

Hoffer's Home Page –Trattamento Ortomolecolare del Cancro

Questo è un sito WEB Canadese. Il suo contenuto è inteso solo per i residenti in Canada

Introduzione

Tra il 1978 e marzo 1999 ho avuto circa 1040 pazienti affetti da cancro che venivano da me per un consulto nutrizionale e psichiatrico. Questa non è più una combinazione sorprendente come era allorché cominciai a praticare la psichiatria nel 1952. Partecipai alla mia prima riunione annuale della Associazione Americana di Psichiatria a Los Angeles nel 1952. Non incontrai lì alcun altro psichiatra con un dottorato in biochimica. Da allora sono diventati attivi in questo campo parecchi scienziati con la doppia laurea, ma di costoro molto pochi perseguono attivamente questa particolare combinazione. La teoria e la prassi Ortomolecolare mettono assieme le due specialità. Io ho conservato il mio interesse negli aspetti clinici e biochimici della nutrizione combinando ciò con la mia preparazione in medicina e più tardi in psichiatria. La guarigione del mio primo paziente nel 1960 da un cancro bronchiogenico del polmone derivò dalla fusione di queste due discipline.

Intorno al 1960 il mio gruppo di ricerca nel Saskatchewan aveva scoperto la prima sostanza che era chiaramente collegata alla schizofrenia. Non conoscendo la sua struttura lo chiamammo il fattore malva finché fu più tardi identificato come criptopirrolo. Controllammo migliaia di pazienti e trovammo che oltre il 75% di tutti i pazienti schizofrenici espellevano questa sostanza nelle loro urine. Era anche presente in circa il 25% di altri gruppi psichiatrici, in circa il 10% di pazienti fisicamente malati e severamente stressati ed in circa il 5% di gente normale, ma costoro erano per lo più parenti di primo grado di pazienti schizofrenici. Il fattore scompariva con la guarigione dei pazienti indipendentemente dal tipo di trattamento. Era di particolare interesse il fatto che su otto pazienti con il cancro al polmone questo fattore fosse presente in 5.

Nel 1960 un professore in pensione, psicotico, fu ammesso nel nostro dipartimento psichiatrico nell'Ospedale Universitario a Saskatoon. Aveva un carcinoma bronchiogenico del polmone e quando divenne psicotico si concluse che aveva delle metastasi al cervello. Fu trattato con le cure terminali, in attesa di morire in circa un mese. Precedentemente era stato dimesso ed affidato alle cure della moglie e di una infermiera, ma dopo alcune settimane dovette essere riammesso perché non potevano far fronte al suo comportamento. Non appena scoprii che era nel nostro padiglione, raccogliemmo la sua urina e la analizzammo per il fattore. Egli ne espelleva quantità copiose che potevamo usare per identificare la sostanza. Consigliai quindi il suo medico interno ad iniziare una terapia con 1 grammo di niacina dopo ogni pasto ed 1 grammo di acido ascorbico dopo ogni pasto. Allora sapevo che questa combinazione di vitamine usate in megadosi era utile nel trattamento di ogni paziente con questo fattore nell'urina indipendentemente dalla diagnosi. Fortunatamente per questo paziente il medico accettò il mio consiglio (il paziente non era sotto la mia cura, ma io

ero il Direttore della Ricerca Psichiatrica dell'Ospedale). Cominciò le due vitamine il venerdì pomeriggio e diventò mentalmente normale entro il lunedì seguente.

Conoscevo questo paziente prima che si ammalasse perché avevo curato la moglie. Dopo la sua guarigione gli consigliai di continuare a prendere le due vitamine. Nel 1960 la nostra unità di ricerca era l'unica in Canada, e forse nel mondo, dove erano disponibili compresse da 500 mg di queste vitamine. Erano fatte apposta per noi. Se si fossero usate compresse più piccole per tali grandi dosi avrebbero infastidito i nostri pazienti perché contenevano molto eccipiente. Gli dissi che se ne avesse voluto prendere una fornitura ogni mese gliela avrei fornita gratis. Questo significava che avrei dovuto vederlo ogni mese e ciò mi dava l'opportunità di valutare il suo stato psichiatrico. Non mi aspettavo che guarisse dal cancro. Sapeva della sua terribile prognosi ed io non la contestai. Con mia sorpresa continuò a ritornare. Circa 12 mesi dopo pranzai con il Direttore della Clinica del Cancro che seguiva il suo caso. Mi disse che il tumore era sempre più invisibile ai raggi X fatti ogni 3 mesi e che ora non c'era più. Visse per circa 30 mesi dopo essere stato diagnosticato come malato terminale. Avevo sperato che dopo la sua morte fosse stata fatta l'autopsia all'Ospedale dell'Università. Sfortunatamente morì in un altro ospedale e ne venni a conoscenza molti giorni dopo. Non morì di cancro.

Due anni dopo una donna che avevo curato per depressione molti anni prima mi consultò di nuovo. Questa volta era depressa perché sua figlia di 16 anni aveva un tumore di Ewings (un sarcoma molto maligno) in un braccio ed era stata messa in lista di chirurgia per l'amputazione del braccio. Era il trattamento standard. Le raccontai del paziente precedente e della sua guarigione e suggerii che, benché non ci fosse alcuna prova che poteva essere di aiuto, non poteva fare male e poteva magari migliorare le cose. La figlia acconsentì a prendere 1 grammo di niacinamide ed 1 grammo di acido ascorbico dopo ogni pasto. Il suo chirurgo fu d'accordo nel ritardare l'operazione di un mese. Guarì e l'ultima volta che seppi di lei dalla sua famiglia era sposata e conduceva una normale vita produttiva, con entrambe le braccia. Conclusi che la vitamina B-3 era il componente più importante e che la vitamina C era di aiuto. Nel Saskatchewan, sotto la mia direzione, facemmo i primi test in Psichiatria con controllo a doppio cieco, completandone 6 entro il 1960. Pertanto ero consapevole della potente influenza del placebo. Comunque allorché due pazienti terminali guarirono con le vitamine divenne potentemente chiaro che c'era al lavoro qualcosa di più che il placebo.

Non ebbi altri malati di cancro fino al 1977 dopo avere iniziato la mia attività nello stato Victoria, BC. Nella British Columbia gli specialisti non accettano pazienti che non siano stati inviati dal loro medico generico. Come psichiatra vedevo pazienti inviati per problemi psichiatrici, ma nella maggior parte dei casi i medici referenti non indicavano il perché dell'invio allo specialista ed io ero solito scoprirne la ragione quando finalmente vedevo il paziente.

