

# Terapia kwasem alfa-liponowym i naltreksonem

**Wbrew  
powszechnemu  
mniemaniu istnieją  
bardzo skuteczne  
i niedrogie terapie  
praktykowane  
przez nielicznych  
przedstawicieli  
medycyny  
akademickiej,  
które leczą nawet  
tak zwane  
chroniczne choroby,  
z nowotworami  
włącznie, lecz nie  
każdy lekarz  
o nich wie.**

Julia Schopick,  
dr Burt Berkson,  
Paul Marez

Copyright © 2012

Rozdział 4 i 6 książki Julii Schopick  
*Honest Medicine (Nieznana medycyna)*

Niniejszy artykuł zaczerpnięty został z niedawno wydanej przez Wydawnictwo Purana książki Julii Schopick *Honest Medicine (Nieznana medycyna)*, w której opisane zostały cztery mało znane metody leczenia wielu chorób uchodzących w powszechnej opinii za nieuleczalne lub bardzo trudne w leczeniu, takich jak na przykład uszkodzenia wątroby, rak, w tym rak trzustki, stwardnienie rozsiane, reumatoidalne zapalenie stawów etc. (Książkę można nabyć za pośrednictwem księgarni internetowej Agencji Nolpress).

## DR BURT BERKSON JAKO PIONIER

**N**a początku chciałem być profesorem biologii, a nie lekarzem. Stopień Master of Science z biologii uzyskałem na Easter Illinois University, a doktorat zrobiłem na University of Illinois w miejscowości o nazwie Urbana. Tematem mojej pracy doktorskiej była biologia komórki drobnoustrojów. Następnie przyjąłem posadę profesora na Rutgers University, gdzie nauczalem i prowadziłem badania. Bardzo kochałem swoją pracę. W tym okresie byłem członkiem kilku komitetów uniwersyteckich szkół medycznych i powoli rozwijałem swoje zainteresowanie medycyną kliniczną.

W tym samym czasie moja żona Ann miała poronienia, jedno po drugim. W sumie było ich pięć. Wtedy myślałem, że jeżeli ktoś jest szefem wydziału Uniwersytetów Chicagowskiego lub Harvarda albo Stanforda, musi naprawdę wiedzieć więcej w pewnych dziedzinach niż ktokolwiek inny. Udaliśmy się zatem do takiego lekarza. Mimo jego opieki żona nadal miała poronienia w drugim trymestrze ciąży: między czwartym a szóstym miesiącem. Lekarze wciąż mówili to samo: „Płód jest normalny. Żona musi znów zająć w ciążę. Być może następnym razem donosi ją do końca”.

W końcu udałem się do biblioteki medycznej i przejrzałem trochę publikacji z zakresu położnictwa. Działo się to w późnych latach sześćdziesiątych ubiegłego wieku. W literaturze natknąłem się na publikację indyjskiego lekarza, doktora Shirodkara, który twierdził, że jeżeli poronienie występuje w drugim trymestrze ciąży, a płód jest normalny, zwykle taka kobieta przeszła procedurę rozszerzenia szyjki macicy i łyżeczkowania jamy macicy w związku z wcześniejszym poronieniem, w wyniku czego szyjka macicy została uszkodzona lub okaleczona. W takiej sytuacji w kolejnej ciąży, gdy płód osiąga dostatecznie dużą masę i wielkość, szyjka nie jest w stanie go unieść. W artykule opublikowanym w roku 1973 w *Canadian Medical Association Journal* podana została metoda doktora Shirodkara zaradzenia temu problemowi (patrz <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=1941378>).

Gdy dobrze poznałem to zagadnienie, udałem się do lekarza mojej żony pracującego na prestiżowym uniwersytecie i przedstawiłem mu metodę indyjskiego lekarza. Spojrzał na mnie i powiedział: „Pan jest mikrobiologiem, prawda? Ja nie mówię, jak ma pan pracować w swojej dziedzinie, czyż nie? Proszę mnie nie pouczać, jak mam praktykować ginekologię”.

„Oto ten artykuł. Proszę go przeczytać” – powiedziałem, wręczając mu wydruk.

„Jestem szefem tego wydziału. Wiem, co robię. Proszę sprawić, żeby żona znów zaszła w ciążę” – odpowiedział lekarz.

W tej sytuacji zacząłem we wszystkich stanach szukać lekarza, który studiowałby razem z doktorem Shirodkarem, i znalazłem Martina Clymana z Nowego Jorku. Gdy Ann ponownie zaszła w ciążę, udaliśmy się do jego gabinetu.

Lekarz ten powiedział: „Założę tu takie małe wiązanie, prosty, mały okrężny szew”.

Doktor Clyman zrobił to, co powiedział, i Ann urodziła zdrowe, normalne dziecko. A po pięciu latach jeszcze jedno.

To doświadczenie z lekarzami żony sprawiło, że zacząłem tracić wiarę w ludzi reprezentujących profesję medyczną. W rzeczywistości nie chciałem być leka-

rzem, ale pomyślałem, że dodanie tytułu lekarza do mojego doktoratu może być użytecznym rozwiązaniem. Pomoże mi to na uniwersytecie, będę miał dzięki temu większe przebiecie. A ponadto mógłbym służyć jako ombudsman członkom mojej rodziny w świecie medycyny, gdy będą musieli mieć do czynienia z lekarzami. Z tego powodu uzyskałem tytuł lekarza, ale nigdy nie myślałem, że w przyszłości nie będę pracował jako profesor mikrobiologii.

Zatem poszedłem do szkoły medycznej. Pracując już jako lekarz rezydent na oddziale internistycznym w szpitalu klinicznym w Cleveland w stanie Ohio miałem bardzo nieprzyjemne doświadczenie, które sprawiło, iż podjąłem decyzję, by pozostać przy medycynie i nie wracać już do nauczania.

Byłem przekonany, że bardzo dobrze wywiązywałem się ze swoich obowiązków jako lekarz rezydent, ale pewnego dnia szef oddziału podszedł do mnie i powiedział: „Jestem z pana bardzo niezadowolony”.

Zapytałem dlaczego. Myślałem, że się ze mnie nabija.

„Nie ma pan żadnych zgonów w przebiegu swojej pracy na tym oddziale. Inni byli już świadkami kilku zgonów swoich pacjentów, a pan – ani jednego” – stwierdził.



**Sanogel – Doskonałość roku w USA!** Medykament, skład: hydrożel kwasu metylokrzemowego, bez smaku i zapachu, do całościowej detoksykacji organizmu. **Wchłania i wydalają wszelkie odpady metaboliczne** (bilirubina, cholesterol, mocznik, trójglicerydy, kreatynina i inne).

**BioFamina** – bezkonkurencyjna w odchudzaniu bez wyrzeczeń! Rewolucyjny wynalazek polskich uczonych – **jesz skrobię i nie tyjesz!** Doskonały produkt dla cukrzyków. Spożywana przez dłuższy czas wpływa na utrzymanie stabilnego, właściwego poziomu cukrów we krwi. Zawartość fosolaminy w 1 kapsułce 22 mg, aktywność 3000 FIP.



**LyCin Dr Rath** – witamina C z lizyną do programu, który **jest w stanie odwrócić arteriosklerozę w ciągu 6 do 8 tygodni**, opracowanego przez dwukrotnego laureata Nagrody Nobla dra Linusa Paulinga.



