

Diferents maneres d'afrontar el càncer de mama



Alumne: Laia Escayola Escamilla

Curs: 2 Batxillerat Científic

Any: 2010/2011

Tutora: M^a Teresa Otero Fernández

*A la M.Teresa Escayola.
El càncer ha fet que ens deixessis,
però mai oblidarem el teu somriure.*

Pròleg

En las sociedades industriales las enfermedades infecciosas han ido retrocediendo progresivamente y han dejado paso a las enfermedades de la civilización: cáncer, enfermedades cardiovasculares y enfermedades mentales.

Las enfermedades de la civilización son un tributo inevitable que debemos pagar por lo que en occidente suele considerarse “progreso, desarrollo y bienestar”, si no le ponemos remedio. Sólo hay que remitirnos a las cifras de dos países de diferente nivel de desarrollo: La tasa por cáncer según la OMS es de 203 de cada 100.000 habitantes en Francia y de 27 de cada 100.000 en Guatemala.

Entre 2004 y 2007 el cáncer de mama ha sido la primera causa de ingreso hospitalario en mujeres y la leucemia en varones.

A partir de 2006 ¡el cáncer de mama es la principal causa de muerte en las mujeres y el de próstata en los hombres!

El Dr. Higginson (OMS) afirma que ¡¡ el 80% -90% de los cánceres se hallan ligados al medio y a la forma de vida de las sociedades industriales!!

El 90% de los cánceres ligados al medio son de naturaleza química. Existen actualmente más de 300.000 productos químicos en fase de producción comercial en USA, proporción que aumenta cada año. La industria alimentaria está implicada en que la nutrición actual constituya un factor más de la cancerización. Las miles de sustancias de síntesis desarrolladas por esta industria son de reciente aparición y que nuestro cuerpo no reconoce como “biocompatibles”. Las modernas técnicas de fertilización química producen una disminución del contenido de oligoelementos del suelo y por lo tanto de los alimentos, necesarios para los importantes procesos fisiológicos preventivos de enfermedades y del cáncer como son la actividad de la “properdina” y de la “catalasa” entre otros. El papel cancerígeno de los abonos nitrogenados ha

sido señalado en múltiples trabajos y no deja de ser sospechoso el que no se contemple este dato ni en las escuelas de nutrición, ni en la carrera de medicina. Los nitratos no están solo presentes en los abonos químicos sino que se utilizan además como conservantes y colorantes alimenticios.

Debemos saber también, que la mayoría de productos fitosanitarios, insecticidas, herbicidas... alteran los enzimas de la cadena respiratoria de las células, es decir, favorecen directamente las enfermedades degenerativas. ¡¡La pena es que aunque detuviéramos ahora el uso de insecticidas no desaparecerían de los ecosistemas hasta dentro de 150 años !!

Si a esto añadimos la exposición a radiaciones ionizantes como consecuencia de la proliferación de la industria nuclear, así como el aumento de los campos electromagnéticos (teléfonos móviles, wifi...), que producen un aumento exagerado de glóbulos blancos, dando lugar a leucemias, y tumores linfáticos, además de aumentar los radicales libres, que son estimuladores del cáncer.

Si además la industria médica, suprime con la actual medicación, todos los procesos que tratan de liberar al organismo de sustancias tóxicas, lo que se conoce en medicina natural o biológica como fases humorales o enfermedades de ajuste (inflamación, fiebre, anginas...), dichas toxinas se depositan primero en la matriz extracelular alterando sus componentes estructurales así como su función, llegando en el tiempo, si esto persiste, a una alteración de las estructuras internas de la célula, con la consecuente degeneración y posterior desdiferenciación celular, originando enfermedades malignas.

El uso de hormonas en la alimentación animal, que es legal actualmente, produce cáncer de mama y de útero y pasan la barrera placentaria pudiendo producir malformaciones en el feto.

Más del 40% de los tumores malignos en mujeres afecta a los órganos reproductores, debido fundamentalmente a:

- Quimicalización del entorno, como hemos mencionado anteriormente, que comenzó alrededor de 1965. Muchos de esos químicos son estrogénicos.
- La terapia de sustitución hormonal, comenzó alrededor de 1965.
- Los desequilibrios hormonales en el cuerpo, especialmente por los ciclos anovulatorios.

El mensaje de los estrógenos es ¡Crecer, crecer, crecer! especialmente cuando existe una carencia de progesterona. Los estrógenos están en todas partes, hasta en el agua del grifo.

También el psiquismo desempeña un papel considerable en la génesis del cáncer. Un bloqueo psicológico determina un bloqueo del funcionamiento orgánico y fisiológico que provoca un descenso de la oxigenación de una parte del cuerpo, produciendo desequilibrios en el plano físico y energético. Dependiendo de nuestra naturaleza se manifestará en el cuerpo físico o en lo emocional. No todo trauma se convierte en un cáncer sino que el cáncer es la forma, la manifestación en que la persona vive el trauma. Estas afirmaciones han sido de sobra comprobadas por numerosos investigadores (Jean Paul Laurens, Lawrence La Shan, Harold M.Voth, Caroline B.Thomas...).

El estrés crónico causa una liberación significativa de cortisol, adrenalina y noradrenalina. Estas hormonas ayudan en el desarrollo del cáncer porque suprimen la apoptosis y reducen la efectividad de los agentes citostáticos. Esto ha sido documentado en casos de cáncer de próstata y mama.

Así pues el cáncer es la etapa final de un proceso o de un intento por parte del organismo de liberar aquello que no necesita y le perjudica, pero que al negárselo produce un cambio en el entorno de la célula que favorecerá el ahogamiento de la célula sana y la conversión en células malignas, capaces de sobrevivir en un medio ácido, sin oxígeno y lleno de sustancias tóxicas.

Para solucionar el problema del cáncer hacen falta más que medicamentos poderosos, sofisticadas intervenciones quirúrgicas, costosos aparatos de radioterapia...

Hay que modificar las técnicas de producción, los hábitos de consumo, nuestra forma de vida; hay que eliminar todos los desequilibrios nutricionales, hormonales y tóxicos, fortaleciendo óptimamente el sistema inmunitario.

La lucha contra el cáncer es la lucha contra la “religión del crecimiento”.

Aquellas personas que hacen un cambio profundo en el abordaje de su existencia se curan de cáncer.

Todos estos aspectos son los que Laia Escayola muy bien ha puesto de manifiesto en este trabajo, abordado, desde mi punto de vista, de una manera muy inteligente, sin perder la lógica, la curiosidad y la enorme sensibilidad, tanto de los datos recogidos como de las personas a las que ha entrevistado. Estas cualidades me han llamado profundamente la atención, y me han llevado a colaborar en su trabajo, ha sido la búsqueda desde numerosos puntos de vista, de un problema real y grave, y por desgracia tan actual, que creo que ella como mujer, y como futuro médico, así como por las cualidades personales e intelectuales que ha mostrado, creo que le espera un futuro profesional y lo que es mejor aún, personal, estupendo.

No debemos dejar de crecer como personas y de buscar lo mejor para las personas que necesitan y nos piden ayuda, sin cerrarnos en dogmatismos o protocolos establecidos, que fuera de toda lógica pueden perjudicar más que ayudar, y Laia, ha tenido el valor y el coraje de acercarse a diferentes métodos terapéuticos, a diferentes pensamientos y sentimientos, con una mente abierta y un corazón generoso, y creo que así lo plasma su trabajo, intenso y constante tanto en la búsqueda de información, como en la constatación de datos y en la búsqueda de entender las causas, ingredientes que hemos de tener ante cualquier persona enferma; acercarnos desde lo

científico, sin perder el aspecto humano y emocional ,para poder ayudar en la totalidad al otro, y creo, con gran orgullo que Laia así lo ha entendido y vivido .

Dra. Maria Pérez

Médico.

Nº colegiado 28.727

INDEX

1. Introducció	10
2. Càncer de mama	11
2.1 Què és?	11
2.2 Tipus	12
2.3 Percentatges	15
2.4 Càncer de mama en homes	15
2.5 Estadis	16
2.6 Factors de risc	17
2.7 Diagnòstic	19
3. Tractaments	22
3.1 Tractament tradicional	22
3.1.1 Cirurgia	22
3.1.1.1 Tumorectomia	22
3.1.1.2 Mastectomia	22
3.1.1.3 Biòpsia mamària del gangli limfàtic sentinella	23
3.1.1.4 Reconstrucció de la mama	23
3.1.2 Quimioteràpia	25
3.1.2.1 Efectes secundaris	25
3.1.3 Radioteràpia	26
3.1.3.1 Efectes secundaris	27
3.1.4 Teràpia Hormonal	27
3.2. Tractament Alternatiu	28
3.2.1 Medicina Natural	28
3.2.2 Vesc	29
3.2.2.1 Investigacions	30
3.2.2.2 Estadístiques	30
3.2.2.3 Què és Iscador?	31
3.2.2.4 Seguiment	31
3.2.2.5 Com funciona Iscador a l'organisme?	32
3.2.2.6 Efectes secundaris	33

3.2.2.7	Quines persones poden ser tractades amb Iscador?	33
3.2.2.8	Via d'administració	33
3.2.2.9	Manera d'aplicació i dosis	34
3.2.2.10	Lloc d'aplicació	34
3.2.2.11	Presentació	34
3.2.2.12	Centres de tractament	34
3.2.2.13	Estudis Clínics	35
4.	Entrevistes	36
5.1	Mireia Pacheco	36
5.2	Dra. Tania Estapé	39
5.3	Dr. Jordi Forés Colomer	42
5.4	Dra. Cati Falo Zamora	46
5.5	Relat de Juan Antonio Palomino	49
5.	Hipotesis	51
6.	Conclusions	62
7.	Annex	67
8.	Fonts Documentals	68



1. Introducció

El meu treball tracta les diferents maneres d'afrontar el càncer de mama. He triat aquest tema perquè el trobo fascinant i el fet de viure un càncer en el meu entorn ha fet que em preguntés moltes coses. A més aquest treball està relacionat amb el meu futur ja que vull cursar els estudis de medicina.

Amb aquest projecte em proposo conèixer les diverses opcions de tractament que té una persona diagnosticada de càncer i les possibles causes que poden provocar-lo mitjançant diverses hipòtesis:

La primera si el desenvolupament d'un càncer pot ser originat per un xoc emocional, el paper de l'herència genètica en el desenvolupament del càncer, com afecta la quimioteràpia i la radioteràpia al sistema immunològic i si aquests efectes es podrien inhibir d'alguna manera; i l'última hipòtesis és determinar com afecta l'alimentació en el desenvolupament de càncer observant la dieta de tres països molt diferents.

Pel que fa a les opcions de tractament, es divideixen en dos grans blocs per una banda, el tractament convencional que t'ofereixen en qualsevol hospital i per l'altre, un tractament basat en la medicina natural.

Per poder realitzar el meu objectiu m'he centrat en un càncer determinat, el càncer de mama, que té l'índex més elevat de morts en el nostre país entre les dones de 45 i 55 anys, dada que em va cridar molt l'atenció.

El treball el podríem dividir en quatre blocs. En primer lloc l'explicació de què és el càncer de mama i en què consisteix per a poder entendre les diferents vies d'actuació dels dos tractaments, cada un forma un bloc diferent, i finalment entrevistes a persones que han patit a la seva pell el càncer de mama i a professionals d'aquesta disciplina.



2. Càncer de mama

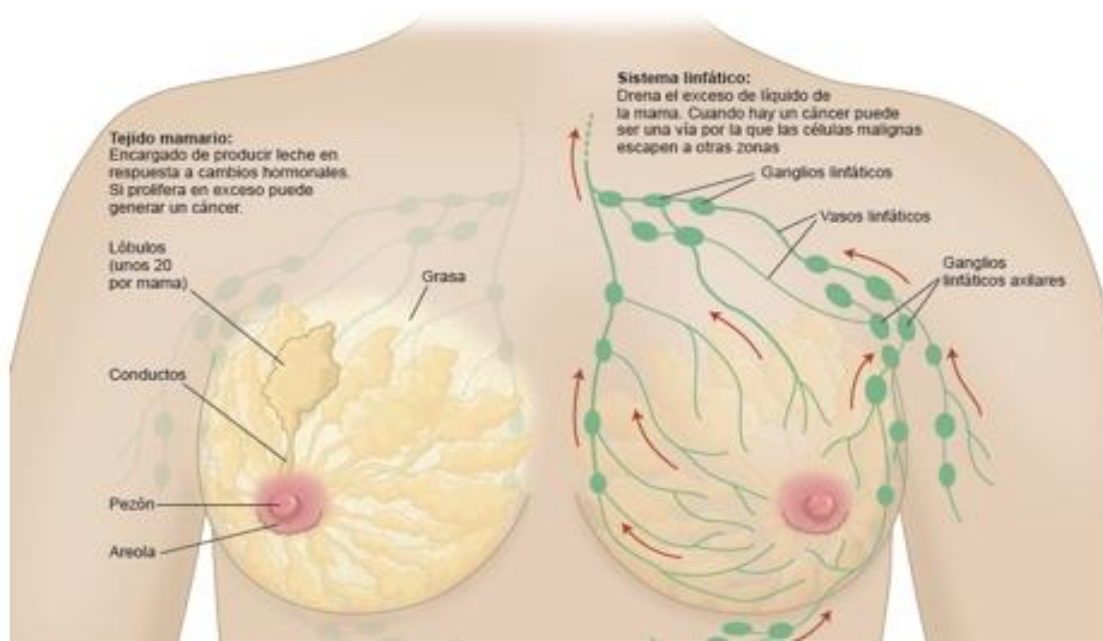
2.1 Què es?

El càncer de mama consisteix en un creixement anormal i desordenat de les cèl·lules d'aquest teixit. Els tumors cancerosos poden aparèixer pràcticament en qualsevol part del pit i les dones els solen detectar quan apareix una protuberància. En general, les protuberàncies de naturalesa cancerosa són fermes, persisteixen i no fan mal. El càncer de pit també pot produir una secreció groguenca, amb sang o translúcida del mugró.

La mama està formada per una sèrie de glàndules mamàries, que produeixen llet després del part, anomenades lòbuls i es troben connectats entre si per uns tubs, conductes mamaris, que són els que condueixen la llet al mugró durant la lactància per alimentar al bebè. Les glàndules (o lòbuls) i els conductes mamaris estan immersos en el teixit adipós i en el teixit conjuntiu, que, juntament amb el teixit limfàtic, formen la mama.

Com a mur de contenció, actua el múscul pectoral que es troba entre les costelles i la mama. La pell recobreix i protegeix tota l'estructura mamària.

