

KANKER *WIJZER*

2024

Waarom krijgt de één kanker en de ander niet?

Het probleem is niet dat mensen
dingen niet weten, maar dat ze
dingen weten die niet waar zijn

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

Illustraties: Raf Moens

Uitgeverij: BraveNewBooks

ISBN: 9789464927719

Eerste druk: december 2019

Eerste herziene uitgave: maart 2020

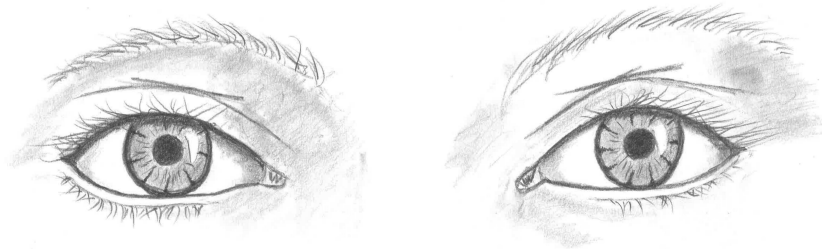
Tweede herziene uitgave: september 2020

Derde herziene uitgave (Kankerwijzer 2024): december 2023

Copyright: Thierry Maréchal

Niets uit deze uitgave mag openbaar worden gemaakt door middel van druk, fotokopie, internet of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de auteur.

Een andere kijk op kanker



INHOUDSOPGAVE

1. Voorwoord en dankwoord	
2. Inleiding	13
3. Wat is kanker?	14
a) Overlevingskansen in werkelijkheid	16
b) De drie meest gekende behandelmethodes	18
4. Klassieke behandelingen gecontesteerd?	21
5. Door de jaren heen	22
6. Mogelijke oorzaken van kanker	25
a) Voeding gerelateerd / Hoe gezond is onze voeding	26
<i>a-1: Wat hebben kankercellen nodig om te overleven?</i>	30
<i>a-2: Suiker: de zoete dood</i>	31
<i>a-3: Melk is goed voor elk?</i>	36
<i>a-4: Vetten brandstof voor kankercellen</i>	37
<i>a-5: Hoe tumoren vlees gebruiken als brandstof</i>	41
<i>a-6: Pas op voor kunstmatige toevoegingen</i>	44
<i>a-7: Toelaatbare of aanvaardbare Dagelijkse Inname</i>	50
b) Externe factoren	51
<i>b-1: Magnetron en andere magnetische stralingen</i>	57
<i>b-2: Parasieten en gifstoffen</i>	64
c) Psychosomatische factoren	66
<i>c-1: Epigenetica</i>	67
<i>c-2: Kanker en emoties, lichaam en geest</i>	72
d) Andere factoren	72
7. Preventie en ontgiften	74
8. Onbegrijpelijke feiten	82
9. Eerste symptomen	85
10. Opsporing	86

11. Gradaties	92
12. Kanker en het economisch aspect	94
13. Behandelingen	97
a) traditionele behandelingen	97
b) natuurlijke behandelingen	119
14. Lopende onderzoeken naar nieuwe behandelingen	243
15. Voeding tegen kanker	251
a) fruit, groenten en kruiden in onze medicijnen	251
b) voeding algemeen	252
c) bio LOGISCHE voeding	260
<i>Aparte hoofdstukken over Glycemische index, groene thee, homeopathie, medicinale paddenstoelen, producten op basis van koudgeperste zaden, salvestrolen, transferfactoren en vit. B17</i>	
16. Voeding als bescherming tegen verschillende kankersoorten	263
a) voeding per kankersoort	263
b) voeding en zijn anti-kankereigenschappen	268
c) supplementen voor (specifieke) kankers	296
17. Emoties en kanker / Lichaam en geest	300
18. Stress en invloed op je weerstand	305
19. Emotionele stabiliteit oefenen	307
20. Huisdieren en invloed op je weerstand	308
21. Weetjes	311
22. Te mijden/ Aan te raden	312
23. Waar vind ik hulp?	317
24. Bronnen	325
25. Nawoord en co-auteurs	352
26. Getuigenissen	353
27. Verklarende woordenlijst	357
28. Index	360

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 H”**. 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 immunotherapieën 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. Doel is om nieuwe inzichten en keuzeopties te creëren, door een brede waaier aan reguliere en ‘alternatieve’ behandelingstechnieken 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:

- 1) Soms zijn delen **cursief** geschreven. Het cursief gedeelte is voor wie meer **wetenschappelijke achtergrond** wenst voor bijvoorbeeld artsen of therapeuten. Soms is het cursief gedeelte ook gewoonweg **aanvullende informatie**.
- 2) Kanker*wijzer* staat voor “**wegwijs**” in de oncologie en “**wijzer worden**”.