**Argenix** – unikalny produkt w postaci koktajlu, zawiera m.in. czystą argininę, OPC – jeden z najsilniejszych antyoksydantów, polifenole, naturalną witaminę C. Podanie **L-argininy**, która jest prekursorem NO, pozwala na utrzymanie prawidłowego ciśnienia tętniczego krwi, prawidłowego oporu obwodowego i przepływu krwi.



**CardioCocktail** – połączenie **Oral Chelate, Argenixu** i kwasów **Omega 3-6-9**.

**Neuro 911** – terapia odżywcza dla umysłu, wspiera czynności wykonywane przez mózg, dostarczając niezbędnych substancji odżywczych. Ma ogromny wpływ na poprawę zdolności rozumowania i uczenia się.

**Na miejscu wykonujemy pomiar wieku żył za pomocą PulseTrace. Jest to nowe urządzenie służące do oceny ryzyka chorób sercowo-naczyniowych. Dzięki niemu możemy ocenić sztywność naczyń krwionośnych, funkcję śródbłonna oraz wystąpienie ryzyka nadciśnienia.**

**MF ZDROWIE I URODA**

Gdynia, ul. Świętojańska 41,

tel. 58 620-03-59, tel./fax 58 620-03-69, kom. 506-073-066

www.mfzdrowie.pl

Odpowiedziałem mu, że naprawdę staram się utrzymywać pacjentów przy życiu.

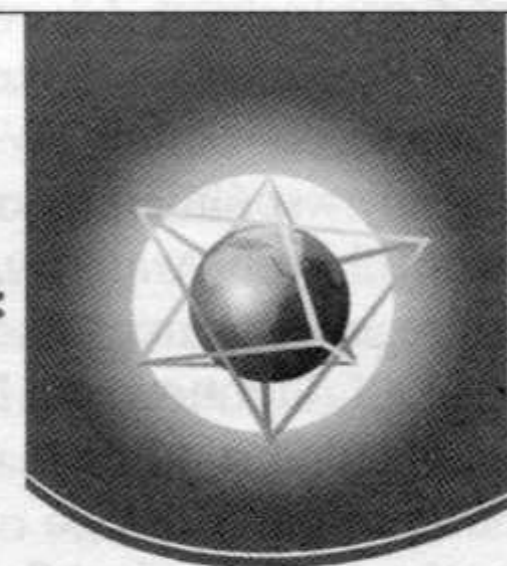
„Nie powinno tak być. Dam panu dwie osoby, które na pewno umrą” – powiedział i dodał: „Mają galopującą chorobę wątroby, są naprawdę w złym stanie. Zjadły trujące grzyby i specjalista ds. chorób wątroby powiedział, że nie można dostać dla nich narządów do przeszczepu i nie ma niczego, co mogłoby je uratować. Proszę iść na górę i obserwować, jak umierają, robić notatki, a potem przedstawić je na naszym konsylium lekarskim”. Na koniec zaś dodał, że powierza mi za nie odpowiedzialność.

Poszedłem na górę i obejrzałem te dwie bardzo chore osoby. Każdy lekarz, a szczególnie internista, powinien wykonywać zalecenia swojego szefa, podobnie jak szeregowiec w wojsku wykonuje rozkazy sierżanta. Ale ja miałem już za sobą sześć lat studiów i nauki, tytuł MS z mikrobiologii i doktorat z biologii komórki. Miałem wyrobiony nawyk szukania czegoś nowego. Zadzwoiłem więc do Waszyngtonu i porozmawiałem z szefem interny w Narodowym Instytucie Zdrowia, doktorem Fredem Bartterem. Zapytałem go: „Czy istnieje coś, co może zregenerować wątrobę?”

Doktor Bartter odpowiedział, że pracuje nad podawaniem dożylnie kwasu alfa-liponowego, ponieważ wie, że odwraca to proces rozwoju neuropatii i innych schorzeń towarzyszących cukrzycy. Wydaje się, że po podaniu go pacjentom ich narządy się regenerują, pobudzając ich komórki macierzyste do rozwoju i tworzenia nowych tkanek narządów.

Przesłał mi preparat kwasu alfa-liponowego, który odebrałam od pilota cywilnego samolotu na lotnisku Cleveland jakieś trzy godziny później. Szybko wróciłem do szpitala i podałem go tym ludziom; robiłem to przez dwa kolejne tygodnie. W tym czasie wątroby obu tych osób zregenero-

**CZYNNE od PON do PT:  
8:00 - 16:00**



**GABINET DIAGNOSTYKI NIELINIOWEJ**

NIEINWAZYJNA, KOMPLEKSOWA DIAGNOSTYKA ORGANIZMU

**ul. Kościuszki 8 ; 48-100 Głubczyce  
TEL. 781 155 889**

DZIAŁANIA KORYGUJĄCE: METATERAPIA, HOMEOPATIA

- WYKRYWANIE MIKROORGANIZMÓW I PASOŻYTÓW
- USTALANIE ALERGENÓW
- OKREŚLANIE STANU BIOCHEMICZNEGO ORGANIZMU
- PATOMORFOLOGIA
- BADANIE STRUKTUR ANATOMICZNYCH
- BADANIE MODELU HISTOLOGICZNEGO
- BADANIE MODELU GENETYCZNEGO I CHROMOSOMALNEGO

wały się w pełni. One wciąż żyją i obecnie, czyli około 30 lat później, mają się świetnie, każda ma ponad 80 lat.

Byłem tym doświadczeniem niezwykle podekscytowany i pracownicy Narodowego Instytutu Zdrowia bardzo interesowali się tymi moimi pacjentami. Natomiast moi przełożeni w szpitalu wcale nie byli ze mnie zadowoleni, właściwie wydawało się, że są źli. Usłyszałem od nich: „Powiedzieliśmy rodzinie tych ludzi, że umrą i że nie ma dla nich żadnej nadziei. A oni żyją i czują się dobrze. Postawił pan nas w złym świetle. Poza tym zrobił pan coś bez pytania nas o zgodę”.

A ja opowiedziałem: „Powiedział mi pan, że powierza mi odpowiedzialność za tych pacjentów, zatem zrobiłem to, co uważałem za stosowne”. Zapytałem też, czy chcą wiedzieć, co podałem moim pacjentom.

W odpowiedzi usłyszałem: „Nie”. Wcale nie chcieli wiedzieć. Nie byli nawet ciekawi. Powiedzieli: „To nie jest zaaprobowana metoda leczenia, nie należy do zestawu naszych procedur. Poza tym nie posłuchał pan zaleceń jak dobry internista”.

Zniechęciło mnie to trochę. Taka postawa bardzo różniła się od tej, jaką obserwowałem u profesorów biologii. Gdy kiedykolwiek odkryłem w biologii coś nowego, wszyscy z uznaniem klepali mnie po ramieniu i otrzymywałem za to nagrody. W medycynie zaś – jak odnosiłem wrażenie – jeżeli odkryło się coś nowego, traktowano człowieka jak wyjętego spod prawa.

Gdy później do szpitala trafiali ludzie, którzy spożyli trujące grzyby, mówiono mi, abym nie podawał im tego, co zastosowałem u dwojga pierwszych pacjentów. Zjedzenie trujących grzybów niszczy wątrobę i niewiele wtedy można zrobić oprócz przeszczepu narządu lub – w tym przypadku – podania preparatu kwasu alfa-liponowego. A ja i tak podawałem tym pacjentom kwas alfa-liponowy i oni również zdrowieli.

