

ERIK KIRCHHEINER

FAKTA OM HAJBRUSK!

Spørgsmål og Svar

Om alternativ behandling af
cancer og andre alvorlige
sygdomme

Forlaget sund & rask 1997

ISBN ????????????

INDHOLDSFORTEGNELSE

Forord	3
Det skrev de om hajbrusk!	5
Spørgsmål og Svar	14
- om at bruge hajbrusk mod cancer	14
- om at hindre væksten af syge blodkar	15
- om at tage hajbrusk	16
- om dosering	18
- om pris og kvalitet	19
- om kombination med anden behandling	20
- om effektivitet og CAM assay	21
- om aktivsubstanser	23
- om renhed og fare ved bestråling	23
- om forskning	25
- om gigt og tarmbetændelse	26
- om øjensygdomme	27
- om lupus og sklerose	28
- om hud og hår	
- og psoriasis og helvedesild	28
Patienttilfælde	29
Forskning og aktivsubstanser	81
Dosering og behandling	93
Kvalitets- og produktinformation	121
Referencer	140
Ordforklaring	146
Stikordsregister	148

FORORD

De første resultater af behandling med hajbrusk, som jeg fik lov at opleve, var så forbløffende, at jeg umiddelbart ikke selv troede på dem. Men flere tilsvarende resultater bekræftede snart de første.

På det tidspunkt var hajbrusk ukendt i Danmark; men mine tidlige erfaringer overbeviste mig om, at jeg burde gøre en kraftig indsats for at få hajbrusk indført på vort hjemlige marked.

En sådan kraftig indsats viste sig faktisk også at være absolut nødvendig. De fleste betragtede idéen som en smagløs vittighed.

Men hen ad vejen lykkedes det som bekendt, og i de år, der er gået, har mange draget nytte af hajbrusk. Mange siger, at hajbrusken har reddet deres liv.

Min oprindelige bog "Hajbrusk" er nu kommet i 3 udgaver, opredigeret og i flere genoptryk. Adskillige artikler har fulgt den. En fjerde udgave af den oprindelige bog ville blive uoverskuelig på grund af de stadige mange nye tilføjelser. Og tiderne har også ændret sig. Idag er der behov for en ganske anden slags bog.

Denne nye bog, som læseren nu sidder med i hånden, har jeg bestræbt mig på at gøre maksimalt brugervenlig.

Derfor har jeg baseret hovedteksten på de utallige telefonopkald, jeg til stadighed modtager, og de umiddelbare spørgs-

mål, som patienter og deres pårørende almindeligvis stiller.

For at materialet skal være let, hurtigt og nemt at gå til, er det formuleret som korte spørgsmål og svar.

Korte svar er ikke altid ved nærmere øjesyn tilstrækkelige eller tilfredsstillende. Derfor er mange svar uddybet senere i teksten eller forsynet med numre i parentes, der henviser til referencer - mest videnskabelig litteratur - i slutningen af bogen.

Disse mere detaljerede afsnit, som læseren måske i første række ikke er interesseret i, kan bekvemt springes over og vente til senere læsning.

En del materiale fra tidligere bøger og artikler er udeladt; men patienttilfældene, der af indlysende grunde altid har stor interesse, er i deres helhed overført fra tidligere publikationer og er, i den udstrækning, det har været muligt, blevet opdateret, samtidig med at enkelte nye patienttilfælde er blevet medtaget.

Der er mange, jeg skylder tak. Behandleres, patienters, forhandleres, kollegaers og mange andres beredvillighed, råd og støtte kunne jeg på intet tidspunkt have undværet. Det er umuligt at nævne dem alle, blandt andet fordi mange ville insistere på at være anonyme. Men jeg håber, at de læser disse linier og forstår, hver og en, hvor værdifuldt hver enkelts bidrag har været og at denne tak også er rettet til dem.

Erik Kirchheiner

Obs! - Bemærk at dosisangivelser på varetiketter eller i beskrivelsen af patienttilfælde ikke skal opfattes som anbefalinger. Anbefalet dosering som del af et behandlingsprogram er angivet på side 98.

DET SKREV DE OM HAJBRUSK!

Hajbrusk som et middel til behandling og helbredelse af blandt andet cancer har i de seneste år jævnligt været omtalt i medierne. Disse informationer har ofte været tilfældige, upræcise eller direkte vildledende. Mange har spurgt sig selv: "Hvad siger forskerne, der har arbejdet med hajbrusk, egentlig selv?"

Her er et udpluk af hvad de siger. En række videnskabsmænd udtaler sig om hajbrusk - om teorier, kliniske forsøg og resultater - især i behandlingen af cancer.

"Videnskabsmænd har fundet en substans, der bekæmper cancer ved at forstyrre sårstestens evne til at danne et nyt netværk af blodkar. Denne substans er hajbrusk."

"Sårster har ligesom normalt væv behov for blod til at skaffe ernæring og ilt og til at fjerne sine egne giftige affaldsprodukter. I takt med at sårsterne vokser, danner de blodkar - vener og kapillærer - for at kunne opretholde en god blodtilførsel. Denne form for vækst er normalt afgørende for fosterudvikling og for sårheling. Men cancersårstestens karudvikling undergraver helbredet. Så enhver substans, der kan forstyrre denne karvækst, kan derfor også bruges til at bekæmpe cancer."

"I midten af 1970'erne fandt en forsker i Cambridge frem til, at når en sårst ikke er i stand til at skabe et nyt blodkredsløb, kan den heller ikke vokse sig større end spidsen af en blyant. En sådan sårst er nødsaget til at skaffe sig et blodkredsløb for at kunne skaffe sig næring og for at kunne fjerne affaldsstoffer."

"I 1975 påviste videnskabsmænd at de kunne hæmme den slags blodkarvækst med 75% ved at bruge et bruskepræparat. Ny vækst af blodkar blev totalt hindret i 28% af sårerne. Når en ringe mængde bruske blev indført, virkede den i en radius af op til 2 millimeter fra såret. Eksperimenterne tilkendegav, at en faktor i brusken direkte forstyrrede dannelsen af blodårer. Undersøgelserne tilkendegav også, at denne faktor kunne vise sig at være nyttig ved at stoppe udviklingen af sårer gennem en proces forskerne kalder anti-angiogenese."

"Dr. Robert Langer, professor ved Massachusetts Institute of Technology, fulgte denne iagttagelse op med at foreslå, at man benyttede bruske fra kørs skulderblade. Men undervejs kom Langer til den opfattelse, at hajer var en bedre bruskekilde, siden dens skelet indeholder en endnu kraftigere anti-kardannende bruskefaktor. Pulveriseret hajbruske i form af en langsomt opløselig pille viste sig at stoppe udviklingen af sårer hos dyr."

"Den logiske måde at skaffe sig denne faktor på er ved at indtage hajbruske som et kosttilskud. Hajer har altid fået havbiologer til at undre sig, fordi de meget sjældent får cancer, også selv om de har fået indsprøjtninger med store mængder cancerfremkaldende stoffer. Årsagen hertil er at finde i hajens skelet, der udelukkende består af bruske og er helt forskellig fra de fleste andre skabningers kalkbaserede knoglebygning. Faktisk lykkedes det forskerne i 1977 at isolere to faktorer, der hæmmede cancervækst, fra hammerhajer."

"I 1980 offentliggjorde Folkman en undersøgelse, der viste at en injektion af bruskekstrakt kunne stoppe kardannelse og sårvækst. Hos kaniner var væksten af nye blodkar kun 3% sammenlignet med de kaniner, der fik inaktive substanser. Vægten af den samlede mængde melanocytter hos mus, der havde fået bruske udgjorde kun

2.5% af totalvægten af melanomceller fra de mus, der kun var blevet behandlet med en inaktiv opløsning."

"En belgisk kemoterapeut, dr. Ghanem Atassi, skrev, at siden vækst af nye blodkar var så absolut nødvendig for spredning af cancer (metastaser), forekom det indlysende, at man ved at standse væksten af nye blodkar antagelig ville være i stand til at hindre dannelsen af sekundære sår. Atassi anbefalede kraftigt, at man brugte substanser som hajbrusk i en ny form for cancerbehandling, siden hajbrusken (ligesom andre bruskformer) indeholdt faktorer, der naturligt hindrede, at der dannedes nye blodkar i sårsteden."

"I 1989 arrangerede dr. I. William Lane at dr. Atassi kunne efterprøve sin teori ved det belgiske Institut Jules Bordet. Lane er tidligere vicepræsident for det kemiske firma W. R. Grace og international konsulent i hæmobiologiske spørgsmål."

"Atassi injicerede hudcancer celler (melanom) fra mennesker under huden på " nøgne mus " - det vil sige dyr uden immunsystem, som derfor er i stand til at tolerere vævsoverførelser fra mennesker. To dage senere blev halvdelen af dyrene fodret med hajbrusk. 21 dage senere var sårsteden hos kontrolgruppen (de mus, der ikke fik hajbrusk) vokset til 2.4 gange deres oprindelige størrelse og udviklede sig efter en lige opadgående kurve. Al cancer vækst i denne gruppe fandt sted i løbet af undersøgelsens sidste 7 dage, og det underbyggede helt den teori, at sårstevækst er afhængig af oprettelsen af et nyt blodkredsløb. Men i gruppen behandlet med hajbrusk skrumpede de overførte cancer celler i gennemsnit med 35%."

Citaterne er hentet fra:

MOSS; Ralph W.: Cancer Therapy; Equinox Press, N.Y.; 1992; ISBN 1-881025-06-3, s. 261-62.

Moss var assisterende pressechef ved det indflydelsesrige Memorial Sloan-Kettering cancerforskningsinstitut i USA. Han forlod det i protest mod centrets forvanskning af forskningsresultater og begyndte derefter at skrive om cancerforskningens egentlige kendsgerninger. Da han skrev de ovenstående linier, var hajbruskbehandling af cancerpatienter endnu i sin begyndelse. Men næsten samtidig var dr. Lane i færd med at indhøste de tidlige resultater. Han skrev:

"De foreløbige, men betydningsfulde resultater opnået med hajbrusk som eneste middel i behandlingen af fremskredne cancerpatienter har givet løfterige perspektiver."

Citatet er hentet fra:

LANE; I. William: Shark Cartilage Research Summary; Spring/Summer 1991; in Comprehensive Research Papers on the Therapeutic Use of Shark Cartilage; Information Services; P.O. Box 1061, Kerrville, TX 78029-1061; ISBN 0-944649-12-2; p. 48.

"Så har vi fået hajbrusk! En naturlig ugiftig substans, der har vist sig at kunne hindre sårvekst, som det fremgår af offentliggjorte laboratorieundersøgelser gennemført af fremstående videnskabsmænd i løbet af de sidste 30 år. Og hvis disse forsøg, der beviser at hajbruskbehandling er effektiv mod cancer og er cancerforebyggende, ikke skulle være grund nok til at fryde sig, så kan det da tilføjes, at disse studier også tilkendegiver, at hajbrusk magter at bringe lededigt, psoriasis, makulær øjendegeneration og andre sygdomme under kontrol."

Citatet er hentet fra:

HEIMLICH; Jane; - i forordet til: LANE; I. William & COMAC; Linda: Sharks don't get Cancer; Avery Publ. Group Inc., New York, N.Y., 1992; ISBN 0-89529-520-2.

De følgende to år så en dramatisk udvikling inden for hajbruskbehandlingen af cancer og antallet af patienttilfælde, hvor enestående gode resultater kunne aflæses. En forsigtig opsummering af de samlede data kom i 1994:

"Yderligere forskning er nu undervejs for at afgøre, om hajbrusk kan rubriceres som et specifikt middel i cancerbehandlingen. Mulighederne for at det kan anvendes mod denne og andre sygdomme er fascinerende i betragtning af, at det efter alt at dømme er effektivt, uden bivirkninger eller giftvirkninger og ud over dets anti-tumor aktivitet også kan lindre smerter. Det er muligt at nogle eller de fleste af de sygdomme, der breder sig ved hjælp af neovaskularisering (nydannelse af karvæv), en dag vil blive bragt under kontrol eller tilmed forebygget af hajbrusk eller beslægtede substanser."

Citatet er hentet fra:

James L. Wilson, Ph.D.: Shark Cartilage - A Review of Background Literature & Research; Townsend Letter for Doctors, August/September - 1994.

Mange læger, der personligt har iagttaget hajbruskens helbredende virkninger på deres egne patienter, beretter om hajbrusk med forståelig entusiasme. Om udkommet af en cubansk klinisk undersøgelse omfattende næsten 30 opgivne cancerpatienter, skriver en læge:

"Det mest bemærkelsesværdige resultat af denne undersøgelse var, at man kunne iagttage at hajbrusk fjerner svære, uudholdelige

smarter hos næsten alle cancerpatienter i sygdommens sidste fase. Hajbrusken standsede også i de aller fleste tilfælde sårsternes vækst og fik dem til at skrumpede med 15% til 58%. Og der var absolut ingen giftige bivirkninger. Disse resultater blev opnået i løbet af 16 uger eller på endnu kortere tid. Almindeligvis reduceredes smærterne helt eller betydeligt allerede i løbet af 4 uger." - "I flere patienttilfælde med hjernesårster opnåede man gode resultater med hajbrusken. Hjernesårster udvikler sig meget hurtigt. At kunne stoppe udviklingen af en hjernesårst og samtidig opnå neurologisk forbedring er sandelig et bemærkelsesværdigt resultat"

Citatet er hentet fra:

DUARTE; Alex, O.D., Ph.D.: Jaws for Life - The Story of Shark Cartilage; (priv. publ.) 1993.

"I USA vil FDA (de amerikanske sundhedsmyndigheder) frigive AZT, en medicin, der forvolder AIDS, til behandling af AIDS, men de vil ikke tolerere hajbrusk, et ufarligt levedsmiddel, til behandling af cancer!"

Citatet er hentet fra:

WILLNER; Robert E.: The Cancer Solution; Peltec Publishing Co., Inc.; 1994, p. 184.

"Hvis du binder et stramt bånd omkring din arm, så vil den yderste del sammen med hånden lidt efter lidt dø på grund af svigtende blodtilførsel (ischemia). Hvis man lukker for alle tilførselsveje til en by, så vil den også før eller senere dø. I 1980 publicerede de højtansete forskere dr. Judah Folkman fra Harvard University og dr. Robert Langer fra Minnesota Institute of Technology en fascinerende undersøgelse, der påviste, at der var noget i bruskevæv, som kunne hæmme væksten af de blodkar, der udgik fra en cancersårst. De gav

det navnet "X faktor" og definerede det som en anti-blodkardannende substans. En cancersvulsts aggressivitet er helt klart knyttet til antallet af de nye blodkar, som tumoren udvikler.

Dr. I. William Lane fandt ud af, at hajbrusk virkede overfor sår hos dyr. Han opnåede et patent på fremstillingen af hajbrusk, der kunne hindre nydannelse af blodkar. Heraf fremgik det, at selve de amerikanske patentmyndigheder medgav, at hajbrusk er en enestående og kraftigt virkende faktor overfor ny kapillærdannelse. Hajbrusk har helt fantastiske muligheder som et ugiftigt middel overfor sygdomme, der er afhængige af sygelig infiltration af nye blodkar, herunder svære sår, ægte ledegigt og betændelsessygdomme.

Undersøgelser i Mexico og på Cuba var en stor succes. Her fik døende cancerpatienter 1½ gram hajbrusk per kilo kropsvægt indtaget i form af pulver eller som tilbageholdt lavement. Dr. Charles Simone, uddannet ved NCI (National Cancer Institute) som cancer-specialist, var konsulent i den cubanske forsøgsrække. Flere undersøgelser er nu på vej.

Mens behandling med hajbrusk kunne lyde som en terapi opfundet af Woody Allen, kan den meget vel i den nærmeste fremtid have fokus indenfor cancerbehandling. Drejer det sig om afgrænsede klart definerede sår, taler alt for denne form for terapi. Det gælder både risiko i forhold til udbytte såvel som til omkostninger.

Hajbrusk skader antagelig ikke dannelsen af nye sunde blodkar. Unge hajer har også denne substans, der hindrer kapillærdannelse. Men de udvikler sig ganske udmærket på trods af, at de indeholder denne faktor, der specifikt kvæler væksten hos tumorer. Disse sår udsender blodkar, der baner sig vej som proptrækkere, mens sundt væv danner blodkar, der gror mere direkte, som rødder på et

træ. Denne forskel tillader de aktive substanser i brusken specifikt at hindre soulstøv i at udvikle blodkar uden samtidig at hindre sundt væv i at udvikle det nødvendige normale blodkredsløb."

Citatet er hentet fra:

QUILLIN; Patrick & QUILLIN; Noreen: Beating Cancer with Nutrition; The Nutrition Times Press, Inc.; Tulsa; 1994, ISBN 0-9638372-0-6; p. 114.

"Dr. Ruccio erindrer, at den første cancerremission, som han så som resultat af behandling med hajbrusk, drejede sig om en ældre præst med et "distingveret udseende". Han led af cancer i blærehalskirtlen (prostata). Lidelsen havde spredt sig til knoglerne (metastase). Et velrenommeret cancer center i New York havde givet præsten kun 3 til 6 måneders overlevelsetid; men efter en periode under behandling med hajbrusk faldt den for lidelsen specifikke markør i blodprøverne, nemlig det såkaldte PSA - Prostate Specific Antigen - med 98% fra en tidligere iagttaget værdi på 2100 til 5 eller 6. Dette svarer til praktisk talt ingen canceraktivitet. Hajbrusken fik også præstens normale sunde lyserøde udseende til at vende tilbage, og han var ikke længere nødsaget til at lade vandet gennem et katheter."

BURTON GOLDBERG (Ed): Alternative Medicine - The Definitive Guide; Future Medicine Publ. Inc., Fife, Washington; 1995, ISBN 0-9636334-3-0; p.575.

Danmark er et af de få lande, hvor hajbruskbehandling udenfor de store specialklinikker og private hospitaler har fået fodfæste og en efterhånden betydelig udbredelse og succes. Den interesserede læser kan finde beskrivel af flere patienttilfælde senere ibogen. Imellem disse er en del danske rapporter.

SPØRGSMÅL OG SVAR

Spørgsmål: Kan hajbrusk bruges til behandling af cancer?

Svar: Ja, - Hajbrusk har vist gunstige behandlingsresultater ved de fleste former for cancer og ved en række andre sygdomme.

Spørgsmål: Findes der dokumentation for disse resultater?

Svar: Ja, - Der foreligger en lang række beskrivelser af patienttilfælde, som også er gengivet nedenfor.

Spørgsmål: På hvilken måde virker hajbrusken?

Svar: Hajbrusken virker først og fremmest ved at indkapsle cancersvulsten og afskære den fra ernæring og dermed energi.

Spørgsmål: Hvordan gør hajbrusken det?

Svar: Hajbrusken hindrer dannelsen af nyt blodkredsløb i svulstmassen. Uden tilførsel af blod og dermed af næring og energi, dør cancercellerne.

Spørgsmål: Skader hajbrusken ikke på den måde hele blodkredsløbet?

Svar: Nej! Brusken skader ikke de allerede eksisterende blodkar, men hindrer kun dannelsen af nye. Mikroblodkar i svulster skal nødvendigvis gendannes efter 4 dage. Normale mikroblodkar (kapillærer) skal først gendannes efter 1000 dage eller endnu længere!

Spørgsmål: Betyder det, at hajbrusken kun virker mod de cancerformer, der danner svulster?

Svar: Nej, - Hajbrusken har også flere andre funktioner, blandt andet immunstimulerende. Derfor virker den også mod ikke-svulstdannende cancerformer som leukæmi, Hodgkins sygdom, knoglemarvscancer og andre typer.

Nogle forskere havde allerede stillet sig selv det samme spørgsmål. Har hajbrusk udover sin hæmmende virkning på kardannelse (den anti-angiogenetiske effekt) også en direkte virkning på selve cancer-cellen? Og spørgsmålet kunne besvares gennem et simpelt, men elegant forsøg. Svulster, er afhængige af et blodkredsløb. Men kulturer af cancerceller har man i menneskealdre kunnet holde i live i laboratoriet. De lever i petriskåle i en næringsvæske og kræver intet blodkredsløb for at overleve. Med andre ord: Hvis hajbrusk udelukkende fungerede ved at lukke for det eksisterende blodkredsløb til eksisterende svulster, så ville hajbrusk gøre hverken fra eller til i en cellekultur i en petriskål, hvor cellerne jo ikke var afhængige af et blodkredsløb.

Det viste sig imidlertid, at da man satte hajbrusk til cancercellerne i petriskålen, hæmmedes cellernes udvækst så kraftigt, at de degenererede! Med andre ord: Hajbruskens anti-cancervirkning var ikke alene et spørgsmål om anti-angiogenese - altså hæmning af ny kardannelse.

Spørgsmål: Hvorfor hindrer hajbrusken dannelsen af nye blodkar i cancersvulsten?

Svar: Bruske er den eneste vævstype hos dyr og mennesker, der er helt uden blodkredsløb. Kun når brusken degenererer eller om-

dannes til andet væv, for eksempel knoglevæv, dannes blodkar. Derfor har forskerne længe haft mistanke om, at der findes en anti-blodkar (anti-angiogenetisk) faktor i brusk.

Talrige forsøg har bevist, at det faktisk forholder sig sådan.

Spørgsmål: Har hajbrusk slet ikke nogen bivirkninger?

Svar: Nej, ikke i farmaceutisk forstand, som når vi taler om lægemedicin. Men dens virkning gør, at der er visse situationer, hvor man nok bør undgå at tage den. Når kroppen har brug for at udvikle nye blodkar, som for eksempel ved sårheling efter en operation eller ulykke, efter et hjerteanfald eller ved fosterudvikling under svangerskab, bør man undgå hajbrusk.

Patienten tilrådes at holde op med at tage hajbrusk en uges tid før operationen og - alt efter operationens størrelse og den påfølgende sårheling - vente med at genoptage hajbrusken i 1 til 4 uger.

Dette er teoretiske overvejelser, som man for en sikkerheds skyld holder sig til, så længe der ikke foreligger tilstrækkeligt med kliniske iagttagelser, der bekræfter eller eventuelt delvis afkræfter dem. Der mangler data, og det skaber fortsat tvivl.

Andre gener ved behandlingen kan være kvalme eller tendens til forstoppelse. Men det skyldes ofte at patienten drikker for lidt vand ved indtagelsen. På globalt plan har man registreret nogle ganske få reaktionstilfælde, der er blevet tolket som fiskeallergi. Det er dog meget usikkert om allergi er årsagen, da brusk normalt ikke giver allergiske reaktioner, med mindre den ikke er forsvarligt rensset for for eksempel kødproteiner.

Spørgsmål: Hvorfor skal hajbrusken helst tages på tom mave eller udenfor måltiderne?

Svar: Simpeltthen for at udnytte den så godt som muligt, så den ikke skal konkurrere med anden føde om optagelse fra tarmen. Det intensiverer optagelsen og er også bedre økonomi.

Spørgsmål: Hvornår og hvordan kan man mærke, at det virker?

Svar: Det er helt individuelt og meget varierende, afhængigt af for eksempel svulstens placering. Hvis svulsten trykker på andre organer og begynder at skrumpne, vil patienten ret hurtigt mærke en lindring, måske indenfor et par uger. Tilsvarende ved overfladesvulst og hudcancer, hvor man direkte kan iagttage det syge område. Mange patienter føler et øget velbefindende og reduktion af smerter. Men andre føler på kort sigt ikke større ændringer, og ændringerne kan undertiden kun med sikkerhed iagttages ved for eksempel scanning, der så enten viser, at svulsten er skrumpet eller at dens udvikling er gået i stå. I få tilfælde har hajbrusken ikke nogen virkning. Det gælder for enkelte patienter, der flere gange forud har modtaget massiv kemoterapi og andre drastiske behandlingsformer eller er alvorligt forgiftet, for eksempel med tungmetal som kadmium.

Spørgsmål: Er kapsler eller pulver bedst?

Svar: Det afhænger helt af patientens behov. Produktet er nøjagtig det samme i begge former, men nogle patienter har svært ved at synke kapsler, andre har problemer med smagen af pulveret. For at imødekomme sådanne forskellige behov er begge former blevet markedsført. Pulveret benyttes også til behandling med tilbageholdt

lavement, som beskrevet flere steder i afsnittet Patienttilfælde. Desuden er pulveret billigere per vægtenhed.

Spørgsmål: Hvad er doseringen for en cancerpatient?

Svar: Doseringen er afhængig af patientens behov for indkapsling af en eller flere søulster. Den er også afhængig af blodkredsløbets tilgængelighed til det syge område og selvfølgelig af patientens kropstørrelse. Nuværende doseringsmønstre for kvalitetsprodukter varierer fra 3 til 30 gram per døgn. For mere detaljeret information, se afsnittet Dosering og Behandling senere i bogen.

Spørgsmål: Hvad er doseringen for andre patienter med andre lidelser?

Svar: I gennemsnit væsentlig lavere end for cancerpatienter, ofte halvdelen eller derunder.

Spørgsmål: Den dosering, der gives på etiketten, er meget lavere end den, man bliver anbefalet, når man spørger om hajbruskbehandling. - Hvorfor?

Svar: Hajbrusk sælges her i landet som et kosttilskud. Doseringsangivelsen på etiketten drejer sig derfor ikke om sygdomsbehandling og de mængder, der er nødvendige ved sygdomsbehandling. Etikettens ordlyd følger de regler, der er nedlagt af myndighederne.

Spørgsmål: Hvor længe skal man tage hajbrusk?

Svar: Først og fremmest til man er rask! Og hvis man ikke kan få lægeerklæring på, at man er blevet helbredt, så skal man tage det,

indtil der ikke længere er nogen påviselige tegn på sygdomsaktivitet.

Når man er nået dertil, gør man klogt i at følge et vedligeholdelsesprogram med nedsatte doseringer. For mere detaljeret information, se afsnittet Dosering og Behandling senere i bogen.

Spørgsmål: Hvorfor er hajbrusken så dyr? Det er et affaldsprodukt fra fiskeindustrien og burde faktisk være billigt!

Svar: Den kvalitetsvare, der benyttes til cancerbehandling, er afgjort ikke noget affaldsprodukt! Det er korrekt, at det er hajskelettet, som ikke bruges af fiskeindustrien, der ofte, men ikke altid yder råvaren til produktionen. Men selektivt fiskeri af de bedst egne hajer bliver stadig mere udbredt.

Det færdige produkt er imidlertid et nænsomt fremstillet koncentrat, hvor blandt andet de 85% vand, som råvaren indeholder, er blevet fjernet! Med andre ord: Det kræver mindst 1 kg rå hajbrusk til at fremstille 150 gram af det koncentrerede kosttilskud, vi kender. Produktionen kræver særlige faciliteter, kan kun udføres i små enheder og under streng kontrol. Omkostningerne ved at fremstille et kvalitetsprodukt er betydelige.

Så god hajbrusk er dyr. Det er beklageligt, men står ikke til at ændre; i hvert fald ikke før forbedret teknologi og andre faktorer sænker omkostningerne ved fremstillingen. Imens er der forhandlere, der prøver at konkurrere på netop prisen. I nogle tilfælde ved at fortynde hajbrusken med stivelsespulver, hvilket selvfølgelig gør, at produktet bliver mindre effektivt - og kan sælges billigere.

Som amerikanske forbrugermagasiner pointerer, så forholder det sig jo iøvrigt sådan, at prisen på et produkt ikke siger ret meget, før man kender størrelsen af den daglige dosering. Det er dagsdoseringen,

ikke kiloprisen, der bestemmer ens samlede månedlige udgift.

Spørgsmål: Kan man kombinere behandling med hajbrusk med almindelig lægebehandling?

Svar: Det finder sted hele tiden. Der er ulemper og - måske -fordele ved denne fremgangsmåde. Ulemperne er, at behandlingen med hajbrusk og andre alternative midler ikke fungerer så godt, ja, faktisk undertiden - med svær kemoterapi og stråling - slet ikke fungerer! Fordelene er, at symptomerne på lægebehandlingens ofte svære bivirkninger bliver delvis eller helt neutraliseret af hajbrusk og - for eksempel - C-vitamin og mineraler. Det må her påpeges, at mange fremstående forskere idag er af den opfattelse at lægebehandling - især kemoterapi og stråling - i de fleste tilfælde er forkastelig, da den skader mere end den gavner (10),(11),(2).

Spørgsmål: Kan man kombinere behandling med hajbrusk med anden alternativ behandling?

Svar: Ja, - ikke blot kan man med fordel kombinere hajbrusk med de fleste alternative behandlingsformer; men man bør gøre det i vid udstrækning. Selv om det er dokumenteret at hajbrusk i mange tilfælde alene har kunnet helbrede cancer - se de mellemamerikanske rapporter i afsnittet Patienttilfælde! - så bør hajbrusk i generel behandling kombineres med andre substanser -se også under Dosering og Behandling!

Spørgsmål: Hvorfor bruger lægerne ikke hajbrusk i deres cancerbehandling?

Svar: Lægerne bruger som bekendt i princippet ikke naturlige lægemidler. Det er således ikke blot hajbrusk, men bogstaveligt

tusindvis af effektive midler, som lægerne undgår at bruge.

Årsagerne hertil ligger i lægeuddannelsen og de bureaukratiske, økonomiske og politiske styringsmekanismer, som hele sundhedssektoren i menneskealdre har været underlagt. - Imidlertid er der dog stadig flere læger og - især - andet hospitalspersonale, der anbefaler patienter at bruge hajbrusk og også selv bruger det.

Spørgsmål: Hvorfor er der ikke tilskud til hajbrusk?

Svar: Tilskud ville blive opfattet som en indrømmelse af, at Hajbrusken virker. De kræfter, der styrer sundhedssektoren, kan ikke risikere en sådan indrømmelse.

Spørgsmål: Hvordan kontrolleres virkning og kvaliteten af hajbrusk?

Svar: Der findes ikke nogen overordnet kontrol af markedet udover, at de bedste producenter følger den meget stringente GMP (Good Manufacturing Practice - et omfattende og meget detaljeret internationalt sæt af regler og kontrolforanstaltninger).

*At hajbrusken virker kan stadfæstes ved hjælp af et såkaldt **CAM assay** Det er metode, der måler hajbruskens evne til at hindre dannelsen af nye kapillærer i et kyllingefoster. - Se nærmere herom i afsnittet Produktinformation. Da metoden er behæftet med et subjektivt element, kan nøjere sammenligning af værdierne fra flere CAM assay ikke umiddelbart sammenlignes, med mindre de er foretaget samtidig, af samme personale og inden for samme tidsramme.*

Endvidere: Et CAM assay vil kun give oplysning om hajbruskens

evne til at hæmme dannelsen af blodkar (kapillærer). Det vil ikke kunne informere om de talrige andre - for eksempel immunstimulerende - virkninger af hajbrusk.

Spørgsmål: Hvor mange er blevet helbredt for cancer alene ved hjælp af hajbrusk?

Svar: Bortset fra de mexikanske og cubanske forsøg findes der ikke nogen velrapporterede længere forsøgsrækker, hvor hajbrusk - og kun hajbrusk! - er blevet givet alene og påviseligt har medført helbredelse, som internationalt defineres som 5 års overlevelse fra det øjeblik behandlingen blev påbegyndt.

Denne definition for helbredelse er ofte blevet kritiseret fra alternativ side, blandt andet fordi tidsrammen er alt for snæver, og desuden fordi livskvalitetsfaktorerne ikke er indregnede.

I vore dage er det ofte muligt enten ved hjælp af konventionel eller alternativ behandling at opnå betydelig livsforlængelse uden egentlig helbredelse. Patienter dør af deres oprindelige cancer måske 6, 9 eller 12 år efter behandlingens begyndelse; men de bliver da alle registreret som helbredte! Yderligere: - Den konventionelt behandlede patients livskvalitet er ofte så elendig, at det er svært at se pointen i fortsat at kæmpe en håbløs kamp.