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 en diensthoofd 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 Michel 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)
- Prostaatkanker (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 vijfjaarsoverleving 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 ‘wapens’: 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, baarmoederhalskanker 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 vitamines, 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 allerlei additieven*

Chemicaliën wereldwijde productie*

+/- 4 miljoen 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 en Milieu-agentschap van VN, nl. UNEP*

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 (primair) 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 giftstoffen blootstaat. Bovendien is er geen onderzoek verricht naar de combinatie van giftstoffen. 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, p.28)

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 vanaf 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)

6.6) GGO's (genetisch gemanipuleerde organismen)

In een langlopende studie aan de universiteit van Caen in Frankrijk werden ratten gevoed met genetisch gemanipuleerde maïs (type NK603, dat bestand is tegen Roundup) van de Amerikaanse gigant Monsanto. Zij kregen tumoren zo groot als pingpongballen en stierven veel vroeger dan ratten uit een controlegroep. Een van de onderzoekers, professor Gilles-Eric Séralini, noemt het een schande dat een dergelijk langdurig onderzoek nog niet eerder gedaan werd en dat Volksgezondheid dit ook niet geëist heeft van GGO-gewassen, die nu al 15 jaar

commercieel gekweekt worden. Volgens Séralli is NK603 tot nu toe slechts getest over een periode van drie maanden.

De studie lokte talrijke reacties uit. Er werd beweerd dat het een onderzoeksmethode was met verschillende hiaten.

Er zijn hoe dan ook nog altijd veel vragen. Wordt er rekening gehouden met mogelijke consequenties van specifieke allergieën, doordat bijvoorbeeld genen van een komkommer geïmplant worden in een ander gewas, bijvoorbeeld broccoli? Stel je koopt een GGO-broccoli, maar bent allergisch voor komkommer? Of allergische reacties op groenten/ fruit, die in combinatie met elkaar niet verdragen worden.

6.7) Glycatie

Glycatie heeft een zeer belangrijke invloed op kanker. Glycatie is een reactie van een reducerend suiker (bijvoorbeeld glucose of fructose) met een eiwit (aminozuur). Hierbij ontstaan glycatieproducten, ook wel AGE genoemd (Advanced Glycation Endproducts). Dit gebeurt vooral bij verhitting als je tafelsuiker laat karamelliseren. Hierbij wordt de glucose en fructose van tafelsuiker losgemaakt, waardoor ze beschikbaar worden voor een reactie met een aminozuur. AGE ontstaan bijvoorbeeld bij het frituren van aardappels (acrylamide), bij het broodbakken in de korst, schroeien van vlees, roken van sigaretten en uiteraard bij de fabricage van allerlei snacks en koekjes.

6.8) Infecties / Ontstekingen & Micro-organismen

Een verstoring in de balans van de micro-organismen lijkt het immuunsysteem te verzwakken en kanker te kunnen aanwakkeren, evenals ziekteverwekkende bacteriën en parasieten. Verschillende infectieziekten blijken ook kankerbevorderaars te zijn.

Een aantal ontstekingen hebben ook een duidelijk verband met kanker.