Narodowy Instytut Zdrowia wspierał moją pracę w tym zakresie i – jak myślę – tylko dlatego szefowie szpitala godzili się na to, co robiłem. W końcu doktor Bartter i ja opublikowaliśmy wspólnie artykuł o 79 pacjentach z tak zwaną terminalną chorobą wątroby, spośród których u 75 wątroba została zregenerowana tylko dzięki podawaniu im dożylnie kwasu alfa-liponowego. Nasz artykuł ukazał się w 1980 roku jako jedna z pozycji w materiałach pokonferencyjnych Międzynarodowego Sympozjum Amanitynowego (International Amanita Symposium), które odbyło się w Heidelbergu w Niemczech w roku 1978 (<http://honestmedicine.typepad.com/BERKSON-1980-amanitin.pdf>). Moja pierwsza krótka notatka na ten temat ukazała się w *New England Journal of Medicine* ([http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/366411?ordinalpos=3&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed\\_ResultsPanel.Pubmed\\_DefaultReportPanel.Pubmed\\_RVDocSum](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/366411?ordinalpos=3&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DefaultReportPanel.Pubmed_RVDocSum)).

Narodowy Instytut Zdrowia był bardzo podekscytowany naszą pracą i zainteresowany przeprowadzeniem obszernych badań nad działaniem kwasu alfa-liponowego. Zainteresowanie to jednak spadło, gdy doktor Bartter zmarł, niestety, już na początku lat osiemdziesiątych. Ale nawet przed jego śmiercią żadna z dużych firm farmaceutycznych nie chciała sponsorować naszej działalności, prawdopodobnie dlatego, że musiałyby zapłacić zbyt wiele Niemcom za korzystanie z ich patentu. (Niemcy mieli już wtedy patent na preparat ALA).

Uważam, że ponieważ podawanie kwasu alfa-liponowego jest skuteczne w tak wielu różnych chorobach, żadna

firma farmaceutyczna nie chce przechodzić przez proces rejestracji, gdyż wiąże się to z prowadzeniem kosztownych prób klinicznych. Aby zarabiać jak najwięcej, przemysł farmaceutyczny chce mieć jeden lek na jedną chorobę. Gdyby jakaś firma farmaceutyczna zarejestrowała podawanie kwasu alfa-liponowego w przypadku choroby wątroby, wówczas traciłaby pieniądze na leku stosowanym w cukrzycy, ponieważ ALA również działa skutecznie w odwracaniu procesu chorobowego wynikającego z rozwoju schorzeń towarzyszących cukrzycy. Ponieważ żadna firma farmaceutyczna nie zechciała sponsorować naszej pracy, nie było nikogo, kto dawałby ogłoszenia i reklamy w magazynach medycznych, brakowało też lekarzy i szpitali zamawiających u nich wydruki. Magazyny medyczne w dużej mierze polegają finansowo na ogłoszeniach, reklamach i wydrukach, które są znaczącym źródłem ich dochodów. Zatem była to straceniowa propozycja w całej rozciągłości. Innymi słowy, kwas alfa-liponowy może ratować ludzkie życie, ale ponieważ jest to tania, naturalna substancja, stosowanie jej nie może przynosić nikomu znaczących dochodów.

Istniało jednak pewne zainteresowanie naszą pracą. Doktor Bartter i ja zostaliśmy zaproszeni do Europy jako visiting scientists do Instytutu im. Maxa Plancka na konferencję poświęconą chorobie wątroby i zatruciom grzybami. A ja sam miałem coraz więcej sukcesów w Cleveland. Jak powiedziałem wcześniej, moi szefowie musieli mnie jakoś tolerować. Po tym jak mieliśmy czterech pacjentów ze zdumiewającymi wynikami leczenia, do Cleveland przyleciał doktor Bartter i kilku innych lekarzy, by zorganizować konferencję na temat regeneracji narządów, podczas której byłem głównym mówcą. Nie wydaje mi się, aby się to szczególnie podobało starszym lekarzom.

W Urzędzie ds. Żywności i Leków (FDA) przez 23 lata byłem głównym badaczem ds. podawanego dożylnie kwasu alfa-liponowego. Jestem też ekspertem konsultantem w Ośrodkach Kontroli Chorób (Centers for Disease Control) w zakresie zatruc wątroby i stosowania kwasu alfa-liponowego.

Firmy farmaceutyczne nadal jednak nie były zainteresowane prowadzeniem dalszych badań. Być może czytelników to zdziwi, ale nie krytykuję firm farmaceutycznych. Uważam, że ich działalność jest dla nich biznesem, a w Stanach Zjednoczonych medycyna jest właśnie taką gałęzią gospodarki. Taki jest właśnie sposób ich funkcjonowania. Jeżeli jakaś firma pragnie wytwarzać lek, który ma być zaaprobowany przez Urząd ds. Żywności i Leków, musi wydać setki milionów dolarów, by tę aprobatę uzyskać. Jeżeli nawet badania w tym zakresie już zostały przeprowadzone w cieszących się prestiżem szpitalach w Azji czy Europie, to i tak muszą przejść stosowne badania w Stanach Zjednoczonych. Jeżeli patent na lek jest własnością Niemców, amerykańska firma może nie mieć nad nim pełnej kontroli. Większość firm farmaceutycznych nie jest więc chętna do wydania wielkich pieniędzy, by zarejestrować lek w Urzędzie ds. Żywności i Leków. Ale czy ktokolwiek inny byłby? Mam na myśli to, że gdyby nawet ktoś był multimilionerem, czy wydałby wszystkie swoje pieniądze na rejestrację leku, jeżeli inna firma może go też sprzedawać, na przykład po niższej cenie? Wtedy cała wielomilionowa inwestycja poszłaby na marne!

Problem z podawanym dożylnie kwasem alfa-liponowym polega na tym, że nikt nie znalazł sposobu zarobienia na nim dużych pieniędzy. Mimo że jest skuteczny, przedsię-

wzięcie polegające na promowaniu go będzie generować straty każdej firmy.

Ludzie często pytają mnie, dlaczego większa liczba lekarzy nie wypowiada się pochlebnie o mojej pracy nad stosowaniem kwasu alfa-liponowego albo o jakiegokolwiek innej terapii opisanej w tej książce. W odpowiedzi mogę tylko odnieść się do sposobu edukacji lekarzy. Prawdę mówiąc, twierdzenie, że są oni wyedukowani, jest błędem. Większość ich pracy w trakcie studiów jest w istocie szkoleniem, a nie procesem edukacyjnym.

W medycynie mówi się o szkoleniu, a w biologii o edukacji. To duża i zasadnicza różnica. Gdy wiele, wiele lat temu zacząłem uczęszczać do szkoły medycznej w Chicago, miałem zwyczaj zadawać pytania. Profesor anatomii pewnego razu wziął mnie na stronę i powiedział: „Musi pan wiedzieć, że tutaj podajemy wiadomości, a pan powinien je zapamiętać, a potem je nam „zwrócić” (w trakcie egzaminów testowych). Jeżeli będzie pan tak postępować i zda testy, w ciągu czterech lat zostanie pan lekarzem. My mówimy, co ma pan robić, a pan robi tak, jak my to robimy”. Na zakończenie dodał: „Jeżeli nie będzie pan postępować według naszego sposobu, będzie pan musiał uczyć się rok dłużej”.