A.S. una donna anziana venne da me e quando domandai il perché mi rispose che aveva un cancro alla testa del pancreas. Era divenuta gialla per l'ittero. Il suo chirurgo aveva scoperto che aveva un grosso tumore alla testa del pancreas che ocludeva il dotto biliare. Ricucì prontamente, creò un by-pass e quando lei si riprese dall'anestesia la avvertì che le rimanevano da 3 a 6 mesi di vita. Ella lavorava in una libreria. Aveva letto il libro "Anatomia di una malattia" di Norman Cousins e pensava

che se lui aveva potuto prendere in sicurezza tanta vitamina C avrebbe potuto anche lei e cominciò a prenderne 10 grammi al giorno. La volta successiva in cui consultò il suo medico gli disse quello che stava facendo. Egli me la mandò poiché sapeva del mio interesse per le megadosi di vitamine. Rividi il suo programma ed aumentai la vitamina C a 40 grammi al giorno, cercando di raggiungere il livello sub-lassativo. Ero solito da molti anni usare multi-nutrienti con i miei pazienti schizofrenici e poiché non avevo idea di quale, se ce n'era una, di queste vitamine potesse aiutare ritenevo che lei avrebbe avuto maggiori possibilità se avesse preso più di un nutriente. Aggiunsi quindi vitamina B-3, selenio e zinco-solfato. Sei mesi dopo mi chiamò a casa in grande eccitazione. Aveva appena fatto una TAC. Non era visibile alcun tumore. La TAC fu ripetuta dal radiologo incredulo. Il suo dotto biliare originale si era riaperto ed adesso ne aveva due. Rimase viva ed in buona salute fino alla morte, il 19 febbraio del 1999, circa 22 dopo che le fu pronosticata la morte.

Raramente i pazienti danno un grande contributo alla medicina per un loro interesse in una malattia e per la loro volontà di provare approcci innovativi. La guarigione di A.S. cambiò la mia carriera professionale e credo che darà un grande contributo al trattamento complementare di tutti i malati di cancro. L'anno scorso in una riunione pubblica la ringrazia pubblicamente quando discussi il suo caso di fronte ai "Vincitori del Cancro". Ella aggiunse che anche io avevo cambiato la sua vita. Ella ha cambiato anche la vita di centinaia di pazienti ammalati di cancro che sono diventati vincitori e non vittime.

Nel raccontare della sua guarigione agli amici, ai parenti ed ai clienti ella cambiò la natura della mia pratica medica. Quel primo anno mi furono inviati altri cinque pazienti. Il secondo caso era di un uomo con un sarcoma alla prostata che stava invadendo l'osso pelvico. Era stato avvertito che non era disponibile alcuna cura. Il suo dottore me lo inviò e cominciai con lui un programma simile. Ma egli era in grado di prendere circa 10 grammi di vitamina C al giorno. Domandai al suo medico se poteva iniettargli 10 grammi di vitamina C due volte a settimana. Dopo sei mesi il dottore voleva sapere quanto a lungo avrebbe avuto bisogno di ricevere la vitamina C. Mi disse che il tumore era scomparso. Smise di fargli le iniezioni. Visse altri 9 anni e morì ad 80 anni, ma non di cancro.

Altri pazienti mi erano inviati ogni anno. Dapprima per la maggior parte erano pazienti che venivano spontaneamente e spesso ci voleva una notevole forza persuasiva perché il paziente ottenesse la necessaria richiesta specialistica. Dopo aver valutato il loro stato fisico e mentale ero solito parlare loro del regime terapeutico. Spiegavo il programma in dettaglio descrivendo ciascun nutriente e perché pensavo che potesse essere utile. Aggiungevo che non c'era garanzia che le vitamine potevano essere d'aiuto, ma infondevo speranza descrivendo i casi che avevano avuto una risposta spettacolare. Aggiungevo che il programma vitamine-minerali avrebbe ridotto la tossicità del trattamento xenobiotico ed avrebbe aumentato l'efficacia del programma xenobiotico. Se avessero avuto bisogno della chirurgia si sarebbero ripresi più velocemente. Se avessero avuto bisogno della chemioterapia il programma l'avrebbe resa più tollerabile e meno dolorosa e se avessero avuto bisogno delle radiazioni il programma avrebbe attenuato l'intensità degli effetti collaterali ed aumentato l'efficacia delle radiazioni. Questi commenti erano basati sulla letteratura che si stava sviluppando rapidamente. Il programma era progettato per assistere il corpo nel controllare il cancro e non era un assalto diretto al tumore. L'assalto al

tumore era portato avanti dagli altri medici, incluso il medico di famiglia, i chirurghi, il radiologo e gli oncologi. La diagnosi di cancro ed il trattamento xenobiotico applicato era lasciato interamente al paziente ed agli altri dottori. Io non consigliavo loro di fare o non fare altri trattamenti. Molto pochi non facevano terapie xenobiotiche. Dopo avere descritto il programma ero solito proporre di vederli un'altra volta a meno che non fossero molto depressi ed ansiosi, nel quale caso ero solito vederli più spesso. Alcuni pazienti erano sotto la mia cura prima che avessero il cancro e continuai a vederli. Quindi inviavo un rapporto a ciascun medico che aveva fatto la richiesta. Dopo il secondo incontro erano rinviati alle cure dei loro medici. Non avevo pianificato di seguire i casi, ma dopo vari anni quando avevo trattato circa 50 pazienti mi resi conto che i pazienti che avevano seguito il regime costantemente per almeno due mesi vivevano molto più a lungo dei pazienti che non avevano iniziato il programma o non lo avevano seguito per almeno due mesi.