Blaaskanker heeft een verband met Schistosomiasis (infectie door parasiet), darmkanker (zowel dikke darm als endeldarm) met darmontstekingen, eierstokkanker met eileiderontstekingen, kanker van de galwegen door de parasitaire platworm (leverbot), leverkanker met hepatitis B en ook met hepatitis C, maagkanker met H.Pylori (bacterie), prostaatcancer met prostatitis (ontsteking), papillaire schildklierkanker met schildklierontstekingen, slokdarmkanker met Barrett slokdarm metaplasie, mesothelioom met asbest, Kaposi sarcoom met het herpesvirus, Bronchus, carcinoom met silicium en MALT-lymfoom met H.Pylori. Voor virussen is er apart hoofdstuk (zie later)

6.9) Koffie en thee

Deze hebben een hoog cafeïne, - of theïnegehalte en verzuren het lichaam. Cafeïne en theïne verstoren bovendien het metabolisme. Vermijd deze liever. Groene thee is een beter alternatief en heeft kanker bestrijdende eigenschappen door EGCG polyfenol. Infuusthee bevat ook geen theïne. Het beste kun je gezuiverd of gefilterd water drinken om toxische stoffen in leidingwater te vermijden.

6.10) Lekkende darm

De darm is een zeer belangrijke barrière om gifstoffen, AGE, parasieten, virussen en andere schadelijke bestanddelen tegen te houden. Als de darmwand door verkeerde eetgewoontes, een slechte vertering, medicijngebruik en/of candida-oeverbegroeiing aangetast wordt, kan deze te doorlaatbaar worden, waardoor verkeerde bestanddelen in het bloed terechtkomen. De ontstekingsactiviteit kan hierdoor ook verhoogd worden.

6.11) Mycotoxines (zie 6.14 schimmels in de voeding, p.29)

6.12) Nitrosamines in fijne vleeswaren en andere voedingsstoffen

Nitrosamines kunnen worden gevormd zodra er een grote hoeveelheid nitriet en eiwitten samen worden geconsumeerd. Nitrosamines vind je vooral terug in (bewerkt/gerookt) vlees, vis en alcoholische dranken en kunnen sterk kankerverwekkend zijn. Wellicht dat dit de belangrijkste reden is, waarom bewerkt vlees in de nieuwe ‘voedingsdriehoek’ in België op de rode lijst staat als “volledig te vermijden uit de voeding”.

6.13) Pesticiden (zie 6.19, bestrijdingsmiddelen p.52)

6.14) Schimmels in voeding (zie ook later “parasieten en gifstoffen”, p.53)

De laatste jaren wordt er steeds meer gesproken over de gevaren van schimmels en toxines die door schimmels aangemaakt worden met betrekking tot kanker. Een bekend schimmeltoxine (mycotoxine) is aflatoxine B1 dat veel in graanproducten voorkomt. In voeding zijn te lang en te vochtig opgeslagen brood, maïs, noten, pinda's en zaden de grootste risicogroep.

6.15) Suiker

Geraffineerde (witte) suiker wordt ook een “mineraalrover” of “lege calorie” en zelfs “de witte dood” genoemd. De naam ‘lege calorie’ heeft het te danken aan het

feit dat suiker enkel calorieën levert zonder voedende stoffen. De mineralen en vitaminen zijn er bij verwerking uit gehaald om de suiker “mooi” wit te maken. Omdat geraffineerde suiker ontdaan is van alle voedingsstoffen, worden de voor omzetting benodigde vitaminen en mineralen aan je lichaam zelf onttrokken. (zie ook later apart hoofdstuk 6a.2, p.31)

6.16) Zout

Keukenzout is geraffineerd en een ‘*mineraalrover*’. Een gezond alternatief is Keltisch zeezout of Himalayazout

Vervolg opsomming ‘potentiële bronnen van gif’ bij “Externe factoren”

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

Suiker is een voedingsmiddel voor kanker. Door geen suiker meer te gebruiken wordt een belangrijk voedingsmiddel voor kankercellen afgesneden. Verschillende suiker vervangende stoffen die gemaakt worden met Aspartaam zijn schadelijk. Een beter natuurlijk vervangend zoetmiddel zou accasiahoning, Mayahoning, Manuka-honing, Stevia of tagatose zijn, maar alleen in zeer kleine hoeveelheden.

Melk van dierlijke oorsprong laat het lichaam slijm produceren, vooral in het maag/darmkanaal en kanker gedijt op slijm. Alternatieven voor melk zijn amandelmelk, (biologische, want in dat geval niet GGO) sojamelk, rijstmelk en kambuchamelk.

Veel vetten. Vetten worden gebruikt als voedingsbodem voor de kankercellen. (Zie p. 37)

Zuurstofarme omgeving in het lichaam Gezonde cellen hebben zuurstof nodig, kankercellen niet.

