

*Hoofdstuk 1; De 'oude gouden standaard'; de Mammografie.*

Kan kanker ontstaan in een gezonde borst? Het is waarschijnlijker dat de borsten eerst ongezond worden voordat degeneratie optreedt, met als eindstation; kanker.

Maar hoe weet je of je borsten gezond zijn? Ideaal hulpmiddel; Medische Thermografie/ Infraroodscreening.

Andere onderzoeksmethoden, zoals MRI, Mammografie en CT scans kijken alleen naar anatomie of structuur.

10% van de vrouwen kan borstkanker tegemoet zien in haar leven, maar bijna niks is nog gedaan om vrouwen te informeren over hoe zij de risico's hierop kunnen verkleinen. Behalve 'stop met roken en eet meer groente en fruit' horen we weinig. Reden; de farmaceutische industrie en diens gepatenteerde 'genees'kunde en de macht van specialisten en radiologen.

Kanker is slechts een eindproduct van metabole verstoring die al veel eerder, vaak jaren eerder, is ontstaan. Zelfs als de diagnose borstkanker is gesteld is er geen onmiddellijke reden het traject van operatie, chemo of radiotherapie in te gaan. Waarom haasten om nog verder op een hellend vlak te komen?! Probeer eerst de dames in een zo optimaal mogelijke gezondheid te krijgen voor eventuele operatie/behandeling.

LCIS en DCIS zijn geen kanker en hoeven dat ook niet te worden. 80% van de gescreende DCIS wordt nooit kanker! Reguliere mammografie vergroot de kans op DCIS en LCIS echter wel!!!!!! Bovendien is de radioactieve straling die hierbij vrij komt een zeer groot nadeel.

Onderzoek toont verder aan dat circulerende tumorcellen (ctc) vaak al jaren voor constatering in grote getale in het bloed traceerbaar zijn. Dus ctc screening zou in aanvulling op thermografie een enorme aanrader zijn!

*Hoofdstuk 2; Waarom Medische Thermografie*

In tegenstelling tot vroeger geeft de huidige Medische Thermografie, gekoppeld aan zeer accurate software, een grote specificiteit in detectie van borstkanker. Maar ook de verouderde, 'primitieve' thermografie had al een specificiteit van 73% op 95% van de onderzochte cliënten.

Maar hoe dan ook, zowel Mammografie als Medische Thermografie detecteert GEEN kanker. Aanvullend onderzoek is altijd nodig. Aan tumorvorming gaat altijd bloedvatverandering en

verhoogde cellulaire activiteit vooraf. Al lang voordat een maligne tumor zich ontwikkeld. Veel vals-positieven zijn de maligne tumoren van de toekomst.

Medische Thermografie is zeer aan te raden/en veel specifiek bij vrouwen met dicht borstweefsel. Hierbij wordt meer gedetecteerd dan met de standaard Mammografie.

Thermografie is 10x specifiek in detectie dan standaard Mammografie. En 80% specifiek in combinatie met aanvullende screening en/ of lichamelijk onderzoek. Thermografie toonde borstkanker aan daar waar mammografie en echografie faalden.

### *Hoofdstuk 3; Genen, Xenonoestrogenen, Chemicaliën en Jodiumgebrek.*

Genetisch testen op borstkanker is relatief nieuw maar inmiddels ook een hype. Genetische testen op BRCA 1 en 2 zijn niet patenteerbaar. En eveneens; van de 600 vrouwen met BRCA 1 en 2 zal nog geen 50% daadwerkelijk ooit borstkanker krijgen. Zonder omgevingstrigger blijft het gen 'slapend'.

Dus; wat je eet, wat je doet/ wat je laat, hoe je leeft, hoe je slaapt..is van grotere invloed dan alleen het hebben van het gen. Omgevingstriggers zijn ook; obesiteit (zwaarlijvigheid), excessief alcoholgebruik, en....herhaaldelijke reguliere Mammografiescreening.

Bepaalde voeding, vitamines en mineralen kunnen worden ingezet om genexpressie te onderdrukken, of; om de goede genen 'aan' te zetten. Familiehistorie speelt in dit alles slechts een kleine rol.

Tweederde van de borstkankers zijn oestrogeen afhankelijk. Dus te veel aan lichaamseigen oestrogeen, xeno- en pseudo-oestrogenen lijden tot een verhoogd risico op borstkanker. Blootstelling aan pesticiden, schoonmaakmiddelen, cosmetica en plastics lijden tot veranderingen in het oestrogeen-metabolisme. Ook antibacteriële zeep heeft een sterk oestrogene werking. Evenals regelmatig drinken uit plastic flessen/flesjes voor onderweg.