El sistema limfàtic està format per vasos o conductes que contenen i condueixen la limfa, que és un líquid incolor format per glòbuls blancs, majoritàriament limfòcits. Aquestes cèl·lules reconeixen qualsevol substància estranya a l'organisme i alliberen altres substàncies que destrueixen l'agent





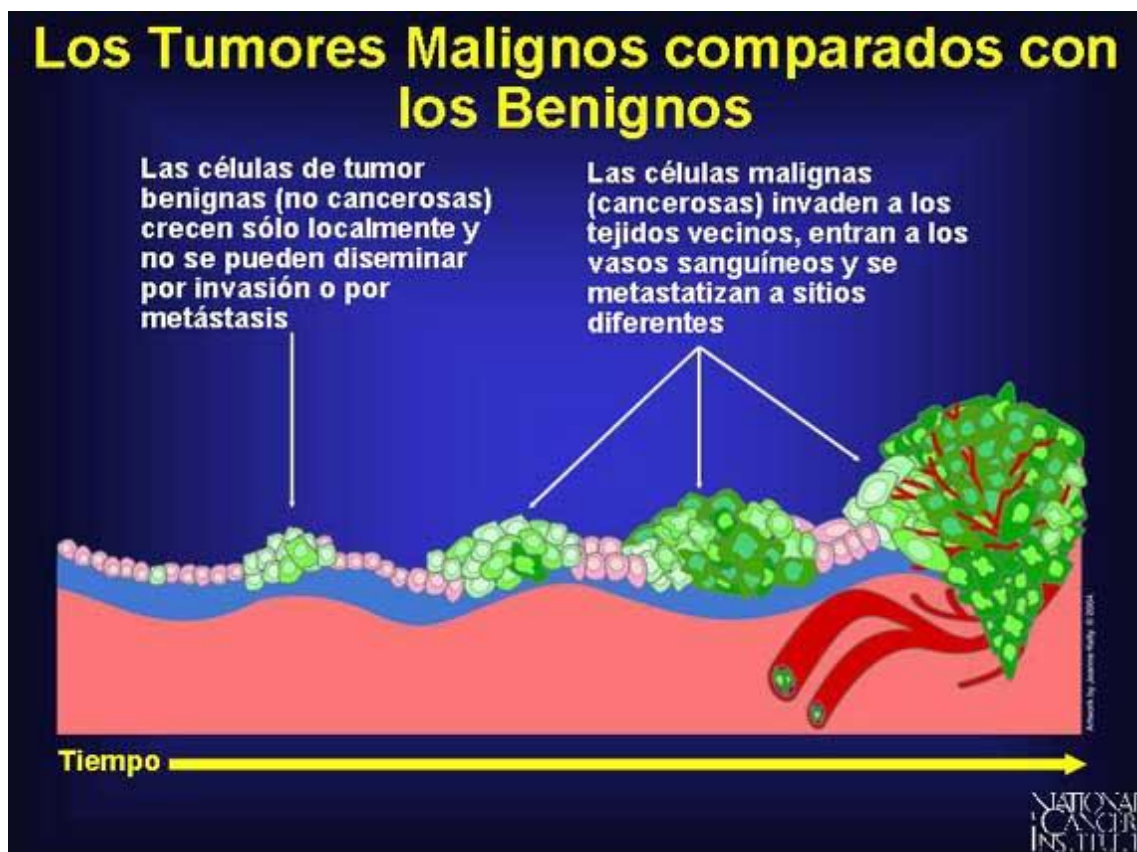
agressor.

2.2 Tipus

Depenent de si es poden disseminar o no per invasió i metàstasi, els tumors es classifiquen en benignes o malignes.

Tumors benignes: Estan relacionats en la seva majoria amb factors genètics. Els símptomes que produeixen són dolor i inflamació. Són tumors que no es poden disseminar per invasió o per metàstasi només creixen localment.

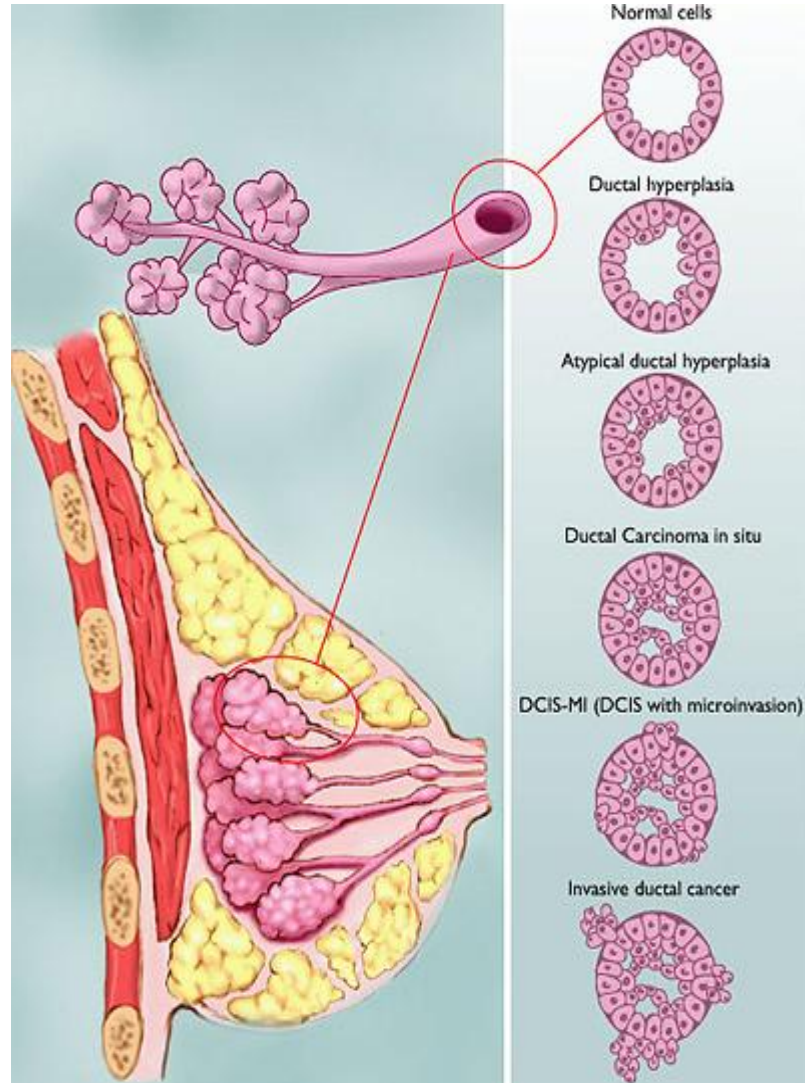
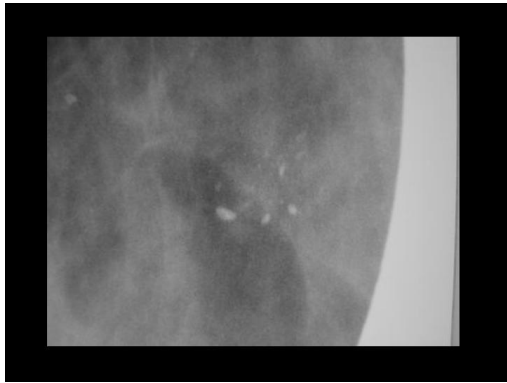
Tumors malignes: N' existeixen diversos tipus en funció del lloc de la mama on es produeixi el creixement anormal de les cèl·lules i segons el seu estadi. Els tumors poden ser localitzats o haver-se estès, a través dels vasos sanguinis o limfàtics, i haver donat lloc a metàstasi, és a dir, a un càncer en un òrgan lluny de l'original. Per definició, el terme "càncer" s'aplica només als tumors malignes.



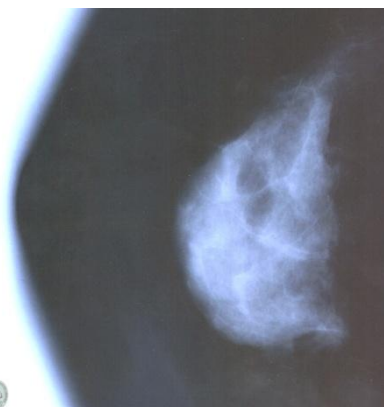
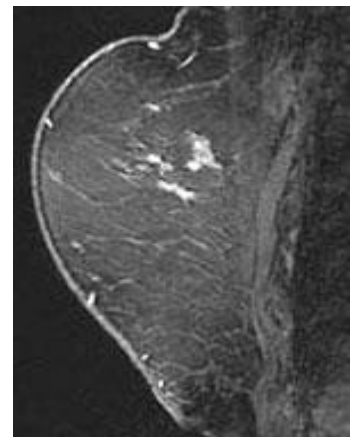


Distingim:

- Carcinoma ductal in situ (DCIS): Els metges creuen que aquesta és la forma més precoç del càncer de mama. El DCIS és un càncer contingut dins dels conductes mamaris. Aquest càncer s'ha estès extraordinàriament en els últims 25 anys. Afortunadament, la taxa de supervivència és del 90%.



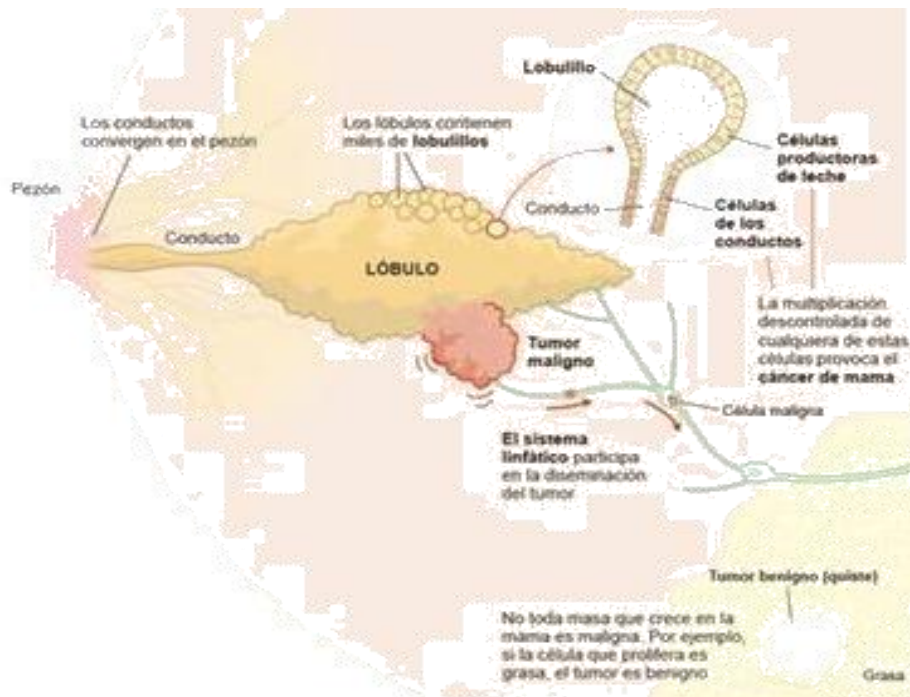
- Carcinoma ductal infiltrant: és el que s'inicia en el conducte mamari, però aconsegueix travessar-ho i passar al teixit adipós de la mama i després pot estendre's a altres parts del cos. Al voltant del 80% de tots els casos de càncer de mama són d'aquest tipus.



- Carcinoma intraductal in situ: Aquest és un càncer localitzat, en el qual les cèl·lules canceroses creixen dins de conductes. No sempre envaeix els teixits.



-Carcinoma lobular infiltrant (o invasiu): comença a les glàndules mamàries, però es pot estendre i destruir altres teixits. Entre el 10% i el 15% dels tumors de mama són d'aquest tipus. Aquest carcinoma és més difícil de detectar a través d'una mamografia.



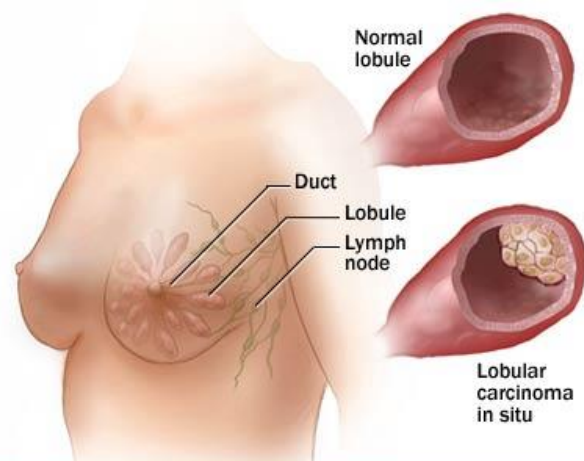
-Carcinoma inflamatori: és un càncer poc comú, apareix un tumor en el recobriment dels conductes de la llet i, a mesura que es desenvolupa obstrueix els vasos limfàtics i sanguinis. La pell s'engrosseix i s'enrogeix, el pit es torna sensible i sembla infectat. Aquest tipus de càncer es propaga molt ràpid a causa de l'abundant irrigació limfàtica i sanguínia associada amb la reacció inflamatòria.



© Mayo Foundation for Medical Education and Research. All rights reserved.

- Carcinoma lobular in situ: s'origina en les glàndules mamàries (o lòbuls) i, encara que no és un veritable càncer, augmenta el risc de desenvolupar un tumor en el futur. S'acostuma a donar abans de la menopausa.

2.3 Percentatges



© Mayo Foundation for Medical Education and Research. All rights reserved.

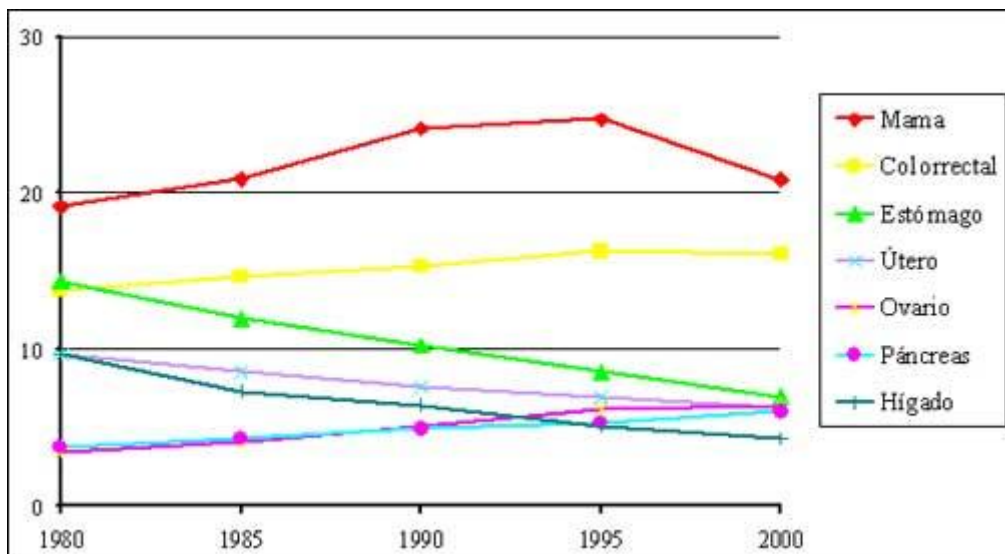


El càncer de mama és el càncer més comú entre les dones als Estats Units i la segona causa de mort per càncer (després del de pulmó). Segons l' American Cancer Society, al 2003 es van diagnosticar 267.000 càncers de mama, amb unes 39.000 morts pronunciades per la malaltia.

A Espanya es diagnostiquen cada any 16.000 nous casos i actualment les xifres indiquen que una de cada 16-18 espanyoles tindrà un càncer de mama. A la franja d'edat de 45-55 anys, el càncer de mama és la primera causa de mort per càncer en dones del nostre país, per davant del càncer de pulmó.

La taxa de curació a Espanya ronda el 60%. Les taxes de mortalitat han disminuït, probablement com a resultat de la detecció més primerenca i de la millora en els tractaments.

Evolució de la mortalitat:



2.4 El càncer de mama en homes.

«Càncer de mama? Jo?». Sí, els homes també poden patir aquesta malaltia, encara que estadísticament les seves probabilitats són molt inferiors a les de



les dones. Entre 0,5 i 1,5 per cada cent casos femenins, més o menys, per cada cent dones malaltes, hi ha un sol home.

La major part dels homes que pateix aquesta malaltia ho descobreix una mica més tarda, ja que cap home pensa que la pugui contraure, tradicionalment atribuïda exclusivament al sexe femení, i molts acudeixen al metge quan ja han transcorregut diversos mesos des de l'aparició dels primers símptomes.