Spørgsmål: Har man identificeret de stoffer i hajbrusk, som hjælper mod cancer?

Svar: Nogle stoffer påstås at være identificerede. Det drejer sig dels om meget specifikke polypeptider og proteinfraktioner, dels om mucopolysaccharider. Begge dele ødelægges let ved uforsigtig fremstillingsprocedure. Men virkningen af hajbrusk skyldes utvivl-

somt flere forskellige stoffer, ikke blot et enkelt eller nogle få.

Forskningen har været præget af, at man ikke i første række har været interesseret i at bekræfte virkningen af hajbrusk men snarere i at finde enkeltstoffer, der kunne patenteres til fremstilling af farmaceutiske mediciner.

Spørgsmål: Det siges også, at nogle typer hajbrusk er fortyndet med stivelse eller kartoffelmel. Hvorfor?

Svar: Jeg ved det ikke! Spørgsmålet skal vel egentlig stilles til de producenter og forhandlere, der sælger den slags. Jeg kan kun forklare det med, at man vil have kunderne til at tro, at prisen er bedre. Men der er selvfølgelig mindre af de aktive substanser, så derfor er det faktisk dyrere.

Men man kan altid selv checke varen. Tager man en ringe mængde pulver i et lille glas eller i en lille gennemsigtig plastpose og ryster prøven ganske forsigtigt, vil man kunne iagttage, at varen skiller sig i to komponenter. Stivelse - eller hvad man nu har brugt - har en anden vægt og kornstørrelse end hajbrusken. Derfor kan man let adskille dem fra hinanden og afsløre blandingen.

Behandlingsmæssigt findes der ingen rationel begrundelse for disse blandingsprodukter, der ofte også indeholder rester af mange andre ting - for eksempel midler!

Spørgsmål: Noget hajbrusk er bestrålet. - Hvorfor?

Svar: Den eneste grund til, at man bestråler fødevarer, er at de er inficerede, for eksempel med stafylokokker eller salmonella. Hvis varen ikke er inficeret, er der ingen grund til at have udgiften til

bestrålingen. Bestrålingen yder nemlig ingen forebyggelse mod mikrober og anden forurening. Den fjerner iøvrigt heller ikke de ofte meget skadelige stofskifteprodukter, som mange mikrober efterlader sig!

Spørgsmål: Men er det ikke ligegyldigt for patienten om hajbrusken er bestrålet eller ej?

Svar: Bestemt ikke! Bortset fra, at bestrålingen giver falsk tryghed; så giver den også en klar risiko, specielt for de i forvejen belastede cancerpatienter. Stråling ændrer molekylernes struktur og derfor også arveanlægene (DNA). Dette er en af de helt sikre kilder til vanskabte celler og dermed cancer. Allerede for over 20 år siden påviste man, at dyr fodret med bestrålet korn udviklede dødelige mutationer, beskadigede sædceller, abort og nedsat immunforsvar. Børn, der spiste af kornet, udviklede leukæmilignende lidelser (42).

Spørgsmål: Er det tilladt at sælge bestrålede fødevarer i Danmark?

Svar: Nej! - Eneste undtagelse er visse krydderier.

Spørgsmål: Hvordan kan man så sælge bestrålet hajbrusk?

Svar: Det ved jeg ikke.

Spørgsmål: Det siges, at hajer ikke får cancer. Er det grunden - eller en af grundene - til at man bruger hajbrusk mod cancer?

Svar: Nej. - Men det er en af grundene til, at man på et tidspunkt begyndte at forstå, at der var noget særligt ved hajens immunsystem, og at det var værd at forske i sagen. Og denne forskning førte

blandt andet til, at man lærte om hajbruskens virkninger.

Iøvrigt er det ikke 100% korrekt, at hajer ikke får cancer. Men korrekt er det, at tilfældene er så forsvindende få, at de er meget svære at få øje på. Og det er praktisk talt umuligt at give dem cancer ved hjælp af de giftstoffer, man normalt inden for forskningen bruger til den slags, for eksempel i tusindvis af eksperimenter med forsøgsdyr.

Spørgsmål: Hvem fandt ud af, at hajbrusk virker mod cancer?

Svar: Allerede i 1975 publicerede den højt ansete forsker, dr. Judah Folkman fra det estimerede Harvard University sammen med kolleger en undersøgelse, som viste at hajbrusk indeholdt en substans, der hæmmede dannelsen af blodkredsløb i cancersvulster (19) Andre forskere som dr. Robert Langer fra Minnesota Institute of Technology (20), Henry Brem og Anne Lee bidrog også (s. 91). Allerede et århundrede tilbage havde man arbejdet med ideen om, at en effektiv cancerkur ville være at lukke for eller ødelægge svulstens kredsløb, og man havde også fundet metoder til at gøre det. Så tanken var ikke ny, men metoden var. Et meget stort materiale blev publiceret i 70'erne, men al denne forskning fandt først egentlig praktisk anvendelse, da dr. I. William Lane satte sin dynamiske personlighed og ressourcer ind i sagen. Lane fremstillede hajbrusk som kosttilskud, fik organiseret afprøvningserne i Mexico og på Cuba, skrev bogen **Sharks don't get Cancer** samt talrige artikler. Han er således hovedkraften i den bevægelse, der førte til, at de amerikanske sundhedsmyndigheder satte en officiel afprøvning igang, hvis resultater nu afoentes.

Spørgsmål: Hvilken slags hajer bruger man? Er de artstruede?

Svar: Man bruger for det meste mindre hajer - som for eksempel Sandbar Shark og Bull Shark - hvis bruske har en bedre mineralbalance end de større hajtyper. Disse hajer er ikke artstruede. I den samlede vurdering af hajsituationen på denne klode glemmer mange, at hajen er en af verdens mest brugte konsumfisk og har været det i årtusinder. Truslen mod hajer, hvor den findes, repræsenteres ikke af hajbruskindustrien, som er en brøkdelt af en procent af hajindustrien, men ført og fremmest af indhug fra andet fiskeri - især tun - forstyrrelse af ynglepladser og rovfiskeri i Sydhavet, hvor hajen fanges udelukkende for at høste de indbringende finner, mens resten af dyret skrottes.

Spørgsmål: Virker hajbrusk også mod gigt?

Svar: Ja; især mod ægte gigt, undertiden også mod slidgigt. Mekanismen her er også den, at hajbrusken hindrer dannelse af abnormt kredsløb i det syge væv, i dette tilfælde brusken selv, som bliver svækket og porøs af de invaderende blodkar (s. 85).

Der er mange rapporter om gigtsvage hunde, der er blevet hjulpet med hajbrusk (18), men fra Danmark foreligger kun relativt få rapporter fra gigtpatienter. Det skyldes flere forhold. For det første har praktisk talt al opmærksomheden omkring hajbrusk været fokuseret på cancer, for det andet er hajbrusk dyr, og der er mange virksomme alternative gigtmidler, der dulmer symptomerne og er meget billigere.

Der er et tredje problem, som det er vigtigt at tackle.

På et tidspunkt af behandlingen med hajbrusk sker der tilsyneladende en forværring af gigtsymptomerne. Dette er et »burn out« -

en udbrænding - og så at sige sygdommens sidste opblussen på vej ud af systemet. Her gælder det om ikke at give op, ikke droppe kuren eller gribe til konventionelle smertestillere, kortison og lignende. Men her er det ofte, at det går galt, og mange patienter opgiver lige inden målstregen.

Spørgsmål: Virker hajbrusk også mod tarmbetændelse?

Svar: I mange tilfælde. De rapporter, der er indløbet, kommer mest fra patienter med cancer eller gigt, der samtidig led af tarmbetændelse. De fortæller ofte om lindring og undertiden om helbredelse.

Spørgsmål: Virker hajbrusk også mod øjensygdomme?

Svar: Ja; - især mod lidelser, hvor abnorm kardannelse er involveret (s. 84). Mange har opnået resultater mod aldersbetinget makulær øjendegeneration, diabetisk øjendegeneration og grå og grøn stær. Mange patienter under behandling for andre lidelser har berettet, hvordan deres syn under behandlingen er blevet forbedret.

Spørgsmål: Virker hajbrusk også mod lupus og dissemineret sklerose.

Svar: Der er tilfælde, hvor de virker overraskende godt på begge lidelser; men der er også tilfælde, hvor det overhovedet ikke har nogen virkning. På samme måde forholder det sig med fibromyalgi. Et tilfælde af lupus er omtalt her i bogen (s. 58)

Spørgsmål: Virker hajbrusk på hudlidelser?

Svar: Ja; der berettes om en lang række forbløffende tilfælde. Mest

slående er måske resultaterne ved behandlingen af helvedesild (herpes zoster), hvor 3 amerikanske patienttilfælde er omtalt senere i bogen. Tilsvarende resultater rapporteres også fra Skandinavien.

Andre hudlidelser, hvor anvendelsen af hajbrusk har hjulpet, undertiden helbredt patienten, er - først og fremmest hudcancer (melanom) - se patienttilfælde V! - samt psoriasis og eksemmer af mange slag. Men i det hele taget synes alle abnorme celleformationer - vorter, papillomer, fedtknuder med mere - at blive normaliseret af hajbrusk.

I de seneste år er der sket meget på netop dette felt. For eksempel har en hårklinik i København allerede i nogle år brugt hajbrusk med stor succes i behandlingen af hudlidelser, først og fremmest psoriasis og visse typer eksemmer.

Hajbrusken bruges her både indvortes og udvortes samtidig og i kombination med friskplanteudtræk efter programmer, som klinikken selv har udviklet. Indføringen af hajbrusk i de tidligere behandlingsprogrammer gjorde en meget væsentlig forskel.

PATIENTTILFÆLDE

De her i korthed beskrevne anonyme sygdomsforløb er dels fra udlandet, dels fra Danmark. De udenlandske er hentet fra litteraturen og især fra to grupper, en i Mexico og en anden fra Cuba.

De danske er udvalgt fra et meget stort materiale og med hver enkelt patients samtykke. Næsten alle har været omtalt tidligere.

I den udstrækning, det har været muligt, er de danske tilfælde blevet opdateret.

Måske er det lige værd at repetere, at grunden til at hajbrusk er så overordentlig effektiv i behandlingen af kræft er dens simple, ugiftige virkemåde. Hajbrusken indeholder en substans, der ganske enkelt lukker for al tilførsel af næring til svulsten. Den gør det ved at nedlægge svulstens eget blodkredsløb. Derved dør kræftcellerne ganske enkelt af sult. Dette viser sig ved at svulsten enten skrumper, bliver geléagtig, gradvis fortæres og derefter udskilles som affaldsstof eller måske indkapsles permanent og omdannes til arvæv, en forkalkning eller lignende. Denne proces er enkel, naturlig og ukompliceret. Den har ingen bivirkninger. Selvfølgelig kan man hjælpe og understøtte den med andre ortomolekylære midler; men faktisk er den - som rapporten nedenfor illustrerer - i stand til at stå alene.

De følgende patienthistorier viser nogle karakteristiske behandlingsforløb, der kan give en idé om, hvad man kan forvente af hajbruskbehandling. Det er værd at notere sig, at alle de fra Mellemamerika beskrevne tilfælde af lægerne blev

betragtet som uheldredelige inden hajbruskbehandlingen blev påbegyndt og gennemført - i langt det overvejende antal tilfælde med succes.

Det første studie drejer sig om 8 kvinder med fremskreden brystcancer. De indtog 30 til 60 g hajbrusk daglig som kosttilskud. Efter 6 til 8 uger var samtlige svulster betydeligt formindskede. Undersøgelse af nogle af svulsterne viste, at kræftvævet havde ændret farve fra lyserødt til gråt som tegn på nekrose (celledød). I tre tilfælde var svulsterne blevet indkapslet og i to tilfælde, hvor svulsterne havde hæftet sig til brystkassen, havde de løsnet sig og lå frit i vævet. Ifølge lægen, der gennemførte behandlingen, vil svulster, der har hæftet sig til brystkassen, næsten aldrig løsne sig igen, eftersom de, når de først har fået fæste, begynder at angribe knoglevævet.

Udover de her nævnte 8 patienter var 2 kvinder blevet behandlet for fibromer i livmoderen. Disse forsvandt. De 10 tilfælde er ikke afsluttede, men udviser opsigtsvækkende resultater samt behov for yderligere studier. Behandlingen blev udført af den amerikanske læge Roscoe L. Van Zandt i Hoxsey Klinikken i Tijuana, Mexico.

En gruppe i Panama under ledelse af dr. Ella Ferguson behandlede en 43-årig mand med dødelig lungecancer med spredning (metastaser) til knogler og hjerne. Fra begyndelsen af november 1991 modtog han hajbrusk som normaldoseret kosttilskud i kapsler. Ingen anden behandling blev forsøgt, fordi man var overbevist om, at konventionel medicin ikke ville have nogen virkning. Fra november 1991 til januar 1992 indtraf en bemærkelsesværdig bedring i åndedrætskapa-

citeten. Patienten havde ikke længere smerter i bryst eller hofter. Imidlertid fortsatte metastaserne med at udvikle sig i hjernen. Doseringen af hajbrusk blev nu forhøjet til 30 g daglig, givet som tilbageholdt lavement. I begyndelsen af februar 1992 begyndte patienten at klage over dobbeltsyn og svær hovedpine. Nu blev doseringen forhøjet til 60 g daglig. Efter 72 døgn på denne forhøjede dosering begyndte smerterne at aftage, dobbeltsynet forsvandt, og ifølge seneste tilgængelige rapport vendte disse symptomer ikke senere tilbage. Dette kunne tyde på, at hjernesvulsten er skrumpet.

Et andet tilfælde drejede sig om en patient med fremskreden levercancer. Vedkommende blev behandlet med 60 g hajbrusk daglig i form af 4 tilbageholdte lavementer på hver 15 g. I løbet af 8 uger oplevede patienten en total remission af svulsten uden at have modtaget anden behandling end hajbrusk.

Dr. Carlos Luís Alpizar, Costa Rica, er leder af et ældreprogram i et hospital under socialforsorgen. I slutningen af 1980'erne begyndte han at behandle en patient med en underlivssvulst, der ikke kunne bortopereres. Svulsten var på størrelse med en grapefrugt. 12 g hajbrusk fordelt i 3 portioner blev givet daglig før måltiderne. Da man ikke forventede, at patienten ville overleve, blev der ikke givet nogen anden form for behandling. I løbet af en måned holdt svulsten op med at vokse, efter 6 måneders behandling var størrelsen reduceret fra en grapefrugt til en valnød. Ifølge seneste rapport havde patienten genvundet sin appetit, kunne fungere og var vendt tilbage til et normalt liv.

De følgende 8 tilfælde stammer alle fra et projekt gennemført

på Ernesto Contreras Hospitalet i Tijuana, Mexico. Her gav man også hajbrusken, dels i form af tilbageholdte lavementer, dels - for kvindernes vedkommende - i form af tilbageholdte underlivs-skylninger. De 8 patienter blev alle anset for at være uhelbredelige. Alligevel reagerede indenfor de næste 2 måneder 7 af de 8 patienter positivt på behandlingen med hajbrusk, idet deres svulstmasse formindskedes med fra 30 til 100 procent! Da ingen anden form for behandling blev brugt, kan disse resultater udelukkende skyldes virkningen af hajbrusken.

Patienterne modtog afmålte enheder på 15 g hajbrusk med instruktion om at blande den i $\frac{2}{3}$ kop vand opvarmet til kropstemperatur. 2 doseringer af hver 15 g blev daglig givet som tilba-geholdte lavementer fra en klystersprøjte med et blødt godt 5 cm langt plasticnæb. Hver anden uge blev patientens tilstand undersøgt af dr. Ernesto Contreras. De 8 patienters behandlingsforløb - her nummereret i buet parentes - var således:

(1) En 48-årig kvinde med en livmodercancer med infiltrationer til blæren. Knuden kunne ikke opereres. Tidligere strålebehandling havde ikke givet resultat. Kvinden havde sårddannelser og svære smerter. Efter 7 ugers behandling med hajbrusk var smerterne praktisk talt forsvundne, og svulsten var skrumpet med 80 procent! Efter 11 ugers behandling var svulsten totalt forsvundet, og der var kun arvæv tilbage, hvor den havde været. Smerterne var også totalt forsvundet.

(2) En 50-årig kvinde havde en blodsvulst (endotelielt hæmangiom) på cirka 12 x 12 cm i skeden. Den forblev selv efter at livmoderen var fjernet. Bortoperering af en del af

skeden samt maksimal strålebehandling både udvortes og indvortes havde ikke hjulpet. Efter 7 ugers behandling med hajbrusk var svulsten formindsket med mindst 60 procent, og blødninger kunne ikke iagttages. Efter 11 ugers behandling var svulsten yderligere reduceret og nu på størrelse med en lille appelsin. Dette tilfælde betragtes som et af de væsentligste resultater i det samlede projekt, da det frembyder et helt klart billede af hæmmet karudvikling (anti-angiogenese), eftersom et hæmangiom er en blodkredsløbslomme, der til stadighed udvikler sig. Skønt denne form for svulst ikke i sig selv er ondartet, kan den blive livstruende, fordi den, hvis den brister, kan medføre svær blødning med døden til følge. Svulsttypen har også en vis lighed med Kaposi's sarkom, og resultatet her giver os derfor et vist håb om muligheden for, at hajbrusk vil have en gunstig virkning på denne lidelse.

(3) En 32-årig kvinde havde en kraftig fremskreden livmodercancer, der blokerede nyrerne og nødvendiggjorde brug af et kateter i urinvejene. Som en sidste udvej begyndte man at behandle patienten med hajbrusk. I sådanne tilfælde anser man det normalt for givet, at patienten ikke vil overleve. Efter 7 ugers behandling var svulsten imidlertid blevet mindst 40 procent mindre. Kateteret var ikke længere nødvendigt, og smerterne var næsten helt forsvundne. Patienten tog mere føde til sig og tog på. Ifølge seneste rapport og efter 11 ugers hajbruskbehandling var svulsten skrumpet med 60 procent.

(4) En 48-årig mand var den eneste mandlige patient i gruppen. Med et meget stort blødt sarkom, der dækkede hele bagsiden af hans højre lår, var hans tilstand fremskreden. Strålebehandling havde delvis givet resultat, men svulsten

voksede fortsat hurtigt. Efter 7 ugers behandling med hajbrusk var der stadig ikke nogen ydre synlig opklaring af tilstanden. Efter 9 ugers behandling besluttede dr. Ernesto Contreras Jr. modvilligt, at det var nødvendigt at bortoperere svulsten. Under operationen opdagede kirurgen Francisco Contreras, at hele den indre del af svulsten var som en gelémasse. Celledød - nekrose - havde fundet sted. Hajbruskbehandlingen havde virket, og svulsten var under nedbrydning indefra! Man fandt heller ingen spredning - metastaser - til lungerne, sådan som det ellers meget ofte er tilfældet ved denne form for cancer.

(5) En 38-årig kvinde havde en sekundær svulst efter en total fjernelse af livmoderen på grund af en knude på livmoderhalsen. Svulsten havde ikke reageret på udvortes eller indvortes strålebehandling. Patienten var generelt i en dårlig fysisk forfatning og led under mange forskellige symptomer, herunder stærke smerter på grund af kræftknuden. Efter 6 ugers behandling med hajbrusk kunne man tydeligt spore en subjektiv bedring. Smerterne sammen med størstedelen af de andre symptomer var stort set forsvundne. Kvinden valgte at afbryde behandlingen efter den 7. uge. I 11. uge opdagede man imidlertid svulster i begge lunger. Dette synes at tilkendegive, at hajbruskbehandling bør fortsættes, indtil alle tegn på svulstaktivitet er forsvundne.

(6) En 62-årig kvinde havde efter en tidligere behandlet livmoderkræft fået spredning (metastase) til korsbenet, der var blevet strålebehandlet. Efter 9 ugers hajbruskbehandling var svulsten skrumpet med mindst 80 procent. Efter 11 ugers behandling var alle spor af svulsten forsvundet, og patienten blev erklæret helbredt.

(7) En 36-årig kvinde havde en stærkt fremskreden svulst i bughinden forårsaget af en tidligere kræftknode i tyktarmen. Kirurgisk indgreb havde bekræftet diagnosen: inoperabel cancer. Patienten havde fået at vide, at muligheden for at overleve var ringe. Efter 7 ugers behandling med hajbrusk fik patienten en byld i bugvæggen, der krævede en ny operation. Under denne opdagede man, at den oprindelige svulst var blevet 80 procent mindre, og at den var blevet geléagtig. Dette var selvfølgelig forårsaget af celledød, altså nekrose, og udtryk for endnu et godt resultat. Efter 11 ugers behandling erklærede lægen tilfældet for "en mirakuløs helbredelse".

(8) En 45-årig kvinde havde en dobbeltsidig brystkræft med betændelse, der havde spredt sig til brystkassen og huden. Denne patient var den eneste, der ikke reagerede positivt på behandlingen med hajbrusk. Da man efter 6 uger ikke havde opnået noget resultat, blev behandlingen opgivet.

* * *

De følgende beskrivelser af patienttilfælde stammer fra en undersøgelse foretaget i Cuba. For samtlige patienter gjaldt det, at de er blevet opgivet som uhelbredelige i det ortodokse behandlingsregi. De var alle blevet hospitalsindlagte gennem hele forsøgsperioden, blandt andet for at sikre at forsøgsprogrammet nøje bliver overholdt og ikke varierede fra patient til patient. Ingen patient modtog nogen anden form for behandling end hajbrusk.

Behandlingen blev givet som tilbageholdt lavement - bestående af 15 g hajbruskpulver mikset i en blender med 1.5 dl

vand - givet 4 gange daglig; altså en samlet daglig dosering på 60 g. Patienten fik ved hvert lavement instruktion om at lægge sig på venstre side i 20 minutter. Denne fremgangsmåde brugtes for at fremme absorptionen. I et tilfælde, hvor den kvindelige patient havde et åbent cancersår i det ene bryst, blev hajbruskpulveret rørt op med vand til en pasta, der blev brugt udvortes direkte på såret.

For at undgå sammenblanding med den foregående række af patienttilfælde er de følgende nummererede i kantede parenteser.

[1] En 56-årig patient med en svulst i hjernen. I oktober 1990 fik han cirka 80% af svulsten fjernet ved kirurgisk indgreb, hvorefter han fik strålebehandling. Efter 6 ugers behandling med hajbrusk var der ingen ændring i hans tilstand.

[2] Denne 82-årige patient har kræft i blærehalskirtlen (prostata) med deraf følgende spredning (metastaser) til knoglerne. Da denne vurdering af hans tilstand blev foretaget, havde han været i behandling med hajbrusk i kun to uger. Hans smerter var forsvundne, og han var begyndt at jogge, hvad han ikke inden hajbruskbehandlingen havde været i stand til. Ved behandlingens begyndelse foretoges gennem endetarmen en måling af svulsten ved hjælp af ultralyd. Ved undersøgelsen 2 uger senere havde svulsten ændret størrelse fra 45 x 61 mm til 49 x 47 mm.

[3] En 73-årig mand, der for nylig var blevet diagnosticeret til at have en hurtigt voksende svulst. Den voksede ud fra tungeroden og havde hurtigt opnået en størrelse på 30 x 32 mm. Svulsten havde blokeret halsåbningen og forhindrede

ham ikke alene i at spise, men også i at foretage synkebevægelser. Han klagede over stærke smerter og havde tabt sig voldsomt.

Efter 4 ugers behandling med hajbrusk tilkendegav han, at han følte sig langt bedre tilpas. I modsætning til tidligere var han nu i stand til at stå op og bevæge sig omkring. Han var også i stand til at spise og synke sin mad og var begyndt at tage på igen. Observatørerne så ham faktisk indtage et måltid af fisk, kød og ris. Efterfølgende undersøgelse med ultralyd, CAT scanning og klinisk evaluering afslørede at svulsten var skrumpet til 25 x 18 mm.

[4] En 72-årig mand med cancer i spiserøret. Da denne undersøgelse tog sin begyndelse havde han svære smerter, og han havde tabt sig, til han vejede cirka 42 kg. Efter 4 ugers behandling med hajbrusk var hans halsåbning, der tidligere havde været 50% blokeret, kun 30% blokeret. Han havde ikke længere smerter. Da han nu er i stand til at spise og har genvundet sin appetit, vejer han godt og vel 50 kg.

[5] En 47-årig kvinde havde en usædvanlig stor svulst i den ene æggestok. Inden hajbruskbehandlingen blev påbegyndt, viste en ultralydsundersøgelse at svulsten var 90 cm lang. Den fyldte hele bughulen og spændte den så stramt, at det var umuligt at bevæge den. Denne tilstand var, som man umiddelbart vil kunne forstå, ualmindelig smertefuld.

Efter 4 ugers behandling med hajbrusk var svulsten skrumpet i den grad, at den nu kunne skubbes omkring inde i bughulen. Efter 6 ugers behandling viste en undersøgelse foretaget med ultralyd, at den var skrumpet i længde til 85 cm. Før

behandlingen med hajbrusk havde smerterne været så voldsomme, at det havde afholdt patienten fra overhovedet at røre ved sin spændte bug. Da observatørerne så hende, var hendes smerter forsvundne.

[6] En 42-årig kvindelig patient med brystkræft, der har spredning (metastaser) til lunge og lever. Man fandt talrige svulster. En af de største målte 56 x 42 mm.

Skønt svulststørrelsen efter 7 ugers behandling fortsat var den samme, afslørede en røntgenundersøgelse ændringer inde i selve svulstmassen, der måske kan tydes som en udmarvning af vævet.

[7] En 60-årig kvindelig patient med brystkræft, der har spredt sig til knoglerne. Hun har kun modtaget hajbruskbehandling i 2 uger, og observatørerne fandt intet at rapportere.

[8] Denne patient er en 63-årig kvinde med cancer i æggestokken og spredning (metastaser) til lungen. Inden behandlingen påviste man ved hjælp af røntgen, at der var cirka 2 liter væske i den højre lunge. Denne væske blev dannet af svulsten.

Efter 6 ugers behandling med hajbrusk var væsken i højre lunge forsvundet. Skønt patienten havde modtaget vanddrivende midler sideløbende med hajbruskbehandlingen, var det den almindelige opfattelse hos samtlige de tilstedeværende læger, at de vanddrivende midler alene umuligt havde kunnet bevirke, at så megen væske var forsvundet. Det ser altså ud som om hajbrusken på en eller anden måde medvirkede til at væsken kunne fjernes, samtidig med at den - ved at

hæmme svulstens aktivitet - forhindre at mere væske blev dannet.

[9] En 57-årig kvinde med åben brystkræft, der havde spredt sig til lungen. Udover de tilbageholdte lavementer med hajbrusk blev en pasta af hajbrusk to gange daglig lagt på det åbne cancersår i brystet. Pastaen, fremstillet ved at røre en lille smule hajbruskpulver op i vand, blev lagt på i et ganske tyndt lag.

Allerede i den første uge af behandlingen kunne der registreres både en subjektiv og en objektiv bedring hos patienten. Efter tredje uge var svulsten skrumpet med 40%. Inden behandlingen kunne patienten næsten ikke bevæge sin ene arm. Da observa-tørerne så hende, kunne hun igen bevæge armen.

[10] En 81-årig kvindelig mulat med brystkræft og spredning (metastaser) til knoglerne. Efter 6 ugers behandling var svulsten skrumpet fra 65 x 65 mm til 46 x 39 mm.

[11] En 70-årig kvinde med cancer i tyktarmen og spredning til leveren. Efter 6 ugers hajbruskbehandling var den oprindelige svulst skrumpet fra 33 x 49 mm til 24 x 32 mm.

[12] I oktober 1988 blev denne 63-årige kvinde diagnosticeret til at have brystkræft, og brystet blev fjernet. I november 1991 opdagede man, at svulsten havde spredt sig fra operationssåret til brysthulen. Den største af de oprindelige læsioner viste sig at måle 13 x 17 mm. Selvom der for denne patient ikke foreligger nogen vurdering efter de 6 ugers behandling, kan det rapporteres, at patienten er symptomfri

og fortsat under behandling.

[13] En 49-årig mand med leverkræft, der har spredt sig til huden. Ifølge hans egne udtalelser var han på grund af intense smerter for en tid ude af stand til at sove eller ligge ned, uanset hvilken stilling han indtog.

Efter 6 ugers behandling viste undersøgelser af hans leverfunktion stadig ingen ændringer; men han kunne nu bevæge sig ganske normalt og var helt uden smerter.

[14] Dette tilfælde drejer sig om kræft i hjernen hos en 22-årig mand. Svulsten er fjernet ved kirurgisk indgreb, og der er ingen metastaser. Selv om laboratorieundersøgelser efter 6 ugers behandling viste tegn på en immunstimulerende effekt, kunne man ikke hverken klinisk eller ved CAT scanning registrere ændringer i tilstanden.

[15] Patienten er en 59-årig mand med en fjerde grads svulst placeret i hjernens højre tindingelap. Man havde ved kirurgisk indgreb fjernet 90% af svulsten. Der kunne ved evalueringen efter 6 ugers behandling ikke registreres noget yderligere svind i svulstmassen.

[16] Denne 18-årige mand havde i september 1991 fået en svulst i den bageste hjernelap totalt fjernet ved kirurgisk indgreb og havde derefter modtaget strålebehandling. Ved hajbruskbehandlingens begyndelse kunne han ikke gå, da han var ude af stand til at holde balancen. Han havde stort besvær med alle bevægelser og musklerne var meget svage. Han havde tabt sig voldsomt og syvende hjernenerve, facialnerven, var lammet. Lammelse af facialnerven forårsager, at

man er ude af stand til at bevæge ansigtsmusklerne og derfor heller ikke kan lukke øjet. Det konstant åbne øje bliver let inficeret i den grad, at det kan blive nødvendigt at sy det til for at beskytte det.

Efter 6 ugers behandling forsvandt lammelsen i facialnerven. Patienten havde taget 5.5 kg på og var ikke alene i stand til at gå, men var tilmed begyndt at svømme!

[17] Denne 70-årige mand havde cancer i blærehalskirtlen (prostata) med spredning til bækkenet. I september 1991 var blærehalskirtlen blevet fjernet kirurgisk, og to måneder senere blev der foretaget en kastration. Skønt han havde svære smerter i den indledende fase af højbruskbehandlingen, forsvandt disse mellem 3. og 4. uge. Røntgenundersøgelser afslørede, at der måske var ved at danne sig nyt knoglevæv, hvor kræftsvulsten havde nedbrudt bækkenet.

[18] En 67-årig mand med kræft i blære og urinveje med spredning til både knogler og lever. Han blødte stærkt fra urinvejene, hvilket medførte anden behandling sideløbende med højbrusken. På grund af den samlede meget alvorlige situation var det ikke muligt at foretage nogen vurdering af dette patienttilfælde.

[19] Denne 47-årige kvinde fik først kræft i den ene mandel (tonsil), hvorefter sygdommen spredte sig gennem hele lymfesystemet. Hendes tilstand har ikke ændret sig dramatisk i løbet af de 6 ugers højbruskbehandling, men det er i sig selv bemærkelsesværdigt, at hun efter de 6 uger stadig var i live! Blandt læger, der bedømte dette patienttilfælde, er der almindelig enighed om, at en hvilken som helst behandling, som er

i stand til at forlænge levetiden ved denne type kræft, der udvikler sig så hurtigt, er af største betydning.

Dr. William Lane, der havde taget initiativet til alle disse undersøgelser gennemført af mexikanske og cubanske læger, foreslog at denne sidste patients dosering af hajbrusk skulle fordobles fra 60 til 120 g hajbrusk daglig.