(Grote hoeveelheden) ijzer. Hemochromatose is een (erfelijke) aandoening waarbij personen te veel ijzer opnemen uit voeding. Het ijzer veroorzaakt ontstekingsreacties, vooral in de lever, maar ook in de pancreas, gewrichten, huid en het hart. Vooral leverkanker, maar ook alvleesklierkanker of darmkanker kunnen hiervan het gevolg zijn.

Kankercellen overleven NIET in een alkalisch milieu.

Een goed voorbeeld om het lichaam alkalisch(er) te maken is een dieet van 80% vers fruit en sap, hele granen, zaden, noten en een beetje fruit. Ongeveer 20% kan bestaan uit gekookt voedsel, inclusief bonen. Verse groentesappen voorzien in enzymen die gemakkelijk opgenomen kunnen worden en die binnen 15 minuten het cellulaire niveau voeden en de groei van gezonde cellen versterken. Om levende enzymen te verkrijgen voor het bouwen van gezonde cellen: probeer dan verse groentesappen te drinken en eet wat rauwe groenten 2 of 3 keer per dag. Enzymen worden vernietigd bij een temperatuur van 40 ° C.

6a-2. SUIKER: DE ZOETE DOOD

Onze voeding bevat vaak een zeer hoge dosis suiker. In heel wat voedingswaren wordt suiker toegevoegd (ontbijtgranen, charcuterie, sauzen, enz...). Suiker wordt wel eens de “mineralenrover” en “de zoete dood” genoemd. Suiker is mede de oorzaak van verschillende kwalen die de kans op kanker vergroten en overlijden op verschillende vlakken in de hand werkt, zoals bijvoorbeeld obesitas. Bijkomend voedt suiker ook de candidaschimmel die kanker kan doen groeien en dus ook rechtstreeks kanker voedt. Suiker verzuurt ook je lichaam en een zuur milieu is de ideale omgeving voor kankercellen om te kunnen groeien.

De naam ‘lege calorie’ heeft geraffineerde (witte) suiker te danken aan het feit dat het enkel calorieën levert zonder voedende stoffen. De mineralen en vitaminen zijn er bij verwerking uit gehaald om de suiker “mooi” wit te maken. Omdat geraffineerde suiker ontdaan is van alle voedingsstoffen, worden de voor omzetting benodigde vitaminen en mineralen aan je lichaam zelf onttrokken.

In studies tussen 1930 en 1940 toonde Nobelprijswinnaar Otto Warburg succesvol aan dat kankercellen nauwelijks zuurstof gebruiken (anaeroob zijn) en niet terug lijken te kunnen keren naar een gezonde, aerobische staat (een zuurstofrijke omgeving). Alle gezonde cellen in ons lichaam vereisen een zuurstofrijke omgeving. Kankercellen gedijen daarentegen in een zuurstofarme omgeving met verhoogde anaerobe glycolyse. (Uitleg volgt later)

Wat richt suiker aan in ons lichaam?

De balans van homeostase (het interne milieu in ons lichaam) is zo essentieel voor ons lichaam, dat de mineralen natrium, kalium, magnesium en calcium worden gebruikt om deze balans te creëren. Een voorbeeld: om aanwezige (lichaam verzurende) suiker in ons bloed te kunnen neutraliseren, zal het lichaam calcium uit botten en tanden halen. Dit versnelt lichaamsverval en vergroot de kans op osteoporose. Als wij elke dag suiker eten, raakt ons lichaam uiteindelijk uitgeput van deze zeer belangrijke mineralen. Met een mineralen tekort wordt ook de weerstand ernstig verzwakt.

De belangrijkste bron van brandstof van de kankercel is glucose. Door regulering van bloedglucose, worden de kankercellen uitgehongerd voor brandstof en het immuunsysteem versterkt. (Bron o.a.: Dr. Gerson van de Gerson Clinic, kankerbestrijding zonder medicijnen.)

Een sleutelmechanisme waardoor suiker kanker helpt groeien is door een slechte werking van onze mitochondriën. Dit zijn cellen die instaan voor de omzetting van energie. Bij het verbranden van suiker, worden vrije radicalen geproduceerd die onze cellen grote schade toebrengen en zodoende onze DNA beschadigen.