Segons la Societat Americana de Càncer, cada any es diagnostiquen prop de 1.500 casos de càncer entre homes; d'ells, uns 400 moren. Alhora es calcula que 40.000 dels 211.000 nous casos detectats en dones acaben en mort. A Espanya, segons dades de l' Institut Nacional d'Estadística, l'any 2000, 55 homes i 5.677 dones van morir a conseqüència d'aquesta patologia.

2.5 Estadis

Estadi 0

Càncer de mama no invasiu o in situ.

- Carcinoma ductal in situ: Les cèl·lules cancerígenes estan localitzades dins de un conducte; no existeix la invasió del teixit gras circumstant.
- Carcinoma lobular in situ: També anomenat neoplàsia lobular. Les cèl·lules atípiques creixen dins dels lòbuls, i no penetren a través de les parets. Molts especialistes no consideren el CLIS com un veritable càncer de mama.

Estadi I

El tumor mesura menys de 2 centímetres de diàmetre. No s'ha estès més enllà de la mama.

Estadi II

El tumor mesura més de 2 centímetres de diàmetre i/o ha disseminat cap els ganglis limfàtics de sota el braç del mateix costat de la mama afectada per el càncer. Els ganglis limfàtics encara no s'han adherit els uns amb els altres ni als teixits del voltant.



Estadi III

Aquest estadi es divideix en sub estadis coneguts com IIIA i IIIB.

-Estadi IIIA: Tumor o tumors que mesuren més de 5 cm de diàmetre i/o han disseminat cap els ganglis limfàtics que estan adherits els uns amb els altres o als teixits circumdants.

- Estadi IIIB: Càncer de mama de qualsevol mida que s'ha estès a la pell, a la paret toràcica o als ganglis limfàtics mamaris interns (localitzats sota la mama o en el tòrax).

Estadi IV

El càncer, tenint en compte la seu mida ha patit una metàstasi a altres òrgans com poden ser els pulmons, el fetge o bé a l'estomac.



També hi ha un altre sistema utilitzat pels americans, basat en les sigles T N M.

2.6 Factors de risc

- Sexe: El càncer de mama es dona principalment en la dona encara que també pot afectar a l'home com hem vist anteriorment.

- Edat: Una edat més avançada comporta un augment de la probabilitat del nombre de càncers. El 60% dels càncers de mama ocorren en dones de més de 60 anys. Aquest percentatge augmenta molt més després dels 75 anys.



- Gens: Existeixen dos gens identificats que, quan es produeix alguna mutació, es relacionen amb una major probabilitat de desenvolupar el càncer de mama. Aquests són: BRCA1 i BRCA2 segons alguns estudis sembla que entre el 50% i el 60% de dones que han heretat aquests gens mutats desenvolupen el càncer de mama.
- Antecedents familiars: Quan un parent de primer grau (mare, germana, filla) ha tingut càncer de mama es duplica el risc de patir-lo. Si es tracta d'un parent més llunyà (àvia, tia, cosina) el risc és menor.
- Raça: Les dones blanques són més propenses a patir aquesta malaltia que les de raça negra, encara que la mortalitat en aquestes últimes és major perquè a elles se'ls detecta en estadis més avançats. Les que tenen menor risc de patir-ho són les dones asiàtiques.
- Períodes menstruals: Quan més aviat es comença amb la menstruació (- 12), major és el risc de patir aquesta malaltia si es compara amb aquelles que van començar més tard (+ 14). El mateix succeeix amb la menopausa: les dones amb una menopausa tardana (+55) tenen major risc. L'embaràs després dels 30 anys també augmenta el risc. Aquests factors solen tenir poca incidència.
- Teràpia hormonal substitutiva: Aquesta teràpia s'utilitza per alleujar els símptomes de la menopausa.
- Alcohol: El consum d'alcohol durant anys està clarament vinculats al risc elevat de càncer de mama.
- Obesitat: ha estat associada amb el desenvolupament de càncer de mama, encara que aquest vincle provoca controvèrsia. La teoria és que les dones obeses produeixen més estrogen, el qual pot estimular l'aparició d'aquest càncer.
- Radiació: si va rebre radioteràpia quan era jove per tractar un càncer de l'àrea del tòrax, existeix un risc significativament major de patir càncer de mama,



especialment si es va administrar quan a la dona se li estaven desenvolupant les mames.

2.7 Diagnòstic

Autoexploració

L'autoexploració sistemàtica permet detectar tumors més petits que els que pugui detectar el metge o la infermera, ja que la dona està familiaritzada amb els seus pits i podrà detectar qualsevol petit canvi.

L' autoexploració ha de realitzar-se després de la menstruació, les dones menopàusiques hauran d'associar-la a un dia del mes.

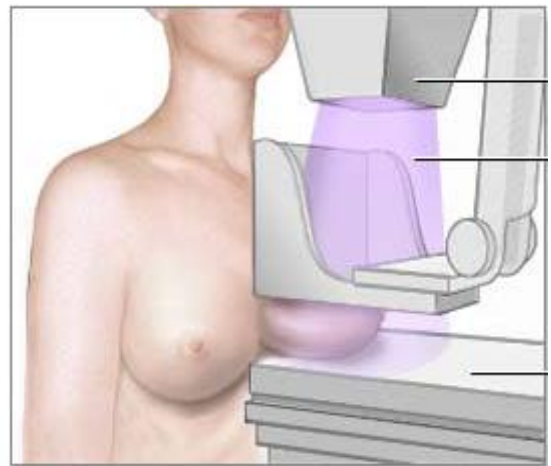
Amb els braços caiguts a banda i banda del cos i davant del mirall cal buscar zones enrogides o amb protuberàncies. Els mugrons i arèoles no han d'estar retrets o enfonsats. Una vegada fet això, s' ha de repetir l'operació amb els braços elevats sobre el coll. Es poden realitzar diversos moviments per a l'exploració:

- 1) Amb la gemma de tres dits cal anar realitzant moviments circulars.
- 2) Amb els dits en forma de esses, anar recorrent el si d'un costat a l'altre.
- 3) El tercer moviment és radial, començant des del mugró cap a fora.

Cal comprimir una mica el mugró i comprovar si es produeix alguna secreció (avisi al metge si això és així).Una vegada explorada la mama, cal realitzar l'exploració de l'aixella.

Mamografia

La mamografia és una exploració que utilitza els rajos X de baixa potència per localitzar zones anormals en la mama. Aquesta tècnica consisteix a col·locar la





mama entre dues plaques i pressionar-la durant uns segons mentre es realitzen les radiografies. És una de les millors tècniques per detectar el càncer de mama en les seves primeres fases.

Les dones amb factors de risc han de realitzar-se una mamografia i un examen clínic anual a partir dels 40 anys. Les dones que no tenen factors de risc han de fer-la cada dos anys, a partir dels 50 anys.

Ecografia

S'utilitzen ultrasons que són convertits en imatges. La seva utilitat és poder diferenciar els tumors formats per líquid (tumor benigne) de les masses sòlides precisen d'una biòpsia.

Ressonància magnètica nuclear (RMN)

Aquesta tècnica emprà els camps magnètics i els espectres emesos pel fòsfor en els teixits corporals i els converteix en imatge. Amb ella es pot observar la vascularització del tumor.

Tomografia axial computeritzada (TAC)

Consisteix en una tècnica de rajos X, utilitza un eix giratori, amb la qual es visualitza diferents àrees del cos des de diferents angles. Serveix per al diagnòstic de la metàstasi.

Tomografia per emissió de positrons (PET)

Consisteix a injectar un radi fàrmac combinat amb glucosa que serà captat per les cèl·lules canceroses, en el cas de l'existència de càncer, doncs aquestes consumeixen més glucosa. El radi fàrmac farà que es localitzin les zones on es trobi el tumor.



Biòpsia

- Biòpsia aspirativa amb agulla fina (PAAF): consisteix a introduir una agulla fins a la zona del tumor mentre el metge palpa la massa i després s'extraurà el líquid amb l'agulla. Si el líquid és clar, el més probable és que sigui benigne. Si la massa és sòlida, s'extreuen petits fragments del teixit per fer l'anàlisi microscòpic.

- Biòpsia radio quirúrgica o per localització mamografia: s'utilitza quan la massa no pot tocar-se i es visualitza a través de la mamografia. La tècnica consisteix a localitzar el tumor a través de diverses mamografies i introduir una agulla a la zona exacta on es troba la massa. Pot deixar-se una marca mitjançant l'agulla amb carbó activat o bé es deixa un fi filferro que servirà posteriorment de guia al cirurgià.

El temps d'espera varia en funció de si es realitza en un temps o en dos. Si és en un temps el resultat trigarà uns 15-20 minuts. Si es fa en dos, trigarà de 7 a 10 dies. A més, el servei d'Anatomia Patològica analitzarà altres factors moleculars en el tumor:

- Prova de HER2/neu: és mesura la quantitat de la proteïna HER/2neu, una proteïna promotora del creixement cel·lular i també s'identifiquen els gens responsables de la producció de més o menys quantitat d'aquesta proteïna. La presència elevada de la proteïna o dels gens, indica un pitjor pronòstic del càncer ja que tendeixen a créixer i a propagar-se més ràpidament. Una vegada coneguda la presència d'aquestes proteïnes, pot administrar-se Herceptina que evita que la proteïna HER/2neu dugui a terme la seva funció.

Josep Baselga prestigiós oncòleg espanyol fitxat per la universitat d'Harvard desempenya una funció fonamental en l'eficàcia d'aquest fàrmac. La seva observació d'una pacient amb càncer avançat, per la qual se li havien esgotat tots els tractaments, estava responent a aquest fàrmac experimental que posteriorment es va comercialitzar com Herceptina. Gràcies a l'entusiasme de



Balsega avui en dia existeix la Herceptina ja que la companyia Genentech dubtava de la seva eficàcia i va estar a punt de cancel·lar els assajos clínics. D'aquell episodi "Vaig aprendre que, al món de la investigació biomèdica, quan estàs convençut del que fas, quan el teu instint et diu que tens raó, que estàs en el camí correcte, has de mantenir-te ferm encara que la resta del món cregui que t'equivoques" afirma Balsega en una entrevista cedida a la revista Magazine publicada el 18 de Julio de 2010.

3. Tractament

3.1 Tractament Tradicional

La Medicina Convencional està basada en el conegut "mètode científic". Els tractaments per al càncer poden ser locals o sistèmics:

- Els tractaments locals inclouen només l'àrea de la malaltia. Ex: La radiació i la Cirurgia.
- Els tractaments sistèmics afecten a tot el cos. Ex: Quimioteràpia i Hormonoteràpia.

3.1.1 Cirurgia

3.1.1.1 Tumorectomia: Consisteix a extirpar la protuberància cancerosa i una porció del teixit mamari que l'envolta. No obstant això, el pit queda intacte. El cirurgià també pot extirpar alguns dels ganglis limfàtics de l'aixel·la per determinar si el càncer s'ha propagat. En general, després de la tumorectomia s'administra radioteràpia per destruir les cèl·lules canceroses que podrien haver quedat.

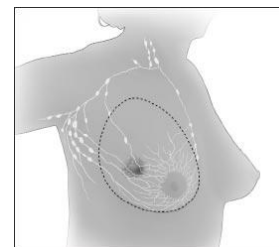
3.1.1.2 Mastectomia

- Lumpectomia: cirurgia per extirpar el tumor i una porció de teixit sa al voltant d'aquest.

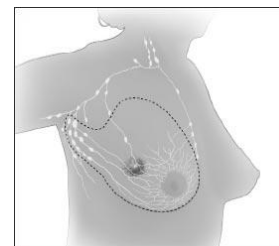


- **Cuadrantectomia:** extirpació d'una cambra de la mama. Aquests tipus de cirurgia es realitzarà en aquells casos els quals el tumor és petit, la quantitat de teixit que s'extreu és tan petita que no es nota gaire la diferència entre la mama operada i la que no ho ha estat.

- **Mastectomia simple:** El cirurgià extreu tot el teixit del pit i el mugró però es deixa el múscul subjacent intacte i suficient pell com per cobrir la ferida i així es facilita la posterior reconstrucció mamària.

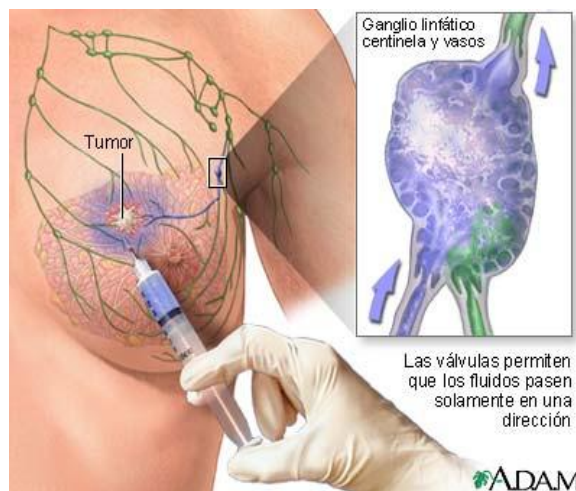


- **Mastectomia radical modificada:** s'extirpa tota la mama, alguns ganglis axil·lars del mateix braç de la mama i una petita secció del múscul pectoral.



3.1.1.3 Biòpsia mamària del gangli limfàtic sentinella

El gangli sentinella és el primer gangli que rep el drenatge limfàtic d'un tumor, per tant és el lloc que el càncer podria envair inicialment. En casos de càncer mamari sol ser un dels ganglis limfàtics situats a l'aixella. La biòpsia consisteix en l'extirpació d'un o diversos ganglis limfàtics, que són enviats al laboratori per fer-los un estudi. Si el gangli sentinella conté cèl·lules canceroses, és probable que el càncer s'hagi disseminat fora del pit. Si no es detecta cap cèl·lula cancerosa en el gangli sentinella, significa que probablement el càncer estigui limitat a la mama. La biòpsia del gangli sentinella ofereix als metges informació molt valuosa i comporta menys riscos a les pacients.



3.1.1.4 Reconstrucció de la mama

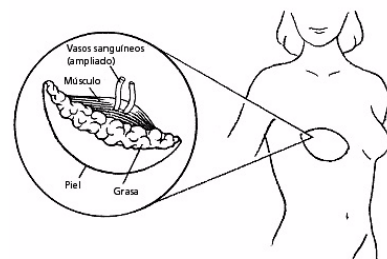
- **Implants:** L' implant més comú s'omple amb aigua salada (solució salina). Una altra opció són els implants amb silicona, que actualment s'han deixat d'utilitzar



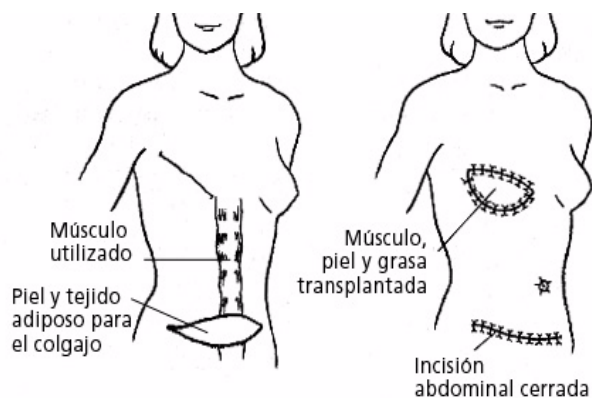
amb tanta freqüència perquè fuites podrien ocasionar malalties del sistema immunitari.

