

30 let mamografie: 1,3 milionu špatně léčených

Svatý grál průmyslu rakoviny prsu (že mamografie je primární zbraní ve válce proti rakovině prsu) byl vyvrácen. **Ve skutečnosti se mamografie jeví jako tvůrce příčiny 1,3 milionu případů rakoviny prsu v populaci Spojených států.**

Nová znepokojující studie publikovaná v časopise New England Journal of Medicine přináší pozornost hlavního proudu k možnosti, že mamografie způsobuje mnohem více škody než užítu u milionů žen, které ji využily za posledních 30 let jako svou primární strategii v boji proti rakovině prsu.

Ve zprávě „Vliv tří desetiletí mamografického screeningu a jeho dopad na rakovinu prsu“ vědci odhadují, že mezi ženami mladšími 40 let, byla rakovina prsu předdiagnózována, tedy že „při prohlídkách byly detekovány nádory, které by nikdy nevedly ke klinickým příznakům,“ u 1,3 milionu amerických žen za posledních 30 let. V samotném roce 2008 byla „**rakovina prsu předdiagnózována u více než 70000 žen, což tvoří 31% všech diagnostikovaných karcinomů prsu.**“

Jak jsme již zjistili dříve, primární formou mamograficky zjištěného karcinomu prsu je duktální karcinom in situ (DCIS), taktéž známý jako „fáze nula“ nebo „neinvazivní rakovina prsu.“ Na rozdíl od skutečně invazivní rakoviny, která se rozšiřuje jako krab, podle kterého byla pojmenována (řecky: Cancer = krab), duktální karcinom je in situ, tedy situovaný, nepohybuje se.

DCIS také u většiny žen, u kterých je zjištěn, nepředstavuje žádné příznaky, a pokud se neléčí, obvykle nezpůsobuje ženě újmu. Vskutku bez diagnostické rentgenové technologie by mnoho, ne-li většina diagnostikovaných žen nevěděla že to vůbec mají. Časopis Lancet Oncology dokonce publikoval skupinovou studii z minulého roku se zjištěním, že i klinicky ověřená „invazivní“ rakovina ustupuje, pokud se neléčí:

“ Domníváme se, že mnoho invazivních rakovin prsu zjištěných opakovaným mamografickým screeninem nepřetrvá, aby mohly být zjištěny znovu po šesti letech, což naznačuje, že přirozený průběh mnoha objevených invazivních karcinomů prsu je spontánní ústup.“

Autoři nové studie poukazují na to, že „Zavedení mamografie ve Spojených státech bylo spojeno se zdvojnásobením počtu případů rakoviny prsu v časném stadiu, zjišťované každým rokem.“ A **poznamenali, že jen u 6,5% z těchto případů začínající rakoviny prsu se očekává vývoj do pokročilého onemocnění.** DCIS a související „abnormální nálezy v prsu“ mohou jinými slovy představovat přirozené a nezhoubné změny v prsní morfologii. Preemptivní strategie léčby však dnes stále představuje standart péče a množství amputací prsu se od roku 2004 zvyšuje.

Nepříznivé účinky na zdraví spojené s předdiagnózováním a nadužitím léčby lumpektomií, ozařováním, chemoterapií a hormonální supresivní léčbou nelze podceňovat, obzvláště když vezmeme v úvahu hluboké psychické trauma, které následuje po každé fázi diagnostiky a léčby, a další fyziologickou zátěž, ke které takové psychické zranění vedou, a to včetně zvýšení počtu receptorů u lékům odolných genů rakoviny jako důsledek zvýšeného

adrenalinu spojeného se stresovou reakcí „uteč nebo boj.“

Nyní také vychází na světlo, že chemoterapie a ozařování ve skutečnosti zvyšují podíl vysoce maligních nádorových kmenových buněk k relativně nemaligním buňkám v kolonii nádoru. Podobným způsobem jako když konvenční antibiotika budou vést k odolnosti proti lékům v rámci subpopulace přeživších post-antibiotických bakterií, zajišťují jejich návrat, konvenční léčba také vede přeživší kmenové buňky nádorové populace k větší odolnosti a metastatickému potenciálu, poté co se nevyhnutelně znovu vyvine.

Pokud je skutečně pravda, že DCIS a jiné abnormální nálezy v prsu, stejně jako klinicky potvrzené invazivní karcinomy prsu, zůstanou nezhoubné nebo ustoupí pokud se nebudou léčit, celý průmysl rakoviny prsu, již hluboce zabředlý do marketingového střetu zájmů, se bude muset radikálně reformovat, nebo bude čelit masivním finančním a etickým závazkům v důsledku zastaralých a už ne na „důkazech založených“ praktikách.

Dalším vážným problémem s mamografií (a že jich jsou desítky), který není předmětem tohoto nejnovějšího výzkumu se týká unikátní karcinogenitě rentgenových paprsků kterých tato technologie využívá. Nyní víme, že 30 kVp záření, hovorově známé jako „nízkoenergetické“ rentgenové záření je asi o 300-400% více karcinogenní než „vysokoenergetické“ záření vydávané výbuchem atomové bomby (200 kVp nebo vyšší). Současné modely radiačních rizik používané k posouzení známých rizik rakoviny prsu spojených s mamografií proti údajným výhodám neberou v úvahu tento hluboký nesoulad. Ve skutečnosti byly tyto modely vypracovány dokonce před tím, než byla objevena DNA.

Také při zvážení citlivosti rakovinných genů v rakovině prsu, BRCA1/BRCA2, v rozporu se samoopravujícím mechanismem DNA potřebným ke snížení karcinogenity spojené s radiační expozicí uvnitř těch, kdo nesou tyto genetické změny, mohou být škody spojené s mamografií exponenciálně vyšší než konvenční lékařská komunita v současné době chápe a sděluje svým pacientům. Opravdu je pravděpodobné, že na rentgenu založená mamografie je přípravnou půdou pro budoucí rakovinu prsu vyvolanou zářením u exponovaných skupin obyvatel.

S biomedicínskými časopisy na vysoké úrovni, nyní publikujícími výzkum diametrálně oponující politice a doporučením jak vládních tak nevládních a průmyslem sponzorovaných zdravotnických organizací je načase, abychom kriticky zhodnotili běžný standart péče konvenční medicíny a sami se vzdělávali o dalších skutečných příčinách rakoviny, o její prevenci nebo toho jak se jí zbavit.