Vooralsnacks later tijdens de avond of iets voor het slapen, als men veel meer suikers eet dan men kan verbruiken, blijkt de schade het grootste te zijn. Ons systeem dat voor een ATP-stockage zorgt (een soort van energiestockage) moet goed functioneren en vormt een cascade aan vrije radicalen. Zes uur voor het slapengaan kan men best niets meer eten.

Gevolgen van suiker

Dat kankercellen blijken te leven op glucose is in de geneeskunde al lang geweten. Niet voor niets meet een PET-scan de gebieden in het lichaam die het meest glucose gebruiken. Wanneer ons lichaam insuline aanmaakt komt er tegelijkertijd ook IGF vrij, een stof die celgroei stimuleert. Bovendien stimuleren beide stoffen ontstekingsfactoren, die weer als meststof fungeren voor heel veel ellende, waaronder kanker. In meerdere onderzoeken is aangetoond dat een verhoogd IGF/insulinegehalte de kans op verschillende soorten kanker (waaronder borstkanker (7x) en prostaatcancer (9x)) aanzienlijk verhoogt (bron o.a. Dr. Sarvan-Schreiber in zijn boek *Anti-Kanker*). Veel onderzoekers zijn inmiddels van

mening dat de explosie van kankergevallen in onze tijd onder andere veroorzaakt wordt door de vele suikers die we eten.

De universiteit van California heeft veel onderzoek gedaan naar het energieverbruik van gewone cellen en kankercellen. De energie-omzetting van suiker naar energie wordt “glycolyse” genoemd. In gezonde cellen wordt glucose omgezet in Pyruvaat. Pyruvaat wordt via de mitochondriën met behulp van zuurstof omgezet in energie.

Ook “Green Med Info” heeft dit fenomeen bestudeerd en gepubliceerd in Journal of Clinical Investigation (JCI) Kankercellen hebben ook glucose nodig maar echter geen zuurstof. Dit noemt men anaerobische glycolyse. Er blijft door dit proces melkzuur over dat door de lever afgebroken moet worden. Bij deze afbraak ontstaat er opnieuw glucose dat de kankercellen kan gaan voeden. Er ontstaat een vicieuze cirkel waarbij kankercellen extra gevoed worden.

Gewone, gezonde cellen kunnen ook energie omzetten uit vetten, wat kankercellen niet kunnen. Daarom hebben kankercellen echt suiker nodig om te kunnen (over)leven. Verschillende holistische therapeuten vragen hun patiënten daarom om suiker uit hun voeding te bannen en zo kankercellen ‘uit te hongeren’. Probleem is dat er in onze voeding ook veel “verborgen suikers” zitten. Geraffineerde suiker wordt aan veel voedingsproducten toegevoegd en geraffineerde pasta of brood wordt ook deels omgezet in suikers.

Het metabolisme van suiker bij kankercellen verloopt anders dan bij gewone cellen.

Suiker voedt niet enkel kankercellen, ze CREËREN ze wellicht zelfs. Kankercellen verbruiken ongeveer negentien keer meer suiker dan gewone cellen.

Eind **2017** hebben ook wetenschapper van het Vlaams Instituut voor Biotechnologie (**VIB**) en aan de Leuvense en Brusselse universiteiten (**KUL en VUB**) aangetoond dat kanker zich met suiker voedt. Hun onderzoek heeft negen jaar in beslag genomen en werd gepubliceerd in het **toonaangevende vakblad Nature Communications**.

De wetenschappers die dit onderzoek in 2008 gestart en geleid hebben zijn Johan

Thevelein (VIB-KU Leuven), Wim Versées (VIB-VUB) en Veerle Janssens (KU Leuven).

Professor Johan Thevelein (VIB-KU Leuven) legt ook uit dat er tussen suiker en kankercellen een vicieuze cirkel ontstaat waardoor de tumor door suiker blijft groeien. Doordat de tumor groeit, worden de kankercellen talrijker en agressiever, waardoor nog meer suiker omgezet wordt. Professor Thevelein benadrukt dat een suikerarm of zelfs suikervrij dieet noodzakelijk is voor kankerpatiënten.