Es pot realitzar una reconstrucció immediata del pit al mateix temps que es fa la mastectomia. La reconstrucció en dues etapes es fa si la pell i els teixits de la paret toràcica estan ajustats i plans. Un expansor tissular, similar a un globus, es col·loca primer sota la pell del múscul del tòrax. El metge posa aigua salada dins el expansor a través d'una vàlvula diminuta per estirar lentament la pell de l'àrea del pit en el transcurs de quatre a sis mesos. Una vegada que la pell s'estira prou, es fa una segona operació per incorporar l'implant. Alguns expandors es deixen col·locats com implant final.

- Cirurgia de secció muscular: consisteix en passar un fragment de la seva pròpia pell, greix, i múscul de l'abdomen, esquena, o un altre lloc del cos a l'àrea del tòrax.

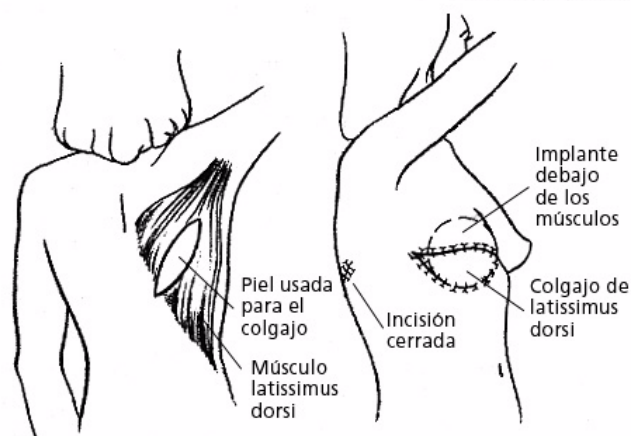


a) Secció del múscul abdominal recte transvers (Transverse recte de l'abdomen muscle flap, TRAM). S'utilitza teixit i múscul addicional de l'abdomen inferior per crear un nou pit. La pell, el greix, els vasos sanguinis, i almenys un dels músculs de l'abdomen es passen a l'àrea del pit.



b) Secció del latissimus dorsi

En aquesta cirurgia es fa servir un múscul, la pell, el greix i els vasos sanguinis de l'esquena. La secció muscular es passa per sota de la pell fins a la part davantera del pit.





c) Secció muscular lliure dels glutis

La pell, el greix, els vasos sanguinis i el teixit muscular de les natges (múscul dels glutis) són utilitzats per crear la forma del pit. Aquesta és una opció per a les dones que no poden o no volen fer servir les àrees de l'estómac.

3.1.2 Quimioteràpia

La quimioteràpia és l'ús de fàrmacs per destruir cèl·lules canceroses. Els fàrmacs per tractar el càncer de mama poden donar-se en forma de píndola o per via intravenosa. Aquests medicaments s'administren en forma de cicles, amb un període de recuperació entre ells i amb una durada total de tres a sis mesos.

- La quimioteràpia neoadjuvant és la que es realitza abans de la cirurgia. Els seus objectius són reduir la mida del tumor i poder realitzar una operació que permeti conservar la mama en dones per a les que la primera opció era la mastectomia.

- La quimioteràpia adjuvant es realitza després de la cirurgia per eliminar les possibles cèl·lules canceroses que hagin quedat en quantitats microscòpiques i impedir el seu creixement.

3.1.2.1 Efectes secundaris

Les reaccions provocades per la quimioteràpia es deuen als efectes que els fàrmacs tenen sobre les cèl·lules sanes i, encara que són molt freqüents cada persona reacciona de manera diferent.

- Nàusees i vòmits: Per evitar-ho es fa servir antiemètics que bloquegen la senyal del cervell que produeix les nàusees i els vòmits. No sempre funcionen.



- Pèrdua de gana és molt freqüent en aquests pacients, fins al punt que algunes vegades és necessari recórrer a l'alimentació intravenosa.
- Sequedat de boca i repugnància pels aliments. Receptes que milloren la sequedat de boca: Flam de llimona, Amanida de carbassó i patata.
- Fatiga: Aquest estat de cansament i falta d'energia prolongada és el més comú.
- Pèrdua del cabell: L'alopecía és un dels efectes secundaris que més preocupa als malalts i que més persones experimenten. Generalment el pèl torna a créixer quan finalitza el tractament. La pèrdua de pèl no afecta només al cap implica també altres àrees del cos com els braços, les cames i el pubis.
- Anèmia: La quimioteràpia ataca als glòbuls vermells, responsables de transportar l'oxigen a totes les parts del cos. Aquest dèficit pot fer que el pacient es senti feble, cansat, o amb dificultats per respirar.
- Infeccions: Els fàrmacs limiten la producció de glòbuls blancs, les defenses del nostre organisme, la qual cosa ens torna més vulnerables a infeccions i altres malalties.
- Problemes de coagulació: La producció de plaquetes disminueix de manera que els malalts poden sagnar més de l'habitual o fer-se hematomes freqüentment.

3.1.3 Radioteràpia

La radioteràpia utilitza rajos d'alta energia per destruir les cèl·lules canceroses. Els metges usen dos tipus de radioteràpia per tractar el càncer de mama.

- Radioteràpia externa: La radiació procedeix d'una màquina gran situada fora del cos. Per rebre aquest tractament es va a un hospital o clínica. Els tractaments són generalment 5 dies a la setmana durant 4 o 6 setmanes.



- Radiació interna: El metge col·loca un o més tubs prims dins del pit a través d'una incisió petita. El tub es carrega amb una substància radioactiva. La sessió de tractament dura pocs minuts, després es retira la substància i no queda radioactivitat al cos. La radiació interna pot administrar-se tots els dies de la setmana.

El que s'aconsegueix amb la radioteràpia és disminuir la grandària del tumor, per després retirar-ho quirúrgicament o una vegada realitzada la intervenció, netejar la zona de cèl·lules malignes.

3.1.3.1 Efectes secundaris

Cansament o fatiga, inflamació de la mama, enrogiment i sequedat de la pell que solen desaparèixer després de 6 o 12 mesos. Una bona combinació de descans i activitat física pot atenuar aquestes molèsties.

3.1.4 Teràpia Hormonal

Hi ha hormones o derivats hormonals que frenen el creixement de les cèl·lules malignes.

“Es considera contraindicació absoluta l'administració d'estrògens - progestàgens a les pacients diagnosticades i tractades d'un càncer de mama, ja que està totalment demostrat que l'efecte dels estrògens sobre la mama és molt variat i complex, i que són promotors de la divisió i proliferació de les



cèl·lules, augmentant la síntesi de DNA. En l'actualitat, no es consideren com carcinogènesis en el sentit de iniciadors del tumor, sinó més aviat com a promotors.” Afirma la revista Geysalud que també proporciona dades sobre risc d'utilitzar la TH en el Càncer de Mama. El risc de càncer de mama invasiu que es va observar en l'estudi Women's Health Initiative suspès abans del previst va ser del 26% que es tradueix en 38 casos en les usuàries de tractament



hormonal amb estrògens i progesterona en front dels 30 casos en el grup placebo, això equival a 8 casos més de càncer de mama per 10.000 persones / any.

EL PAIS va dedicar un article a aquest estudi amb el títol: “Gerro d'aigua freda a l'eterna joventut femenina” i comentava els detalls de l'assaig realitzat als EEUU en el que van participar mes de 16.000 dones per avaluar els beneficis per a la salut de la teràpia hormonal en la menopausa i que després d'un seguiment de 5,2 anys es va recomanar suspendre perquè els riscos superaven els beneficis. Arran d'això, van caure espectacularment les vendes d'estrògens, reflectint les conseqüències en un estudi posterior en què es demostra una menor incidència de càncers de mama que els autors atribuïen a la disminució de la prescripció de Teràpia Hormonal.

3.2 Tractament Alternatiu

Medicina complementària i alternativa és el terme utilitzat per als productes i les pràctiques mèdiques que no formen part de les cures estàndards i acostumen a basar-se en la medicina natural.

3.2.1 Medicina natural

La medicina natural és el coneixement de la superació d'una malaltia mitjançant el poder auto curatiu del nostre cos. És aquest poder curatiu natural el que fa que l'organisme no sigui passiu sinó actiu. Quan es pateixen danys (mentals o materials) el cos procura anivellar-los mitjançant



l'autoregulació, ja que disposa d'un poder defensiu, de restitució i de curació. Sota aquest aspecte una malaltia no només és una dolença sinó més aviat un treball per restituir les funcions de l'equilibri pertorbat. La curació es pot



considerar com una obra d'auto ajuda de l'organisme. Per tant, cada teràpia hauria d'incloure el tractament de tota la persona i mai dirigir-se solament a un sol òrgan ni tampoc a un sol símptoma. El primer manament de la ciència mèdica natural és: no emprar o aplicar cap procediment ni mitjà, que pugui inhibir o molestar l'esforç natural de auto curació de l'organisme. Cal fomentar, recolzar i potenciar les forces de restitució i de defensa del nostre organisme.

“Cap òrgan pot actuar independentment, sinó sempre en conjunt amb tot el cos. Una curació és possible solament quan tots els òrgans en conjunt es posen al servei de la defensa.” –Paracelso

No hem de confondre els termes de medicina complementària i medicina alternativa:

La medicina complementària s'utilitza conjuntament amb la medicina convencional. Ex: L'ús d'aromateràpia per ajudar a mitigar la falta de comoditat del pacient després de la cirurgia.

La medicina alternativa s'utilitza en lloc de la medicina convencional. Ex: L'ús d'una dieta especial per al tractament del càncer.

3.2.2 Vesc

El *Phoradendron leucarpum* és una planta situada especialment a les regions tropicals i subtropicals del món. Existeixen de 700 a 1400 espècies.

El National Cancer Institute admet que es tracta d'una planta de gran interès en el tractament del càncer, ja que no només provoca la mort per apoptosi de les cèl·lules canceroses, sinó que estimula el sistema immune (dos principis, que en general no són





considerats compatibles). Una facultat que es deu a dos dels seus components: les vixcotoxines i les lectines.

El vesc s'ha utilitzat com a planta medicinal des de l'antiguitat. El Dr Rudolf Steiner va ser el primer que va suggerir específicament l'ús de vesc per a pacients amb càncer, i actualment s'ha generalitzat. De fet, més del 50% dels pacients amb càncer a Alemanya són tractats amb vesc d'alguna forma durant el seu tractament ja que compta amb una àmplia difusió a Europa. Especialment a Alemanya, Suïssa i Àustria on tant l'Homeopatia com la Medicina Antroposòfica són acceptades i difoses. Per això allí els extractes disponibles són comercialitzats sota una àmplia varietat de noms: Iscador, Eurixor, Helixor, Isorel, Iscucin, Plenosol i Anaboba Viscum.

3.2.2.1 Investigacions

Els seus efectes estimulants sobre la immunitat antitumoral natural, han estat evidenciats en múltiples investigacions “in vitro” (en laboratori), en animals d'experimentació i confirmats en diversos estudis clínics en humans.

El producte va ser sotmès a totes les proves i estudis clínics de rigor que estableix l'Oficina de Normativitat Europea per al Registre de Medicaments, resultant aprovat per al seu ús en essers humans anys enrere.

3.2.2.2 Estadístiques

A Europa, les estadístiques reflecteixen que de mitjana el 40 % de les persones que pateixen càncer utilitza tractament mèdic complementari. El més utilitzat sense una altra teràpia addicional; és l'extracte total de Viscum Album. El percentatge de pacients sota tractament mèdic oncològic amb aquest medicament, varia d'un País a un altre, amb un mínim del 15 % i un màxim de 73 %.



3.2.2.3 Que és Iscador?

Iscador és una preparació elaborada amb l'extracte complet de *Viscum Album*, planta paràsita de diferents arbres com la Pomera (Mali), el Pi (Pini), el Roure (*Quercus*), l'Olm (*Ulm*) i l'Avet (*Abetis*). El nom comercial del producte, va seguit d'una lletra (M, P, Qu, O, A) que ens indica l'arbre del vesc.

Ara bé, els principis actius que s'han trobat en la planta són Lectines I i II, Viscotoxina alfa i aminoàcids lliures. Es troben en diferents concentracions, depenent de l'arbre. L'existència d'una diversitat de presentacions i concentracions d'Iscador es degut al fet que en aquest tractament, a



diferència dels convencionals, el metge ha de proporcionar un tractament individualitzat, és a dir, dirigit a la persona malalta i no a la malaltia. És per això que no existeix un règim de tractament estàndard que funcioni en tots els pacients amb càncer i és únicament el metge el que haurà de seleccionar i prescriure el tipus d' Iscador més apropiat per a cada pacient.

3.2.2.4 Seguiment

La manera de donar seguiment clínic a una persona malalta de càncer, sota tractament mèdic immuno-oncològic amb Iscador, és la mateixa que per la que porta un tractament convencional. No oblidant-se en cap moment de la persona malalta de càncer, del seu estat emocional, els seus sentiments, perspectives personals i aspiracions. S'ha de considerar l'organisme en les seves tres dimensions la física, la mental i l'espiritual.



3.2.2.5 Com funciona el Iscador en l'organisme d'una persona amb càncer?

Els estudis reben els següents efectes:

- Indueix l'apoptosis de les cèl·lules tumorals. D'aquesta manera el tumor deixa de créixer i fins i tot comença a disminuir de grandària i en algunes ocasions desapareix. La apoptosis és un fenomen conegut a nivell popular com a "suïcidi cel·lular".
- Incrementa el nombre i l'activitat de les cèl·lules immunes, deprimides per la pròpia malaltia i per l'administració de tractaments com la Quimioteràpia i Radioteràpia.
- Protegeix el DNA de les cèl·lules sanes de l'organisme, contra els efectes tòxics dels medicaments citostàtics i citotòxics (Quimioteràpia).
- La Quimioteràpia i la Radioteràpia seran millor tolerades i el dany a les cèl·lules sanes serà menor.
- Produeix un infiltrat de cèl·lules inflamatòries peri-tumoral, que delimita al tumor provocant la estancació i amb això es redueix considerablement el risc de metàstasi, a més d'anar disminuint la grandària del tumor.
- Incrementa la temperatura corporal, requisit important per al correcte compliment de les activitats metabòliques i immunològiques.

Aquests efectes condueixen a l'increment de la qualitat de vida de la persona malalta de càncer, que es tradueix clínicament en:

- Increment de la vitalitat.
- Increment de l'energia corporal.
- Increment de la gana.
- Increment del pes corporal.
- Increment de la temperatura corporal.
- Recuperació del somni.
- Major resistència a les infeccions bacterianes i a les infestacions virals.
- Menor tendència a la depressió emocional.
- Disminució considerable del dolor relacionat amb el tumor. Aquest fet és de summa importància, ja que en moltes ocasions, permet rescatar als malalts del



tractament amb morfina i altres analgèsics narcòtics d'acció central, i es controla el dolor amb l'ús de analgèsics menys tòxics.

3.2.2.6 Efectes secundaris d'Isador

- Reaccions al·lèrgiques extremadament rares.
- Quadre de flebitis (inflamació de les venes) associada a venes prèviament tractades amb quimioteràpia. Aquest fet és temporal i mai ha estat motiu per reduir la dosi d'Isador i menys per suspendre el tractament.
- Formació d'una taca en el lloc d'aplicació, moltes vegades pot anar acompanyada d'una induració subcutània passatgera, que generalment desapareix d'una manera espontània durant les pròximes 48 o 72 hores.
- Els ganglis limfàtics regionals poden mostrar inflamació (signe d'activació de la immunitat antitumoral) i els quadres inflamatoris en general tendeixen a irritar-se.
- La temperatura corporal es pot incrementar però mai ha de superar els 38 graus, ja que això és indicatiu d'infecció.

