



Kræft i bugspytkirtlen med levermetastaser – overlevelse i næsten 5 år

Patienten er nordmand, født 1947. I forbindelse med en akut bitestikelbetændelse i marts 1991 fik han foretaget en ultralyds-scanning, som viste en stor lever og gav mistanke om en solid opfyldning sv.t. bugspytkirtlen. Man fandt desuden forhøjede levertal. CT-scanning primo juni 1991 viste leveren betydeligt forstørret med multiple fokale forandringer i begge leverlapper og desuden en stor ekspansion i halen (cauda) af bugspytkirtlen på 7 x 4,5 cm i diameter. Biopsi fra venstre leverlap viste adenocarcinom (cancer).

Man havde ingen terapi at tilbyde i Norge, og patienten kom på Humlegaarden den 24.6.1991, hvor han blev sat i behandling med misteltenpræparatet Helixor A og diverse lægeplanter og homøopatika..

Pt var i fin form og fortsatte sit arbejde som virksomhedsleder i en sportsforretning på halv tid indtil sommeren 1993.

Desuden stod han på torvet i Oslo om lørdagen, hvor han solgte dansk porcelæn.

Han kom til regelmæssige kontroller på Humlegaarden, hvor vi justerede doseringen af misteltenen efter behov.

I slutningen af november 1993 udviklede han væske i bughulen (ascites) og blev tappet for 5 liter på Det norske Radiumhospital.

I januar 1994 var han i en uge på Humlegaarden til en ny kinesisk elektrostatisk behandling, og hans ascites kom først rigtigt tilbage i april. Fra medio maj 1994 blev han tappet flere gange for ascites i Norge, indtil man den 20.6.1994 indsatte en peritoneal shunt i bughulen (en såkaldt Le-Veen shunt) på patienten. Herefter var der ingen problemer med ascites, undtagen i et enkelt tilfælde, hvor shunten stoppede til.

Humlegaarden



I 1995 var patienten på to rekreationsophold på Humlegaarden, sidste gang i september 1995, og han døde ultimo november 1995 efter knap 5 års sygdomsforløb.

Dette er et højst usædvanligt langt forløb for en bugspytkirtelcancer, og der er ingen tvivl om at hans gode livskvalitet og misteltenbehandlingen har bidraget hertil.

Han fik på intet tidspunkt kemoterapi.