De onderzoekers deden eerst onderzoek op **gistcellen**, want gistcellen bevatten een eiwit (Ras-proteïne) die in gemuteerde vorm, kanker kan veroorzaken. Het is dan ook een eiwit die veel voorkomt in tumorcellen. De onderzoekers ontdekten hoe de suikerafbraak gekoppeld kon worden aan deze gemuteerde eiwitten en zich (ook bij de mens) vermenigvuldigden.

Nobelprijswinnaar Otto Warburg had midden vorige eeuw al aangetoond dat kankercellen razendsnel groeien door suiker, maar zijn ontdekking kwam niet meer ter sprake toen men met radio- en chemotherapie begon te behandelen. Een zeer pijnlijke zaak, want door deze ontdekking kan men kanker (helpen) voorkomen. Men kan aan de oorzaak/bron werken in plaats van enkel met medicijnen te behandelen.

Het uitgangspunt van dit negenjarig onderzoek was ook het “Warburg-effect”, waarbij tumoren veel meer suikers in melkzuur (lactaat) omzetten in vergelijking met gezond weefsel.

Vroeger stelden men zich ook de vraag of de ontdekking van de wisselwerking tussen suiker en kankercellen een symptoom (gevolg) of een/de oorzaak was. Het kip en het ei verhaal. Kreeg men kanker door een verzuurd lichaam of kreeg men een verzuurd lichaam door kanker? Nu weet men dat het beiden is. Suiker doet kankercellen ontstaan (en verzuring) + stimuleert de woekering, al moet de primaire oorzaak van suiker volgens Warburg nog wel verder onderzocht worden.

Suiker kan wel een primaire oorzaak hebben, maar in hoeverre heeft dit een primaire oorzaak is nog niet zo duidelijk.

Het onderzoeksteam nam meer bepaald de connectie tussen de Ras-activiteit en het suikermetabolisme in gist onder de loep. In de gistcellen zag men hoe de suikerafbraak via het intermediair fructose-1,6-bisfosfaat gekoppeld is aan de activatie van Ras-eiwitten, die de vermenigvuldiging van zowel gist- als kankercellen stimuleren.

Grote hoeveelheden suiker leiden sneller tot kanker, maar het terugdringen van suiker kan kankercellen terug tot gewone cellen hervormen, volgens de studie van Green Med.

Er is een groot onderscheid tussen grote hoeveelheden geraffineerde suiker of lage hoeveelheden natuurlijke suiker uit groenten zeggen ze er wel bij. Het is goed om rekening te houden met de GI (glycemische index). Hoe meer de bloedsuikerspiegel stijgt, hoe meer effect het heeft op de ontwikkeling van kankercellen. (apart hoofdstuk p.198)

Volgens dr. Antonio Jimenez hebben suikers van biologische fruitgewassen (ongeraffineerd) geen effect op kankergroei, in tegenstelling tot de geraffineerde suikers. Hij legt uit dat **gezonde cellen zich voeden** met “levorotatory moleculen” of **linksdraaiende suikers (in de meeste fruitsoorten en vooral groenten soorten)** en **kankercellen enkel met** “assimilatie dextrorotatory moleculen” of **rechtsdraaiende suikers zoals geraffineerde witte suikers**). Onbewerkt fruit heeft linksdraaiende suikers, die kankercellen dus links laten liggen. Genetisch gemodificeerde gewassen (die per definitie niet bio zijn, omdat bio geen ggo toelaat), bevatten ook rechtsdraaiende suikers. Dr. Jimenez vindt de oorsprong van suiker veel belangrijker dan de glycemische index. Dr. Gerson bijvoorbeeld voegt aan zijn succesvolle kankertherapie wortelsappen toe die een hoog glycemische index hebben.

Suikers uit vruchten zijn prima!

Wat is het verschil tussen geraffineerde witte suiker en suiker uit fruit?