Aquests dos últims efectes d'Isador, no constitueixen un efecte advers i són un signe d'una resposta desitjable, ja que fa visible la reactivació de la immunitat natural antitumoral.

Els estats que indiquen una suspensió temporal del tractament són: fatiga, tremolors, mal de cap, episodis de vertigen, reacció local de la injecció major a 5 cm. En aquests casos el metge haurà de fer la valoració i els canvis pertinents a la medicació.

3.2.2.7 Quines persones poden ser tractades amb Isador?

Les persones amb malaltia tumoral, en tots els estadis, i en tots els esquemes de tractament estàndard, es beneficien del tractament amb Isador.

3.2.2.8 Via d'administració : Subcutània o Intradèrmica.



3.2.2.9 Manera d'aplicació i dosi

Depèn de cada cas en particular. El metge prescriurà el tipus d' Iscador que s'ha d'utilitzar, la sèrie i la freqüència d'administració, indicant també els períodes de pausa i la durada d'administració de cada sèrie.

3.2.2.10 Lloc d'aplicació

El més proper possible al lloc del tumor primari i/o a les metàstasis. Mai ha de ser aplicat directament al teixit tumoral.

3.2.2.11 Presentació

Iscador es presenta en ampolletes d'1 c. c., constituïdes en sèries de 7 a 14 ampolletes numerades que contenen concentracions diferents, per la qual cosa és de suma importància seguir l'ordre numèric per l'aplicació. L'experiència ha demostrat que l'estimulació immunològica és major quan es realitza amb l'administració de concentracions progressives.

3.2.2.12 Centres de tractament

- Als Estats Units:

Rudolf Steiner Health Center, Ann Arbor, MI

- A Europa:

Park Attwood Clinic, Regne Unit

Filderklinik, Stuttgart, Alemanya

Gemeinschaftskrankenhaus, Herdecke, Alemanya

Ita Wegman Klinik, Arlesheim, Suïssa

Lukas Klinik, Arlesheim, Suïssa



Paracelsus-Spital, Richterswil, Suïssa

3.2.2.13 *Estudis clínics*

"Mistletoe Improves Tolerability of Breast Cancer Treatment," Walsh N, Family Practice News, February 1, 2003:45.

"Use of Iscador, an extract of european mistletoe (*Viscum Album*), in cancer treatment" By: R. G.-Maticcek, Prof Dr med, H. Kiene, Dr med, S. M. Baumgartner, Dr sc nat, R. Ziegler, Dr rer nat. Published By: Alternative Therapies, May/June, Vol. 7, no.3

Changes in immunological characteristics of white blood cells after administration of standardized mistletoe extract...Part I,II,III. By: R. Klopp, W. Schmidt, W. Niemer, M. Werner, J. Beuth. Published By: in vivo 15, 2001

Mistletoe complementary treatment in patients with primary non-metastatic breast cancer.

By: Paul R. Bock et al.

Published By: *Arzneim.-Forsch./Drug Research*

"Use of Iscador, an Extract of European Mistletoe (*Viscum album*), in Cancer Treatment: Prospective Nonrandomized and Randomized Matched-Pair Studies Nested Within a Cohort Study," Grossarth-Maticcek R, Kiene H, Baumgartner SM, Ziegler R, *Altern Ther Health Med*, May/June 2001;7(3):57-78.



4. Entrevistes

5.1 Mireia Pacheco (*Dona que ha superat 2 càncers de mama. El primer es va tractar amb medicina tradicional, va recaure i va decidir tractar-se amb medicina alternativa*)

- Què sents quan el metge et diu: tens càncer?

Em vaig posar a plorar, estava en estat de xoc, ell va continuar parlant explicant què era i en què consistia però no l'escoltava, ho va haver de repetir.

- Penses que en alguns casos el càncer pot ser causat per un xoc emocional?

N'estic segura. El pare i l'àvia van morir en un accident de cotxe i malgrat que pensava que ho havia superat, aquesta situació em va provocar un xoc emocional molt fort. És una possibilitat. La meua vida emocional ha tingut molts alts i baixos.

- Les persones són conscients de totes les possibilitats que tenen a l'hora de triar el seu tractament?

No (rotund). La medicina alternativa no és mencionada quan et parlen dels tractaments. Si ho vols, has de buscar-te la vida. Habitualment és algú pròxim, en el meu cas, un company de pis me'n va parlar i aleshores vaig començar a buscar informació i a fer consultes a diferents metges (has d'insistir molt en que siguin metges i si són especialitzats millor, és més segur perquè saben allò que et fan).

- Què et va empènyer a apostar per un tractament amb medicina alternativa? En què es basava? Té alguns efectes secundaris? El vas rebre a Espanya o vas haver de marxar a l'estranger? Cost econòmic?

Em sentia incompresa pel metge a qui havia de confiar la meua vida, jo constantment demanava informació i ell no m'entenien, li molestava que



preguntés tant. M'oferien una teràpia paternalista on la meva opinió no importava. Així que vaig decidir apostar per la medicina alternativa que s'adequava més a les meves necessitats. Estava basat en una dieta macrobiòtica que consistia en no ingerir llet ni els seus derivats, ni alcohol i tots aquells productes que provoquen un medi àcid en el nostre organisme ideal pel desenvolupant del càncer. No té cap mena d'efecte secundari. El vaig rebre a Catalunya. Si compares el cost econòmic d'un tractament amb medicina alternativa amb el de medicina tradicional, és molt més car el de medicina tradicional però la diferencia està en que la medicina tradicional corre a càrrec de l'estat mentre que la medicina alternativa l'has de pagar de la teva butxaca.

- L'alimentació i l'ambient poden influir en el desenvolupant del càncer? Es podria utilitzar com a curació?

Són la clau per desenvolupar o no un càncer. L'alimentació, les propietats dels productes que ingerim, afavoreixen o no l'organisme, quan més natural millor perquè la bolleria industrial i els transgènics porten productes químics que afavoreixen el desenvolupament del càncer. Sí que es pot utilitzar com a curació prova d'això es la dieta macrobiòtica.

- Com va reaccionar el teu entorn quan van saber que tenies càncer? Vas rebre algun tipus de discriminació o tot el contrari?

La meva família em donava suport en tot moment, però la seva família política no entenien la decisió de seguir un tractament alternatiu i no hi estaven d'acord.

- Vas acudir a alguna associació de càncer de mama? Per què? Què va representar?

M'ho vaig plantejar, en vaig visitar una però no em va agradar la dinàmica de grup. Es passaven el dia consolant-se les unes amb les altres i no aprovaven altres mesures de curació que la medicina tradicional. Vaig decidir no participar-hi, jo no buscava això en una associació sinó persones que per la



seva voluntat estiguessin obertes a qualsevol tipus de curació sempre des del treball en equip.

- Com enfrontes la por a la mort? Vius amb por a una possible recaiguda? Si fos així, t'ho plantejaries d'una altra manera?

S'acostuma a dir que tots morirem algun dia però assimilar aquesta idea es...complicat. És un procés dur i has d'aprendre a assumir la teva nova realitat i viure-hi. Un cop superada aquesta por, prens les decisions més serena i conscient del que fas.

- Com és la reincorporació a la vida quotidiana? Vas patir un canvi radical en el teu estil de vida?

La meva vida ja era radical (riu).

- Quan vas decidir tractar-te amb medicina alternativa, estaves insegura de la teva decisió?

Al principi sí, era un món nou que anava més enllà de com s'havia de tractar un càncer fora de la quimioteràpia i la radioteràpia. Però hi ha una confiança cega que et fa tirar endavant i seguiràs vivint, simplement ho sents i segueixes aquest instint.

- Els professionals amb qui tractes t'acompanyen en aquest procés?

Existeix un acompanyament en la medicina alternativa, ja que el càncer no només és una curació física sinó que també implica l'acompanyament del procés psicològic del pacient. En canvi, la medicina tradicional és una idea molt diferent només et curen el càncer a nivell físic, em vaig sentir molt sola.



- Per què creus que la medicina alternativa està tant poc difosa si es eficaç en el tractament del càncer?

Darrera de qualsevol indústria, en aquest cas la sanitària hi ha molts interessos però què és més important una vida humana o els beneficis? Són capaços d'admetre que hi ha altres remeis eficaços al que ells proporcionen?

5.2 Fundació per la educació pública i la formació de càncer (FEFOC) Dra. Tania Estapé directora de Psicooncologia de la associació.

- Com és la reacció de la pacient quan se li diagnostica càncer de mama?

Depressió, ansietat, angoixa, incertesa... tota una sèrie d'emocions que sovint fan abandonar la vida quotidiana per centrar-se en la malaltia. Distingim dos perills; aquells que la por i la depressió s'apoderen del procés i els que ho porten amb optimisme.

- Què significa per a una dona la pèrdua d'una mama? Quin percentatge de dones que se'ls practica una mastectomia decideixen després reconstruir-se la mama?

Actualment, en moltes operacions no és necessari perquè la intervenció quirúrgica no ho requereix però en els casos contraris, quan la operació és feta recentment, la dona no vol sentir a parlar de reconstrucció, ja que suposa passar una altra vegada pel quiròfan. Però amb el temps la majoria acaben entrant altre cop, ja que la pèrdua de la mama incideix directament en l'autoestima de la persona, necessiten sentir-se com la resta al portar escot, anar a la platja o al gimnàs i també afecta de forma directa a la vida sexual de la pacient.



- Els pacients poden millorar la seva vida durant el tractament de càncer? Pot ser la medicina alternativa, una ajuda per disminuir el dolor i els efectes secundaris d'aquests tractaments? En tal cas, quina fase seria la més adequada per introduir-ho? Quin percentatge de gent els utilitza?

Malgrat que hi ha molta gent que utilitza tractaments complementaris no està demostrada la seva eficàcia. En canvi, els medicaments han de passar per una sèrie d'assajos clínics i protocols molt estrictes que demostrin la seva eficàcia. Molts dels pacients que utilitzen aquestes opcions no ho comuniquen al metge per por a la seva reacció.

- L'alimentació i l'ambient poden influir en el desenvolupament del càncer? En tal cas, es pot usar com mesurada de curació?

Està més contrastada aquesta relació pel creixent nombre de càncers diagnosticats a l'occident. Com que estem abandonant la dieta mediterrània a causa d'un canvi en l'estil de vida cada vegada més estressant això ens porta al consum de menjars preparats tot i que no està demostrat científicament influeix en la qualitat de vida de la pacient.

- Quin percentatge de càncers són detectats mitjançant un diagnòstic precoç? D'aquests quants són finalment superats?

El diagnòstic precoç és la clau per la curació del càncer, quan més aviat es diagnostica més fàcil és la seva curació perquè està menys desenvolupat. La curació de càncer de mama ha augmentat amb l' introducció del diagnòstic precoç al voltant del 50%.

- Què és el que provoca càncer? Hi ha un percentatge que ve donat per l'herència genètica però, pot ser que un xoc emocional desemboqui en càncer?

No se sap què provoca càncer per tant no hi ha cap manera específica de prevenir-lo, però es recomana una dieta sana i activitat física diària. El fet que



un xoc emocional desencadeni càncer no està provat científicament; per tant és erroni afirmar-ho fins que no es demostrï el contrari.

- Què pot representar una associació per a una persona que pateix càncer?

En una associació la persona compta amb recolzament mèdic (habitualment una segona opinió sobre el cas), acompanyament psicològic individual i col·lectiu, ja que s'envolta de persones que la comprenen i que moltes d'elles es troben a la mateixa situació.

- Com és la relació metge- pacient? Quina és la figura del psicooncòleg?

En general, hi ha una distància molt gran entre el metge i la pacient, podríem dir que la relació és gairebé inexistent i no reben cap tipus de suport per part dels professionals, només es tracta de utilitzar petits detalls com “nosaltres farem” quan s'explica el tractament per donar-los-hi confiança. És per això que cada vegada és més coneguda la figura del psicooncòleg, ja que proporcionen suport i això suposa una recuperació més ràpida i per tant un estalvi econòmic per la seguretat social, però en aquest país està poc desenvolupada la figura d'aquests professionals.

- Com s'ha d'afrontar la por a la mort?

La por a la mort és un sentiment que les acompanya durant tot el procés i que sovint es barreja amb moltes altres emocions.

- Com afecta el diagnòstic de càncer a la vida quotidiana (família, amics, parella, treball)? Solen estar a l'alçada de les circumstàncies?

En aquest procés, si la parella està consolidada, supera la etapa i sovint encara els uneix més. Per contra, aquelles parelles poc estables o poc fetes ja sigui pel temps o bé perquè no s'acaben d'entendre entre ells acostumen a separar-se en un procés com aquest. De famílies n'hi ha que estan a l'alçada de les



circumstàncies durant tot el procés, altres que només durant l'etapa del tractament que quan s'acaba tanquen la porta amb clau i fan com si res hagués passat quan la persona encara necessita suport i finalment, hi ha famílies que es mostren totalment indiferents a la situació. Laboralment, la dona es veu bastant discriminada. Amb els amics acostumen a tenir la percepció que les miren de manera diferent ja sigui veritat o a vegades només són sensacions seves.

Però en aquest procés és quan es veu fins a quin punt pots comptar amb aquella persona, molts dels que consideraven amics els hi donen l'esquena i durant el procés fan noves amistats sobretot a les sales d'espera amb persones que es troben en la mateixa situació que elles.

- Com és la reincorporació a la vida quotidiana una vegada superat el càncer? Acostuma a ser un canvi radical respecte la vida que portava la persona abans de patir el càncer?

La reincorporació a la vida quotidiana depèn de la persona, n'hi ha que decideixen tornar a treballar i al ritme de vida que portaven perquè es així com es senten satisfetes i d'altres que trenquen amb tots els esquemes deixen la feina i viatgen o es dediquen a altres coses perquè aquesta experiència els ha fet veure que aquella no és la vida que volien.

5.3 Dr. Jordi Forés Colomer (Llicenciat en Medicina i cirurgia per l' Universitat de Navarra i president de l' Associació Mèdica Espanyola de Homeopatia i Bioteràpia)

- Perquè es produeix càncer? Hi ha un % que ve donat per l' herència genètica però pot ser que un xoc emocional produeixi càncer?

És una constatació, qualsevol trauma psicoemocional pot acabar desenvolupant una malaltia cancerígena, tot i que aquí a Espanya no es té gaire en compte, la medicina mundial reconeix aquesta causa i està demostrat. Un problema emocional provoca un estrès biofísic e immunològic i si aquest



estrès es mantingut per un problema emocional es secreta una sèrie de substàncies que obren la porta al desenvolupament del càncer. No hi ha cap mena de dubte. La figura del psicooncòleg cada vegada va agafant més força, ja que ofereix a la curació una teràpia psicològica i això fa que la persona adopti una actitud optimista i amb més probabilitat de curació que aquella que afronta el tractament creient que es morirà.

- Quan es pot donar un càncer per curat? Quina probabilitat de recaiguda hi ha?

Els controls es fan durant 5 anys si aleshores no hi ha cap problema no es fan més controls i s'arxiva el cas. Quan una persona té càncer, el seu cos ha fallat a nivell immunològic i ha de vigilar perquè té una predisposició més elevada a la degeneració cel·lular i s'ha de cuidar durant la resta de la seva vida, igual que un alcohòlic ha de tenir cura la resta de la seva vida. Quan una persona arriba a aquest punt, s'ha de plantejar moltes coses entre elles l'estil de vida.

