Antoni Przechrzta

Moje spotkanie z me

w pociągu relacji Katowice-Warszawa

Przypomniała mi się prastara opowieść o świeżo upieczonym medyku – synu lekarza. Kiedy pochwalił się on ojcu, że wyleczył z choroby pacjenta już w efekcie jednej wizyty, ten odrzekł: – *Synu, a z czego my będziemy żyć, jeżeli tak dalej będziesz postępował?*

Pewnego dnia wracałem pociągiem z Katowic do Warszawy. Naprzeciw mnie w wagonie restauracyjnym siedziała pani, jak się potem okazało, lekarz. Obok niej na stoliku leżała książka prof. **Andrzeja Szczeklika** (*Kore. O chorych, chorobach i poszukiwaniu duszy medycyny.* Wydawnictwo Znak, Kraków 2007). Właśnie ta książka sprowokowała mnie do rozpoczęcia rozmowy.

Inaugurując ją, przypomniałem jak przerażająco niskie są rezultaty wyleczenia chorych z nowotworów przy pomocy chemii (tu podałem źródło) i jakie są jej roczne koszty w przeliczeniu na jednego pacjenta (około 100 tys. zł). Wspomniałem też o tym, że jeżeli pierwsza chemia może pomóc, druga okazuje się pożywką do rozrostu nowotworu (statystycznie u 90 % pacjentów). W USA o tym fakcie wie tylko 6% lekarzy pierwszego kontaktu i 65% onkologów, a jaka jest świadomość lekarzy w Polsce? Ilu z nich o tym wie, a ilu nie bierze tej wiedzy pod uwagę?

Pani doktor wyraziła swój stanowczy sprzeciw, mówiąc, że moje opowieści bazują na jakichś *śmieciach* – tak się wyraziła – i że nie wyglądam na człowieka, który powinien *takie bzdury opowiadać*. Mimo że łajała mnie przez dłuższą chwilę i nie dopuszczała do głosu – nie poddawałem się. Spointowała całą rzecz w taki sposób, że skoro nie jestem lekarzem, nie powinienem się w tej sprawie wypowiadać.

Zapewniłem ją, że na poparcie moich tez mam dowody naukowe. W końcu wyciągnąłem podręczny komputer i dałem jej do przeczytania artykuł o prawdziwych powodach chorób serca i iluzorycznej roli statyn w ich leczeniu: http://wolnemedia.net/zdrowie/prawdziwe-przyczyny-chorob-serca.

Po lekturze moja rozmówczyni oznajmiła, że artykuł *kiepsko przetłumaczono* i że zrobił to pewnie jakiś nieuk, a nie lekarz. Niemiło zdziwiła się, gdy usłyszała, że *ten ktoś* przetłumaczył publikację bezpłatnie i **jest lekarzem.**

Przyznała, że ona też uważa, iż dieta jest ważna i że pacjentowi daje się 2 miesiące na *poprawę cholesterolu* poprzez zachęcenie do zmiany diety, a jak nie ma poprawy, ordynuje się statyny, ale doczepiła się do słowa *chronic* (chodziło o to, że oznacza to *przewlekłe*, a nie *chroniczne*). Wyraziła pogląd, że lekarz, który ten artykuł napisał, jest stary i nie może już operować, więc zajmuje się dietą. Zapytała, gdzie tekst się ukazał. Odpowiedziałem, że na alternatywnej stronie internetowej **wolne media.net**, bo w *mainstreamowych* mediach nie udało by się go opublikować. Oczywiście zakwestionowała wiarygodność całości.

Następnie zwróciłem uwagę, że firmy farmaceutyczne narzucają sposób leczenia, licząc głównie na własne korzyści finansowe, a skuteczność albo szkodliwość leku to dla nich zagadnienie drugoplanowe. Ponieważ moja rozmówczyni poprosiła o konkret, posłużyłem się badaniami opisanymi w *Journal of the American Medical Association* ze stycznia 2010 roku, a dotyczącymi zastosowania leków antydepresyjnych w leczeniu depresji. Wynika z nich, że poprawę stanu zdrowia obserwuje się u 75% pacjentów biorących wspomniane specyfiki i 75% pacjentów korzystających z placebo (badanie dotyczyło łagodnych stanów depresji).