Ook een lage jodium-inname kan leiden tot een relatief hoge oestrogeen productie. Mogelijk leidend tot borst- en eierstokkanker en/of endometriose. Te weinig jodium kan leiden tot cysten in de borst, pijnlijke borsten en fibrotisch borstweefsel; mogelijke voorbodes van een ontwikkeling richting borstkanker. Tussen **12,5mg en 50 mg jodiuminname per dag**, aangevuld met **Selenium** als jodiumtransporteur', is een mooie dosering. Niet alleen voor de vrouwenborst, maar ook voor de eierstokken en, bij mannen; voor de prostaat.

### *Hoofdstuk 4; Toxische metalen, de omgeving en het gebit.*

Gebitssanering op **amalgam**vullingen is eveneens een belangrijke preventieve maatregel ter voorkoming van borstproblematiek en/of ontwikkeling richting borstkanker.

80% van het geïnhaleerde kwik uit de amalgamvulling passeert de longen en het bloed. Kwik bindt ook het schildklierhormoon en doodt een belangrijk onderdeel van ons immuunsysteem; de lymfocyten en witte bloedcellen. De NK-lymfocyt, die zo'n belangrijke rol speelt in het elimineren van kankercellen wordt door kwik eveneens uitgeschakeld.

Ook **wortelkanaal** behandelingen zijn beducht, deze brengen bacteriën en schimmels terug in de bloedbaan. Dit kan leiden tot alle mogelijke ontstekingsbeelden. ( alles waar '– itis' achter staat)

**Cadmium** ( roken!) en nikkel spelen ook een belangrijke rol in de ontwikkeling van borstkanker.

Ondanks voorgaande is het nog altijd een discussiepunt of het wijs is toxische metalen uit de mond te laten verwijderen. Tandartsen spreken elkaar daarover tegen. Als er toch voor gekozen wordt amalgam te verwijderen is goede (orthomoleculaire) begeleiding een voorwaarde.

Een andere belangrijke, minder bekende, oorzaak van een toegenomen risico op het krijgen van borstkanker is het dragen van de **mobiele telefoon in de BH/** onder het BH-bandje. Vooral in de bovenste kwantielen van de borst zijn duidelijke afwijkingen zichtbaar bij meisjes die op die hoogte regelmatig hun mobiel 'bewaren'. Of bijvoorbeeld bij (jonge) vrouwen na een paar maanden reizen of backpacken.

#### *Hoofdstuk 5; Waarom wij anti-oxidanten nodig hebben.*

Naarmate wij meer worden blootgesteld aan toxische stoffen uit de omgeving wordt ons lichaamseigen vermogen om die stoffen te neutraliseren op de proef gesteld. De gangbare aanbevolen dagelijkse hoeveelheid (ADH) voor vitamines en mineralen is hiervoor ontoereikend.

Essentiële vitamines en mineralen werken samen om een optimale gezondheid te bewaren.

Belangrijk bij de huidige toename van fibrotisch borstweefsel en borstkanker is het om ons lichaamseigen anti-oxidanten systeem Gluthation-s-Transferase s optimaal te houden. Het kan daarom belangrijk zijn extern **GSH** te slikken (in supplementvorm), met als co-factor **Selenium**. Selenium aangevuld met een voeding waarin voldoende **knoflook** voorkomt

(knoflook maakt Selenium meer werkzaam)) is hierbij ook van belang. ( knoflook in supplementvorm is natuurlijk ook een prima keuze).

Sturen richting een 'normale' fysiologische celdeling wordt verder sterk bevorderd door een optimale **vitamine D** inname. Met name celdelingen richting borst- en prostaatkanker kunnen worden geminimaliseerd door een goede vitamine D intake.

Belangrijk om hier aandacht aan te besteden, want behalve vitamine C- en Jodium- zijn de meeste mensen ook vitamine D- deficiënt. Vitamine D is te beschouwen als de 'lijm' die de borstcellen in goede

conditie houdt. Om effectief te zijn heeft vitamine D natuurlijk ook vitamine K2 nodig. Dus suppleren in combinatiesupplement.

*Hoofdstuk 6. Kan een ongezonde borst weer gezond worden, en wat kan je nog meer doen?*

Zeker, een ongezonde borst kan de weg richting gezond weer terug vinden.

Aandachtspunten zijn ;

Herstellen van hormoonbalans als (mede) oorzaak oestrogeen dominantie is. Alleen al bij dagelijkse Jodiumsuppletie tonen de thermofoto's hierbij vaak al binnen een week een sterke verbetering.

Bij suppletie van Jodium, anti-oxidanten en verwijderen van amalgaamvullingen is vaak binnen 4 maanden al een 'gezonde borst' waarneembaar op de Thermofoto.

