



---

## Nyrecancer med metastaser i knogler, brysthule og lymfeknuder

Pt. hr. I.C.J. er en 71-årig dansker, som kom på Humlegaarden primo august 2002 efter et halvt års symptomer, CT primo juni 2002 viste en stor proces i højre nyre 7,5 x 7,2 cm i nedre højre nyrepol, en 4 x 4 cm stor proces i mediastinum (bindevævet mellem de to lunger), destruktion af 7. ribben og forstørrede lymfekirtler ved nyren.

Pt. påbegyndte vore sædvanlige behandlinger med misteltenpræparatet Helixor A og vort standardprogram ved nyrecancer inkludere lokal og helkropshyperthermi samt vore forskellige perorale (gennem munden) medicaminae. Her skal specielt nævnes LDN (lav dosis naltrexon 4,5 mg. dgl.). En amerikansk neurolog Bernard Bihari fra Harvard Medical School opdagede i 1984 dette stofs immunstimulerende egenskaber. En enkelt tablet tages ved sengetid i årevis uden bivirkninger. Den stimulerer kraftigt kroppens produktion af endorfiner (beta-endorfin og metenkefalin) og mange kræftformer har receptorer for disse. Når endorfinerne får kontakt med disse endorfin-receptorer, føres cancercellerne i mange tilfælde til apoptose (celledød).

Til ovennævnte sygehistorie kan tilføjes, at han fra foråret 2003 fik interleukin-2 og interferon i 6 måneder i Århus uden virkning, og samtidig med dette behandlingsforsøg fik han besked på at stoppe med misteltenen, som han ikke har fået siden.

Fra februar 2006 har han fået et nyt stof til nyrecancer: Sorafenib, en enzymhæmmer, og dette har han fået i 13 måneder. De sidste CT-scanninger har vist uforandrede forhold. Pt. lever i bedste velgående, ved vor seneste kontakt med patienten d. 11/3 2007.

**Konklusion:** En inoperabel nyrekræftpatient med multiple metastaser lever fem år efter diagnosen i bedste velgående. Den eneste egentlige kræftterapi, han har fulgt i alle årene er LDN, og det er langt fra usædvanligt at se et så fornemt resultat på LDN-behandling.