Różniło się to zasadniczo od podejścia, jakiego się nauczyłem, studiując biologię i robiąc doktorat. Zachęcano nas do zadawania pytań i twórczego myślenia. Innymi słowy, byliśmy edukowani, a nie poddawani szkoleniu. W szkole medycznej zaś studenci są szkoleni i jest to szkolenie techniczne. Jest to proces zupełnie inny niż edukacja na wydziale biologii. To bardzo odmienne rodzaje procesu edukacyjnego. Medycyna polega na szkoleniu, a jeżeli lu-

dzie są tylko wyszkoleni, wykonują tę samą rzecz przez cały czas w taki sam sposób.

Gdy w wyniku zaleconego przeze mnie leczenia stan pacjenta z wirusowym zapaleniem wątroby typu C wskazuje na pełną remisję, nie jestem zaskoczony, że gdy wraca on do swojego lekarza rodzinnego, ów nie wierzy, że poprawa nastąpiła dzięki podawaniu dożylnie kwasu alfa-liponowego. Lekarze tacy nie mogą po prostu zaakceptować faktu, że metoda leczenia, o której – jak im się wydaje – nie uczyli się w szkole medycznej lub nie przeczytali w fachowym magazynie, może mieć tak pozytywne działanie, podczas gdy zaproponowane przez nich leczenie nic nie wskórało. Ironia polega na tym, że wszyscy oni uczą się w trakcie studiów o kwasie alfa-liponowym, ale większość z nich potem o tym zapomina.

Mówiąc szczerze, całej tej sytuacji nie pomaga to, że firmy farmaceutyczne, które kontrolują badania kliniczne przeprowadzane na produkowanych przez siebie lekach, podobnie jak i artykuły naukowe publikowane w magazynach medycznych, wywierają także silny wpływ na to, co pojawia się w środkach masowego przekazu. Na przy-

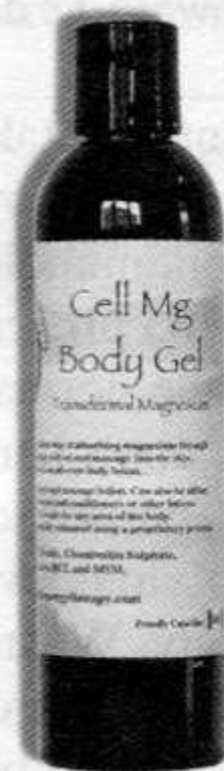
kład w roku 2007 zostałem zaproszony przez Narodowy Instytut Raka (National Cancer Institute) do Waszyngtonu i poprowadzenia wykładu na temat stosowania przeze mnie kwasu alfa-liponowego w połączeniu z naltreksonem w niskiej dawce w leczeniu chorób autoimmunologicznych i nowotworowych. Zaproszenie przyjąłem i byłem bardzo zdziwiony, że mój wykład został tak dobrze przyjęty.

Na to samo spotkanie przybyła też z Włoch doktor Maira Gironi i mówiła, że osiągała znakomite wyniki w odwracaniu procesu chorobowego stwardnienia rozsianego, podając pacjentom tuż przed snem niewielkie dawki naltreksonu. W kwietniu 2008 roku doktor Gironi zaprezentowała swoje doniesienie dotyczące tych badań w trakcie LX corocznego zebrania Amerykańskiej Akademii Neurologii (American Academy of Neurology) w Chicago: <http://honestmedicine.typepad.com/Gironi-AAN-T-Apr-15-LDN.pdf>; proszę przejść do „Course Number P02.149” na stronie 38, ale w rzeczywistości to strona 4 tego dokumentu). Jednak – o ile dobrze zrozumiałem – jej sukces uzyskany dzięki stosowaniu tego leku nie został nagłośniony w prasie. Zamiast niego innemu o wiele droższemu lekowi zale-

**Medycyna polega na szkoleniu, a jeżeli ludzie są tylko wyszkoleni, wykonują tę samą rzecz przez cały czas w taki sam sposób.**

## MAGNEZ – PODSTAWOWY MINERAL

Brak magnezu jest przyczyną epidemii chorób serca, wysokiego ciśnienia krwi, wysokiego poziomu cholesterolu, cukrzycy, osteoporozy i wielu innych chorób.



Powoduje nieregularną pracę serca, zeszywnienie i zwężenie naczyń krwionośnych mogące doprowadzić do zatoru krwi w żyłach, skurcze mięśni, obniżenie poziomu insuliny i skoki poziomu cukru we krwi, zmniejszenie sprężystości i wytrzymałości kości oraz różne bóle i migreny.

Wszystkim tym dolegliwościom spowodowanym niedoborem magnezu można zaradzić przyjmując jego suplementy, z których najlepsze są te, które umożliwiają wchłanianie go przez największy organ naszego ciała – skórę, takie jak **żel do ciała na bazie magnezu** i **olejek magnezowy**. Ta forma suplemen-

tacji pozwala uniknąć możliwego efektu ubocznego w postaci biegunki oraz zakłóceń w przyswajaniu magnezu w przypadku przyjmowania go poprzez układ pokarmowy. Przyswajanie magnezu przez skórę jest niezwykle efektywne, ciało nie traci swojej naturalnej równowagi, zaś procesy homeostazy na poziomie komórkowym przebiegają łatwiej i efektywniej.

ZAPRASZAMY NA NASZĄ STRONĘ INTERNETOWĄ:

[www.proneo.com.pl](http://www.proneo.com.pl)

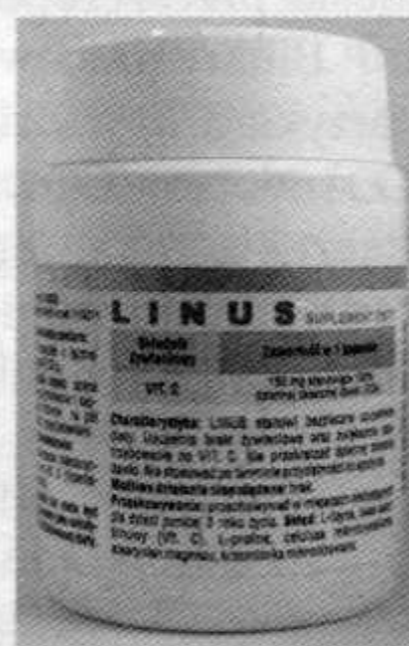
tel.: +48 604 435 184, fax: 22 751 69 72



## ZDROWE SERCE BIJE DŁUŻEJ

lizyna + prolina + witamina C

oryginalna formuła w zapobieganiu miażdżycy, zawałom serca i udarom mózgu



**LINUS**

(90 tabletek)

Producent: Studio 3 Farma S.r.l. – Włochy

zakupić można w firmie

**PICCOLO**

Elżbieta Mayer

ul. Sokolska 33/73

40-086 Katowice

tel. 32 258 71 78, tel. kom. 505 373 968

[piccolo.mayer@wp.pl](mailto:piccolo.mayer@wp.pl)

nr rachunku bankowego: 68 1440 1172 0000 0000 0398 3528

canemu w stwardnieniu rozsianym produkowanemu przez dużą firmę farmaceutyczną nadano ogromny rozgłos. Niżej doniesienia prasowe zamieszczone przez firmę Novartis na temat tego drugiego leku: [http://honestmedicine.typepad.com/NOVARTIS-RELEASE-COMI\\_249738.pdf](http://honestmedicine.typepad.com/NOVARTIS-RELEASE-COMI_249738.pdf). To naprawdę wstyd.

Jednak nie mogę powiedzieć, że mnie to przygnębiło.

