

Inleiding

Het pad dat ik nu ga is zo ongelooflijk mooi. Ik voel dat ik een vrij leven leid met zoveel liefde en prachtige dingen om me heen. Ik heb geleerd om afstand te bewaren van onbelangrijke dingen in mijn leven en heb de zaken die vroeger obstakels in mijn leven waren verwijderd. Ik heb geleerd mezelf te vergeven, en heb ook anderen vergeven ... Door vrede te sluiten met bepaalde momenten en lastige kwesties in mijn leven heb ik extra tijd gekregen. Iedere dag is weer nieuw en ieder moment is goed.

Je leven is geen generale repetitie: leef nu. Geniet. Nu.

CAROLIEN VAN LEUSDEN, EEN MOEDER VAN ACHTENVEERTIG JAAR DIE BORSTKANKER MET UITZAAIINGEN IN STADIUM IV HEEFT OVERLEEFD

Je hebt dit boek gekocht omdat jij of iemand van wie je houdt kanker heeft. Het gevreesde woord dat je niet kon bevatten: ja, diep van binnen wist je dat er iets mis was, en toch hoopte je dat het iets anders was. Kanker kan een levensbedreigende ziekte zijn, een chronische ziekte waar je mee leeft, of een ziekte waarvan je kunt genezen. Kanker is een crisis, maar een crisis die tevens een kans is – een kans om het leven volop te leven in de tijd die je nog hebt. Kanker is de kans om je zelfgenezende proces te activeren en te ondersteunen en medische behandelingen en integratieve/holistische benaderingen ter ondersteuning van je genezing te optimaliseren.

Dit boek bevat een beschrijving van het Gorter-model, een integratieve aanpak van kanker die het immuunsysteem mobiliseert en die momenteel aangeboden wordt in het Medical Center Cologne in Duitsland en elders in Europa, evenals in het Midden-Oosten. De meeste patiënten die deze behandeling ondergaan ervaren dat hun ziekte zich stabiliseert en hun levenskwaliteit zich verbetert. Bij een aantal patiënten in stadium III en IV is volledige remissie opgetreden, die is gedocumenteerd met scans en andere conventionele

tests. Interviews met sommige van deze patiënten zijn opgenomen. Deze documentaires kunt u bekijken op <http://www.medical-center-cologne.com>.

Het onderstaande relaas is van Heinz Hagemeyer, sinds vijf jaar overlevende van prostaatkanker met uitzaaiingen in stadium IIIb, die volledig in remissie is. Dit citaat geeft zijn aanvankelijke reactie op de diagnose weer:

Ik was geschokt toen de dokter me vertelde dat mijn PSA-spiegel te hoog was ... Ik had het gevoel dat het waarschijnlijk kanker was. Ik was er natuurlijk kapot van. Ik bleef drie dagen in bed liggen. Ik kon niet opstaan, maar kon daar ook niet blijven liggen ... Ik was dan wel totaal van slag door die stomme diagnose, maar waarom zou ik nu depressief worden? Ik besloot een intelligenter leven te gaan leiden. Op dat moment sprong ik meteen uit bed. Ik had net de eerste horde op mijn weg genomen.

De eerste impuls is vaak je af te vragen: ‘Waarom, waarom ik, waarom nu?’ Deze vraag kun je transformeren tot: ‘Hoe kan ik evengoed naar mijzelf luisteren als naar mijn artsen en in mijn eigen belang actie ondernemen, zodat de tijd die me nog rest niet alleen kwantiteit maar ook kwaliteit van leven heeft?’

Er zijn overstelpend veel keuzemogelijkheden voor behandeling, en het is erg moeilijk vast te stellen of behandeling in enige vorm je leven aanmerkelijk zal verlengen of de kwaliteit ervan zal verbeteren. Dit geldt voor de traditionele medische benaderingen, de holistische benaderingen en ook in het geval je van behandeling afziet. Alle meningen van deskundigen ten spijt is het bewijs voor genezingsstrategieën vaak ondoorzichtig en zijn de feitelijke data vaak dubbelzinnig en onduidelijk. Ongeacht de ernst van de prognose, de specifieke soort kanker of de waarschijnlijkheid om te overleven zijn er vele gedocumenteerde gevallen van remissie en een totale terugkeer van de gezondheid bij patiënten met alle typen van kanker in stadium IV. Soms vindt remissie zelfs plaats wanneer de kanker zich tot in andere organen heeft uitgebreid en er overstelpend veel uitzaaiingen zijn, met dientengevolge een ongunstige prognose. Er zijn altijd uitschieters, patiënten die de prognose krijgen dat ze spoedig zullen overlijden en die op de een of andere manier volledig beter worden met behandeling, zonder behandeling of ondanks behandeling.

Voor de patiënt die net te horen heeft gekregen dat er bij hem

kanker is vastgesteld, is de toekomst onbekend en open. Als we die diagnose krijgen is het niet duidelijk of we verder zullen leven of zullen bezwijken aan de ziekte of aan de neveneffecten van de behandeling. In sommige gevallen is de chirurgische operatie een succes maar overleeft de patiënt het niet. In andere gevallen leven patiënten met kanker als chronische ziekte of treedt er gedeeltelijke remissie op. Deze patiënten leven misschien nog vijf jaar en worden daarom als genezen aangemerkt, al kunnen ze later gediagnosticeerd worden met een geheel nieuwe tumor of de terugkeer van de eerste tumor; of ze genezen en worden weer gezond. Er is geen garantie voor de toekomst.

Je kunt de geestelijke schok van de diagnose van kanker gebruiken als een kans om het heden meer betekenis te geven. Beschouw die als een kans om te groeien en je te richten op die aspecten van je leven die je betekenisvol of zinvol vindt, ongeacht of je nu een maand, een jaar of vijftig jaar te leven hebt. Je ziekte is een tijd om liefde, zelfrespect en ondersteuning te vragen, te geven, te ontvangen en te ervaren. De steun en liefde van familie en vrienden helpen je in de voortdurende strijd tegen kanker.