Powiedziałem też, że Najwyższa Izba Kontroli zbadała koszty leczenia w lecznictwie psychiatrycznym i doszła do wniosku, że w odniesieniu do nich, a także ilości leków zużywanych, były one wysokie. Jednak podstawowe obiekcje NIK miała wobec faktu, że ani kosztowne leki psychiatryczne ani też droga hospitalizacja nie pomagają pacjentom w odzyskaniu zdrowia i niewielu z nich powraca do swojego środowiska, aby normalnie funkcjonować, co według mnie budzi podejrzenie, czy aby interes firm nie jest przedkładany nad zdrowie pacjenta.

Pani doktor oburzyła się, że znów opowiadam jakieś bzdury i że np. w przypadku Alzheimera Polska ma najlepsza opiekę nad ludźmi chorymi. Odrzekłem – zgodnie z prawdą – że o opiece nic nie wiem, ale jeżeli chodzi o stosowane procedury lecznicze w oficjalnej służbie zdrowia, raczej nie ma ani leków ani procedur, które choć w niewielkim stopniu cofałyby rozwój choroby. Mogą ją tylko spowolnić, a badania potwierdzają, że stan zdrowia pacjentów z Alzheimerem czy demencją poprawia zwykła aktywność fizyczna i usprawnienie funkcjonowania układu sercowo-naczyniowego (Źródło: *Nurses' Health Study Harvard School of Public Health,* 2004). Ona na to, że opieka nad pacjentem to też leczenie.

I tak sobie dalej gawędziliśmy. Dowiedziałem się m.in., że na poparcie swoich twierdzeń nie mam żadnych dowodów, moje myślenie jest naiwne, a mówiąc to, co mówię, wyrządzam innym ogromną szkodę i powinienem *przejrzeć na oczy*.

Przypomniałem sobie, że w komputerze miałem artykuł z *Angory* (nr 34 z 2012 r.) o tym, że pierwsza chemia leczy, ale druga szkodzi i że z tego powodu 90% pacjentów przegrywa walkę z rakiem. Pokazałem jej tę publikację. Zaczytała się. Można tam było przeczytać m.in., co następuje: *Używane do niej (do leczenia chemioterapią) chemikalia niszczą wprawdzie tkankę nowotworową, ale przy okazji degenerują DNA zdrowych tkanek otaczających guz. Zwłaszcza komórek zwanych fibroblastami, które odgrywają kluczową rolę w procesie zabliźniania się ran, a ponadto wytwarzają spajający tkankę kolagen. Pod*

dycyną ortodoksyjną

Collage fot.: archiwum NŚ

wpływem toksyn zaczynają one produkować 30 razy więcej proteiny WNT16B niż dotychczas. Proteina ta ma właściwości stymulujące rozrost guza i uodporniające na cytostatyki chemioterapii. Po pierwszej jej rundzie rakowe niedobitki roznoszone są po organizmie. Gdy po kilku tygodniach aplikuje się drugą porcję mających zwalczać nowotwór leków, u 90 procent pacjentów ma ona działanie odwrotne do zamierzonego: zamiast niszczyć raka, przyczynia się do jego rozwoju i odporności. To niemal uniwersalna, w skutkach śmiertelna konsekwencja (Źródło: *Chemioterapia ratuje, a potem zabija*. ANGORA - PERYSKOP nr 34 z 26 VIII 2012, opracowanie Cezarego Stolarczyka na podstawie *Nature Medicine, thechart.blogs.cnn.com, fhcrc.org, BBC, AFP, news.yahoo.com).*

Pani doktor o artykule wyraziła się z uznaniem. W podsumowaniu stwierdziła, że *trzeba będzie w przyszłości pomyśleć, aby coś z tym białkiem wytwarzającym się w reakcji na chemię zrobić, żeby nie dochodziło do rozrostu*. Odpowiedziałem, że należałoby pilnie rozważyć, czy stosowanie chemii w ogóle jest celowe, szczególnie w drugim rzucie, w sytuacji, gdy w 90% ma ono działanie szkodliwe.