W nieco późniejszym okresie jedną z najbardziej interesujących rzeczy, nad jaką pracowałem i osiągnąłem znakomite rezultaty, jest połączona terapia polegająca na jednoczesnym podawaniu kwasu alfa-liponowego i naltreksonu w niskiej dawce. Okoliczności, w jakich natknąłem się na ten lek, są niezwykle interesujące. Pewnego dnia 13 lat temu do mojego gabinetu przyszedł starszy mężczyzna poruszający się za pomocą balkonika. Prawdę mówiąc, ledwie mógł się poruszać. Miał około 70 lat. Zapytałem go, o co chodzi, a on odpowiedział, że właśnie był w ośrodku leczenia nowotworów (MD Anderson Cancer Center), gdzie usłyszał diagnozę, że ma raka prostaty z przerzutami do kości. Ponadto cierpiał na toczeń i reumatoidalne zapalenie stawów. Poza tym powiedziano mu, że pozostało mu zaledwie kilka miesięcy życia i nie ma już dla niego żadnego ratunku.

Zapytałem go, dlaczego przyszedł do mnie.

Odpowiedział, że jego żona ma demencję, a syn jest upośledzony umysłowo, więc musi ich umieścić w domu opieki, zanim sam umrze. Zapytałem, co mógłbym dla niego zrobić. Powiedział, że tak naprawdę potrzebuje recepty na narkotyk, by dać sobie radę z bólem. Powiedziałem mu, że mu ją wypiszę.

Wtedy zapytał, czy słyszałem o doktorze Bernardzie Biharim z Nowego Jorku, na co zaprzeczyłem. Dodał, iż słyszał, że doktor Bihari leczy choroby nowotworowe.

Wtedy powiedziałem: „Nie wiem zatem, dlaczego jest pan w moim gabinecie ani dlaczego był pan w ośrodku nowotworowym czy też w Klinice Mayo. Nic mi nie wiadomo o żadnych wielkich sukcesach w leczeniu raka w tych wszystkich miejscach. Ja sam też nie wiem, jak wyleczyć z raka. Proponuję, żeby pan się udał do tego lekarza”.

Starszy pan odpowiedział: „Hm, on przyjmuje w jakimś małym pokoiku w Nowym Jorku. Co taki lekarz może wiedzieć?”

Wtedy opowiedziałem mu moją historię, jak pracując w szpitalu uniwersyteckim zastosowałem kwas alfa-liponowy, co było bardzo skuteczne w regeneracji wątroby i wielu innych narządów, ale moi przełożeni nie chcieli znać tej metody. Funkcjonowali bowiem w biznesie przeszczepów wątroby. I dodałem: „Gdyby ten doktor Bihari pracował w dużym ośrodku medycznym, jak na przykład Memorial Sloan-Kettering Cancer Center albo MD Anderson Cancer Center, i wykrył jakąś prostą metodę leczenia raka, jego przełożeni prawdopodobnie by go stamtąd wyrzucili, ponieważ takie odkrycie spowodowałoby, że oni sami wypadliby z biznesu”.

To, co powiedziałem, musiało go przekonać, gdyż udał się z wizytą do doktora Bihariego.

Nie widziałem go przez następne trzy lata.

I pewnego dnia wkroczył do mojego gabinetu pewnym krokiem, bez balkonika, jak normalny, zdrowy facet.

Przywitałem go słowami: „John, jak się pan miewa?”

„Ach, wie pan, doktorze, wieje wiatr, a mój nos się od tego zatyka. Potrzebuję jakiegoś leku przeciwalergicznego” – odpowiedział.

„Ale co z pańskim rakiem?” – zapytałem.

„Och, doktor Bihari wyleczył mnie z niego” – powiedział bardzo spokojnie.

„A co z toczniem i reumatoidalnym zapaleniem stawów?” – dopytywałem się dalej.

„Och, te choroby też wyleczył” – dodał.

„A co zastosował?” – dopytywałem.

„Czy słyszał pan, doktorze, o naltreksonie?”

„No pewnie, to lek, który lekarze przepisują osobom uzależnionym od heroiny, ponieważ blokuje receptory dla opioidów. Gdy osoba uzależniona stosująca ten lek weźmie narkotyk, nie uzyskuje żadnych efektów, nie czuje, że zażyła narkotyk” – powiedziałem.

„Doktor Bihari odkrył, że jeżeli człowiek zażyje małą dawkę naltreksonu przed snem, «przekonuje» w ten sposób swój mózg, iż w krwiobiegu brakuje naturalnych opiatów” – wyjaśnił starszy pan i dodał: „Dzięki temu wczesnym raniem mózg i reszta układu nerwowego uwalniają duże ilości naturalnych opiatów, by pobudzić układ immunologiczny do zwalczania raka i chorób autoimmunologicznych”.

To wyjaśnienie było dla mnie sensowne, ale nadal byłem do tego bardzo sceptycznie nastawiony. Wzbudziło to jednak moją ciekawość, ponieważ dwie ciotki mojej żony cierpiały na toczeń i reumatoidalne zapalenie stawów. Te dwie kobiety zażywały leki chemioterapeutyczne, na przykład metotreksat, i leki sterydowe, na przykład prednizon, wywołujące opuchnięcia ciała. Metotreksat zaś niszczył im szpik kostny i uszkadzał serce. Co jednak najważniejsze, mimo stosowania leków nie następowała u nich żadna poprawa. Zapytałem je, czy zechciałyby wypróbować terapię naltreksonem w niskiej dawce. Zgodziły się i po miesiącu powróciły do zdrowia, odstawiły inne specyfiki i zażywały tylko ten lek, co kosztowało 12 dolarów miesięcznie.

Miałem w swojej praktyce około setki pacjentów z takimi chorobami, jak toczeń, reumatoidalne zapalenie stawów, zapalenie skórnomięśniowe i inne choroby autoimmunologiczne. Mogę powiedzieć, że w okresie miesiąca 85 procent z nich odstawiło wszystkie leki i czuło się zupełnie normalnie. Gdy leczyłem coraz więcej pacjentów z chorobami autoimmunologicznymi, zacząłem ordynować naltrekson w niskiej dawce w połączeniu z podawanym dożylnie kwasem alfa-liponowym i dawało to świetne rezultaty. W istocie jestem przekonany, że w większości przypadków chorób autoimmunologicznych uzyskiwane rezultaty dzięki tej podwójnej terapii są jeszcze lepsze niż przy stosowaniu obu tych substancji oddzielnie.

Odniosłem też wspaniały sukces, lecząc choroby nowotworowe, w tym przypadku raka trzustki, za pomocą kombinacji tych dwóch substancji jednocześnie. Jeden z pacjentów przyszedł do mnie, kiedy w ośrodku leczenia nowotworów (MD Anderson Cancer Center) powiedziano mu, że umrze w ciągu kilku miesięcy. Miał raka trzustki i nic do stracenia. Był chętny, by wypróbować kombinację kwasu

**Odniosłem też wspaniały sukces, lecząc choroby nowotworowe, w tym przypadku raka trzustki, za pomocą kombinacji tych dwóch substancji jednocześnie.**

alfa-liponowego i naltreksonu w niskiej dawce. Od tamtego czasu minęło osiem lat, które przeżył, obecnie jest bardzo żywy i aktywny, nadal pracuje zawodowo.