De weg naar genezing is een uitdagende strijd waarin je naar jezelf dient te luisteren, afgestemd dient te raken op je intuïtie en je innerlijke stem en daarnaar moet handelen. Als iets niet goed voelt, stop dan. Pas dit toe op de meningen van zowel je familie, je vrienden als op die van geneeskundigen. Verzamel mensen om je heen die je energie geven. Als je uitgeput voelt door de aanwezigheid van iemand, verminder dan je contact met die persoon. Omgeef jezelf met mensen en middelen die je geest voeden en waardoor je energie toeneemt.

Volg geen enkel conventioneel-medisch of holistisch gezondheidsadvies op tenzij je voelt dat het voor *jou* de juiste keuze is. Je wordt als patiënt overspoeld met suggesties en keuzen die je moet maken, en dat kan overweldigend zijn. De medisch deskundigen, integratieve therapeuten en je vrienden en familieleden zullen je allemaal adviezen geven – bijvoorbeeld, ga naar de radioloog in Amsterdam, slik 10 gram vitamine C, of neem acupunctuurbehandelingen na de chemokuur. Stel je ervoor open de opties binnen en buiten het traditionele medische kader te onderzoeken. *Stop* voordat je er een uitkiest, en luister naar jezelf. Maak keuzen die overeenkomen met jouw waarden, niet die van de mensen om je heen. De meesten van

ons zijn, wanneer de diagnose kanker is gesteld, verpletterd, en het is verleidelijk om je machteloos te voelen. In sommige situaties kunnen we ons als een kind gaan gedragen. We willen dat iemand anders het weer goed maakt. Stop ook nu weer en vraag jezelf: 'Is dit wat ik écht wil?' Denk eraan dat je immuunrespons krachtiger is wanneer jij je eigen keuzen maakt dan wanneer je een ander voor jou laat kiezen. Wat je ook kiest, maak de keuze waar je helemaal achter kunt staan en maak deze je eigen. Neem je leven in eigen hand!

In veel gevallen impliceert het verlangen om te genezen van de ziekte dat je weer terugkeert naar hoe je was voor de ziekte zich manifesteerde. Je kunt echter *onmogelijk* terug in de tijd gaan en weer worden wie je was voor de ziekte begon. Genezing is een dynamisch, voorwaarts bewegend proces. Je bent je verleden, en het genezingsproces is een kans om vooruit te komen en over de ziekte en de omstandigheden die haar veroorzaakt hebben heen te groeien. Zorg dat iedere dag ertoe doet. Niemand van ons weet hoeveel tijd hij of zij nog heeft. Stel je, ongeacht hoeveel tijd je hebt, tot doel om heel te worden door het omhelzen van liefde, hoop en vertrouwen.

Wij bevelen aan dat je een zekere openheid ontwikkelt voor de bestaande opties, zowel regulier-medische als ook complementaire of levensstijlgerelateerde behandelingsmogelijkheden. Er zijn veel dingen die je kunt doen om je immuunsysteem en het proces van zelfgenezing te ondersteunen. Doe dingen waardoor je je beter, meer geground en energiekeer gaat voelen! Veel van de holistische methoden voor zelfzorg zijn een nuttige aanvulling op medische behandelingen, en er is een verrassend grote hoeveelheid onderzoek over integratieve kankerbehandeling.

Elizabeth Simpson schreef het zo in de Canadese krant *The Globe and Mail*: 'De traditionele kankerbehandelingen geven aan dat ik 80 procent kans heb dat ik sterf, de holistische methoden dat ik 20 procent kans heb om te leven. Dan ga ik voor die 20 procent.'

Dit boek beschrijft een allesomvattende benadering van kanker die gebaseerd is op het versterken van het immuunsysteem in de strijd voor gezondheid. Het omvat een overzicht, een beschrijving van het Gorter-model voor behandeling en het onderzoek achter de methode, evenals strategieën om je eigen immuunsysteem te ondersteunen. Wanneer je tijdens het lezen van het boek aan de zelfzorgoefeningen begint, is het misschien nuttig om enkele videodocumentaires te bekijken van patiënten die de behandelingsmethode volgens het

Gorter-model hebben ondergaan en volledige remissie hebben ervaren, ondanks kanker in stadium IV. Bezoek hiervoor www.medical-center-cologne.com.

We moedigen je aan om de aanvullende literatuur die hieronder genoemd wordt te bestuderen aangezien die je kan helpen om veranderingen in je levensstijl door te voeren die je gezondheid en je immuunsysteem ondersteunen. Elk van deze boeken biedt een aanpak die je tijdens je reis zal helpen. Je moet je bij iedere stap van je genezing zo ondersteund, veilig en in je kracht staand voelen als maar enigszins mogelijk is. Voed jezelf met genezend voedsel, doe bewust aan stressmanagement, deel en ervaar liefde, en leef je dromen *nu*.

Wij bevelen de volgende informatie aan:

Nuttige bronnen

Documentaires over het Gorter-model

Deze video's bevatten interviews met patiënten die kanker hebben overwonnen:

www.medical-center-cologne.com/Documentaries.php

Deze documentaires zijn gemaakt door een onafhankelijke, niet-commerciële stichting die door patiënten is opgericht (www.kankeractueel.nl) en gedurende een langere tijd kankerpatiënten heeft gevolgd die behandeld zijn volgens het Gorter-model. Hun persoonlijke verhalen beschrijven de behandeling en de veranderingen die ze in hun leven hebben doorgevoerd die hebben geleid tot de volledige en aanhoudende remissie van kanker in het laatste stadium.

Algemene gezichtspunten

Servan-Schreiber, D., *Antikanker. Een nieuwe levensstijl*. Utrecht 2010.

Een uitmuntende beschrijving van hoe je als patiënt aan je eigen zorg kunt bijdragen.

Ondersteunende voeding

Beliveau, R., en D. Gingras, *Eten tegen kanker. De rol van voeding bij het ontstaan van kanker*. Kosmos, Utrecht 2008.