I tu przypomniałem sobie o badaniu, które zostało opublikowane w roku 1975 w cieszącym się na świecie wysokim prestiżem periodyku medycznym z Wielkiej Brytanii *Lancet*, w którym porównywano efekty jednorazowej chemioterapii, chemioterapii wielokrotnej oraz *no treatment*, czyli niezastosowanie żadnego leczenia chemią. Okazało się, że *no treatment at all* jest znacząco lepszą metodą przeżycia oraz *jakości pozostałego życia.* (Cytat: *In 1975, the respected British medical journal Lancet reported on a study which compared the effect on cancer patients of (1) a single chemotherapy, (2) multiple chemotherapy, and (3) no treatment at all. „No treatment" proved a significantly better policy for patients' survival and for quality of remaining life*).

Lekarka skonfrontowana z tą informacją lekko oburzyła się, uważając ją za *staroświeckie przesądy*. Wyraziła przypuszczenie, że faktem jest, iż szkodliwość chemii dostępnej w 1975 roku mogła być większa niż jest dzisiaj, niemniej przyznała, że współczesne statystyki przytoczone w cytowanym artykule są nadal *powalające.*

Ze swej strony zasugerowałem, że oficjalna medycyna nadal nie wyciągnęła z tej wiedzy wniosków w celu ochrony pacjenta.

Ponieważ moja rozmówczyni pytała ironicznie, *jakie to inne metody można stosować w leczeniu nowotworów, jeżeli nie chemię, chirurgię i naświetlania*, pokazałem jej krótki materiał (jeden z wielu) ze strony internetowej fundacji amerykańskiej zajmującej się doradztwem profesjonalnym *Independent Cancer Research Foundation Inc,* dotyczący stosowania niekonwencjonalnych metod, nawet w stanach zaawansowanych. Gdy go przeczytała, ponownie się wzburzyła, obrzucając mnie rozmaitymi epitetami. Cały ten tekst uważała za oszołomstwo.

Ja na to, że pokazałbym materiał naukowy, ale muszę go odszukać, co po pewnym czasie mi się udało. Jego tytuł brzmiał: *Operacyjne leczenie nowotworów zwiększa śmiertelność* (Źródło: *Nexus*, link do strony: http://www.uzdrawianie.com/artykuly/Operacyjne%20leczenie%20nowotworow%20zwieksza%20smiertelnosc.pdf).

Po tej, kolejnej już lekturze lekarka jakby się uspokoiła i powiedziała, że nie będzie niczego więcej komentować. Oznajmiła tylko, że samochód też może być niebezpieczny. A ja, że już to gdzieś słyszałem. Mianowicie w lutym 2011 roku, kiedy uczestniczyłem w konferencji prasowej w PAP pod hasłem *Polski Rejestr Nowotworów - Najnowsze Dane,* organizowanej przez Polskie Towarzystwo do Badań Nad Rakiem Piersi oraz Krajowy Rejestr Nowotworów, Zakład Epidemiologii i Prewencji Nowotworów, zadałem parę krótkich pytań. Dotyczyły one następujących kwestii:

1. Przesadnej ilości badań przesiewowych pod kątem nowotworów piersi i prostaty, które nie przyniosły spadku zgonów i doprowadziły do *przegięć* w wykrywaniu i leczeniu tych chorób.

2. Czy promienie rentgenowskie stosowane w celach diagnostycznych wywołują nowotwory?

3-4. Czy napromieniowanie niszczy kości i „inicjuje" nowotwory?

5. Czy chemioterapia „promuje" przerzuty?

6. Czy to prawda, że Tamoxifen zwiększa ryzyko pojawienia się agresywnych guzów?

7. Czy biopsje mogą wywoływać nowotwory?

8. Czy stres „promuje" nowotwory i zabija?

9. Czy hormonalna terapia zastępcza zwiększa ryzyko wystąpienia przerzutów nowotworu piersi?

10. Czy spadek liczby nowotworów piersi można przypisać ograniczeniu stosowania hormonalnej terapii zastępczej?

str. 60

ze str. 59

Nie pytałem już o konflikty interesów w badaniach nowotworowych (chodzi o to, że preferuje się te, które są bardziej korzystne dla leków i technologii mających związek z fundującymi wspomniane badania firmami farmaceutycznymi).

Prowadzący konferencję najpierw bronili się, mówiąc, że gdy np. jedziemy samochodem, możemy kogoś przejechać, ale później, ku mojemu zdziwieniu potwierdzali wspomniane tezy. Próbowałem swoich rozmówców *otworzyć* na medycynę niekonwencjonalną i duchowe uzdrawianie, którego uczę, oraz na ewentualność przygotowania badań potwierdzających jego przydatność w odniesieniu do chorób nowotworowych, ale wówczas nadziałem się na kontrę.