To naprawdę zdumiewające, ponieważ rak trzustki jest uważany za tę postać raka, którego diagnozę onkolodzy zrównują z wyrokiem śmierci. Wśród onkologów panuje co do tego zgoda. W roku 2006 w kwartalniku *Integrative Cancer Therapies* opublikowałem wyniki swoich badań, studium przypadku ([http://www.ldn4cancer.com/files/Berkson\\_Pancreatic\\_paper.pdf](http://www.ldn4cancer.com/files/Berkson_Pancreatic_paper.pdf)). W roku 2009 ten sam magazyn opublikował inny artykuł opisujący trzy przypadki tej postaci raka również zakończone wyleczeniem. Abstrakt tej publikacji znajduje się pod adresem: <http://ict.sagepub.com/cgi/content/abstract/8/4/416>. 25 kwietnia 2009 roku miałem wykład na pierwszej Europejskiej Konferencji na temat Terapii Naltreksonem w Niskiej Dawce (European LDN Conference), która odbyła się na uniwersytecie w Glasgow w Szkocji. Europejczycy są bardzo zainteresowani tą terapią, ponieważ jej koszt jest o wiele mniejszy niż ceny leków medycyny konwencjonalnej.

Nie wydaje mi się, abym potrafił wyrazić, jakie to cudowne uczucie móc pomagać pacjentom cierpiącym z powodu takich zagrażających życiu chorób, jak zapalenie wątroby, toczeń, stwardnienie rozsiane, nowotworowy i wiele innych.

Leczenie, jakie proponują takim pacjentom lekarze medycyny konwencjonalnej, nie jest szczególnie skuteczne, więc lekarze ci po prostu ich „porzucają”, gdyż nic więcej nie mogą dla nich zrobić. Żywię jednak nadzieję, że wraz z tym jak coraz większa liczba pacjentów będzie zdrowieć, stosując terapie tego rodzaju, jak te opisane w tej książce, ogół pacjentów „przebudzi się” i rozpocznie własne poszukiwania, by samodzielnie znaleźć skuteczną dla siebie metodę leczenia.

Nadal jednak nie przymuszałbym nikogo do wypróbowania terapii, które ja stosuję. Pytam pacjentów: „Czego pani/pan chce? Czy pragnie pani/pan pozostać przy swoim reumatologu?” (W istocie zawsze im mówię, by zostali przy swoim reumatologu lub onkologu). „Czy być może chce

pani/pan spróbować czegoś innego?” I wielu odpowiada: „Nie, jestem zadowolona/zadowolony z tego, co stosuję”.

*Dr Burt Berkson*

#### HISTORIA PAULA MAREZA

Naprawdę jestem szczęśliwy z udziału w każdym przedsięwzięciu, które powiadamia opinię publiczną o doktorze Berksonie. Ja sam opowiadam o nim wciąż i każdemu, kto chce mnie słuchać. Taka diagnoza, jaką ja usłyszałem, czyli rak trzustki z przerzutami do wątroby, jest załamująca. Doktor Berkson był pierwszym lekarzem, który powiedział, że jest w stanie mi pomóc, a jeszcze ważniejsze jest to, że tego dokonał.

Ale cofnijmy się w czasie do roku 2002. Z powodu bólów żołądka poszedłem do lekarza w naszym lokalnym szpitalu w Alamogordo, jakieś 25 kilometrów od miejsca, w którym mieszkałem, czyli w Cloudcroft w stanie Nowy Meksyk.

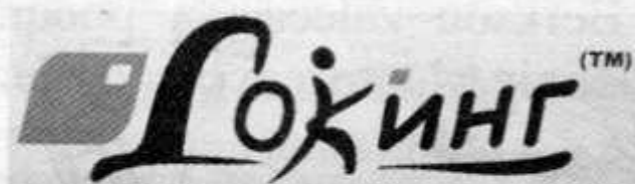
Cloudcroft to mała górską miejscowość wypoczynkowa zamieszkaana przez małą społeczność liczącą zaledwie 700 stałych mieszkańców. Z jakiegoś powodu w społeczności tej występuje wiele przypadków raka. Gdy pierwszy lekarz, z którym rozmawiałem, powiedział, że kieruje mnie do onkologa, nie wiedziałem nawet, co to za lekarz. Byłem wtedy strasznie naiwny w kwestiach

**Dowiedziałem się, że osoby z rakiem trzustki zwykle przeżywają zaledwie 4-6 miesięcy. Jeżeli lekarze nie wystraszyli mnie doszczętnie, te wiadomości na pewno to zrobiły.**

zdrowotnych. Po zrobieniu biopsji i zbadaniu wycinka onkolog orzekł, że mam raka trzustki. Byłem naiwny do tego stopnia, że powiedziałem: „Okej, zatem proszę go wyciąć”.

Ale lekarz powiedział: „To nie jest takie proste. Guz, który pan ma, nie poddaje się leczeniu”. To, co mówił potem, było jeszcze gorsze.

Po powrocie zasiadłem do komputera i zacząłem szukać w sieci internetowej. Dowiedziałem się, że osoby z rakiem trzustki zwykle przeżywają zaledwie 4-6 miesięcy. Jeżeli lekarze nie wystraszyli mnie doszczętnie, te wiadomości na pewno to zrobiły. W tamtym czasie miałem 44 lata i moja żona i ja byliśmy rodzicami sześciolatniego synka, który obecnie ma 12 lat.



## DOKING

NOWY MIĘDZYNARODOWY PROJEKT!

POZWALAJĄCY W 9 MIESIĘCY ZWIĘKSZYĆ WŁASNE DOCHODY O 100%

UNIKALNY SYSTEM PRACY Z PODŚWIADOMOŚCIĄ  
PRACA Z GŁĘBOKĄ MOTYWACJĄ, ODBLOKOWANIE I ZWIĘKSZENIE ENERGII

DOTARCIE DO BLOKAD I ICH USUNIĘCIE

POPRAWA POZIOMU ŻYCIA SWOJEGO I SWOICH BLISKICH

POSZERZENIE OBSZARU ŚWIADOMOŚCI

PROJEKT PRAWDZIWIE SKUTECZNY, INNY NIŻ WSZYSTKIE DOTYCHCZASOWE SZKOLENIA FINANSOWE

ZAPRASZAMY:

*Jolanta i Dariusz Zadróżni*

„MOŻLIWOŚCI CZŁOWIEKA”

TEL. 533 101 231

[www.doking.pl](http://www.doking.pl)



Potem w magazynie *Time* przeczytałem, że ośrodek leczenia chorób nowotworowych MD Anderson Cancer Center jest jednym z najlepszych miejsc tego rodzaju na świecie, więc pomyślałem, że jeżeli gdziekolwiek mnie wyleczą, to właśnie tam. Umówiłem się na wizytę w tym ośrodku i zrobiłem rezerwację dla siebie i żony na tydzień. (Ośrodek ten ma tak wielu pacjentów przybywających tam z całego świata, że szpital połączony jest z hotelem czterogwiazdkowym. Czasem nazywam go „Nowotworowym Wal-Martem”).

Niestety, w ośrodku tym usłyszałem to samo, co w moim lokalnym szpitalu, i było to bardzo zasmucające. Byłem umówiony na spotkania z dwoma lekarzami. Powiedzieli mi, że nie mogą mi pomóc. Byli bardzo zasadniczy w tym, co mówili, i prosto zmierzali do celu w swoich wypowiedziach. Wyznaczyli mi też obaj limit czasu, przez jaki będę jeszcze żył. „Będzie pan żył prawdopodobnie jakieś cztery miesiące” – stwierdzili to tak po prostu.