Beiden bevatten inderdaad suiker, maar verschillende suikers die een heel ander effect hebben op onze cellen en onze gezondheid. Buiten het verschil tussen linksdraaiend en rechtsdraaiend zoals hierboven vernoemd, zijn uit geraffineerde suiker zijn alle vitaminen en mineralen gehaald om het “mooi” wit te maken. Ons lichaam heeft echter vitaminen en mineralen nodig om suiker te verteren. Daarom wordt suiker ook een ‘vitaminen rover’ en een ‘mineralenrover’ genoemd, omdat het de in ons lichaam opgeslagen vitaminen “rooft” om te kunnen verteren. Fruit daarentegen bevat tal van vitaminen en mineralen en voegt juist levensnoodzakelijke vitaminen en mineralen toe. Bovendien bevat fruit ook vezels en tal van fytonutriënten die zeer bevorderlijk zijn voor een gezonde weerstand en gezond lichaam.

Geraffineerde witte suiker (ook tafelsuiker, sucrose of sacharose genoemd) wordt aan verschillende ziektes gelinkt (bijvoorbeeld obesitas), die onrechtstreeks ook de kans op kanker vergroten. Fruit daarentegen wordt dan algemeen aangeraden om juist ziekten te voorkomen. Geraffineerde suiker of klontjessuiker die aan tal van voedingsmiddelen wordt toegevoegd (frisdranken, ontbijtgranen, koekjes, zelfs charcuterie of fijne vleeswaren, enz...) wordt ook rechtstreeks aan kanker gelinkt, terwijl fruit juist wordt aanbevolen om kanker te voorkomen. Hoe kan dit, want in beide gevallen betreft het toch suiker?

6a-3. “MELK IS GOED VOOR ELK” ?

Bovenstaande zin kennen velen van ons als commerciële slogan, waar zelfs de overheid aan meewerkt. Melk als bron van calcium. Eigenlijk is dit een medische claim, die verboden is zonder wetenschappelijk bewijs. Dat is bij melk (deels) het geval.

Er is juist heel wat wetenschappelijk bewijs dat melk niet zo gezond is.

Men produceert na de zoogperiode geen enzymen meer om melksuiker (lactose) af te breken en veel mensen krijgen daar problemen mee. Melk bevat ook veel verzadigd vet, wat hart- en vaatziekten kan bevorderen. De verhouding van calcium met andere micronutriënten, zoals magnesium en dergelijke is verre van

ideaal, waardoor de calciumopname niet goed verloopt. Melk verzuurt je lichaam. Ook dit aspect is kanker bevorderend, aangezien kanker goed gedijt in een zuur milieu.

Melk is dus eerder “slecht voor elk”?

We zijn het enige zoogdier dat melk blijft consumeren na de babytijd en dan nog van een ander zoogdier. Van een zoogdier met 4 magen die na een jaar 800kg moet wegen...

Het verband tussen ‘vette melk’ en borstkanker

Dat (bepaalde) vetten bevorderlijk zijn voor hart- en vaatziekten is algemeen geweten en het effect op kanker is eerder ook al uitgelegd. Onderzoek wees ook uit dat vrouwen met borstkanker een duidelijk verhoogde kans op overlijden hebben bij een vetrijke eetgewoonte in vergelijking met borstkankerpatiënten die een lage vet inname hadden. De groei van borstkankercellen wordt getriggerd door het hormoon oestrogeen. Oestrogeen wordt geproduceerd en gestockeerd in vetcellen. Koemelk wordt geproduceerd door drachtige koeien en het is dan ook logisch dat de hoeveelheden oestrogeen en progesteron bij de mens hoger is bij wie vetrijk eet en koemelk drinkt.

Dit betekent dat vrouwen die de diagnose borstkanker hebben gekregen, enkel melkproducten zouden mogen consumeren met een laag vetgehalte.

De vetrijke melkproducten die opgenomen waren in een twaalfjarige studie van Kaiser Permanente researchers zijn volle melk, pudding, roomijs, vla, flan, kaas, yoghurt en boter. Uit deze studie bleek dat de vrouwen die één of meerdere porties van deze producten per dag namen, een verhoogde mortaliteit had van 64%, waarvan 49% door borstkanker.

6a-4. Vetten brandstof voor kankercellen:

Te hoge vetinname maakt kankercellen agressief

Niet alle kankercellen zijn even agressief. Sommige kunnen geneutraliseerd worden. Andere kankercellen gebruiken echter vetten wat ze agressief maakt en de