

En bröstcancerstudie

Jag har ofta på mina seminarier talat om vad jag själv trott händer under dessa år när cancerceller börjar bildas i kroppen och hur progesteron, så vitt jag har kunnat förstå, t.o.m. kan stoppa det som från början är väldigt, väldigt litet och som håller på att bli en tumör. Man antar att cellerna vanligtvis fördubblas på 100 dagar. På 5,5 år har det blivit en ansamling av 1 miljon celler. Det låter mycket men det är inte större än en prick, så liten att det inte går att upptäcka med mammografi. Inte förrän 3 till 4 år senare när ansamlingen av cancerceller fått en diameter av ca 1 cm och har mellan 1 – 10 miljarder celler går den att upptäcka med mammografi.

Det var häftigt när ett mejl, som handlade om just detta och bekräftade vad vi pratat om, sedan kom från Virginia Hopkins. Så när vi tar progesteron och rättar till den obalans som de flesta kvinnor har, stoppas celledelningen och den som skett i smått verkar försvinna. Så vi som börjat ta progesteron, vilket jag hoppas att alla gör som varit på min kurs, kan också vara tacksamma över att vi fått denna kunskap som enligt detta mejl kan ta tiotals år till dess läkare förstår hur viktigt det är att balansera hormonerna.

Det är ju inte bara just detta som handlar om celledelning som rättas till. Ni kommer väl ihåg allt annat som händer i kroppen när man är östrogendominant. Har ni glömt det så läs kompendiet igen eller kom på en repetitionskurs när jag har vägarna förbi där ni bor.

Kan vissa typer av bröstcancer försvinna av sig själv?

Översatt efter bästa förmåga från denna från denna webbsida:

www.virginiahopkinshealthwatch.com/2011/11/do-some-breast-cancers-go-away-on-their-own.

Är det möjligt att så mycket som 35% av invasiv bröstcancer kan komma att försvinna av sig själv, om man bara låter den vara? Det är slutsatsen av den norska forskaren Dr Per-Henrik Zahl, som analyserade data från

mer än 600 000 svenska kvinnor, varav hälften hade fått regelbunden mammografiscreening och hälften som inte hade fått det. Dr Zahls forskning tyder på att bröstcancer kan vara överdiagnostiserat, ungefär på samma sätt som prostatacancer är överdiagnostiserat. Studien publicerades i *Lancet Oncology*.

Vad som gör denna studie särskilt användbar är att duktal cancer in situ (DCIS) exkluderades. I de flesta fall skulle DCIS bättre definieras som förstadium, "in situ", till cancer, precis som steg 1 och 2 på ett cell prov på livmodertappen anses vara ett förstadium till cancer. Det är logiskt att många, om inte de flesta s.k. "in situ"-cancer skulle försvinna av sig själv. Detta som visar att invasiv cancer (som spridit sig till kringliggande vävnader) också kan försvinna av sig själv är mycket viktigt, eftersom det kan spara tiotusentals kvinnor från onödig kirurgi.

Dr Zahl rekommenderar behandling av kvinnor med små tumörer, som identifierats av biopsi som östrogenreceptorpositiva, med tamoxifen eller aromatashämmare. Båda minskar antalet personer som får bröstcancer, men har allvarliga biverkningar. Bröstcancerrisken kan minskas på många sätt, bland annat genom balansering av hormonerna, bra D-vitamnivåer, undvikandet av gifter som bekämpningsmedel, intagande av en hälsosam kost och även stresshantering. Om kvinnor blev uppmärksammade på dessa risker och ges stöd och kunskap att genomföra dessa nödvändiga livsstilsförändringar, så är oddsen goda att dessa små cancerformer skulle tillbakabildas, alltså upphöra. Jag rekommenderar boken *What Your Doctor May Not Tell You About Breast Cancer* (Lee, Zava, Hopkins) (Vad din doktor inte talar om för dig om bröstcancer) för en bättre förståelse av vad som orsakar bröstcancer och vad som kan göras för att förhindra att den uppstår.

Zahls studie var mycket komplicerad, så jag tog kontakt med Dr David Zava, medförfattare till Dr John Lee och mig själv av boken *What Your Doctor May Not Tell You About Breast Cancer*, och bad honom att kommentera denna viktiga forskning. Här är vad han hade att säga:

Det som Zahl antyder baseras på skillnaden i kontrollgruppen (kvinnor som inte fått mammografi) och de kvinnor som fått mammografi, att cirka 35% av invasiva tumörer som växt till strax under detektionsgränsen (ca 1 cm) och sedan spontant

försvunnit. Varför denna regression inträffar i vissa tumörer och inte andra är okänt, men är troligen relaterade till en förändring i kvinnans hormonella miljö. Hos kvinnor i förklimakteriet vet vi att östrogennivån ofta är mycket hög och progesteron kan vara mycket låg. Så tumörer som stimuleras av östrogen under denna hyperöstrogena (östrogenintensiva) fas skulle spontant komma att försvinna när östrogenet börjar sjunka vid klimakteriet. Alternativt kan progesteron rätta till denna obalans, vilket kan göra så att tumörerna försvinner t.o.m. i fler fall än 35 %. Arbetet som Micheli gjorde (2004) stödjer detta koncept. Det visar att ju högre endogent (tillverkade av kroppen själv) progesteron, ju lägre är förekomsten av bröstcancer.

Jag tror att små tumörer av invasiv bröstcancer, som börjar bildas i kroppen, är mer benägna att försvinna om den hormonella miljön som gör att de bildas i första hand rättar till sig, antingen av sig själv, eller med hormoner som motverkar tillväxten av östrogen, såsom progesteron, testosteron, aromatashämmare, eller antiöstrogener som tamoxifen. När du tänker på läkare som vår mentor John Lee, Helene Leonetti med flera, som bara finner få fall av bröstcancer på sin klinik, är troligtvis anledningen att de identifierar och korrigerar hormonell obalans, vilket gör att små tumörer försvinner.

Jag fann det intressant att Zahl kom fram till att mer bör göras för att studera förhållandet mellan den hormonella miljön och förekomsten av tumörtillväxt och spontan tumörregression. Efter att ha arbetat inom ämnet bröstcancer och hormontester de senaste 35 åren instämmer jag med Zahl att vi måste identifiera kvinnor med hormonell riskprofil för bröstcancer och korrigerar dessa obalanser med förändrad livsstil (bättre kost, motion, näringstillskott) och hormonbehandling vid behov. Ett sådant holistiskt synsätt var grunden till John Lees kliniska verksamhet, och han hade mycket få patienter med bröstcancer.

Det kommer förmodligen ta ett decennium eller mer för olika forskare

och läkare att ta den här informationen i beaktande och ändra behandlingen av bröstcancer. Men kvinnor kan utbilda sig nu om riskfaktorerna för bröstcancer, och tänka en extra gång innan de blir opererade för en liten cancer. "Uppmärksamt väntande" kommer sannolikt att vara ett klokt val för många kvinnor med bröstcancer, precis som det är för prostatacancer.