* * *

En delvis opfølgning af de cubanske tilfælde blev mulig, da det amerikanske TV-selskab CBS tidligt i 1993 lavede en debatudsendelse om hajbruskbehandling af kræft og i den anledning optog en del af programmet i det cubanske militærhospital, hvor de her omtalte patienter var indlagt. En amerikansk læge, dr. Simone, fra cancerforskningscentret i Bethesda fulgte med TV-holdet og dr. William Lane til Cuba for at bedømme resultaterne. På det tidspunkt var enkelte patienter døde, og det var Simone's opfattelse, at de ikke burde være indgået i undersøgelsen, da deres tilstand allerede fra projektets begyndelse havde været håbløs.

Dr. Simone's entusiasme for projektet var meget moderat, men han tilkendegav dog klart, at resultaterne var usædvanlige og burde følges op, hvilket nu vil blive gjort. Det forlyder at et forskningsprojekt omkring hajbrusk vil blive organiseret af centret i Bethesda og at dr. Simone skal lede det.

Den cubanske undersøgelse omfattede 29 cancerpatienter, alle dødsmerkede, hvoraf 9 døde indenfor de første 17 uger. Trods bemærkelsesværdig bedring i mange henseender - som det fremgår af de kliniske rapporter - var disse patienters

sygdom så avanceret, at de ikke kunne overleve, og det blev siden stærkt kritiseret, at de overhovedet var blevet medtaget i undersøgelsen.

En patient valgte at forlade undersøgelsen. Tilbage er de 19 tilfælde omtalt her. Senere er 6 af dem døde - men *ikke* af cancer! De døde af hjerteanfald, lungebetændelse, ulykker og andre årsager. 14 patienter var i live 3½ år efter undersøgelsens start. De var dengang dødsdømte, men er nu raske og velfungerende og har fået deres normalte aktive liv tilbage, alene takket være hajbrusk.

Dette resultat repræsenterer en overlevelsesratio på 48% eller tæt på halvdelen af det samlede antal officielt dødsmærkede patienter. Sagt på en anden måde: Hveranden patient har - indtil videre - foreløbig levet 350% længere end man maksimalt kunne forvente.

"Under en kritisk gennemgang af det her omtalte kliniske materiale vedrørende neoplastiske lidelser er det vigtigt at være opmærksom på, at de patienttilfælde, der indgik i disse undersøgelser, var de værst tænkelige tilfælde. Det drejede sig om svært fremskredne cancertilfælde, der ikke havde opnået nogen bedring med konventionel terapi, eller som man havde skønnet ikke kunne behandles. Typisk ville sådanne patienter kun kunne leve få måneder, og hvis de har modtaget konventionel behandling, er de yderligere svækkede, ikke alene af kemoterapi, kirurgiske indgreb og stråling, men også af appetitsvigt samt, udover lidelsen selv, andre af behandlingens bivirkninger. På dette stadie af sygdommen er svær afmagring og svækkelse med vægttab almindelig. Disse tilfælde er de mest desperate, og det er normalt, at enhver

behandlingform under disse omstændigheder svigter, eftersom kroppen ganske enkelt er ude af stand til at etablere et forsvar overfor cancerens angreb. Enhver succes på dette stadie af behandlingen er meget opmuntrende."(38)

I Cuba har man på baggrund af resultaterne besluttet at sætte en større og mere omfattende undersøgelse i gang med 100 cancerpatienter.

Fra USA rapporterer man endvidere:

"En 84-årig mand med kræft, der havde spredt sig fra galdeblæren ind i leveren, blev fuldstændig helbredt på otte uger."

Meddelelsen stammer fra **Health & Healing**, der læses af 1½ million behandlere verden over. Dette amerikanske nyhedsbrev for læger skrives af en læge, dr. Julian Whitaker, M.D.

Andetsteds i USA, i Seattle, Washington tog man initiativ, der går til at behandle AIDS-patienter med Kaposi's sarkom med hajbrusk. Rapporten er gunstige, men ikke publicerede.

Det har undret nogle iagttagere, at det er muligt med hajbrusk alene ikke blot at stoppe nyudvikling af kredsløb i svulstmassen, men også at få det allerede eksisterende karsystem til at gå til grunde. Årsagen er, at kræftknudens karsystem egentlig er meget sårbart og hele tiden må genudvikles for at opretholde blodtilførslen til svulstvævet. Det er denne genudvikling hajbrusken sætter en stopper for. Når der ikke opstår nye svulstkar, og de eksisterende automatisk degenererer, vil svulsten naturligvis blive sultet ihjel og

opløst.

Idag ved vi yderligere - blandt andet ud fra nogle af de her omtalte tilfælde - at hajbrusk også kan stoppe metastaserne.

Der foreligger mange, mange andre resultatrige behandlingsforløb, der kunne være nævnt parallelt med de her citerede. Nogle foreligger på tryk, men mange i så utilgængelige tidskrifter og andre publikationer, at det ville være umuligt for læseren at opspore disse referencer.

Størstedelen af alle patienthelbredelser med hajbrusk får slet ingen omtale, da de finder sted i de store, veletablerede og ofte dyre privatklinikkers lukkede verden, hvor man ikke har noget større behov for eller trang til at lufte sine successer.

Nogle er dog mere åbne end andre, og det er en kendsgerning, at for eksempel dr. Kurt W. Dunsbachs klinik både i Santa Monica i Mexiko og i Kamien Pomorski i Polen bruger hajbruskbehandling. Det samme gør den fra amerikansk TV kendte læge og forfatter Robert C. Atkins på sin New York klinik. Den i Danmark ofte omtalte tyske professor dr. Hans A. Nieper bruger hajprodukter i kræftbehandlingen på sin berømte Silbersee Klinik ved Hannover.

Alle disse erfarne behandlere nøjes selvfølgelig ikke med at give deres patienter hajbrusk. De opstiller et behandlingsprogram, der indeholder mange forskellige substanser, og følger det ofte op med anden behandling i form af diæt eller kostjustering, akupunktur og forskellig avanceret alternativ terapi.

Paradokset er, at deres fortræffelige resultater ikke kan bruges til ret meget, når det gælder om at bevise virkningen af hajbrusk på cancersvulster, netop fordi hajbrusken er sat ind i et samvirkende program, et *team work*. At der er god behandlerlogik i den slags samarbejdende patientprogrammer ændrer ikke den kendsgerning, at kritikerne vil stille spørgsmålet: "Hvad er det - ud af alle disse faktorer - der egentlig virker? Ingen siger, at det behøver være hajbrusken!"

Selvfølgelig er det - dybest set - netop samarbejdet mellem de forskellige faktorer, der leverer resultatet. Men i det ortodokse videnskabelige regi er man stadig af den enøjede opfattelse, at hver eneste substans skal kunne virke helt og aldeles isoleret og alene.

Derfor efterprøver man een - og kun een - substans ad gangen, - vel vidende at mange af dem ikke fungerer uden bistand fra andre stoffer.

Selvfølgelig ville ingen ansvarlig person behandle en dødssyg patient på denne enøjede måde. Og derfor er man stort set afskåret fra at teste produkter som hajbrusk i et normalt hospitals- eller klinikregi, i hvert fald når det gælder cancer. Kun i ekstreme situationer, hvor alle andre forhåndenværende behandlingsmetoder har været prøvet og har vist sig virkningsløse, og hvor patienterne allerede er opgivet i det lægeortodokse behandlingsregi, er det muligt at køre en sådan "enøjet" behandling, hvor man alene benytter een substans - i dette tilfælde hajbrusk.

Heldigvis viste det sig for de fleste af de implicerede, at effektiviteten af hajbrusk var så høj, at dette middel kunne stå

alene. Og det var også klart, at hajbrusk, og hajbrusk alene, havde æren for de enestående resultater. Enestående, ikke alene fordi intet andet kendt middel leverer så hurtige, stabile resultater på så kort tid, men også fordi midlet er fuldstændig uden de hæsle bivirkninger, der er så karakteristiske især for den gængse lægeortodokse cancerbehandling. Enestående, også fordi denne behandlingssituation bød på det værste tænkelige patientmateriale, - ikke blot døende patienter, men patienter, der udover deres oprindelige sygdom ofte i stor udstrækning var medicinforgiftede, stråle-skadede, traumatiserede og svækkede efter drastiske kirurgiske indgreb.

* * *

Behandling med hajbrusk i Danmark: Enkelte tidlige patienttilfælde

Når det gælder cancer, er det meget svært i Danmark at få mulighed for at beskrive resultaterne af hajbruskbehandling. Selv under dække af anonymitet ønsker de fleste patienter at undgå omtale; især - paradoksalt nok - når de har opnået bemærkelsesværdigt gunstige resultater. Patienter er bange for at komme i rampelyset og for blive debatobjekter. De udtrykker også angst for at komme til at stå i et skævt forhold til de læger, der tidligere har behandlet dem, og som de frygter, at de igen i en eller anden sammenhæng kan blive afhængige af.

Mange patienter har haft meget negative oplevelser med deres læge og det behandlende hospital, efter at de tilkendegav, at de modtog alternativ behandling. De har følt sig udsat for voldsom pression og undertiden åben fjendtlighed.

Når sådanne patienter kommer i bedring, har de ofte haft store vanskeligheder med at blive undersøgt - for eksempel ved scanning - og derved få bekræftet bedringen. De er af hospitalet blevet affærdigede med, at den slags undersøgelser er "overflødige", "nytteløse" eller "ikke vil føre til nye oplysninger". I et enkelt tilfælde fik patienten at vide, at hendes journal var "lukket".

Modsat er der også patienter, der har haft positive oplevelser med deres hospital og den behandlende læge. Især patienter, der på forhånd var opgivne, har oplevet at lægen accepterede og undertiden tilskyndede til "ikke at undlade at forsøge noget alternativt".

Enkelte læger har yttret aktiv interesse, sat sig ind i det alternative behandlingsprogram og fulgt udviklingen med opmærksomhed. Men den positive eller blot neutralt afventende holdning er desværre meget sjælden. Den negative og blokerende holdning er normen.

Andre forhold, der vanskeliggør en vurdering af de eksisterende resultater, er den træthed og apati, der ofte naturligt følger efter en lang og kritisk sygdomsperiode. "Senere," siger patienten, "Ikke lige nu." Man ønsker at komme smerterne, usikkerheden og angsten på afstand, man værner også om sin ret til at være rekonvalescent, til uforstyrret at samle kræfter, vende tilbage til livet og nyde de gode stunder.

Det er alt sammen forståeligt og skal respekteres. Men det forhold reducerer antallet af de patienttilfælde, man har lov at omtale, og dermed også mange gode patientresultater, der

burde have været nævnt.

Alligevel er der et forbløffende stort materiale tilbage af patienter, der mere eller mindre tilfældigt, eller fordi de selv ønskede kontakt, med deres egen beretning har medvirket til at danne et generelt billede af patientresultater. De fleste af disse patienter har gennem behandlingsforløbet haft støtte af en alternativ behandler.

Disse behandleres baggrund er meget varierende og udtryk for forskellige behandlingsformer - kostvejledning, ernæringsterapi, homøopati, akupunktur, kinesiologi, biopati og andet. Få af patienterne er således blevet behandlet udelukkende med hajbrusk. Men karakteristisk for de fleste - patienter som behandlere - er, at de har placeret hajbrusken som det centrale i behandlingen og har registreret den afgørende positive ændring og fortsatte bedring i tilstanden fra det tidspunkt, hvor hajbrusken blev føjet til det sædvanligvis allerede eksisterende program.

Ud af disse mange rapporter fra patienter, der klart har givet udtryk for, at de ikke har noget imod at deres sygdomsforløb omtales, er der her foretaget et lille, repræsentativt udvalg af tilfælde.

De er alle anonyme, og data, der kunne føre til umiddelbar identifikation, er søgt fjernet fra teksten, også selv om flere af de omtalte har ytret ønske om at stå frem offentligt og fortælle om deres erfaring med den alternative behandling. Patienter, der selv ønsker kontakt med en af de her omtalte patienter, kan ved henvendelse til forfatteren og med angivelse af nummer bede om at blive kontaktet og på hvilken måde - for

eksempel telefonisk, per brev eller fax. Det er op til den enkelte her i bogen omtalte patient selv at afgøre, om han/hun vil etablere den ønskede kontakt.

For at undgå sammenblanding med de mexikanske og cubanske er de danske patienttilfælde nummereret med spidse parenteser.

<1> Kvindelig patient i 60'erne. Efter længere tids dårlighed med svigtende helbred, blodmangel og formodet lungebetændelse samt flere hospitalsindlæggelser etc. diagnosticeredes i april 1993 ved scanning 2 store kræftsvulster i en stærkt forstørret lever. Bedømtes af læger til at være ondartede. Patienten blev tilbudt kemoterapi, men ved samtale med læge klargjordes det, at denne behandling ikke forventedes at være helbredende, men højest livsforlængende. Lægen siger: "Tag hjem og nyd foråret!" (NB: -foråret 1993!). Patienten spørger sygeplejersken: "Skal dette nu være en lang pine?" Svar: "Nej, det tager næppe så lang tid. Men prøv noget alternativt." ægtefællen fik stillet i udsigt, at overlevelsestiden ville beløbe sig til en periode fra "en uge til en måned". (Det berettes at lægen idag nærmest er irriteret over, at patienten lever.) Patienten valgte at undgå kemoterapi. Efter en meget dårlig periode på 14 dage blev patienten gennem et ugeblad bekendt med hajbrusk, og begyndte at indtage dette - antagelig fra midten af maj - i en dosering af 12 kapsler i 3 uger og derefter 6 til 7 daglig. Konstant og støt gradvis forbedring gennem hele perioden. Lægerne er idag - marts 1994 - forbløffede over, at patienten er i live og fungerer normalt uden smerter eller gêner. Var oprindeligt meget elendig, afmagret, svag og uden appetit, indtil hajbruskbehandlingen begyndte. Spiser idag normalt, er uden gêner og vejer nu 69 kg - "ikke

vand eller fedt!" - efter at have været nede på 58 kg eller måske lavere. - Lægerne på det nærmeste større hospital syntes ikke patienten så "spor syg ud" men forstod "ikke et kuk" og sendte bud efter journal fra patientens hjemby, hvorefter de stadigvæk "ikke forstod et kuk".

Efter negativ lægeudtalelse om hajbrusk i DR telefonerede patienten til udsendelsens redaktør og protesterede over den behandling, emnet havde fået, idet hun fortalte om sine egne positive erfaringer med hajbrusk. Initiativet førte imidlertid ikke til nogen reaktioner overhovedet i DR.

Patienten rapporterer også en meget væsentlig forbedring af sin gigt under behandlingsforløbet.

Udover rødbedesaft og Echinamin har patienten ikke brugt andet end hajbrusk i sit behandlingsprogram.

Ved opfølgning cirka et år senere: Patienten er stadig i live, almentilstanden er særdeles god og der er ingen tegn på sygdommen. En lægelig undersøgelse er dog ikke foretaget, da patienten under sit sygdomsforløb har erhvervet en intens aversion imod læger.

<2> Kvinde i midten af 70'erne med cancer i begge lunger, to svulster, metastaser fra tidligere brystcancer. Et bryst bortopereret i 1989. Metastaserne blev diagnosticeret medio juli 1993. Lægebehandling: Anti-østrogen middel. Alternativt program: 18 hajbruskkapsler daglig plus mindst 6 g C-vitamin, 6 Multi Mineral samt 6 Total A. Ved røntgenundersøgelse 3 måneder efter diagnosen finder man intet spor af svulsterne. Patienten: "Lægerne kunne ikke forstå det". Ved

næste undersøgelse i januar 1994 var der fortsat intet spor af sygdommen. Patienten tager nu kun 6 kapsler hajbrusk daglig, men fortsætter med samme dosering af vitaminer og mineraler. Har ikke på noget tidspunkt mærket noget til sin sygdom.

Ved opfølgning cirka et år senere: Det har ikke været muligt at kontakte patienten.

<3> Kvindelig patient, sidst i 60'erne. Blev sent på sommeren 1991 indlagt med lårbensbrud og fik ved denne lejlighed diagnosticeret knoglemarvskræft (myelomatose). Fik indopereret stålplade i låret og modtog strålebehandling. God sårhelning efter 1 måned. Lægeudtalelse: Sygdommen kan ikke helbredes, men holdes nede. Har også smerter i bryst og ryg. Behandles intensivt med kemoterapi, hormoner og med smertestillende midler. Fysioterapeutisk gangtræning, almenbefindendet stadig dårligt, stor træthed. Udskrives fra hospital efter næsten 2 måneders ophold. Har allerede under hospitalsopholdet kontaktet alternativ behandler. Fortsætter ambulant med kemoterapi, der giver svære bivirkninger, og senere også med strålebehandling. Får infektioner på grund af immunsvækkelse, behandles med penicillin. Påbegynder cirka 8 måneder efter operationen et intensivt alternativt program. Herefter gradvis bedring. Men først ved nytårskiftet 1992-93 begynder patienten at tage hajbrusk sammen med Tri-Boron Plus, det sidste produkt med sigte på at regenerere det henfaldne knoglevæv. Herefter indtræder en gradvis, men meget mærkbar forbedring i løbet af foråret, især med hensyn til blodbilledet. Patienten oplever øget energi og velbefindende. Næsten på dato eet år efter diagnosen er patientens blodbillede helt normalt. Kemoterapien, som det

var planlagt skulle fortsætte uafbrudt, havde da været indstillet siden medio marts 1993. Patienten er idag meget aktiv, arbejder, rejser og deltager også i fysisk krævende aktiviteter. Lægeudtalelse medio februar 1994 udmunder i, at det synes som om sygdommen er gået i ro. Patienten har ikke taget meget store mængder hajbrusk, men doseringen har hele tiden været justeret af behandleren og været del af et meget stort, samvirkende alternativt program. Både behandler og patient rapporterer, at den dramatiske forbedring begyndte med indførelse af hajbrusken i programmet.

Ved opfølgning cirka et år senere: Patienten er i live, meget aktiv og førlig; - danser for eksempel ved festlige lejligheder. Almentilstanden er fortræffelig, og de angrebne knogler regenererer. Fortsætter vedligeholdelsesbehandling med hajbrusk og andre naturmidler. Er selv begyndt at rådgive patienter med tilsvarende lidelser.

Seneste melding fra patienten - september 1997: "Jeg har det strålende!"

<4> Kvinde i midten af 30'erne. Alenemor med små børn. Ved sidste svangerskab pseudo-symptomer på svangerskabsforgiftning. Har i 10 år lidt af smerter, der udgår fra nederste del af ryggen og spreder sig til underekstremiteterne. Diagnoser som diskus prolaps, gigt etc. er blevet foreslået. Stræk, kiropraktik, "en masse blokader" og massage forværrede tilstanden. Scanning afslørede på indersiden af korsbenet en svulst på 8 x 5 cm i diameter med infiltrater i bughule og korsben. Svulsttype: Småcellet lungecancer af ukendt oprindelse. Svulsten bortopereres, men kun delvis, i begyndelsen af november 1993. Lægeudtalelse efter operation: "Lev

hver dag, som om det er den sidste!" Derefter 6 gange kemoterapi. Ingen bivirkninger. Ingen stråling. "De sagde, at det ville gå ret hurtigt." (- underforstået: at patienten ikke ville leve længe). Patienten begynder at indtage hajbrusk 1 måned senere -altså i december 1993. Der blev ikke givet anden alternativ behandling udover mega C-vitamin plus Ipo Roxo samt drastisk livsstilssanering (vegetarianisme). Begyndte med 12 kapsler daglig, - efter 3 uger dog kun 6. Dramatisk forbedring på kort tid. Tidligere meget afkræftet, kunne ikke gå, vejede udskrevet knap 52 kg, men nu næsten 57 kg. Blodprocent gennem hele perioden normal, fordøjelse og afføring hele tiden normal. Sårheling hurtig og effektiv. Undersøgelse nogen tid efter operation og efter tredje behandling med kemoterapi. Hospitalsudtalelse: "Kunne ikke se noget!" - men på grund af svulstens placering har det under hele forløbet været svært at scanne og røntgenfotografere. Derefter fulgte yderligere tre kemoterapeutiske behandlinger. Seneste undersøgelse medio februar under narkose. Svar: "Der er ikke noget tilbage!" Lægereaktion overfor hajbruskbehandlingen moderat positiv. Patientens eneste problem idag er ischiaslignende symptomer, formodentlig en følge af det kirurgiske indgreb.

Ved opfølgning cirka et år senere: Patienten er i live og aktiv på arbejdsmarkedet. Lever i næsten alle henseender en normal tilværelse, men har haft tilbagefald, der medførte strålebehandling. Nedtrappede hajbrusk fra 16 til 8 kapsler. Holdt derefter for nylig helt op med at tage hajbrusk. Har ikke på noget tidspunkt taget fuld dosering. Har stadig periodevis ischiaslignende smerter, formodentlig på grund af pres på nerver forårsaget af knoglesammenbrud. .

<5> Kvinde i midten af 40'erne. Meget træt og dårligt almenbefindende. Fik i efteråret 1993 konstateret en svulst i brystet. Svulsten antoges at være ondartet, hvilket senere efter operationen ved patologisk analyse blev bekræftet. Patienten begyndte i oktober 1993 at indtage hajbrusk og andre alternative midler. Tog 12 hajbruskkapsler daglig, efter et par måneder øgedes doseringen til 18 kapsler. Cirka en måned efter den alternative behandlings begyndelse indtrådte en væsentlig forbedring af almentilstanden. På et tidspunkt begyndte svulsten imidlertid at irritere og føles større. Dette blev fortolket som at knuden voksede. Efter lægeråd besluttede patienten sig derfor for kirurgisk indgreb. Ved operationen, der blev foretaget i marts 1994, viste svulsten sig at være cirka 8 cm i tværmål. Den var betændt, og antagelig var betændelsen årsag til, at den på det seneste var svulmet op. Efter operationen fortsætter patienten med vedligeholdelsesbehandling. Almentilstanden er fortræffelig, og især væsentligt forbedret sammenlignet med perioden inden diagnosen. Patienten deltager nu i fysisk meget krævende sportsaktiviteter.

Kirurgen, der opererede denne patient, bekræfter, at han fandt svulsten usædvanlig. Dens overflade var glat og let at skelne. Den var også let at separere fra det omliggende væv, næsten som en cleavage. Ved gennemskæring viste svulsten sig at være henfalden i midten, hvor der havde dannet sig et stort hulrum med en geléagtig henflydende masse. Det tilbageværende svulstvæv formede en 5 til 15 mm tyk kapsel omkring dette hulrum. Cellerne i kapslen viste sig ved patologisk analyse at være maligne brystkræftceller (carcinoma mammae). Denne beskrivelse har mange træk til fælles med tilsvarende beskrivelser fra udlandet af bortopererede haj-

bruskbehandlede tumorer, som for eksempel tilfælde nummer (4) i rækken af mexikanske patienter.

Ved opfølgning cirka et år senere: Patienten er i live, uden spor af sygdommen og i fremragende fysisk form. Dyrker krævende sport og er iøvrigt meget aktiv. Tager fortsat vedligeholdelsesdosering af hajbrusk og andre naturpræparater.

Seneste melding - september 1997: Under en meget stressende cykeltur i udlandet opdagede patienten, at en ny svulst var opstået på samme sted. På grund af længere ophold i udlandet forblev svulsten ubehandlet til august 1996, hvor den var blevet påstørrelse med en appelsin. Patienten valgte massiv kemoterapi. Svulsten svandt i løbet af 4 måneder til næsten ingenting. Kuren havde imidlertid været så ubehagelig, at patienten ikke ønskede at fortsætte med kemoterapi, men valgte at genoptage alternativ behandling. Hajbrusk, Naessens 714X, Ipe Roxo, C-vitamin 20 g dgl. blev brugt; men svulsten voksede eksplosivt. Ikke desto mindre havde patienten det psykisk, fysisk godt, bortset fra smerter i bryster og ytryghed ved situationen. I april 1997 tvang situationen hende til at genoptage kemoterapi, dog denne gang en anden type. Svulsten, der var betændt og væskefyldt, reduceredes snart til det halve, og den svinder stadig, men nu langsomt. Og patienten er stadig ved godt mod og meget aktiv - cykler, blandt andet, og spiller badminton. Har under sit behandlingsforløb deltaget i NLP (Neurolinguistic Programming), som hun har fundet langt den mest udbytterige form for mental terapi, som hun har gjort bekendtskab med.

<6> Cirka 70-årig mandlig patient med ikke-ondartet cirka 10 år gammel hård fedtknude i nakken. Begyndte forsøgsvis

at tage moderate mængder hajbrusk mod papillomer i hals og svælg. Papillomerne har ikke vist sig igen og hospitalsbehandling har ikke været nødvendig de seneste 2½ år. Fedtknuden blev under hajbruskbehandlingen samtidig blødere, skrumpede og forsvandt til sidst, idet den antog form af en slags byld, der udtømte en geléagtig masse og derpå skrumpede ind. Sårstedet behandles nu lokalt udvortes med hajbruskpulver for at undgå ar.

Ved opfølgning cirka et år senere: Patienten har det fortræffeligt og har ikke på noget tidspunkt haft tilbagefald. Vedligeholdelsesbehandling med hajbrusk og andre nutrierter.

Seneste melding - september 1997: Samme som tidligere. Fortrinlig almentilstand.

<7> Et mindre skolebarn kom til behandling efter at have slået knæet. Det var voldsomt opsvulmet og ville ikke læge. Ved hospitalsundersøgelse diagnosticerede man knoglecancer (oste-osarkom). Lægerne ville amputere hele benet, da der var risiko for spredning til lungerne. Hospitalsudtalelse: "Det er benet eller barnet!" Samtidig ønskede lægerne at behandle med kemoterapi. Denne behandling gjorde patienten meget elendig og gav blandt andet voldsomme opkastninger. Lige siden skaden med knæet var opstået, havde patienten fået zoneterapi plus Kyolic og meget store mængder C-vitamin. Bivirkningerne af kemoterapien mildnedes af den alternative behandling, og under kemoterapien begyndte patienten også at tage hajbrusk, Kräuterblut og andre alternative midler. Man fastsatte en dato for operationen, men på den dato var blodpladetallet så lavt, at operationen måtte udsættes. Da man omsider skulle operere, viste det sig, at

tilstanden var forbedret så meget, at benet kunne reddes, selvom det ved det operative indgreb blev stift. Under hele sygdomsperioden noterede forældrene sig, at barnet i forhold til andre indlagte patienter klarede sig bedre, kom sig hurtigere og undgik de infektioner, der angreb de andre patienter. Behandleren, der rådgav, udtrykker som sit håb, at den slags resultater i fremtiden kan føre til bedre samarbejde med lægerne og alternativ forebyggelse af cancer. Hajbruskdoseringen var meget lav, også når man tager patientens størrelse i betragtning. Imidlertid er der andre rapporter, der tyder på at osteosarkom reagerer meget positivt på hajbrusk også i små mængder. Bortset fra stivheden i benet er den lille patient idag rask og rørig og fysisk meget aktiv.

Ved opfølgning cirka et år senere: Patienten er i live, og der har ikke været tilbagefald til den oprindelige lidelse. Efter en periode med nedsat indtagelse af hajbrusk og andre præparater samt reduceret terapi, fandt man imidlertid en tumor i lungen. Denne blev fjernet kirurgisk. Patienten kom sig hurtigt. Det var også nødvendigt efter den første operation og et påfølgende uheld at foretage endnu et justerende indgreb i knæet. Patienten er idag, trods stivheden i benet, førlig og aktiv, og almenbefindendet er godt. Patientens behandler ønsker at pointere den meget væsentlige andel den zoneterapeutiske behandling har haft for det gode forløb.

Seneste melding: Patienten blev overført til anden behandling og er siden afgang ved døden.

<8> Midaldrende kvinde med lungekræft. Hospitalet stillede for cirka et år siden 4 måneders overlevelse i udsigt og havde ikke noget behandlingstilbud. Patienten begyndte at

tage hajbrusk, 6 kapsler om dagen, sammen med andre kosttilskud. Ved efterfølgende hospitalsundersøgelse undrede lægen sig over, at sygdommen ikke havde udviklet sig yderligere. Patienten er i perioder træt, formodentlig i første række på grund af nedsat lungekapacitet. Hoster slim op; tidligere misfarvet, nu klart eller hvidt. Lever stort set et normalt liv, går ture, deltager i offentlige arrangementer. Mener, at kræfterne er ved at vende tilbage. Udtaler: "Jeg er så stolt af, at jeg er her endnu." - Da patienten, som i mange år har gået med briller, skulle have kontaktlinser, konstaterede man en så dramatisk forbedring af synet, at hverken linser eller briller længere var nødvendige.

Ved opfølgning cirka et år senere: I løbet af foråret forværredes patientens tilstand. Indtagelsen af hajbrusk og kosttilskud var da væsentligt reduceret, da hosteanfald og synkebesvær vanskeliggjorde behandlingen. Ved påsketid i år begyndte patienten at ryge igen, efter helt at have opgivet rygning fra slutningen af 1994. Efter hospitalsundersøgelse besluttede lægerne nu at forsøge med kemoterapi og stråling, men der fulgte ikke nogen bedring. I foråret døde patienten ret pludselig uden forudgående sygeleje og uden smerter. Patienten overlevede således ikke kun i fire måneder, som forudsagt af lægerne på et tidspunkt, men i over to år.

<9> Kvinde midt i 40'erne. Er selv behandler. Har gennem 2½ år lidt meget af fibromer i livmoderen med svære og langvarige menstruelle blødninger. Lægerne ønskede at fjerne livmoderen, men gav ingen behandling. Patienten begyndte i efteråret 1993 at tage hajbrusk. Dosering de første 3 uger var 7 kapsler daglig, derefter 2 kapsler daglig. Fortsætter denne dosering som vedligeholdelsesbehandling. Siden

behandlingen begyndelse har menstruationen gradvis normaliseret sig, og der er nu ikke længere nogen problemer.

Ved opfølgning cirka et år senere: Patienten har det godt og lidelsen har på intet tidspunkt ytrret sig igen.

<10> Patienten, en ældre kvinde, lider af lupus erythematosus disseminatus - vanligvis forkortet til LED - og får derfor kortisonbehandling. Lidelsen ydtrer sig ved udslet på hænder og i ansigtet samt smerter, stivhed og ødemer i overekstremiteter, nakke og hals. Patienten har søgt alternativ behandling hos zoneterapeut og tager vitaminer og mineraler. Under en pause i behandlingen blusser lidelsen op, og patienten beslutter herefter i samråd med behandler at forsøge hajbrusk. Sideløbende med zoneterapi, vitaminer og mineraler påbegyndes i juli 1993 en daglig dosering af hajbrusk på 3 x 4 kapsler. Efter 2 måneder reduceres doseringen til 3 x 3 kapsler. I løbet af de første 2 måneder forsvandt stivhed og smerter i fingre og arme næsten helt og efter ialt 5 måneders behandling var der kun små udslet i ansigtet tilbage.

Ved opfølgning cirka et år senere: Denne patient har det fortsat godt med gradvis forbedret almenbefindende. Har formodentlig af økonomiske grunde holdt en længere pause med hajbrusken, men vil nu i sommeren 1995 begynde igen at tage hajbrusk regelmæssigt.

<11> En knap 50'årig kvindelig patient fik i begyndelsen af 1993 anfald af diarré og en væsentlig forværring af almentilstanden. I foråret konstaterede den lokale læge en blodsænkning på cirka 60 og sendte patienten til hospitalsundersøgelse, hvor man konstaterede en vidt fremskreden ovariecancer.

Lægerne ønskede at operere den følgende dag. Ved operationen konstaterede man en svulst på mindst 10 x 15 cm hvoraf kun en del kunne fjernes. Svulsten havde indfiltreret blære og tarm. Længe efter operationen optrådte væskeansamlinger i underlivet. Lægerne udtalte sig ikke om patientens overlevelsesmuligheder, men det fremgik klart for familiemedlemmer, at prognosen regnedes for meget dårlig.