Najsurowiej zgromił mnie prof. Tadeusz Pieńkowski, wypowiadając znany slogan, że *nie ma medycyny niekonwencjonalnej i żadnych badań na temat jej skuteczności bądź opłacalności*. Potem oświadczył, że nie będzie ze mną rozmawiał i odszedł.

W tej sytuacji zwróciłem się do innych naukowców oraz lekarzy obecnych na konferencji informując, że chciałbym wspomóc opracowanie zasad i metod wsparcia osób chorujących na nowotwory i propagować je. Zapytałem prof. **Witolda Zatońskiego**, czy widziałby jakąś formę otwarcia się na współpracę. Powiedział, że tego typu badań z zastosowaniem medycyny niekonwencjonalnej nie prowadzi, że powinienem skorzystać z innych ośrodków i odesłał mnie do osób, z którymi już rozmawiałem. Tak oto kółko zamknęło się, a holistyczne leczenie pacjenta pozostało mgławicą.

Wróćmy wszelako do naszego pociągu relacji Katowice-Warszawa. Już miałem zamiar zająć się własną pracą, gdy nagle pani doktor zapytała, czy mam jeszcze dla niej jakiś artykuł do przeczytania. Pokazałem jej więc referat wygłoszony przez prof. dr. hab. **Henryka Skłodowskiego** na sympozjum w 2012 *Medycyna przyjazna pacjentowi* pod tytułem *Jeden z głównych grzechów współczesnej medycyny stanowi powszechny brak wsparcia psychologicznego*. W tym kontekście zwróciłem szczególną uwagę na fragment o roli placebo. Problem, który profesor przytoczył za dr. **Mariuszem Wirgą** - psychoonkologiem w niedawno wydanej książce *Zwyciężyć chorobę,* jest znamienny. Oto ten fragment:

Dobrym przykładem dla zilustrowania zjawiska „wiary w leki"może być historia krebiozenu, który w latach pięćdziesiątych był w całej Ameryce Północnej rozreklamowany jako znakomite „lekarstwo na raka" (Klopfer, 1957). Dr ***Philip West,*** *przeprowadzający badania nad tym lekiem, opisuje przypadek jednego ze swoich pacjentów - pana* ***Wrighta.*** *Przyjęto go do szpitala w ciężkim stanie ogólnym, z bardzo zaawansowanym nowotworem złośliwym układu chłonnego. Zawiodły wszelkie dostępne środki lecznicze, pacjent był umierający.*

Pan Wright był uradowany, że będzie jednym z pierwszych, którzy zostaną poddani leczeniu tym nowym, a już sławnym lekiem. Wierzył, że jest to jego szansa na zwyciężenie choroby. Skutek przekroczył najśmielsze oczekiwania - po dziesięciu dniach mógł zostać wypisany ze szpitala w dobrym stanie ogólnym. Wkrótce ustąpiły wszystkie objawy choroby.

Kiedy jednak w prasie pojawiły się informacje podające w wątpliwość skuteczność preparatu, u pacjenta nastąpił poważny nawrót choroby. Ponownie podjęto leczenie. Dr West zapewnił go, że tym razem otrzyma oczyszczony, udoskonalony i wielokrotnie skuteczniejszy krebiozen, podczas gdy w istocie miał dostawać placebo w zastrzykach. Również tym razem nastąpiła szybka i radykalna poprawa. Pan Wright mógł wkrótce wrócić do domu, będąc przykładem zdrowia i optymizmu. To jego wiara była powodem poprawy.

Tymczasem po paru miesiącach w prasie pojawiła się notatka, że krebiozen, jak jednoznacznie wykazały badania, jest bezwartościowy w leczeniu chorób nowotworowych. Kilka dni po przeczytaniu tej informacji pan Wright znalazł się. w szpitalu w skrajnie ciężkim stanie i po dwóch dniach zmarł. Tak jak poprzednio leczyła go wiara i pozytywne oczekiwanie, tak teraz zabiło go zwątpienie (Źródło: M. Wirga *Zwyciężyć chorobę*, Wydawnictwo Kos, Katowice 2008 r.).