Uitstekend overzicht en beschrijving van voeding en kruiden die helpen kanker te bestrijden en het immuunsysteem te stimuleren.

Regeneratie en stressvermindering

Peper, E., K.H. Gibney en C. Holt, *Make Health Happen: Training Yourself to Create Wellness*. Hunt, Dubuque [IA] 2002.

Een gestructureerde stressbeheersings- en genezingsmethode van zestien weken met gedetailleerde instructies die je helpen leven met je lichaam – een pad dat je emotionele, fysieke en spirituele kracht geeft door het veranderen van je innerlijke taal, beelden en somatische reacties.

Kabat-Zinn, J., *Handboek meditatie ontspannen. Effectief programma voor het bestrijden van pijn en stress*. Altamira, Haarlem 2011.

Beschrijft de grondslag van de mindfulnessmeditatie die bij veel patiënten gebruikt wordt. Een zeer nuttig handboek dat achtergrondinformatie en praktische oefeningen biedt.

Je eigen lied zingen, je eigen weg vinden

LeShan, L. *Kanker als keerpunt. Een handboek voor mensen met kanker, hun naasten en hulpverleners*. Dr. LeShan Stichting, Oegstgeest 2004.

Geschreven door een meesterlijk clinicus die case-studies gebruikt om aan te tonen hoe luisteren naar jezelf en doen wat je werkelijk wilt je levenskwaliteit verbetert en soms leidt tot remissie van kanker. Dit uitmuntende boek bevat tal van nuttige oefeningen.

Openstaan voor mogelijkheden en luisteren naar jezelf

Van Leusden, C. *My Path*. 2008. Verkrijgbaar via
<http://www.carolienvanleusden.com>.

Dit boek is het inspirerende emotionele verslag van de genezingsweg van een patiënte die conventionele geneeskunde heeft gebruikt met ondersteuning van complementaire therapieën en innerlijke, spirituele leiding. Het boek beschrijft welk pad zij koos door de nachtmerrie van borstkanker met uitzaaïngen; en ze is nog altijd hier om van het Nu te genieten.

Deel I | Vragen stellen

1 | Uitdagingen in de strijd tegen kanker

Het krijgen van een tweede kans, de mogelijkheid die je krijgt om opnieuw te beginnen, is iets wat je verstand niet aankan. Het duurt echt een tijd voordat je beseft dat het echt waar is. Ik ben God er dankbaar voor. Maar in feite zijn er geen woorden waarmee ik mijn dankbaarheid kan laten blijken.

HARMEN WAGENMAKER², EEN PATIËNT DIE GALWEGKANKER IN HET EINDSTADIUM HAD, MAAR GEDURENDE MEER DAN ZES JAAR VOLLEDIG IN REMISSIE IS SINDS HIJ VOLGENS HET GORTER-MODEL IS BEHANDELD

Wanneer je je patiënten vertelt dat ze slechts 10 procent kans hebben om in leven te blijven is dat doen alsof je God bent – want in feite kent of begrijpt niemand alle factoren die bijdragen aan herstel en genezing. Voor de individuele patiënt is het nooit een kwestie van 10 procent. De patiënt herstelt (volledige remissie), leeft verder met de ziekte (gedeeltelijke remissie of stabilisering van de ziekte) of sterft door de kanker of door complicaties die bij de behandeling optreden (aangeduid als progressie).

Het voorspellen van kanker

In feite is onze kennis van kanker tamelijk beperkt. Wanneer kanker vroeg wordt gediagnosticeerd kunnen we bijna nooit de precieze afloop voorspellen, hoewel de nauwkeurigheid van de voorspelling toeneemt met de ernst van de ziekte. Er zijn bij alle mogelijke soorten kanker patiënten die hersteld zijn, ondanks de sombere statistieken, en die op dit moment nog leven, ook al leek hun toestand dodelijk te zijn.³

In 2005 werd Harmen Wagenmakers gediagnosticeerd met niet-operabele galwegkanker (cholangiocarcinoom) in het laatste stadium, met metastasen in de lever en de alvleesklier en ernstige geel-

zucht (icterus). Men gaf hem geen drie maanden meer te leven. De enige behandeling die Harmen onderging, in het Academisch Ziekenhuis Utrecht, was de implantatie van een stent om de galstroom naar de twaalfvingerige darm te verbeteren.

Na acht maanden niet-toxische behandeling volgens het Gorter-model in het Medical Center Cologne (MCC) om zijn immuunsysteem te mobiliseren, ging Harmen terug naar het ziekenhuis voor een computertomografie(CT)-scan. De scan toonde een totale remissie aan. Nu, zes jaar later, is hij nog altijd in volledige remissie en leeft hij een mooi en actief leven (zie de documentaire die beschikbaar is op <http://www.medical-center-cologne.com>):

Tegen het einde van augustus 2005, toen ik op vakantie was, werd ik opgenomen en gediagnosticeerd met leverkanker in stadium IV. Er was niets meer aan te doen. De kanker was al te ver gevorderd voor chemotherapie of bestraling.

Toen ik hoorde dat mijn leven afgelopen was, besloot ik naar Keulen te gaan om dr. Gorter te spreken. Hij zei: 'Ik kan u niet beter maken. Maar misschien slaan de behandelingen aan. Dat zal uw leven een stukje kunnen verlengen, en met deze therapie zult u kwalitatief goed kunnen leven.'

De benadering van het Gorter-model

Dit boek beschrijft het Gorter-model, een klinische immunotherapeutische benadering die met succes is gebruikt om kanker te behandelen bij duizenden patiënten die meestal in het eindstadium (fase IV) van de ziekte verkeerden. In tal van gevallen heeft deze behandeling niet alleen remissie teweeggebracht (d.w.z. de progressie van de kanker gestopt) maar ook geleid tot totale remissie gedurende wel negen jaar. In vrijwel al deze gevallen is de kanker niet meer teruggekeerd nadat er eenmaal volledige remissie was bereikt.

