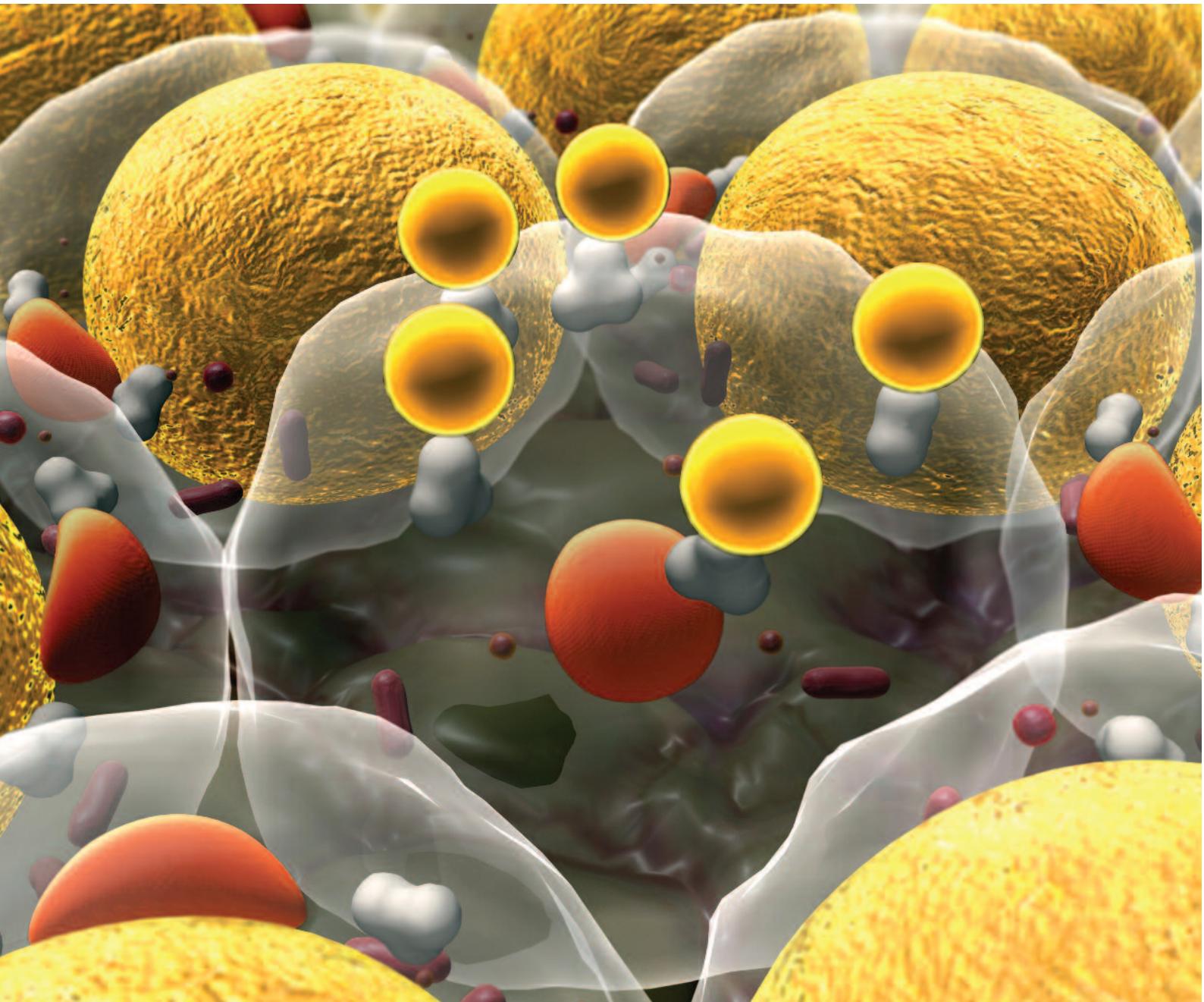


De wetten van de natuur

Wie gelooft wie

Kanker ... je zult die diagnose maar krijgen. Iedereen weet zo langzamerhand niet alleen dat kanker doodsoorzaak nummer 1 is in Nederland, maar heeft van dichtbij of van enige afstand wel eens meegemaakt hoe mensen met deze ziekte aan hun einde zijn gekomen. *“Vreselijk, mensonterend, dat gun je je ergste vijand nog niet”*, zijn veel gehoorde uitspraken. Het is dan ook niet zo vreemd dat er veel angst heerst rondom deze keizer aller ziektes. Maar gelukkig schijnt er licht aan het einde van de tunnel.



Dat licht is aangestoken door briljante wetenschappers, artsen, pioniers, schrijvers, etc. die het beste met de mens voor hebben en de moed hadden om tegen de stroom in te gaan, omdat ze diep van binnen wisten dat kanker ook op een natuurlijke wijze te behandelen is. Hun werk moet voortgezet worden om het tij te kunnen keren. Waar het nu nog over gaat is wie gelooft wie?

Zoektocht

Belangrijk is om naar alles zelf onderzoek te doen en kritische vragen te blijven stellen. Betreed onbekende paden met een open mind en laat je verwonderen. We mogen dan nog niet alle geheimen van het leven, van ons lichaam en de natuur kennen, maar we weten al heel veel wel. Gebruik daarbij je gezonde verstand. Je hoeft niet gestudeerd te hebben om de werking van het menselijk lichaam, de wetten van de natuur en de geneeskunde te kunnen begrijpen.

Mijn zoektocht naar antwoorden op mijn vragen begon jaren geleden met de volgende twee cruciale vragen: *“welke factoren bepalen, in balans met elkaar, mijn gezondheid?”* en *“Wat is kanker eigenlijk?”* Nooit kunnen vermoeden welke impact deze twee vragen op mijn verdere leven hebben gehad en nog hebben.

Wat is kanker eigenlijk?

Om antwoord te kunnen krijgen op de vraag: *“Wat is kanker eigenlijk”* kwam ik zoals velen als eerste terecht bij KWF Kankerbestrijding. Het korte informatieve filmpje op hun website klonk logisch, waarin wordt gezegd dat kanker een *“ongecontroleerde groei van abnormale cellen”* is. In het kader van kritische vragen stellen, kwam er direct een tweede vraag bij mij op: *“hoe wordt een gezonde cel abnormaal?”*. Het antwoord kreeg ik van het Antoni van Leeuwenhoek (AVL), hét Nederlands Kanker Instituut: *“door DNA schade wordt een gezonde cel ongezond (abnormaal)”*. Dat riep direct een nieuwe vraag op: *“wat veroorzaakt die DNA schade en hoe komt het dat sinds ± 1925 DNA schade zo sterk is toegenomen tot en met nu?”* (kanker is namelijk de afgelopen eeuw met maar liefst 1300% toegenomen!)

Tot op de dag van vandaag heeft het AVL hierop geen goede uitleg gegeven. Om deze kritische, maar zeer belangrijke vraag te beantwoorden heeft de Amerikaanse Prof. Brian Peskin het historische werk van de grootste kankeronderzoeker ooit, dr. Warburg, uit de archieven moeten trekken. Met dank aan het 60-jarige kankeronderzoek van dr. Warburg en zijn team weten we nu dat een tekort aan zuurstof op cellulair niveau DNA schade veroorzaakt, waardoor gezonde cellen veranderen in abnormale cellen en in het ergste geval kwaadaardige cellen.

Tekort aan zuurstof in de cellen

Maar hier eindigt het stellen van kritische vragen niet, want de vraag moet gesteld worden hoe een mens aan een tekort aan zuurstof komt op cellulair niveau? Nu komen we op de kern van de problematiek terecht en tevens een heel heikel punt. *“Onze toenemende ongezonde leefstijl sinds de opkomst van de Westerse (industriële) welvaart heeft geleid tot een explosie of beter gezegd epidemie van kanker”*. Er zijn namelijk talloze factoren die van

negatieve invloed kunnen zijn op het totale zuurstoftransport in ons lichaam, van onze longen tot en met het vervoer van zuurstof van onze haarvaten naar de binnenkant van onze cellen, dáár waar de energiecentrales zitten die zuurstof en voeding op miraculeuze wijze gebruiken om energie te produceren. Dit proces in ons lichaam is precies het tegenovergestelde van het proces in planten! In het menselijk lichaam vindt er een proces plaats waarbij waterstof wordt losgekoppeld van koolstofdioxide. Waterstof wordt vervolgens gekoppeld aan zuurstof waardoor er energie vrijkomt.

De factoren die van ‘negatieve’ invloed zijn op het zuurstofproces (zuurstofopname en -vervoer) zijn onder andere: gifstoffen zoals bestrijdingsmiddelen, straling, ongezonde voeding, chemische toevoegingen, alcohol, te weinig beweging, vaccinatie, medicatie, onvoldoende slaap, te weinig buitenlucht, te weinig contact met de aarde, luchtvervuiling en zeker niet op de laatste plaats stress.

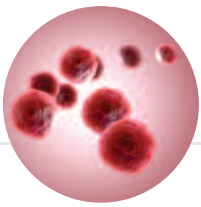
Welvaartziekte

Het meest heikele punt is dus dat we moeten erkennen zelf verantwoordelijk te zijn voor de sterke groei van kanker, veroorzaakt door toenemende ongezonde leefpatronen, waardoor cellen genoodzaakt zijn door een tekort aan zuurstof op cellulair niveau over te schakelen op het overlevingsmechanisme om voldoende energie te kunnen blijven produceren. Zonder dit overlevingsmechanisme zouden cellen snel sterven. Het overlevingsmechanisme heeft wel grote gevolgen voor de gezondheid van het lichaam want er treedt per direct DNA schade op en de cel is alleen nog maar gericht op overleven, waardoor het andere belangrijke functies die een gezonde cel wel uitvoert, niet meer uitvoert, zoals het tijdig afvoeren van afvalstoffen. Dit is de reden dat dr. Warburg bij elke kankersoort twee identieke kenmerken is tegen gekomen: zuurstoftekort op cellulair niveau en een pH-waarde die volledig uit balans is (te zuur).

Logica van de natuur

Als we eenmaal hebben erkend dat een gezonde leefstijl zo’n belangrijk verschil maakt, gerelateerd aan de ziekte kanker, dan zijn we ook in staat om ons maximaal te beschermen. Het werk van Dr. Warburg is niet alleen historisch, maar ook van onschat-





Special 'kanker'

tekst: Ard Pisa

bare waarde. Het werk van Warburg mag dan wel briljant genoemd worden, maar klinkt ook heel logisch. Kijk maar naar de 4 levensbronnen; zuurstof, water, voeding en zonlicht. Hoe lang kunnen we zonder deze bronnen. Zuurstof is het meest belangrijke element, na 3 à 4 minuten zonder, zal het leven ophouden. Hoe belangrijk is dus zuurstof voor het leven? Natuurlijk heeft de natuur ons een **plan B** gegeven als er onverhoopt een tekort aan zuurstof ontstaat in onze cellen, anders zouden we snel sterven. Briljant bedacht!

Maar laten we ook even verder kijken naar die andere 3 bronnen van het leven. We kennen ze allemaal, maar de vraag is wie er ook naar leeft? Hoeveel mensen drinken er twee liter schoon en vitaliserend water per dag? Ons lichaam bestaat niet voor niets uit 70-80% water. Water is essentieel om de lichaamstemperatuur goed te regelen, stoffen aan te voeren en afvalstoffen tijdig af te voeren. Er is echter meer met het water aan de hand. We kennen nog lang niet alle geheimen van het water, maar door het onvolprezen werk van Dr. Emoto hebben we een glimp mogen opvangen van de kracht van water.

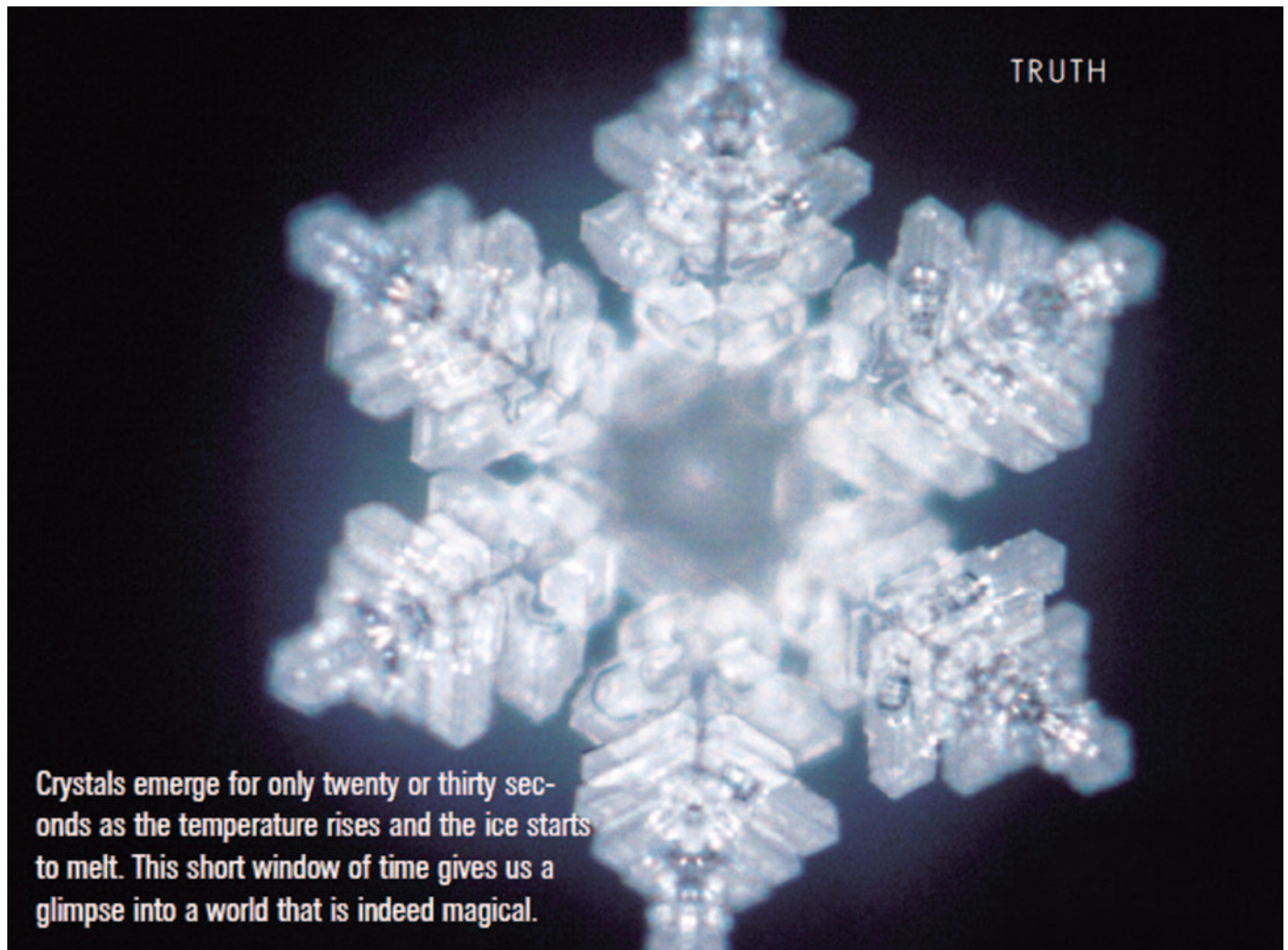
Het geheim van water

Dr. Emoto ontdekte dat water de energetische lading aanneemt van frequenties, zoals muziek, woorden en zelfs gedachten! Hij

bevroor het water dat aan deze frequenties was blootgesteld en schaafde van dit ijs, een dun plakje, zodat hij het onder de microscoop kon leggen. Het resultaat was en is nog steeds verbluffend.

