

Algemene Vrae oor IPT Behandeling

Wat is IPT Lae Dosis Chemoterapie?

IPT Lae Dosis Chemoterapie is 'n alternatiewe kanker behandeling wat nou in Suid-Afrika beskikbaar is vir pasiënte wat nie noodwendig kans sien vir die nuwe-effekte van konvensionele behandeling nie.

Waarvoor staan die IPT?

IPT staan vir Insulien Potensiasie Terapie. Die behandelingsmetode is aanvanklik in Mexiko begin deur Dr. Donato Perez Garcia die eerste, meer as 65 jaar gelede.

IPT word gedoen deur middel van die verlaging van die pasiënt se bloedsuiker tot op 'n terapeutiese vlak (deur toediening van 'n individueel berekende dosis insulien). Chemoterapie (die kombinasies van middels soos deur die Nasionale Kanker Instituut in die VSA voorgeskryf vir die spesifieke kanker onder behandeling) word dan in verlaagde dosisse toegedien volgens die IPT protokol. Die dosisse is heelwat laer as in konvensionele chemoterapie. Daarna word die pasiënt se bloedsuiker vlak weer teruggebring na normaal deur die toediening van binne-aarse glukose (suiker).

Hoe werk dit?

Alle kankerselle groei op suiker. Vir elke suikerkanaal van 'n normale sel, het 'n kanker sel tussen 16 en 20. Wanneer mens dus die bloedsuiker laat val, hongers jy die kankerselle 16x tot 20x meer uit as enige ander sel in die liggaam. Onder hierdie omstandighede kry ons dat die chemoterapeutiese middels tot 10,000x meer in die kankerselle konsentreer as in die res van die liggaam. Ons kry dus effektief 'n geteikende aanval op die kankerselle sonder om die res van die liggaam te veel te beskadig – veral die immuunsisteem.

Wat is die voordele van die behandeling?

- Baie pasiënte met verskillende tipes kankers en in verskillende stadiums se gewasse het **dramaties verklein** en/of **permanent verdwyn** na 'n kursus IPT behandeling. Mens kan dus in baie gevalle wegkom **sonder om van jou liggaamsdele en/of organe te verloor**. Hierdie stelling is gebaseer op 65 jaar anekdotiese ondervinding in die praktisering van IPT in Mexiko asook in die VSA die afgelope 12 jaar en 1 jaar in Suid Afrika.
- Minimale nuwe-effekte. Kliniese ondervinding het getoon dat chemoterapie nuwe-effekte minimaal is met IPT behandeling. Hare wat uitval is minimaal indien enige, naarheid is minimaal en energievlakke verbeter gewoonlik dag 2 na behandeling. Die pasiënt kan dus voortgaan met sy gewone dagtake en lewe gedurende terapie!

Hoe lank duur die hele prosedure en moet die pasiënt in die hospitaal opgeneem word om die behandeling te ondergaan?

Die behandeling vind op 'n buitepasiënt basis plaas in ons kliniek wat spesiaal ingerig is vir hierdie doel. Die pasiënt kom gewoonlik vastende in. Eers word die pasiënt se gewig en bloedsuiker gemeet. Daarna word 'n binne-aarse drup opgesit en die pasiënt word opgekoppel aan ons moniteringsapparaat wat die pols en suurstof vlak van die bloed op 'n deurlopende basis monitor. Enige bloed wat getrek moet word, word ook op hierdie stadium getrek. Die insulien word dan binne-aars toegedien. Dit neem ongeveer 25 tot 30 minute totdat die pasiënt se bloedsuiker geval het tot waar ons dit wil hê. Die pasiënt is die heeldyd by en verloor nooit sy of haar bewussyn gedurende die prosedure nie. Die chemo middels word toegedien, terwyl die

pasiënt vir ongeveer 5 tot 7 minute by die lae suikervlak gehou word. Daarna word die suikervlak omgekeer deur die toediening van binne-aarse glukose. Die pasiënt word hierna vir ongeveer 'n uur op 'n lae glukose drup geplaas om die suikervlak 100% te normaliseer voordat die pasiënt ontslaan word om huis toe te gaan. Die hele behandeling duur ongeveer 2 ure per pasiënt.

Hoeveel behandelings word gewoonlik benodig en hoe gereeld word dit toegedien?

