



INTRODUKTION TIL SYGEHISTORIER

Vi fortæller nedenstående sygehistorier fra et lille udpluk af de flere tusinde kræftpatienter, som har været under behandling på Humlegaarden siden 1979, hvor Humlegaarden valgte at fokusere på kræftbehandling.

Vi har valgt blot at fortælle det faktuelle forløb, og overlade vurderingen til læserne.

Det vil altid være sådan, at der kan være mange forklaringer på, at en patient får et overraskende godt resultat af sine forskellige behandlinger. Den traditionelle onkologi vil sædvanligvis tilskrive resultaterne kemoterapi, strålebehandling eller antihormonbehandling, og hvis disse slet ikke har været anvendt, vil man tale om spontanhelbredelser (se afsnittet om spontan remission på Humlegaardens hjemmeside). Disse spontane helbredelser er dog ikke særligt hyppige. Den alternative læge eller med et bedre udtryk, den komplementære læge, vil også give mistelten, kost, hyperthermi, motion og andre komplementære terapier i hvert fald en del af æren for et godt resultat. Det kan være svært at udtale sig nøjagtigt om, hvor stor en rolle et enkelt element i behandlingen har haft for det samlede resultat.

Det, vi imidlertid ved med sikkerhed, er at kræftceller inden for den enkelte kræftsvulst kan være meget forskellige fra hinanden. Dette skyldes især, at kromosommønsteret kan være meget forskelligt i de enkelte celler i en kræftsvulst.

Vi ved i dag, at årsagen til cancer i langt højere grad ligger i kromosomforstyrrelser i den enkelte celle end den ligger i genmutationer. Selv om der kan være visse fælles træk i

Humlegaarden



kromosommønstret hos cellerne i den samme cancertype, ved vi også at cellerne i den samme kræftsvulst langt fra har det samme kromosommønster. Dette betyder, at en given terapi i heldigste fald kun kan dræbe en vis fraktion af cancercellerne. Det betyder også, at vi i stedet for at behandle en kræftsvulst med kun én terapi (en såkaldt monoterapi) altid bør behandle med en cocktail af terapier for at ramme alle eller de fleste af cancercellerne, og dermed opnå et bedre resultat.

Denne cocktail vil ofte bestå af en blanding af såvel traditionelle som komplementære terapier, og kunsten ligger i at blande den rigtige cocktail. Det er derfor det hedder lægekunst. Der er ikke to kræftpatienter i verden, der er ens. Alle skal behandles individuelt.

For patienten er det imidlertid mere eller mindre underordnet, hvad det er, der gør ham rask: om det er den sidste nye angiogenesehæmmer eller det er mistelten eller metronomisk kemoterapi. Patienten ønsker blot at blive rask, og her står vi i virkeligheden overfor sagens kerne: den gode sygehistorie - uanset terapiformen. Det drejer sig for lægen kun om én ting: at være medvirkende til den gode sygehistorie uanset hvilke main stream eller komplementære terapier, der skal tages i brug. For at opnå den gode sygehistorie kan det sagtens være den komplementære læges opgave at overtale en patient til en nødvendig operation eller anden traditionel terapi, som efter vor mening var nødvendig, for at sikre det gode sygdomsforløb.

Vi har således i årenes løb på Humlegaarden mange gange måtte overtale en kræftpatient til en eller anden traditionel terapi, netop for at sikre den gode sygehistorie.

Har den gode sygehistorie nogen videnskabelig værdi?

Humlegaarden



En af Europas kendteste medicinal – statistikere, professor Ulrich Abel fra det store tyske tumorcentrum i Heidelberg, udtaler, at en veldokumenteret sygehistorie absolut har videnskabelig værdi. Det er indlysende, at den skal være veldokumenteret med de samme krav, som stilles til de forskellige komplementære klinikkers såkaldte "best case stories". Det er nemlig i stigende grad

blevet populært på komplementære konferencer, at de forskellige klinikker foreligger deres "best case stories".

Når en sygehistorie har videnskabelig værdi skyldes det den kendsgerning, at en kræft, som ikke behandles, sædvanligvis altid vokser, og når man kan dokumentere at kræften forsvinder eller stopper sin vækst, så har man jo vist, at den givne behandlingscocktail har været effektiv. Det er også en kendsgerning, at man på store videnskabelige konferencer, når man fremlægger en ny terapi, ofte ledsager denne fremlæggelse med relevante sygehistorier. Veldokumenterede sygehistorier virker i mange tilfælde langt mere overbevisende, også på læger, end langvarige kliniske studier, med mange tusinde patienter, som kun viser en meget beskedent behandlingsgevinst

Med disse bemærkninger håber vi læserne vil finde de følgende sygehistorier interessante.