Door middel van speciale technieken, maakte hij foto's van ijskristallen, gebruikmakend van water dat uit verschillende bronnen kwam en dat aan verschillende omstandigheden was blootgesteld, zoals geluiden of beelden. Water dat positieve gedachten had meegekregen, bleek er veel 'mooier' en vooral 'harmonieuzer' uit te zien, dan het water dat bijvoorbeeld naast een mobiele telefoon had gestaan of water dat uit een vervuilde rivier kwam.

Emoto concludeerde uit deze foto's dat deze externe effecten invloed hebben op de energetische structuur van water. De verschillen tussen 'mooie' en 'lelijke' kristallen, bleken keer op keer karakteristiek hetzelfde patroon te vertonen. Water uit bronnen en stromen in de bergen bestaat uit prachtige symmetrische kristallijne structuren, terwijl water uit vervuilde of stilstaande waterbronnen misvormde kristallen laat zien. Gedistilleerd water dat eerder is blootgesteld aan klassieke muziek toont ook delicate, symmetrische kristallijne figuren! Wanneer de woorden "Dank je" zijn bevestigd op een fles



gedistilleerd water, blijkt de symmetrie van bevroren waterkristallen dezelfde vormen aan te nemen als water dat is blootgesteld aan Bach's "Goldberg Variaties" (ook in dank geschreven!)."

Morfogenetisch veld

De bioloog Rupert Sheldrake heeft het over een morfogenetisch veld waarin alle informatie is opgeslagen in de vorm van vibraties. Het morfogenetisch veld "*dank je*" groeit als iemand die woorden uitspreekt of ze zelfs maar denkt. Hoe sterker een morfogenetisch veld, des te gemakkelijker wordt het voor ieder ander om die specifieke woorden uit te spreken en des te waarschijnlijker zal dat gebeuren.

Honderdste aap effect

Een voorbeeld hiervan is het fenomeen van de honderdste aap, dat voor het eerst werd waargenomen aan het eind van de jaren vijftig van de vorige eeuw, op een noordelijk Japans eiland. Een groep gedragswetenschappers merkte op dat apen op het eiland hun aardappelen wassen voor ze ze opaten. Waarschijnlijk was één van hen hiermee begonnen en bootsten de anderen zijn gedrag na. Ze moeten hebben ontdekt dat de smaak van een gewassen aardappel veel beter was dan van een ongewassen exemplaar. Uiteindelijk waren er honderd apen op dat eiland die op deze manier aten. Toen gebeurde er iets fascinerends: plotseling gingen apen op een ander eiland ook hun aardappelen wassen; maar ze begonnen hiermee niet één voor één, zoals op het eerste eiland, maar alle tegelijk, alsof de dieren daar hun verteld hadden over hun ontdekking. Er was echter geen contact tussen beide groepen geweest.

Middels dit fenomeen valt de theorie achter het morfogenetisch veld uit te leggen. Door het gedrag van de eerste groep apen ontstond een veld van vibraties dat de informatie bevatte "*gewassen aardappels smaken lekker*". Bij een bepaalde kritische massa (de honderdste aap) werd het veld sterk genoeg om deze informatie op anderen over te dragen.

Zonlicht

Morfogenetische velden zijn lichtvelden. Dat licht is verpakt in hele kleine pakketjes die fotonen worden genoemd. Die fotonen komen niet uit de aarde, maar uit de zon en/of via de zon, in elk geval uit het heelal waar het naar ons toe wordt gebracht om ons lichaam te kunnen opbouwen en vitaliteit te geven!

Het licht heeft namelijk de kennis in zich hoe het lichaam zich moet vormen. Er zijn maar liefst 4 poorten waarmee we die fotonen binnenlaten. 1) de ogen. 2) de huid 3) de ademhaling en 4) het voedsel. Helaas worden wij bang gemaakt voor de zon omdat je er huidkanker van kan krijgen en melanomen. De zon is altijd onze vriend geweest en als je er verstandig mee omgaat, komen die melanomen en huidtumoren daar niet primair vandaan. Er moet eerst wat in de huid zitten wat niet goed zit en dat is heel wat anders. Dus die weg naar de zon wordt tegenwoordig afgesneden doordat wij allerlei schadelijke chemische middelen hebben uitgevonden. Dat wordt dik op de huid gesmeerd om dat licht maar tegen te houden. En velen dragen vaker dan goed is een zonnebril die de fotonen tegenhoudt.

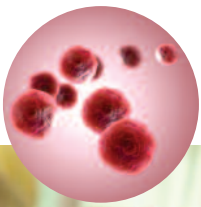


Voeding

Zoals eerder is gememoreerd is het proces in planten een briljant proces dat tegenovergesteld is aan het energiestofwisselingsproces in het menselijk lichaam. Een plant voedt zich met energie (zonlicht dat via het bladgroen wordt opgenomen), water, nutrienten en koolstofdioxide. Via het proces waarbij door chlorofyl water wordt gesplitst in waterstof en zuurstof. En vervolgens waterstof wordt gekoppeld aan koolstofdioxide wordt er zuurstof en nutriënten (vruchten) gemaakt.

Lange plankwaarde

Wij moeten dus ook concluderen dat wij lichteters zijn, 30% is licht wat we eten. Vroeger zat ons voedsel boordevol met licht, omdat het na de oogst binnen een aantal dagen werd opgegeten. Dit licht is noodzakelijk om onze gezondheid te onderhouden. Echter onder invloed van de welvaart en voedingsmiddelenindustrie zijn we heden ten dage vooral gericht op één ding: dat is lange plankwaarde. Wat wil lange plankwaarde zeggen? Dit voedsel kan niet meer dood gaan, want het is al dood. Het licht is er namelijk uit. De lange plankwaarde wordt gerealiseerd door o.a. pasteuriseren, verharden van vetten en al die (chemische) toevoegingen van tegenwoordig die de industrie in alle voedingsmiddelen stopt (o.a. E-nummers). Lees het boekje van Corine Gouget maar eens "*Wat zit er in uw eten?*" dan zal er een hele nieuwe wereld voor u open gaan. Het advies is dan ook om vooral vers en organisch (biologisch dynamisch) verbouwd voedsel te eten. De meeste mensen realiseren zich niet dat onze voeding dus doodgemaakt, expres, door conserveringsmiddelen, want als je iets conserveert is het dood! >



Voeding en kanker

Dr. Warburg wist al in 1926 dat mensen voldoende verzadigde en onverzadigde vetten moesten eten voor een goede gezondheid. Warburg toonde aan dat basis essentiële vetzuren dé transportmiddelen voor zuurstof zijn om de zuurstof vanuit de haarvaten naar de binnenkant van onze cellen te krijgen, daar waar het nodig is (in de energiecentrales ook wel mitochondriën genaamd) voor de stofwisseling.

De meeste vetten die we middels ons (verpakte) voedsel, koekjes, patat, maar ook het vlees dat we thuis bakken in bepaalde oliën, binnen krijgen bevatten transvetten: de industriële (bewerkte) vetten. *"Deze transvetten zijn een belangrijke oorzaak," aldus dr. Warburg, "dat er onvoldoende zuurstof naar onze cellen kan worden getransporteerd, met alle gevolgen van dien."*

Vanaf midden vorige eeuw is ons voorgehouden om vooral minder vet te eten, bijvoorbeeld geen roomboter op je brood te smeren of vlees in roomboter te bakken, maar om margarines en bak- en braadmiddelen te gebruiken. In de meeste margarines en bak- en braadmiddelen zitten zeer schadelijke industrieel bewerkte vetten, die transvetten worden genoemd.

Ook zijn mensen de laatste decennia, onder invloed van de sterk groeiende fastfoodindustrie, veel meer gefrituurde producten gaan eten. Een keer raden welk vet er vooral in het frituurvet is verwerkt? Helemaal goed: transvet.

Dr. Warburg ontdekte een opmerkelijk cellulair de cel betreffend inzicht en publiceerde dat in 1926. Juist ja, in 1926. De tragedie was dat toentertijd niemand wist hoe dit inzicht toegepast kon worden om kanker te voorkomen. Zelfs vandaag de dag zijn er maar weinigen zich bewust van of begrijpen de ontdekking van dr. Warburg, die hij op de volgende manier verwoordde: *"Het belangrijkste en volledig onverwachte resultaat van het huidige onderzoek is het bewijs dat de celmembraan een belangrijke rol speelt in de stofwisseling van de cel."*

Wereldwijde movement

Als het om kanker gaat zou iedereen moeten weten wat kanker eigenlijk is, hoe je jezelf en je gezinsleden maximaal kunt beschermen tegen kanker en als je het onverhoopt krijgt dat het mogelijk is om op een natuurlijke wijze te genezen. Ik ben bijzonder vereerd mee te mogen doen als één van de vijf Nederlanders (naast Désiree Röver, Dr. Henk Franssen, Drs. John Consemulder en Prof. Dr. Robert Gorter) met de wereldwijde movement "The Truth About Cancer" waarin artsen, wetenschappers, pioniers, professionals en patiënten aantonen dat kanker op een 100% natuurlijke wijze duurzaam is te genezen. Via deze link kun je geweldige werk van deze wereldwijde movement bekijken:

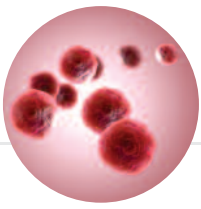
https://go.thetruthaboutcancer.com/?a_aid=stopcancer

Maak het verschil

Het wordt tijd om, door eigen-wijsheid, zelfkennis, de onevenwichtige leugen van de evenwichtige waarheid te onderscheiden. Iedereen beseft vandaag de dag wel dat er iets mis is met onze maatschappij, maar zolang het grote publiek tegen beter weten in maar anders blijft geloven, gaat er weinig veranderen.

Niemand heeft alle wijsheid in pacht. Alles en iedereen heeft te maken met continue verandering en nieuwe inzichten. Elke dag zijn we in beweging en is de wereld om ons heen in beweging. De mensen maken dagelijks wel of niet het verschil bij het creëren van evenwicht en disbalans.

Begin dan ook met het werken aan je eigen balans en inspireer van daaruit anderen om veranderingen in gang te zetten. De energie van geloven, passie en liefdevolle benadering zal opvallen en anderen in beweging zetten met als doel dat we in harmonie met alles om ons heen een liefdevol, gelukkig en vooral gezond leven kunnen en mogen leiden. Ik gun iedereen zo'n leven. <



Special 'kanker'

tekst: Dr. Wim Huppes, internist (niet-praktiserend)

Voorzitter 'TippingPoint4Cancer' / Kliniek voor gecertificeerde, experimentele geneeskunde

De transitie

De angsten gieren kankerpatiënten vaak door de keel. De meest kansrijke geneesmiddelen durft geen arts te geven, omdat die experimenteel zijn. Dat is eng, omdat 88 procent van het reguliere medisch handelen van twijfelachtige waarde is, aldus de richtlijnexpert Prof. Dr. Hans-Konrad Selbmann van de Universiteit van Tübingen. Als een kanker niet simpelweg chirurgisch weggenomen kan worden, heeft de patiënt een schijnbaar onoplosbaar probleem.



In de VS en in Duitsland is de politiek in beweging. De transitie van reguliere, inductieve richtlijnen naar een meer ervaringsgerichte, deductieve geneeskunde is daar in gang gezet. De nog tekortschietende aanpassingen in Nederlandse wetgeving, geeft de patiënt een verlies aan kansen op genezing. Met het Besluit Zorgverzekering is namelijk alleen de richtlijn geneeskunde naar de stand van de praktijk haalbaar en betaalbaar gesteld, zelfs als die van twijfelachtige waarde is (vrij naar artikel 2.1 lid 1 en 2).

De afwezige regulatie van de experimentele geneeskunde is een probleem. Kankers zijn namelijk celrijk, met wel duizend miljard cellen. Chemotherapie volgens de richtlijnen werkt maar een beetje bij 30-70 procent van de patiënten. Die werking maakt de kanker gemiddeld slechts een derde kleiner. Voor heling is chemotherapie dus tienmiljardvoudig te ineffectief. Het fundamentele probleem is snelle resistentie van de kanker tegen de reguliere behandeling (Nature nr. 525, 2015, pg. 261).

Al decennia is bekend dat de regulatie van de experimentele geneeskunde in deductief kader nodig is om waardevolle kanker geneeskunde te kunnen realiseren. Maar de artsenlobbygroepen verzetten zich met hand en tand. Zij zijn al meer dan honderd jaar gewend de politieke instituties naar hun hand te zetten. Wereldwijd bestempelen zij alles buiten hun richtlijn geneeskunde tot kwakzalverij.

Alternatieven

Alternatieve klinieken, zoals Issels en Hope4cure, snappen dat richtlijnen niet werken, omdat kanker stapsgewijs ontstaat door onder andere stress, en zich dan op een complexe manier verankert in het lichaam. De controle op de celdeling wordt uitgezet, het immuunsysteem afgeschakeld, bloedvaten aangezet, de suikerverbranding versneld, koloniën gezaaid. Per ontstaansstap zijn honderden mogelijkheden om de veranderingen te verankeren in het genoom (DNA). Nadat duizenden verankeringsstappen zijn gezet, vindt de kanker uiteindelijk autonomie en onsterfelijkheid. Deze vrijheid bij de genoomveranderingen maakt kankers sterk verschillend van elkaar en dat onderschrijft de noodzaak van een deductief ontwikkelingskader voor de kankergeneeskunde.

'TippingPoint4Cancer' deelt het gedachtegoed van de alternatieve sector. Geneeskunde kan beter persoonlijk, holistisch en helend zijn, zonder bijwerkingen die het leven tezeer verstoren.

De patiënt kan deze transitie een kans geven. De kunst is dan om het reguliere, angstige 'nee' tegen de experimentele geneeskunde naar een 'ja' om te buigen. Dat begint met het proberen een goede relatie met de reguliere hoofdbehandelaar te onderhouden.

De inspanning alleen al telt.

Met 'Noodzakelijke Verkenningen' kan ik soms met mijn privé-kliniek 'TippingPoint4Cancer' alternatieven bemiddelen bij de hoofdbehandelaar, onder andere via mijn contacten bij de farmaceutische industrie. Ik kan ook de Inspectie vragen uit mededogen een experimenteel geneesmiddel toe te laten. Ik verwacht hierbij op den duur hulp van patiëntenverenigingen.