Circa in quel tempo andai ad un Festshrift per il dott. Arthur Sackler a Wood Hole, Mass. Ci eravamo incontrati nel 1951 quando stavo iniziando il mio programma di ricerca. Egli e suo fratello esercitavano in mid-Manhattan. Erano probabilmente i primi psichiatri ortomolecolari degli Stati Uniti. Trattavano i pazienti schizofrenici iniettando loro l'istamina. Una volta tornato a casa ripetei i loro studi e trovai che le loro osservazioni erano corrette. Di dodici pazienti sui quali provai la loro terapia otto divennero normali. Il trattamento era difficile in quanto si doveva dare loro quantità crescenti di istamina sotto-cutanea finché la loro pressione diastolica arrivava a 0. Era impressionante vedere come si sentivano bene con una tale bassa pressione sanguigna. I trattamenti erano giornalieri nei giorni della settimana finché la serie era completa. Non continuai queste serie perché allora stavo usando megadosi di vitamina B-3 che era più facile da somministrare e parimenti efficace. La "vampata" dovuta all'istamina era identica alla "vampata" da niacina. A quella riunione il dott. Linus Pauling fece una vigorosa ed accurata critica del tentativo della Mayo Clinic di ripetere gli studi da lui fatti col dott. Ewan Cameron in Scozia. Il gruppo della Mayo affermava che aveva esattamente ripetuto quegli studi ma era chiaro, leggendo il loro lavoro, che non era così. Il dott. Pauling non aveva fatto obiezioni sui loro risultati negativi. Egli faceva obiezioni sulla loro affermazione che le loro conclusioni, risultato di un differente metodo di amministrare la vitamina C, erano usate per condannare i risultati suoi e di Cameron. In altre parole nessuno scienziato può affermare di confermare o negare un qualsiasi studio a meno che abbia ripetuto il lavoro originale come descritto dagli autori originali.

La mattina seguente, dopo la colazione, visitai Linus Pauling che risiedeva nella camera vicina alla mia. Allorché entrai era occupato con un calcolatore portatile. Mi disse che stava lavorando sugli orbitali degli elettroni e mi disse che non li capiva fintantoché non si faceva i conti da solo. Io gli dissi che sulla base dei miei 50 pazienti ero arrivato alla conclusione che lui e Cameron avevano ragione, che la vitamina C in grandi dosi migliorava proprio enormemente la riuscita del trattamento del cancro. Linus mi domandò se intendevo pubblicare i dati. Replicai che non intendevo farlo. Aggiunsi che secondo me non valeva la pena di provare a farlo perché sarebbe stato impossibile entrare in un qualsiasi giornale medico, che non avrebbero accettato nessun articolo che avesse trattato favorevolmente la terapia con megadosi di vitamina. Il New England Journal of Medicine, che aveva pubblicato l'attacco da parte della Mayo Clinic a Pauling, aveva rifiutato di pubblicare la sua replica. Linus mi sollecitò a fare uno studio completo di follow up di ogni paziente che avevo

trattato. Ne fui lusingato ed accettai di farlo. Mi disse che avrebbe visto come fare per pubblicare il materiale. Quando tuttavia tornai a casa decisi di non fare il follow up. Avrebbe significato un enorme carico di lavoro. Pensavo che il dott. Pauling fosse stato gentile con me. Due anni dopo ricevetti una lettera da Linus in cui diceva schiettamente "Abram dove sta lo studio?". Decisi che era stato serio in proposito. Da allora avevo avuto 134 pazienti. Mi scusai e promisi di iniziare immediatamente il follow up. Rintracciai ogni paziente e determinai se fossero ancora in vita, dove fossero, e cosa era successo delle loro vite. Contattai i pazienti, le loro famiglie, i loro dottori, le cliniche del cancro dove quasi tutti loro erano stati visitati e trattati. La Clinica del Cancro in Victoria fece un buon lavoro di ricerca, diagnosi e trattamento usando solo le terapie xenobiotiche.

Il dott. Pauling sviluppò un metodo elegante per determinare la probabile riuscita del trattamento usando coorti di pazienti che erano o non erano stati trattati. Dopo avere completato il follow up inviai le storie dei casi, con la identificazione di ogni paziente eliminato, e lo studio di follow up. Decidemmo di usare come unica variabile la durata della vita. Questa partiva da quando mi avevano visto la prima volta e finiva con la data della loro morte. C'è una crescente evidenza che questa dura misura di successo è molto più utile che provare a decidere se il tumore è o non è leggermente più piccolo. Quattro pazienti erano vissuti a lungo con tumori a lenta crescita. Fummo d'accordo a pubblicare come co-autori. Sugerii che il primo articolo fosse firmato da Pauling e Hoffer. Ciò a causa del fatto che era sua l'idea originale di usare megadosi di vitamina C ed il lavoro fatto da me era di provare le sue conclusioni. Egli era molto fermo sul fatto che non si doveva fare così e insistette che doveva comparire come Hoffer e Pauling. Penso che egli riteneva che, essendo il clinico che aveva fatto il lavoro di clinica, sarei dovuto essere l'autore di rilievo. Egli non era dottore in medicina. Linus Pauling, secondo me, era il più brillante scienziato umanista mai vissuto. Nel corso della sua vita oltre ai suoi due premi Nobel ebbe circa 40 fra lauree ad Honorem, dottorati e lauree in scienze. Mi dispiace che non gli sia mai stata data una laurea in Medicina Honoris Causa. Il suo contributo alla salute dell'umanità è stato superiore a quella di molti medici. Scrivemmo l'articolo usando il suo metodo di analisi dei dati ed il mio materiale clinico. Tuttavia i Proceedings della National Academy of Sciences rifiutò l'articolo. Una delle critiche al nostro articolo risultò da alcune voci, che avevano raggiunto il critico, per cui io avevo sollecitato i pazienti perché si facessero visitare da me implicando che io avrei selezionato solo i pazienti con la prognosi migliore. Al contrario io non avevo nulla a che fare con la selezione ed avevo incluso ogni paziente che era stato inviato dal medico generico. Alla fine pubblicammo nel Journal of Orthomolecular Medicine. Io ne sono l'editore e non avrei potuto rifiutare di accettare il nostro lavoro. Quel lavoro originale fu ristampato nel libro di Ewan Cameron e Linus Pauling "Cancro e Vitamina C". Aggiornato ed ampliato. Camino Books Inc. P.O. Box 59026, Philadelphia, PA 19102, 1992. L'appendice IX è appunto questo rapporto.