Pani doktor uznała ten przypadek wprawdzie za ciekawy, jednak mało wartościowy, bo *na to trzeba by wiele badań*. Więc ja: ile trzeba badań, żeby uwierzyć? A ona, że wiele. Ja (standardowo i ironicznie): *- 5 za mało, 5 tysięcy też za mało*, 10 naukowych ośrodków na świecie także nie wystarczy. A ona przyznała mi rację.

Generalnie wywiad jej się podobał, ale zgłosiła zastrzeżenia. Jej zdaniem *Profesor nie powinien się odnosić do systemu służby zdrowia, bo sytuacja w służbie zdrowia nie jest aż taka zła.* (Rozmowę z prof. H. Skłodowskim *Grzech zaniechania* wydrukowaliśmy w nr. 9 *NŚ* – przyp. red.).

Po czym jeszcze raz nawiązała do tego, jak mogę wypowiadać się w takich sprawach, skoro nie jestem lekarzem. Ja na to, że do badania placebo nie wystarczy podwójnie ślepa próba, że w ogóle podwójnie ślepa próba to przeżytek, że przy badaniu skuteczności placebo trzeba by zastosować pięciokrotnie ślepą próbę – tu spojrzała na mnie niepewnie, gdyż nie wiedziała, zdaje się, czy żartuję, czy mówię na serio.

Nawiązując ponownie do artykułu prof. Skłodowskiego zarzuciła natomiast, że to nieprawda, iż studenci medycyny są w Polsce niedoszkoleni, bo są doszkoleni jak najbardziej. Ja na to, że Polska, jeśli chodzi o studiowanie medycyny i wprowadzanie innowacyjnych, również niekonwencjonalnych programów, jest bardzo dogmatycznym krajem. A ona, że w całej Europie jest podobnie, więc nie wiem, co mówię. Ja jednak jak najbardziej wiem, co mówię, bo wykładałem w Akademii Medycznej w Londynie i tam już od dawna są do wyboru programy – moduły, np. z medycyny niekonwencjonalnej.

Ale ona nadal upierała się, że program jest taki sam w całej Europie. Pochwaliła się też, że jej córka wybiera się studiować do *Rogal Coledge of Medicine* w Londynie. Słysząc to, ze zdziwieniem zapytałem, po co jej córka jedzie studiować do Londynu, skoro w Polsce byłoby taniej, a wartość szkoły jest taka sama. A ona, że to jej *biznes*, dlaczego w Londynie. Ja (domyślnie), że jako lekarz po ukończeniu uczelni w Anglii pewnie będzie inkasowała wyższe stawki.

Muszę zarazem przyznać, że ponieważ powoli traciłem cierpliwość, nie byłem zbyt delikatny w rozmowie. Jednocześnie jednak w miarę upływu czasu narastało we mnie przekonanie, że nie powinienem przedwcześnie wycofywać się z ożywczej dysputy.

Zapytałem z kolei, czy pani doktor słyszała o dr. **Michaelu Balintcie** i dr. **Stanisławie Burzyńskim** oraz jego antyneoplastonach; o tym, że leczył nie przy pomocy leków, które przez rząd USA, a konkretnie

FDA, były prawnie zadekretowane do stosowania w przypadku jednej choroby, ergo nie mogły być ordynowane w odniesieniu do innej, a ponieważ dr Burzyński leczył skutecznie pewne postaci nowotworów, postawili go przed sądem. Nie za to, że wyleczył ludzi, ale że **nie przestrzegał reguł FDA**.

Pani doktor nic na ten temat nie słyszała, więc uczynnie podałem jej kolejne źródło (http://www.era-zdrowia.pl/ciekawe-filmy-o-zdrowiu/zaskakujace-fakty/burzynski-the-movie.html). Nie omieszkałem też poinformować, że dr Burzyński, aby mógł przeprowadzić III fazę badań klinicznych, potrzebuje około 300 milionów dolarów.

Ponieważ w walizce miałem książkę autorstwa dr. Russella L. Blaylocka *Naturalne strategie w walce z rakiem - odżywianie w terapii antynowotworowej*, postanowiłem ją wyciągnąć, bo została napisana przez neurochirurga i okazuje się bardzo holistyczna w swoim przesłaniu. Uwzględnia m.in. stosowane współcześnie metody leczenia oraz najnowsze wskazówki żywieniowe w terapii nowotworów. Jednak, prawdę mówiąc, z wolna czułem się kierowanymi pod moim adresem ,,zarzutami'' coraz bardziej spacyfikowany.

