



Øjeblikkelig bedring hos brystkræft patient med multiple metastaser

22-04-10

Patienten, en 55-årig kvinde fra Israel, kom til Humlegården den 23. april 2010, med brystkræft og multiple metastaser til lunger og lever, og smerter i brystregionen.

Patienten er genetisk disponeret til brystkræft som BRCA 1 muteret, søsteren har ligeledes BRCA 1 mutation, og moderen døde af brystkræft. Derfor valgte patienten i 2005 at få fjernet æggestokkene for at minimere østrogenproduktionen.

I august 2008 opdagede patienten en tumor i højre bryst, og man fjernede nu begge bryster efter patientens ønske. Der var tale om et invasivt ductalt carcinom, uden spredning til lymfeknuder i højre armhule, triple negativ, d.v.s uden hormonreceptorer og herceptin følsomhed. Patientens fravalgte efterbehandling.

I februar 2009 opdagede patienten en bule til venstre for brystbenet, men ultralyd viste intet abnormt. Knuden blev fjernet, og viste sig at være et recidiv af brystcanceren. Efterfølgende undersøgelser viste divergerende resultater, men patienten fik strålebehandling for en sikkerheds skyld, 25 x mod tumorområdet og i venstre armhule. Afsluttede strålebehandling 16.11.2009.

En rutinekontrol i april 2010 viste multiple metastaser til lunger og lever, den ene metastase i leveren var meget stor, 15 x 12 cm i diameter, og der var mindre metastaser, 2 – 3 cm store.

I Israel tilbød man nu behandling med Taxol, Avastin og CAF, men patienten valgte at komme på Humlegården. Hun kommer næsten direkte fra hospitalet i Israel, hvor hun var indlagt for åndedrætsbesvær og ret stærke smerter ved brystbenet, og har ved ankomsten en LDH værdi på 2.210, og andre ret forhøjede levertal. Tumormarkøren CA-15-3 var på 56 og sænkningen (SR) på 86.

Da patienten ankommer, har hun smerter ved brystbenet,

forstørret lever, og en del træthed trods normal nattesøvn.

Vi påbegynder straks behandling med lav dosis metronomisk Sendoxan, med lokal hyperthermi på leveren, med mistelten præparatet Helixor M i stigende dosering sammen med andre lægeplanter for lever og lunger. Desuden LDN (lav dosis naltrexon), alpha-lipoinsyre, curcumin og DCA. Hun responderer meget fint på denne behandling og ved afrejsen den 23.5.2010 er LDH faldet til 279, hendes ferritin (en uspecifik tumormarkør) fra 418 til 139, sænkningen (SR) fra 86 til 49. De øvrige levertal er pænt reducerede.

Ved vor seneste kontakt med patienten den 28.06.2010 har hun det særdeles fint. Hun følger vort program i Israel til punkt og prikke, og hendes tumormarkør for brystkræft, CA-15-3, er nu normaliseret (31), hendes LDH er normal (!!!) og hendes levermarkør gammaglutamyltransferase er gået fra 410 til 180. Hun bevæger sig frit omkring og er meget glad for resultatet.

Konklusion: Undertiden ser man med kombinationen af lav dosis metronomisk kemoterapi og biologisk behandling et meget hurtigt indsættende respons.