- Quan s'apliquen tractaments com la quimioteràpia o la radioteràpia es fa a tot l'organisme. Podria ser que afectessin a les cèl·lules sanes? I com a conseqüència les cèl·lules mutessin i desenvolupessin un nou càncer ?

La quimioteràpia i la radioteràpia afecten a les cèl·lules sanes però no hi provoca una mutació sinó que té l'efecte contrari, se les carrega. Però hi ha tractaments que eviten aquest efecte com la hipertèrmia en la radioteràpia que evita la mort de les cèl·lules i les cremades no desitjades.

- Hi ha pacients que pateixen problemes psicològics un cop superat el càncer? Quina explicació hi ha?

Els problemes psicològics es produeixen perquè s'ha fet un mal tractament i les pacients no han rebut un recolzament psicològic ni acompanyament psicoemocional que és necessari malgrat que molts professionals no ho creguin i aquestes són les conseqüències.



- Quina és la millor manera de prevenir el càncer?

La prevenció és el més important, la millor medicina és quan el pacient visita al metge sa, aleshores ell a través de l'experiència li fa proves i el va valorant però el pacient arriba a la consulta sa per intentar fer una prevenció i avançar-se a la malaltia. Quan un pacient va a la consulta i té una malaltia és un fracàs perquè ja està malalt. La medicina preventiva és la més important. A més, quan més ràpid és el diagnòstic més fàcil és la curació.

- Quin paper juguen les associacions?

Les associacions són molt importants donen suport psicoemocional, ja que trobar-te amb altres persones que han viscut la mateixa experiència i ara són felices dona suport a la persona. Malgrat que no hi ha gaire gent que recorre a aquestes associacions, poden servir de gran ajuda depenent de la formació i inquietud de cada persona.

- L'alimentació i l'ambient poden influir en el desenvolupament del càncer? Aleshores es podria considerar una mesura de curació?

La pol·lució de l'ambient i els metalls pesats ajuden a desenvolupar malalties com el càncer de mama a persones que tenen una predisposició (tabac, alcohol).

- Consideres el càncer un problema físic o també inclou una part emocional? La gent rep aquest suport?

La persona es compon per una part física, psíquica i espiritual i no ho pots dividir; per tant importa tot, la globalitat de la persona. S'ha de treballar en la globalitat; per això la figura del psicooncòleg està cobrant molta importància a la resta de països.



- Com s'ha d'afrontar la por a la mort?

La por a la mort l'afronten com poden, el tema el portaran millor o pitjor depenent del metge. La relació metge- pacient és fonamental. Hi ha teràpies d'acceptació de la mort on es fan tallers dirigits tant a persones que pateixen càncer com aquelles que no. La gran majoria no estem preparats i quan es mort algú proper la persona es desmoralitza, si tens la mort acceptada és més fàcil aquest procés. Però quan estàs malalt, no tens gaire temps d'acudir a aquests tallers i aleshores depèn de la ajuda que rebis del metge. La família també juga un paper important: n'hi ha que enfonsen al pacient i altres que el rescaten depèn de la formació de cada persona.

- El fet que els progenitors hagin desenvolupat càncer, quina probabilitat tenen els fills de desenvolupar-lo?

La probabilitat és bastant més alta que una persona que no ha patit càncer, però també depèn del fenotip, del tipus de càncer si és hormonodepenent o no però sí que existeix una herència familiar i davant d'això es recomana dur una alimentació acuradíssima, evitar tòxics i teràpies hormonals com la que s'utilitza per la menopausa que s'ha demostrat que desencadenen tumors.

- Com arriben a tu els pacients?

La majoria són pacients que jo tinc per altres coses, tenen confiança i em venen a veure, altres no es conformen només amb l'opinió de l'oncòleg i investiguen per Internet i com que a altres els ha anat bé, volen provar.

- Hi ha pacients que tenen por a optar per un tractament alternatiu, no reconegut per la societat?

Els que venen amb aquest problema els proposo no renunciar a la medicina tradicional perquè el dubte i la pressió dels familiars per no deixar el tractament tradicional és brutal i això té un pes psicològic que la persona no pot aguantar i és millor treure aquest pes. Quan l'oncòleg ho sap, acostumen a incitar al



pacient a deixar el tractament. Aleshores depèn del pacient que tingui les idees clares, però per això s'ha de tenir una part psicològica molt forta sinó la millor opció és no dir-li res.

5.4 Dra. Cati Falo Zamora (oncòloga de l' Institut Català d'Oncologia)

- Quin % de càncers són deguts a l'herència genètica? Què ens pot portar a desenvolupar càncer? L'estil de vida?

El percentatge de càncer hereditari és petit només inclou un 5 o 10% en la major part dels nostres malalts la causa no és hereditària sinó esporàdica. L'origen del càncer no és coneix. Es per això que els epidemiòlegs s'encarreguen de fer enquestes sobre hàbits d'alimentació, però poques coses sabem. Per exemple, el càncer de mama està més relacionat amb la ingesta de greixos, alcohol, obesitat, ús d'anticonceptius de forma prolongada o hormones fora de temps com els estrògens en les dones premenopàusiques.

- Un xoc emocional pot ser el desencadenant d'un càncer?

Això no es pot demostrar. Però aquest fet o per exemple tenir un fill drogodependent a casa pot fer afeblir la vigilància immunològica, també és veritat que hi ha moltes persones que tenen aquestes situacions i no desenvolupen cap càncer. És difícil fer un estudi.

- Com afecten la quimioteràpia i la radioteràpia al sistema immunològic? Pot perjudicar a llarg termini la salut de la persona? Es poden inhibir?

Els oncòlegs ens basem en uns beneficis que són la supervivència i davant d'això que et quedi un petit dèficit com pot ser la atenció, la pèrdua d'autoestima, l'efecte d'aquest procés a la feina o a les relacions de parella et canvia la vida, però aquests elements no els posem a la balança perquè la supervivència és més important. Els resultats que ens mostren els estudis també són millors en aquelles pacients tractades amb quimioteràpia que les que només reben cirurgia. Hi ha pacients que tenen més resistència a aquests



canvis i d'altres que no. Alguns dels efectes que provoquen aquests tractaments són toxicitat cardiològica, leucèmies, i ens hem trobat amb algun cas de mort tòxica.

Alguns efectes sí que es poden inhibir. Per part d'infermeria es dona molta informació com tenir una bona higiene bucal, veure molta aigua però n'hi ha d'altres que no com és el cas de l'alopècia.

- Hi ha pacients que es tracten amb medicina alternativa?

Els tractaments amb medicina alternativa nosaltres no el tractem, però les senyores n'hi ha que ho fan, algunes t'ho diuen i altres no, però tampoc podem comparar. És una decisió molt personal nosaltres no li direm mai que no ho facin, les pacients són lliures.

- Com poden millorar la seva qualitat de vida les pacients?

Veure molta aigua, fer exercici i mantenir una dieta equilibrada ajuda a disminuir la quantitat de radicals lliures i afavoreix la recuperació de la persona en aquest procés.

- Quin paper juga el psicooncòleg?

Un bon psicooncòleg ajuda molt a tots, perquè tenen unes eines que nosaltres no tenim, nosaltres contem amb l'experiència i un cop coneixes a la persona saps com ajudar-la però ells compten amb eines professionals i ajuden a orientar les pacients. La psicooncòleg d'aquí treballa molt les teràpies de grup així es troben a gent que estan en la mateixa situació i per elles té més validesa allò que li pot dir una persona que està en la mateixa situació que no pas, per exemple, la seva germana que no sap com es sent.



- Quan es pot donar un càncer per curat? Quina probabilitat de recaiguda hi ha? Per què?

Als 10 anys es pot donar un càncer per curat, no abans. Però si té qualsevol problema, la pacient ha de tornar perquè ens hem trobat cassos de recaiguda als 11,12 i 14 anys després. Mai es poden oblidar que han tingut això. Però als 10 anys per una qüestió administrativa ens obliguen a donar altes.

- Com és la relació metge- pacient?

La relació metge- pacient és molt bonica, tu et tornes el seu referent. La confiança que arriben a agafar amb el metge oncòleg que les porta és fonamental, almenys en aquest centre ja que tot el seguiment el fem els oncòlegs i els cirurgians es limiten a operar. La relació és molt intensa perquè les veus molt i això és bonic però alhora trist.

- Com és la reincorporació de la pacient a la vida quotidiana un cop s'ha superat el càncer?

El càncer suposa un canvi en la vida de la pacient. A moltes la immobilitat del braç ,per exemple, els impedeix la reincorporació a la vida laboral, sovint perden l'autoestima i en una societat amb tanta exigència això es viu malament. També crec que influeix l'estil de vida, una senyora que sempre s'ha ocupat de casa seva, li diagnostiquen càncer de mama, la operen, els fills ni pregunten,aquestes dones poden amb tot i segueixen la vida tal i com l'havien deixat. L'altre cara és aquelles persones que tenen uns estudis i per exemple són catedràtics de la universitat. En un exemple pràctic,les primeres si s'han deixat el que sigui quan van a fer la compra, tenen temps d'anar-hi tres cops si és necessari mentre que a les altres els hi és més complicat.

Però un canvi radical de vida, és a dir, canviar-ho tot o bé deixar la feina i dedicar-te a alguna altra afició, les pacients no ho fan, ens queixem però seguim fent el mateix.



5.5 Juan Antonio Palomino (arquitecte de 58 anys, casat i amb dos fills de 23 i 25 anys.)

L'estiu passat al mes de juliol va veure que, pel mugró dret, segregava un "líquid una miqueta brut". Darrere del mugró es va notar un embalum dur. De moment no va voler pensar més en això i va seguir la seva vida amb normalitat. El dilluns següent, quan va tornar a casa després de la feina tenia la camisa mullada.

Li fan una mamografia i confessa que "fa un mal!", després una ecografia i malgrat veure certa expressió "de preocupació en la cara de la doctora", Juan Antonio no li dóna importància perquè per ell era "com que no anava amb mi". Però el divendres havia de fer-se una biòpsia. Per ell tot va ser molt més senzill que per la seva dona, perquè en realitat a ell li explicaven menys coses.

Havent passat recentment la revisió mèdica anual, ja no ha de "fer-se les proves del preoperatori" i li fan la biòpsia. Juan Antonio divideix el seu pas pel quiròfan en dues parts: en la primera, diu que els cirurgians van fer-la molt agradable ja que, en tenir anestèsia local, van estar xerrant amb ell tota l'estona. La segona part va ser una altra història, perquè després de la biòpsia li van explicar que l'havien d'adormir; "havia donat malament".

Li extirpen el mugró i 22 ganglis. "Realment jo no ho vaig passar malament, recordo les cares de tots els amics que volia que estiguessin aquí en sortir de l'operació. Sé que la meua dona em va protegir de la part de dubte que tenia l'operació".

Tot va venir rodat després, durant uns dies "tenia grapes per fora com si m'hagués mossegat una mula". Li van llevar els punts, se'n va anar de vacances a la platja amb la seva família i feia exercicis per la millora del sistema limfàtic. Va seguir treballant amb normalitat. Se sent afortunat de l'èxit del procés. No es medica en aquest moment; no ha rebut quimioteràpia ni radioteràpia.



L'any que ve, al setembre, té la seva propera revisió. Parlant dels metges diu: “Jo crec que en un moment donat t'has de donar al teu metge. No tenir dubtes sobre aquest tema perquè no és saludable ni per a tu ni per a ell. Si s'equivoquen, mala sort, perquè ells també són éssers humans”. Va parlar del tema amb els seus “amb naturalitat”. A l'estudi també el van recolzar molt i van estar amb ell en tot moment.

Sap que va tenir un càncer de mama i no ho amaga. Tot va ser tan ràpid, que amb prou feines va haver-hi temps per pensar: “Fonamentalment jo crec que no hi ha hagut temps d'arribar a un punt de melodrama, de pensar que les coses estaven malament, malament”.



5. Hipòtesis

1. Un xoc emocional, pot ser causa de desenvolupament d'un càncer?

La resposta és subjectiva, tot depèn dels ulls amb que t'ho miris. El Doctor Forés llicenciat en Medicina i Cirurgia per l' universitat de Navarra i president de l'Associació Mèdica Espanyola de Homeopatia i Bioteràpia em va afirmar durant l'entrevista que qualsevol trauma psicoemocional pot acabar desenvolupant una malaltia cancerígena malgrat que aquí a Espanya aquesta causa està poc difosa i la majoria de gent la desconeix, però a nivell mundial està reconegut i demostrat.

Estudi: xoc emocionalment esgotador comporta una alteració que es pot traduir en infart de miocardi. *"Acute Myocardial Infarction Triggered by Emotional Stress", Gelernt, Mark, D. and Hochman, Judith S., M.D., The American Journal of Cardiology, June 1, 1992;69:1512-1513.*

La Doctora Cati Falo Zamora oncòloga de l'institut Català d'Oncologia situat a Barcelona s'ha trobat casos de pacients amb fills drogodependents o mares que han patit la mort d'un fill i afirma que aquest fet provoca debilitat en el sistema immunològic però que no es pot demostrar que sigui el causant del desenvolupament del càncer ja que hi ha moltes altres pacients que també tenen càncer i no han patit cap trauma.

A nivell internacional el Doctor Ryke Geerd Hamer ha tingut molt ressò en aquest tema ja que en 1978 va patir un procés traumàtic amb la mort del seu fill i just un any després li van diagnosticar càncer de testicles. La seva dona també va patir diverses malalties cancerígenes fins que va morir al 1985. Va ser aleshores quan el doctor Hamer es va plantejar si aquesta experiència podria haver sigut la causant del càncer i va idear la llei Fèrria del Càncer basada en 5 idees:

- És un xoc agut, altament dramàtic i viscut en soledat que agafa a la persona de manera inesperada. Aquest xoc afecta simultàniament a la psique (estrès



emocional i mental), al cervell (lesió) i a l'òrgan corresponent (alteració cel·lular) i immediatament altera les funcions biològiques de l'organisme.

- Tota malaltia passa per dues etapes "l'activa" on la persona veu alterades les seves funcions del sistema nerviós involuntari i entra en un estat d'estrès permanent que té conseqüències com la disminució de sucre en sang, la multiplicació cel·lular o bé la ocupació mental sobre el conflicte, i la fase que es desencadena quan la persona resol el conflicte, la psique ja no pateix l'estrès, al cervell la lesió desapareix i a nivell orgànic el tumor es degradat per fongs i micobacteris especialitzats.

- Per la ciència embriològica sabem que als primers 17 dies de gestació es desenvolupen tres capes germinals de les quals se'n originaran tots els òrgans i teixits. Hamer desenvolupa i determina la manera que responen als conflictes les diferents parts del cervell i òrgans corresponents.

- Els microorganismes que viuen al nostre cos tenen el propòsit de mantenir el teixit en bon estat. Els microbis només es tornen actius a la fase de curació, a l'activa no causen cap infecció.

- El cinquè concepte està relacionat amb la concepció de la malaltia, aquesta afecta a tot l'organisme no només al pit o al lloc on s'ha desenvolupat el càncer i també cal recordar que és un programa biològic de la naturalesa davant d'un conflicte.