Cominciammo a scrivere un libro. La mia casistica cresceva molto velocemente e pubblicai un secondo articolo col dott. Pauling e molti altri in seguito da solo. Finimmo la maggior parte del libro con l'eccezione del molto dettagliato materiale clinico ma non riuscimmo a trovare un editore negli Stati Uniti disposto a pubblicarlo. L'argomento era ancora troppo controverso. Trovai un editore canadese, Quarry Press, Kingston, ONT. Alcuni mesi fa gli ho inviato il manoscritto completo. Esso contiene tutto il materiale originale scritto dal dott. Pauling che trattava ciascun

tipo di cancro ed una presentazione dei miei dati basati su circa 800 pazienti. Concludemmo, nel nostro manoscritto, che il trattamento ottimale del cancro oggi è una combinazione di terapia xenobiotica e di terapia ortomolecolare e che il trattamento deve iniziare il più presto possibile. Il libro sarà pronto nel giro di un anno. Di seguito le referenze più recenti.

Hoffer A & Pauling L: Hardin Jones analisi biostatistica di dati di mortalità per coorti di pazienti di cancro con una larga frazione sopravvissuta al termine dello studio ed una comparazione dei dati di sopravvivenza di pazienti di cancro che assumono regolarmente per bocca larghe dosi di vitamina C ed altri nutrienti rispetto a pazienti in condizioni simili che non assumono quelle dosi. J Orthomolecular Medicine 5:143-154, 1990. Reprinted in, Cancer and Vitamin C, Updated and Expanded E Cameron and L Pauling, Camino Books, Inc. P.O. Box 59026, Phil. PA, 19102, 1993.

Hoffer A & Pauling L: Hardin Jones analisi biostatistica di dati di mortalità per un secondo insieme di coorti di pazienti di cancro con una larga frazione sopravvissuta al termine dello studio ed una comparazione dei dati di sopravvivenza di pazienti di cancro che assumono regolarmente per bocca larghe dosi di vitamina C ed altri nutrienti rispetto a pazienti in condizioni simili che non assumono quelle dosi. J of Orthomolecular Medicine, 8:1547-167, 1993.

Hoffer A: Orthomolecular Oncology. In, Adjuvant Nutrition in Cancer Treatment, Ed. P Quillin & RM Williams. 1992 Symposium Proceedings, Sponsored by Cancer Treatment Research Foundation and American College of Nutrition. Cancer Treatment Research Foundation, 3455 Salt Creek Lane, Suite 200, Arlington Heights, IL 60005-1090, 331-362, 1994.

Hoffer, A. Orthomolecular Treatment of Cancer. In Nutrients in Cancer Prevention and Treatment. Ed. Prasad, KN, Santamaria, L & Williams RM. Pages 373-391, 1995, Humana Press, Totowa, New Jersey.

Guarigione di un paziente affetto da Linfoma. Townsend Letter for Doctors and Patients. #160, 50-51, 1996

Un nuovo libro appena uscito di Burton Goldberg, edito da W. John Diamond, W. Lee Cowden con Burton Goldberg, "Alternative Medicine Definitive Guide to Cancer". Future Medicine Publishing, Inc. Tiburon, California. 1997. In questo prezioso libro 37 medici, me incluso, descrivono i metodi alternativi da essi usati con le descrizioni cliniche di alcuni dei risultati ottenuti. Io preferisco il termine complementare ad alternativo e mi aspetto che presto tutta la medicina diverrà complementare e che i medici che usano solo metodi xenobiotici diventeranno l'eccezione.

Rivista dei rapporti precedenti e sommario presente

L'uso di larghe dosi di nutrienti per il trattamento del cancro non è ancora entrato nel filone principale della medicina, nelle Università, nei giornali medici o nelle corsie, sale e corridoi degli ospedali. Ma sta iniziando ad avvenire, soprattutto per merito della persistenza e dedizione del prof. Linus Pauling. Ha avuto bisogno di tribune in cui esporre i suoi punti di vista e gli sono state fornite da medici ed altre persone interessate. La Fondazione Canadese per la Schizofrenia fu onorata di ospitare Linus Pauling in tre distinte occasioni, a Toronto ed a Vancouver. Più o meno nello stesso tempo l'Istituto Nazionale per il Cancro (National Cancer Institute) tenne una riunione nel settembre del 1990. Non si trattava di una riunione sulla clinica. Nessuno presentò dati clinici che mostrassero cosa potrebbero fare i nutrienti. All'incontro il dott. Linus Pauling e due associati mostrarono le loro scoperte. Il dott. Pauling commentò a

quella riunione “E’ molto interessante essere qui perché per qualcosa come dieci anni o giù di lì avete rifiutato ogni mia richiesta per borse di studio di ricerca sulla vitamina C”. I Proceedings, Accademia Nazionale delle Scienze (National Academy of Sciences, USA), si sono rifiutati di pubblicare ogni articolo clinico con autore Linus Pauling. Il primo articolo, di Hoffer e Pauling fu rifiutato.