De behandeling bestaat uit genezingsondersteunende therapieën die de immuunreactie ondersteunen en andere zelfgenezende functies van het lichaam versterken. Er is een groeiende hoeveelheid onderzoek naar dit soort kankerbehandeling. Duizenden studies hebben de veiligheid en werkzaamheid van de in het Gorter-model gebruikte therapieën gedocumenteerd.

Er zijn veel onbekende factoren die bijdragen aan het herstel en overwinnen van een gediagnosticeerde kanker. Het Gorter-model is

ontwikkeld door Robert Gorter, MD, PhD, die zelf in 1976 is hersteld van zaadbalkanker in stadium IV (weinig gedifferentieerde kiemcel-tumor) door een niet-toxische behandeling – dat wil zeggen, zonder toepassing van chemo- of radiotherapie. Dit model is dus gebaseerd op eigen ervaring, uitgebreid onderzoek en decennia van klinische ervaring.

Het Gorter-model omvat een aantal medische ingrepen om de immuunfunctie te versterken, voornamelijk therapeutische koorts (hyperthermie van het gehele lichaam op koortsniveau), gelokaliseerde hyperthermie, een vorm van inenting met immuuncellen (vaccinatie met dendritische cellen) om de immuunactiviteit te ‘herstarten’ of te verbeteren, en andere immuunversterkende methoden zoals infusies met voedingsstoffen en sporenelementen. De beschrijvingen van de behandeling in dit hoofdstuk zijn ontleend aan interviews met Harmen Wagenmakers. Ook zijn er verspreid door het hele boek verslagen van andere patiënten opgenomen. Zoals Harmen beschrijft,

Tijdens de eerste zes maanden kreeg ik iedere maand koortstherapie, toen tweemaal per drie maanden, en daarna eens in de zes maanden, altijd in combinatie met een vaccinatie door de injectie van dendritische cellen. Er wordt koorts opgewekt en je hart wordt zorgvuldig bewaakt. Deze behandeling duurt drie tot vier uur. Ik kreeg ook iedere keer een infuus met vitamine C en selenium. Ik kreeg uitsluitend niet-giftige natuurlijke stoffen – niets wat mijn lichaam zou belasten.

Het model kan op zichzelf worden gebruikt, zoals gewoonlijk het geval is, of in combinatie met conventionele kankerbehandelingen. Idealiter zal deze vorm van niet-toxische therapie in de toekomst worden aangeboden als de methode voor eerstelijnsbehandeling wanneer er voor het eerst kanker bij iemand wordt vastgesteld, in plaats van als laatste redmiddel te dienen wanneer de traditionele kankerbehandelingen niet succesvol zijn geweest.

Uitbreiding van het zorgcontinuüm

Wij menen dat het lonend is om het conventionele model voor kankerbehandelingen te verruimen, dat zich voornamelijk richt op het

vernietigen van kankercellen die al aanwezig zijn. Wij bevelen aan dat het behandelmodel wordt uitgebreid met het begunstigen van de kankerbestrijdende mechanismen van het lichaam. Dit betekent extra ondersteuning bieden aan het immuunsysteem, het verminderen van stress (fysieke en emotionele patronen die het immuunsysteem onderdrukken), en het minimaliseren van de blootstelling aan giftige stoffen (zoals sigarettenrook, beroepsgerelateerde risico's, toxinen in het milieu en sommige vormen van oestrogeen en andere endocrien ontregelende stoffen). Het protocol benadrukt tevens een gezonde leefstijl en psychologische genezing. Zoals Harmen opmerkt:

Ik besteedde nooit aandacht aan mijn gezondheid en verwaarloosde mezelf. Gewoonlijk at ik alles wat ik tegenkwam – ik houd van lekker eten. Nu ben ik uit eigen wil begonnen met wat ik eet te beperken tot gezond voedsel. Ik heb ook als doel gesteld om zo positief mogelijk te gaan leven – dat verklaart mede mijn herstel.

Van de 3500 patiënten die zijn behandeld in het MCC is ongeveer 96 procent naar het centrum gekomen met een diagnose van kanker in fase IV (terminaal). Tot op heden is minder dan 4 procent van alle patiënten de behandeling met kanker in fase III begonnen. Omdat de therapieën die in het Gorter-model worden gebruikt pas sinds 35 jaar onderzocht worden, hebben we ons aanvankelijk beperkt tot patiënten die geen andere behandelopties meer hadden en geen hoop om te overleven.

Het Gorter-model heeft betrekking op ten minste twee fundamentele processen: (1) medische procedures om de kanker te bestrijden en (2) therapieën om de immunofunctie te mobiliseren en te verbeteren. Wat de factor van wederzijdse beïnvloeding van lichaam en geest betreft zijn de meest succesvolle patiënten die we behandelen de mensen die zeer bewust omgaan met het proces van keuzen maken en die hun ziekte actief omhelzen als een motivatie om een gezonder, betekenisvoller leven te gaan leiden. Deze patiënten halen het meeste uit de behandeling en nemen ook een gezondere leefstijl aan. Tegelijkertijd neigen ze ertoe hun ziekte te aanvaarden en te omhelzen als een kans om een betekenisvoller en doelbewuster leven te gaan leiden.

Patiëntresultaten

Zoals hierboven opgemerkt hadden bijna alle patiënten die voor behandeling naar het MCC zijn gekomen een aanvankelijke diagnose van terminale kanker zonder enige resterende therapeutische opties. Zij beschouwden het MCC daarom als hun laatste redding. Niettemin hebben 380 patiënten een totale remissie bereikt. Afhankelijk van het type kanker waren de gemiddelde waarden 18 procent bij maligne melanomen, 22 procent bij borstkanker en 48 procent bij hersentumoren (multiforme in fase IV). In het geval van vergevorderde vormen van metastatische prostaatcancer met een Gleasonscore van 9 of 10 is er bij 14 procent van de patiënten volledige en langdurige remissie opgetreden.⁴ In het MCC is bij ruwweg 60 tot 70 procent van alle kankerpatiënten met solide tumoren die minstens drie vaccinaties met dendritische cellen hebben gekregen gedeeltelijke remissie opgetreden. Veel van deze remissies duren vijf jaar of langer. Onder de honderden patiënten die volgens het Gorter-model zijn behandeld en bij wie volledige remissie is opgetreden, is er geen enkele terugkeer van kanker voorgekomen (met drie uitzonderingen, mensen die allemaal verstokte rokers waren).

