfs schadelijk zijn voor onze gezondheid (zoals rood vlees, bewerkt vlees, geraffineerde witte suiker,...). Bij 70 tot 75% van de kankers zien we dat er een verband lijkt te zijn met (een verkeerd) voeding(spatroon).

Opmerkelijk is dat deze cijfers nog geen rekening houden met de toxische stoffen die in onze voeding zitten, maar enkel met de nutriënten (soorten koolhydraten, vetten, eiwitten) en de micronutriënten (vitaminen, mineralen, fytonutriënten, enzymen, vezels ...)

6. MOGELIJKE OORZAKEN VAN KANKER

6a: voeding gerelateerd

6a-1: Wat hebben kankercellen nodig om te overleven?

6a-2: Suiker: de zoete dood

6a-3: Melk is goed voor elk?

6a-4: Vetten brandstof voor kankercellen

6a-5: Hoe tumoren vlees gebruiken als brandstof

6a-6: Pas op voor kunstmatige toevoegingen

6a-7: Toelaatbare of aanvaardbare Dagelijkse Inname

6b: externe factoren

6b-1: Parasieten en gifstoffen

6b-2: Magnetron en andere magnetische stralingen

6c: psychosomatische factoren

6c-2: Epigenetica

6c-1: Kanker en emoties, lichaam en geest

6a. HOE GEZOND IS ONZE VOEDING?

Het Wereld Kanker Onderzoeks Fonds (World Cancer Research Fund) en de “American Institute for Cancer Research” hebben meer dan 7.000 studies met substantieel bewijs gebundeld. Hieronder vind je een overzicht van hun bevindingen evenals conclusies van andere onderzoeken.

Dertig tot veertig procent van de kankers blijken een rechtstreeks (primaire) verband te hebben met voeding en beweging, en zouden dus vermeden kunnen worden. Bij 70 tot 75% van de kankers is voeding en beweging “mede” belangrijk voor het wel of niet ontstaan van kankers (secundaire oorzaak). We kunnen dus héél wat voorkomen door onze eet- en leefgewoontes aan te passen of onze kinderen goede eet- en leefgewoontes aan te leren.

Buiten de kwaliteit en soort voeding speelt de toxiciteit ook een belangrijke rol in het ontstaan van kanker. Giftstoffen zoals pesticiden vind je terug in ons milieu en onze voeding. Iedere dag eten we voedsel dat gif bevat. Indien dit aan de toegestane normen en hoeveelheden voldoet, is dit in principe niet altijd erg. Het lichaam heeft een prima systeem om deze schadelijke stoffen te verwerken en af te voeren. Het wordt anders als je té veel en té lang aan bepaalde gifstoffen blootstaat. Bovendien is er geen onderzoek verricht naar de combinatie van gifstoffen. Twee stoffen kunnen onderling een chemische reactie veroorzaken die de toxiciteit enorm kan verhogen. Al worden er door de jaren heen minder grote hoeveelheden pesticiden teruggevonden op ons voedsel, er zijn meer verschillende soorten, wat het veel erger kan maken.

Potentiële bronnen van ‘gif’:

6.1) Acrylamide (zie 6.7 Glycatie)

6.2) Alcohol

Dat alcohol de kans op kanker verhoogt is algemeen bekend. Bij vrouwen wordt vooral de kans op borstkanker verhoogd, maar ook dikke darmkanker en slokdarmkanker. Bij mannen voornamelijk darmkanker.

Andere kankers, die zowel bij vrouwen als mannen alcohol gerelateerd zijn, zijn kankers aan hoofd, mond- en keelholte (vooral slokdarm en strottenhoofd), endeldarm en lever.

Onderzoek wijst uit dat vrouwen al een verhoogd risico hebben bij 1 à 1,5 eenheden alcohol per dag en mannen van af 2 eenheden alcohol per dag. De combinatie met roken werkt exponentieel.

6.3) Candida

Candida is de door de farmaceutische industrie best verborgen bron van ziekte. Het is een gist die al duizenden jaren bij zo goed als alle mensen en dieren in de darm voorkomt en na onze dood muteert naar een schimmel. Candida draagt na het overlijden bij aan een versnelde ontbinding van het lichaam. Echter... door een snel stijgend aantal factoren muteert deze gist al naar een schimmel terwijl wij nog in leven zijn.

6.4) Dioxines

Er zijn ongeveer 210 dioxines waarvan 17 zeer giftig zijn. Dioxines ontstaan bij verbranding van materialen die chloor bevatten. Dioxines zijn schadelijk voor de hersenen, vooral bij (ongeboren) kinderen waarvan de hersenen zich nog moeten ontwikkelen. Dioxines hebben invloed op cognitief en motorisch functioneren, zijn schadelijk voor de lever en zijn kankerverwekkend.

6.5) E-Nummers (Additieven zoals: smaakstoffen, zoetstoffen, kleurstoffen en bewaarmiddelen)

E-nummers zijn hulpstoffen om de eigenschappen van levensmiddelen te wijzigen, zodat deze bijvoorbeeld een mooier kleurtje krijgen of langer houdbaar zijn. Deze toegestane voedingsadditieven zijn door de Europese Unie op een lijst geplaatst. Een lijst waarbij iedere stof een nummer kreeg, voorafgaand door de letter ‘E’. Ondanks het feit dat er chemische- en natuurlijke E-nummers toegestaan zijn, wil dat niet zeggen dat ze onschadelijk voor de gezondheid zijn.

(een lijst met de belangrijkste e-nummers wordt later weergegeven en besproken)