Il 10-12 maggio (1991) Jay Patrick, Presidente della Alacer Corporation, ospitò una riunione- il Secondo Congresso Mondiale sulla vitamina C ed il sistema immunitario-, a San Diego, Bahia Resort Hotel. Egli aveva ospitato il Primo Congresso Mondiale sulla vitamina C nel 1978 a Palm Springs. Quello fu indirizzato dal dott. Szent Gyorgyi che vinse il premio Nobel per il suo lavoro sulla vitamina C e la sua mediazione sul metabolismo, dal dott. Linus Pauling e dal dott. Fred Klenner, il primo medico che usò megadosi di vitamina C. Il Secondo Congresso Mondiale radunò un ragguardevole gruppo di ricercatori e clinici delle vitamine incluso il dott. E. Cheraskin, il dott. C.A.B. Clemetson, il dott. E. Ginter, il dott. Priestly ed altri. I loro lavori furono pubblicati sul Giornale di Medicina Ortomolecolare (Journal of Orthomolecular Medicine), Volume 6, 1991. Anche io presentai un rapporto sulle procedure cliniche che seguivo allora nel trattamento con la vitamina C dei pazienti di cancro in fase terminale. Il dott. Linus Pauling presentò una eccellente descrizione della sua ricerca sulla vitamina C ed il cancro ma la sua presentazione non fu pubblicata. Il dott. Pauling era un oratore eccellente, molto onesto e molto schietto. La citazione che segue tratta dal suo articolo trasmetterà un po’ del sapore delle sue presentazioni. “Quando Irwing Stone mi scrisse nel 1965, dopo avermi sentito in una conferenza in cui dicevo che mi sarebbe piaciuto vivere altri 25 anni per avere il piacere di leggere delle nuove scoperte sulla natura del mondo che senza dubbio sarebbero state fatte dagli scienziati durante i 25 anni, mi disse che se avessi preso 3 grammi al giorno di Vitamina C, sarei forse vissuto non solo per 25 anni ma perfino 50 anni. Questo avvenne quando aumentai la mia assunzione di ascorbato 50 volte fino ai 3000 milligrammi al giorno, quindi più tardi 100 volte, 6000, quindi 200 volte, quindi 300 volte ed ancora non sono sicuro su quale sia l’assunzione ottima. C’è una ragione pratica per cui mi fermai a 300 volte, a 18 grammi. Bene, penso che sia abbastanza importante. Ho letto di una dichiarazione di medici che dovrebbero dire ai loro pazienti di non preoccuparsi dell’essere costipati. Io penso che dovrebbero essere preoccupati di essere costipati, è piuttosto dannoso trasportare materiali tossici di scarto in giro per un periodo lungo di tempo e senza necessità. Così fu Irwing Stone che attirò il mio interesse sulla Vitamina C e fu quella canaglia di Victor Herbert il responsabile del fatto che ho cominciato a scrivere libri sulle vitamine. Pertanto l’altro giorno ho avuto un libro pubblicato dalla National Academy of Sciences sul controllo delle malattie. Non dice praticamente niente riguardo alle vitamine ed alla loro utilità ma dice qualche cosa riguardo i comuni raffreddori. Una dichiarazione per cui sono stati effettuati 16 test controllati e ciascuno ha mostrato che la Vitamina C non ha valore nel controllo del raffreddore comune, nella prevenzione o controllo del raffreddore comune. Non hanno dato retta, ma sono sicuro che si tratta dei 16 test controllati che io discuto nei miei libri, dove fornisco l’ammontare della riduzione in malattia. Ognuno di questi mostra che la Vitamina C ha valore e non che non ha valore. Ciò forse è un travisamento minore. Un paio di anni fa ricevetti due o tre lettere di persone che mi avevano inviato ritagli da una rivista. Una di queste diceva che aveva smesso di prendere la Vitamina C a causa delle affermazioni della rivista. Era una citazione di un professore di Medicina della Scuola di Medicina della Università di Yale. La rivista aveva menzionato che, durante un discorso alla Scuola

di Medicina della Università di Yale, tre o quattro settimane fa, aveva affermato che non si dovrebbe prendere nemmeno fino ad 1 grammo di Vitamina C al giorno perché danneggerebbe il fegato. Così gli scrissi e gli dissi che avevo letto la letteratura sulla Vitamina C al massimo che potevo, che ci sono un paio di migliaia di nuovi articoli pubblicati ogni anno sulla Vitamina C, ma che ho perso qualche cosa. Sarebbe così gentile di inviarmi il riferimento al lavoro fatto riguardo al danno recato al fegato? Bene, era un gentiluomo, cosa che vi aspettereste per la Yale Medical School, e spesso quando scrivo lettere simili non ottengo risposta dagli interlocutori. Egli mi rispose dicendo che “oh, è stato un errore”. Così finì la cosa. Finora, per quel che ne so, non ha scritto alla rivista per dire che era un errore, ma me lo disse proprio. Ci sono molti errori di questo genere riguardo le vitamine che forse talvolta travisano i fatti intenzionalmente. Per alcuni forse c'è una ragione economica o finanziaria per cui c'è tanta opposizione nello establishment medico contro il miglioramento della vostra salute con l'assunzione di vitamine.”

Il primo simposio che incluse scienziati medici e sperimentali fu uno dei primi con questo mix di dati clinici e pre-clinici. Non ci fu una grande presenza ma la qualità superò alla quantità. Lì incontrai il dott. Patrick Quillin, Vice presidente della Nutrizione, Centri Americani di Trattamento del Cancro. Stava pensando di organizzare una conferenza per considerare il collegamento tra nutrizione e cancro. Pensavo che fosse una idea eccellente e lo incoraggiai ad agire. Il primo simposio fu tenuto a Tulsa, Oklahoma, 6-8 novembre 1992. Il titolo della conferenza era “Aiuto della Nutrizione nel Trattamento del Cancro”. Oltre 300 medici ed altre persone furono presenti. Parteciparono sette Università e più di 6 istituti per il cancro. L'ultima mezza giornata del simposio fu occupata dagli studi clinici, incluso il mio rapporto ed un rapporto del prof. Rudy Falk, della Scuola Medica dell'Università di Toronto. Fu questa la prima riunione dove sia i medici dell'accademia sia i medici ortomolecolari si incontravano in uno scambio di informazioni amichevole ed interessante. La conferenza era co-sponsorizzata dalla Fondazione per la Ricerca del Trattamento del Cancro e dal Collegio Americano della Nutrizione e pubblicato come proceedings.

Nella mia presentazione alla conferenza di Tulsa descrissi come fui coinvolto nel trattamento dei pazienti malati di cancro. I miei dati preliminari mostravano che l'aggiunta di Vitamina C in mega dosi migliorava sostanzialmente la riuscita del trattamento. Descrissi queste scoperte a Linus Pauling. Egli mi sollecitò a fare un accurato follow up di ogni paziente che visitavo e si offrì di analizzare i dati del follow up usando il metodo che aveva sviluppato. Nei nostri due studi recenti, Hoffer e Pauling concludevano che l'aggiunta di Vitamina C migliorava la riuscita del trattamento del cancro significativamente e sostanzialmente. Nel primo studio 134 pazienti visti tra agosto 1977 e marzo 1988 furono seguiti fino a fine dicembre del 1989. Concludemmo che il trattamento ortomolecolare usato con i cancri femminili aveva migliorato l'attesa di vita di circa 20 volte comparato ai nostri controlli non casuali e 12 volte per gli altri cancri. Nel nostro secondo articolo una seconda coorte di 170 pazienti visti tra aprile 1988 fino alla fine di dicembre 1989 fu seguita fino alla fine di dicembre 1992. Questi risultati erano all'incirca uguali a quelli che avevamo pubblicati prima. Concludemmo che mentre la sola Vitamina C portava a circa il 10% di eccellenti risposte, l'aggiunta di altri nutrienti le aumentava a circa il 40%.