Powiedziałem im, że „w hotelu obok zrobiłem rezerwację na tydzień”.

A oni odpowiedzieli: „Obejrzelismy dokładnie pańskie wyniki i nie dostrzegamy w nich żadnej nadziei”. Gdy okazałem swoje oczywiste w tej sytuacji rozczarowanie, bez żadnego wahania wciąż zmierzali do konkluzji: „Możemy pana tu leczyć, jeżeli chce pan tu umrzeć. Ale może pan umrzeć w domu”. Było to bardzo dosadne. Becky się rozplakała.

Zapytałem, w jaki sposób byłbym leczony, gdybym zdecydował się na pozostanie w tym szpitalu. W odpowiedzi usłyszałem, że zostałemby włączony do grupy biorącej udział w badaniu klinicznym. Stałbym się jednym z „obiektów testowych”, ale nie mogli mi nawet obiecać, że otrzymywałemby prawdziwe leki. „W trakcie prób klinicznych niektórzy pacjenci otrzymują lek, a inni cukier w formie tabletek udających prawdziwy lek i nikt z pacjentów nie wie, co w istocie łyka. Może pan się znaleźć albo w grupie otrzymującej autentyczny lek, albo w grupie kontrolnej”.

Muszę jednak przyznać, że nie zachęcali mnie do pozostania tam i wzięcia udziału w tym badaniu. Oczywiście było, iż byli przekonani, że nie potrafiliby mi pomóc. Powiedziano mi tak: „Może pan tu zostać i otrzymać wysoki rachunek za leczenie, a potem umrzeć. Ale może pan pojechać do domu i umrzeć bez nabijania wysokiego rachunku”. Oni tam po prostu przyszli i beznamyślnie mi to powiedzieli. Jeden z nich był onkologiem, a drugi studentem, ale obaj byli bardzo poważni. Ten młodszy nawet spojrzał na mnie i zapytał: „Czy rozważał pan popełnienie samobójstwa?” Do dziś nie wiem, czy proponował mi takie rozwiązanie, czy też testował mnie psychologicznie, próbując się dowiedzieć, czy pomyślałem o skończeniu ze sobą.

Spojrzałem na niego i odpowiedziałem: „Nie, nie myślałem o samobójstwie”. To było bardziej szalone niż cokolwiek innego. Na koniec powiedziałem: „Myślę, że wrócę do domu”.

Na to oni powiedzieli: „To prawdopodobnie jest dla pana najlepsze rozwiązanie”. Oboje z żoną wróciliśmy do domu bardzo zniechęceni. W ogóle nie wiedzieliśmy, co robić. Myślę, że zanim znaleźliśmy doktora Berksona, w sumie spotkaliśmy się z pięcioma lekarzami: onkologiem w Alamagordo, dwoma w MD Anderson Cancer Center

oraz z dwójką lekarzy rodzinnych. Wszyscy powiedzieli to samo: „Nic nie możemy dla pana zrobić”.

Ale ja bardzo chciałem, by poddano mnie leczeniu, więc onkolog w Alamagordo zalecił mi serię 15 chemioterapii: gemcytabinę i karboplatynę. Między poszczególnymi podaniami były długie okresy oczekiwania, ponieważ moje wyniki badań krwi były złe. Ale chemioterapia i tak nie była skuteczna. Czuję się coraz gorzej. Zacząłem myśleć o chemioterapii jak o wpakowaniu sobie broni w żołądek i pociągnięciu cyngla, mając nadzieję, że to, co zostanie zabite, jest złe.

I wtedy Becky, która pracuje w Cloudcroft w szkolnictwie, dowiedziała się o doktorze Berksonie; jeden z nauczycieli był jego pacjentem i zachęcał nas, byśmy również się do niego udali. Powiedział żonie, że jeżeli ktokolwiek może mi pomóc, to tylko ten lekarz.

Wielu ludzi wiedziało już wtedy o doktorze Berksonie, więc trudno było się do niego dostać; obecnie jest to jeszcze trudniejsze. Zadzwoiłem do niego i powiedziałem, jak poważny był mój stan oraz to, że wszyscy lekarze, u których byłem, zniechęcali mnie do leczenia. Błagałem go, by mnie przyjął i zgodził się. Razem z żoną pojechaliśmy więc samochodem do Las Cruces. Wziąłem ze sobą wszystkie

wyniki badań i zdjęcia rentgenowskie. Doktor Berkson wszystko dokładnie obejrzał i rozmawiał ze mną długo, kilka godzin, mimo że poczekalnia była pełna pacjentów. W końcu powiedział: „Myślę, że będę mógł panu pomóc. Mam pewne sukcesy z takimi przypadkami jak pański”. Nie mogłem uwierzyć w to, co usłyszałem. Byłem taki szczęśliwy. To był pierwszy lekarz,

który powiedział mi coś takiego.

Powiedziałem do niego: „Pan będzie moim lekarzem! Każdy inny, z którym rozmawiałem, powiedział, że nie może mi pomóc. Proszę mi powiedzieć, kiedy i jak. Jestem tu i czekam”. Rozpocząłem leczenie od razu, już tamtego dnia: podano mi dożylnie kwas alfa-liponowy, a poza tym zalecono specjalną dietę i zażywanie witamin. [Uwaga redakcji: Opis bogatej w składniki odżywcze diety i wykaz suplementów, jakie doktor Berkson zaleca, są podane w Dodatku do książki]. I codziennie wieczorem przed snem zażywałem naltrekson w dawce 4,5 miligramów.

Za każdym razem, gdy byłem u doktora Berksona w Las Cruces, słuchałem, co mówili pacjenci. Główny temat rozmów to odpowiedzi na pytanie: „Jak pan/i znalazł/a to miejsce?” Siedziałem w tej poczekalni już tak wiele razy, a obok czekali ludzie, którzy przyjechali z Nowego Jorku, Alaski i Hawajów – zewsząd. Wielu ludzi dowiedziało się o doktorze Berksonie z Internetu, szukając metody leczenia chorej wątroby. Obecnie wiadomość o nim zaczyna pojawiać się w trybie on-line także w odpowiedzi na poszukiwanie metod leczenia chorób nowotworowych i autoimmunologicznych.

Ja sam mam szczęście, bo Cloudcroft leży w odległości zaledwie 80 mil [130 km] od Las Cruces, więc mogę tam jeździć regularnie bez większego problemu, co z reguły zabiera mi półtorej godziny. Przez jakiś czas brałem jedną kroplówkę dziennie, ale teraz to różnicuję w zależności od tego, jak się czuję i jakie są wyniki moich badań laboratoryjnych i obrazkowych.

**Jeden z nich był onkologiem, a drugi studentem, ale obaj byli bardzo poważni. Ten młodszy nawet spojrzał na mnie i zapytał: „Czy rozważał pan popełnienie samobójstwa?”**

W okresach, w których poddawałem się leczeniu – nawet wtedy gdy brałem chemioterapię – wciąż pracowałem, chociaż często brałem zwolnienia i urlop. Jestem zatrudniony w firmie elektrycznej i pracuję tam od zawsze. Nasza firma jest spółdzielnią i jesteśmy jak rodzina, więc gdy byłem chory, inni pracownicy dawali mi swoje dni urlopowe. W sumie otrzymałem od kolegów 400–500 godzin. Gdy nawet brałem leki chemioterapeutyczne, tak układałem to w czasie, że brałem wolny poranek lub popołudnie w piątek, przez weekend dochodziłem do siebie, a w poniedziałek znów byłem w pracy.