Lichttherapie

De experimentele kliniek 'Tippingpoint4cancer' heeft voldoende medestanders om de biotechnologie toegepast te krijgen.

De patiënt kan hiervoor een 'Alternatief Behandelplan' aanvragen. Het heeft mijn voorkeur grote bollen kanker (dat zijn lokale vormen van kanker), met roodlichttherapie aan te pakken. Bij kleine dieren (muizen) is dat bewezen effectief en bijwerkingenarm gebleken. Veel alternatieve zorgverleners spreekt het aan, omdat het roodlicht een natuurproduct is. Het koude roodlicht is niet onaangenaam en voor zover momenteel bekend onschadelijk voor gezonde cellen.

Ik heb een uitvinding gepatenteerd, namelijk LED-licht, met voldoende licht om ook bij mensen, die veel groter zijn dan muizen, met lichttherapie effectief kanker te kunnen behandelen. Met lichttherapie kan een gelokaliseerde kanker duizend miljardvoudig verkleind worden, en heling optreden. De enige beperking is dat het licht niet in het gehele lichaam doordringt.

'TippingPoint4Cancer' heeft de lichttherapie laten certificeren. Daardoor spreekt de LED-lichttherapie inmiddels zelfs enkele reguliere artsen aan, omdat veel kankers, zoals hersenkanker en slokdarmkanker, momenteel vaak niet geneeslijk zijn, en met lichttherapie daarop kansen ontstaan. De reguliere artsen uit het netwerk van 'Tipping Point', die de alternatieve geneeskunde hebben omarmd, onderhouden de relatie met hoofdbehandelaar voor de patiënt.

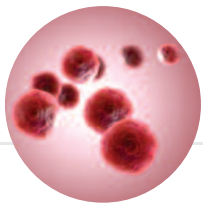
Combinatie hightechgeneesmiddelen

Voor een uitgezaaide kanker is de wetenschappelijke ontwikkeling van de hightechgeneesmiddelen belangrijk, waarvan in highthroughput laboratoriumsystemen is bewezen dat ze effectief zijn. Mijn aanpak is wereldwijd uniek, omdat ik veel van dergelijke geneesmiddelen laat combineren om te snelle resistentie te voorkomen. Iedereen is het erover eens dat dit combineren belangrijk is, maar het is blijkbaar een lastige transitie, want 'TippingPoint4Cancer' is de enige die veel experimentele middelen combineert.

Voor uitgezaaide ziektes werk ik samen met het – voor medische kankerresearch gecertificeerde – laboratorium van MetaVectum te Hamburg. Alle denkbare analyses laat ik daar uitvoeren, van DNA, RNA, eiwit en steroïde, tot regulatoire bekende aangrijpingspunten (receptoren). Een buisje bloed bevat meer dan voldoende kankercellen en in het bloed zitten alle relevante kankerklonen. Een sarcoomkanker kent bijvoorbeeld 50 verschillende (epi)genetische, eiwit- en receptor-gevoeligheden (Current Oncology Reports 10, 2008, 329), die medisch effectief aangepakt kunnen worden met highthroughput laboratoriumgeneesmiddelen, bij de artsen in het netwerk.

Nanovetbolletjestechiek

Uit de wetenschappelijke literatuur blijkt een geneesmiddel 90 procent kans op werking te hebben als de kanker in het goede laboratorium ervoor gevoelig is bevonden (Journal of Cancer Therapy, 5, 2014, 672). De combinatie van geneesmiddelen waarvan



Special 'kanker'

tekst: Dr. Wim Huppes, internist (niet-praktiserend)

Voorzitter 'TippingPoint4Cancer' / Kliniek voor gecertificeerde, experimentele geneeskunde

de zinvolheid in een goed laboratorium is onderbouwd, laat ik in lichaamseigen nanovetbolletjes verpakken, om minder bijwerkingen te hebben. Zelfs enkele reguliere artsen steunen deze alternatieve aanpak inmiddels.

Deze nanovetbolletjestechiek is mijn tweede doorbraakuitvinding voor kanker in 'TippingPoint4Cancer'. De gecertificeerde productie van de nanobolletjes met geneesmiddelen vindt plaats bij CuraFaktur te Heilbronn. De resultaten met combinaties van geneesmiddelen die ik tot nu toe ontwikkelde, zijn in lijn met de literatuur. Hieruit zou de voorzichtige conclusie getrokken kunnen worden, dat een hightechcombinatietherapie hogere kansen op genezing biedt aan veel kankerpatiënten.

Genezende biotechnologie

Het is haast te pijnlijk voor woorden. Ik vraag 19 augustus 2014 om toelating van experimentele geneeskunde onder streng toezicht van de Inspectie, maar de artsen in de Tuchtraad zeggen 'nee', want ze vinden het te moeilijk. Dat is pijnlijk, omdat de markt er klaar voor is. De farmaceutische industrie ontwerpt al twintig jaar veelbelovende geneesmiddelen in highthroughput-systemen (bijvoorbeeld www.europeanleadfactory.eu). Een highthroughputsysteem levert kansrijke biotechnologische geneesmiddelen op. Precies gericht op een kwetsbare eigenschap van een kanker.

Het gaat zo: de biotechnologen ontwerpen eerst virtuele geneesmiddelen. Dat doen ze met supercomputers en kennis van de moleculaire biologie. Vervolgens produceren ze met laboratoriumrobotten de geneesmiddelen in het echt, zodat ze die kunnen uittesten op kankercellijnen. Het tempo is enorm: honderdduizend testen per dag. En ze gaan er maanden mee door, totdat er geen beter geneesmiddel meer te maken is. De farma publiceert over de vele goede eigenschappen van deze supergeneesmiddelen in peer-reviewde, wetenschappelijke tijdschriften.



Trend van slimme 'ervaringsgeneeskunde'

De farma heeft groen licht gegeven aan de biotechnologie en alle highthroughput geneesmiddelen beschikbaar gesteld. Daardoor zijn er meerdere oplossingen voor kanker voorhanden, van een hoge wetenschappelijke kwaliteit. Hoe deze oplossingen in een reguliere behandeling gebracht kunnen worden, kan Tippingpoint4cancer onderzoeken in een 'Noodzakelijke Verkenning'. Ik probeer dan zonder kosten voor de patiënt de hoofdbehandelaar experimenteel te laten behandelen.

Kankerpatiënten kunnen ook een 'Alternatief Behandelplan' aanvragen. Als eerste ter wereld laat ik veel van deze geneesmiddelen in een nanovetbolletje stoppen bij het gecertificeerde laboratorium van CuraFaktur. De keuze is daarbij voor weinig bijwerkingen, in lijn met de wensen van de alternatieve sector. Combineerbaar bleken Reversine, Hesperadine, AZ3146, Tozasertib, Rigostertib en AT-7519. Deze geneesmiddelen zijn onder patent bij respectievelijk, Dana Farber, Merck, Abbott en Astra-Zeneca, Onconova en Astex/Novartis. De therapie blijkt effectiever als ik het door mij uitgevonden nanovetbolletje verder laat vullen met bestaande geneesmiddelen, waar de kanker gevoelig voor is bevonden. Als patiënten alles zelf betalen gaat dit snel, anders is het een onderhandelingsproces met de zorgverzekeraars, die meestal een leeuwendeel van de kosten voor hun rekening nemen.

Deductie is niets nieuws

Patiënten hoeven geen slachtoffer te zijn. Ik gebruik liever deze kansen die politici in de VS en Duitsland voor de biotechnologische revolutie zijn gaan bieden. Obama legde de geneesmiddelenautoriteit in 2010 de deductieve ontwikkelmethode op: snel en goedkoop. Ik deel zijn opvatting dat die methode speciaal geschikt is om kanker op te gaan lossen. Obama omarmde de persoonlijke geneeskunde verder in 2015. Tot mijn geluk nam Europa zijn kader over, zodat de geneesmiddelenontwikkeling bij 'TippingPoint4Cancer' wettelijk verankerd is. Voor reguliere artsen is het weliswaar nieuw, maar aan deductie is natuurlijk niets nieuws. We doen het allemaal de hele dag.

Obama's wetgeving van 2010 ontmoet wereldwijd nog een artsenlobby, die vanuit een machtig reactionaire geest opneemt. Het door de farmaceutische industrie betaalde laboratoriumonderzoek werd wel vernieuwend deductief in de VS. De farma wil de biotech natuurlijk. Maar de witte jassen aan het ziekbed van de patiënt bleven bij het oude, inductief kader. In mijn ogen speelt het eigenbelang van artsen een verblindende rol: tienduizend euro per patiënt per nieuw geneesmiddel per trial, te betalen door de farma. De nieuwe, selectieve geneesmiddelen werden nog door niemand anders dan de artsen in het netwerk van Tippingpoint4cancer grootschalig gecombineerd; daar zijn de artsenlobbygroepen op tegen. Door snel optredende resistentie, beperkt de gezondheidswaarde, in ziektevrij overleven, zich bij alle andere instellingen ter wereld tot slechts enkele extra maanden (zie de *New England Journal of Medicine* 20 augustus 2015, pg. 726). Veel reguliere artsen zijn ongelukkig met deze situatie, en ook de autoriteiten en het kapitaal in het niet-Westerse Dubai, China en India beginnen zich groots te verzetten en willen grotere levensverlenging en zelfs heling zien.

Belang reguliere artsen

Reguliere artsen declareren drie miljard euro voor de ontwikkeling van elk losstaand, nieuw geneesmiddel in een richtlijn van een lobbygroep. Het sluiten van gelden in artsenzakken heeft een lange geschiedenis. De in Nederland dominante artsenlobbygroep van de Vereniging tegen de kwakzalverij dateert uit 1881. De transitie is niet alleen dringend, maar ook onvermijdelijk. De reguliere ontwikkelingskosten zijn opgelopen tot een miljard euro voor hun tien-jaar-trage interactie met het Europese geneesmiddeleninstituut (EMA) en twee miljard voor de vergaderingen bij de medische richtlijncommissies van lobbyorganisaties (Federaties van Medisch Specialisten). Dit artsenmonopolie zal breken. Om een indruk te geven van de werkelijke ontwikkelingskosten: Ik stel geneesmiddelen in een maand beschikbaar voor vijfduizend euro per stuk.

Sommige reguliere artsen willen veranderen en sluiten zich aan bij Tippingpoint4cancer, omdat ik deze geneesmiddelenontwikkeling in een gecertificeerd proces heb opgenomen. Desalniettemin bestempelt een artsenlobbyorganisatie mijn gebruik van highthroughputgeneesmiddelen als kwakzalverij.

De Tuchtraad stelt, namens enkele artsen-lobbyorganisaties, dat in Nederland patiënten gezien moeten worden als kwetsbare vogeltjes zonder vrije wil

De toezichthoudende macht – de Inspectie – vindt dat ik de standpunten van deze artsenlobbygroep moet volgen, ongeacht het wettelijk kader. De leden van de rechtsprekende macht – de Tuchtraad – zijn uit de eigen gelederen benoemd van weer een andere artsenlobbyorganisatie (de Maatschappij voor Geneeskunde) en zij volgen ook het eigen lobbystandpunt alsof het regelgeving is. Het idee van verandering vinden ze te moeilijk, krachtens hun uitspraak van 27 oktober 2015. Jammer dat ik geen onafhankelijke rechtspraak kan afdwingen, anders dan eventueel naar het Europese Hof in Straatsburg gaan.

Naar Duitsland

Alleen in Duitsland werd Obama's wetgeving verder gebracht, doordat Angela Merkel de beschikbaarheid van experimentele behandelingen regelde in 2012. Patiënten kunnen in alle vrijheid een Duits 'Alternatief Behandelplan' aanvragen, bij artsen die netwerken met Tippingpoint4cancer. Het is Duitse wetgeving die zorgverleners beschermt bij het uitvoeren van deductieve geneeskunde – wat in Duitsland ervaringsgeneeskunde heet. Voor kankerpatiënten gaat het benauwend langzaam. Bij BASF liggen nog twee miljoen ongebruikte, slimme geneesmiddelen op de plank, waar ik bijkan.

Een nanovetdeeltje met een combinatietherapie, zoals van 'TippingPoint4Cancer', kan momenteel alleen onder de ervaringsgeneeskunde vallen. Duitse politici willen de patiënt geen mogelijk levensverlengende of -reddende therapieën onthouden. De beschikbaarheid van experimentele geneesmiddelen heb ik daar

verkregen bij het gecertificeerde laboratorium van CuraFaktur te Heilbronn. Het is een Labor zur erlaubnisfreie Eigenherstellung von Arzneimitteln op grond van AMG §13 Abs. 2b.

Legitieme keuze patiënt

Stichting 'TippingPoint4Cancer' met ziekenhuistoelatingsnummer AGB 22220613, heeft van de Minister van Volksgezondheid een licentie gekregen als pionier in de persoonlijke geneeskunde. Voor zover bekend is 'TippingPoint4Cancer' de eerste reguliere kliniek ter wereld die formeel de ruimte kreeg om van de richtlijn af te wijken. Het oor van de politiek hangt niet meer volledig naar de belangen van de artsenlobbygroepen, hoewel de Inspectie mij als arts, in opvolging aan deze licentie, in het klaagschrift IGZ/JZ/PJ 2015-1175451 van 27 april 2015 ook principieel als een levensgevaar voor de Volksgezondheid beoordeelt. Zelfs als de richtlijnen niet levensreddend en alleen pijnverlichtend werken of kunnen werken (pt. 6.29), mag ik in Nederland geen alternatief bieden, zelfs niet als dat levensreddend kan zijn.

De Tuchtraad stelt aanvullend, namens enkele artsenlobbyorganisaties, dat in Nederland patiënten gezien moeten worden als kwetsbare vogeltjes zonder vrije wil. Ik ben zelf kankerpatiënt en voel kleinering. Nederlandse patiënten zoals ik, die zichzelf als kieskeurige zorgconsumenten zien, en ervoor kiezen van hun kanker genezen te willen worden, worden in Nederland miskend. We hebben geen keuze, we moeten de grens over. Duitse instellingen en advocatenkantoren getuigden dat de patiënten van Stichting 'TippingPoint4Cancer' daar welkom zijn. In de uitspraak van 27 oktober 2015 van het Tuchtcollege wordt het kader gegeven: doorstarten kan in Duitsland.

Het Nederlandse zorgbudget van tachtig miljard euro per jaar is gigantisch. Het is drie keer zo groot als het budget voor het onderwijs en ook driemaal zo groot als de omzet van de financiële sector. De wetgever heeft geregeld dat dit zorgbudget in Nederland alleen wordt uitgegeven aan traditionele richtlijnzorg via een staatsgeleid betalingssysteem.