Il trattamento ortomolecolare migliora la qualità della vita. Riduce inoltre gli effetti collaterali della radiazione e della chemioterapia. Il programma è gradevole al palato. I soli pazienti che non potevano seguirlo erano coloro che stavano facendo la chemioterapia e soffrivano di nausea e vomito o i pazienti che non potevano inghiottire a causa di lesioni della gola. La terapia ortomolecolare fornisce un passo avanti nella battaglia contro il cancro e deve essere esplorata nella sua totalità. Non ci può essere alcuna ragione logica oggi per cui la maggior parte dei fondi di ricerca debbano andare solo verso l'esame di più chemioterapia e di più modi di irradiare. Ci deve essere una maggiore espansione verso l'uso della terapia ortomolecolare per individuarne le variabili e per determinare come migliorare la riuscita terapeutica del trattamento.

Hoffer A: Orthomolecular Medicine for Physicians. Keats Publishing, New Canaan, CT, 1989.

Pauling, L: Biostatistical analysis of mortality data for cohorts of cancer patients. Proceedings National Academy Sciences, USA 86:3466-3488, 1989.

Pauling, L and Herman, Z: Criteria for the validity of clinical trials of treatments of cohorts of cancer patients based on the Hardin Jones principle. Proceedings National Academy Science, USA 86:6835-6837, 1989.

Nutrizione Anti Cancro

Si usano un gran numero di diete speciali, che vanno dal digiuno (solo acqua) a quelle con sole spremute a quelle a basso contenuto di grassi a quelle prive di zucchero. Ognuna di queste diete speciali hanno propugnatori che ritengono che esse sono molto utili e pazienti che ne hanno tratto giovamento, ma nessuno ha mai fatto un esperimento per comparare tutte le diete per determinare la migliore. Forse non ci sarà mai "la migliore". A causa dell'individualità delle persone potrebbe venir fuori che ogni persona dovrà determinare quale è la propria dieta migliore. Nel mio libro "Hoffer's Laws of Natural Nutrition", (Le leggi di Hoffer sulla Nutrizione Naturale) Quarry Press, P.O.Box 1061, Kingston, Ontario K7L 4Y5, quasi tutte le diete usate dai terapeuti alternativi sono scarse in proteine animali, molte più vegetariane, con enfasi sui vegetali ricchi in bioflavonoidi e frutta. Io suggerisco ai miei pazienti di seguire tre regole (1) Eliminare tutto il cibo-spazzatura, cioè cibo contenente un qualsiasi zucchero semplice aggiunto come zucchero da tavola o glucosio come nello sciroppo di mais. Questa regola semplice, comprensibile perfino dai bambini, eliminerà circa il 90% degli additivi comunemente aggiunti ai cibi confezionati. (2) Per ridurre i livelli di grasso credo che i prodotti caseari siano i principali furfanti. Quasi tutti gli studi hanno internazionalmente dimostrato che i paesi con minore assunzione di grasso hanno minore incidenza di cancro, particolarmente cancro al seno. Il latte è molto ricco di estrogeni provenienti dalla mucca e di fitoestrogeni provenienti dall'erba che mangia. (3) Eliminare tutti i cibi per cui si sa di essere allergici. Queste regole permettono una dieta variata, gradevole e interessante.

Supplementi di Vitamine

Nessuno dovrebbe prendere alcun supplemento finché non è familiare con le sue proprietà e su come usarlo. E' sempre consigliabile lavorare con un medico ben informato. Ma se non si riesce a trovare alcun medico o nutrizionista ortomolecolare bisognerebbe procedere per proprio conto usando l'informazione che ora è facilmente disponibile sulla nutrizione e sugli integratori vitaminici. Bisognerebbe avvertire il proprio medico su quello che si fa e su quali integratori si stanno usando. Elencando le vitamine e l'ampiezza delle dosi non sto suggerendo che ognuno ha bisogno di prenderle tutte. Questa è una questione individuale basata sulle discussioni con i propri medici. I supplementi vitaminici e minerali sono compatibili con le cure mediche e con la dieta.

Vitamina C. Le dosi totali variano tra 3 e 40 grammi al giorno divise in tre dosi. Se la dose è troppo alta non sarà assorbita dall'intestino, vi resterà e funzionerà da lassativo causando feci morbide e gas. E' un buon lassativo. La dose migliore non agisce da lassativo. Le forme della vitamina C includono l'acido ascorbico puro (ascorbato d'idrogeno) ed i sali minerali come l'ascorbato di sodio (di gusto leggermente salato), l'ascorbato di calcio (leggermente amaro) ed altri sali spesso trovati in combinazioni degli ascorbati minerali. Per grandi dosi è meglio usarlo come polvere da sciogliere in acqua o in un succo di frutta. Non usare polveri o cristalli di vitamina C commerciale, usate le qualità che potete trovare nei drugstore o nei negozi di cibi per la salute. Contrariamente alle false voci fatte circolare da alcuni critici ostili all'uso di megadosi di vitamine essa non causa calcoli renali, non causa l'anemia perniziosa, non causa la sterilità. Una ipotesi recente in una lettera a Nature, pubblicato in Inghilterra, concludeva che più di 500 milligrammi di vitamina C al giorno potrebbe causare danni al DNA. Ciò era basato su uno di 20 possibili markers che potevano essere usati che non mostravano alcun danno ed un 21esimo marker che è seriamente in discussione. Alcuni scienziati esperti in questo campo hanno criticato le conclusioni. Il mio unico commento è che se avessero ragione perché i miei pazienti che assumono grandi dosi di vitamina C vivrebbero così tanto di più?

Vitamina B-3. Ne esistono due forme. La niacina riduce il colesterolo, aumenta le lipoproteine ad alta densità del colesterolo e riduce i danni delle malattie cardiache, ma causa "vampate" quando si prende le prime volte. La reazione delle vampate se ne va col tempo e in molti casi se ne va o si riduce molto in poche settimane. La Niacinamide, l'altra forma, non ha effetto sui grassi del sangue (lipidi) ma non è un vasodilatatore. Ci sono state 7 conferenze internazionali sul tema della niacina ed il cancro. Questa vitamina è un componente essenziale dei sistemi enzimatici che riparano le molecole di DNA danneggiate. La dose va dai 100 milligrammi ai 1000 milligrammi 3 volte al giorno. Parecchi studi fatti a Detroit hanno trovato che la percentuale di risposta di cancri intorno alla testa ed al collo era del 10% a seguito della sola radiazione ma aumentava all'80% quando si davano ai pazienti grandi dosi di niacinamide. Molto raramente la niacina può causare itterizia ostruttiva che se ne va quando si interrompe la niacina. Per i dettagli vedere il mio libro "Medicina Ortomolecolare per i medici".