Het gemiddelde remissieniveau van 48 procent voor patiënten met primaire hersentumoren (zoals glioblastoma multiforme in fase IV) is indrukwekkend. Dit resultaat is opmerkelijk omdat de kans om de ziekte een jaar te overleven bij conventionele behandeling (radiotherapie in combinatie met Temodal) 28 procent is; slechts 1 procent van de patiënten overleeft kanker drie jaar of langer.⁵

Tegenwoordig zijn er honderden kankerpatiënten behandeld volgens de Gorter-methode, die al vijf jaar of langer in leven zijn. In het algemeen hebben deze patiënten beduidend langer geleefd dan de statistische prognose aangeeft en is hun leven beter geweest, zonder de slopende bijwerkingen van toxische therapieën. Zoals eerder gezegd zijn de patiënten die de beste respons vertonen degenen die op zijn minst drie vaccinaties met dendritische cellen hebben gehad en actief hebben deelgenomen aan hun eigen genezingsproces.

Klinische documentatie

Patiënten krijgen routinematig onderzoeken, bloedonderzoeken en scans in de medische centra in hun eigen stad of land. Dit dient als

een soort 'toetsing door een derde partij' van de werkzaamheid van de behandeling volgens het Gorter-model. Zelfs patiënten van het MCC bij wie geen volledige remissie optreedt leven vaak driemaal langer dan verwacht, en gewoonlijk is ook de levenskwaliteit verbeterd. Zoals Harmen opmerkt,

Zes maanden nadat ik de behandeling was begonnen liet ik een scan maken. Er was geen tumor meer in de lever. Helemaal niets! Geen verkeerde dingen! Normaal gesproken kan zo iets gewoon niet. Vier maanden later had ik nog een scan. Weer was er niets te zien. Er werd nog een derde scan gemaakt, en toen ik opnieuw hoorde dat er niets op de scan of in het bloed was waar te nemen, dacht ik: dan is het dus echt goed!

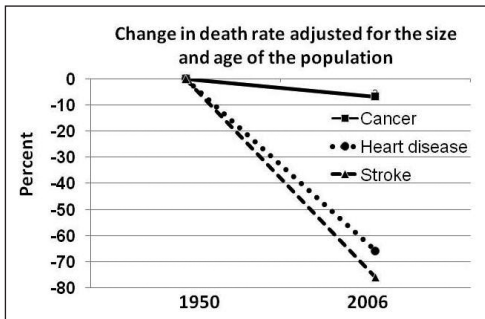
De behoefte aan nieuwe behandelmodellen

Wereldwijd is er een toename van het aantal gevallen van kanker – en die blijft een dodelijke ziekte. Tegenwoordig wordt ongeveer 50 procent van alle mensen in Europa en de Verenigde Staten gediagnosticeerd met kanker, en van deze mensen zal ongeveer 70 tot 80 procent uiteindelijk aan de ziekte overlijden. Dit ondanks het feit dat bij de meeste mensen de diagnose al vroeg wordt gesteld en ze alle mogelijke vormen van therapieën krijgen die gericht zijn op het doden en elimineren van de kankercellen. Verrassend genoeg is het sterftecijfer voor kanker de afgelopen vijftig jaar niet gedaald.⁶ Er zijn enkele zeldzame successen, zoals bij de behandeling van bepaalde vormen van zaadbalkanker en bij specifieke vormen van chronische leukemie (myeloïde leukemie). De door president Nixon in 1971 afgekondigde oorlog tegen kanker heeft het aantal slachtoffers echter niet verminderd. Evenmin heeft deze het percentage van de bevolking dat kanker krijgt verminderd. Dit impliceert dat het fundamentele behandelmodel aan herwaardering toe is.

Een impasse in de oorlog tegen kanker

Het algemene beeld is tegenwoordig dat de reguliere geneeskunde tamelijk succesvol is in de bestrijding van kanker. Medici, de media en het publiek geloven allemaal dat we, als we er maar voldoende geld aan uitgeven, in staat zullen zijn de remedie tegen kanker te vinden. Ondanks een uitgavenpost van het National Cancer Institute sinds

1971 van meer dan honderd miljard dollar per jaar en een op zijn minst even groot bedrag vanuit de farmaceutische industrie, blijkt uit de gegevens dat tegenwoordig bijna hetzelfde percentage mensen overlijdt als in 1950, zoals afbeelding 1.1 aangeeft.⁷



Afbeelding 1.1. De voornaamste doodsoorzaken voor alle leeftijdscategorieën. Merk op dat er vrijwel geen verandering is opgetreden in het sterftecijfer door kanker, in tegenstelling tot dat van hartziekten en beroerten. Gegevens overgenomen uit het National Vital Statistics System, CDC/NCHS, Health, United States, 2009, figure 18.

In de afgelopen 56 jaar is het sterftecijfer door kanker slechts ongeveer 7 procent gedaald. De sterftecijfers voor hartziekten en beroerten zijn daarentegen met 66 procent respectievelijk 76 procent afgenomen, dankzij veranderingen in voedingsgewoonten, medicatie en andere behandelvormen. Bacteriële longontsteking was vroeger ook een dodelijke ziekte. Met de komst van betere diagnostische procedures en de geschikte antibiotica is dit tegenwoordig een zeer goed te behandelen aandoening.

De afname van kanker met 7 procent gedurende de laatste 56 jaar duidt erop dat het fundamentele behandelmodel een incomplete benadering is. Hoogstwaarschijnlijk is deze afname van het sterftecijfer door kanker te wijten aan veranderingen in de levensstijl, zoals de afname van het aantal rokers. De teruggang van het aantal sigarettenrokers heeft een groter effect gehad op de afname van het aantal gevallen van longkanker en andere vormen van kanker dan welke behandelstrategie ook.