Toch is er hoop. In het arrest van 17 december 2014 formuleert de Hoge Raad der Nederlanden voorwaarden waaraan zorg moet voldoen om in aanmerking te komen voor vergoeding vanuit de verplichte basisverzekering. De tekst van de Hoge Raad in de achtste alinea: 'Het moet dan gaan om een geval waaraan de wetgever niet heeft gedacht bij de totstandkoming van de Zorgverzekeringswet. Verder moet het om zorg gaan die behoort tot wat de wetgever voor ogen heeft gestaan bij de 'noodzakelijke zorg' die in het basispakket moet zitten.'

In navolging van dit Arrest, onttrekken de Nederlandse zorgverzekeraars zich echter aan de Nederlandse richtlijnen op Duits grondgebied: zij verzekeren namelijk noodzakelijke zorg en de Duitse politiek heeft geregeld dat kankerpatiënten die kunnen krijgen. Patiënten kunnen daartoe een Duits 'Alternatief Behandelplan' aanvragen. <

www.tippingpoint4cancer.com

“Het kan toch niet waar zijn dat een arts een patiënt buiten de deur zet?”

In gesprek met Fred Meijroos van Succesboeken.nl

Van ruwweg het begin van het nieuwe millennium tot 2007 was Succesboeken een kleine, zelfstandige uitgeverij van met name boeken op het gebied van persoonlijke ontwikkeling en zelfhulp. Die boeken verkoopt Succesboeken nog steeds, maar de focus van nieuwe uitgaven is inmiddels verschoven naar alternatieve visies op kanker en gezond leven. Deze omwenteling vond plaats toen Fred Meijroos, de man achter Succesboeken.nl, in 2006 op internet een verhaal las van een man bij wie prostaatkanker was vastgesteld. Deze man, Henk Trentelman, vernam van zijn oncoloog de opties die hij kon bieden: chemokuren, bestraling en/of een operatie. Toen Trentelman niet open bleek te staan voor een regulier behandeltraject, had de arts hem naar huis gestuurd met een levensverwachting van maximaal zes maanden. Tegelijk werd daarmee de deur naar de reguliere medische wereld dichtgegooid. “Dit kan toch niet waar zijn?!” had Meijroos gedacht. “In een beschaafd land als Nederland laten artsen patiënten die een afwijkende mening hebben toch niet zomaar in de kou staan?”

Brian Peskin

Verbaasd wilde Meijroos het naadje van de kous weten. Hij nam contact op met Trentelman. En ja, het was waar. Het was écht waar. Henk Trentelman was door de oncoloog buitengesloten voor verdere behandelingen en afgeschreven. In 2010 is Trentelman op 72-jarige leeftijd overleden. Ruim veertien jaar nadat hij de diagnose kanker had gekregen en de strijd tegen de ziekte via alternatieve wegen is aangegaan. “Ik was geschokt toen ik het verhaal persoonlijk hoorde”, vertelt Meijroos verder. “Ik vroeg Trentelman of hij zijn verhaal niet uitgebreider wilde opschrijven. Ik zou het uitgeven. In 2007 was het zover. ‘Chemo? Of kan ik zélf kiezen?’ was een feit. Een tweede boek over kanker volgde. ‘Het verzwegen verhaal over kanker’ van professor Brian Peskin, een omvangrijke uitgave met veel afbeeldingen dat de samenhang tussen voeding en kanker laat zien. Er wordt ons verteld dat kanker in onze genen zit en dat er dus weinig aan te doen is. Maar al bijna een eeuw geleden heeft de Duitse arts Otto Warburg vastgesteld dat kanker ontstaat door 30 à 35% zuurstoftekort in cellen. Dit tekort is grotendeels het gevolg van ongezonde voeding. Voor de leek is het boek van Peskin een lijvig boek met veel verwijzingen naar wetenschappelijke artikelen. Toen kwam Ard Pisa naar me toe. Hij vond het een fantastisch werk en bood aan een eenvoudige versie te schrijven. Dit werd: ‘Wat Angelina niet wist over kanker, maar wel had moeten weten’ en verscheen in 2013.”

Kankerindustrie

“De boeken worden goed verkocht”, aldus Meijroos, “maar helaas voornamelijk door kankerpatiënten.” De verklaring vindt hij in de overheid en kankerindustrie. Het publiek wordt eenzijdig geïnformeerd. Economie gaat vóór gezondheid. Er gaat veel geld om in de medische wereld. Meer chemo, meer medicijnen, meer operaties, want dat houdt de economie in beweging. “En het gekke is”, vervolgt hij, “dat zelfs professor René Bernards, toponderzoeker van het gerenommeerde Antoni van Leeuwenhoekziekenhuis, dit weet. Hij deed in april 2013 opmerkelijke uitspraken in een paginagroot artikel in De Telegraaf. Bernards had vastgesteld dat driekwart van alle kankergeneesmiddelen niet werkt. Driekwart! Dat betekent dat drie van de vier patiënten geen baat hebben bij de reguliere behandeling. Het betekent ook dat er jaarlijks wereldwijd zo’n 49 miljard dollar wordt uitgegeven aan behandelingen en dat bijna 37 miljard hiervan weggegooid geld is. De artsen zijn zich bewust dat ze de therapieën vaak meer uitvoeren voor de vorm dan dat het werkelijk verschil maakt. Wanneer een vooraanstaand arts als Bernards zulke uitspraken doet, verwacht je toch dat mensen, of op zijn minst de media zulk nieuws oppik-

DRS. HENK J. TRENTELMAN

Chemo?

Of kan ik zélf kiezen?

ER ZIJN ANDERE MOGELIJKHEDEN



DE EED VAN HIPPOCRATES

ken? Dat men wil dat er informatie beschikbaar komt over alternatieve of complementaire vormen van geneeskunde die beter scoren? Nederland staat in Europa in de top 5 voor wat betreft het aantal kanker gevallen. Volgens de laatste cijfers zou 1 op de 3 de kans lopen om het te krijgen.”

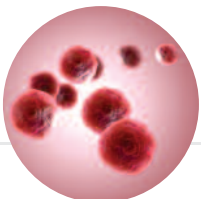
Rechtsgevoel

Het gaat volledig tegen Meijroos’ rechtsgevoel in dat mensen eenzijdig worden voorgelicht. Hij maakt de vergelijking met het kopen van een huis. “Wanneer iemand een huis koopt en het blijkt vol gebreken te zitten, voel je je als koper bedonderd. Maar normaliter zijn er dan regels waar de koper zich op kan beroepen. In het geval van kanker kan dat niet. In tegenstelling tot Duitsland, waar veel meer samenwerking is tussen reguliere en complementaire geneeskunde. In Nederland moeten mensen die wat anders willen dan chemo, bestraling of een operatie, het zelf maar uitzoeken. Voeding kan heel veel doen. Daarin ligt volgens mij mede de sleutel. Daarom maken wij bij Succesboeken ons sterk voor alles wat met een gezonde levensstijl te maken heeft.”

www.succesboeken.nl

Steve Connor, “Glaxo Chief: Our drugs do not work on most patients”, The Independent, 8 december 2003, <http://www.succesboeken.nl/GlaxoChief2003.pdf>

René Steenhorst, “Kanker de baas”, De Telegraaf, 13 april 2013, www.succesboeken.nl/kankerdebaas.pdf



Kanker bij kinderen een oprukkend monster

In 1853 werden in Engeland koepokvaccinaties verplicht gesteld. Voor die tijd kwam kanker vrijwel niet voor. Anno 2016 krijgt één op de drie volwassenen ooit een kankerdiagnose. Sinds 1950 neemt onder kinderen van 0 tot 18 jaar het aantal kankergevallen jaarlijks toe met 1%.(1) Toch wordt ook voor kinderkanker steeds gebazuind dat de verlossende behandeling bijna is gevonden! En dus blijven we braaf de KWF-bedelbussen vullen, KiKa-beren kopen, en fundraising rondjes hollen.



Wat houdt ons tegen om de oorzaken van kanker te inventariseren, en die aan te pakken?

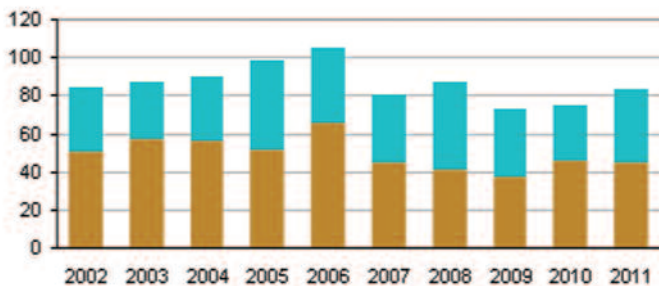
Sinds de afspraken daarover in 1926 in Lake Mohonk (2) is de mensonterende mes-straal-chemo oorlog tegen kanker qua principes onveranderd. De resultaten daarvan zijn nog altijd niet indrukwekkend, de overlijdens meer dan eens verbonden aan de behandeling.(3) Zei Einstein niet ooit: "Hetzelfde te blijven herhalen en een andere uitkomst te verwachten, is een teken van krankzinnigheid"? Wat, als we stoppen met het wegwerken van symptomen, en gaan zoeken naar waarom in onze samenleving kanker zo kan woekeren?

Elke week krijgen in Nederland tien kinderen tussen 0 en 18 jaar een kankerdiagnose. Elk jaar wordt kanker geconstateerd bij ongeveer 550 baby's, peuters, kleuters, schoolkinderen of tieners. Tegelijkertijd zijn jaarlijks ongeveer 800 kinderen tussen 0 en 18 jaar onder actieve behandeling. Tussen 2002 en 2010 stierven 862 kinderen tussen 0 en 14 jaar aan kanker, ofwel (tussen 2006 en 2011) gemiddeld 80 kinderen per jaar.

Oorzaken... genetisch? Epigenetisch?

NEJM publiceerde in 2015 een studie waarin bij 8,5% van de onderzochte kinderen met kanker, jonger dan 20 jaar, germline mutaties werden gevonden in genen die vatbaar maken voor kanker.(4)

Aantal overleden kinderen (0 t/m 14 jaar) aan kanker



Bron: CBS

■ Jongens ■ Meisje

Is voor volwassenen (de behandeling van) kanker vaak al een traumatische ervaring, voor een kind, diens ouders en familie is dat een hel die je zelfs je ergste vijand niet toewenst. De onderzoeken, diagnose en behandelingen veranderen niet alleen voorgoed het leven van het kind zelf, de situatie traumatiseert evenzeer de broertjes en zusjes, ontwricht het gezin, én — zeker wanneer het kind sterft — bezwijkt dikwijls ook de relatie van de ouders.

Kinderkanker...

De meest voorkomende kankersoorten onder kinderen in de VS zijn (in percentages):

- leukemie — in beenmerg en bloed (30%)
- hersentumoren, andere CZS-tumoren (26%)
- neuroblastoom — vanuit vroege vormen van embryonale zenuwcellen (6%)

- Wilms tumor — nefroblastoom, nieren (5%)
- lymfoom — Hodgkin en non-Hodgkin, in lymfeknopen, tonsillen, thymus, beenmerg (3%) (5%)
- rhabdomyosarcoom — skeletspieren (3%)
- retinoblastoom — ogen, in kinderen 2-6 jaar oud (2%)
- botkanker — incl. osteosarcoom en Ewing sarcoom (3%)

Statistieken geven alleen antwoord op de vraag die wordt gesteld, en zijn afhankelijk van hoe de gegevens ooit werden verzameld en gerubriceerd. Het bijeenbrengen van telkens verschillende leeftijdsgroepen (bv. 0 tot 14 jaar vs. 0-18 jaar) draagt allerminst bij tot het overzichtelijk maken van een trend. Erg nieuwsgierig naar de lange termijn ontwikkeling van het vóórkomen van kanker in de leeftijdsgroep van 0-18 jaar zijn we kennelijk niet, getuige de tekst van het Integraal Kankercentrum Nederland (6). "De incidentiecijfers van kinderen zijn niet apart opgenomen in deze website".

Stijgende cijfers

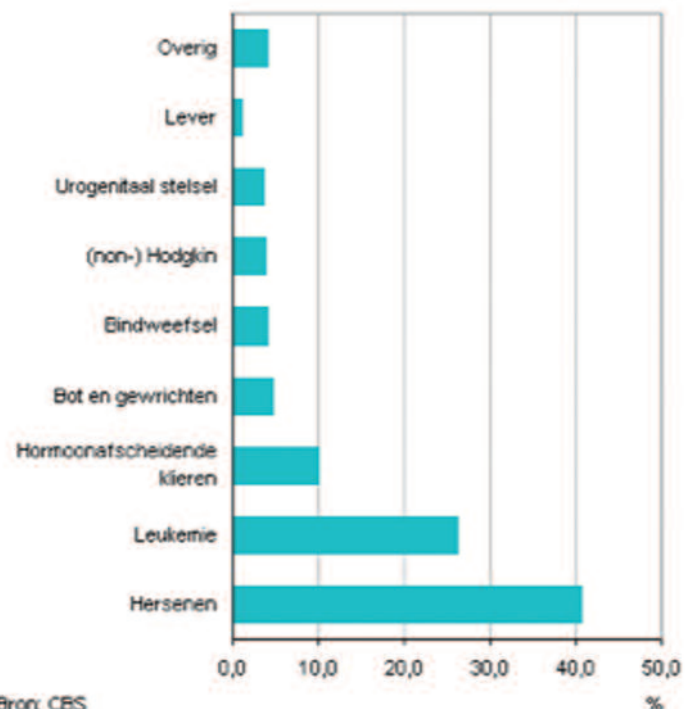
The Lancet meldt in december 2004:

"In Europese populaties komt ongeveer 1% van alle maligne nieuwvormingen voor bij kinderen onder de 20 jaar. Uit analyse van de gegevens van de Europese database van de Automated Childhood Cancer Information System (ACCIS) blijkt echter dat er een duidelijke stijging is van het aantal gevallen van kanker bij kinderen. De afgelopen 3 decades nam de totale incidentie toe met 1% per jaar bij kinderen (0-14 jaar) en met 1,5% bij adolescenten (15-19 jaar). Deze trend lijkt zich te versterken."

Een recente publicatie op het artsenplatform Care4Cure meldt:

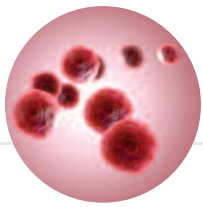
"Uit de kankerregistraties van 15 Europese landen blijkt dat de incidentie van kanker bij kinderen de laatste 20 jaar met gemiddeld 1,1% per jaar

Sterfte aan kanker bij kinderen (0 t/m 14 jaar) naar locatie van de kanker, 2002-2011



Bron: CBS

%



is gestegen. De incidentie van weke-delen sarcoma's nam per jaar toe met 1,8%, van leukemie met 0,6%. De toename was het grootst bij meisjes. De incidentie van botkanker, leverkanker en retinoblastoom bleef gelijk." (7)

Het aantal gevallen van kanker bij kinderen stijgt, maar waarom blijven we geloven in het Frankensteins gemorrel aan symptomen met mes, straal en chemo? Wat houdt ons tegen om de oorzaken van kanker te inventariseren, en die aan te pakken?