Knap en måned efter operationen overføres patienten til Rigshospitalet, hvor man påbegynder 6 behandlinger med kemoterapi, der senere yderligere suppleres med 4 behandlinger. Patienten lider under de sædvanlige bivirkninger ved denne behandling. Efter 3. behandling konstaterer man, at svulstmassen ikke er vokset, ej heller skrumpet. Efter 4. behandling kontaktes familien af en bekendt, der beretter om et tilfælde, hvor en svulst på en nyre er blevet helbredt ved hjælp af hajbrusk.

Medio marts og før 5. kemoterapibehandling begynder patienten nu at tage hajbrusk i en dosering på 30 kapsler om dagen, som dog ikke altid kan opretholdes på grund af patientens tilstand. Senere føjes 400 i.e. E-vitamin til programmet samt 6 g C-vitamin foruden en del Scanalka. Under den fortsatte hospitalsbehandling er der undertiden pauser på 8 til 10 dage i den alternative behandling. Man beslutter nu at foretage endnu en operation. Ved en ultralydsscanning nogen tid før operationen mener en læge at kunne konstatere, at svulsten har bredt sig. Men kort tid senere bedømmer en anden læge, at tilstanden er meget bedre end man kan forvente. Man beslutter derfor at foretage endnu en operation, hvor man fjerner livmoder og æggestokke. I udskrift fra journalen står: "Helt uventet var der ikke nogen svulstdannelse". Imid-

lertid lokaliserer man stadig maligne celler i ovariehinde og bughinde, men ikke i lever eller større blodkar, som man kunne have ventet og frygtet. Efter sårheling fortsætter patienten med alternativ behandling og scannes med ultralyd på sit lokale hospital, hvor man ikke længere kan konstatere noget svulstvæv. I de følgende 2 måneder forbedres almentilstanden gradvis, blodbilledet normaliseres bortset fra et noget lavt hæmoglobinindhold. Patienten er i stand til at gennemføre sit daglige arbejde i hjemmet trods enkelte træthedsperioder. Fordøjelse og velbefindende iøvrigt udmærket.

Ved opfølgning cirka et år senere: Det har ikke været muligt at genetablere kontakt med denne patient.

<12> Denne patient er en hund! Denne 12-årige cocker spaniel kunne på grund af ledegigt ikke gå på trapper eller selv komme op i sofaen. Den var stærkt synssvækket og kunne på 2 meters afstand vanskeligt identificere sine mennesker. Det var længe siden nogen havde hørt den gø. Den havde fire svulster i brystet og to fedtknuder, den ene af disse var meget stor og sad i nakken. En dyrlæge fra Landbohøjskolen undersøgte patienten og vurderede, at den havde brystcancer. Han tilrådede at lade hunden leve, så længe den ikke var generet af smerter.

Nogen tid før denne konsultation var man i marts 1993 begyndt at give hunden indholdet af 2 hajbruskapsler i dens daglige måltid. I maj havde behandleren tilføjet en halv knust Omnimin til programmet. Den følgende sommer løb hunden omkring famili-ens sommerhus, veloplagt og ungdommelig som år tidligere. Den sprang op og snappede igen med betydelig succes efter myg og fluer, og beviste herved sin betyde-

ligt forbedrede synsevne. Den gøede også efter fremmede. Svulsterne svandt ind, blev afsnørede og følte som hårde klumper, nærmest som kirsebærsten, nær hver brystvorte. Om foråret havde de været på størrelse med tørrede figner. Tilsidst hang de i en tynd tråd fra brystet og kunne klippes af. Fedtknuderne skrumpede også og forsvandt til sidst.

Hunden levede fortsat glad og aktiv indtil den i januar 1994 i sin alderdom døde af en hjerneblødning.

* * *

Disse og andre danske patienttilfælde adskiller sig fra de udenlandske - som for eksempel de mexikanske og cubanske - ved at de patienter ikke udelukkende er blevet behandlet med hajbrusk.

Årsagen hertil er indlysende. De danske patienter indgik ikke i en forsøgsrække med det specielle snævre sigte at påvise virkningen af hajbrusk - og hajbrusk alene - på cancer.

De danske patienter er alle individuelle tilfælde og har søgt råd individuelt hos mange forskellige rådgivere og behandlere, der naturligvis har brugt alle de forhåndenværende midler, som de kendte og havde adgang til, for at forbedre patientens tilstand.

Her drejede det sig i hvert enkelt tilfælde om at redde patienten; ikke om at bevise værdien af hajbrusk i behandlingen. Det gør selvfølgelig resultaterne vanskeligere at bedømme.

Spørgsmålet melder sig: Var det hajbrusken eller en anden

substans, der hjalp patienten? Men spørgsmålet er forkert stillet.

For vor erfaring har lært os, at det netop er samvirket mellem flere forskellige naturmidler, der oftest giver de bedste resultater. Og det er da også på den måde hajbrusk idag bruges på talrige klinikker verden over.

Jamen, er det så, under disse forhold, overhovedet muligt at bedømme, om hajbrusk i det samlede behandlingsprogram gør noget fra eller til?

Ja, det er faktisk muligt. For det første har mange patienter været i længere tids alternativ behandling, der ofte for så vidt har været effektiv, eftersom patientens tilstand ikke under denne periode forværredes nævneværdigt, sådan som man kunne have forventet.

Samtidig er tilstanden heller ikke blevet nævneværdigt bedre. Men bedringen indtrådte ofte dramatisk, når hajbrusk blev inkluderet i det eksisterende program.

Som det fremgår allerede af forordet til første udgave af denne bog, var det aldrig hensigten, at hajbrusken skulle bruges alene og isoleret. Hajbrusken skal, samtidig med at den understøtter og aktiverer immunsystemet, bruges til at standse svulstens vækst, indkapsle den og få den til at dø. Dette kan, som vi har set, føre til det man i almindelighed forstår ved helbredelse. Og det er jo storartet i sig selv. Men det vil være naivt at tro, at man dermed for altid har ændret den biokemiske dysbalance, der er den egentlige årsag til at sygdommen overhovedet opstod.

Hvis man ikke tuner sin biokemi om, hvis man ikke sanerer sin livsstil, genopbygger sit immunforsvar og fjerner risikofaktorer fra sin tilværelse, så vil den samme biokemiske dysbalance, der oprindeligt forårsagede sygdomme, med stor sandsynlighed gøre det igen.

Enhver bør forstå, at i vore dages ekstreme forureningsmiljø og med en udbredt perverteret og selvdestruktiv livsstil skal der en fortsat stor og bred indsats til for at holde sig fri af cancer.

Nyere danske patienttilfælde

For at undgå sammenblanding med tidligere beskrevne tilfælde er disse nummeret i dobbelt spids parentes.

«1» Mandlig patient - cirka 80 år. Efter flere hæmorrhoider fik patienten tidligt i sommeren 1994 ved biopsi konstateret en 2 til 3 cm stor ondartet svulst i endetarmen. Efter biopsien opstod blødninger. Ifølge den lægelige bedømmelse var tilfældet akut operationskrævende og patientens helbredelsesudsigt (prognosen) dårlig. Patienten ville ikke lade sig operere. En rådgivende læge foreslog at forsøge med blandt andet hajbruskbehandling. Fra begyndelsen af juli 1994 har patienten regelmæssigt taget hajbrusk, først 3 x 3 kapsler daglig, senere på sommeren gradvis øget til 4 x 7 kapsler daglig samt 1 til 2 tilbageholdte lavementer daglig. Tager derudover 5 til 6 g vitamin C samt 90 mg co-enzym Q-10 daglig samt et generelt højdoseret vitamin/mineral/aminosyre-tilskud uden jern. I en periode får patienten også 10 infusioner af hver 10 g C-vitamin. Ved kontrolrekto-

skopi i september 1994 er tilstanden uforandret, men ved tilsvarende undersøgelse i februar 1995 er tumoren svundet til 10 til 15 mm størrelse, er bleg, butrandet og bløder ikke. I slutningen af april har tumoren næsten genvundet sin oprindelige størrelse og har atter let ved at bløde; men ved kontrol medio juni er svulsten atter svundet. Patientens vægt har under hele forløbet været normal og stabil. Har siden kort efter behandlingens begyndelse kunnet leve et normalt liv, uden smerter eller andre gener. Fysisk meget aktiv, rejser f. eks. en hel del, blandt andet krævende vandreture. Patientens almentilstand er særdeles god. Der har ikke under det videre forløb været blødninger, men i en periode i foråret 1995 nedsatte patienten sin indtagelse af hajbrusk, og tilstanden forværredes for en kort tid. Ved seneste lægeundersøgelse var svulsten svundet betydeligt. Patienten har under hele sygdomsforløbet ikke modtaget konventionel lægebehandling.

Seneste melding: Patienten døde 83 gammel.

«2» Kvindelig patient - i midten af 80'erne. Fik i august 1994 hos lægen konstateret cancer i begge bryster, en svær svulst - 2 til 3 cm i diameter - i højre bryst og en mindre i venstre. Samtidig optrådte hæshed og svær hoste, symptomer der kunne tolkes som spredning til lunger. Eneste lægebehandling: Tamoxifen 30 mg daglig. Begyndte umiddelbart efter regelmæssigt at tage hajbrusk peroralt i pulverform svarende til 4 x 7 kapsler daglig. Herudover daglig 2 g vitamin C, også i pulverform, samt 300 mg co-enzym Q-10 og thymusekstrakt. Efter 3 måneders behandling var hæshed og hoste forsvundet, den mindre tumor var næsten borte, og den større var betydeligt formindsket. Almentilstanden god. Lægeundersøgelse efter yderligere 3 måneder konstaterede,

at begge svulster var forsvundet. Patienten døde cirka et halvt år senere i høj alder af en blodprop. Ved dødens indtræden var der ingen tegn på cancer.

«3» Kvindelig patient - i begyndelsen af 70'erne. Fik først i oktober 1993 diagnosticeret hvad lægerne mente var lungebetændelse og modtog derfor 3 kure penicillin. Da gentagne behandlinger ikke hjalp på lungebetændelsen, fulgte i januar 1994 scanning på lungeklinik. Denne afslørede lungecancer med spredning til lymfesystem og venstre luftrør. Fra lægeside kunne man ikke tilbyde nogen form for behandling. I februar begyndte patienten at tage hajbrusk 12 kapsler daglig og indførte samtidig drastiske livsstilsændringer. Gik efter et halvt år ned på 9 kapsler og sidst i oktober ned på 6 kapsler, hvilket næppe er tilstrækkeligt på længere sigt. Lægeudtalelser ved de regelmæssige undersøgelser: Lidelsen "står stille". Ved sidste undersøgelse i begyndelsen af januar: "Ingen forandring".

«4» Kvindelig patient - cirka 50 år. Fik i november 1991 konstateret cancer. Nogle knuder bag højre øre voksede hurtigt, og prøver viste celleforandringer. Blev derefter opereret tre gange i ørespytkirtlen og omliggende væv. Efter tredje operation var patienten lammet i højre side af ansigtet. Lægerne konkluderede nu, at de ikke kunne foretage yderligere kirurgiske indgreb i området. Samtidig konstaterede man pletter på begge lunger, og senere også metastaser i bækkenknoglerne. Nogen tid senere iagttog patienten nye knuder bag øret. Begyndte da i sommeren 1993 regelmæssigt at tage moderate daglige doser af hajbrusk, co-enzym Q-10, fiskeolie og vitamin C. Patienten får i slutningen af januar 1994 meddelelse om, at sygdommen er uhelbredelig. Øger umiddelbart

derefter sine daglige doseringer til: hajbrusk 28 kapsler, co-enzym Q-10 60 mg, vitamin C 2 g eller mere, når dette er muligt, samt noget fiskeolie, en blandet vit.-min.-antioxidant-tablet og en hvidløgspille. Holder dette program til oktober samme år, hvor hospitalsundersøgelse konstaterer, at sygdommen er i rivende tilbagegang. Den nye tumor bag øret er mærkbart svundet. Fotos heraf foreligger. Spørger i november vejledende informationstjeneste, om doseringer kan reduceres, da de er svære at gennemføre. Ny dosering fastlægges til: Hajbrusk 21 kapsler, vitamin C ikke over 2 g, yderligere præparater uændret indtagelse. Følgende undersøgelser konstaterer, at spredning til lunger og bækken er stoppet og at de lokale svulster der aftager. Ved hospitalsundersøgelse i begyndelsen af 1995 konstateres, at der ikke længere findes tegn på sygdommen i lungerne, at de få skygger i knoglevævet ikke kan betragtes som svulstvæv, men snarere som ar eller vævsforandringer forårsaget af tidligere svulstangreb. Iøvrigt er knoglevævet sine steder ved at regenerere. Samtidig er blodbilledet normalt og immunreaktionen tilsvarende. Knuderne bag højre øre er forsvundet helt. Ifølge behandlende læge er sygdommen gået totalt i ro. Patienten har på daværende tidspunkt ikke modtaget konventionel lægebehandling i over et år. Behandlende læge er meget positivt interesseret i forløbet, har gennem hele perioden været en stor støtte for patienten og erkender uforbeholdent at resultatet er enestående.

Nøjagtigt et år efter påbegyndt alternativ behandling erklærer hospitalet, at patienten nu er uden tegn på sygdommen, som må anses for at være gået i ro. Patienten reducerer sin indtagelse af hajbrusk og andre naturpræparater. Cirka 3 måneder senere begynder patienten at føle sig meget træt og uoplagt.

Der indtræder migræne og kvalme, og det bliver sværere at indtage kosttilskud, inklusive hajbrusk, på grund af de stadig hyppigere opkastninger. Forskellige undersøgelser foretages, blandt andet røntgenfotofering af nakkehvirvler, for at forsøge at konstatere om en diskus prolaps forårsager tryk på en nerve. Dette er imidlertid ikke tilfældet. En måned efter at denne tiltagende forværring er indtrådt, indlægges patienten til undersøgelse på det lokale hospital, hvor man samme dag ved scanning konstaterer en svulst i hjernen. Man kan undre sig over, at denne scanning ikke var blevet foretaget fire måneder tidligere, da man fortalte patienten, at der ikke længere var nogen tegn på sygdommen. På daværende tidspunkt må tumoren i hjernen allerede have været til stede. Patienten døde pludseligt indenfor et døgn efter denne nye diagnose. Som resumé af dette tilfælde er det værd at notere sig, at skønt patienten var opgivet af lægerne og havde fået en meget kort overlevelsestid stillet i udsigt, levede hun i endnu 16 måneder. En tidlig diagnose af hjernesvulsten ville måske have reddet patienten.

«5» Kvindelig patient, cirka 60 år gammel. Havde en tumor i brystet siden vinteren 1993/94. Fik mammografi, scanning og biopsi i april 1994. Resultat: Ikke ondartet. Da svulsten voksede, blev den bortopereret i oktober -94. Den var da blevet cirka 5 x 5 cm stor, og en mindre var opstået ved siden af. Denne blev ikke bortopereret. Ved undersøgelse i forbindelse med operationen konstaterede man ondartet cancer. Lægerne foreslog hele brystet samt flere lymfekirtler fjernet, men patienten modsatte sig dette og begyndte i november 1994 at tage hajbrusk, vitaminer og mineraler samt gulerodssaft daglig. 3 uger senere var den nyopståede svulst forsvundet. I januar 1995 opstod imidlertid en ny knude.

Patienten fik ordineret Tamoxifen, men fortsatte også som tidligere med hajbrusk, vitaminer og mineraler. Efter en måned forsvandt også den nye knude.

Patienten gik nu efter 1½ års pause til tandlægeundersøgelse, hvor man konstaterede at en tidligere paradentose var forsvundet og at ny kaviteter ikke var opstået. Doseringen af hajbrusk under sygdomsforløbet var 28 g daglig som pulver, hvilket senere i perioder er nedtrappet til 10 til 15 g. Samtidig indtog patienten blandt andet cirka 9 g C vitamin og mineraler svarende til 6 stk Multi Mineral daglig. I programmet indgik også efterhånden 300 mg co-enzym Q-10. Patientens pointerer, at hun ikke længere spiser svine- og oksekød og er holdt op med at drikke kaffe. Hun har under hele forløbet passet sit arbejde og har et godt almenbefindende. Fortsætter med at indtage hajbrusk og andre kosttilskud.

«6» Kvindelig patient i 40'erne. Fik i begyndelsen af 1995 diagnostiseret cancer i tyndtarmen, og 20 cm af denne blev fjernet ved kirurgisk indgreb. Ikke alt cancervæv kunne fjernes ved operationen, og nogle uger efter begyndte patienten at tage hajbrusk og kosttilskud i overensstemmelse med doseringsskemaet i denne bog. Hospitalet indstillede patienten til kemoterapi. Mange læger er imidlertid af den opfattelse, at kemoterapi ikke hjælper mod tyndtarmscancer. En længere række kemoterapeutiske behandlinger var blevet planlagt, alle med en måneds mellemrum. Men efter de fire første behandlinger blev de resterende indstillet med den begrundelse, at de ikke længere var nødvendige. Fem måneder efter operationen er der ingen ydre spor af sygdomme og patientens almentilstand og energileje er betydelig bedre end de har været i mange år. Lægerne gav udtryk for positiv

interesse for det alternative program, som patienten følger.

«7» Mandlig patient i begyndelsen af 70'erne. Opereret første gang i foråret 1994 for cancer i lysken. Efter operationen smerter i lænd og bækkenområdet med tiltagende gangbesvær. Mistanke om prostatacancer afvises først, trods øget basisk fosfatase i blodprøver. Senere rapporterede PSA-værdier (PSA = prostata specific antigen = en kraftig indikator for cancer i blærehalskirtlen) fører til diagnosen: Prostata cancer. Den lægelige anbefaling er derefter kirurgisk bortoperering af testikler = orchiektomi (for at fjerne den hormonale årsag til denne cancer). Hvis dette operative indgreb udført i efteråret 1994 ikke i løbet af 3 til 4 dage fører til reduktion af smerter og gangbesvær, tilbyder hospitalet derudover strålebehandling, først og fremmest mod eventuelle smerter. Det operative indgreb fører imidlertid ikke til det ønskede resultat. Patienten har accepteret kirurgi, men afviser nu strålebehandling og påbegynder sent samme efterår alternativ selvbehandling efter doseringsskemaet her i bogen. I januar 1995 rapporteres et drastisk fald i PSA (fra næsten 300 til under 7 mikrogram/liter - NB: 7 er normalen!). Andre blodværdier tenderer også mod det normale, omend hæmoglobin fortsat er ret lav (lidt over 7). De rapporterede blodværdier 3 måneder senere omfatter mærkværdigvis ikke PSA. Hæmoglobin er stadig ret lav, og patienten har stadig smerter, der imidlertid har forskudt sig fra bækken til lår og formentlig skyldes knogledegeneration forårsaget af tidligere metastaserende prostatacancer. I de seneste blodprøver er basisk fosfatase (en indikator for knoglecanceraktivitet) imidlertid yderligere reduceret. I denne periode uden konventionel medicinsk behandling har patienten yderligere over 7 måneder øget sin vægt med 10 kg og har fået reduceret sit

oprindelige gangbesvær. Der er nu også tegn på knogleregeneration i bækkenpartiet, men patienten har stadig smerter, især om morgenen ved opvågnen og ved bevægelse fra siddende til stående stilling; mindre ved gang og anden mere aktiv bevægelse. Gangbesværet skyldes imidlertid nok først og fremmest degeneration af knoglevævet, som medfører pres på enkelte nerver som for eksempel ischiasnerven. Patienten må for nærværende betegnes som værende i bedring med hensyn til almenbefindende, førlighed, smertereduktion og alle kliniske parametre. Har længe ikke været under konventionel lægebehandling.

«8» Midaldrende mandlig patient med cancer i nederste del af spiserøret og øverste del af mavesækken, diagnosticeret medio marts 1995. Hospitalet tilbyder kirurgi og stiller en helbredelsesmulighed på 25% i udsigt. Patienten afslår tilbuddet om operation og al konventionel lægebehandling og konsulterer kort tid efter diagnosen en alternativt arbejdende læge. Modtager derefter i de følgende 3 måneder 16 gange 20 g C-vitamin som intravenøs infusion og følger samtidig et meget stort koststøtteprogram bestående af daglig 4 x 5 g hajbruskpulver, 2 x 5 g C-vitamin, 6 kapsler af et bredspektrret megadoseret vitamin/mineral/aminosyre-præparat, 3 x 100 mg co-enzym Q-10, 4 til 5 snapseglass koldpresset aloé vera saft daglig, samt gulerodssaft, echinamindråber, Ipo Roxo the. Fra den alternative behandlings begyndelse i slutningen af marts og de følgende 2½ måned svingede tilstanden meget. Visse dage havde patienten svært ved at spise og følte trykken og ømhed i brystet. Fra midten af juni begyndte patienten at hoste mørk gelægagtig slim op, og der indtrådte en mærkbar bedring. Udover spændinger i skuldre, nakke og kæbeparti er patientens almenbefindende godt, hvad der får ham til at tro

og håbe, at han er ved at blive rask. Har på intet tidspunkt i sygdomsforløbet modtaget konventionel lægebehandling.

«9» Patienten er en cirka 70-årig mand, der i sin tidlige ungdom led af lunge- og knogletuberkulose. I eftersommeren 1993 diagnosticeres han til at have en ondartet svulst (adenocarcinom) i venstre lungehinde. I sommeren 1994 konsulterer patienten en alternativ behandler og påbegynder derefter et program bestående af 28 ml hajbrusk, 300 mg co-enzym Q-10, cirka 7 gram C-vitamin, cirka 15 til 20 vitamin Total A, 250 mg vitamin B-15/DMG (dimethylglycin) og andre kosttilskud. Samtidig efter ny hospitalsundersøgelse får patienten overlægens vurdering: Ingen behandling er mulig, og patienten kan formodentlig overleve i cirka et år.

Ved undersøgelser i vinteren 1994 og igen i sommeren 1995 konstaterer man imidlertid ingen forværring af tilstanden. Patienten har genvundet sin appetit og livslyst og arbejder regelmæssigt og intenst indenfor sit forskningsområde.

«10» Midaldrende kvinde, der fik diagnosticeret cancer i det ene bryst første gang i 1989. Brystet blev bortopereret og patienten fik 9 kemoterapeutiske behandlinger, der afsluttedes i foråret 1990. Blev herefter erklæret rask. Havde det rimeligt godt indtil tidligt i 1993. Blev derefter meget træt og fik smerter i skulderbladene. Røntgen afslørede knoglekræft, ikke blot i skulderblade, men i kranie, hofter, ribben og nakke. Lægebehandling: "Anti-hormoner". Begyndte at tage hajbrusk, 18 kapsler daglig. Mente at observere, at de virkede bedst, hvis de blev taget om natten. Patienten var på det tidspunkt så elendig, at hun ikke kunne sidde op og drikke vand til kapslerne. Men bedringen indtrådte snart. I somme-

ren 1993 kørte patienten selv sin bil på en over 200 km lang strækning. I november 1993 ny undersøgelse, hvor der blev taget 19 røntgenbilleder og en række blodprøver, der alle viste fremgang, med bedring af det knogleretarderende leverenzym, tiltagende heling af alle angrebne knogler og forbedret blodprocent. Patienten kunne selv mærke helingen af sit kranium, hvor store bløde områder gradvis blev faste igen. I begyndelsen af 1994 undertiden stor træthed, hvor lange hvileperioder på 3 til 4 dage fremmer knoglehelingen mærkbart. Tager i denne periode 9 kapsler hajbrusk om dagen samt 15 stk Scanalka. Rapporterer i begyndelsen af april 1994 at alle sygdomsprocesser er gået i stå, men en begyndende sammensynkning ved 6. og 7. hvirvel afsløres ved røntgen. Et år senere er denne tilstand forværret, og patienten modtager morfin mod de opståede smerter. Med hensyn til cancer er tilstanden i midten af 1995 stadig stabil, og der har ikke vist sig tegn på tilbagefald i det forløbne år. Blodprøver tidligt på sommeren viste sig at være helt normale. Hospitalets læger kan fortsat ikke finde tegn på cancer hverken i knogler eller bløddele.

«11» Patienten er en knap 50-årig mand, der i 1993 blev opereret for ondartet cancer i tyktarmen (adenocarcinom). I midten af januar 1995 konstaterer man ved scanning metastaser ved leveren. Begynder cirka en uge senere på et alternativt program med blandt andet dagligt følgende: 28 kapsler hajbrusk, 2 x 10 gram C-vitamin, 6 x Omnimin, 6 x Fuldprotein, 300 mg co-enzym Q-10 samt et misteltenpræparat. Dårligt almenbefindende siden operationen i 1993. Efter påbegyndelse af alternativt program forbedredes almentilstanden betydeligt. Konsulterer i slutningen af marts en alternativt arbejdende læge, som konstaterer, at patienten har det rime-

ligt godt. Hospitalsundersøgelse i slutningen af juni viser, at svulsten ikke længere vokser, og resultatet af leverscanning er status quo. På hospitalet undrer overlægen sig meget over denne udvikling. Patienten har det fremragende og holder sin vægt fuldstændig stabil.

«12» Patienten er en cirka 60-årig kvinde, der siden 1993 havde en tumor i det ene bryst. Mammografi med biopsi og scanning i 1994 fører i oktober samme år til kirurgisk fjernelse af en 5 x 5 cm stor ondartet tumor. Omkring årsskiftet begynder patienten et alternativt program bestående af dagligt 24 kapsler hajbrusk, 10 gram C-vitamin og 300 mg co-enzym Q-10. I marts 1995 konsulterer patienten en alternativt arbejdende læge, der konstaterer tilstedeværelse af to nye tumorer, begge af cirka 2 cm størrelse, nær operationsstedet. Lægen ordinerer 30 mg Tamoxifen daglig. Ved kontrol i slutningen af april er begge tumorer blevet væsentlig mindre, og patienten føler selv, "at det går fremad". Ved seneste kontrol i midten af juni kan svulsterne ikke længere findes. Tamoxifen reduceres nu til 20 mg daglig.

«13» Denne patient er en mand på cirka 50 år, der i slutningen af marts 1995 blev opereret for en ondartet tyktarmscancer med spredninger til leveren. Hospitalet erklærede, at kirurgi ikke kunne hjælpe patienten yderligere. Fra begyndelsen af april følger patienten et alternativt program med daglig indtagelse af følgende: 13 gram hajbrusk, 300 mg co-enzym Q-10, et bredspektret multi-vitamin-mineral-kosttilskud i mega-dosering, 3 stk Fuldprotein, 2 gram Mega C, 10 ml koldpresset aloé vera saft. Patienten har også siden medio maj to gange ugentlig modtaget 10 gram C-vitamin som intravenøs infusion. I begyndelsen af forløbet tabte patienten sig

cirka 10 kg, hvorefter vægten stabiliserede sig i et normalt leje. Ved seneste kontrol i slutningen af juni er patienten ved fortræffeligt velbefindende, fysisk og mentalt meget aktiv og mærker intet til sin sygdom.

Seneste danske patienttilfælde

For at skelne disse rapporter fra de foregående er de nummerede med romertal.

<I> Denne patientrapport er hovedpersonens egen autentiske beretning:

"78-årig mand fik i januar 1992 i en alder af af 73 år indsat en hofteprotese med Boneloc-cement. Operationen blev foretaget med blodløs kirurgi, og patienten kom sig ualmindeligt hurtigt og kunne allerede efter 5 måneder bestige vulkanen Vesuv i Italien.

Allerede inden et år efter operationen blev der konstateret små lommer omkring protesen i lårbenet. Gradvist øgedes lommernes størrelse, og under rejse i Spanien i juni 19975 brækkede patienten lårbenet ved en let forvridning under badning. Bruddet helede dog op relativt hurtigt - dog begyndte smerter og svag usikker gang at forekomme.

Det skulle vise sig, at Boneloc-cementen havde ædt store dele af knoglemarven og undermineret knoglens styrke, hvilket resulterede i, at en re-operation ville blive nødvendig.

Efter ventetid kom patienten til forundersøgelser i januar 1996.

Ved røntgen og scanning blev der konstateret mistanke om maligne symptomer; en 3 x 4 cm knude/tumor i nedre del af den venstre nyre. Dette blev dog ikke meddelt patienten; som måtte vente 4 måneder på at få dette foruroligende svar. Lægerne ville nu ikke operere patienten på grund af ovenstående.

Efter svaret påbegyndte patienten nu i maj 1996 en hajbruskkur på 28 kapsler á 740 mg dagligt og høje doser af C-vitamin (16 gram pr. dag) samt en stribe andre helsepræparater - bl. a. Q-10 og Fuld Protein.

August 1996 - altså 3 måneder efter kurens begyndelse - viste en ny scanning en normal venstre nyre. Patienten fortsatte hajbruskkuren frem til november 1996, da den risikofyldte operation på hoften blev foretaget, bl.a. med knoglemarvs-transplantation i hofteskål og og lårben, da Boneloc-cementen havde næsten totalt ædt al knoglemarv op. Operationen blev igen foretaget med blodløs kirurgi, som resulterede i, at patienten blev udskrevet efter 11 dages forløb.

En måned efter operationen genoptog patienten hajbruskkuren; dog nu med doser på 20 kapsler om dagen á 740 mg sam høje doser C-vitamin og andre vitaminer og mineraler.

August 1997: Patienten er stadig på kur; er frisk og ungdommelig som få i hans alder, og scanning viste stadig normal nyre."

PS: Det fremgår at hospitalsjournalen, at svulsten var blevet diagnosticeret til at være ondartet.

Her er et uddrag fra en anden patientberetning:

<II> Denne særdeles lange, detaljerede og præcise rapport har jeg med patientens tilladelse sammentrængt til et format optageligt i nærværende bog:

"I 1991 fik jeg en udvækst på venstre øre. Den ville ikke læge. I marts 1992 fik jeg "knoppen" brændt væk hos en hudlæge, som mente, der var tale om en ufarlig hudkræft. Prøver viste imidlertid, at der var tale om et ondartet (malignt) melanom, og i maj fik jeg lavet en sikkerszone bag på øret med en hudtransplantation fra låret.

I samme periode fik jeg konstateret og fjernet en ikke-ondartet hjernesvulst ved højre tinding. Efter rekonvalescens og genoptræning har jeg kun få mén af dette sygdomsforløb.

I 1993 troede lægerne, at der var spredning fra melanomet til lymfeeknuder i venstre armhule, men ved operationen viste det sig at være en fedtknude. I november 1995 afslørede røntgen skygger på lungerne. I januar 1996 viste en bronkoskopi, at der var tale om cancer i højre lunge og noget uidentificeret i venstre. Operation blev foreslået.

I februar 1996 begyndte jeg at tage hajbrusk (BiOrto) og i marts 1996 blev jeg opereret. De små knuder i venstre lunge var så hårde, at man ikke kunne tage biopsi. Lægerne mente, at det drejede sig om spredning fra melanomet til begge lunger. De opgav at operere og kunne heller ikke foreslå nogen anden form for behandling udover at holde mig smertefri i min sidste fase. Min kone fik at vide, at de efter bedste

overbevisning ville give mig ½ år.

I samarbejde med alternativt orienterede læger fik jeg opstillet et program med alternative præparater og vi lagde vore kostvaner om. Jeg fik det godt, passede mit arbejde og levede helt normalt som tidligere. Mit program bestod af store mængder Q-10, anti-oxidanter, E-vitamin, C-vitamin (14 gram daglig) samt Mucomyst (6 tabs. dgl.) samt hajbrusk (9 kapsler) og hajolie (3 kapsler).

I maj 1996 konsulterede jeg også en tyskuddannet naturlæge, der føjede nogle homøopatiske midler til mit program.