Hoewel ons wordt verteld dat door mammografisch onderzoek het aantal sterfgevallen door borstkanker is verminderd, zijn de on-

derzoeksgegevens heel wat minder eenduidig.⁸ Ondanks de vroege diagnose is de afloop van metastatische borstkanker niet verbeterd, zelfs niet met agressieve en destructieve behandelwijzen. Evenals bij andere soorten kanker is de voornaamste strategie de tumor operatief weg te snijden, te verbranden met straling, te vernietigen met chemotherapie of te remmen met hormoonbehandelingen.

De kans om metastatische borstkanker vijf jaar of langer te overleven is tegenwoordig ongeveer 20 procent. Dit betekent dat van elke vijf vrouwen met metastatische borstkanker er slechts één vijf jaar of langer in leven blijft.⁹ Het is zelfs mogelijk dat door agressieve behandelingen het overlijdenspercentage door kanker toeneemt, omdat algehele narcose, chemotherapie en bestraling zich allemaal als carcinogenen gedragen, de immuunfunctie onderdrukken en de lichaamseigen en natuurlijke afweermechanismen tegen kanker ontwrichten. Dit betekent ook dat het immuunsysteem minder goed in staat is om het hoofd te bieden aan nieuwe kankercellen die spontaan ontstaan zodra de behandeling is afgerond. Onderzoek heeft aangetoond dat patiënten die chemo- en radiotherapie krijgen (of door meerdere CAT-scans blootgesteld worden aan straling) een veel grotere kans hebben om opnieuw kanker te krijgen, vaak al binnen enkele jaren.

Eerder vernieuwing dan geleidelijke verandering

De recente verbeteringen van de conventionele kankertherapieën reflecteren stapsgewijze veranderingen in operatietechnieken, diagnostische procedures, radiotherapie, chemotherapie, nieuw gepatenteerde farmaceutica en behandelprotocollen. Dit zijn allemaal procedures die ingebed zijn in een incompleet paradigma. Wat we nodig hebben is een nieuw en breder perspectief dat een significante afname van het sterftecijfer biedt.

Over het algemeen vinden klinische veranderingen, net als culturele, niet geleidelijk maar schoksgewijs plaats. In de negentiende eeuw bijvoorbeeld stierf bijna 25 procent van de vrouwen die in het ziekenhuis van een baby bevielen aan kraamvrouwenkoorts door sepsis die was veroorzaakt door streptokokken (*Streptococcus pyogenes*). In de jaren veertig van de negentiende eeuw merkte de Weense arts Ignatius Semmelweis op dat vrouwen op de kraamafdeling die door medisch studenten werden behandeld een driemaal zo hoog

sterftecijfer vertoonden als de vrouwen op kraamafdelingen waar alleen kraamvrouwen werkten. Zijn hypothese was dat de medische studenten de infectie direct van de autopsiekamer op de bevallende vrouwen overbrachten. Hij beval de studenten en artsen hun handen voor en tussen de onderzoeken van de patiënten met een gechloreerde oplossing te wassen. Dit leidde tot een enorme afname van het sterftepercentage, tot minder dan 1 procent van de vrouwen die bevielen, een vijftientigvoudige afname van het aantal sterfgevallen.

Veel andere vernieuwingen zijn indertijd in hoofdzaak onopgemerkt gebleven maar hebben de wereld waarin we leven toch radicaal veranderd. Denk aan de uitwerking van de waterzuivering, de laser, de computer, de airconditioner, de elektrische gloeilamp en het internet. Aanvankelijk werden ze geen van alle als een belangrijke verandering beschouwd maar niettemin hebben ze de vermogens van de mens totaal veranderd. Deze onverwachte gebeurtenissen worden 'zwarte zwanen' genoemd in het opmerkelijke boek van Nassim Nicholas Taleb, *De Zwarte Zwaan. De impact van het hoogst onwaarschijnlijke*.¹⁰ Juist het hoogst onwaarschijnlijke wordt achteraf altijd als vanzelfsprekend beschouwd. In het geval van de artsen die hun handen niet wassen na het uitvoeren van een autopsie, was handen wassen de ongebruikelijke, hoogst onwaarschijnlijke factor die een immense impact had op het overdragen van besmettelijke ziekten.

Een ander voorbeeld van het effect van vernieuwing op de geneeskunde is de toevallige herontdekking van penicilline in 1928 door de Britse bacterioloog Alexander Fleming. Dat gebeurde doordat Fleming beseftte dat stafylokokkenbacteriën (*Staphylococcus aureus*) gedood konden worden door de schimmel *Penicillium notatum*. Dezelfde waarneming was al eerder gedaan, in 1896, door een Franse student geneeskunde, Ernest Duchesne. Pas in de jaren veertig van de twintigste eeuw zag men de gevolgen van deze ontdekking voor de geneeskunde, toen Howard Florey en Ernst Chain de werkzame stoffen isoleerden en een medicijn in poedervorm ontwikkelden. In het geval van de antibiotica trad er, nadat de aanvankelijke ontdekking een radicale omslag in zienswijze had teweeggebracht, een voortdurende geleidelijke ontwikkeling op. De eerste antibiotica werden gemodificeerd en er werden nieuwe antibiotische medicijnen ontwikkeld om de klinische resultaten te verbeteren.

Het was echter de aanvankelijke verandering in zienswijze – het besef van de effectiviteit van antibiotica in het vernietigen van bac-

teriën – die de grootste impact had. Dit is vergelijkbaar met wat met vervoermiddelen is gebeurd. Er trad een radicale verandering op door de ontwikkeling van de verbrandingsmotor en de auto. Dit veranderde en verdrong uiteindelijk de op paardentractie gebaseerde transportmiddelen volledig. De conceptuele verandering was de uitvinding van de auto. Een reeks kleinere, stapsgewijze verbeteringen maakte de auto's bruikbaar en comfortabeler. De oorspronkelijke uitvinding aan het begin van de twintigste eeuw was echter de baanbrekende gebeurtenis, waarvan men het belang indertijd onderschatte.