Oorzaken

'Kinderen en kanker', gevoelsmatig nog altijd een onwaarschijnlijke combinatie, roept als eerste vraag op: "Waarom?" En dan: "Hoe?" "Wanneer is het waar misgegaan?" "Wat is er gebeurd voor, tijdens en na conceptie, zwangerschap en geboorte?" De antwoorden hebben te maken met (de leefstijl van) de vader en de moeder, en met de omgeving, w.o. voeding, medische begeleiding, milieu.

Bij de conceptie speelt de toxische belasting van beide ouders een rol, getuige de misvormingen en kanker bij baby's van aan 'verarmde' uranium blootgestelde Amerikaanse oorlogsveteranen en ouders in Irak. (8)

In een onderzoek in 2015 van het NewGeneris project (Newborns and Genotoxic Exposure Risks) werden navelstrengbloedmonsters van 1151 pasgeboren baby's getest op de aanwezigheid van bekende kankerverwekkende stoffen, zoals dioxinen, dioxineachtige pcb's, polycyclische aromatische koolwaterstoffen, acrylamide en nitrosamines. (9)

"Via in de navelstrengbloedmonsters gemeten moleculaire veranderingen, die wijzen op tumorvorming, ontdekte men een hogere gevoeligheid voor blootstelling aan kankerverwekkende stoffen, vooral bij jongens, en met name voor leukemie."

Hieronder vallen ook roken, drugs en alcohol; tand'heel'kundige materialen; cosmetica; huid-, bad- en huishoudproducten; tatoeages; haarverf; kunstnagels e.d.

Voeding is verarmd

Een tweede conclusie van bovengenoemd onderzoek was dat het voor zwangere vrouwen vrijwel onmogelijk is om **voeding** te vinden die vrij is van kankerverwekkende stoffen... (Voedingscentrum, hartelijk dank voor jullie zwart-op-wit gedrukte leugens dat alle E-nummer voedseltoevoegingen veilig zijn...) (10)

Een gezonde zwangerschap staat of valt met een gezond voedingspatroon. Toekomstige ouders zouden een jaar voor conceptie bewust hun dieet optimaal moeten maken, hun lichaam in balans brengen en een zo gezond mogelijke leefstijl volgen. "OEPS"-baby's missen deze potentiële extra aandacht, en zijn in die zin meer kwetsbaar...

De realiteit is dat onze voeding systematisch wordt verarmd en zelfs toxisch gemaakt, vanaf de genetische manipulaties van het zaad van voedingsgewassen, tot aan raffinage, pasteurisatie, bestraling en/of bereiding. Landbouw, tuinbouw, veeteelt en milieu

brengen ons niet alleen bij pesticiden en herbiciden van Monsanto en andere chemische multinationals, maar ook bij de vergiftigingen van bodem en oppervlaktewater door de dagelijkse doses aluminium, barium en andere gifstoffen die neerdalen vanuit de *aërosol stratosfere geoengineering* (lees: chemtrails). Terwijl voeding de stoffen het moederlichaam moet binnenbrengen waarmee de baby kan worden opgebouwd, zijn voeding én water dus onbetrouwbaar geworden...

Ongefilterd kraanwater bevat, naast verontreinigingen door chemtrails en landbouwgiften, in nanogrammen ook sporen van de farmacijnen top-20 en van stroomopwaartse industrieën. Wolfgang Ludwig toonde aan dat het de frequentie-informatie van deze onveilige new-to-nature chemicaliën is die met onze cellen communiceert. Wie het werk met ijskristallen van Masaru Emoto, en de geometrische klankpatronen van Hans Jenny ('cymatics') kent, begrijpt dat iedere stof een eigen frequentiepatroon heeft — en daarmee een eigen effect.

Hersenuilen

Vroeger leerden artsen dat ze moesten afblijven van een zwangere vrouw — met als smartelijke uitglidders de farmacijnen drama's met softenon (thalidomide) en DES (di-ethylstilbestrol)... Tegenwoordig moeten we het normaal vinden dat een zwangere vrouw één of meer vaccins krijgt ingespoten: tegen griep, of kinkhoest (de eerste vaak inclusief kwik, de laatste altijd inclusief tetanus en difterie). Wanneer het kinkhoesttoxiene de hersenen van 6 weken oude baby's in brand zet — met als teken daarvan 'hersenuilen', een volgens het RIVM 'normale reactie' — wat doet ditzelfde gif dan met het brein-in-aanleg van een ongeboren baby? De H1N1-vaccinaties van zwangere vrouwen tijdens de 2009 Mexicaanse griep pLandemie resulteerde in een lawine aan miskramen... (11)

Braziliaanse zwangeren die verplicht een DTaP vaccinatie kregen, hebben massaal kinderen gebaard met onvolledig ontwikkelde schedels en hersenen — effect van de koorts bij de zwangeren door het giftige vaccin (niks 'muggen en Zika-virus' dus!). (12)

Hoe vaker een baby, kind of volwassene vaccins krijgt ingespoten, des te groter de kans is dat hij of zij vanuit de (on)bedoelde en (on)bekende inhoudsstoffen, auto-immuunziekten, DNA-schade, diabetes en kanker etc. ontwikkelt. Het meest bekende voorbeeld is het kankerverwekkende SV40: het veertigste(!) apenvirus, aangetroffen in de 1950s poliovaccins. Dit had zich niet door formaldehyde of andere zuiveringsmethoden laten neutraliseren, en werd ruim een halve eeuw later door Michele Carbone teruggevonden in de hersentumoren van volwassen Amerikanen. Overigens wordt geen enkel vaccin ooit getest op het vermogen om kanker, geboortefwijkingen of steriliteit te veroorzaken...

Echografie

Medische standaardhandelingen kunnen ingeburgerd en algemeen aanvaard zijn, en desondanks gevaarlijk. Echografie stuurt geluidsgolven op een foetus af. Dat wij de frequenties van deze pretecho's niet kunnen horen, wil niet zeggen dat ze de foetus niet kunnen beschadigen. Alles is vibratie, een foetus wordt vooral via

trillingsinformatie opgebouwd. Dissonantie vervuult die informatie en kan daarom schade berokkenen aan kwetsbare cellen of aan DNA. Het populariseren van 3-D-echo's is dan ook uiterst discutabel.

De door mensen gecreëerde elektromagnetische frequenties, 24/7 alom aanwezig vanuit onder meer 4- of 5G-netwerken, slimme meters, DECT telefoons, of tablets (met de antenne richting gebruiker!), doorstralen embryo's, foetussen, baby's, kinderen én volwassenen. Ze hebben bewezen kankerverwekkende eigenschappen. Een zwangere vrouw die een smartphone gebruikt of in haar broekzak draagt, stelt haar ongeboren kind bloot aan schadelijke straling, rechtstreeks door haar weefsels heen!

Schade door de behandeling

Stel je eens voor dat je als peuter of kleuter in een perspex mal van je eigen lichaam wordt vastgeschroefd op een keiharde bestralingstafel, en moederziel alleen wordt achtergelaten onder een dreigend vernietigingsapparaat? Emotioneel trauma is de eerste belangrijke schade van kankerbehandelingen, en niet alleen voor kinderen...

Bestraling en chemotherapie werken vernielend en ontluisterend, ongeacht de leeftijd. Chemotherapie kan de kanker-dochtercellen treffen, maar de kanker-stamcellen blijven intact, en worden alleen maar agressiever. Behalve behandelingen zijn ook vele onderzoeken kankerverwekkend, vooral die met gebruikmaking van chemische- of radioactieve stoffen en straling. Straling kent een

stapeleffect: de dosis van iedere Röntgenfoto komt bij die van alle vorige.

De genen die in hun baby- of kindertijd een protocol van schedelbestralingen overleefden, hebben een met de leeftijd toenemende grote kans van één of meer beroertes. En wie in zijn of haar (jongste) jeugd voor een vergrote thymus werd bestraald, leeft nadien steeds met de dreiging van schildklierkanker. Ook CT-scans zijn niet zonder gevaar: ze verhogen bij kinderen het risico op kankergezwellen en leukemie...

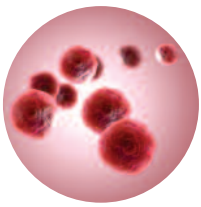
Lichamelijke schade vanuit de kankerbehandelingen van kinderen kan zijn:

- hart- of longproblemen door chemotherapie of bestraling van de borst;
- vertraagde of achterblijvende groei en ontwikkeling;
- veranderingen in seksuele ontwikkeling en het vermogen om kinderen te krijgen;
- leerproblemen;
- in het latere leven een toegenomen risico op andere vormen van kanker.

Tot slot

Alles spreekt ervoor om oorzaken van kanker te verminderen, en de behandelingen meer levensconform en lichaamsvriendelijk te maken. Geen oorlog tegen de kankercellen, maar in het lichaam een milieu scheppen waarin voor kanker geen plaats is. Bijvoor-





Special 'kanker'

tekst: Désirée L. Röver
medisch research journalist ©2016

beeld met veel zuurstof en weinig suikers! En door te stoppen met vaccinaties, door krachtig te ontgiften, en door het lichaam te ondersteunen met vitamines, mineralen, spoorelementen en de juiste vetzuren.

Kanker bij kinderen kent naast spanning, angst en verdriet ook een heel andere kant: deze kinderen zijn vaak indrukwekkend. Ze geven hun eigen en ons leven vaak een heel bijzondere betekenis. Zo kunnen ze ons een hernieuwd respect voor het leven geven. En ons onze eigen, wezenlijk onvoorwaardelijke liefde laten (her)ontdekken... <

God's special children

*tiny white heads
in tiny white beds
childrens' hospital
courage and fears
laughter and tears
they have got it all*

*children, these children
helpless, yet so strong
God's special children
barely hanging on*

*a new day's light
is a new day's fight
weeping no one hears
deep in their eyes
I've seen arise
wisdom beyond years*

*children, these children
helpless, yet so strong
God's special children
bravely hanging on*

*they live on love
so give them your love
love will set them free
tomorrow's day
is aeons away
it might never be...*

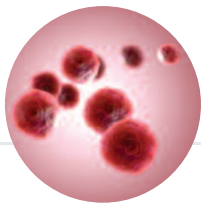
*children, these children
touch you in your soul
see how these children
gravely teach us all*

*feel how these children
teach us to be whole*

*Music & Lyrics:
Désirée L. Röver © 1995*

1. www.medischcontact.nl/Actueel/Nieuws/Nieuwsbericht/151005/Carcinogenen-in-voeding-mogelijke-oorzaak-kinderkanker.htm
2. DL Röver, De geschiedenis van kanker, Spiegelbeeld, april 2015:36-44
3. <http://epidemiology.conferenceseries.com/abstract/2015/the-subversion-of-medicine-and-public-health-by-international-security-prerogatives>
4. www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1508054
5. www.cancer.org/cancer/cancerinchildren/detailedguide/cancer-in-children-types-of-childhood-cancers
6. www.cijfersoverkanker.nl
7. www.care4cure.nl/Huisartsen/21270/Incidentie+kinderkanker+stijgt
8. <http://conflictandhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1752-1505-5-15>
9. www.bmj.com/content/351/bmj.h4501
10. Weet wat je eet, Stichting Voedingscentrum Nederland, 2009, pp.5 en 33
11. www.progressiveconvergence.com/H1N1-RELATED%20miscarriages.htm
12. Viera Scheibner PhD in BMJ, <http://www.bmj.com/content/352/bmj.i657/rapid-responses>
13. www.kanker.be/nieuws/opleppen-met-ct-scanstraling-bij-kinderen





De meest gevreesde ziekte...een doodvonnis... of toch niet?

Vanwege het verwoestende effect en het lijden dat kanker veroorzaakt, is deze ziekte de meest gevreesde van allemaal. Kanker is, na hart-en vaatziekten, de belangrijkste doodsoorzaak in Europa. Naar schatting ontwikkelen 1 op de 2 personen tijdens hun leven een of andere vorm van kanker. De "oorlog" tegen kanker duurt nu al ruim dertig jaar, maar nog steeds is er geen therapie gevonden tegen deze gevreesde ziekte. De conventionele behandelmethode bij kanker richten zich op het elimineren van de kankercellen met dodelijke chemicaliën, verwoestende bestralingen en gevaarlijke chirurgische ingrepen. Met deze methoden worden zowel de zieke als de gezonde cellen vernietigd. Zelfs al zouden patiënten dergelijke ingrijpende therapieën overleven, ze blijven voortdurend verwickeld in een strijd tegen steeds weer nieuwe ziekten en tumoren die zich in hun verzwakte lichaam ontwikkelen. Het zijn trouwens de metastasen (uitzaaiingen) die kanker zo dodelijk maakt.



Kankercellen ontwikkelen zich in het lichaam als gevolg van beschadiging van het cellulaire DNA door levensstijl, voeding, suikers en zuurstoftekort in de cellen, waardoor het mechanisme dat de vermeerdering van deze cellen stuurt, wordt vernietigd. Dergelijke abnormale cellen worden tijdens ons leven voortdurend gevormd in het lichaam, dat verschillende methoden heeft ontwikkeld om deze cellen op te sporen en te vernietigen. Helaas weten abnormale cellen soms aan hun vernietiging te ontsnappen en kunnen ze zich snel vermeerderen en tot tumoren ontwikkelen. Eén tumor op één bepaalde plaats in het lichaam is zelden levensbedreigend. Ongeveer 90% van alle sterfgevallen door kanker wordt echter veroorzaakt door metastase, de invasie van kankercellen in andere organen en ander weefsel. Om onze organen gemakkelijker binnen te kunnen dringen, scheiden kankercellen enzymen af die het omliggende bindweefsel verteren. Zo kunnen kankercellen uitzaaien en andere organen binnendringen.

Hoe kanker zich verspreidt

Cellen worden omgeven door collageen en bindweefsel. Om te kunnen groeien, moeten gezonde cellen deze extracellulaire barrières, waardoor ze worden ingesloten, doorbreken. Dit proces is essentieel voor het leven. De cellen produceren hiervoor verschillende enzymen, die worden afgescheiden voor het verteren van bindweefselcomponenten, zoals collageen en elastine. Het is belangrijk dat die bindweefselvertering wordt gereguleerd, zodat de stabiliteit van het bindweefsel altijd gehandhaafd blijft. Excessieve afbraak van bindweefsel maakt deel uit van het ziektebeeld en nadat deze afbraak is opgetreden, kunnen infectieuze microben, waaronder virussen, het weefsel binnendringen. In extreme gevallen, zoals bij kanker, vormen de excessieve productie van verteringsenzymen en de afbraak van collageen en bindweefsel door kankercellen de gevaarlijke mechanismen, die met behulp van deze cellen andere organen binnendringen en daar uitzaaien.