I marts 1997 viste en røntgenundersøgelse, at venstre lunge var uden sygdomstegn, mens der stadig sad noget på højrelunge. Efter yderligere undersøgelser tilbød hospitalet nu at operere højre lunge. Jeg blev opereret i juni 1997. Ved senere undersøgelse blev mine lunger erklæret cancerfrie. Jeg forsætter med et vedligeholdelsesprogram af de nævnte alternative midler, inklusive 12 kapsler hajbrusk og 10 gram C-vitamin.

<III> En kvinde, sidst i 50'erne, fik i foråret 1995 konstateret to cancersvulster på højre nyre. Patienten har tidligere på grund af cancer fået fjernet venstre nyre. Lægerne foreslår nu, at man også fjerner højre nyre. Da patienten efter endnu en operation ville blive helt afhængig af dialyse, besluttede hun sig for, med lægens delvise billigelse, at forsøge hajbrusk i stedet. Begynder behandling med hajbrusk samme sommer og får det i løbet af 3 uger betydeligt bedre, med øget vægt, færre smerter og forbedret energi og almenbefindende. Udvider programmet med C-vitamin, coenzym Q-10, anti-oxidanter og Tranebærsaftkapsler; de sidste lindrer en del

gener i nyrebækkenregionen. Smerter behandles i perioder effektivt med akupunktur.

I det følgende cirka 1½ år er tilstanden rimelig stabil, men undertiden svingende. Undersøgelser giver også varierende resultater, men svingninger i svulstens størrelse er små og måske ikke egentlige. I sommeren 1996 syner begge svulster større end ved tidligere undersøgelser; men samtidig iagttages en begyndende forkalkning af svulstvævet. Der er ingen spredning og nyrefunktionen er i orden. Endelig, i sommeren 1997 konkluderer lægerne, at de ikke længere kan finde sygdomstegn og at fortsatte opfølgende undersøgelser ikke er nødvendige. Blodbilledet er normalt, smerterne er næsten borte, vægten, energilejet og almenbefindendet generelt er glinrende. Hvor svulsten sad ses nu kun en vag skygge, der ved lydscanning tyder på at være en forkalkning. Undertiden har patienten gener i nyrebækkenområdet, men tranebær-saftkapslerne fjerner dem.

(IV) En kvinde i midten af 50'erne opdager i november 1996, at hun indenfor to døgn udskiller store mængder blod i urinen. Efter scanning og biopsi i 1997 diagnosticeres en ondartet svulst i blæren. Begynder hos alternativ behandler et program med hajbrusk og andre alternative midler samt kostomlægning. Patienten taber 12 kg, men trives og har god appetit, ingen smerter og stor livslyst. Hospitalet erklærer i september 1997, at patienten ikke længere har cancer i blæren. Behandleren havde en uge tidligere erklæret det samme.

(V) En kvinde på cirka 50 år havde et modermærke på inder-siden af låret. Det begyndte at vokse og blev i oktober 1993 diagnosticeret til at være hudcancer, hvorefter der blev bort-

opereret.. Ikke desto mindre bredte lidelsen sig, nu op over venstre side af ryggen. Patientens alternative behandler ordinerer ved førstegangskonsultation i august 1994 BiOrto hajbruskpulver indvortes sammen med terapeutisk kosttilskudsprogram plus glutathion samt udvortes hajbruskpulver rørt op til en tandpastaagtig konsistens og påført 3 gange dagligt.

1 august 1997 erklærer hospitalets læger patienten for rask og helbredt. De forstår ikke hvorfor og hvordan.

* * *

Når man taler om hajbrusk, så samler interessen sig af indlysende grunde næsten ensidigt om cancerbehandlingen. Men her har der allerede længe været rapporteret så mange fortræffelige resultater, at vi har lov til at tage lidt fri fra dette emne for også at beskæftige os med noget andet

Helvedesild - herpes zoster - er en form for virusprovokeret nervebetændelse, der ofte følger selve nervebanerne og giver sviende væskende udslæt. Anfald begynder ofte med kuldefornemmelser, feber og voldsom udmattelse. Helvedesild er en nederdrægtig og meget smertefuld lidelse. Anfald varer fra 10 dage op til 5 uger. Traditionel behandling er ikke særlig effektiv.

Hajbrusk har været brugt med stor succes i behandlingen af helvedesild. Her først nogle amerikansk patienttilfælde:

1) En kvindelig patient havde helvedesild i mange år, men fik sygdommen under kontrol med homøopati. Var uden symp-

toimer i 3 år, men fik i 1992 efter hormonbehandling (steroider) atter et anfald. Et 5 x 8 cm område under hver arm var som brændende råt kød, utåleligt smertefuldt. Forsøgte vitamin- og mineralbehandling uden held. Fik anbefalet hajbrusk. Tog 12 kapsler daglig fra februar 1993. Første uge: Ringe forskel, men smerten aftog. Anden uge: Den angrebne røde område blev lysere og mindre irriteret. Fra begyndelsen af fjerde uge: Området nu lyserødt og ikke længere smertefuldt. I begyndelsen af april var udbruddet overstået. Patienten tager nu 6 kapsler hajbrusk daglig og har ikke siden haft udbrud.

2) En mandlig patient gik i juni 1993 til lægen med et smertefuldt hududslet, der fulgte et ribben fra rygraden om til brystkassen. Lægen diagnosticerede dette til at være helvedesild og anviste dyre mediciner, der ikke hjalp. Hver halve time var patienten nødsaget til at tage smertestillende midler, der imidlertid ikke havde nogen særlig virkning. Forsøgte at passe sit job, men besvimelede to gange på arbejdet på grund af smerterne.

Fik anbefalet hajbrusk, begyndte at tage 6 kapsler daglig. Allerede første dags aften var smerten betydeligt reduceret. 2 dage senere kunne patienten genoptage sin normale tilværelse.

Patienten blandede nu indholdet af 3 kapsler hajbrusk med koldpresset aloé vera saft og smurte blandingen på det angrebne område. I løbet af få timer begyndte udslettet at tørre. 3 dage senere var det praktisk talt forsvundet. Indenfor en uge var anfaldet overstået. Lidelsen er ikke kommet til udbrud igen (39).

Metoden har i forskellige variationer siden været benyttet af danske behandlere og patienter med stor succes. Bedste fremgangsmåde synes at være blandingen af hajbrusk og koldpresst aloé vera saft udvortes kombineret med indtagelse af kapsler eller pulver.

FORSKNING OG AKTIVSUBSTANSER

I over 100 år har patologer vidst, at de fleste faste svulster rummer mange blodkar. Men i deres tidlige udviklingsfase findes svulster for det meste udenfor blodkredsløbet, med andre ord - de har ingen direkte kontakt med blodet. Algire oplyste i 1945, at svulster har en fase, der er avaskulær - altså en ikke-karfase - og en anden fase, der er vaskulær - altså er en karfase.

Næsten alle faste svulster udvikler sig formodentlig gennem disse to faser - den avaskulære og den vaskulære. Disse to faser har helt forskellige og hver for sig enestående egenskaber. I første fase mangler svulsten sit eget karsystem til at skaffe sig ilt og næringsfaktorer og til at fjerne affaldsstoffer. Alle disse processer foregår da ved diffusion til og fra den lille svulst via det omliggende sunde væv i patientorganismen. Når den avaskulære svulst opnår en diameter på 1 til 2 mm (svarende til størrelsen af en blyantspids), opstår der en ligevægt mellem nye og døende celler svarende til en konstant på mellem en halv til en hel million cancerceller. Cellerne i disse avaskulære svulster ser ud til at klæbe til hverandre, og de trænger almindeligvis ikke ud af svulsten og vandrer omkring eller beskadiger værtsorganismen på andre måder. Selv celleformer, der potentielt er de mest ondartede, kan i årevis stå i stampe i denne fase.

Fra en klinisk synsvinkel er avaskulære svulster for små til at kunne føles - altså være palpable. Når man kommer derhen, at en svulst kan palperes, er den blevet vaskulariseret - har med andre ord fået sit eget kredsløb. På grund af deres ringe størrelse og manglende evne til spredning (dannelse af meta-

staser) er de avaskulære svulster ufarlige, så længe de forbliver i denne fase.

Judah Folkman, den førende forsker indenfor blodkardannelse i svulster, har udtrykt det således: "Ingen er nogensinde blevet slået ihjel af en avaskulær svulst. Kun en vaskulær svulst dræber".

Svulster kan kun vokse, fordi svulsten selv stimulerer dannelsen af nye kapillærer. Når det sker første gang, at en fast svulst invaderes af nye kapillærer, er svulsten stadig meget lille. Men når svulsten først har opnået en diameter på 1 til 2 mm, vil enhver yderligere forøgelse af celleantallet i svulsten være afhængig af, at der allerede er foregået en formering af kapillærer fra værtsorganismen, og at disse derefter trænger ind i selve svulsten.

Det kritiske forløb, der ændrer en svulst fra at være klart afgrænset og indkapslet til at være i hastig vækst og ondartet, er blodkardannelsen inde i svulsten selv.

Denne interessante proces opstår på grund af en spredning af kemiske substanser, der kaldes tumor angiogenese faktorer (TAF). TAF substanser evner at få værtsorganismen til at strække nye kapillærer ud i retning af kolonien af svulstceller, som de omsider vil trænge ind i, og hvor de med tiden vil oprette et karsystem inde i selve svulsten.

Skønt disse angiogenetiske faktorer findes i normale celler, er de der under streng kontrol og kommer kun til udtryk under de ovenfor beskrevne omstændigheder.

Så snart en svulst har fået sit blodkarsystem, altså er blevet

vaskulariseret, ændrer den farve fra hvid til lyserød, og derefter vokser den hurtig. Efter at denne proces - neo-vaskulariseringen - er begyndt, vil den ondartede svulsts krav på stadig dannelse af nye tumorceller og, desårsag, nye blodkar være konstant, ufravigelig og tiltagende, i takt med at svulsten fortsætter med at vokse indtil værtsorganismen, patienten, dør.

Hos et normalt voksent menneske fornyer og gendanner karsystemet kun meget langsomt sig selv. Men i ondartede svulster vil op til 20% af karrenes overfladeceller, endotheliet, på en gang være aktivt involveret i forgrening og udvidelse. Dette sker på følgende måde: Nye kapillærer opstår fra ganske små blodårer, der mangler glat muskulatur.

Hos patienten vil indre overfladeceller i disse årer tæt på svulsten begynde at degenerere under påvirkning af svulstens udklækningssubstanser. Basismembranen i disse blodårer begynder da at omdanne sig og stikke ud gennem karvæggen. Når denne membranvæg er nedbrudt, begynder karrets indre overfladeceller at vandre henimod de kardanende stimuleringsubstanser - TAF - som svulsten fremstiller. Overfladecellerne formerer sig nu i, hvad man har kaldt en "kapillær spire".

Denne fortsætter med at vokse og danne et hulrum eller lumen. Celleformering og forlængelse af kapillærvæggens overfladeceller fortsætter og forlænger hulrummet i en krum linie hen mod en anden "kapillær spire". De to "kapillære spirer" mødes og danner en kapillær løkke. Så begynder blodet at strømme gennem denne nyligt dannede løkke, og den bliver en ny konstant kilde til ilt og ernæring, der fører til

yderligere celleformering.

Hver løkke fortsætter med at danne ny "spirer", indtil et helt kapillært netværk er dannet inden i svulsten.

De cancerceller, der fremkalder disse kapillærløkker, fortsætter nu med at formere sig omkring hver af de nye hårkar i en radius af 150 til 200 μm . Begrænsningen skyldes først og fremmest iltens spredningsevne og viser cancercellernes enorme behov for ilt for at kunne formere sig. Selve stimuleringen til at påbegynde produktionen af TAF er afhængig af iltkoncentrationen.

Som svulstvævet vokser, bruger det mere ilt. Dette fører til en generel sænkning af iltkoncentrationen i svulstvævet, og dette provokerer til udløsning af flere TAF. Dette fører igen til øget dannelse og forlængelse af nye blodbaner, hvad der gør iltkoncentrationen til en kritisk faktor i provokationen af TAF-dannelse.

Svulster udløser hele tiden TAF, som er i stand til at stimulere ny kapillærvækst over afstande på 2 til 5 mm, hvilket er en meget stor afstand for et lokalt kontrolleret fænomen. Alle stadier i forlængelsen, udvidelsen og "spire"-dannelsen i enderne af blodårerne dannes ved deling af overfladeceller, og kan præcist måles gennem mængden af den DNA, der er til stede i svulsten, eftersom cellernes DNA er et udtryk for den hastighed, hvormed de udvikler og formerer sig.

Hvor hurtigt sker dette? - Karrenes overfladeceller begynder at danne DNA 8 til 10 timer efter, at de er blevet påvirket af TAF. Ny dannelse af overfladecelle-"spirer" for at danne nye kapillærer udfra små allerede eksisterende blodårer begynder

indenfor 48 timer efter denne påvirkning.

Hvor væsentlig er angiogenese for svulstens vækst?

I et eksperiment med henblik på at afprøve, hvor afgørende dannelsen af blodkredsløb er for væksten af ondartede svulster, blev avaskulære tumorer anbragt i et miljø, der indeholdt samtlige næringsstoffer nødvendige for svulstsvækst. På trods af dette ideelle vækstmiljø, holdt disse avaskulære tumorer relativt samme størrelse i op til 15 år *in vitro*, selv om de til stadighed lå badet i det samme konstant fornyede vækstmiljø. Men når disse samme svulstceller blev overført til en værtsorganisme og fik lov til at opbygge blodkar, øgedes deres oprindelige omfang 16.000 gange indenfor 2 uger.

Neovaskularisering - dannelse af nye blodårer - provokeret af svulstvæv betyder, at en væsentlig blokering af og kontrol med svulstens vækst er blevet nedbrudt. Folkman udtrykker det således: "I det øjeblik en celle et eller andet sted i kroppen bliver til en cancercelle, opnår den næppe mere end et mikroskopisk fordel overfor værtscellerne. Selv når den har opnået at frembringe en formering på måske 1000 andre celler, lever denne ondartede mikrokoloni en udsat tilværelse i et ocean af trillioner af celler. Når som helst kan den blive skyllet ud med en menstruation, udskilt gennem afføringen eller hostet op med en klat slim.

Sandsynligheden for at denne koloni en dag vil dræbe sin værtsorganisme er afgjort yderst ringe. Men hvis og når denne lille klump celler udvikler evnen til at indføre nye kapillærer fra sin værtsorganisme, har den opnået en meget væsentlig fordel.

Den kan nu vokse uden hindring.

Denne neovaskularisering er resultatet af et specifikt incitament, som svulsten udsondrer for at aflokke og frembringe nye kapillærer fra værtsorganismen. Disse nye blodårer bliver en væsentlig kontrolfaktor for svultens videre vækst.

Uanset om der er tale om en primær førstegangssvulst eller en sekundær metastatisk tumor, vil svulstens aggressivitet og den hastighed, hvormed den udvikler sig, stå i direkte forhold til antallet og tætheden af svultens kapillærer. Jo mere angiogenetisk faktor, der er tilstede i svulsten, desto mere aggressiv er den.

Dette forhold er så konstant, at antallet af små blodårer i en svulst er blevet foreslået som en uafhængig målefaktor til at forudkalkulere forekomsten af metastaser ved brystcancer.

Tilstedeværelsen af angiogenetiske faktorer kan endog anvendes til at forudberegne den fremtidige udvikling af svulster, endnu før disse svulster udvikler sig.

Sygdomme der medfører blodkardannelse (angiogenese).

Cancer, der danner faste svulster, udvikler sig på den her beskrevne måde. De fleste concertumorer er faste svulster. Blandt disse er de mest gængse former svulster i tyktarm, lunger, bryster, livmoder, blære, blærehalskirtel, bugspytkirtel og hud.

Imidlertid er der mange andre sygdomme udover de faste concertumorer, der med deres udvikling medfører angioge-

nese og neovaskularisering.

Heriblandt finder vi nogle af de mest almindelige øjensygdomme og andre lidelser, som øjenlæger står overfor. Det gælder diabetisk øjendegeneration (retinopati), granuløs øjenbetændelse (trachom), fibroplasia retrolentalis), grøn stær (neovascular glaukom) og neovaskularisering efter hornhinde transplantation. I realiteten er abnorm vaskularisering på verdensplan en af de mest gængse årsager til blindhed.

Abnorm vaskularisering er også til stede ved ledlidelser som for eksempel rheumatoid arthritis (RA), en sygdom, hvor abnorm kapillærvækst er ansvarlig for forkrøbling og deformerende ødelæggelse af ledbrusken. I denne lidelse gennemtrænger nyligt formede hårkar ledbrusken, hvad der med tiden får den til at smuldre.

Ledvæske fra patienter med RA har vist sig at indeholde angiogenetiske faktorer (TAF) identiske med substanserne i svulster. Ledvæske med TAF er også fundet hos patienter med ankylosis spondylitis (Morbus Bechterew) og osteoarthritis (OA). Den højeste koncentration af angiogenetiske faktorer er fundet hos en lille gruppe af OA patienter, som man har undersøgt for dette fænomen. Brown og Weiss konkluderede i en sammenfattende artikel, at neovaskulariseringens rolle i OA uløseligt er knyttet til forkalkning af brusk og dennes omdannelse til knoglevæv, og at denne proces skyldes angiogenetiske faktorer.

Hæmangiom er en godartet svulsttype med abnorm kapillærvækst. Den angriber oftest nyfødte, og i visse tilfælde medfører den døden på grund af blødninger. En anden

godartet svulsttype, der mest angriber unge mennesker, er angiofibromet. Det sidder i næse- og svælgområdet og skyldes også abnorm kapillærvækst.

Flere andre sygdomme og tilstande medfører angiogenese. Det gælder hudlidelser som granuloma pyogenicum - granulering efter forbrænding med deraf forsinket sårheling og overdreven ardannelse. Den omfattende vækst og afskydning af hud, som man finder ved psoriasis, synes at skyldes abnorm kapillærvækst i huden.

Man har overvejet, om ikke tilmed åreforkalkning (aterosklerose) medfører kapillærvækst. Den synes at forekomme, når den atherosklerotiske plaque bløder og medfører pludselig lukning af kranspulsårer.

Andre tilstande som skleroderma, karsammenvoksninger, hæmofile led og frakturer, der ikke vil hele, involverer også abnorm vaskularisering.

Anti-angiogenetiske faktorer

Da man begyndte at acceptere tilstedeværelsen af angiogenese, ledte dette uvilkårligt til en række spørgsmål. Hvorfra fik svulsterne evnen til at skabe TAF?

Hvis svulster opstod af tidligere sundt væv, indeholdt dette da også angiogenetiske faktorer? Hvis dette var tilfældet, hvorfor kom de så ikke til udtryk under normale omstændigheder?

Svarene kom langsomt i løbet af det følgende årti. Forsk-

ningsresultater viste, at normale celler havde evnen til at danne TAF. Faktisk har man kunnet isolere flere forskellige vækstfaktorer fra normalt væv. Det er på denne måde, at udbedring og reparation af karvæv i normalt væv foregår.

Imidlertid optræder fænomenet kun, når der sker en læsion eller under menstruation samt ved betændelsesreaktioner, og tilstanden bliver da antagelig provokeret af en lav iltkoncentration lokalt i det givne vævsområde. I normale celler findes disse angiogenetiske substanser i langt mindre mængder, og de er under stram kontrol fra de substanser, som vi har lært at kende som antiangiogenetiske faktorer.

I 1972 var man kommet derhen, at man kunne se, at antiangiogenese muligvis kunne føre til en ny fremgangsmåde i behandlingen af ondartede cancersvulster, uanset om disse var afgrænsede eller havde spredt sig gennem metastaser.

Dette hypotetiske forslag har vakt genklang hos andre forskere.

Brusk som anti-angiogenetisk faktor

Folkman havde vist, at en lang række af de svulster, der forekommer hos mennesket, kunne gradueres efter tætheden af deres indre karvæv. Hjernesvulster har den højeste kartæthed, og svulster i bruskvæv (chondrosarkomer) har den laveste.

Brusk har næsten ingen blodkar. Med andre ord: Det er avaskulært. Under fosterudviklingen har brusk en kraftig blodtilførsel, men mister den tidlig. Ved at kombinere disse

kendsgerninger med forskningsresultaterne fra nogle af sine medarbejdere, der havde fundet ud af, at bruske vedblev at være avaskulært efter at være transplanteret til den chorioallantoiske membran på et kyllingefoster, sluttede Folkman sig til, at bruske måske var i besiddelse af en særlig antiangiogenetisk kvalitet.

Man foretog yderligere eksperimenter ved at indføre små bruskestykker i hornhinden på en kanin. Brusken blev anbragt i et område mellem de ondartede svulstceller og hornhindens karvæv.

Resultaterne viste, at der omkring brusken var et område, der hæmmede kardannelse, således at den typiske udvækst af kapillærer hen imod svulstcellerne blev forhindret.

Normalt vil en svulst anbragt i hornhinden på en kanin i løbet af 3 uger vokse ud over hele øjets overflade. Efter implantering af brusken var 28% af svulsterne uden kardannelse selv efter 3 måneder.

I mange tilfælde havde kapillærerne stoppet deres fremmarch mod svulsten og havde trukket sig tilbage. Ved de svulster, der havde dannet karvæv, var der en bred zone omkring brusken, der hindrede karrenes videre udbredelse, og forgreningen af kapillærer var sparsom. Men hvis brusken blev kogt, inden man indfældede den i hornhinden, opstod denne karhæmmende zone ikke.

Senere eksperimenter viste, at den antiangiogenetiske faktor kunne isoleres fra brusken.

Kort tid senere var man i stand til at påvise, at en delvis rensset bruskekstrakt kunne hæmme svulstprovokeret karvækst og den deraf følgende svulstvækst. Da man yderligere blev i stand til at lave en rensset ekstrakt af kalvebrusk, der kunne bruges til intravenøs injektion med henblik på at hindre svulstvækst, viste det sig, at svulster, der ikke modtog denne intravenøse behandling voksede 32 til 35 gange så hurtigt som de behandlede svulster. Et tilsvarende eksperiment med svulster, der blev implanterede direkte i det tætte kapillærnetværk i bindehinden på museøjne viste samme resultater. Taget under ét viste begge disse eksperimenter, at den delvis rensede brusksubstans var særdeles effektiv til at begrænse svulstvækst, selv når svulsten var i direkte kontakt med værtsorganismens blodkar.

Denne virkning skyldes måske også delvis det forhold, at kalvebruskekstrakt ikke alene er antiangiogenetisk, men også hæmmer enzymet kollagenase. Kollagen er den væsentlige strukturelle faktor i bindevæv. For at være i stand til at trænge ind i det omliggende væv, må en svulst både kunne nedbryde dette protein, kollagenet, i værtsorganismens cellevægge, der omgiver svulsten, og samtidig også skabe en stadig kraftigere formering af værtsorganismens kapillærer. For at nedbryde det omliggende væv udsondrer svulsten enzymet kollagenase. Skønt denne proces måske kan dirigeres ved hjælp af heparin og fremmes af estradiol, så er det stadig kollagenasen, der er den væsentlige vævsopløsende faktor af betydning for svulstens evne til at trænge sig frem, på samme måde som svulstcellernes formering afhænger af deres evne til hele tiden at indføre nye kapillærer fra værtsorganismen. Tilfældigvis hæmmer brusk både kollagenase og TAF.

I 1960 begyndte Dr. John Prudden at behandle forskellige lidelser hos mennesker med kalvebrusk (34). Takket være hans og andres arbejde er denne behandlingsforms effektivitet tydeligt godtgjort.

En af vanskelighederne med at fremstille kalvebruskekstrakt er, at der skal 500 g brusk til at fremstille 1 mg bruskekstrakt, som kan give en 70% hæmning af kardannelse. I 1983 udgav Anne Lee og Robert Langer en skelsættende artikel, hvori de sammenlignede kalvebrusk med hajbrusk. Artiklen oplyste, at i forhold til kalvebrusk indeholdt hajbrusk cirka 1000 gange så meget antiangiogenetisk faktor. Denne erkendelse sammenholdt med hajens størrelse, vægt og langt større indhold af brusk - 6% i haj i modsætning til 0.5% i kvæg - fik forfatterne til at overveje, at en haj af gennemsnitsstørrelse måtte indeholde cirka 100.000 gange den mængde antiangiogenetisk faktor, som man ville kunne finde hos et stykke kvæg af gennemsnitsstørrelse. Ud fra denne beregning forudsagde de, at hajbrusk kunne blive en meget væsentlig kilde til midler, der kunne hæmme angiogenese. Den antiangiogenetiske faktor i hajbrusk så også ud til at være adskilt fra anti-kollagenase aktiviteten. Disse erkendelser blev senere bekræftet ved en japansk undersøgelse, hvor man benyttede en anden slags haj. Den japanske undersøgelse fandt imidlertid også, at den antiangiogenetiske hæmningsfaktor i hajbrusk havde en lavere molekylærvægt end den tilsvarende i kalvebrusk.

Samfattende kan siges, at det viste sig at hajbrusk indeholder betydelig mere antiangiogenetisk faktor per gram råmateriale end kalvebrusk. Denne antiangiogenetiske faktor har måske også en kraftigere virkning og et større terapeutisk potentiel

end bruske fra kvæg.

Lægens hovedsigte er at helbrede patienten. Når det drejer sig om lidelser som cancer og rheumatoid arthritis, er den mest succesrige fremgangsmåde fortrinsvis et omfattende program, der også indbefatter andre ikke-konventionelle behandlingsformer. En mærkbar forbedret reaktion på behandling kan opnås ved til den eksisterende primære behandling at føje substanser, der allerede har vist sig effektive, som for eksempel flydende thymusekstrakter. Understøttende behandling som afgiftning af leveren, kostplanlægning, behandling med anti-oxidanter, livsstilsanering og ændringer i holdninger og standpunkter er også betydningsfulde faktorer i helbredelsesprocessen. Jo hurtigere under sygdomsforløbet behandlingen begynder, jo mere sandsynligt er selvfølgelig chancerne for et heldigt resultat.

(Nærværende kapitel er sammensat af uddrag fra (38), der i sin helhed også foreligger oversat til dansk)

*

DOSERING OG BEHANDLING

Dosering af hajbrusk bør selvfølgelig være i overensstemmelse med den enkelte patients behov først og fremmest med henblik på indkapsling af en eller flere svulster. Alene af den grund er det svært at give generelle anvisninger på doseringsstørrelse. Doseringen bør også være afhængig af blodkredsløbets tilgængelighed til det syge område og selvfølgelig af patientens kropsstørrelse. Hjernesvulsten og knoglemarvssvulster er således svært tilgængelige for blodkredsløbet. Da det ikke er muligt her at give individuelle doseringer, må vi desværre nøjes med generelle angivelser.

I en alvorlig sygdomssituation vil man selvfølgelig søge at støtte og hjælpe patienten med alle til rådighed stående midler. Hajbrusks overlegne effektivitet betyder ikke, at man behøver at begrænse sig til dette middel, tværtimod.

Lad det være sagt straks: Det er irrationelt at stræbe efter helbredelse og helse, hvis man samtidig dyrker selvdestruktive og sundhedsnedbrydende vaner. Man bør tage sine forholdsregler og undgå forurening, kaffe, tobak, hvidt sukker, alkoholoverforbrug, industrialiserede fødevarer - især industri-fedt og overforbrug af rødt kød - man bør undgå kemisk, fysisk og psykisk stress og undgå stærkt sollys.

Andre ting, man bør vogte sig for, er fri radikaler, stråling (især jordstråling og anden feltstråling), virus infektioner, immunsvækkelse, hormonpræparater, insektmidler, fungi og parasitter, aflatoxiner, nitrosaminer, fluor (for eksempel i tandpasta), p-piller og tungmetalforgiftning.

Ingen af disse faktorer er uvæsentlige. Det viser sig undertiden, at cancerpatienter er uimodtagelige for enhver form for behandling, fordi de er påvirket af for eksempel svampeinfektion, jordstråling eller tungmetalforgiftning, specielt med kadmium og kviksølv (amalgam).

En kræftpatient har altid et svækket immunsystem og lider samti-dig *altid* af en lang række mangeltilstande, i første række mineraler og vitaminer.

Da målet med cancerbehandling på længere sigt er ikke blot at tilintetgøre det eksisterende cancervæv, men også at genskabe sådanne sunde biokemiske forhold i hele organismen, at sygdommen ikke har nogen mulighed for at genopstå, er orto-molekylær støttebehandling en absolut nødvendighed.

For at kunne yde den, må man først og fremmest omhyggeligt prioritere de mest effektive midler og vælge dem, der passer bedst til patientens øjeblikkelige individuelle situation, og dernæst generelt genopbygge patientens biokemiske balance og modstandskraft.

Da hajbrusk skaber nekrose i cancervævet, skal organismen for-døje og på anden måde neutralisere og udskille affaldsstofferne fra denne celledød. Denne proces støttes af afgiftende faktorer, og det er her mit råd i første række at benytte store doser af C-vitamin, der i sig selv er cancerhæmmende (27).

Spørgsmålet her er altid, hvad den enkelte patient kan tolerere og overkomme. Dette er ikke alene et fysiologisk spørgsmål, men også i nogen udstrækning et psykologisk spørgs-

mål. Patienten må ikke få hverken diarré eller forstoppelse, da begge dele forringer optagelsen af hajbrusken og de essentielle næringsstoffer. Da C-vitamin hos nogen patienter forårsager diarré selv i små doser, må man prøve sig frem. Men det er væsentligt, at patienten indtager så meget C-vitamin, som det er praktisk gennemførligt uden at provokere diarré. Faktisk er den anbefalede dosering de, der ligger lige under diarrégrænsen. Det er ønskværdigt at den daglige C-vitaminindtagelse er på 10 g eller mere. Optagelsen lettes meget af, at de enkelte doser fordeles over samtlige vågne timer på døgnet, indtages fortrinsvis sammen med maden og at man benytter flere forskellige former for C-vitamin - flydende, som pulver, suttetabletter, kapsler, brusetabletter og andre former.

Cancer såvel som de lægeortodokse behandlingsformer - stråling, kemoterapi og kirurgi - fremmer produktionen af frie radikaler i organismen. Derfor er det væsentligt at bruge antioxidanter i rigelig mængde. Et kraftigt bredspektret mineral-kosttilskud må også prioriteres højt og herudover ofte også yderligere magnesium og zink.

Den tidligere snak om, at cancerpatienter ikke måtte få zink, fordi dette fremmede celledelingen og derfor - teoretisk - også metastaser, er forlængst modbevist. Faktisk viser det sig, at zink modvirker metastaser, og kliniske tests afslører, at alle cancerpatienter lider af zinkmangel.

I de senere år har man fra alternativ side fokuseret stærkt på selén både når det gjaldt forebyggelse af og behandling af cancer. Men i cancerprevention og -behandling er alle essentielle grundstoffer væsentlige. Det gælder kalium, magnesium, zink, molybdæn, kobber, krom og mangan. Visse forbindel-

ser af cerium, germanium og cæsium benyttes også med succes i behandlingen.

A-vitamin er af væsentlig betydning som cancerhæmmende faktor især hvor sygdommen involverer slimhinderne, som for eksempel ved lungecancer. Beta-karoten fungerer ikke blot som forstadie til A-vitamin, men også på lige fod med andre karotener, som selvstændig anti-oxidant.

Enzymatiske faktorer som co-enzym Q-10 (ubikinon), dimethylsulfoxid (DMSO) og superoxiddismutase (SOD) bruges udtrakt af alternative læger i udlandet til cancerbekæmpelse. Orotsyreholdige kosttilskud som Molkosan har også berettiget plads i cancerkure sammen med mælkesyrepræparater, propolis, panga-minsyre (vitamin B-15 = DMG) og aminosyrer som N-acetyl-cystein (NAC), arginin, aspargin og lysin *samt det meget aktive tripeptid glutathion.*

Da langt størstedelen af alle legemsprocesser foregår i vandfase, er det væsentligt at patienten får meget at drikke. Det skal helst være vand eller grønsagssaft. Det er ofte et problem, da mange mennesker er uvante med at sørge for den fornødne væskeindtagelse.