W tej sytuacji nie powiedziałem już pani doktor o bardzo ważnym dziele naukowym, o którym z pewnością nie wiedziała. Nosi ono tytuł *Podstawy medycyny komplementarnej i alternatywnej* i zostało wydane pod redakcją **Wayne'a B. Jonasa** i **Jeffreya S. Levina. W pracy tej przytoczono dowody naukowe na skuteczność duchowego uzdrawiania jako metody terapeutycznej**. Można by do tego dorzucić książkę dr. **Daniela J. Benora** *Leczenie duchowe* (link: http://www.uzdrawianie.com/artykuly/leczenieduchowe.htm). Przemilczałem też swój artykuł zgłoszony na sympozjum *Medycyna przyjazna pacjentowi - Duchowe Uzdrawianie: propozycja włączenia metody w system publicznej opieki zdrowotnej w Polsce* (link: http://www.uzdrawianie.com/artykuly/duchowe uzdrawianiewsluzbiezdrowia.html).

Nie powiedziałem również nic o nieuwzględnianiu przez onkologów ogólnie znanej już od ponad 20 lat wiedzy medycznej dotyczącej rytmu podziału komórek rakowych i zdrowych. Chodzi o to, że gdyby uwzględnić pory podziału komórek rakowych (np. chłonniaka), około godz. 21 a 22, komórki wyściółki jelit około 7 rano, a szpiku kostnego w okolicach południa, gdyby uwzględnić różne prędkości mnożenia się komórek w różnych porach dnia, z pewnością można by wielokrotnie zwiększyć skuteczność chemii, a przede wszystkim ograniczyć jej zatrważający obecnie poziom toksyczności dla organizmu (Źródła: **William J.M. Hruskesky** i **Francis Levi**) i *Dzień z życia Twojego ciała* **Jennifer Ackerman)**. Zasadne bowiem wydaje się pytanie, czy szpitale dozują chemię w czasie najbardziej odpowiednim z punktu widzenia cyklu dobowego podziału komórek, czy dogodnym dla personelu medycznego?

Ponieważ pociąg dojeżdżał już do Warszawy, trzeba było zamykać laptop i przygotować się do wysiadania.

Pani doktor, która na pożegnanie zrobiła się miła, podziękowała mi za to, że *przynajmniej szybko jej upłynął czas*. Ze swej strony wyraziłem pogląd, że *gleba jeszcze ugorem stoi*, a moja rozmówczyni zapewne więcej *dowiedziała się o medycynie w ciągu tych paru godzin*, niż przez sześć lat studiów i 30 lat pracy zawodowej.

Jak się przy okazji okazało, osoby siedzące za mną, o czym nie wiedziałem, przysłuchiwały się naszej rozmowie. Kiedy bowiem wychodziłem z wagonu, niektórzy współpasażerowie podeszli do mnie, pytając, czy zajmuję się medycyną niekonwencjonalną. Ja na to, że uczę Duchowego Uzdrawiania i, by móc bronić metod, które dla pacjenta okazują się zdrowe, nieinwazyjne i pomocne, muszę znać najbardziej aktualne osiągnięcia naukowe. Zwłaszcza, gdy jestem konfrontowany z manipulacją słowną, werbalnymi, pełnymi emocji atakami tudzież próbami niedopuszczenia mnie do głosu. W przeciwnym bowiem razie zostanę spostponowany i uznany za ignoranta. Generalnie zaś, dodałem, chodzi o to, że wystarczyłoby istnienie tych metod przyjąć do wiadomości, a przekonanie o przydatności i skuteczności określonych sposobów terapii oprzeć o statystyki i dokumentację medyczną własnych pacjentów.

Przy okazji przypomniała mi się prastara opowieść o świeżo upieczonym medyku – synu lekarza. Kiedy pochwalił się on ojcu, że wyleczył z choroby pacjenta już w efekcie jednej wizyty, ten odrzekł: – *Synu, a z czego my będziemy żyć, jeżeli tak dalej będziesz postępował?*