Uitbreiding van kanker op natuurlijke wijze tegengehouden

Een team van wetenschappers in ons onderzoeksinstituut in Amerika heeft (onafhankelijk) onderzoek gedaan met levende cellen om een antwoord te krijgen op verschillende wetenschappelijke vragen. Toen ze eenmaal het mechanisme, dat de metastase van kankercellen veroorzaakt, begrepen, gingen de onderzoekers op zoek naar het antwoord op een heel belangrijke vraag: Hoe kunnen we op natuurlijke wijze de invasie van kankercellen in het collageen en bindweefsel zodanig tegengehouden, dat het vermogen van het lichaam om zelf de ziekte te overwinnen kan worden vergroot?

Hiertoe bedacht het onderzoeksteam een experiment waarmee eerst kon worden vastgesteld hoe kankercellen een collageenmatrix verteren, om vervolgens een methode te ontwikkelen om dit te verhinderen. Hierbij maakten de onderzoekers gebruik van speciale flesjes met daarin tussenschotjes van hetzelfde collageenmateriaal dat ook de cellen in het lichaam omkleedt. In de bovenste ruimte van sommige flesjes werden kankercellen gekweekt in aanwezigheid van verschillende vitale celstoffen. In de bovenste ruimte van andere flesjes werden kankercellen zonder de aanwe

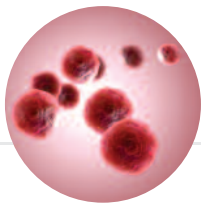
zigheid van voedingsstoffen gekweekt. Zo kon worden vastgesteld welke groep kankercellen in staat was het collageenmembraan te verteren en de benedenruimte binnen te dringen. De resultaten van het onderzoek waren opzienbarend. Een simpele combinatie van voedingsstoffen was in staat de kankercellen te verhinderen de collageenmatrix binnen te dringen!

De meest werkzame combinatie bestond uit de voedingsstoffen Vitamine C, de aminozuren L-Lysine en L-Proline, en Polyfenol, een bestanddeel van groene thee, ook wel EGCG genaamd. Deze combinatie was in staat de verspreiding te stoppen van allerlei kankercellen, waaronder die van dikke darm, long, huid en borstkanker.

De werking van essentiële voedingsstoffen!

Ons onderzoek toont aan dat de combinatie van de voedingsstoffen vitamine C, L-Lysine, L-proline en EGCG remmend werkt op de collageen verterende enzymen waarvan kankercellen gebruikmaken om de weefsels in het lichaam binnen te dringen. De onafhankelijke wetenschappers toonden een direct verband aan tussen het stoppen van collageen verterende enzymen en de verspreiding van kankercellen. Omdat deze voedingsstoffen de collageen oplossende activiteit van kankercellen kunnen stoppen, voorkomen ze daarmee ook dat deze kankercellen zich kunnen verspreiden in het lichaam.





Onderzoekbewijzen voor beheersing van metastase door gebruik van essentiële voedingsstoffen

Uit ons onderzoek is dus gebleken dat bepaalde voedingsstoffen de uitzaaiing van kankercellen in het bindweefsel, waardoor metastase ontstaat, kunnen stoppen! De volgende voedingsstoffen zijn effectieve inhibitoren (remmers) van de invasie van verschillende soorten kankercellen in collageen en andere bindweefselcomponenten.

Epigallocatechine-gallaat (EGCG)

Dit is een belangrijk polyfenolbestanddeel van groene thee. De polyfenolen in groene thee, zoals epigallocatechine-gallaat, bezitten biochemische eigenschappen die het ontstaan en tevens de uitbreiding van kanker remmen. In wetenschappelijke vaktaal worden deze belangrijke eigenschappen anti mutageen en anti-prolifererend genoemd. Bovendien zijn polyfenolen krachtige antioxidanten die vrije radicalen neutraliseren en celbeschadiging voorkomen. (1)

Vitamine C

De in vet oplosbare vorm van ascorbylpalmitaat, bleek zowel zeer effectief in het beschermen van gezonde cellen, als ook in het verwijderen van abnormale cellen, waaronder kankercellen. (2) [Goede uitleg van de verschillende vormen van Vitamine C is te vinden op www.vita-info/2014/04/welke-vitamine-c/]

L-Lysine en L-proline

Dit zijn natuurlijke aminozuren die de bouwstenen vormen van collageen en elastinevezels. Bovendien voorkomt L-Lysine de afbraak van collageen door de plaats te blokkeren waar enzymen zich hechten. Deze stof is daarbij van doorslaggevend belang voor het voorkomen van bindweefselafbraak. Hoewel van le-

vensbelang worden vitamine C en L-Lysine niet zelf door het lichaam geproduceerd. Daarom hangt de gezondheid van het lichaam af van de optimale dagelijkse toevoer van deze twee belangrijke voedingsstoffen. (3)

Selenium

Dit is een belangrijke component van het antioxidanten afweersysteem van het lichaam en blijkt ook cellen tegen gifstoffen te beschermen. Selenium onderdrukt de ontwikkeling van tumoren en de vroege stadia van tumorgroei door remming van bepaalde enzymen. (4)

N-acetylcysteïne (NAC)

Dit is een krachtige antioxidant die essentieel is voor de productie van glutathion, eveneens een krachtige antioxidant. NAC blijkt het bindweefsel bescherming te bieden tegen ongecontroleerde afbraak. (5)

Arginine

Dit is een aminozuur dat belangrijker wordt naarmate er meer stress, verwondingen of ziekten optreden. Arginine versterkt het immuunsysteem en remt de groei van tumoren door celdeling. De hoogste concentraties arginine worden in het bindweefsel aangetroffen. (6)

Koper en Mangaan

Deze zijn noodzakelijk voor een groot aantal lichaamsfuncties, maar vooral voor een optimale bindweefselstructuur en -stabiliteit en bescherming tegen vrije radicalen. (7)

De hoge prijs van kanker

In de laatste decennia werden vele miljoenen dollars uitgegeven aan onderzoek om het eindelijk van deze ziekte te kunnen winnen. In Europa worden de totale kosten voor kanker geschat op meer dan 300 miljard Euro. Toch is het aantal kankerpatiënten en sterfgevallen als gevolg van kanker alleen maar gestegen. Kanker heeft echter niet alleen aan veel mensen het leven gekost, ook de behandelingskosten zijn exponentieel gestegen. De behandelingskosten zijn het hoogst tijdens de eerste zes maanden na de diagnose. De op één na duurste periode in de behandeling is de zes maanden voorafgaand aan de dood, wanneer de ziekte gewoonlijk weer in alle hevigheid terugkeert.

Het gebruik van natuurlijke stoffen bij de behandeling van kanker zou niet alleen de ernstige bijwerkingen elimineren, die het slachtoffer alleen nog maar meer pijn en onkosten bezorgen, maar ook de enorme financiële last verlichten die deze ziekte met zich meebrengt.

Evenals het baanbrekende werk op het gebied van hart- en vaatziekten, heeft dit team van wetenschappers hun onderzoek gericht op de ontwikkeling van een effectieve, natuurlijke therapie tegen kanker, die het vermogen van het lichaam vergroot om zelf de ziekte aan te pakken, deze therapie zal tevens veilig, betaalbaar en gemakkelijk toegankelijk zijn voor iedereen.



Verkeerde diagnose

Een aanzienlijk aantal mensen, die behandelingen hebben ondergaan voor de diagnose kanker, (vooral borst- prostaat en darmkanker) hebben 'de ziekte' waarschijnlijk nooit gehad! Dit geeft een nieuw rapport aan dat is gemaakt in opdracht van het Amerikaanse National Cancer Institute (NCI).

Online is dit rapport gepubliceerd in het Journal of the American Medical Association (JAMA). Dit instituut geeft aan dat deze verkeerde diagnose van kanker gezien wordt als de belangrijkste oorzaak van de 'groeïende kanker epidemie' en dat waarschijnlijk miljoenen mensen onterecht zijn behandeld voor kanker met chirurgie, bestraling en chemotherapie. In werkelijkheid hadden zij geen kanker! Het rapport geeft aan dat de manieren waarop veel kankers zijn gediagnosticeerd niet kloppen. Gediagnosticeerde borstkanker bijvoorbeeld is vaak geen borstkanker maar een goedaardige aandoening, een ductaal carcinoom in situ (DCIS).

Er zijn echter talloze miljoenen vrouwen met DCIS waarbij een verkeerde diagnose is gesteld: namelijk, het hebben van borstkanker. Vervolgens zijn zij behandeld (als kankerpatiënt). Deze behandelingen hebben vele nieuwe gezondheidsproblemen veroorzaakt waaronder kanker!

Mannen met prostaatklachten, intra-epitheliale neoplasie (HGPIN), een soort premaligne voorloper van kanker, worden vaak behandeld alsof het daadwerkelijk kanker is!

"De oncologie heeft een grote behoefte aan een aantal hervormingen en initiatieven om het probleem van 'overdiagnose en overbehandeling' van kanker te veranderen. Dit zegt het National Cancer Institute. (Medscape.com). "Misschien wel het meest belangrijke is volgens de groep onderzoekers, dat een aantal premaligne aandoeningen, met inbegrip van ductaal carcinoma in situ en prostaat intra-epitheliale neoplasie, niet langer 'kanker' genoemd mogen worden."

Dit zijn schokkende woorden! Het NCI neigt nog naar de conventionele kankerdiagnoses en behandelingen, terwijl ondertussen is aangetoond dat deze behandelingen vaak een volledige mislukking zijn. Maar nog erger zijn de gevolgtrekkingen van dit onderzoek, dat waarschijnlijk miljoenen gezonde mensen een verkeerde diagnose kregen. Deze middelen zijn volgens dit onderzoek wel de oorzaak, dat bij velen van hen, zich uiteindelijk een 'echte' kanker heeft ontwikkeld, (ook door angst) met veel lijden en vaak de dood als gevolg.

Zo blijkt, dat het hele concept van "verkeerde of te vroege diagnose" fundamenteel goed fout zit, omdat de gebruikte diagnoses (methoden) geen of slecht onderscheid maken tussen goedaardige en kwaadaardige kankercellen. Dit betekent dat veel mensen die ten onrechte zijn gediagnosticeerd met kanker, door de medicatie en/of bestralingen juist kanker hebben ontwikkeld! "Van tumoren (goedaardig) in een vroeg stadium, die meteen behandeld worden door middel van chirurgie, chemotherapie en/of bestraling, is ondertussen bekend dat deze tumoren sneller kwaadaardig worden door de conventionele behandeling, dit zegt Sayer Ji voor GreenMedInfo.com. Zo is ondertussen bekend dat



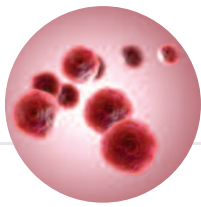
bestralingen bij onrustige cellen in de borst bij vrouwen, die gediagnosticeerd zijn als kanker, zeer snel transformeren in kwaadaardige kankercellen. Dit zegt het UCLA Jonsson Comprehensive Cancer Center. Bron: lignlife De definitie van 'kanker' zou herzien moeten worden om alle overbehandeling van goedaardige tumoren te voorkomen

Een nieuwe definitie van kanker kan voor miljoenen een geschenk uit de hemel zijn. Een dergelijk voorstel zou veel angst voor kanker weg kunnen nemen en patiënten kunnen helpen om veel preciezer te weten hoe ze er echt voorstaan. Het zou miljoenen mensen vrijwaren van zinloze operaties en van blootstelling aan kankerverwekkende straling. Ondanks enorme technologische vooruitgang in de afgelopen halve eeuw, is de westerse geneeskunde nog steeds niet in staat om het aantal ziektegevallen te beutelen.

Het wordt steeds duidelijker dat veel conventionele strategieën, van diagnose tot behandeling, bol staan van gebrekkige vooronderstellingen en benaderingen, die in veel gevallen meer kwaad dan goed doen. Maar wat erger is, is dat vrijwel geen enkele conventionele aanpak daadwerkelijk de wortel van het probleem aanpakt.

De reden voor een nieuwe definiëring is dat bergen onderzoek laten zien dat veel goedaardige tumoren worden overbehandeld, onnodig worden behandeld en meer kwaad dan goed doet. De NPR heeft hierover het volgende gerapporteerd:

"Soms is helemaal geen behandeling nodig en daarom heeft het 'Nationaal Kanker Instituut' onlangs aanbevolen dat de definitie van kanker kan worden veranderd ... Hun nieuwe definitie van kanker zou beperkter zijn dan de huidige regels aangeven. Het Instituut hoopt dat de term kanker bij bepaalde diagnoses niet langer gebruikt wordt zodat onnodige behandelingen zo min mogelijk zullen plaatsvinden en de angst van patiënten afneemt. "Wat er feitelijk is gebeurd, is dat onze technologieën zo goed zijn geworden dat we sommige vroege vormen van kanker, of dingen



Special 'kanker'

tekst: Lizzy Turelinckx Orthomoleculair therapeut

die eruit zien als kanker, kunnen opsporen en waarvan we nu weten dat, als we die met rust laten, ze nooit groeien of zich uitzaaïen en de patiënt nooit kwaad doen.

Observatie in plaats van behandeling

Eigenlijk behandelen we dus bepaalde aandoeningen, die er uitzien als kanker, onnodig," zegt Dr. Brawley. "Wat we proberen te doen is om bij mensen de schade te beperken die onnodige behandelingen veroorzaken". Volgens Brawley is het denken over kanker dankzij nieuwe informatie aan het veranderen. Zo zou bijvoorbeeld ongeveer 50-60 % van de gevallen van prostaatkanker waarschijnlijk beter af zijn met observatie in plaats van behandeling. Dat geldt ook voor schildklier- en longkanker, waar 20-30 %, respectievelijk ongeveer 10 % moet worden geobserveerd in plaats van behandeld.

Wat borstkanker betreft, heeft nu ongeveer een op de drie vrouwen met de diagnose borstkanker feitelijk goedaardige tumoren die voor hen niet levensbedreigend zijn. Zo schrijft bijvoorbeeld Peggy Orenstein auteur van de New York Times: "Kanker in je borst maakt je niet dood; de ziekte wordt dodelijk als die zich uitzaaït, zich verspreidt naar andere organen of de botten. Vroege opsporing gaat uit van de theorie, die van eind 19e eeuw is, dat de ziekte begint met één enkele kwaadaardige cel, dan consequent verder gaat, verder groeit en op een bepaald punt een dodelijke sprong maakt. Om dan te genezen, zo werd aangenomen, was het zaak een tumor op te sporen en weg te snijden vóórdat uitzaaïing zou gebeuren.

Het punt is, dat er geen bewijs voor was dat de omvang van een tumor met zekerheid kon aangeven of het zich had uitzaaïd. Volgens Robert Aronowitz, hoogleraar geschiedenis en wetenschapssociologie aan de Universiteit van Pennsylvania en auteur van 'Onnatuurlijke geschiedenis: Borstkanker en Amerikaanse Samenleving', onderschreven artsen het idee toch, deels uit wensdenken, wanhopig als ze waren om maar 'iets te doen' om een plaag tegen te houden waartegenover zij zich hulpeloos voelden".