Grønsagssafter skal prioriteres højt på grund af deres store indhold af kalium. Cancerpatienter har meget stort behov for kalium, men af forskellige grunde, som det her vil føre for vidt at komme ind på, undgår jeg helst kalium som kosttilskud og foretrækker at give det som mad og drikke. Af grønsagssafterne foretrækker jeg at give gulerods-, rødbede- og sellerisaft til cancerpatienter.

Talrige urter har vist deres værdi i cancerbehandlingen. Det gælder blandt andre rødkløver, mistelten, viol, burrerod, thuja, morgenfrue, rød hestehov, kulsukker, echinacea (rød solhat), ginseng, ginkgo biloba (= Geriaforce), pau d'arco, casgara sagrada, shitake og maitake svampe, cat's claw, noni, udtræk af kinotræ, astragalus, aloé, chapparal (kreosotbusken), brændenælde (især rødder) og mange grønsager som hvidløg, rødbeder, ræddiker, tomater, asparges, brønkarse, kål og alle medlemmer af den botaniske familie *cruciferae* samt de nitrilosidholdige frøkernel af alle medlemmer af familien *rosaceae*, herunder abrikos, mandler, hindbær, æbler, pærer, ferskner, solbær, ribs, brombær og mange andre. Bioflavonoiderne, som for eksempel rutin, hesperidin (i hvidtjørn), quercetin, citrin, pyknogenol og ginkgo-flavonglucosider, er alle cancerhæmmende.

Rækken af plantemidler, der bekæmper cancer, er på det seneste blevet udvidet med en meget væsentlig ny substans - MCP = Modificeret Citrus Pektin, der blokerer cancercellernes spredning i organismen og dermed opbygningen af metastaser. Det forhandles nu under betegnelsen Mektamin (se nedenfor).

Føjer man hertil homøopatiske præparater - nosoder, organpræparater, Spenglersaner, Reckeweg-præparater, vitOrgan celleterapi og autovacciner - begynder man at forstå, hvilket enormt arsenal den alternative cancerbehandler faktisk råder over.

Men denne lille bog handler om hajbrusk, og det vil føre for vidt at gå i detaljer om de mange andre naturmidler og terapier, der i det alternative regi benyttes til behandling af cancer. Læseren henvises til den omfattende litteratur om

emnet (6),(5),(27).

Grundlaget for nærværende program er mange års erfaring. En forudsætning for dets funktion er - som nævnt ovenfor - et solidt tilskud af samtlige vitaminer. En ny bestanddel af programmet er MCP = Modifieret Citrus Pektin = Mekta-min.

- 1: Hajbrusk - 4 x 7 kapsler daglig = 28 kapsler i alt. Hvis patienten tager hajbrusken som pulver, bør man beregne dosis på grundlag af, at 1 kapsel svarer til knap 1 ml, som er det strøgne mål af den mindste måleske i et sæt af standard måleskeer til køkkenbrug. Indtages **uden for** måltiderne. - Supplerende kan hajbrusk gives som tilbageholdt lavement.

- 1: MEKTAMIN - 2 til 3 kapsler 3 gange daglig svarende til mellem 5.8 og 9.6 g. - Dosis kan øges, hvis man finder det påkrævet, da MCP er totalt uden bivirkninger. Indtages med rigelig vand eller natursaft. *MCP blokerer de vandrende cancerceller, så de ikke kan danne metastaser.* (18).

- 2: C-vitamin - Ikke under 10 g daglig, helst mere - for eksempel 15 g. Ved at kombinere Allergy-C kapsler med rent C-vitaminpulver kan man uden større besvær nå op på en daglig indtagelse af denne størrelse.

C-vitamin er af den største betydning for afgiftning af organismen (mod medicinforgiftning og stråleskader, for at fremme sårheling og for at hindre metastaser. Can-cerceller producerer enzymet hyaluronidase, der

opløser bindevævet cementsubstans, hyaluronsyren, så cancercellerne får mulighed for at sprede sig i organismen.

Men C-vitamin i tilstrækkelig store mængder neutraliserer dette enzym og blokerer derved spredningen. Dr. Robert Cathcart har i mange år givet 150 gram C-vitamin daglig til visse af sine patienter og har derved blandt andet holdt AIDS patienter symptomfrie.

Den meget omfattende litteratur om C-vitamins effektivitet overfor selv svære tilfælde af cancer er blevet ikke blot praktisk talt aldeles ignoreret af lægeverdenen, men også i forbløffende grad overset af alternative behandlere. Det afgørende arbejde på dette område blev gjort af Pauling og Cameron (27).

- 3: Mineraler - i form af Multi Minerals. 2 kapsler 3 gange daglig ved måltider. Mineralernes betydning i alternativ cancerbehandling har længe været kendt, her i landet ikke mindst takket være civ. ing. Viggo Berthelsens indsats siden slutningen af 1960'erne. Fra udlandet er talrige data (2),(8),(9),(6).
- 4: Pau d'Arco - Man laver en kraftig té af denne sydamerikanske regnskovsbark og lader patienten drikke så meget i dagens løb, som det er muligt. Dette meget populære cancermiddel synes, som så mange andre naturmidler, at være mest effektivt i et bredspektret samvirkende program.
- 5: Co-enzym Q-10 300 til 600 mg daglig. Undersøgelser organiseret af professor Karl Folkers, der klarlagde co-

enzym Q-10's struktur og betydning for hjertepatienter, har afsløret stoffets virkning mod cancer. Overlæge Knud Lockwood har brugt det med succes i sine behandlinger .

(Dette behandlingsprogram er identisk med det, der foreligger i bogen *MCP - Modificeret Citruspektin: Endnu et nyt våben mod cancer; Forlaget sund & rask; 1997.*(41)

Dette program skal ikke opfattes som et afsluttet, begrænsende program. Der er - som nævnt ovenfor - mange andre midler, der med god grund kan indlægges i programmet, hvis det er overkommeligt.

Først og fremmest er alle vitaminer og andre anti-oxidanter nødvendige. Men i hver enkelt behandlingssituation står man overfor det store spørgsmål: Hvad er det muligt i dette tilfælde at gennemføre - psykologisk, økonomisk og fysiologisk?

Og hver eneste situation er altid individuel og speciel.

En omfattende gennemgang af alternative midler findes i den allerede omtalte bog af dr. Ralph Moss (6).

Imidlertid er enhver cancerbehandlingsprogram i de fleste tilfælde på længere sigt omsonst, hvis ikke der sideløbende foretages en radikal livsstilssanering. For de fleste mennesker ukendt med alternativt helsearbejde er betydningen og indholdet i dette begreb et mørkelagt kontinent.

Det følgende er en kort indføring i livsstilssanering til dem, for hvem hele dette emne er ganske nyt territorium, som de måske på grund af skæbnens ublide medfart havnede i, da lægen for et par dage siden fortalte patienten, at nu kunne hospitalet desværre ikke tilbyde mere behandling.

Livsstilssanering består selvfølgelig basalt i hvad man bør gøre og hvad man ikke bør gøre. For at gøre sagen enkel er det man bør gøre sat i PLUSLISTEN, og det man ikke bør gøre er sat i MINUSLISTEN.

PLUSLISTEN

- 1: Lad hovedparten af dine måltider være nænsomt tilberedte fortrinsvis friske økologiske grønsager, især kål, løg og rodfrugter.
- 2: Udskift størstedelen af kødet med bønner, linser og ærter.
- 3: Hent dyrisk protein fortrinsvis fra små fisk, æg fra fritgående høns, økologisk opdrættet fjerkræ samt vildt og lam. Spis organkød hellere end muskelkød. Undgå svine- og oksekød.
- 4: Test for mælke- og hvedeintolerance.
- 5: Spis hjemmelavede fuldkornsprodukter (hvis der ikke er intolerance).
- 6: Spis syrnede mælkeprodukter (hvis der ikke er intolerance).

- 7: Drik rå grønsagssaft, urtete, grøn the og især GODT VAND!
- 8: Forsøg at undgå stegte retter, men hvis der skal steges, brug da ekstra virgin olivenolie, smør eller ghee.
- 9: Brug mange forskellige krydderier og krydderurter i madlavningen.
- 10: *Tag dagligt tilstrækkeligt med mineraler, vitaminer og andre essentielle næringsstoffer.*

MINUSLISTEN

- 1: SUKKER - af enhver slags - SAMT ALLE SLAGS KUNSTIGE SØDEMIDLER - også Aspartam = Nutra-Sweet = Canderel = Sucré naturel - og andre sødemidler!
- 2: Margarine - af enhver slags!
- 3: Fluor - Tand- samt anden pasta, spraydåser, teflon.
- 4: Tobak - især cigaretter!
- 5: Alkohol - især spiritus!
- 6: Kaffe - men ikke nødvendigvis alle theer! (Ren ufermenteret grøn the har traditionelt været brugt til cancerforebyggelse)

- 7: Smertestillere, sovemedicin, antibiotika, hormonpræparater, nervemedicin, hjertemedicin, hostesaft etc. - kort sagt: medicin!
- 8: MSG - også kaldet "det tredje krydderi", sulfitter og alle andre tilsætningsstoffer, konserveringsmidler, farvestoffer - og alt det andet bras!
- 9: Vandværksvand - samt sodavand, coca-cola og anden cola samt andet industrisprøjt på flasker!
- 10: Alle former for industrimad - især konserver og fryseretter, men i det hele taget forarbejdede fabrikslevnedsmidler.
- 11: Stråling af enhver slags, herunder jordstråling og andre skadelige energifelter samt endvidere påvirkning fra dataskærme, mikrobølgeovne og flyvninger.
- 12: Svinekød og oksekød.
- 13: Kogegrej af aluminium og andre billige metaller. Brug emaljeret kogegrej, rustfrit stål og godt støbejern.
- 14: Kosmetik, hårfarvemidler, rensesker, billige smykker.
- 14: Forsøg så vidt muligt at leve og virke i uforurenede områder på afstand af bilkørsel, rygning, industri, banelegemer, afbrændingsanstalter, flyvepladser, lossepladser og anden forurening af luft, jord og vand.

*

Det har været en kilde til beklagelig forvirring, at hajbrusken er blevet markedsført som kosttilskud med en etiket, der angiver dagsdosis som kosttilskud, ikke som et terapeutisk middel til sygdomsbehandling.

For overhovedet at få adgang til det danske marked skal etiketten være udformet i overensstemmelse med de snurrige bureaukratiske regler og restriktioner, der vanskeliggør informationsprocessen omkring alternative midler. Tilsvarende forhold kendes jo fra vitamin-og mineralpræparater, der på etiketten angiver Anbefalet Daglig Tilførsel (ADT), som altid er en brøkdel af de faktiske doseringer, der er nødvendige i sygdomsbehandling. Dette forvirrer forståeligt nok mange kunder.

På det internationale marked findes der mange forskellige haj-bruskprodukter, der varierer stærkt med hensyn til kvalitet, effektivitet og renhed. Jo større den globale efterspørgsel på hajbruskpræparater bliver, des større bliver også udbuddet og priskonkurrencen. Underlødige varer har allerede fundet vej til visse lande. Disse varer er naturligvis ofte billigere end kvalitetsprodukterne, men de er også ofte ikke alene virkningsløse, men direkte sundhedsfarlige.

Da det drejer sig om midler, der ofte bruges af dødsyge patienter i et sidste forsøg på at blive helbredt, er denne trafik dybt foruroligende. Folk, der sætter deres lid til det forkerte produkt, får ofte i deres kapløb med tiden og sygdommen ikke nogen anden chance.

Også blandt kvalitetsprodukter er der meget store forskelle i effektivitet, anvendelsesmuligheder og derfor også i de nødvendige doseringsstørrelser. I de allerfleste patientbehandlinger, laboratorieforsøg og rapporter om behandling af dyr omtalt i denne bog er der benyttet hajbruskprodukter af forskellig herkomst, som ikke umiddelbart lader sig sammenligne med de produkter, der sælges i dagens Danmark.

BiOrto Hajbrusk, som var det første hajbruskprodukt, der blev indført i Danmark, har nu været på markedet i over 5 år, og har det meste af denne periode været enerådende. Det har gennemgående vist sig mere effektivt end mange af de produkter, der omtales i den internationale litteratur og har været brugt især ved de tidlige undersøgelser. Selv lave doseringer af **BiOrto** Hajbrusk vil derfor have relativ stor virkning.

BiOrto Hajbrusk sælges i kapsler indeholdende 740 mg ren hajbrusk. En dosering på cirka 28 til 30 kapsler daglig - er hvad man i praksis må anbefale de allerfleste kræftpatienter. Faktiske behov er utvivlsomt meget individuelle, og der findes rapporter om resultater opnået med mindre doseringer. Men det betyder ikke at sådanne doseringer kan anbefales. Det er klogt som generel rådgivning at lægge sig fast på en dosering, der ikke er under $4 \times 7 = 28$ kapsler dagligt og at bibeholde dette doseringsprogram i uger og måneder, indtil der er rimeligt sikre, kliniske tegn på, at sygdommens udvikling er stoppet og svulstmassen er væsentligt reduceret. Her er det væsentligt at insistere på at få oplyst resultaterne af scanning og blodprøver, selv om patientens almenbefindende og generelle helsetilstand selvfølgelig også indgår i bedøm-

melsen af situationen.

Hajbrusk er i enestående grad ugiftigt, og der findes patienter, der har taget mere end det dobbelte af den her anbefalede daglige dosis - altså over 60 kapsler daglig - i månedsvis og befundet sig glimrende derved.

Det rene ukapsulerede **BiOrto** hajbruskpulver findes på markedet.

Det er nøjagtig samme substans, som den man finder inde i kapslerne, og derfor samme kvalitet og samme styrke. Pulveret kan også bruges på helt samme måde, og det er mere økonomisk i brug.

Nogle patienter finder det lettere at tage hajbrusk som pulver, andre foretrækker kapsler. For at kunne omsætte doseringen fra kapsler til pulver har man brug for et sæt små standard måleskeer af den type, man bruger i køkkenet til for eksempel at afmåle krydderier med.

En kapsel svarer nogenlunde til det strøgne 1 ml mål, som regel den mindste ske i sættet. Til en portion svarende til 7 kapsler kan man altså bruge et strøget 5 ml mål plus 2 x 1 ml målet.

Nogle patienter tager pulveret tørt og skyller det ned med vand. Andre rører det op med for eksempel lidt abrikos- eller gulerodssaft og skyller så efter med vand. Rigeligt vand er i alle tilfælde væsentligt ved indtagelsen. Det er ikke nogen god ide at skyller ned med mælk eller yoghurt.

Det anbefales at man tager sin hajbrusk i 4 portioner udenfor måltiderne, den første om morgenen på fastende hjerte cirka ½ times tid inden morgenmaden, den anden portion om formiddagen inden frokost, den tredje midt på eftermiddagen og den sidste efter aftensmaden cirka en time før sengetid.

Effektiviteten af **BiOrto** Hajbrusk skyldes, at dette produkt meget nøje overholder alle de kvalitetskrav, der er opregnet ovenfor. Et af disse krav er af central betydning. Det drejer sig om produktets partikelstørrelse og dermed også molekylvægten.

Japanske forskere har godtgjort, at den anti-angiogenetiske aktivitet knytter sig til en gruppe substanser i hajbrusken, der kan lokaliseres indenfor et snævert område defineret af den molekylære vægt. Den særlige mikrofineringsproces benyttet ved fremstillingen af **BiOrto** Hajbrusk viser sig i første række at give en overlegen absorption, der især fremmer udnyttelse af de anti-angiogenetiske stoffer i det kritiske vægtområde.

Dette er også grunden til, at det generelt ikke er nødvendigt at anvende præparatet i form af lavement eller udskylning undtagen måske i de få tilfælde, hvor operative indgreb eller svære organforfald vanskeliggør normal indtagelse.

Når udenlandske behandlere foretrækker at give hajbrusken i form af tilbageholdte lavementer og - for kvindernes vedkommende -tilsvarende tilbageholdte underlivsskylninger, er det fordi man med de der eksisterende præparater anser denne metode for generelt mere effektiv. Opfattelsen er den, at nogle af de aktive proteinfraktioner i hajbrusken antagelig vil blive fordøjede og derved gjort inaktive undervejs gennem fordø-

jelseskanalen.

Erfaring viser, at slimhinden i endetarmen og i kvindens underliv er i stand til at optage disse proteinfraktioner direkte, og i disse organområder er der selvfølgelig ikke nogen risiko for, at de aktive substanser bliver fordøjede.

Erfaringen viser imidlertid også, at under rimeligt normale forhold vil de aktive stoffer også i udstrakt grad slippe hel-skindet gennem væggen i fordøjelseskanalen og via tarmslimhinden og blodkredsløbet nå ud til svulstmassen. Herom vidner nogle af de tidlige studier nævnt ovenfor samt iøvrigt talrige andre patienttilfælde.

Der kan være mange grunde til at give hajbrusken på denne måde i stedet for som kapsler. Nogle patienter er ikke i stand til at synke hverken kapsler eller pulver. Kvalme og ubehag afskærer også ofte en patient fra at komme op på effektive doseringer. Optagelsen fra tyndtarmen er tit så dårlig, at en stor del af virkningen kan gå tabt.

Måske bør man i den udstrækning, det er muligt, gøre sig den ulempe ved meget svære og livstruende tilfælde, som de fleste af de her i bogen omtalte, at benytte lavementmetoden, dels for at fremme optagelsen generelt, men også fordi mange terminale kræftpatienter efter strålebehandling og kemoterapi har meget dårligt fungerende tarmslimhinder.

Lavementmetoden og de tilbageholdte udskylninger har ikke været meget benyttede i hajbruskbehandlingen i Danmark endnu. Efter at ukapsuleret hajbruskpulver er kommet på markedet og prisen dermed er sænket, er det muligt at inte-

ressen for denne fremgangsmåde vil vokse. Der er også økonomiske overvejelser involveret, for de mængder, der benyttes til lavement og udskylning er relativt større, end de doseringer patienterne normalt indtager. Ved intensiv behandling kan man udmærket kombinere de to metoder - kapsler oralt plus lavement/udskylning.

Det var en patient, der gjorde mig opmærksom på, at lavementmetoden som den stod beskrevet tidligere kunne forbedres ganske betydeligt og derved blive både nemmere, mere effektiv og mere økonomisk.

Patienten beskrev kort hvordan han inden sengetid kogte vand og derefter lod det køle ned til lunken eller lidt over kropstemperatur. Han fyldte så en trediedel af et thekrus med vand, kom en topte-skefuld hajbruskpulver - svarende til 20 - 30 g - i og rørte kraftigt rundt.

Mens vandet var i bevægelse og pulveret i suspension, skyndte han sig at suge det hele op i en lille lavementsprøjte med et langt blødt næb.

Så gik han i seng, sprøjtede indholdet højt op i endetarmen og lagde sig til at sove. Og for at fremme tilbageholdelse og optagelse lægger man sig på venstre side med benene let bøjede og eventuelt med en lille pude eller et sammenrullet håndklæde under hoften.

Patientens erfaring var, at i løbet af natten blev hele portionen absorberet. Der var ingen problemer med tilbageholdelse, fordi væskemængden var så relativt lille.

Det gjorde, at i stedet for et tilbageholdt lavement på en halv time eller måske kun 20 minutter, fik han nu daglig - eller rettere hver nat - et tilbageholdt lavement på 6 til 8 timer med tilsvarende betydelig større effekt.

Da jeg havde lært metoden at kende, fik jeg mange andre patienter til at prøve den. Alle rapporterede, at hvis man sørgede for at finde frem til den rette lave væskemængde, var det meget let at vænne sig til denne behandlingsform.

Den er efter alt at dømme også meget effektiv, især - men ikke udelukkende - ved lidelser i underlivet. I de tilfælde, hvor patienten er i stand til at tage hajbrusken på "normal" måde, som kapsler, bruger vi dog foreløbig kun lavementmetoden som et supplement til den øvrige behandling.

Men for dem, der føler, at de kan overkomme det, er metoden en garanti for, at man også optager sin hajbrusk i nattetimerne. Og for de patienter, som sygdommen har givet et handicap, der gør det svært for dem at indtage hajbrusken på normal måde, er det muligt at bruge denne metode 2 til 3 gange i døgnet.

Indtager man hajbrusken gennem munden er det bedst at tage den i kapselform, men det er ikke absolut nødvendigt. Patienter med synkebesvær eller andet halsonde kan tage hajbruskpulveret og skylle det ned med vand eller grønsagsjuice. Man kan også blande hajbruskpulveret med lidt lynghonning og lade patienten slikke det i sig. Dette er ofte en effektiv metode ved meget afkræftede patienter.

Et helt andet perspektiv vedrørende hajbrusk, der utvivlsomt i fremtiden vil blive det væsentligste, er forebyggelsen af kræft.

Allerede efter sine tidligste undersøgelser kunne dr. Judah Folkman og hans team konkludere, at en svulstmasse påvirket af hajbrusk aldrig ville kunne udvikle sig over en størrelse på nogle få kubikmillimeter eller - som han udtrykte det: "spidsen af en blyant". Verden har i årtier sukket og bedt til, at man ville finde en effektiv beskyttelse mod kræft, et stof, der giver sikkerhed mod den civiliserede verdens største sygdomssvøbe. Alt tyder på, at hajbrusk er det stof.

Hvor meget hajbrusk skal man så indtage daglig for at beskytte sig selv mod kræft? Ærlig talt - vi ved det faktisk ikke! Fremtiden vil vise det. Men vi kan foretage nogle kvalificerede vurde-ringer.

For cancerpatienten er det væsentligt at have en idé om, hvad der kan forventes af hajbruskbehandlingen. Bedringer kommer ofte hurtigere end man normalt tør håbe. Hvis patienten ikke er al-vorligt medicinforgiftet, stråleskadet eller svækket af gentagne kirurgiske indgreb er der rimelige chancer for, at vedkommende allerede efter 3 til 4 ugers behandling føler en subjektiv forbedring. Den kan ytre sig ved færre smerter, bedre søvn, bedre appetit, færre generelle gener - som for eksempel kvalme og an-den utilpashed - og større oplagthed, energi og mere positivt sindelag.

I gennemsnit vil mange efter 7 til 8 ugers hajbruskbehandling også kunne registrere objektive forbedringer. Svulster skrumper, føles løsere i vævet, sår lukker og heler. Hvor der

tidligere er foretaget CAT scanning eller anden klinisk måling af svulststørrelse, -profil og -tæthed, er det ofte muligt grafisk at måle det faktiske tumorsvind.

Imidlertid er der også stor individuel variation på dette område. Nogle svulster skrumper forbløffende hurtigt! Det vil sige i løbet af en måned eller to. Andre indkapsler sig og tager lang tid, inden de begynder at blive mindre. Operative indgreb viser ofte, at sådanne svulster er mere eller mindre døde og opløste. Men svulstformen forbliver i kroppen et stykke tid endnu, undertiden undertiden måneder eller år, måske som en slags cyste eller forkalkning, og går først senere til grunde eller forbliver som en skygge eller et ar. At svulsten ikke længere vokser, det er den gode nyhed, man skal hæfte sig ved.

Men selv her kan man komme ud for overraskelser. Nogle svulster - for eksempel brystsvulster - ser tilsyneladende ud til at vokse.

Der opstår spændinger, rødmen, murren og smerter. Disse reaktioner er svære at tolke. Det er ikke nødvendigvis et dårligt tegn, selv om det selvfølgelig skal holdes under skarp observation.

Ofte er det tegn på en betændelse opstået på grund af svulstens celledød og altså en direkte konsekvens af hajbruskens aktivitet og et led i tumorens nedbrydning. Ganske vist er hajbrusken selv betændelseshæmmende, men ved den næsten pludselige massakre af et meget stort antal syge celler, der opstår når svulsten indkapsles og cellernes afskæres fra al næring, vil celledøden være så voldsom at den deraf provokerede betændelse kan være vanskelig at hamle op med.

Af denne grund tilrådes det også at give patienten så meget C-vitamin som muligt.

Betændelse forårsaget af svulstens opløsning kan også komme til udtryk på anden måde. Undertiden rapporterer patienter, at de har fået at vide fra hospitalet, at deres seneste blodprøver er blevet "dårligere". Når man så går lidt i detaljer med sagen, viser det sig ofte, at det er blodsænkningen, der er øget.

Cancerpatienter behøver ikke nødvendigvis at udvise abnorm blodsænkning, men det er almindeligt at de har en blodsænkning på omkring 30 til 40. En blodsænkning på 80 til 100 vil imidlertid som regel være udtryk for til eksempel en ægte ledegigt eller anden betændelsestilstand; men det er normalt ikke et udtryk for canceraktivitet.

Så når hospitalet meddeler, at blodsænkningen er øget, er det dermed langfra givet, at dette er udtryk for en forværring i cancerpatientens tilstand. Hvis patienten spiser hajbrusk, kan det være et udtryk for at svulstens destruktion og en dermed følgende betændelsestilstand.

Det er betryggende for patienten og af stor psykologisk værdi ved hjælp af hospitalsundersøgelser at kunne få verificeret, at en bedring af tilstanden har fundet sted. Derfor bør man ikke unødvendigt lægge sig ud med sin læge eller hospitalet ved uopfordret at informere om, at man har påbegyndt en alternativ behandling. Mange læger, både privatpraktiserende og hospitalslæger, reagerer irrationelt på denne information og afskærer eller prøver at afskære patienten fra efterundersø-

gelsler.

Det anbefales at indtage hajbruskkapslerne fordelt over dagens vågne timer mellem måltiderne eller i god tid før et måltid. Der-ved undgår man, at proteinerne og mucopolysaccharider i haj-brusken skal konkurrere med fødeelementer om optagelse gennem tarmen. Af samme grund anbefales det også at indtage så mange kapsler som muligt på fastende hjerte, gerne med et glas vand. Hensigten er, at hajkapslerne så hurtigt som muligt skal passere gennem maven og mavesyren for at nå frem til tyndtarmen og blive opløst der, hvor de skal absorberes gennem tarmvæggen. Selve hajbruskpulveret kan nemlig påvirkes af syren og effektiviteten måske deraf formindskes. Af samme grund anbefales det, at man skyller kapslerne ned med vand, grønsagssaft eller the, - ikke frugtsaft, som er syreholdig, eller mælk, der indeholder mælkesukker og protein.

Disse råd baserer sig på teoretiske overvejelser og sigter som sagt mod den bedst mulige udnyttelse af hajbrusken. Hvis man ikke kan overholde dem, er det ikke dermed sagt, at hajbrusken bliver uvirksom. For eksempel kan det være nødvendigt i visse tilfælde at tage hajbruskpulveret ud af kapslen eller at give kapslerne sammen med maden. Erfaringen viser, at hajbrusken stadig har en virkning, også når den bliver givet på denne måde. Men i disse tilfælde er det nok klogt at forhøje doseringen, da noget af virkningen sandsynligvis vil gå tabt.

Da den anti-angiogenetiske virkning af hajbrusk betyder, at dannelsen af nye blodkar bremses, er det væsentligt at huske på, at vi i visse situationer har brug for dannelsen af nye

blodkar, især ved sårheling. Dette behov for udvidet kredsløb kan i nogle situationer være kritisk, for eksempel efter kirurgisk indgreb eller ved svære læsioner. Det samme er tilfældet efter for eksempel hjertetrombose, hvor nye blodbaner over en periode dannes som kompensation for de lukkede kar. På samme måde er det under graviditet væsentlig at karsystemet i moderkagen og fostret får lov til at udvikle sig uhindret. Man bør derfor ikke bruge hajbrusk under graviditet, i mindst 6 måneder efter et hjerteanfald og op til én måned efter større kirurgisk indgreb eller alvorlig læsion, der kræver omfattende sårheling. Man bør måske også være varsom med at tage hajbrusk efter et hjerteanfald, hvor hjertet har behov for at udvikle nye blodkar.

Selv om nogle forskere har ment at kunne konstatere, at hajbrusken kun hindrer sygelige blodkar i at udvikle sig, så er der stadig for få data til, at man bør kaste forsigtigheden over bord.

Og man kan jo med rimelighed også stille sig selv det spørgsmål: Hvis hajbrusken kun hindrer dannelsen af syge kapillærer, hvorfor hæmmer den så udviklingen af naturlige sunde blodkar i et kyllingefoster? - Med andre ord: Hvordan kan vi bruge data fra et CAM assay?

Det er svært at rådgive på baggrund af de begrænsede informationer. Man tilrådes at vente med at tage hajbrusk en rimelig tid efter større operationer. Rimelig tid betyder nu om dage: Indtil man kan påvise tilstrækkelig sårheling.

Med hensyn til småbørnsudvikling og -vækst, så synes der ikke at være nogen risici forbundet, tværtimod. Mange små-

børn lider i vore dage af cancer. Ofte er der intet at tabe og alt at vinde. I de tilfælde bør man næppe tøve med at bruge hajbrusken.

Mange patienter rapporterer, at de er begyndt at tage hajbrusk umiddelbart efter et kirurgisk indgreb, og længe inden de har fået nogen egentlig rådgivning vedrørende hajbrusk. Ingen synes at have haft problemer med sårheling og ny kardannelse, tværtimod.

Dette skal ikke opfattes som en opfordring til at ændre praksis lige nu på dette punkt, men blot som en konstatering af, at vor tidligere bekymring for en negativ reaktion i stor udstrækning meget vel kan er ubegrundet. Mange opererede brystcancerpatienter er ivrige efter at komme igang med hajbrusk. Ofte begynder de efter første check-up på hospitalet, når lægen har erklæret, at sårhelingen forløber normalt. Ingen af disse kvinder har rapporteret om komplikationer.

Substanser, der er modulatorer, og snart har en effekt, snart den modsatte, alt efter det biokemiske miljø, er slet ikke ukendte indenfor biologien. Hajbrusk er åbenbart også en sådan substans med janushoved. Anti-angiogenese og angiogenese, den kan begge dele, alt efter situation og behov. Den synes at have en evne til at skelne mellem sunde og syge vævsprocesser og fremmer de første, mens den hæmmer de andre.

Men man må i alle tilfælde huske på, hajbrusken ikke angriber allerede eksisterende etablerede normale blodkar, der har tykke vægge. Derfor behøver patienter med dårligt blod-

kredsløb, for eksempel diabetikere, ikke frygte en forværring af deres tilstand fordi de tager hajbrusk. I realiteten vil hajbrusken afbøde diabetesbetingede lidelser som øjendegeneration og betændelsestilstande.

Når hajbruskens karhæmmende virkning er så udpræget effektiv overfor cancersvulstens karnet, skyldes det at karvæggene her kun har en tykkelse på een celle. Derfor går disse blodkar hele tiden til grunde, og det kræver oprettelse af nye kar, for at svulsten kan overleve. Det er når udviklingen af disse nye kar bremses, at svulsten dør.

Summa summarum: Hvad kan man forvente sig af hajbruskbehandling? Et amerikansk lægetidsskrift citerer et rundspørge blandt hajbruskkunder foretaget af et firma i U.S.A. Vi kender ikke det omtalte produkt her i landet, men det har et udmærket renommé. 1.952 kunder blev spurgt og af dem besvarede 526 (27%) henvendelsen. Af disse led 323 (61%) af svær sygdom. Blandt brugerne rapporterede 158 gigtpatienter (68.6%), 106 cancerpatienter (78.3%) og 30 psoriasispatienter (83.3%) om moderate, gode eller storartede resultater. Af patienter med diabetisk øjendegeneration indberettede 86.2% gode resultater. 84.5% af de 323 alvorligt syge patienter udtrykte, at de havde opnået bedring.