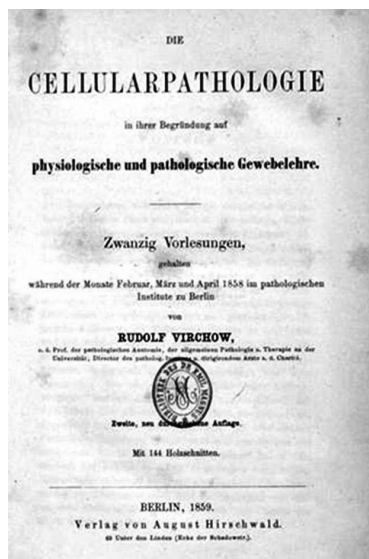
Wij zijn van mening dat de ontdekking van een veelomvattendere, niet-toxische methode voor de behandeling van kanker, net als de ontdekking van penicilline, waarschijnlijk al lang ontdekt en veelvuldig herontdekt is. Dit komt uit de onderzoeken naar voren.

De therapeutische toepassing van kunstmatig opgewekte koorts (hyperthermie) werd in de jaren zeventig van de negentiende eeuw succesvol ingezet door William Coley in het Memorial Sloan-Kettering Hospital.¹¹ Hyperthermie werd nader onderzocht door Charles Kettering (mede-oprichter van het Sloan-Kettering Cancer Center en vicepresident van General Motors), die de eerste hyperthermiekamer ontwierp. Tegenwoordig zijn er meer dan zeventienhonderd onderzoeken gepubliceerd over klinische proeven met kunstmatig opgewekte hyperthermie (zowel hyperthermie van het gehele lichaam als gelokaliseerde hyperthermie). Hyperthermie wordt door Amerikaanse wetenschappers in tal van instellingen, van de Mayo Clinic tot de Universiteit van Texas, onderzocht, en ook in Europa, Japan enzovoort.¹² Dit is een niet-toxische benadering van de behandeling van kanker die het potentieel heeft om een paradigmaverandering in de geneeskunde teweeg te brengen.

De oorsprong van de agressieve behandeling van kanker

De huidige aanpak van kanker is gebaseerd op onderzoek dat in 1859 is gepubliceerd in *Cell Pathology* door Rudolf Virchow, professor in de pathologie aan het Charité-ziekenhuis van de Humboldt-Universiteit in Berlijn (zie afbeelding 1.2). Virchow deed uitgebreid microscopisch onderzoek naar kanker. Hij nam waar dat kankercellen abnormale cellen zijn en het vermogen hebben tot snelle en omvangrijke groei, waarbij ze gezond weefsel vernietigen en tot de dood van de pa-

tiënt leiden. Hij postuleerde toen dat de meest logische behandeling van kanker was het lichaam van deze destructieve cellen te ontdoen. Alle hedendaagse *antikankertherapieën* vinden hun oorsprong in dit concept – om kankercellen met alle mogelijke middelen te doden.



Afbeelding 1.2. Rudolf Virchow, *Cellularpathologie*, 2e druk, 1859.

Hetzelfde concept ligt ten grondslag aan een groot aantal huidige medische behandelingen: *antibiotica*, *antihypertensieve* medicijnen (tegen hoge bloeddruk; vert.), *antidepressiva*, *anti-inflammatoire* (ontstekingsremmende; vert.) medicijnen karakteriseren allemaal het gangbare kader waarbinnen de ziekte wordt bestreden. Men beziet de behandeling vanuit één oogpunt: om het proces tegen te gaan. Overal ter wereld worden bijvoorbeeld antibiotica voorgeschreven, waarbij het aantal recepten in de loop van een decennium in de miljarden loopt. Deze medicatie wordt gewoonlijk gegeven zonder dat men zich afvraagt hoe het immuunsysteem van het lichaam gemobiliseerd had kunnen worden om de klaarblijkelijk door bacteriën veroorzaakte ziekte te bestrijden.

De huidige benadering bij de behandeling van kanker is de kankercellen op een agressieve manier te vernietigen, in de hoop dat het lichaam na deze aanslag in staat zal zijn zich te herstellen en weer in een nieuwe, levenskrachtige toestand te komen. In veel gevallen echter resteert slechts een halfvergane infrastructuur in ver-

stoorde toestand, zodat allerminst zeker is dat het lichaam nog lang te leven heeft.

Om een parallel uit de militaire wereld te gebruiken: we weten dat je, om een oorlog te winnen, de civiele infrastructuur moet onderhouden en ondersteunen en de vijand niet domweg moet vernietigen. Het opmerkelijke herstel van Duitsland en Europa en de invoering van democratieën na de Tweede Wereldoorlog waren niet het gevolg van de vernietiging tijdens de oorlog, maar van de immense financiële investeringen door de Verenigde Staten binnen het Marshall-plan. Iedereen had na de oorlog baat bij het proces van de wederopbouw van de getroffen landen en het omhelzen van de vroegere vijanden (Duitsland en Japan). Een vergelijkbare benadering is ook nodig bij de behandeling van kanker – niet slechts de vernietiging van schadelijke cellen, maar ook een fundamentele ondersteuning van de genezende infrastructuur van het lichaam. Hetzelfde paradigma – een gerichtheid op de lichaamseigen genezende krachten – kan tevens worden toegepast op de preventie van kanker.

Het mobiliseren van de lichaamseigen genezings- en beschermingsfuncties vergroot het genezende vermogen enorm. Een strijd-lustige aanpak is slechts een deel van de oplossing. Ook hier kunnen we een parallel met oorlogvoering trekken. Je zult de meeste oorlogen verliezen als je alleen *tegen* iets vecht. Om te winnen moet je de bevolking aan je zijde hebben en voor een positief doel vechten. Een guerrillaoorlog kan succes hebben tegen een overweldigende militaire overmacht als de guerrilla's voor een uiterst positief doel, zoals onafhankelijkheid, vechten.