Milieu- en leefstijlfactoren

Onderzoek naar de gezondheid van onze verre voorouders geeft ook aan dat kanker inderdaad een door de mens veroorzaakte ziekte is. Steeds vaker worden milieu- en leefstijlfactoren als de schuldigen aangewezen. Het is zeker dat ons kankerprobleem mede het gevolg is van regelmatige blootstelling aan teveel giftige stoffen, zoals:

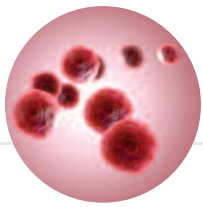
- pesticiden en andere synthetische chemicaliën
- medicijnen
- overmatig gebruik van suikers en granen
- draadloze technologieën, teveel blootstelling aan straling
- Genetische manipulatie
- Chemtrails
- Vaccinaties met giftige stoffen, o.a. nagalase
- zwaar overgewicht, stress en slechte slaapgewoonten
- gebrek aan zonlicht en gebruik van zonnebrandcrèmes



Het is hoogst onwaarschijnlijk dat één van deze factoren de enige verantwoordelijke is. Veeleer ligt een combinatie van meerdere factoren voor de hand. Dit betekent dat een volledige herziening nodig is van de meeste industriële bedrijven die ons van allerlei zaken voorzien – van voedsel en kleding tot aan persoonlijke verzorgingsproducten, meubels en nog veel meer. <

Literatuurverwijzingen:

- (1) Demeule, M., Brossard, M., et al. (2000) "Matrix metalloproteinase inhibition by green tea catechins." *Biochim Biophys Acta.* 1478(1):51-60
- Zhang, G., Muira, Y., et al. (2000) "Introduction of apoptosis and cell cycle arrest in cancer cells by in vivo metabolites of teas" *Nutr kanker* 28 (2) :265-273
- (2) Liu, J.W., Nagao, N., et al. (2000) "Anti-metastatic effect of an auto oxidation-resistant and lipophilic ascorbic acid derivative through inhibition of tumor invasion." *Anticancer Res.* 20 (1A):113-118.
- Niedzwiecki, A., Rath, M., et al. (2001) "Cytotoxic effect of lipophilic substitution at 2-, 6-, and 2,6-positions in ascorbic acid and expression of matrix metalloproteinases in HepG2 cells, melanoma cells, and normal human dermal fibroblast." *J Am Coll Nutr.* 20(5):575.
- Ross, D., Mendiratta, S., et al. (1999) "Ascorbate 6-palmitate protects human erythrocytes from oxidative damage" *Free Radic Biol Med.* 26(1-2):81-89.
- (3) Rath, M., Pauling, L. (1992) "Plasmin-induced proteolysis and the role of apoprotein(a), Lysine and synthetic Lysine analogs". *Journal of Orthomolecular Med.* 7:81-82.
- Kikuchi, Y., Kizawa, I., et al. (1986) "The inhibitory effect of tranexamic acid on human ovarian carcinoma cell grown in vitro and in vivo". *Gynecol Oncol* 24(2):183-188.
- (4) Copalakrishna, R., Gundimeda, U. (2001) "Protein kinase C as a molecular target for cancer prevention by selenocompounds" *Nutr. Cancer.* 40(1):44-63.
- (5) Calis, Z.S., Asanuma, K., et al. (1998) "N-acetyl-cysteine decreases the matrix-degrading capacity of macrophage-derived foam cells: New target for antioxidant therapy?". *Circulation.* 97(24):2445-2453.
- (6) Milner, J.A., Stepanovich, L.V. (1979) "Inhibitory effect of dietary arginine on growth of Ehrlich ascites tumor cells in mice". *J.Nutr.* 109(3):489-494
- Davis C.D., Johnson, W.T. (2001) "Dietary copper and dimethylhydrazine affect protein kinase C isozyme protein and RNA expression and the formation of aberrant crypts in colon of rats". *Biofactors.* 15(1):11-26.



Ons zelfhelende vermogen en welzijn (1)

Omgevingsfactoren; onze macro- en microcommunicatie

Ieder mensenleven bestaat uit positieve, maar helaas ook vele negatieve ervaringen, uit vele 'ups-and-downs'. Het is dan ook een uitdaging om niet in een achtbaan te geraken en (chronisch) ziek te worden. Processen die zich in ieder mens afspelen, maar alle gedreven zijn vanuit *hoe we met onszelf op alle niveaus, van het hoofd met het hart tot op ons cellulair niveau en met de buitenwereld communiceren*. Alles is immers energie en alles is communicatie. Dit bepaalt onze persoonlijke ontmoetingen en inzichten, ons energieke, vitale zijn en de uiteindelijke groei in ons leven. Gelukkig kent ons lichaam een zeer adequate, signalerende functie met een enorme veerkracht en kunnen we door mentale en fysieke bewustwording, positieve communicatie en gezonde levenswijzen ons zelfhelende vermogen activeren.

Hoe is het gesteld met onze emotionele en mentale veerkracht in de 'buitenwereld'?



Dit holistische denken wordt helaas (nog) weinig gehanteerd binnen de reguliere geneeskunde. Deze gaat er merendeels vanuit, dat 'de ziekte' van een mens een ziek orgaan of afwijkende fysiologische functies betreft. Dit ziektemodel wordt ook wel reductionistisch genoemd, omdat de toestand van 'de patiënt' wordt gereduceerd tot onderdelen en fysiologische processen. En hierbij wordt veelal, versterkt door de vele specialismen die we kennen, niet gekeken naar (mentale) oorzakelijkheden en gevolgen. Alles is energie en alles is communicatie en ons welzijn is een afspiegeling hoe wij in onszelf van het hoofd met het hart en met de buitenwereld, met alle omgevingsfactoren communiceren. Ons lichaam kent een prachtige, maar complex microcommunicatie, in/tussen organen en cellen. En kent een (cel)biologische plasticiteit die resoneert op onze innerlijke gevoelens/processen en zielsenergie.

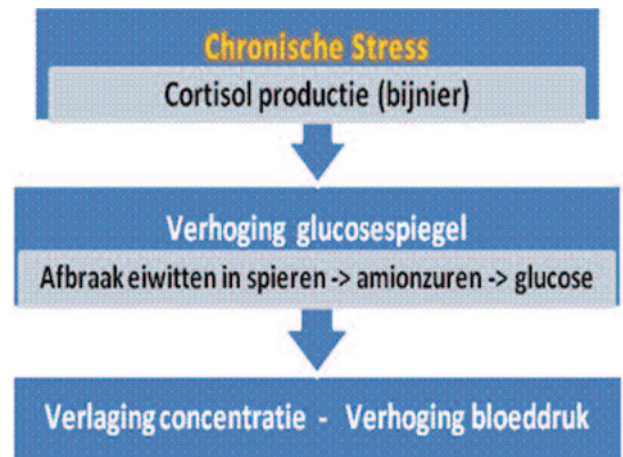
Fysieke symptomen en onze innerlijke stem

Een belangrijke vraag is waar we bij (fysieke) klachten ons gevoel, en/of verlangen, niet gevolgd of niet hebben kunnen volgen. Het kan een stapeling zijn van meerdere processen, ervaringen en emoties, maar het zal zich specifiek reflecterend in ons lichaam uiten. Gevoelens en gedachten hebben een bepaalde trilling, een specifieke energie. Ze beïnvloeden ons hormonale en immuunsysteem en worden vervolgens weerspiegeld door de biologische processen in het lichaam. Belangrijk hierbij is ook ons te realiseren dat onze cellen, weefsels en organen responderen op omgevingsfactoren. Een simpel voorbeeld is dat als we schrikken, het adrenalinegehalte in ons bloed zeer snel verhoogd wordt. Dit hormoon en neurotransmitter wordt in de bijnier gevormd. Hier gaat activatie van ons sympathische zenuwstelsel aan vooraf, waardoor de hypofyse gelegen in de schedelbasis ACTH (corticotrofine) produceert. Door de adrenalinestoot worden we zeer alert, onze spieren spannen zich, de ademhaling versneld en we krijgen mogelijk hartkloppingen. Herkenbaar? Een heel natuurlijk proces wat ons een energie-impuls geeft om 'te vechten of te vluchten'. Dit kan bij een onverwachte momentervaring, door bijvoorbeeld een knal of wellicht door het zien van een spin, zeer kortstondig zijn. Maar het is goed ons te realiseren dat adrenaline ook in grote hoeveelheden vrijkomt bij woede, pijn, kou of hitte.

Chronische stress en onze microcommunicatie

Bij langdurige verhoging door bijvoorbeeld langdurige stress, angsten, zorgen, verdriet, zal dit tot (chronische) fysieke problemen leiden. Dit daar niet alleen ons hormonale, maar ook ons immuunsysteem verzwakt en uit evenwicht gaat.

Het bijnierschors maakt dan tevens uit cholesterol cortisol (een corticosteroïde) om het verlies van energie door de hoge adrenalinewaarden te compenseren. Het verhoogt de glucosespiegel in het bloed om energie paraat te hebben, maar breekt hiertoe ook bepaalde eiwitten in spieren af, waardoor aminozuren vrijkomen die omgevormd worden tot glucose Fig. 1). Hoge cortisolniveaus zullen onze concentratie, ons leervermogen en geheugen negatief beïnvloeden en kunnen tot hoge bloeddruk leiden. Dit alles laat zien dat onze gemoedstoestand duidelijk invloed heeft op de hormonale en cellulair communicatie in ons lichaam, die de functie van de betrokken weefsels en organen negatief zal beïnvloeden.



figuur 1

Diagnostisch gezien kan bijvoorbeeld geconstateerd worden dat iemand maar niet over een virale of bacteriële infectie (bv. keel, bronchiën, longen, oren, blaas, of darmen) heen komt.

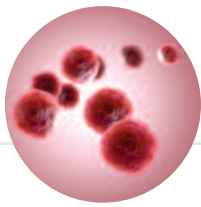
Ontregeling neurotransmitters en ons geluks- en beloningshormoon

Een hoog cortisolgehalte leidt tevens tot ontregeling en verlaging van neurotransmitters, met name van serotonine en dopamine. Ook wel geluks- en beloningshormoon genoemd. Een neurotransmitter is een signaalstof die zenuwimpulsen overdraagt tussen zenuwcellen (neuronen), of tussen zenuwcellen, spiervezels, of kliercellen, waardoor zenuwimpuls-overdracht plaatsvindt. Serotonine wordt voor het overgrote deel aangemaakt in de darmen en voor respectievelijk slechts 8 en 2% in de bloedplaatjes en de hersenen (in de epifyse of pijnappelklier; de sterrenpoort van onze ziel). Serotonine beïnvloedt onze stemming, ons zelfvertrouwen, immuunsysteem, onze eetlust en ons libido. Het heeft een kalmerende, rustgevendende werking (Yin-energie), terwijl de activerende werking van dopamine en noradrenaline duidelijk Yang-energie geven.

In de epifyse wordt serotonine tevens omgezet in melatonine, dat een prominente rol speelt in ons dag- en nachtritme. Wetenschappelijk is aangetoond dat melatonine ook invloed heeft op ons immuunsysteem; het verhoogt de productie van 'natural killer'-cellen, een subpopulatie van lymfocyten/witte bloedcellen, stimuleert fagocytose en bevordert de groei van beenmergcellen. En er zijn aanwijzingen dat het ook anticarcinogeen werkt. Gelukkig kunnen we door tijdige inname van vitamine C het cortisol-gehalte verlagen. Vitamine C wordt, evenals het essentiële aminozuur tryptofaan voor de biosynthese van serotonine, niet in ons lichaam aangemaakt. Maar door juiste voeding en additionele supplementen (zie onderstaand schema), kunnen we bij langdurige stress, verlaging van ons serotoninegehalte en oxidase van tryptofaan, ons hiermee voor verdere chronische klachten behoeven, zie Fig. 2.

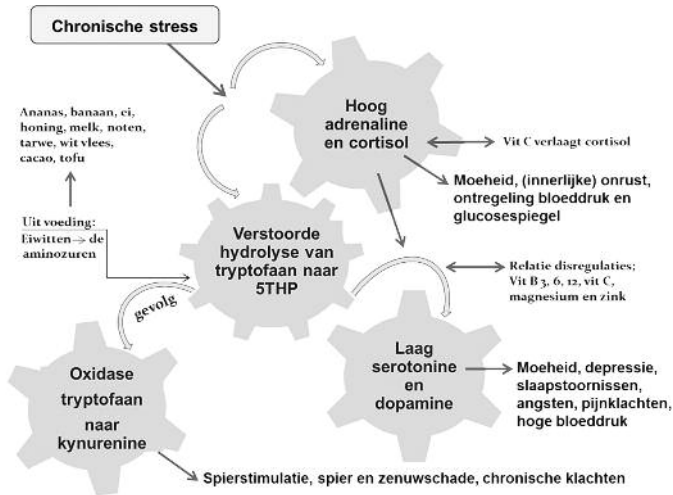
Stress en onze ademhaling

We ervaren vast allemaal wel dat stress invloed heeft op onze ademhaling; we houden letterlijk en figuurlijk onze adem in en bij langdurige verstoringen kan dit leiden tot (chronische) fysieke



Special 'kanker'

tekst: Prof. Dr. Marja J.A. van Luyn



figuur 2

klachten. We zijn ons hier veelal niet van bewust, maar de ademhaling betreft een van de belangrijkste levensfuncties. Het wordt gestuurd door impulsen vanuit het ademhalingscentrum in het verlengde merg (de medulla oblongata), dat de hersenstam met het ruggenmerg verbindt. We ademen zuurstof in en kooldioxide uit. Bij volwassenen passeert iedere 24 uur ± 10.000 liter lucht de longen en hieruit wordt in rust per minuut ongeveer 300 ml zuurstof opgenomen en aan het bloed afgegeven, waar het in de rode bloedcellen aan hemoglobine gebonden wordt. Als de concentratie kooldioxide (CO₂) te hoog wordt, gaan we, aangestuurd vanuit het ademhalingscentrum, krachtiger ademen om het CO₂ dat vrijkomt bij de verbranding van glucose te reguleren naar een normaal niveau, daar we (onze cellen) anders letterlijk verzuren (Fig. 3).

De pH-waarde in ons bloed dient dan ook zo neutraal mogelijk te zijn (rond 7.40), anders raken we uit evenwicht. Het belangrijkste buffersysteem in het menselijk lichaam is de bicarbonaat (HCO₃⁻) / CO₂-balans. Met name de pancreas produceert veel HCO₃⁻ om te trachten de zuuroverschotten in ons lichaam te neutraliseren. Maar bij overbelasting worden de zuren (als urinezuur, zwavelzuur, melkzuur, azijnzuur en zoutzuur) in ons lichaam opgeslagen en kunnen leiden tot klachten als eczeem, jicht en reuma.