Selv om resultatet af denne lille rundspørge selvfølgelig ikke kan tages som udtryk for en kritisk vurdering, rummer det utvivlsomt et væsentligt fingerpeg om, hvad man kan forvente sig af haj-bruskbehandling.

Men det er også værd at tage med i betragtning, hvad man ikke med rimelighed kan forvente sig af hajbrusk!

Man kan for eksempel ikke forvente, at hajbrusk helbreder medicinforgiftning. Hajbrusk helbreder heller ikke tungmetalforgiftning - kadmium, kviksølv og bly - der ubehandlet fortsat vil medvirke til dannelse af nye cancerceller. Hajbrusk helbreder heller ikke svære stråle-skader eller svære organtab forårsaget af adskillige kirurgiske indgreb!

Det kan måske forekomme nogle læsere en kende overflødigt at pointere denne umiddelbart indlysende kendsgerning. Men det viser sig i praksis at være netop den kendsgerning, der - skønt indlysende - kræver at blive kraftigt understreget. De allerfleste cancerpatienter, der søger alternativ behandling, gør det ofte først efter lang og gentagen lægeortodoks behandling.

Først når lægerne har opgivet patienten, søger denne patient de alternative behandlingsmuligheder i et desperat håb om helbredelse.

Men da har sygdommen været støt fremadskridende gennem mange år og har trods drastiske medicinske og kirurgiske indgreb fået overtaget. Og dette er tilmed ikke hele misèren. Samtidig er patienten også blevet praktisk talt marineret i medicin, og tilmed noget af den giftigste medicin, der overhovedet findes! Den lægeortodokse linie i behandlingen af cancer er og har længe været den aggressive, hårdslående. Den sigter énøjet mod sygdomsbekæmpelse, ikke patienthelbredelse! Holdningen er: Slå sygdommen ihjel! - og gør det i et fromt håb om, at patienten alligevel vil overleve, trods dette totale frontalangreb på hele organismen.

Hvis patienten er svagere end sygdommen, ender behandlingen ikke alene med en meget syg patient - oftest i realiteten døende -men også med en medicinforgiftet, stråleskadet og dybt traumatiseret patient.

Den alternative behandler, der modtager en sådan patient, står derfor med en dobbelt opgave: Ikke blot en dødssyg patient, men en dødssyg patient, der tilmed som oftest er dødelig eller næsten dødelig medicinforgiftet. Den oprindelige mulighed for at helbrede sygdommen er på dette sene stadium selvfølgelig meget væsentlig forringet, om end ikke altid håbløs. Men én ting må være indlysende for enhver: Hvis den ringe mulighed for helbredelse skal udnyttes, kræver det en massiv og effektiv og langvarig indsats på samtlige fronter. Det kræver først og fremmest radikal livsstilssanering (se herom nedenfor) og - med henblik på medicin- og stråleskader - radikal *afgiftning!*

Samtidig kræver det - i den udstrækning det er muligt - ernæringsterapeutisk genopbygning af tabte legemsvæv og -funktioner. Men hvis man har skåret hele stykker af tarm og andre organer ud af patienten, så kommer de ikke krybende tilbage, fordi man spiser højbrusk.

Cancermediciner - kemoterapeutiske midler - er nogle af de giftigste mediciner der findes. De kan udmærket slå ellers sunde og raske mennesker ihjel selv ved lave doseringer (10),(2).

Helt konkret taler vi om midler som cyklofosfamid, fluorouracil og methotrexate - alle gængse midler i den lægeortodokse cancerterapi. Standard akademiske opslagsbøger - med

andre ord: ikke stærkt sekteriske kvaksalvertidsskrifter - opregner koldsindigt bivirkningerne ved disse midler.

Cyklofosamid: Appetitløshed, kvalme og svimmelhed, diarré og blødning fra tarmen, mangel på hvide blodlegemer, blodplader og - i det hele taget - blodmangel! Endvidere oftest hårtab, hovedpine, svimmelhed, svigtende menstruation, betændelse og sår på slimhinder samt svigtende leverfunktion plus fosterskader.

Methotraxate: Appetitsvigt, kvalme og svimmelhed, opkastninger, smerter og gener i underlivet, diarré, svækkelse, eksem og hårtab, sår i munden og på forsøjleskanalens slimhinder, leversvigt, oversensitivitet og intolerance, der undertiden er dødelig (!), lungekomplikationer, svigtende produktion af hvide blodlegemer og blodplader samt megaloblastisk anæmi (blodmangel). Desuden fosterskader og abort. Desuden ufrugtbarhed, synssvækkelse og lungehindebetændelse.

Fluoro-uracil: Kvalme og svimmelhed, opkastninger, appetitsvigt, hudbetændelse, hårtab, diarré, sår i fordøjelseskanalen med blødninger, svigtende produktion af hvide blodlegemer og blodplader, feber og betændelse i munden.

Forskere har påvist at antallet af cancerdødsfald undertiden er steget efter indførelse af nye kemoterapeutiske midler.

Informationen om, at hajbrusk rummer muligheden for helbredelse for cancer, er blevet modtaget med begejstring fra næsten alle steder, og især selvfølgelig fra livstruede cancerpatienter og deres pårørende. Men der er mindre grupper,

der reagerer med sure mi-ner: miljøaktivisterne. De påstår, at man ved at give kræftpatienter hajbrusk er med til at udrydde truede dyrearter, i dette tilfælde altså hajerne.

Øjensynligt er disse miljøbeskyttere meget dårligt informeret. For det første: Bortset fra nogle ganske få og meget begrænsede områder i verden, hvor lokale lystfiskere har overfisket et farvand, så er hajen i almindelighed ikke nogen truet dyreart. Snarere tværtimod. Dens store effektivitet og overlevelsessevne gør den til en værdig konkurrent om verdenshavens spisefisk, og hvis ikke den selv var en af dem, ville den væsentligt reducere proteinindtagelsen især i den i forvejen ofte underernærede Tredie Verden.

Selvom man ville negligere dette forhold, så ville protesterne mod produktionen af hajbrusk stadig være ganske malplacerede. Der fanges mellem 5 og 7 millioner hajer om året. Disse beregninger er baseret på mængden af hajfinner, der afskibes i Hong Kong og Singapore. Størrelsen af denne fangst har ikke ændret sig meget gennem en lang årrække og synes ikke at påvirke havenes hajbestand nævneværdigt.

De fleste dyr går imidlertid til spilde, idet fiskerne kun skærer de dyre finner af hajen og derefter smider "resten" i vandet igen. Det drejer sig i Sydøstasien om cirka 95% af fangsten. Hvis dette store tab af ressourcer kunne konverteres til helbredende kosttilskud, ville det være en velsignelse for menneskeheden og ikke nogen yderligere belastning af naturen, miljøet eller verdens samlede hajbestand.

Den danske dagspresse har i det seneste år følt sig bemærkelsesværdigt inspireret til angreb på produktionen af haj-

brusk som helsekostprodukt.

I sin argumentation har den især hentet meget lokale data fra områder som Costa Rica og det nordlige Skotland og her udelukkende vedrørende artstruede hajer. Den i Danmark markedsførte BiOrto Hajbrusk stammer ikke fra artstruede hajer.

KVALITETS- OG PRODUKTINFORMATION

Der findes ikke nogen overordnet international kontrol af hajbruskmarkedet udover at de bedste producenter følger den meget stringente GMP (Good Manufacturing Practice) - et omfattende og meget detaljeret internationalt sæt af regler og kontrolforanstaltninger, der blotlægger hele deres produktionsapparat for uanmeldt inspektion af de kontrollerende instanser. Firmaer er faktisk ivrige for at deltage i denne ordning, da det giver tryghed hos kunderne og generel prestige.

GMP garanterer varens renhed, forsvarlig fremstillingsmetode, emballering med videre, men den siger intet om hajbrusken virkning. Den kan imidlertid stadfæstes ved hjælp af et såkaldt **CAM assay**. Denne metode måler hajbruskens evne til at hindre dannelsen af nye kapillærer i et kyllingefoster. Da metoden er behæftet med et subjektivt element, er nøjere sammenligning af værdierne fra flere CAM assay ikke umiddelbart gyldige og pålidelige, med mindre de er foretaget samtidig, af samme personale, med samme faciliteter og indenfor samme tidsramme.

Forkortelsen CAM står for den chorioallantoiske membran i et hønseæg. Denne membran i det befrugtede æg benyttes til at foretage en måling af den anti-angiogenetiske virkning.

Et befrugtet æg opbevares ved 37° celsius i 3 dage. Imens vokser et navlestrengslignende organ ud mellem fostret og æggeblommen.

Ægget knækkes nu forsigtigt og lægges i en petriskål. Efter 2 dage udvikles det kapillærkredsløb, der skal ernære kyllin-

gefostret. En lille perle af testmaterialet - altså i dette tilfælde hajbrusk - anbringes i kontakt med det nyudviklede kapillærnet.

24 timer senere måler man ved hjælp af et mikroskop testmaterialets indflydelse på kapillærdannelsen - altså angionesen. Der måles på ialt 20 æg i 4 til 5 mikroskopfelter omkring testperlen.

Man benyttede oprindeligt en skala fra 0 til 2, hvor 0 angiver, at der ikke har fundet nogen ændring sted - med andre ord: kapillærkredsløbet er intakt - mens 1 betegner nogen reduktion = delvis anti-angiogenese og 2 betyder total anti-angiogenese og dermed komplet udslettelse af kapillærsystemet.

Testen blev udviklet ved John Hopkins University School of Medicine, U.S.A. Den var at opfatte som en simpel biologisk aktivitetsevaluering og ikke som en basis for snæver sammenligning af produkter med anti-angiogenetisk effekt. Sådan er den imidlertid ofte blevet brugt.

En anden skala for aktivitetsgraduering ved CAM assays er hen ad vejen blevet indført. Denne skala går fra 0 til 4. Denne skala kan af forskellige årsager ikke direkte omregnes til den anden, selv under ideale forhold. I alle tilfælde er CAM assays foretaget på forskellige steder, af forskelligt personale under forskellige forhold ikke direkte sammenlignelige.

Af disse og mange andre årsager har man søgt efter andre og mere objektivt generelle evalueringsmetoder. Den navnkundige dr. I. William Lane, der under størstedelen af sin karriere i sin argumentation lænede sig hårdt op ad det oprindelige

CAM assay, kastede det over bord, da tallene begyndte at gå ham imod, og støttede en ny evalueringsmetode, der baseres på målning af substansens evne til at påvirke karoverfladen på samme måde som TAF-faktoren gør.

Metoden er imidlertid blevet mødt med betydelig kritik som endnu mindre egnet end CAM assayet til at give en realistisk og sammenlignelig vurdering af hajbruskens virkning. I alle tilfælde: den nye metode har samme ulemper som den tidligere: Den måler den anti-angiogenetiske effekt - og ikke nogen af de andre kendte og påviselige terapeutiske virkninger af hajbrusk.

Tilbage står vi med konklusionen: Den bedste kvalitesevaluering ligger - selvfølgelig! - i patientresultaterne, og dermed i de gentagne og talrige tilfælde, hvor et produkt har vist sig effektivt.

For Danmark gælder det påviseligt og uomtvisteligt, at dette produkt er BiOrto Hajbrusk. Patienterne i de danske tilfælde i denne bog er alle blevet behandlet med BiOrto Hajbrusk.

* * * *

Som man kunne forvente i den givne situation med dens pludselige behov, har hajbruskproduktionen også udviklet sig eksplosivt.

Talrige nye produkter har set dagens lys, og kvaliteten er overordentlig varierende.

Danmark har næsten lige fra starten været med i hajbruskbøl-

gen, takket være Bioforce, det tidligt efter en omhyggelig screening af hajbruskprodukterne på det internationale marked sikrede sig et veletableret kvalitetsprodukt. Dette produkt har siden da undergået en meget væsentlig videreudvikling i takt med den intensive internationale forskning i hajbrusk og dens resultater.

Derfor er produktet stadig *up to date* og kvalitetsmæssigt i frontlinien.

BiOrto Hajbrusk har fra 1990 og indtil for ganske nylig været det eneste hajbruskprodukt på markedet her i Danmark, hvor det fortsat på grund af sin renhed og styrke er langt det mest efterspurgte og foretrukne. Derfor bliver praktisk talt også næsten samtlige hajbruskbehandlinger i Danmark - både dem der rapporteres og de mange, mange andre, der ikke er blevet beskrevet -foretaget med dette kvalitetsprodukt, som behandlere og patienter har tillid til.

Spørgsmålet om hvilke substanser i hajbrusk, der er ansvarlige for den cancerhæmmende virkning, dukker fra tid til anden op i alternative tidsskrifter og andre medier. Og der er sandelig mange bud!

Et af dem, der særlig er i vælten, går ud på, at virkningen alene skyldes proteinindholdet. Denne påstand er imidlertid forlængst blevet kritisk analyseret i bogen *Hajbrusk* (3. udg. - 1995), hvor der står:

"I det forløbne år er nye teorier vedrørende aktivstofferne i hajbrusk blevet lanceret. En af dem går ganske enkelt ud på, at hajbruskens nytteværdi er proportional med dens protein-

indhold. Altså - jo mere protein, des mere hajbruskvirkning!

Men hvis virkningen kun er afhængig af proteinmængden, slet og ret, hvorfor så vælge brusk - og specielt hajbrusk - eftersom praktisk talt ethvert andet væv - for eksempel muskelkød - er betydeligt rigere på protein?

Den mest almindelige årsag til øget protein i et hajbruskprodukt er erfaringsvis forårsaget af forurening, nemlig dårlig og mangelfuld rensning af hajbrusken. Kødrester vil øge proteinindholdet, men afgjort ikke den helbredende virkning.

Proteinindholdet - eller rettere: det tilsyneladende eller påståede proteinindhold - er helt afhængigt af den analysemetode, der benyttes ved opnåelsen af de påståede værdier. For eksempel: Hvis man først analyserer hajbrusken for protein og derefter for mucopolysaccharider, vil man få høje værdier for protein og lave eller ingen for mucopolysacchariderne, der ved senere analyse blot vil vise sig som kulhydrater. Det kan - med snævre variationer, afhængigt af råmaterialets herkomst - føre til analyseresultater på cirka 40% protein og cirka 12% kulhydrater. Hvis man derimod først analyserer for mucopolysaccharider (som tidligere undersøgelser klart udpeger som aktive anti-tumor faktorer - jævnfør ovenfor!), så får man et ærligt tal for disse substanser, og selvfølgelig også et ærligt - men reduceret! - tal for proteinindhold, hvilket i realiteten vil vise sig at være cirka 25% med en mucopolysaccharidprocent på godt og vel 20, svarende til hvad der er angivet ovenfor.

Det er godt at have disse tal i baghovedet, hvis man - som det faktisk er hendte mig - skulle få et helt fantastisk tilbud på verdens bedste hajbrusk med et proteinindhold på intet mindre end 78%!

Slå koldt vand i blodet! Hajer har i gennemsnit maksimalt knap 40% protein i brusken. Ingen haj har cirka det dobbelte!

Jeg orkede ikke rigtigt at spørge den begejstrede sælger om, hvor i alverden de dog fangede disse ganske usædvanlige hajer, der må have været ukendte for zoologien indtil for ganske nylig. Jeg burde selvfølgelig også have spurgt ham om, hvordan disse hajer overkom at svømme rundt med næsten dobbelt så meget protein som deres nærmeste slægtninge uden at medbringe overskuddet i ekstra bæreposer!

Det er korrekt, at man i hajbrusk har fundet 3, måske flere proteinfraktioner med anti-cancer virkning - i hvert fald én blev fundet i USA og to i Japan (35). Men her drejer det sig netop om meget specifikke molekylære strukturer og ikke om protein i bred almindelighed.

Med andre ord: Påstanden om at hajbruskvirkningen ene og alene er afhængig af det høje proteinindhold viser sig ved nærmere analyse ganske uholdbar. Al seriøs forskning og alle sikre kliniske iagttagelser underbygger, at hajbruskens effekt er afhængig af mange faktorer - heriblandt i første række mucopolysacchariderne - samt selve fremstillingsmetoden og de kvalitetskrav, der er opregnet ovenfor.

Men det væsentligste kriterium for et produkts kvalitet er selvfølgelig de kliniske resultater, der er opnået med dette produkt. De fremgår af de tilfælde, der findes omtalt i denne bog."

Når sælgere i markedsføringsøjemed står op og forsøger at

dokumentere deres eget produkts fortræffelighed ved at overgå hinanden i simple proteinprocenter, så er der blot tale om hult markedsbulder, slet og ret.

Hvis ikke man samtidig er villig til at tale om analysemetoder og proteinets mikrofraktioner har denne procentsnak overhovedet ingen mening, og som salgsargument kan det kun bide på dem, der ikke rigtig ved, hvad et protein egentlig er.

Derfor er det nødvendigt at gå lidt i dybden med dette emne. I en lille håndbog om aminosyrer kan man læse følgende:

Først af alt: Hvad er protein?

Ordet kommer af det oldgræske protos, der betyder først, fordi proteiner er forudsætningen for liv. Alt liv er afhængig af proteiner. Uden protein, intet liv. Proteinerne er derfor blevet kaldt livets byggesten.

Proteiner (æggehvideoffer) er opbygget af aminosyrer, ofte i meget sindrige kombinationer og ved sammenkædning af et meget stort antal molekyler. Hver enkel aminosyre er en livsvigtig (essentiell) nutrient, som er afgørende for blandt andet organismens vækst, regeneration og sårheling, energiomsætning, immunforsvar og produktion af enzymer og hormoner.

De enkelte aminosyremolekyler er opbygget af kulstof (C), ilt (O), brint (H) og kvælstof (N) samt undertiden svovl (S), fosfor (P) eller enkelte andre grundstoffer. De er af meget forskellige størrelse og struktur, men består i princippet først og fremmest af en central kortere eller længere kæde af kulstofatomer (C). Til et af kulstofatomerne i denne "rygrad" knytter sig først og fremmest den ami-

nogruppe (-NH₂) der kendetegner aminosyrerne, dernæst en karboxylgruppe (-COOH) og andre grupper som methyl (-H₂OH), hydroxyl (-OH) med mere samt store 5- og 6-leddede ringstrukturer.

Aminosyrerne dannes i planteverdenen og de lavere livsformer. Her må dyr og mennesker, der ikke selv kan danne dem, hente dem gennem føden. Det gør de ved at indtage og nedbryde fødeproteinerne. De enkelte proteiner er opbygget som et kompliceret netværk af hundredevis af aminosyrer, der er forbundne i basale enheder kaldet peptider. To aminosyrer forbinder sig til et dipeptid, tre til et tripeptid, fire til et tetrapeptid og mange aminosyrer sammenkædet danner et polypeptid. Talrige polypeptider danner tilsammen et protein. Også vore fødeproteiner har denne struktur af et tæt og kompliceret netværk af et meget stort antal aminosyrer.

For at organismen skal kunne udnytte de aminosyrer, der ligger sammenbundne i proteinet, er det imidlertid afgørende, at de totalt frigøres fra hinanden. En forudsætning for at opnå dette er, at vi er i stand til at totalfordøje den protein vi indtager, således at den helt nedbrydes til sine molekylære bestanddele - altså aminosyrerne. Med ganske få undtagelser, er det kun frie aminosyrer, der kan optages og udnyttes af organismen.

Vor fordøjelse skal tage sig af denne opgave, og det foregår - eller bør foregå - på denne måde: Hvis det for eksempel drejer sig om en god bøf, så lader man den først hænge, indtil kødets egne enzymer delvist har opløst en del af kødproteinet. Ellers er bøffen ikke mør! Tygning er næste fase. Her findeles kødproteinet, så det lettere kan bearbejdes af fordøjelsessekretorerne. Det hænder derefter i mavesækken, hvor mavesyren yderlige løsner kødfibrene fra hinanden, og hvor enzymet pepsin direkte går i gang med at skille polypeptiderne

fra hverandre.

Under det videre forløb gennem tarmen bearbejdes fødemassen af flere enzymer, der produceres af bugspytkirtlen og slimhinden i tyndtarmen. Det drejer sig her om enzymerne trypsin, kymotrypsin, peptidase, carboxypeptidase og nuklease. De bearbejder polypeptiderne til simple peptider og derefter til de basale molekulære mindsteenheder: aminosyrerne. Disse kan optages gennem tarmvæggen og benyttes af organismen, enten direkte til genopbygning af væv og talrige organiske funktioner - herunder dannelse af enzymer - eller - hvis de er i overskud - forbrændes til energi eller i nogen udstrækning deponeres i kroppens reservoirer.

Med andre ord:

Hajbruskens virkning kan ikke være et spørgsmål om protein *per se*, fordi protein **fordøjes** i organismen og **skal fordøjes** for at danne de biologisk brugbare proteinfraktioner - lig med aminosyrer og simple peptider - som er biokemisk virksomme og acceptable. Hvis proteiner af normal størrelse i deres oprindelige form skulle påvirke en cancersvulst ville det være ensbetydende de, at de uændrede, altså ufordøjede, skulle vandre gennem tarmvæggen ind i blodbanerne og derfra blive transporteret til tumoren.

Men direkte optagelse af normale større proteiner på denne måde vidner om en sygelig tilstand, der for eksempel kan opstå ved svampeangreb og påfølgende gennemsivning fra syge tarme.

Fænomenet kaldes PGS (permeable gut syndrome) og er ofte provokeret af candidiasis. PGS forvolder mange lidelser, først

og fremmest i immunsystemet, som opfatter og koder de indtrængende proteiner som fjendtlige fremmedsubstanser. PGS medfører biokemisk kaos, der ytrer sig i et stort antal sygdomme - først og fremmest allergier, og derudover rheumatiske lidelser, migræne, kronisk udmattelsessyndrom (CFS), fibromyalgi, betændelsestilstande af uklar oprindelse og mange andre sygelige tilstande.

På det seneste har der været intense diskussioner internationalt om, hvorvidt simple peptider på normal sund måde passerer tarmvæggen. Der er meget delte meninger om sagen. Således påstår en forsker, at det er virkningsløst at bruge L-glutathione peroralt, da dette tripeptid ikke kan passere tarmen, men bliver splittet op i sine basale komponenter, nemlig aminosyrerne L-glutamin, glycin og L-cystein (43) Diskussionen har betydning for en lang række nutrient-præparater og antagelig også for klarlæggelsen af visse af hajbruskens funktioner.

Imidlertid er det en veletableret klinisk erfaring, at for eksempel lige netop L-glutathione rent faktisk virker peroralt; med andre ord: Dette lille peptid har normal adgang gennem tarmvæggen og transporteres ad blodbanerne uden at forvolde negative reaktioner.

At negative reaktioner i dette tilfælde udebliver er også forståeligt. L-glutathione er nemlig en orthomolekylær substans, som organismen selv kan producere og som er kompatibel med vor interne biokemi.

GTF-Krom er et andet eksempel på, at simple peptider på hel normal måde kan passere tarmen; et forhold, som talrige

behandlere af personlig erfaring kan bekræfte. Sågar peroralt isotopmærket insulin kan dukke op i blodkredsløbet. Men alt dette ændrer imidlertid ikke den basale iagttagelse, at hele proteiner ikke under normale sunde forhold passerer, mens alle aminosyrer og undertiden de mindre peptider gør (40).

Det er her meget væsentligt at forstå, at der er en kolossal forskel i dimensionerne på de ganske små strukturer, bestående af 1 til måske 8 eller 10 aminosyrer og så de egentlige proteiner, der er gigantiske strukturer, hvis byggesten kan bestå af polypeptider, der hver kan indeholde op til 1800 aminosyreenheder i alle tænkelige kombinationer. Yderligere sammenfletninger af disse polypeptider kan føre til praktisk talt uoverskuelige strukturer. Disse proteinmolekyler er i forhold til den enkelte basale aminosyre som en hel by af skyskrabere i forhold til en mursten! (40)

For at fortsætte med at citere fra ovennævnte tekst: "*Ser vi bort fra enkelte simple funktionelle peptider - som for eksempel Glutathion eller GTF Krom - er det kun aminosyrerne, der under normale forhold kan og bør passere tarmvæggen. Og kun aminosyrerne kan bruges af organismen til opbygning af alle de proteinstrukturer, kroppen har behov for - fra muskelfibre til enzymer, fra brusk til hormoner, fra organkød til blodlegemer til kromosomer. De enkelte aminosyrer indgår i et intimt samspil med vitaminer, mineraler, sukkerstofmolekyler, som bærestoffer og transportfaktorer, som styringsmekanismer i forbrændingsprocesserne. Ikke blot kan organismen altså kun bruge proteinerne, efter at de er blevet reducerede til aminosyrer. Men bliver de ikke reducerede, er de ikke alene utilgængelige for organismens normale opbyggende funktioner, men bliver også en belastning, der kan medføre sygdomme.*"

Det er altså "murstenene" i hajbrusken, vi skal interessere os for, hvis vi leder efter aktivstoffer - ikke "skyskaberne"!

Og selvfølgelig kan disse meget fine, sjældne minipeptider ikke på nogen måde sidestilles med protein i almindelighed, som det så groft og tåbeligt gøres i den mere primitive markedsføring efter opskriften: "Vores hajbrusk har så og så mange flere procent protein end andres hajbrusk."

Vender vi os nu i stedet mod de simple og mindre molekylære strukturer, så finder vi, at der i dette område allerede er gjort megen interessant forskning.

Dr. Langer, en førende autoritet i hajbruskforskning, fremstod i en artikel i **Science** med en påstand om at have identificeret et specifikt brusksderivat molekyle, der viste sig at være en kraftig angiogenese-hæmmende faktor. Det fik betegnelsen CDI (cartilage derived inhibitor).

Samtidig rapporterede japanske forskere, at de havde opdaget to - måske tre! - hajbruskderivater, som de opfattede som ansvarlige for den anti-angiogenetiske aktivitet.

Senere har dr. Kin Pin Wong fra Fresno University ment at kunne isolere ikke mindre end 4 forskellige substanser med anti-angiogenetisk aktivitet fra hajbrusk.

Det beklagelige er, desværre, at ingen andre forskere indtil nu har været i stand til at gøre disse herrer kunsten efter. Iøvrigt er en stor del af denne forskning også mørkelagt, da den selvfølgelig i første række sigter på at kunne lave et syntetisk stof med hajbruskvirkning. Dette stof ville nemlig kunne

patenteres, monopoliseres og indbringe en gigantisk formue.

Men selv om visse peptider og lignende stoffer sikkert har en væsentlig funktion i den samlede synergiske virkning af hajbrusk, så er det dermed langfra afgjort at een eller sågar flere af dem udgør den afgørende faktor. At fokusere enøjjet på aminosyreforbindelser og minipeptider er blot udtryk for et credo. Samtidig må det påpeges, at biokemi altid er et samspil af faktorer, og det vil være rimeligt at antage, at ikke een, men en lang række forskellige faktorer tilsammen er ansvarlige for hajbruskens virkemåde.

Hvis man skal bedømme et hajbruskpræparat, skal man kræve at få oplysninger om følgende forhold og modstille oplysningerne med de kvalitetskrav, der kendetegner et virksomt og effektivt produkt:

1. Hvad er nettovægten af hajbrusk i hver kapsel? (Nogle kapsler indeholder fyldstoffer som for eksempel stivelsespulver, og nøjere analyse viser, at hajbruskpulveret kun udgør en brøkdel af den samlede vægt.) Kapselindholdet skal være rent koncentreret hajbruskpulver. BiOrto Hajbrusk er ren koncentreret Hajbrusk.
2. Hvad er den anbefalede daglige dosis? (Nogle hajbruskprodukter forekommer at være billige, hvis man blot ser på antallet af kapsler. Men hvis produktet ikke er effektivt, kan det være nødvendigt at sætte doseringen så højt, at det billige produkt i praksis viser sig at være meget dyrt. **BiOrto** Hajbrusk sælges i kapsler à 740 mg og normaldoseringen er 28 kapsler daglig. På grund af produktets høje effektivitet er normaldose-

ringen lav. Selv de kraftigste doseringer er stadig lavere end de minimumsdoseringer, der benyttes ved de fleste andre produkter, som for eksempel 1 g per kg legemsvægt eller i gennemsnit 60 g daglig. Husk altid, at det er prisen på dagsdosis, der er det afgørende. Det er den, der bestemmer det samlede indhug i det månedlige budget.

3. Mucopolysaccharider finder overalt i naturen og er i mange sammenhæng blevet afslørede som biologiske modulatorer. Indholdet af mucopolysaccharider spiller erfaringsmæssigt en væsentlig rolle i den samlede effekt af hajbrusk, især med hensyn til immunreaktionsevnen. Bemærk at størrelsesordenen af det deklarerede indhold er helt afhængig af den anvendte analysemetode!

Indholdet af mucopolysaccharider i BiOrto Hajbrusk er >28%. Andre væsentlige faktorer er glucosaminglycaner og chondroitinsulfaterne (CSA, CSC o.a.), der i BiOrto Hajbrusk måler >4%.

Disse helsefaktorer er af enorm betydning, der findes en betydelig litteratur om hver enkelt og deres helbredende egenskaber. Isoleret sælges de nu i store dele af verden som kosttilskud, men de er en naturlig del af nænsomt fremstillet hajbrusk. Imidlertid forsvinder de ofte på grund af uhensigtsmæssig fremstillingsmetode.

3. Proteinindholdet i hajbruskpræparater skal ligge mellem 25% og 39%. Fedt bør ligge på omkring 0.25%

og ikke overstige 0.5%. Mucopolysaccharider må ikke ligge under 20%. Ph-værdien skal ligge omkring 5.

Proteinindholdet i BiOrto er på >37.5% - NB! - Dette er rent bruskeprotein; ikke analyseartifakter eller kødrester.

4. Produktet skal være sterilt. Der må ikke forekomme spor af coli, salmonella, stafylokokker eller andre bakterier, gær- eller svampesporer. Ved analyse afslører nogle produkter et indhold af både stafylokok og salmonella metabolitter. De oprindelige mikrober kan være aflivede ved bestråling (42).
5. Produktet skal være frit for tungmetaller. Der må ikke forekomme spor af kadmium, kviksølv, bly med mere. I praksis skal analyseresultatet være <10 ppm.

BiOrto Hajbrusk er frit for tungmetaller. Ingen andre markedsførte hajbruskprodukter er deklareret frit for tungmetaller.

6. Har der været benyttet kemiske opløsningsmidler ved fremstillingen af produktet? - **BiOrto** Hajbrusk er fremstillet uden brug af kemiske midler, salt eller sukker og uden mulighed for tilførsel af allergener fra gær, mælk, hvede, soja, majs, æg, smagsstoffer, kunstige farvestoffer eller konserveringsmidler og er standard kosher.

Til fremstillingen af BiOrto Hajbrusk benyttes en 100% naturlig, økologisk og legemskompatibel proces, der

ikke benytter aktive substancer stærkere end vand!

7. Kornstørrelsen i præparatet skal være af en størrelsesorden, så at 90% kan passere et mikrofilter 200. - Den molekylære vægt skal ligge omkring 103/4.
8. CAM index værdien, som er et udtryk for produktets evne til at hindre angiogenese, skal ligge omkring 0.85 til 1.1. Ifølge den nyere ratio skal den ligge >2. BiOrto Hajbrusk har i denne ratio et CAM assay, der svarer til >3.20, hvilket svarer til en næsten total hæmning af neovaskularisering i patogent væv.

BiOrto

HAJBRUSK

Pakningsstørrelse: Kapsler - 60 og 180 stk
Pulver - 150 g og 1000 g

Deklaration: Hver gelatinekapsel indeholder:

Hajbrusk (vakuum frysetørret) 740 mg

Imgen udtræksmidler eller andre kemiske stoffer er benyttet ved mikrofineringsprocessen. Fremstillet af specifikke hajar-ter ved en temperatur-, pH- og fugtighedskontrolleret me-kanisk proces, der maksimalt bevarer de aktive substanser.