Un cas que afirma aquesta relació de cos i ment és el de Joe Dispenza bioquímic i doctor en Quiropràctica que durant dècades s'ha dedicat a estudiar el que s'anomena neuroplasticitat (capacitat del cervell per modificar els circuits que connecten les neurones). Ell va comprovar les possibilitats de la ment per influir sobre el físic després de patir un greu accident als 24 anys que va afectar a les vèrtebres dorsals i que els metges van vaticinar que es quedaria en cadira de rodes la resta de la seva vida. Ell però, va decidir no operar-se i experimentar la capacitat de reacció del seu propi cos "canviar és connectar-te



a un somni, creure en el futur quan aquest encara no es pot percebre amb els sentits” afirma en l’entrevista publicada el 12 de setembre de 2010 al magazine.”Creem la realitat amb els nostres pensaments” afirma anys després sense la companyia d’una cadira de rodes. La meditació és el primer pas per produir aquests canvis ja que s’ha comprovat en experiments amb monjos budistes que quan el lòbul frontal del cervell aïlla el control animal es refreden les cèl·lules cerebrals que tenen a veure amb el temps i l’espai, amb el cos i l’ identitat, aleshores no es processa res més i s’arriba al que anomenem pau.



2. El fet que els progenitors hagin desenvolupat càncer, els fills tenen més probabilitat de desenvolupar-lo? Què ens pot portar a desenvolupar càncer de mama?

En el cas de càncer de mama només el 5 o 10% ve determinat per l’herència genètica, el 90% restant és esporàdic. Els epidemiòlegs, encarregats de fer enquestes sobre tots aquells factors que poden influir en el càncer, determinen que el càncer de mama està una mica més relacionat amb la ingesta de greixos, alcohol, obesitat o la teràpia hormonal que “és contra natural” afirma la doctora Cati Falo.

El fenotip també juga un paper important , és a dir, els factors ambientals com poden ser la nutrició o l’entorn incloent les emocions que ens acompanyen al llarg de la nostra vida que també influeixen a l’organisme.

Per tant davant la incertesa de què causa càncer es millor garantir una bona dieta, evitant tòxics, aliments alts en greixos o la ingesta de alcohol i millorar les nostres relacions personals per tal d’aixecar-se cada matí amb un somriure als llavis i moltes ganes de viure la vida.

Estudi sobre la relació entre la ment i el cos: "Mind and Body Medicine: A New Paradigm?" Sabatino, Frank, Hospitals, February 20, 1993;66-71.



3. Els efectes secundaris de la quimioteràpia i la radioteràpia influeixen negativament al sistema immunològic? Aquest fet pot perjudicar a llarg termini la salut de la persona? Es podrien inhibir aquests efectes?

Si, tant la quimioteràpia com la radioteràpia destroça el sistema immunològic del pacient de manera que disminueix notablement el nombre de glòbuls blancs els quals tenen la funció de defensar l'organisme dels possibles virus que causen les infeccions, en aquest marc d'amenaça qualsevol infecció corrent (pulmonia, grip) significa un estat greu del pacient que en el cas més extrem pot arribar a la mort. Aquests tractaments també afecten a les cèl·lules sanes tot i que en elles no provoca una mutació sinó que té l'efecte contrari, les elimina. Davant aquest fet, la medicina complementària/ alternativa ofereix uns tractaments que potencien el sistema immunològic sense interferir en l'efecte de la quimioteràpia i la radioteràpia. En el cas de la radioteràpia existeix la hipertèrmia que consisteix en elevar la temperatura corporal mitjançant corrents i que té els següents efectes:

1. Els teixits tumorals tenen més sensibilitat tèrmica ja que provoca isquèmia (falta de sang), la hipòxia (falta de oxigen) i un pH àcid.
2. Efecte letal sobre les cèl·lules tumorals a una temperatura de 43°C, en funció del temps d'aplicació. L'aplicació repetida d'hipertèrmia moderada (39 - 41 ° C), també pot frenar temporalment el creixement tumoral. Això es degut a que les cèl·lules no es troben a la seva temperatura òptima, no desenvolupen les seves funcions i provoca un efecte letal.
3. Alteracions al cicle de les cèl·lules neoplàsiques, que condueixen al bloqueig de la mitosi a una part de la població cel·lular. El bloqueig sembla estar degut a una pertorbació en la fase de síntesi d' ADN (fase S).
4. L'Hipertèrmia té una acció més acusada sobre el nucli central dels tumors mentre que la radioteràpia és més efectiva en la zona perifèrica tumoral. La revista "The Lancet Oncology", Volum 3, número 8, Pàgines 487 - 497, d'Agost



2002 en l'article titulat Hyperthermia in combined treatment of cancer va comentar: "Diversos estudis de Fase III comparen l'aplicació de radioteràpia com a única entitat o combinat amb Hipertèrmia han demostrat resultats beneficiosos a favor de l' Hipertèrmia (amb els equips existents al mercat) en relació amb el control local i la supervivència.

5. Pot facilitar els mecanismes de apoptosi (acte d'autodestrucció cel·lular).

6. L'efecte atèrmic del generador sobre cultius cel·lulars, ha demostrat una disminució significativa de la població cel·lular tumoral i una nul·la afectació de les cèl·lules normals. Això podria estar relacionat amb canvis del potencial elèctric dels teixits tumorals.

La quimioteràpia és diferent, ja que és un tòxic (una mena de metall pesant) que actua com una taca de petroli que va prop del càncer i destrueix totes les cèl·lules de la zona, sense fer distincions, es com si fiquessis una bomba en un barri de Manresa per destruir només una mesquita. Per evitar aquests efectes hi ha una sèrie de nutrients naturals que protegeixen el nostre organisme, és per això que les persones que comencen tractaments complementaris no pateixen o redueixen els efectes secundaris de la quimioteràpia. Alguns d'aquests nutrients són:

- Cúrcuma i el curry : la cúrcuma (substància groga que constitueix un dels ingredients del "curry amarillo") és el antiinflamatori natural més potent identificat avui dia, a més d'ajudar a estimular la apoptosi de les cèl·lules cancerígenes ajuda a inhibir la angiogènesi (formació de vasos sanguinis). Als



laboratoris s'ha comprovat que potencia la efectivitat de la quimioteràpia i redueix el creixement del tumor. Recomanació: Per tal de que l'organisme



l'assimili hauria de barrejar-se amb pebre negre i dissoldre-la preferiblement en oli d'oliva.

- Bolets: (shitake, maitake, enoki, cremini, portobello y el bolet de cardo) contenen polisacàrids i lentinan que estimulen la reproducció i l'activitat de les cèl·lules immunològiques. Al Japó solen utilitzar-los com a complement de la quimioteràpia per ajudar al sistema immunològic sobretot la maitake i la coriolus versicolor. Recomanació: Prendre en sopes o amb verdures a la planxa.



- La xocolata negra (amb més d'un 70% de cacau): conté gran quantitat d'antioxidants, proantocianides i molts polifenols. Aquestes molècules frenen el creixement de les cèl·lules cancerígenes i limiten la angiogènesi. El consum de 20g de xocolata negra representa una quantitat acceptable de calories. La satisfacció que proporciona és més gran que la que proporciona un dolç i disminueix la gana més eficaçment. El seu índex glucèmic és moderat i clarament inferior al pa blanc.



4. En funció de l'alimentació (vista en 3 països diferents) quin percentatge de gent desenvolupa càncer? Es podria parlar de una dieta anticàncer? Quins aliments contribueixen a la seva prevenció?

Dieta Americana

- Esmorzar :Cereals industrials ensucrats amb llet, suc de fruites artificials , pa torrat o bé muffins amb melmelada i mantega/margarina o bé remenat d'ous,patates, cansalada i salsitxes.

- Snack o break : Llaminadures, dolços, xocolata caramels o gelats,etc.



-Dinar: Sandwich, hamburguesa, hot dog i una beguda qualsevol habitualment coca – cola.

- Sopar : Amanida /pasta, carn/ peix un dolç de postres i un got de llet.

Els diumenges fan els que s'anomena "brunch"(10-11h) on junten el dinar amb l'esmorzar algunes de les opcions més típiques són les crepes, "tortitas" o el salmó amb crema de formatge.

Dieta mediterrània

Esmorzar: Cafè amb llet de vaca , suc de taronja, pa amb oli d'oliva i tomàquet acompanyat d'algun embotit o bé cereals ensucrats amb llet de vaca i alguna peça de fruita.

Dinar: De primer plat s'acostuma a menjar amanida (tomàquet, cogombre, enciam i ceba), llegums (llenties estofades), pasta (espaguetis amb salsa de tomàquet), verdures (carxofes al forn, mongeta tendra o escalivada). De segon plat carn (ex: llom, bistec, xai, pollastre), peix (penca, llenguado, salmó, sardines) o truita de patates.

Berenar: Menjar suau entre hores com pot ser una peça de fruita, iogurts amb fruits secs o bé pa amb xocolata.

Sopar: Hauria de ser més lleuger que el dinar ja que ens trobem a les acaballes del dia i no necessitem un excés d'energia per anar a dormir. Acostuma a ser un plat de verdures (espinacs, bledes, mongeta tendra, escalivada, etc.) o bé ous o algun tipus de peix a la planxa i de postres iogurt o fruita.

Dieta Japonesa

Esmorzar: Sopa de miso ,arròs, pruna umeboshi, verdura lactofermentades, algues, te verd.

Dinar: Un bol de champinyons i arròs, 1 ració de sushi, 1 poma i té verd.



Sopar: Sortit de sashimi (peix cru acompanyat de salsa de soja i wasabis), 1 bol d'arròs integral, 1 bol de cogombre, 1 taronja i una tassa de té verd.

Aliments destacats

Peix blau (font d'omega 3), Arròs (carbohidrat de absorció lenta), Soja i tofu (son antioxidants, redueixen el colesterol perjudicial i ajuden a controlar la diabetis), Te verd (antioxidant), Algues (riques en minerals i calci).

Avantatges i inconvenients

La dieta japonesa és rica en hidrats de carboni d'absorció lenta que no contenen gens de grassa ni de sucres. Mengem fruita i hortalisses així com productes de soja, peix, molt poca carn, llet i alcohol. Ingerixen poques quantitats de molts aliments, amb una gran varietat. Els aliments que consumeixen no són productes preparats. A més no cuinen amb mantega ni acostumen a menjar pa. Però s'ha de vigilar amb el peix cru que ha de ser fresc i prèviament congelat per eliminar les bacteries. Els japonesos consumeixen molta sal principalment en salses.

Balanç

La probabilitat de contreure Càncer de mama és 5 vegades inferior entre les japoneses que entre les nord-americanes i les europees, a més el creixement tumoral és més lent . Consumeixen moltes crucíferes, entre elles el bok choy, a més de l'elevat consum de proteïna de soja (tofu, miso, mongetes fermentades = tempeh i mongetes bullides). La dieta baixa en greix saturat pot ser una de les raons per la qual la taxa de supervivència és d'un 15 % més entre les japoneses.

La majoria de càncers s'associen a una insuficiència immunològica i al dany produït per radicals lliures a l'ADN de les cèl·lules alterant el seu comportament.



Almenys el 75% dels processos cancerígens estan relacionats amb la forma de vida com la dieta, el tabac i l'alcohol. Altres factors de risc inclouen el desequilibri hormonal, l'exposició a la radiació ionitzada, rajos ultraviolat del sol, la pol·lució, els additius alimentaris, productes industrials, medicaments, les drogues i les infeccions .

De tots els factors, la dieta és la de major risc un fet que està recolzat pel gran progrés que s'està fent tant en el tractament com en la prevenció amb la teràpia nutricional.

Cal eliminar:

-El tabac

-Dieta alta en greixos saturats (carn, formatge, mantega),l'excés pot influir en la disseminació i virulència del càncer de mama existent. El greix estimula el creixement dels tumors nous dependents de l'estrogen, com més gran sigui la quantitat de greix saturat en la dieta, més alta serà la probabilitat de compromís dels ganglis axil·lars i de metàstasis és per això que la dieta americana és tan poc saludable. El pitjor tipus de greix és el saturat d'origen animal i l'omega 6 contingut als olis vegetals com el de blat de moro ,gira-sol, margarines i greixos de fleca fetes amb aquest olis . La grassa també deprimeix el sistema immune, impedit que l'organisme pugui lluitar contra el càncer.

- TRH

-Excessiva exposició al sol (generador de radicals lliures) i als pesticides.

- Una dieta amb molta carn.

- Alcohol (es recomana únicament 1 copa al dia). Un nivell alt d'alcohol contribueix al fet que el Càncer envaeixi altres parts del cos. La majoria de Càncer de mama estan units a l'excés d'estrògens i la manca de progesterona. L'estrès augmenta els nivells de cortisol i competeix amb la



progesterona. L'ús excessiu d'estimulants, l'exposició a pesticides, residus industrials i plàstics que contaminen l'aigua entren en la cadena alimentària provocant una alteració en l'equilibri hormonal .

S'ha d'augmentar....

Cal potenciar el sistema immunològic i augmentar la ingesta d'aliments antioxidants (vit A= retinol, 2 metabolitzants del retinol:13 cisretinol i l'àcid transretinoic, Betacarotèns , vit C) que a més d'actuar contra els radicals lliures, actua contra un altre carcinogen, la nitrosamina, que és el producte de la combinació de nitrats amb amines com passa en els vegetals conreats amb fertilitzants que contenen com a base nitrat 60% , l'aigua 21% pels residus del sòl així com nitrats afegits a carns guarides 6% (com el pernil, botifarres, cansalada i empanada) també és bona la vitamina I i el Seleni.

Recomanacions

- Augmentar aliments rics en antioxidants.
- Evitar la llet i la carn a causa del seu contingut en hormones (estrògens).
- Menjar aliments orgànics.
- Mantenir un nivell baix de greix saturat i evitar olis vegetals omega 6 com el de blat de moro.
- Incrementar els àcids grassos essencials (llavors i olis premsats en fred) .
- Evitar menjar fregit , daurat o molt fet, ja que són fonts de radicals lliures .

Els aliments i les seves propietats:

- Col , col arrissada, bròcoli, coliflor, cols de Brussel·les, fulles de mostassa i naps que han de prendre's crues o molt poc cuinades. Si es cuinen en excés es destrueixen les propietats. Certes propietats contingudes en aquestes



hortalisses desactiven o eliminen el tipus d'estrògens capaç de produir Càncer de mama.

- Fruita i verdura riques en vit A i C.

- Segó de blat: limita els nivells d'estrògens en la sang, és a dir, augmenta la fibra.

- All: conté composts sulfur que ajuden a fer front a les toxines i als radicals lliures.

- Mongetes pintes i negres, i cigrons pel seu contingut en fitoestrògens contribueixen a bloquejar l'activitat de l'estrogen nociu .

- Mongetes de soja i derivats (tofu, miso, temph, llet de soja), No la salsa de soja ni l'oli de soja. Contraresten l'efecte nociu de l'estrogen de la mateixa manera que ho fa el tamoxifè, impedingint que l'estrogen estimuli els canvis malignes del teixit mamari, provocant alhora beneficis per a l'esquelet i el sistema cardiovascular. El compost actiu de la soja s'adhereix al lloc receptor de l'estrogen a la cèl·lula , impedingint el pas de l'estrogen perillós, responsable del càncer . El que en realitat succeeix és que “mata de gana” al càncer perquè l'estrogen actiu no pot unir-se a la cèl·lula per complir amb la seva vil tasca d'alimentar a la cèl·lula cancerosa. I també gràcies a la “genisteína”.

- Peix gras ric en omega 3(salmó, sardines,verat, areng, tonyina ,anguila). L'oli de peix interfereix en l'avanç del càncer una vegada apareix, i fins i tot atura la metàstasis , a més de reforçar el sistema immunitari.

- Llavors de gira-sol i de sèsam, riques en Es, Ca, vitE i Zn. I àcids grassos essencials omega 3 1cs /d de llavors.