Vitamina E (d alfa tocoferolo succinato). Questa forma solubile in acqua ha la più grande efficacia nel controllo della crescita delle cellule cancerose in vitro ed è quella che io raccomando di usare. La dose va dalle 400 alle 1200 Unità Internazionali (milligrammi) al giorno. La vitamina E, solubile nel grasso, è il maggiore

antiossidante del corpo e gioca un ruolo nella riduzione della concentrazione dei radicali liberi che si pensa siano implicati nel sorgere del cancro. Diminuisce anche il rischio di malattie cardiache, così confermando ciò che fu scoperto oltre 50 anni fa in Ontario dai dottori Wilfrid ed Evan Shute.

Carotenoidi. Parecchie persone hanno saputo del beta carotene ma questo è solo uno fra i tanti carotenoidi che si trovano nelle verdure colorate e nei frutti come carote, rape, pomodori e nella verdura. E' molto evidente che questi carotenoidi misti così come si trovano in questi cibi ridurranno l'incidenza del cancro ma c'è una controversia riguardo l'efficacia del puro beta carotene. C'è ancora un vigoroso dibattito al riguardo. Io preferisco succo di carota al betacarotene. Generalmente è meglio avere una grande varietà di questi fattori naturali anticancro. Il beta carotene è molto sicuro. L'unica questione è se è la forma migliore. Solo una piccola parte è convertita in vitamina A.

Acido folico. Molti studi hanno trovato che questa importante vitamina ha proprietà anticancro, per il cancro alla cervice ed al polmone nei fumatori. Questo non significa che fumare è senza rischi. Significa invece che i fumatori dovrebbero prenderlo ed iniziare immediatamente la loro lotta per smettere di fumare. Le donne dovrebbero prenderne grandi dosi per prevenire disturbi al tubo neurale come la spina bifida.. Il governo degli Stati Uniti sta pianificando di aggiungerlo alla farina. Il Canada ci sta ancora pensando su. La dose va da 1 a 30 milligrammi al giorno. Può essere preso solo su ricetta medica.

Coenzima Q10. Il dott. Karl Folkers ha scoperto questa sostanza, chiamata anche ubiquinone; verso la fine della sua lunga e meritoria carriera rimpiange di non averla chiamata vitamina. E' una strana vitamina dal momento che i giovani sono capaci di produrne abbastanza a partire dagli ubiquinoni inferiori come Q6 o Q8 mentre gli anziani ed i malati non ne producono a sufficienza. Pertanto esso diviene una vitamina in là con la vita e quando ci si ammala. Alcuni studi clinici hanno mostrato che in grandi dosi ha proprietà anticancro, specialmente per il cancro al seno. La dose vanno da 300 a 600 milligrammi al giorno.

Supplementi minerali

Selenio. La presenza o assenza di questo elemento in tracce ha un legame chiarissimo con la presenza del cancro. La gente che vive su terreni ricchi in selenio ha una minore incidenza di cancro. Io raccomando tra i 200 ed i 100 microgrammi al giorno. Uno dei miei pazienti ne prendeva 2000 senza effetti collaterali.

Calcio e magnesio. Prenderli è generalmente molto utile per mantenere i livelli di calcio nelle ossa e nel sangue. Sono risultati di aiuto nei casi di cancro intestinale. Le donne ne dovrebbero prendere 1500 milligrammi al giorno dal cibo e dagli integratori e la metà di magnesio. Ci sono varie forme disponibili di questi minerali. Normalmente una persona assorbirà dal 25 al 50% di calcio.

Zinco e rame. C'è un reciproco collegamento tra questi due. Se i livelli di zinco nel sangue sono troppo alti allora i livelli di rame saranno troppo bassi. Dal momento che lo zinco può ridurre una prostata ingrossata e può aiutare nel trattamento di questo

cancro lo uso di routine. Per di più la gente in Victoria tende ad avere bassi livelli di zinco perché l'acqua è dolce e dissolve più facilmente il rame delle tubature.

Altre sostanze che si trovano nelle piante.

Per il trattamento del cancro si usano un gran numero di queste preparazioni. Esse includono bioflavonoidi, preparazioni dai semi di soia e dai funghi. Si usano anche i vaccini. Il vaccino di Coley risale ad oltre 100 anni fa. Non ne discuterò né discuterò di altri trattamenti come il 714-X, l'Ukrain, l'Isclador, La Cartilagine, la Carnivora, L'Amigdala (Laetrile), l'Esiac, e varie erbe. Queste preparazioni sono descritte nel libro di Diamond, Cowden e Goldberg.

La maggior parte degli speakers della 26esima Conferenza Annuale Internazionale sulla Medicina Nutrizionale Oggi, aprile 1997 a Toronto, discusse vari argomenti che si occupano dei principi e della pratica della medicina ortomolecolare. Il dott. Somone parlò del "Cancro al seno: Modifiche Nutrizionale e di Stile di vita per Incrementare la Cura Oncologica". Il dott. Somone è molto noto per le sue ricerche sul trattamento complementare del cancro. E' un internista, un oncologo, un immunologo e radio oncologo ed ha pubblicato molti libri di valore incluso "Cancro e Nutrizione" e "Un programma in 10 punti per Ridurre il Rischio di Contrarre il Cancro". Una nutrizione ottimale, l'evitare le sostanze tossiche nel cibo e nell'acqua ed altri cambiamenti nello stile di vita ridurranno materialmente il rischio di sviluppare un cancro.

Ecco il suo programma in 10 punti:

1. Nutrizione: calorie leggermente al di sotto della media per mantenere un peso giusto sotto la media.
2. Evitare di fumare.
3. Evitare l'alcol (è consentito un drink a settimana).
4. Evitare le radiazioni. Sottoporsi ai raggi X solo se necessario ed evitare l'eccessiva esposizione al sole.
5. Mantenere l'ambiente, l'aria, l'acqua ed il posto di lavoro puliti.
6. Evitare la promiscuità, gli ormoni ed ogni farmaco non necessario.
7. Imparare a riconoscere i primi segni di avvertimento, come un nodulo al seno.
8. Fare esercizio e rilassarsi regolarmente.
9. Fare un controllo ogni anno.
10. Leggere il suo libro per un auto-test sui fattori di rischio e sui sintomi che possono indicare un cancro o una malattia cardiaca. Vedere il rapporto di Esteve, J. Ed altri "Dieta e Cancro della Laringe e della Ipofaringe: lo studio IARC multicentro nell'Europa sud-occidentale", in "Cancer Causes and Control, 7, 240-252, 1996.