Het doden van kankercellen is mogelijk slechts een deel van de oplossing. De huidige nadruk op het bestrijden, doden, verwijderen of onderdrukken van kankercellen betekent gewoonlijk tegenstand bieden aan de biologische systemen van het lichaam. Bijna alle kankerbehandelingen zijn ontworpen om de 'slechte kankercellen' te bestrijden of te vernietigen, waardoor ook een groot aantal normale cellen in het lichaam wordt beschadigd. Dit gebeurt bij chemotherapie, radiotherapie, operaties en antihormonale medicamenten die oestrogeen of testosteron blokkeren.

Zelfs wanneer er een magische chemotherapie zou bestaan die alle kankercellen op een gegeven moment zou doden, zouden er in werkelijkheid binnen enkele dagen alweer duizenden nieuwe kankercellen ontstaan. Het is een bekend wetenschappelijk gegeven dat

er in reactie op de omgeving iedere dag duizenden kankercellen in ieder dier en in iedere mens ontstaan. Het is dus een halve waarheid, een illusie, dat de genezing van kanker in het doden van kankercellen schuilt.

De introductie van immunotherapie

Hoewel de meeste mensen het niet beseffen worden er voortdurend in alle inwendige organen kankercellen gevormd, zelfs bij gezondheidsbewuste mensen die biologisch voedsel eten en dagelijks antioxidanten en visolie innemen. Wanneer we werkelijk gezond zijn bestaat er voortdurend een evenwicht tussen de spontane ontwikkeling van nieuwe kankercellen en de immuunactiviteit van ons lichaam om de nieuw gevormde kankercellen zo snel mogelijk op te sporen en te elimineren.

Wat in de oorlog tegen kanker over het hoofd wordt gezien, zijn de inherente gezondheidsbevorderende processen in ons lichaam. Deze processen komen bij iedereen voor, en ze zijn bij ieder gezond persoon voortdurend actief – in de meeste gevallen beschermt de immuunafweer de meeste mensen tegen kanker. Het lichaam herkent afwijkende cellen die carcinomateus (kankerachtig) zijn geworden, en een krachtig opererend immuunsysteem kan deze cellen efficiënt vernietigen.

Een paradigmaverandering vereist altijd geduld. Momenteel bestaat de primaire behandelwijze uit het gebruik van farmaceutica, radiotherapie en operaties. Het duurt een tijd voordat een nieuw paradigma kan worden geïmplementeerd doordat bestaande overtuigingen muurvast verankerd zijn in het denken van zowel de medici als het publiek. Bovendien worden veranderingen vaak tegengewerkt vanwege de economische belangen die fabrikanten van medische apparatuur en de farmaceutische industrie hebben – wat zou er gebeuren met alle mammografieklinieken of alle bestralingsapparatuur als de huidige aanpak vervangen zou worden door benaderingen die het immuunsysteem ondersteunen?

Dit gebrek aan flexibiliteit is aangetoond bij de behandeling van hartziekten. Verzekeringsmaatschappijen vergoeden hun klanten bypassoperaties om ziekten van de kransslagaderen te behandelen, maar betalen vaak niet voor levensstijlprogramma's zoals dat van Dean Ornish, waarbij een werkelijke omkering van coronaire hart-

ziekten is aangetoond, tegen aanmerkelijk lagere kosten.¹³ In een ander voorbeeld schrijven artsen bloeddrukverlagende medicamenten voor omdat ze vaak niet de tijd hebben om patiënten te vertellen over de veranderingen van levensstijl die hun hoge bloeddruk zonder medicamenten zouden verlagen.

In onze zienswijze ligt de nadruk op een continuüm van therapeutische methoden. Dit betekent niet alleen agressieve behandelingen tegen kanker die de groei van kwaadaardige kankercellen verminderen maar ook ondersteunende behandelingen die het zelfgezende potentieel van het lichaam zo groot mogelijk maken. Het doel is om regeneratieve processen in te schakelen, het eigen immuunsysteem van de patiënt te versterken en het vermogen te herstellen om voortdurend abnormale cellen te elimineren.

Een opmerking voor de lezer

Als je kanker hebt, kanker wilt voorkomen of je immuunsysteem wilt herstellen: dit boek beschrijft de filosofie achter en de behandelmethodiek van een zeer succesvolle niet-toxische therapie tegen kanker. Deze bestaat uit ondersteuning van het immuunsysteem met therapeutische koorts, vaccinatie met immuuncellen, en plantaardige geneesmiddelen en ondersteunende voedingsstoffen. Het model moedigt de patiënten ook aan om door een gezonde levensstijl hun eigen zelfgezend potentieel te mobiliseren.

Deze benadering versterkt de natuurlijke immuunprocessen van het lichaam om een betere levenskwaliteit, meer fysieke energie en een groter welbevinden te handhaven en heeft niet de negatieve bijwerkingen van meer toxische behandelvormen. Bijna alle patiënten die het Gorter-model toepassen leven langer dan hun prognose aangaf en ervaren een concrete toename van de levenskwaliteit. In een groot aantal gevallen gingen patiënten in stadium IV in totale en langdurige remissie van hun ziekte, om vervolgens nog tien jaar of langer te leven. Deze succesverhalen worden gepresenteerd in de vorm van documentaires waarin patiënten het verhaal van hun remissie en overleven vertellen. Deze documentaires, die te zien zijn op <http://www.medical-center-cologne.com>, zijn gemaakt door een door patiënten opgerichte stichting (www.kanker-actueel.nl). We zien uit naar de tijd waarin deze behandeling beschikbaar is voor ie-

dere kankerpatiënt en de basis vormt voor algemene kankerpreventie en -voorlichting. In de woorden van Harmen Wagenmakers:

Ik ben meer dan vijf jaar kankervrij. Ik heb mijn energie terug. Ik leid een normaal leven, ik maak muziek, ik schilder. Ik moet nu beter voor mezelf zorgen. Ik moet meer rusten, maar ik voel me geweldig. Ik zie er gezond uit, en ik kan alles doen wat ik vroeger deed. Ik heb mijn leven weer terug. Wat wil je nog meer?