'n Reeks van 6 behandelings word aanvanklik aanbeveel om te sien of daar 'n duidelike reaksie op die behandeling is. Indien wel, wissel die behandelings tussen 8 en selfs 20 afhange van die tipe en stadium van kanker onder behandeling. Die behandelings word gewoonlik elke 5 tot 7 dae gegee. Omdat die nuwe-effekte so min is, kan die behandelings baie vinniger op mekaar plaasvind as met standaard chemo. Dit maak dat ons baie vinniger kan optel of die behandeling effektief is of nie en indien dit effektief is, kry ons ook baie vinniger meetbare resultate.

Watter tipes kanker reageer die beste op hierdie behandeling?

Vir alle ander kankers waar chemoterapie tradisioneel gebruik word, het hierdie behandeling goeie resultate. Kankers soos sekere limfome en leukemieë doen uitstekend op IPT.

Meeste borskankers reageer goed. In ons praktyk het ons 'n dame van 33 jaar met 'n 6 cm gewas in haar linker bors behandel. Sy het 10 van ons behandelings ontvang, haar hare het nie uitgeval nie, sy kon aangaan met haar normale dagtake en haar gewas was na 10 weke weg. Alle vêrdere skanderings het getoon dat daar geen teken meer van die kanker oor is nie.

Dink net aan die voordeel wat IPT nou vir enige vrou kan bied wat vir die eerste keer met borskanker gediagnoseer word. Skielik het sy 'n opsie om hierdie alternatiewe behandeling eers op die proef te stel. ***Binne 6 weke kan ons reeds vasstel of IPT effektief is of nie. Indien wel, kan sy nou haar bors behou en haarself al die trauma wat met 'n mastektomie gepaard spaar. Indien nie, kan die konvensionele roete van mastektomie steeds gevolg word.***

Hippokrates het nogal gesê dat die effektiwiteit van geneeskunde nie gemeet word aan die hoeveelheid organe wat mens kan verwyder nie, maar aan die hoeveelheid organe wat mens kan behou.

Hoekom word IPT nie algemeen gedoen in die konvensionele kringe nie?

Algemene bewerings word gemaak dat dit

- a. Lewensgevaarlik en
- b. Nie wetenskaplik getoets is nie.

Kom ons kyk nou na elke stelling in besonder:

a. Lewensgevaarlik

Daar bestaan 'n onredelike vrees by dokters vir die verlaging van 'n pasiënt se bloedsuiker. Die rede is dat 'n verlaagde bloedsuiker soos by IPT toegepas nie in dokters se opleiding voorkom nie. Die enigste opleiding wat ons as dokters konvensioneel oor verlaagde bloedsuiker kry is by die oordosering van insulien by diabete wat as 'n noodgeval beskou word. ***Daar en teen*** vind 'n ***volledig gemoniteerde*** bloedsuiker verlaging plaas en soos reeds genoem verloor die pasiënt nooit sy bewussyn nie. Dit is dus in teenstelling met die bewerings wat gemaak word ***BAIE VEILIG***. Nog nie een pasiënt is wêreldwyd dood onder die prosedure nie.

b. Nie wetenskaplik getoets

Met konvensionele kanker geneeskunde is meeste behandelings wat vandag in gebruik is sogenaamd **wetenskaplik getoets deur kliniese proewe**. Indien dit nie deur kliniese proewe bewys is om te werk nie, glo ons gewoonlik in die konvensionele kringe dat dit nie werk nie.

Soos reeds genoem is IPT se resultate gebaseer op anekdotiese bewyse, wat beteken dat dokters self die een na die ander resultaat in hulle spreekkamers sien, maar dit vind nie in 'n kliniese proef plaas nie.

Die vraag wat nou ontstaan is hoekom is daar nog nie oor 'n breë basis kliniese proewe oor IPT gedoen nie? Die antwoord is nie so eenvoudig nie. In die eerste plek word kliniese proewe op 'n ewekansige of "randomized" basis gedoen. Dit beteken dat die pasiënt nie moet weet of die pasiënt 'n eksperimentele behandeling of 'n tradisionele behandeling ontvang nie.

In kankernavorsing word daar gewoonlik 'n poel pasiënte gekies, waarvan die een groep bv. 'n nuwe eksperimentele middel ontvang en die ander groep die standaard middel. Vir beide die groepe word gesê dat hulle eksperimentele behandeling ontvang, m.a.w. die pasiënt weet nie of hy die tradisionele of die eksperimentele middel ontvang nie. Die rede is dat mens nie wil hê dat die pasiënt se kennis 'n invloed op die tipe behandeling moet hê nie. Daarna word die uitslae van die 2 groepe pasiënte statisties vergelyk en kan daar vasgestel word of die nuwe middel beter, dieselfde of swakker as die ou bestaande middel en/of middels werk.