Questi 10 punti dovrebbero anche essere parte di ogni programma di trattamento. La differenza principale è che durante il trattamento il primo punto diviene perfino più importante e le dosi degli integratori sono molto più grandi. Più una persona è malata più i nutrienti sono necessari in dosi ottimali per aiutare i meccanismi di riparazione del corpo. Il trattamento deve iniziare non appena si sospetta o è fatta la diagnosi e dovrebbe essere fatto insieme con ogni altro trattamento raccomandato dagli oncologi e dagli specialisti del cancro. Alla fine tutti gli specialisti del cancro useranno queste tecniche ortomolecolari. Bisogna continuare con gli integratori mentre si è sottoposti alla chemioterapia o alle radiazioni. Gli studi hanno dimostrato che questi integratori

esaltano l'effetto tossico del trattamento sulla lesione e riducono gli effetti tossici sul corpo. I pazienti non soffrono più degli effetti collaterali e guariscono molto prima una volta che la serie di trattamenti è completata. Essi esaltano la qualità della vita durante e dopo il trattamento.

A Saskatoon, in Saskatchewan dove ho fatto la ricerca che mi aiutò a guidarmi verso l'oncologia ortomolecolare, Tyrell Dueck, di anni 13, era costretto a sottoporsi alla chemioterapia per un sarcoma osteogenico alla gamba e quindi alla amputazione della gamba. Né Tyrell né i suoi genitori volevano che fosse sottoposto a questo trattamento ed invece, avendo già avuto due sessioni di chemioterapia, Tyrell voleva avere un trattamento alternativo in una clinica fuori del Canada. Il problema era che Tyrell non era un adulto. Se lo fosse stato, non ci sarebbe stato problema e nessuno avrebbe potuto costringerlo a subire un trattamento che egli non voleva. Il suo pediatra oncologo attestò che il cancro avrebbe potuto diffondersi e che se non si fosse iniziata presto la chemioterapia le opzioni chirurgiche sarebbero state limitate. Egli aggiunse che avrebbe accettato i desideri di Tyrell se fosse stato certo che Tyrell aveva avuto tutta la informazione disponibile. Tre professionisti, di cui uno psichiatra, accertarono che Tyrell era in condizioni di prendere una tale decisione. Il giudice sentenziò che, comunque, Tyrell era stato influenzato oltre misura dai suoi genitori e che non gli era stata fornita l'informazione necessaria.

Le parole chiave sono "informazione necessaria" così che tutti i requisiti legali per il consenso informato erano soddisfatti. Sarei sorpreso se Tyrell non fosse stato informato di quello che gli sarebbe potuto accadere con o senza il trattamento standard. La prospettiva per questa lesione è sconcertante e perfino l'amputazione della gamba non può assicurare che altre arti non dovranno venire amputate in futuro. Penso che Tyrell fu informato riguardo ai possibili benefici ed anche riguardo ai rischi di un trattamento alternativo. La maggior parte dei pazienti studiano le loro opzioni con molta cura prima di prendere queste decisioni molto gravi. Tuttavia sono convinto che il pediatra oncologo, il giudice ed il dipartimento governativo che ordinarono il trattamento contro la volontà di Tyrell erano i peggio informati. Il trattamento con alte dosi di acido ascorbico o per bocca o per vena o in entrambi i modi non implica rischi e fornisce vantaggi sostanziali rispetto alla chemioterapia ed alla chirurgia usate come unici trattamenti. Tra il 1980 ed il 1995 quattro pazienti con il sarcoma seguirono il mio protocollo di trattamento (una combinazione di trattamento ortodosso ed ortomolecolare). Il primo, visitato a Victoria, aveva un sarcoma prostatico che invadeva le ossa pubiche. La clinica del cancro non poteva trattarlo e fu dichiarato intrattabile. Egli rispose al regime e morì 9 anni più tardi all'età di 80 anni senza cancro. Uno è vivo dopo 10 anni. Un altro è ancora vivo dopo 5 anni. L'ultimo, un liposarcoma addominale, morì il sesto anno. Includendo il primo giovane paziente che ho visto nel 1962 e che stava ancora bene parecchi anni fa, 5 o 6 risposero al solo regime vitaminico oppure alla combinazione dei trattamenti.

Ritengo che ci sia una incomprensione in entrambe le parti di questa discussione. Non c'è un motivo al mondo per cui un qualsiasi oncologo non dovrebbe consentire un trattamento vitaminico in combinazione con la chemioterapia. Questo esalterebbe l'effetto terapeutico della chemioterapia e ridurrebbe la sua tossicità. Potrebbe avere salvato la gamba e la vita del ragazzo. Egli morì poco dopo il suo ritorno a casa. D'altra parte, se l'oncologo fosse stato più aperto, Tyrell avrebbe potuto convenire su più chemioterapia se fosse stato rassicurato sull'assunzione di vitamine per bocca o

per via intravenosa. C'erano medici a Saskatoon desiderosi di usare il trattamento ortomolecolare. Più conoscenza e più buon senso avrebbero potuto evitare questo terribile dilemma imposto a Tyrell e in minor grado sui medici che consigliarono Tyrell e la sua famiglia. La famiglia si appellò alle decisioni della corte superiore e la chemioterapia imposta fu sospesa. 20 marzo 1999.

La conclusione finale è che hanno tutti perso. Tyrell ebbe metastasi ai polmoni e non fu più curabile nella clinica del cancro. Non obiettarono più a che Tyrell ricevesse la terapia vitaminica. Egli se ne andò in Messico. Tyrell pure, per ottenere un trattamento ortomolecolare, perse dei mesi che possono avere eliminato la sua possibilità di guarigione. Il tribunale ha perso perché la decisione fu ripugnante ed avrebbe generato una enorme controversia. 26 dicembre 1999.

A. Hoffer, dottore in medicina FRCP (C)