- Oli d'oliva,ric en omega 3 i omega 9 .



6. Conclusions

Respecte la primera hipòtesi, estic convençuda que un xoc emocional pot provocar càncer, sempre arriba d'una forma inesperada "sorpresa!", de cop i volta la teva realitat ha canviat, res és com abans i sí, t'hi has d'adaptar però, per exemple, com accepta un pare la mort del seu fill? Davant aquesta sorpresa, els nostres òrgans funcionals també responen i ho fan en forma de càncer i es que quan es supera el càncer sovint la persona també ha vençut el seu trauma. La clau està en la meditació, en arribar a l'estat de pau absoluta i així poder crear la nostra realitat mitjançant els pensaments. Tot el nostre organisme es comunica un exemple són els impulsos nerviosos, si el que s'elabora al cervell pot acabar esdevenint una acció (ex. Caminar), un xoc, que també afecta al cervell i li provoca una alteració aquesta alteració, també es transmet a la resta d'òrgans.

A més, no només el nostre organisme està connectat sinó que també ho estem amb els altres individus. És el que denominen Ubuntu a Sud-àfrica. Per tant l'esser humà es basa en l'equilibri de molts factors, i malgrat que els que contribueixen a desenvolupar càncer són nombrosos i variats tant com desconeguts, l'article publicat al Nature 2006 demostra que l'estrès emocional agilitza el procés.

Estudi que mostra l'influència de l'estrès emocional en el desenvolupament de càncer: M.H.Antoni, S.K.Lutgendorf, S.W.Cole i altres," The influence of bio-behavioural factors on tumor biology: pathways and mechanisms" *Nature Reviews Cancer* 6 (3), pàgs. 240-248.

En la segona hipòtesi l'herència genètica representa un tant per cent molt reduït com a causa del càncer, la causa del tant per cent restant es desconeix. Davant la incertesa la millor mesura és dur una vida sana, amb una alimentació adequada, una mica d'activitat física i una bona dosis d'optimisme.



A la tercera hipòtesi, en el cas de la radioteràpia la combinació dels dos tractaments és més eficaç que exclusivament la radioteràpia ja que combaten la malaltia en diferents fronts, de diferents maneres i amb efectes secundaris desiguals per tant per què no s'ofereix als pacients aquesta possibilitat, si hi ha estudis com el citat en la hipòtesi que demostren la seva eficàcia?

En el cas de la quimioteràpia, si tothom (tots els professionals entrevistats) recomanen una bona dieta com a mesura de prevenció, per què no pot ser utilitzada com a mesura de curació? A més, cada aliment té unes propietats específiques que provoquen un efecte en l'organisme, la combinació adequada dels aliments ens permet idear una dieta anticàncer, coneguda com dieta macrobiòtica que busca l'equilibri nutricional a través dels aliments yin i yang.

L'avantatge d'aquestes teràpies és que tant es poden aplicar combinades amb la quimioteràpia o la radioteràpia com ho poden fer individualment ja que el seu efecte no en surt perjudicat. Si comparem els efectes secundaris de l'una i l'altre també hi ha molta diferència, doncs mentre amb els tractaments tradicionals els efectes són devastadors (descrits en el treball) amb la teràpia alternativa són quasi bé inexistents, i si es combina amb les altres redueix o fins i tot anul·la els efectes d'aquestes.

Un cop observades les tres dietes de la quarta hipòtesi i havent valorat les seves característiques, podem afirmar des d'un punt de vista nutricional, que la dieta americana que és rica en greixos saturats (carn, llet, i làctics), per l'alt contingut en farines refinades, pobra en fibra, rica en carn molt feta (barbacoa) i en sucres o alcohol, i pobre en peix i hortalisses és la menys protectora davant el càncer de mama. La seguiria la dieta mediterrània, no l'actual, sinó la que és rica en llegums i cereals integrals per la seva riquesa en fibra, elevat consum de peix i la pobresa en carns, així com l'elevat consum de fruites i verdures, que hauria de ser sense pesticides ni elements químics. La millor per la prevenció i tractament del càncer de mama, seria la japonesa, per la seva



riquesa en proteïnes derivades de la soja, peix, verdures i hortalisses així com el baix consum de carn, làctics i alcohol.

En definitiva, hi ha molts camins per arribar a la meta, però quin és el millor?

Després de haver fet aquest treball he descobert que el millor camí és aquell que et dicta el cor perquè confiaràs, creuràs i lluitaràs per allò que només et pertany a tu, la teva vida.

I és que quan et diagnostiquen càncer tot s'enfonsa, és com si el metge estigués anunciant la teva sentència de mort i tens por, t'angoixes, estàs perdut i no saps què fer. Aleshores tens dues possibilitats la primera és quedar-te allà on ets i seguir les instruccions del professional al qui uns mesos o setmanes més tard confiaràs la teva vida perquè t'extregui el tumor i t'exposi a tractaments durs però necessaris físicament i òbviament n'has d'estar segur o bé pots seguir una segona opció que és tractar-te amb medicina natural, que per això has de canviar el concepte que tots tenim sobre el càncer i considerar – lo un problema físic, psicològic i espiritual.

Tot i haver diferents camins, habitualment la pacient només en coneix un quan se li ofereix les possibilitats de tractament aquí a Espanya. Perquè? No som éssers lliures? No és la llibertat el que caracteritza la societat actual?

A totes aquestes preguntes només s'ha m'acudeix una possible resposta i és que darrera aquesta malaltia hi hagués un gran negoci muntat, el negoci del càncer, del qual les farmacèutiques obtenen grans sumes de diners i que són aquests interessos econòmics els que impedeixen conèixer altres tractaments que ells no ofereixen. S'està prioritzant els diners a les vides humanes? Vull pensar que no, que la ètica de les persones que controlen aquesta indústria ha guanyat la guerra a l'ambició.

Totes les persones amb qui he parlat, malgrat haver triat diferents camins tots coincidien amb una cosa: la relació metge- pacient és fonamental, el metge ha de mostrar-se proper, fer sentir al pacient que no està sol, que pot confiar



perquè hi ha algú que sap de què va tot això que l'acompanya. Però això comporta implicació i espanta, és per això que la realitat en alguns casos s'allunya d'aquesta relació estreta.



Agraeixo el temps dedicat de totes les persones a qui he entrevistat, que han tingut un moment per aquest projecte i se que no és fàcil. També vull donar les gràcies a la meva tutora que m'ha orientat i a la Gloria per la seva cooperació. Però en especial vull agrair la col·laboració a la Maria Pérez per la seva dedicació i acompanyament, sens ella aquest treball no hauria estat possible.

Gràcies a tots.



7. Annex

Realització d'una auto exploració mamària

http://www.elmundo.es/elmundosalud/documentos/2004/11/auto_mama.html

Biòpsia del gangli sentinella

http://www.elmundo.es/elmundosalud/documentos/2004/04/mama_centinela.html

Radioteràpia

<http://www.elmundo.es/elmundosalud/documentos/2003/09/mammosite.html>



8. Fonts documentals

Webs

<<http://www.cun.es/uploads/pics/mama.jpg>> (Consulta, 8 de Juliol de 2010)

<<http://www.cancer.gov/>> (Consulta, 15 de Juliol de 2010)

<www.lookfordiagnosis.com/mesh_info.php?term=C...>

(Consulta, 15 de Juliol de 2010)

<seram2006.pulso.com/modules.php?name=posters...>

(Consulta, 15 de Juliol de 2010)

<www.zambon.es/.../03mujer/atlas/fichas/3059.htm>

(Consulta, 17 de Juliol de 2010)

<www.cun.es/.../el-cancer-de-mama/la-enfermedad/>

(Consulta, 20 de Juliol de 2010)

<www.webix.com.br/fotos/1755-foto-carcinoma-in...>

(Consulta, 23 de Juliol de 2010)

<www.lookfordiagnosis.com/mesh_info.php?term=C...>

(Consulta, 23 de Juliol de 2010)

<www.mayoclinic.org/.../breastmri-sp.html> (Consulta, 27 de Juliol de 2010)

<<http://www.cancer.org/Espanol/cancer/cancerdeseno/Resumen/resumen-sobre-el-cancer-de-seno-what-is-key-statistics>> (Consulta, 4 d' Agost de 2010)

<<http://www.elmundo.es/elmundosalud/especiales/cancer/mama3.html>>

(Consulta, 6 d' Agost de 2010)



<<http://mujer.terra.es/muj/articulo/html/mu29149.htm>>

(Consulta, 14 d' Agost de 2010)

<<http://www.elmundo.es/elmundosalud/2003/06/20/cancer/1056122894.html>>

(Consulta, 17 d' Agost de 2010)

<<http://www.cun.es/areadesalud/enfermedades/cancer/cancer-de-mama>>

(Consulta, 18 i 20 de Agost de 2010)

<<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000913.htm>>

(Consulta, 19 d' Agost de 2010)

<<http://www.elmundo.es/elmundosalud/especiales/cancer/mama6.html>>

(Consulta, 19,21 i 22 de Agost de 2010)

<<http://www.palen.es/alicante/aecc/quimiote.htm>>

(Consulta, 4 de Juliol de 2010)

<<http://www.palen.es/alicante/aecc/radiote.htm>> (Consulta, 5 de Juliol de 2010)

<<http://healthlibrary.brighamandwomens.org/enespanol/RelatedItems/92,P0930>

0> (Consulta, 23 de Agost de 2010)

<<http://www.cancer.gov/espanol/tipos/necesita-saber/seno/page8>> (Consulta,

23 de Agost de 2010)

<<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/mastectomy.html>> (Consulta, 23

de Agost de 2010)

<<http://www.cun.es/la-clinica/servicios-medicos/patologiamamaria/el-cancer-de-mama/tratamientos/>>

(Consulta, 23 de Agost de 2010)

<<http://www.elmundo.es/elmundosalud/especiales/cancer/mama9.html>>

(Consulta, 23 de Agost de 2010)



<<http://www.cirugest.com/htm/revisiones/cir09-06/09-06-15.htm>> (Consulta, 24 de Agost de 2010)

<<http://www.clinicadam.com/graphics/images/es/19305.jpg>> (Consulta, 24 d'Agost de 2010)

<<http://www.cancer.org/Espanol/cancer/cancerdeseno/Recursosadicionales/fragmentado/resumen-sobre-la-reconstruccion-del-seno-tras-la-mastectomia-types-of-br-recon>> (Consulta, 24 d'Agost de 2010)

<<http://www.fda.gov/cdrh/breastimplants>> (Consulta, 24 d'Agost de 2010)

<<http://www.elmundo.es/elmundosalud/especiales/cancer/mama9.html>> (Consulta, 24 i 26 d'Agost de 2010)

<<http://www.cancer.gov/espanol/tipos/necesita-saber/seno/page8#f>> (Consulta, 24 d'Agost de 2010)

<<http://www.elmundo.es/elmundosalud/especiales/2003/11/terapias/quimioterapia6.html>> (Consulta, 24 d'Agost de 2010)

<<http://www.cancer.gov/cancertopics/factsheet/therapy/sentinel-node-biopsy>> (Consulta, 25 d'Agost de 2010)

<<http://www.cancer.gov/espanol/tipos/necesita-saber/seno/page8#b>> (Consulta, 26 d' Agost de 2010)

<<http://www.seom.org/es/infopublico/guia-actualizada/que-es-y-como-funciona-la-hormonoterapia/1036-cuales-son-los-efectos-secundarios-del-tratamiento-hormonal>> (Consulta, 26 d' Agost de 2010)

<<http://www.cun.es/la-clinica/servicios-medicos/patologiamamaria/el-cancer-de-mama/tratamientos/>> (Consulta, 26 d' Agost de 2010)



<<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/complementaryandalternativemedicine>> (Consulta, 27 d' Agost de 2010)

<<http://nccam.nih.gov/health/espanol/informaciongeneral/cine.html>>
(Consulta, 27 d' Agost de 2010)

<<http://www.oya-es.net/reportajes/muerdago.htm>> (Consulta, 2 de Setembre de 2010)

<<http://www.iscador.com/articles/use-of-iscador-an-extract-of-mistletoe.aspx>>
(Consulta, 3 de Setembre de 2010)

<http://imigio.org/index.php?option=com_content&view=article&id=100:tratamientoconiscador&catid=1:latest> (Consulta, 3 de Setembre de 2010)

<<http://www.fundacioneinstein.org.ar/biologia.php?artID=24>>
(Consulta, 3 de Setembre de 2010)

<<http://www.vitasearch.com/>> (Consulta, 3 de Setembre de 2010)

<<http://www.cosmobiological.com/servicios/jorge/hipertermia.htm>>
(Consulta, 19 de Setembre de 2010)

<<http://www.blorgia.com/almacen/imagenes/2009/11/curry-powder.jpg>>
(Consulta, 26 de Setembre de 2010)

<blog.fatfreevegan.com/images/maitake.jpg>
(Consulta, 26 de Setembre de 2010)

<<http://www.corazondechocolate.es>> (Consulta, 26 de Setembre de 2010)

<<http://www.englishcom.com.mx/tips/difcult.html#Comidas>>
(Consulta, 9 d'Octubre de 2010)



<<http://www.viajes-exoticos.info/estados-unidos-gastronomia.php>>

(Consulta, 10 d'Octubre de 2010)

Llibres

BRADFORD, MONTSE (1999) La nueva cocina energética. Barcelona: Oceano

SERVAN- SCHREIBER, DAVID (2008) Anticancer. A way of life,2a edició. Madrid:Espasa

FEDERSPIEL,KRISTA i HERBST,VERA (2001) Guía de las Terapias Alternativas.Principios,eficacia y riesgos. Madrid: OCU compra maestra

ULMER, G.A (1996) Recobrar la salud con Flor *Essence, 2a edició. Barcelona: Ediciones Obelisco

Revistes

BONSHOMS,ELISABET (12 de Setembre de 2010) a DISPENZA, JOE, *Creamos la realidad con nuestros pensamientos*. Magazine de La Vanguardia,pàgs.26-29

ORCE, IRENE(14 d'Agost del 2010)*¿Para qué sirve el sufrimiento?* Es.La vanguardia,núm.150,pàgs.11-13

CORBELLA, JOSEP (18 de Juliol de 2010) a BALSEGA, JOSEP, *El proyecto Balsega*. Magazine de La Vanguardia,pàgs.38-45

CASADEMUNT, JORDINA (juny de 2010) *Cara a Cara amb el Dr. Vidal- Jové*. Spiral.La revista de los centros Marsan,núm.45,pàgs.14-15

GRUPO ESPAÑOL DE INVESTIGACIÓN EN CÁNCER DE MAMA(Febrer 2005 a Juny 2009) Revista Geysalus,núm 1-14.

PDF



Umberto Veronesi, M.D., Giovanni Paganelli, M.D., Giuseppe Viale, F.R.C.Path., Alberto Luini, M.D., Stefano Zurrada, M.D., Viviana Galimberti, M.D., Mattia Intra, M.D., Paolo Veronesi, M.D., Chris Robertson, Ph.D., Patrick Maisonneuve, Eng., Giuseppe Renne, M.D., Concetta De Cicco, M.D., Francesca De Lucia, M.D., i Roberto Gennari, M.D. (7 d'Agost de 2003), *A randomized comparison of sentinel-node biopsy with routine axillary dissection in breast cancer*, New England Journal of Medicine, núm.349(6)

UNDREINER, EDUARDO (2008) *Medicina convencional y complementaria vs. Medicina alternativa en el tratamiento del cáncer*, Tema 5, pàgs. 1- 18