Aangesien ons met IPT behandeling

- die pasiënt se bloedsuiker laat val, en
- die pasiënt dus duidelik daarvan bewus is, sowel
- as die feit dat die pasiënt basies geen newe-effekte ervaar nie,

maak dit dus dat dit onmoontlik is om IPT volgens die huidige voorskrifte wetenskaplik te toets. Die pasiënt weet altyd in watter toetsgroep hy of sy val. Ons het dus nie 'n metode om IPT onbevooroordeeld wetenskaplik te bewys nie.

Dit is wel interessant dat van die pasiënte in ons praktyk wie se kankers glad nie meer op standaard chemo gereageer het nie, **wel reaksie getoon het op dieselfde chemoterapeutiese middels onder IPT toestande**.

Watter pasiënte kan hierdie behandeling ondergaan?

Alle pasiënte met kanker kwalifiseer vir hierdie terapie. **Die enigste pasiënte wie ons nie kan behandel nie is swanger vrouens**. Uit die aard van die onbekendheid van die behandeling in Suid-Afrika en omdat dit nie as standaard terapie beskou word nie, is die meeste van die pasiënte wat ons sien pasiënte wat reeds standaard terapie ondergaan het en nie verder kans sien vir die newe-effekte nie. Wat wel wonderlik is, is dat mens 'n redelike dramatiese verbetering in die lewenskwaliteit van hierdie pasiënte bewerkstellig, **selfs al is hulle al byna terminaal**. Die eerste effek wat mens gewoonlik in sulke pasiënte kry is 'n verbetering in hulle energie en gemoed, gevolg deur 'n vermindering van hulle pyn. Hulle opname in die hospice word dus aansienlik vertraag.

Die beste resultate word egter verkry op pasiënte wat nog geen konvensionele behandeling ondergaan het nie, aangesien hulle immuunsisteme nog nie deur konvensionele behandeling aangetas is nie. Die groot nadeel van tradisionele chemoterapie is veral die immuunsisteem wat gewoonlik kwaai afgetakel word gedurende behandeling. Dit is juis hierdie sisteem wat veronderstel is om jou teen die kanker te beskerm.

Die voordeel van IPT lae chemo is dat jou immuniteit behou word. Die kanker word afgetakel, terwyl jou verdediging in stand gehou word.

Die immuunsisteem word baie genoem. Hoekom is dit so belangrik in 'n kanker pasiënt?

Daar is twee maniere om na die definisie van kanker te kyk. Die konvensionele definisie is dat ek 'n sel het wat se groeimeganisme deurmekaar raak en waar die sel dan onbeheers verdeel. So word die gewas dus groter, selle kan afbreek en deur die liggaam versprei en daar weer verder onbeheersd groei. Die interessante is egter dat gewone mense wat nie kanker het nie, ook nou en dan kankerselle maak, maar dat hulle immuunsisteme die selle as foutief raaksien en vernietig voordat dit 'n probleem word. In kankerpatiënte sien die immuunsisteem nie die kanker raak as foutief nie, daarom bly dit onbeheersd groei. Die vraag wat dus nou ontstaan is: ***waar lê die primêre fout in die kankerpatiënt?***

- Is dit sy immuunsisteem wat nie reg werk nie, of
- is dit die kankersel se groeimeganisme wat foutief is?

Die antwoord is dus om die probleem vanuit beide hoeke te benader deur ***die immuniteit te behou*** en slegs die kanker aan te val. Sodoende word die skaal net baie meer ***teen*** die kanker en ***vir*** die pasiënt gedraai.

Word daar enige ander diëte, aanvullings ens. saam met die behandeling gegee?

Dieet speel 'n uiters belangrike rol in die behandeling van kanker. Kanker moet as 'n sistemiese siekte beskou word wat die hele liggaam kan aantast en alles moet gedoen word om kanker holisties te beveg. Deur die regte voedselsoorte in te neem word die immuniteit van die pasiënt weereens bevoordeel en die kanker benadeel. Alle voedselsoorte wat enigszins die kanker kan bevoordeel moet uitgeskakel word. Elke pasiënt word dus individueel geëvalueer en die nodige dieet aanpassings en aanvullings vir die opbou van die immuunsisteem word gegee om die pasiënt die beste voorbereiding vir sy of haar aanslag teen die siekte te gee.

Waar kan mens meer uitvind oor IPT behandeling?

Pasiënte kan **072 444-9959** skakel vir meer inligting. Kyk gerus by www.advancemedsa.com