Ale terapia doktora Berksona jest inna. W trakcie chemioterapii czułem się coraz gorzej, natomiast gdy zacząłem brać kwas alfa-liponowy, od razu poczułem, że mam więcej energii. Większość pacjentów, których spotkałem u doktora Berksona, reaguje na ALA w ten sam sposób. Poza tym stosuję zaleconą przez niego dietę oraz łykam mnóstwo suplementów – 40–50 tabletek dziennie, które przepisuje. Te, które zaleca, można kupić u niego na miejscu – ale też gdzie indziej – są bardzo wysokiej jakości. Większość z nich mogą nabywać tylko lekarze, nie są dostępne w ogólnym obiegu.

Leczenie zalecone przez tego lekarza było bardzo skuteczne, i to w stopniu o wiele większym niż chemioterapia, którą brałem wcześniej. Uważam, że to wielka szkoda, iż firmy ubezpieczeniowe płacą za chemioterapię, ale nie za kwas alfa-liponowy, naltrekson w niskiej dawce i suplementy, jakie zaleca doktor Berkson.

Jestem również bardzo rozczarowany, że inni lekarze w ogóle nie są zainteresowani metodami doktora Berksona, mimo że zauważają u mnie poprawę. Proszę pamiętać, że mój stan określono jako „terminalny”. Krótki czas brałem jednocześnie chemioterapię i kwas alfa-liponowy. Gdy mój onkolog dowiedział się, że jestem leczony kwasem alfa-liponowym, jego jedyną reakcją było stwierdzenie, że jeżeli nie robi mi to krzywdy, to „on nie widzi w tym problemu”. Powiedział tak: „Jeżeli to sprawia, że czuje się pan lepiej lub to pana uspokaja, w porządku”. Lekarz ten w ogóle nie był ciekaw, co dokładnie doktor Berkson mi podaje.

Podobnie zachowują się lekarze, którzy widzieli mnie po upływie jakiegoś czasu od momentu postawienia diagnozy. Oczywiście zauważają, że dzięki leczeniu doktora Berksona nastąpiła u mnie poprawa, ale oni również wcale nie są ciekawi, jak to się stało. Ci zaś, którzy zauważają, że nadal żyję, a nawet mam się świetnie, mówią, że na początku została postawiona błędna diagnoza, ponieważ „ludzie z rakiem trzustki po prostu nie przeżywają”.

Myślę, że większość lekarzy medycyny konwencjonalnej, szczególnie onkologów, mają klapki na oczach. Widzą tylko na wprost. Gdy ktoś nie może brać chemioterapii ani radioterapii, dochodzą do wniosku, że taka osoba na pewno umrze. A jeżeli ktoś jednak nie umiera, mimo że nie stosuje zalecanej przez nich terapii, twierdzą, że początkowa diagnoza na pewno była błędna. To wszystko, co mogą pacjentom zaoferować. A jeżeli to nie działa, wtedy według tych lekarzy nic nie może być skuteczne. Doktor Berkson pomógł wielu ludziom. Gdy czekałem w jego przychodni, widziałem ludzi w bardzo złym stanie, w takim, w jakim ja sam byłem. Niektórzy przybywali na wózkach inwalidzkich i zaopatrzeni w butle tlenowe. A po upływie kilku miesięcy widziałem

tych samych ludzi wyprostowanych i poruszających się samodzielnie. Jeden mężczyzna, który przyjechał do doktora z Indiany, był w bardzo złym stanie. Zwierzył mi się, że w jego przypadku niezbędny jest przeszczep wątroby, ale lekarz powiedział mu, że nie ma szansy, by został zakwalifikowany do takiej operacji, ponieważ w przeszłości palił, a poza tym był stary i miał nadwagę. Ale przeczytał o doktorze Berksonie w Internecie i powiedział sobie: „Co mam do stracenia?”.

To postawa, jaką przyjmuje prawie każdy, kto tu przybywa. Większość spotykanych tu ludzi usłyszała od lekarzy jako diagnozę wyrok śmierci. Większość pacjentów powraca na leczenie i za każdym razem, gdy ich widzę, są w lepszej kondycji. Ten starszy mężczyzna, o którym wspomniałem wcześniej, obecnie ma się dobrze. Porusza się samodzielnie, siada i rozmawia ze mną, a gdy spotkałem go pierwszy raz, był na wózku inwalidzkim i z zapasem tlenu. Różnica jest zaiste zdumiewająca.

Pacjenci często też opowiadają śmieszne historie. Jak ten facet z Indiany. Opowiedział mi coś takiego: „Poszedłem znów do mojego lekarza. Do tego, który powiedział, że nie kwalifikuję się na przeszczep wątroby, ponieważ poza tym byłem w bardzo złym stanie i nie było dla mnie nadziei. Powiedziałem temu lekarzowi: «Proszę na mnie spoj-

rzeć. Nastąpiła u mnie poprawa». Lekarz stwierdził jednak, że chcę go oszukać, na pewno mam brata bliźniaka i że wcześniej był u niego mój brat!” Ten mężczyzna wprost nie mógł uwierzyć, że lekarz może go oskarżać o próbę oszustwa. Słyszałem też inne podobne opowieści. Lekarze medycyny konwen-

cjonalnej po prostu nie mogą uwierzyć, że doktor Berkson naprawdę leczy ludzi.

Inny pacjent opowiedział mi, że lekarz, który opiekował się nim w Kalifornii, powiedział mu, że nie ma sposobu na to, żeby poczuł się lepiej, czyli wyzdrowiał. Ten lekarz był przekonany, że to doktor Berkson nabija tego pacjenta w butelkę, biorąc od niego pieniądze. Ale pacjent ten powiedział swojemu lekarzowi: „Nie, nie, ja naprawdę zdrowieję”. Lekarz stwierdził, że ten mężczyzna nie może czuć się lepiej ani zdrowieć, ponieważ „nie ma lekarstwa przeciw tej chorobie, na jaką pan cierpi”. Pacjent ten opowiedział mi, że wtedy zaproponował temu lekarzowi, że pokaże mu swoje wyniki badań krwi, ale lekarz w ogóle nie chciał ich oglądać, ponieważ był pewny, że laboratorium doktora Berksona podaje fałszywe wyniki! Ale pacjent zaproponował: „Ale ja pójdę do innego laboratorium. Proszę powiedzieć, do którego mam pójść”. Lekarz skierował go do swojego laboratorium i pacjent poszedł pod wskazany adres. Po kilku dniach wyniki były gotowe i oczywiście były takie same jak te uzyskane w laboratorium doktora Berksona. Ale domyślałem się, że tego lekarza niewiele to obeszło, ponieważ i tak nie robiło to na nim wrażenia.

Obecnie mija prawie osiem lat od chwili, kiedy usłyszałem, że mam raka trzustki z przerzutami do wątroby, a ja czuję się lepiej niż kiedykolwiek wcześniej. Chociaż uważam, że pożądane byłoby, aby inni lekarze wykazywali większe zainteresowanie doktorem Berksonem i nietoksycznymi metodami leczenia, to jednak najbardziej liczy się fakt, że chorzy dowiadują się o nim i uzyskują od niego pomoc. ☺

Przełożyła *Ewa Krystyna Suskiewicz*

**Lekarze medycyny konwencjonalnej po prostu nie mogą uwierzyć, że doktor Berkson naprawdę leczy ludzi.**