Zo kunnen ook kankercellen ontstaan bij een lage pH door een verstoord (verzuurd) zuur-base-evenwicht. Nobelprijswinnaar dr. Otto Warburg liet in 1931 al zien dat zuurstof en koolzuur invloed hebben op celwoekering. De meeste kankerpatiënten binnen zijn onderzoek hadden een pH van 5 of lager. Bij stresssituaties is het dan ook belangrijk om te bewegen, onze ademhaling te normaliseren, waardoor ons zenuwstelsel spoedig tot rust kan komen.

Naast stress hebben andere factoren als voedingsproducten - vooral dierlijke eiwitten, suiker, alcohol, koffie en frisdranken - en medicijngebruik een verzurende werking, terwijl fruit, groenten,

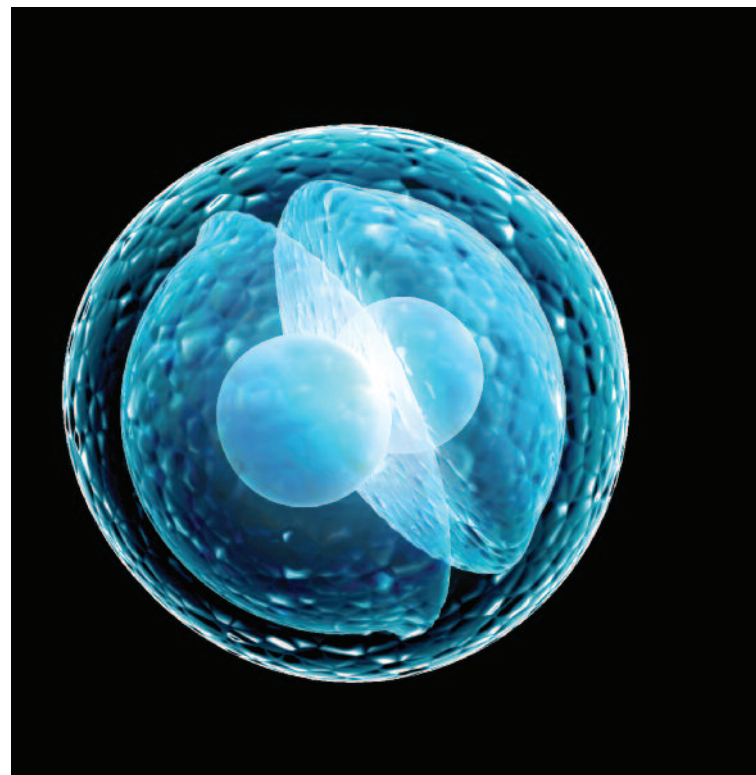
aardappelen en noten een ontzurende werking hebben. Gemiddeld genomen neemt de verzuring toe boven ons 40ste levensjaar en het is dan ook belangrijk om de genoemde oorzakelijkheden (omgevingsfactoren/epimechanismen) zoveel mogelijk te vermijden. Gelukkig zijn er zeer goede alternatieven om actief ons zuur-base-evenwicht te herstellen. Bijvoorbeeld door gebruik van een basisch-concentraat, basische druppels in water (1 liter over de dag), of ontzurende multi kruidenthee te gebruiken.

De invloed van 'omgevingsfactoren'

Onze macro- en microcommunicatie in relatie tot ons welzijn; Het mag duidelijk zijn dat onze macrocommunicatie, hoe wij (non)verbaal communiceren binnen gebeurtenissen / processen in onze 'buitenwereld' (huiselijke omstandigheden, werk, weer, het milieu, de maatschappij) en de reactie op onze fysieke symptomen, invloed heeft op de microcommunicatie (hormonaal en cellulair) in ons lichaam. Welke emoties en (verbale) energie resoneren er in ons lichaam? Reageren we met ons hart, geven we onze visie of gaan we duelleren met ons hoofd? Leven we in het verleden, de toekomst of in het NU? Denken we oplossend of in problemen? Dit alles zal invloed hebben op onze microcommunicatie.

Celbiologisch onderzoek

Ons lichaam kent een vrij complexe 'microcommunicatie', waarbinnen iedere cel van elk weefsel of orgaan zijn eigen (intra)cellulaire communicatie kent en respondeert op omgevingsfactoren. Zo hebben we binnen ons celbiologische onderzoek gezien dat niet-functionele stamcellen uit het perifere bloed van patiënten met systemische auto-immuunziekte onder kweekcondities - na toevoeging van de juiste omgevingsfactoren - dezelfde functie



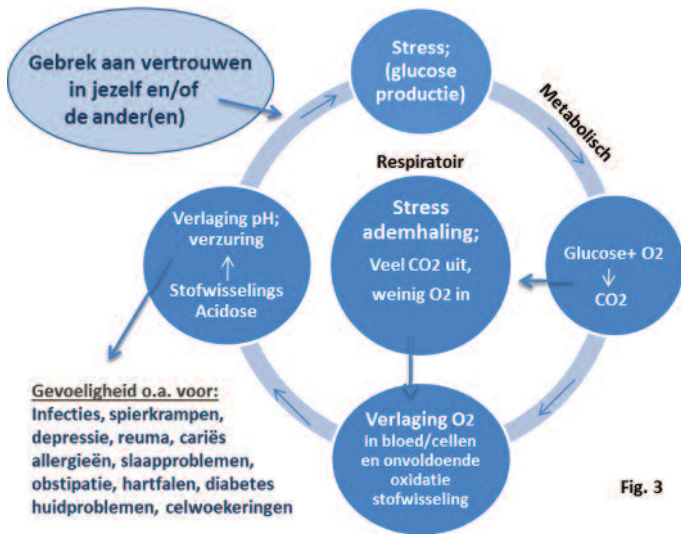


Fig. 3

gingen vervullen als de gezonde controlegroep. Ook is gezien dat als er na een hartinfarct specifieke groeifactoren in het hart geïnjecteerd werden, de ontstekingsreactie en verdere afbraak van de hartspiercellen geremd werden, waardoor er minder hartfalen optrad. Deze voorbeelden laten zien dat (stam)cellen responderen en functioneren op stimulans van omgevingsfactoren (microcommunicatie) in het bloed en organen. Ook de verschillende weefsels, organen responderen op elkaar.

Een goed voorbeeld hiervan is ons 96.000 kilometerlange vaatbed dat verbonden is met ons weefsel en onze organen, bijvoorbeeld met het hart en de nieren. Bedenk ook dat er per seconde 500.000 cellen, dat wil zeggen per dag 45 miljard cellen, vervangen worden. Verstoorde microcommunicatie in ons lichaam, als tussen de vele eiwitten en bloedcellen in ons bloed, kan zoals gezegd weer het gevolg zijn van onze macrocommunicatie; dat wil zeggen hoe wij als mens emotioneel en mentaal reageren op omgevingsfactoren.

De vraag is of wij ons bewust zijn van onze eigen gemoedstoestand? Hebben we een liefdevol contact met onszelf, met onze ziel. Hoe resonanceert onze epifyse, ons gelukshormoon? En hoe is het gesteld is met onze emotionele en mentale veerkracht in de 'buitenwereld'? Bedenk dat deze tevens wordt beïnvloed door onze conditioneringen, onze levenservaringen en (karmische) gevoeligheden/haakjes. En natuurlijk speelt onze levenswijzen; gezonde voeding, beweging (in de natuur) en ontspanning een belangrijke rol in ons mentale en fysieke welzijn Fig. 4). Het kan immers niet gezond zijn als we ons lichaam belasten met chemische 'stoffen'; denk maar aan alle stabilisatoren, E-nummers, die worden toegevoegd aan vele voedingsproducten. Hippocrates, vader van de westerse geneeskunde zei al; 'Laat voeding uw medicijn zijn'.

Verstoorde communicatie en celwoekeringen

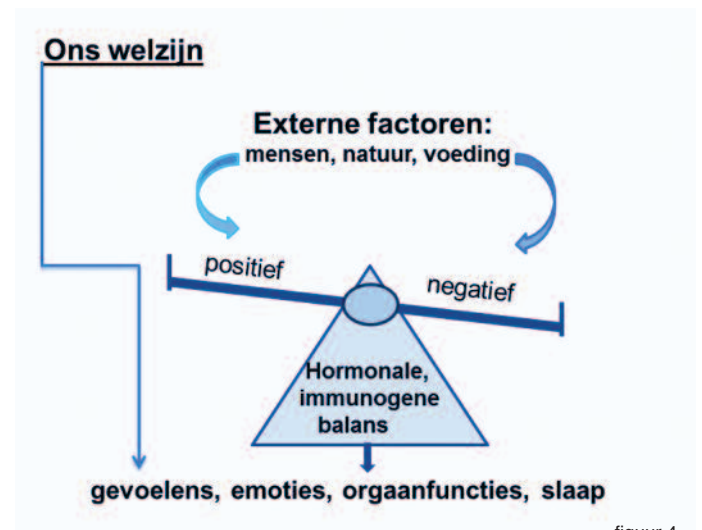
Ik wil in dit kader nog even stilstaan bij 'cellulaire woekeringen'. Persoonlijk vind ik kanker een nogal nare benaming, maar het is een verzamelnaam van over de honderd aandoeningen, waarbij

de bouwstenen van ons lichaam, onze cellen, gaan 'woekeren'. Zeer frequent worden in ons lichaam oude of beschadigde cellen vervangen. Bij de celdelingen kunnen echter 'fouten' optreden waardoor er ongeremde celdeling, celwoekeringen, tumoren ontstaan. Deze kunnen goedaardig, benigne zijn en bij wratten spreken we dan ook niet van kanker. Maar tumoren kunnen ook 'kwaadaardig', maligne zijn en kunnen er (via de bloedbaan) andere weefsels of organen bij betrokken raken (metastasering).

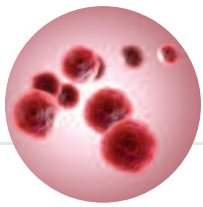
Holistisch perspectief

Als we vanuit een holistische perspectief naar het woord kankeren kijken, dan betekent dit voortdurende (sluimerende) kwaadheid, holistisch gezien innerlijke woekeringen. Diepgewortelde wrok in ons 'leven' manifesteert zich in ons lichaam. Innerlijk voelen we ons mogelijk teleurgesteld en dit kan ver weg liggen of een langdurige stapeling zijn van ervaringen. Veel innerlijk lijden, verstoorde communicatie in zichzelf. Wat hebben we niet kunnen uiten, waardoor we innerlijk (onbewust?) zo mopperen/kankeren? Werden we niet gezien, gehoord, gerespecteerd? Zijn we de liefde voor onszelf verloren?

Epimechanismen dragen bij aan celwoekeringen, verstoorde celdelingen door mutaties van ons DNA. Voorafgaand vinden vele 'verstoringen' in de intracellulair patronen/pathways plaats, een proces dat vele jaren, soms wel 10 jaar kan duren voordat er ongeremde celgroei optreedt. Het lijvige boek 'het verzwegen verhaal over kanker' van prof. Peskin laat zien dat kanker niet genetisch bepaald is. In 1900 leden namelijk 3% van de Amerikanen aan kanker, maar in 2000 was dit 40% en die tijd is volgens Peskin veel te kort om overerfbare, genetische veranderingen te induceren. Decennia geleden al ontdekte Nobelprijswinnaar prof. Otto Warburg (arts en fysioloog) dat bij een verstoord zuurstofmetabolisme, als cellen 35% zuurstoftekort of meer hebben, deze ongeremd gaan delen en leven van gefermenteerd suiker, terwijl gezonde cellen leven van zuurstofmetabolisme. We zijn dan letterlijk verzuurd en bij de diagnose kanker zijn geraffineerde suikers dan ook uit den boze. Gezonde, neutraliserende voeding met als basis een goede ademhaling, zijn belangrijk om het proces fysiologisch gezien te helpen omkeren. Het is echter tevens van



figuur 4



Special 'kanker'

tekst: Prof. Dr. Marja J.A. van Luyn



Epigenetica en omgevingsfactoren

De huidige, zeer sterk in opkomst zijnde epigenetica laat zien dat epigenen, te vertalen als 'boven-genen', reageren op omgevingsfactoren. Factoren die gezien vanuit de macro- en microcommunicatie in onszelf, onze weefsels, organen en cellen generelerelateerde pathologische processen kunnen doen omkeren, ook als er een zogenaamde epigenetische belasting is. Dit besef alleen al zal bij klachten de stress over de (eigen) gezondheid doen verlagen. Sterker nog, dit biedt ons allen de mogelijkheid om ons zelfhelende vermogen te activeren; onze macrocommunicatie te veranderen, waardoor onze microcommunicatie ook zal veranderen. 'Zo in het groot, zo in het klein' is hier dan ook duidelijk van toepassing.

Ik kom hier graag in het 2de deel verder op terug. Bijvoorbeeld in relatie tot hooggevoeligheid en de ontwikkeling van diabetes type-2. Laten we bewustworden van onze macro-communicatie, naar onze innerlijke stem (gaan) luisteren ... en zo 'het concert van de genen' harmonieus laten 'dirigeren' door onze macro- en microcommunicatie, door onze epigenen. Dit zal het geluksgevoel in onszelf en de empathie in de samenleving zichtbaar doen toenemen. <

Marja van Luyn is hoogleraar Medische Wetenschappen, voert sinds 7 jaar haar praktijk voor Life coaching, Healing en Klassieke Homeopathie en is auteur van het boek 'Een Knipoog van de Ziel, Bewustwording van ons unieke zijn'.

groot belang om onze emotionele en mentale innerlijke 'woekeringen' te gaan beschouwen, te neutraliseren en los te laten.

De locatie van de tumor geeft hiervoor aanwijzingen: Bijvoorbeeld bij (het ontstaan van) darmkanker. In onze buik zitten zoals we weten meerdere uitscheidingsorganen (nieren, blaas en darmen). We laten hierdoor stofwisselingsproducten los die metabolisch niet teruggegeven worden aan ons bloed. Holistisch gezien vertegenwoordigen de darmen onze 'ontlastingen'. We noemen het niet voor niets ontlasting of feces; de naam voor de onverteerde resten van het voedsel die met geregelde tussenpozen via de anus uitgeworpen worden. Echter, wanneer we (oude) ervaringen niet kunnen 'verteren/loslaten', dan houden we deze energie letterlijk vast in onze buik. 'Ik heb mijn buik er van vol', zegt het spreekwoord zo beeldend.

In mijn praktijk heb ik meerdere mensen mogen begeleiden bij kanker. Dit heeft geleid tot vermindering van tumoren of zelfs tot remissie, maar ook de mensen die helaas toch 'overgingen' waren blij oude, (onbewust) onverwerkte processen te hebben overzien en op de aarde te hebben kunnen loslaten. Dit ook met de wetenschap dat deze geen karmische belasting meer zullen geven. Ik mag wel zeggen dat algemeen gezien deze mensen het 'het weer gaan voelen' – ook door oorzakelijke emoties en trauma's te doorleven - als een bevrijding hebben ervaren.