Produktet indeholder ikke gær, hvede, majs, soja, mælk, salt, sukker, æg, farvestoffer eller konserveringsmidler.

Doseringsforslag: 4 kapsler 3 gange daglig i 3 uger. Derefter 1 kapsel 6 gange daglig. *(NB! Denne dosering gælder ikke sygdomsbehandling!)*

Derefter fortsættes med halv dosering = 2 til 3 kapsler 3 gange dagligt.

Opbevares tørt og køligt.

ALLERGI-C-VITAMIN KAPSLER / ALLERGY C CAPS

Pakningsstørrelse: 100/200 kapsler.

Deklaration: To gelatinekapsler indeholder:

C-vitamin fra sagopalme, med forsinkelsesfaktor 1.500 mg
Kalcium (som kalciumkarbonat) 100 mg
Magnesium (som magnesiumkarbonat) 50 mg

Er produceret uden allergener fra gær, mælk, hvede, citrus, soja og majs. Uden tilsatte smagsstoffer.

* * *

STORE CO-ENZYM Q-10 KAPSLER
/ MEGA CoQ₁₀ 30 mg

Pakningsstørrelse: 50 / 100 kapsler.

Deklaration: Hver kapsel indeholder:

Rent krystallinsk ubikinon = co-enzym Q-10 30 mg

Er produceret uden allergener fra gær, mælk, hvede, æg, citrus, soja og majs. Uden tilsatte smagsstoffer eller kunstige farvestoffer.

MULTI MINERAL / MULTI MINERALS

Pakningsstørrelse: 90 kapsler.

Deklaration: 4 gelatinekapsler indeholder: % U.S. RDA:

Kalcium (naturligt fra østersskaller & som kalciumcitrat)	1000 mg	100
Magnesium (som magnesiumoxid & magnesiumaspartat)	500 mg	125
Kalium (som kaliumacitrat & kaliumaspartat)	99 mg	*
Zink (som zinkpikolinat)	30 mg	200
Mangan (som manganglukonat)	10 mg	*
Jern (som jernfumarat)	10 mg	100
Kobber (som kobberglukonat)	2 mg	100
Jod (fra kelp)	150 mkg	100
Selén (som selénmethionin & selenat)	200 mkg	*
Krom (som gærfri GTF Krom)	200 mkg	*
Molybdæn (som naturligt molybdat)	500 mkg	*

* = ingen U.S. RDA

Er produceret uden allergener fra gær, mælk, hvede, æg, soja og majs. Uden tilsat sukker, smagsstoffer, konserveringsmidler eller kunstige farvestoffer.

Indikationer: Alle former for generelle mineralmangeltilstande.

Doseringsforslag: 4 kapsler indtages daglig fordelt på måltiderne.

Kombinationsforslag: Et bredt kosttilskudsprogram omfattende samtlige vitaminer og mineraler.

FULD PROTEIN

Pakningsstørrelse: 100 tabletter

Fuldfordøjede Leverekstrakttabletter

Deklaration: 1 tablet indeholder:

Fuldfordøjet frysetørret leverpulver af amerikansk farmakopéstandard indeholdende er bredt spektrum af essentielle og ikke-essentielle aminosyrer samt enzymer og visse syrergeriske B-vitaminer 1.000 mg.

Er produceret uden adgang af allergener fra gær, mælk, hvede, citrus, soja og majs. Uden tilsatte smagsstoffer.

Indikationer: Til ernæringsstøttebehandling ved svækkelse, rekonvalescens, fejlnæring, malabsorption og svigtende even til at fordøje og absorbere protein forårsaget af forgiftninger, organsvigt eller kirurgiske indgreb. Også ved alderdomssvækkelse, malabsorption, anoreksi, cancer, alkoholisme eller skader forårsaget af fejladministreret vegetarianisme.

Doseringsforslag: Som dagligt kosttilskud, individuelt efter behov, som regel 1 til 6 tabletter.

Kombinationsforslag: Kombineres med samtlige vitaminer, især B- vitaminer, samt mineraler.

REFERENCER

- (1) LANE; William & COMAC; Linda: Sharks still don't get Cancer; Avery Publ. Group Inc., New York, N.Y., 1996; ISBN 0-89529-722-1.
- (2) WILLNER; Robert E.: The Cancer Solution; Peltec; 1994;
- (3) MOSS; Ralph W.: The Cancer Industry; Paragon House; 1991; ISBN 1-55778-439-6.
- (4) PROCTOR; Robert N.: Cancer Wars - How Politics Shapes what We Know & Don't Know about Cancer; Basic Books; 1995; ISBN 0-465-02756-3.
- (5) PASSWATER; Richard A.: Kræft og Ernæringsterapi-er; Minerva, 1984, ISBN 87-87929-39-2; - oversat fra: Cancer and its Nutritional Therapies, 1983, rev. udg.
- (6) MOSS; Ralph W.: Cancer Therapy; Equinox Press, N.Y.; 1992; ISBN 1-881025-06-3.
- (7) PRASAD; Kedar N.: Vitamins against Cancer; Healing Arts Press; 1989; ISBN 0-89281-294-X.
- (8) QUILLIN; Patrick, & QUILLIN; Noreen,: Beating Cancer with Nutrition; The Nutrition Times Press, Inc. Tulsa; 1994; ISBN 0-9638372-0-6.
- (9) WERBACH, Melvyn R.: Nutritional Influences on Illness - A Sourcebook of Clinical Research; Second

edition; Third Line Press, Tarzana, California; 1993; ISBN 0-9618550-3-7.

- (10) MOSS; Ralph W.: Questioning Chemoherapy; Equinox Press, N.Y.; 1995; ISBN 1-881025-25-X.
- (11) McTAGGART; Lynne,: What Doctors Dom't Tell You: The Thruth about the Dangers of Modern Medicine; Thorsons; 1996, ISBN 0-7225-3024-2.
- (12) BIRKELUND; Merete: Kræftpatientens Valg - Information om kræftbehandlingens bivirkninger og alternative forslag til den aktive patient; Kræftforeningen Tidslerne, 1995; ISBN 87-985570-0-9.
- (13) SALAMAN; Maureen Kennedy,: Nutrition: The Cancer Answer; Statford Publishing, 1984, ISBN 0-913087-01-7
- (14) CARPER; Jean: The Food Pharmacy; Bantam Books; 1989, ISBN 0-553-34524-9; p.215.
- (15) HEIMLICH; Jane,: What Your Doctor Won't Tell You; Harper Perennial; 1990, ISBN 0-06-055204-2; p. 102.
- (16) BLAND; Jeffrey,: Your Personal Health Programme; Thorsons; 1984, ISBN 0-7225-0986-3, p. 123.
- (17) D'ADAMO; James: The D'Adamo Diet; McGraw-Hill Ryerson; 1989; ISBN0-07-549913-4.
- (18) KIRCHHEINER; Erik: Hajbrusk, 3. rev. udg., Sund og

Rask, 1995.

- (19) BREM; Henry, & FOLKMAN; Judah: Inhibition of Tumour Angiogenesis Mediated by Cartilage; Journal of Experimental Medicine; 141, 427-439, 1975.
- (20) LANGER; Robert, & FOLKMAN; Judah: ??? Proceedings of the National Academy of Science; vol. 77, no. 7, p. 4331, July 1980.
- (21) FOLKMAN; Judah, & KLAGSBRUN; M.: Science; vol. 235; Jan/1, 1989.
- (22) LANGER; Robert & LEE; A.: Shark Cartilage contains Inhibitors of Tumor Angiogenesis; Science; vol: 221, Sept/9, 1983.
- (23) REJHOLEC; V.: Seminars in Arthritis and Rheumatism; vol. 17; no. 2, suppl. 1.
- (24) MURRAY, Michael T. & PIZZORNO, Joseph E.: Encyclopaedia of Natural Medicine; John Bastyr College Publ., Seattle, Washington, 1990,
- (24) LANE; William, & COMAC; Linda: Sharks don't get Cancer; Avery Publ. Group Inc., New York, N.Y., 1992; ISBN 0-89529-520-2.
- (25) WILLIAMS, David: Alternatives; vol: 4, no: 19; January, 1993, p. 145.
- (26) WHITAKER, Julian, M.D.: Health & Healing; vol: 3,

no: 3; March 1993.

- (27) CAMERON, Ewan, & PAULING, Linus: Cancer and Vitamin C; The Linus Pauling Institute of Science and Medicine; 1979; ISBN 0-393-50000-4;
- (28) EPSTEIN; Samuels.: Losing the War against Cancer: Who's to Blame and What to Do About It; International Journal of Health Services, 20, 1990.
- (29) WALKER; Morton: Why Shark Cartilage should Succeed against Cancer & other Pathologies; TOWNSEND Letter for Doctors; 100. p. 847; 1991.
- (30) LANE; I. William: Shark Cartilage Research Summary; Spring/Summer 1991; in Comprehensive Research Papers on the Therapeutic Use of Shark Cartilage; Information Services; P.O. Box 1061, Kerrville, TX 78029-1061; ISBN 0-944649-12-2; p. 48.
- (31) BROWN; R. & WEISS; J.: Annals of Rheumatic Diseases, vol. 47; 1988.
- (32) WALKER, Morton: Therapeutic Benefits of Shark Cartilage; Townsend Letter for Doctors, June, 1989;
- (33) Letter; Townsend Letter for Doctors, Feb/March, 1992;
- (34) PRUDDEN; John F., & BALASSA: Leslie L.: The Treatment of Human Cancer With Agents Prepared From Bovine Cartilage; Journal of Biological Response Modifiers; 4; p. 551-584; 1985.

- (35) OIKAWA; H.; ASHINO-FUSE, H.; SHIMAMURA; M.; KOIDE; U.; & IWAGUCHI; T.: A Novel Angiogenic Inhibitor Derived From Japanese Shark Cartilage (I). Extraction and Estimation of Inhibitory Activities Toward Tumor and Embryonic Angiogenesis; Cancer Letters; 51; p. 181-186 1990.
- (36) LANE; I. William; & CONTRERAS Jr.; E., M.D.: High rate of bioactivity (reduction of gross tumor size) observed in advanced cancer patients treated with shark cartilage material; Journal of Naturopathic Medicine; (3)1; p. 86-88; 1992.
- (37) HEIMLICH; Jane: What Your Doctor Won't Tell You; Harper Perennial; New York, N.Y.; 1990; ISBN 0-06-096539-8.
- (38) WILSON; James L. Ph.D.: Shark Cartilage - A review of Background Literature & Research; Townsend Letter for Doctors, August/September - 1994. Størstedelen af dette afsnittet Forskning og Aktivsubstanser er hentet fra denne artikel, som i sin helhed foreligger oversat til dansk som Bioforce Ekstra no. 1, 1995.
- (39) DUARTE; Alex, O.D., Ph.D.: Jaws for Life - The Story of Shark Cartilage; (priv. publ.) 1993.
- (40) ALPERS; David, M.D.: Physiology of the Gastrointestinal Tract; Brian Blackadar, M.D. i: Journal of the National Cancer Institute, dec. 1993.

- (41) KIRCHHEINER; Erik: MCP - Modificeret Citruspektin: Endnu et nyt våben mod cancer; Forlaget sund & rask; 1997, ISBN????.
- (42) WEBB; Tony, & LANG Tim: Food Irradiation; The myth and the reality; Thorsons; 1990, ISBN 0-7225-2224-X
- (43) PRESSMANN; Alan H.: The GSH Phenomenon; St. Martin's Press; 1997; ISBN 0-312-15135-7.

*

ORDFORKLARING

adenocarcinom: en meget ondartet

(malign) tumortype

aflatoxin: cancerfremkaldende gift fra skimmel

aminosyrer: grundbestanddelene i protein

angiogenese: kardannelse

anti-angiogenetisk: hæmmende for kardannelse

antikoagulant: hindre blodstørkning

apatit: kalciumfosfat, som det optræder

arterier: kar, der fører blod fra hjertet

arthritis: leddegigt

autopsi: obduktion med henblik på at klarlægge sygdomsårsager

biopsi: prøve af levende væv med henblik på at stille diagnose

CAM prøve: vurdering af anti-angiogenese (s.d.)

carcinogen: cancerfremkaldende stof

chondrocyter: celler, der producerer brusk

CSA: chondroitinsulfat A - et mucopolysaccharid

CSC: chondroitinsulfat C - et mucopolysaccharid

diabetisk retinopati: sukker-sygdomsforårsaget nethindedegeneration

duodenum: tolvfingertarm

endothel: overfladebeklædning, som f. eks. hud og slimhinde

enzym: biologisk katalysator

epidemiolog: forsker, der studerer epidemiske lidelser

glia: centralnervesystemets støttevæv

glioblastoma multiforme: svulst opstået af glia (s.d.)

glykosaminoglykan: substans, der opretholder karelasticitet, findes også i brusk

GAG: forkortelse for glycosaminoglycan

heparin: et middel, der modvirker koagulation

histologi: mikroskopisk anatomi, vævslære, om cellers udseende og adfærd under mikroskopi

Hodgkins: en ikke svulstdannende cancer, beslægtet med leukæmi

hyalin: bindevævs "cement"

hysterektomi: kirurgisk fjernelse af livmoderen

hæmangiom: blodrig svulsttype

hæmorrhagisk nekrose: blødning forårsaget af celledød

hårkar: mindste type arterier

ichtyolog: forsker, der studerer fisk

in vitro: - studeret levende, men udenfor organismen "i glas", - i modsætning til "in vivo" - i den levende organisme

kapillærer: hårkar, de mindste arter
Kaposi's sarkom: cancertype, der ofte angriber AIDS-patienter
kontrolgruppe: den ikke behandlede patientgruppe, der benyttes til sammenligning med den behandlede
lymfom: ikke svulstdannende cancer, der angriber lymfesystemet
læsion: sår
leukæmi: blodcancer med for mange hvide blodlegemer
malign: ondartet, om cancerformer,
mandibulær alveolitis: betændelse i underkæbens tandhuler
melanom: ondartet hudcancer
metastase: spredning af cancerceller fra primærtumor til andre dele af organismen
mucopolysaccharider: gruppe af slimdannende sukkerstoffer der bl. a. findes i brusk
myelomatose: en ikke-svulstdannende cancer i knoglemarven
nekrose: celledød
neoplasma: cancer
neovaskulær glaukom:
nitrosaminer: kvælstofholdige kræftfremkaldende stoffer, der ofte optræder i levnedsmidler
ortomolekylær: ikke legemsfrem-

med, om behandling og midler
patogen: sygdomsskabt
peroralt: gennem munden
petriskål: lille flad laboratorieskål
placebo: snydemiddel, der benyttes ved blindforsøg, for at tage højde for den suggestive virkning
primærcancer: den oprindelige svulst, ikke opstået ved metastase
profylakse: forebyggelse
proteolytisk: proteinfordøjende
pruritus ani: kløe i endetarm
PSA (prostata specific antigen): abnorm faktor i blodet hos patienter med prostatacancer
retina: nethinde
salicylater: gruppe af smertestilende stoffer, f. eks. aspirin
sekundærcancer: opstået ved metastase
sonografi: måling af for eksempel svulststørrelse v.h.a. lyd
synergisk: samvirkende, om behandlingsform, der benytter mange samarbejdende elementer
Tamoxifen: et kemoterapeutisk anti-hormon benyttet i lægebehandling af især brystcancer
teratogen: fosterskadende
trombose: blodprop
tumor: svulst

vaginektomi: kirurgisk fjernelse af skeden

veneokklusion: tilstopning af blodkar, der fører til hjertet

vertebra: hvirvellegeme i rygsøjlen

xenograft: indpodning, f. eks. af en fremmed cancer i et forsøgsdyr

ødem: væskeansamling i kroppen

STIKORDSREGISTER

- * åreforkalkning 87
- * æbler 97
- * æg 101, 121, 122, 135-137, 138
- * æggestok 37
- * ærter 101
- * A-vitamin 96
- * abort 24, 119
- * abrikos 97, 106
- * adenocarcinom 70, 71, 147
- * ADT 103
- * afføring 52
- * afgiftning 92, 98, 118
- * aflatoxin 147
- * aflatoxiner 93
- * AIDS 10, 43, 98, 147
- * akupunktur 44, 48, 76
- * alderdom 61
- * alderdomssvækkelse 139
- * alkohol 102
- * alkoholisme 139
- * allergi 16, 137
- * allergier 129
- * aloé 70, 73, 79, 97
- * aloé vera 70, 73, 79
- * aluminium 103
- * amalgam 94
- * aminosyre 63, 70, 127, 131
- * aminosyrer 96, 127-131, 139, 147
- * anæmi 119
- * angiogenese 6, 15, 32, 82, 84, 86-88, 91, 115, 122, 132, 135, 147
- * angiogenesis 142, 144
- * angst 46
- * anoreksi 139
- * anti-oxidanter 76, 92, 95, 100
- * antiangiogenese 88
- * antibiotika 102
- * antigen 12, 68, 148
- * antikoagulant 147
- * antioxidant 65
- * apati 47
- * apatit 147
- * appetit 31, 36, 49, 70, 77, 110
- * appetitløshed 118
- * arginin 96
- * arterier 147
- * arthritis 86, 92, 147
- * arv 29, 32
- * asparges 97
- * aspargin 96
- * aspartam 102
- * aspirin 148
- * astragalus 97
- * atherosklerose 87
- * autopsi 147
- * AZT 10
- * B-vitaminer 139
- * bakterier 134
- * betændelse 34, 111, 112, 118, 119, 148
- * betændelsestilstande 115, 130
- * beta-karoten 96
- * Bethesda 41
- * biopsi 63, 67, 72, 75, 77, 147
- * BiOrto 75, 77, 104-106, 120, 123, 124, 133, 134, 135, 136
- * bivirkninger 9, 10, 16, 20, 29, 42, 51, 52, 59, 98, 141
- * blære 40, 59, 86
- * blærehalskirtel 86
- * blærehalskirtlen 12, 35, 40, 68
- * blodkredsløb 5, 7, 12, 14, 15, 25, 29, 84, 115
- * blodkredsløbet 14, 81, 93, 107, 130
- * blodmangel 48,

118, 119
 * blodsvulst 32
 * bly 116, 135
 * blødninger 32, 58, 63, 64, 87, 119
 * brombær 97
 * brusk 6, 7, 15, 16, 26, 87, 89, 91, 92, 124, 131, 147, 148
 * brystkræft 34, 37, 38
 * brøndkarse 97
 * bughulen 37
 * bugspytkirtel 86
 * bugspytkirtlen 128
 * burn out 27
 * burrerod 96
 * byld 34, 55
 * bønner 101
 * børn 24, 52, 114
 * C-vitamin 20, 50, 52, 54, 56, 59, 63, 69, 70, 72, 73, 74, 76, 94, 95, 98, 112, 137
 * cæsium 95
 * CAM index 135
 * CAM prøve 147
 * cancerfremkal-
 den-
 de 6, 147
 * Canderel 102
 * candidiasis 129
 * carcinogen 147
 * Carlos Luís
 Alpizar * casgara

sagrada 96
 * CBS 41
 * celledød 30, 33, 34, 94, 111, 147, 148
 * CFS 130
 * chapparal 97
 * chondrocyter 147
 * chondroitinsulfat 147
 * chondroitinsulfat

A
 147
 * chorioallantoiske
 membran 89, 121
 * cigaretter 102
 * citrus 97, 137, 139
 * co-enzym Q-10 63-65, 67, 70, 72, 96, 99, 137
 * coenzym Q-10 76
 * cola 102
 * coli 134
 * Costa Rica 31, 120
 * cruciferae 97
 * CSA 134, 147
 * CSC 134, 147
 * Cuba 11, 25, 29, 35, 41, 43
 * cyklofosamid 118
 * cystein 96, 130
 * dårligt blod-
 kredsløb 115
 * degeneration 69
 * DES 16, 82, 83,

104, 112, 114, 124
 * det tredje krydde-
 ri 102
 * diabetisk retino-
 pati 147
 * diagnose 67, 147
 * diarré 59, 94, 95, 118, 119
 * dimethylglycin 70
 * dimethylsulfoxid 96
 * dissemineret skle-
 rose 27
 * dmg 70, 96
 * DNA 24, 84
 * dobbeltsyn 30
 * duodenum 147
 * E-vitamin 59, 76
 * echinacea 96
 * eksem 118
 * Ella Ferguson 30
 * endetarm 148
 * endothel 147
 * enzym 63-65, 67, 70, 72, 96, 98, 99, 137, 147
 * enzymer 127-129, 131, 139
 * epidemiolog 147
 * Ernesto Contreras 31-33
 * farvestoffer 102, 135-137, 138
 * faste 71, 81, 86
 * FDA 10
 * feber 119

- * fejlernæring 139
- * ferskner 97
- * fibromer 30, 57
- * fisk 36, 101, 147
- * fiskeolie 65
- * fjerkræ 101
- * fluor 93, 102
- * fluorouracil 118, 119
- * fordøjelseskanalen 107, 119
- * forsinkelsesfaktor 137
- * forurening 24, 93, 103, 125
- * fosfor 127
- * frie radikaler 95
- * friskplanteudtræk 28
- * frøkerner 97
- * gær 134-139
- * GAG 147
- * galdeblæren 43
- * gangbesvær 68, 69
- * Geriaforce 96
- * germanium 95
- * gift 2, 26, 27, 49, 52
- * ginkgo 96
- * Ginkgo biloba 96
- * ginseng 96
- * glia 147
- * glioblastoma multiforme 147
- * glutamin 130
- * glutathion 77, 96, 131
- * glycin 130
- * glykosaminoglykan 147
- * graviditet 114
- * grøn stær 27, 86
- * grøn the 101, 102
- * GTF 130, 131, 138
- * GTF Krom 131, 138
- * hår 2
- * hårfarvemidler 103
- * hårkar 83, 87, 147
- * hårtab 118, 119
- * hæmangiom 32, 87, 147
- * hæmoglobin 69
- * hæmorrhagisk nekrose 147
- * hæshed 64
- * haj 91, 104, 113, 116, 125
- * hajer 6, 12, 19, 25, 26, 120, 125, 126
- * hajolie 76
- * Hans A. Nieper 44
- * helvedesild 2, 28, 78, 79
- * heparin 91, 147
- * herpes 28, 78
- * hesperidin 97
- * hindbær 97
- * histologi 147
- * hjernesvulst 10, 75
- * hjerte 106, 113
- * Hodgkins 15, 147
- * Hong Kong 120
- * hormoner 50, 71, 127, 131
- * hoste 64, 70
- * hovedpine 30, 118
- * Hoxsey Klinikken 30
- * hudbetændelse 119
- * hudcancer 17, 28, 77, 148
- * hunde 26
- * hvede 135-139
- * hvidløg 97
- * hvidtjørn 97
- * hvirvellegeme 148
- * hyalin 147
- * hysterektomi 147
- * hønseæg 121
- * immunforsvar 24, 62, 127
- * immunreaktions evnen 134
- * immunsystemet 62, 129
- * in vitro 85, 147
- * in vivo 147
- * industrimad 102
- * infektioner 51, 56, 93

- * insektmidler 93
- * insulin 130
- * ipo roxo 52, 70
- * Jaws 10, 144
- * jern 63, 138
- * jod 138
- * jordstråling 93, 94, 103
- * Judah Folkman 11, 25, 82, 110
- * kål 97, 101
- * kadmium 17, 94, 116, 135
- * kaffe 67, 93, 102
- * kalcium 137, 138
- * kalium 95, 96, 138
- * kalvebrusk 90-92
- * Kamien Pomorski 44
- * Kaposi's sarkom 32, 43, 147
- * karotener 96
- * kelp 138
- * kemoterapi 17, 20, 42, 49-52, 54, 55, 57, 59, 68, 95, 108
- * kirurgi 68, 69, 72-74, 95
- * kirurgisk indgreb 34, 35, 39, 53, 68, 113, 114
- * klystersprøjte 32
- * kløe 148
- * knoglecancer 55
- * kobber 138
- * kobberglukonat 138
- * kollagen 90
- * koncentration 87
- * konserve-
ringsmid-
ler 102, 135, 136, 138
- * konserves 102
- * kontrolgruppe 147
- * korn 24
- * kortison 27
- * kosmetik 103
- * kosttilskud 6, 18, 19, 25, 30, 57, 66-68, 70, 73, 96, 103, 120, 134, 139
- * kredsløb 25, 26, 43, 81, 113
- * krom 95, 130, 131, 138
- * kromosomer 131
- * krydderi 102
- * krydderier 24, 101, 105
- * krydderurter 101
- * kulhydrater 125
- * kulsukker 96
- * kvalme 16, 66, 107, 110, 118, 119
- * kviksølv 94, 116
- * kvinder 30, 115
- * l-cystein 130
- * læsion 88, 114, 147
- * lammelse 40
- * Lane 7-9, 11, 25, 41, 122, 140, 142, 143, 144
- * Langer 6, 11, 25, 91, 132, 142
- * lavementer 31, 32, 38, 63, 107
- * leddegigt 9, 11, 60, 112, 147
- * Lee 25, 91, 142
- * legemsfremmed 148
- * legemskompatibel 135
- * leukæmi 15, 147
- * lever 15, 37, 40, 48, 49, 53, 57, 60, 85
- * levercancer 31
- * leverpulver 139
- * linser 57, 101
- * livmodercancer 32, 33
- * livsforlængelse 22
- * livskvalitet 22
- * livslyst 70, 77
- * livsstil 62, 63
- * livsstilssanering 52, 100, 118
- * lunge 37, 38, 70, 75, 76
- * lungebetændelse 42, 48, 64
- * lungecancer 30, 52, 65, 96
- * lupus 2, 27, 28, 58
- * lupus erythemato

-sus 58
 * lymfesystemet 40, 147
 * lymfom 147
 * lysin 96
 * løg 101
 * mælk 106, 113, 135-139
 * mælkeprodukter 101
 * magnesium 95, 137, 138
 * majs 135-139
 * malabsorption 139
 * malign 147, 148
 * mandel 40
 * mandibulær alveo-
 litis 148
 * mandler 97
 * mangan 95, 138
 * margarine 102
 * mavesækken 69, 128
 * medicin 10, 30, 102, 117, 118
 * mediciner 23, 79, 118
 * medicinforgiftet 110, 117
 * medicinforgiftning 98, 116
 * mega-dosering 73
 * melanom 7, 28, 75, 148
 * menstruation 85, 88, 118
 * metastaser 7, 30, 33, 35, 37, 38, 39, 50, 65, 71, 81, 86, 88, 95, 97, 98
 * Mexico 11, 25, 29-31
 * migræne 66, 129
 * mikrober 24, 135
 * mineraler 20, 50, 58, 67, 74, 94, 99, 101, 131, 138, 139
 * mistelten 96
 * MIT 76, 94
 * molekylære vægt 106, 135
 * Molkosan 96
 * molybdæn 95, 138
 * morgenfrue 96
 * MSG 102
 * mucopolysaccharider 23, 113, 125, 134, 148
 * myelomatose 50, 148
 * NE 31, 66, 129
 * nekrose 30, 33, 34, 94, 147, 148
 * neoplasma 148
 * neovaskulær glaukom 148
 * neovaskularisering 9, 85, 86, 135
 * nervebetændelse 78
 * nervemedicin 102
 * nitrosaminer 93, 148
 * nosoder 97
 * nutrient 127
 * nutrienter 55, 84, 95, 101
 * oksekød 67, 101, 103
 * opkastninger 55, 66, 118, 119
 * organkød 101, 131
 * orthomolekylær 130
 * ortomolekylær 148
 * p-piller 93
 * pærer 97
 * Panama 30
 * paradentose 67
 * parasitter 93
 * pau d'arco 96, 99
 * Pauling 99, 143
 * pektin 97
 * pepsin 128
 * peptid 130
 * petriskål 15, 121, 148
 * PGS 129
 * placebo 148
 * polypeptid 128
 * polypeptider 23, 128, 131

- * primærcancer 148
- * profylakse 148
- * propolis 96
- * prostata 12, 35, 40, 68, 148
- * proteolytisk 148
- * pruritus ani 148
- * PSA 12, 68, 69, 148
- * psoriasis 2, 9, 28, 87
- * pyknogenol 97
- * quercetin 97
- * Quillin 12, 140
- * ræddiker 97
- * RDA 138
- * rekonvalescens 75, 139
- * remission 31
- * retina 148
- * ribs 97
- * ris 36
- * Robert C. Atkins 44
- * Robert Langer 6, 11, 25, 91
- * rodfrugter 101
- * rosaceae 97
- * Roscoe L. Van Zandt 30
- * rutin 97
- * rygning 57, 103
- * rygsøjlen 148
- * rød hestehov 96
- * rød solhat) 96
- * rødbede 96
- * rødbeder 97
- * rødkløver 96
- * røntgenundersøgelse 37, 50, 76
- * sår 111, 118, 119, 147
- * sårheling 5, 16, 50, 52, 60, 87, 98, 113, 114, 115, 127
- * SAD 60, 76, 77
- * sagopalme 137
- * salicylater 148
- * sandbar shark 26
- * sarkom 32, 33, 43, 147
- * Seattle 43, 142
- * sekundærcancer 148
- * selén 95, 138
- * Silbersee Klinik 44
- * skimmel 147
- * skleroderma 88
- * slidgigt 26
- * småbørn 114
- * smagsstoffer 135, 137-139
- * smertereduktion 69
- * smertestillende-midler 50, 79
- * SOD 96
- * soja 135-139
- * solbær 97
- * sonografi 148
- * sovemedicin 102
- * spenglersaner 97
- * sport 54
- * stær 27, 86
- * sterilt 134
- * stivelse 23
- * strålebehandling 32-35, 39, 50, 51, 53, 68, 108
- * stråleskader 98, 118
- * stress 93
- * sukker 93, 102, 135, 136, 138
- * sulfitter 102
- * sult 29
- * superoxiddismutase 96
- * svækkelse 42, 118, 139
- * svampeangreb 129
- * svampeinfektion 94
- * svampesporer 134
- * svangerskab 16, 52
- * svimmelhed 118, 119
- * svinekød 103
- * svovl 127
- * synssvækkelse 119
- * sødemidler 102
- * tamoxifen 64, 67, 72, 148
- * tandpasta 93

- * tarm 59, 118
- * tarmbetændelse 2, 27
- * tarmslimhinden 107
- * tarmvæggen 113, 129-131
- * teratogen 148
- * thuja 96
- * tidslerne 141
- * Tijuana 30, 31
- * tilsætningsstoffer 102
- * tobak 93, 102
- * tomater 97
- * træthed 47, 51, 71
- * Tri-Boron Plus 51
- * tripeptid 96, 128, 130
- * trombose 148
- * trypsin 129
- * tumor 9, 56, 64, 65, 67, 72, 74, 82, 85, 125, 142, 144, 148
- * tungeroden 36
- * tungmetalforgiftning 93, 94, 116
- * tungmetaller 135
- * tyktarm 86
- * tyktarmen 34, 38,
- * tyndtarmen 68, 107, 113, 129
- * ubikinon 96, 137
- * udmattelse 78
- * ufrugtbarhed 119
- * ultralyd 36, 37, 60
- * underlivsskylninger 107
- * urinveje 40
- * vægttab 42
- * væskeansamling 148
- * væskeindtagelse 96
- * vaginektomi 148
- * veneokklusion 148
- * vertebra 148
- * viol 96
- * virus 93
- * vorter 28
- * Weiss 87, 143
- * Werbach 140
- * yoghurt 106
- * zink 95, 138
- * zinkmangel 95
- * zoneterapi 56, 58
- * ødem 148
- * øjenbetændelse 86
- * østrogen 50