Naast een goede combinatie van vitamines, mineralen en fytotherapie wordt in Australië ook gebruik gemaakt van Castorolie compressen en (ook in Europa) van DIM. ( Indol-3-Carbinol)

Optimaal functioneren van de Lymfevaten is van het allergrootste belang. Bewegen en voldoende drinken, alsmede ontzuren zijn hierbij belangrijke aandachtspunten.

En tenslotte maar eigenlijk belangrijkste; een goede nachtrust, zoveel mogelijk ontspanning en vermijden van stress.

*Hoofdstuk 7 Borstgezondheid...krijgt de dame wat zij wil?*

Eigenlijk zou het bij de vrouw vanaf de pubertijd preventieve maatregelen gericht moeten zijn op borstgezondheid. Voorlichting hierover en (zelf) onderzoek zijn peilers. Toch is het vaak *angst voor ziekte* dat de vrouw voor medische Thermografie doet komen. Belangrijk is

je te blijven af vragen of elke vrouw wel een thermografisch onderzoek 'nodig heeft'. Bij iets dat goed voelt hoeft niet onnodig de onrust te worden aangewakkerd. Soms eerst een aantal preventieve maatregelen/leefstijlveranderingen... daarna een Thermofoto kan altijd nog.

En nogmaals; Thermografie spoort primair geen borstkanker op. Thermografie biedt ons een ander paradigma.

Thermografie is wel te beschouwen als de zg. kanarie in de kolenmijn. Als je borsten iets te kort komen, voeding in de breedste en smalste zin van het woord, *kunnen* je borsten daarvan een *indicator* zijn.

Het gaat niet om angst en vermijden van 'enge' ziektes, van veel groter belang is dat je als vrouw nadenkt over- en bezig bent met de gezondheid van je borsten. Stel jezelf vragen over voeding en leefstijl, praat erover, informeer jezelf erover.

En voor de medewerkers in medische thermografie; verzamel verhalen, geeft informatie, deel kennis en ervaring.

Medische Thermografie onderzoekt de gezondheid van de vrouwenborst, detecteert in veel gevallen kanker en is vooral een bruikbaar tool in aanvulling op andere onderzoeksmethoden.

De enige juiste onderzoeksmethode is altijd en alleen; de methode waar de vrouw voor kiest en zich prettig bij voelt. Wij kunnen slechts gedegen informatie geven en (emotioneel) ondersteunen.

Verantwoording:

### **Michael E Godfrey**

Mike Godfrey qualified LRCP.MRCS (England) and MBBS (London) in 1963. He joined a General Practice in Mt Maunganui, New Zealand in 1971, after seven years in various hospital posts in England. He left general practice in 1986 to establish an environmental health and chelation clinic in Tauranga.

Dr Godfrey is a founding member and past-President of the NZ Academy of Oral Medicine and Toxicology, and a Clinical Associate of the Graduate School of Integrative Medicine, Swinburn University, Melbourne.

### **Post-graduate qualifications and appointments:**

1989 Diploma American Board of Chelation Therapy. Recertified 1994,1999;  
1991 Fellow of American College of Advancement in Medicine (FACAM);  
1996 Fellow of Australasian College of Nutrition and Environmental Medicine

(FACNEM);

2000 Clinical Associate (visiting lecturer) Swinburne University, Melbourne;

2003 Board member of International Board of Clinical Metal Toxicology.

### **Conference presentations:**

Dr Godfrey has presented 14 clinical papers at post-graduate medical conferences in America, Australia, Germany, India and New Zealand between 1989 and 2007. He was a lecturer for chelation and heavy metal toxicity at Fellowship training courses for the ACNEM, Melbourne, 1998-2004, and Auckland Medical School GP CME training in 1999.

### **Publications:**

1. Chronic illness in association with dental amalgam: Report of two cases. *J. Advanced Medicine* 1990;3(4):247-255.
2. Dental Amalgam - a potentially toxic source of mercury? *NZ Science Review*, 1992;49(2):52-56
3. Confirmation of mercury retention and toxicity using Dimercapto-1-propane-sulphonic acid sodium salt (DMPS). Godfrey M E, Campbell N, *J. Advanced Medicine*, 1994;7(1):19-30
4. Improved results in cancer therapies: Biological adjuncts and non-surgical alternatives to standard cancer therapies. *J. Advanced Medicine*, 1996;9(1):59-68.
5. Candida, Dysbiosis and Amalgam. *J. Advanced Medicine*, 1996;9(2):115-120.
6. A dental focus as a cause of trigeminal neuralgia: Case report. *J. Advanced Medicine*, 1997;10(4):267-272
7. Dental Amalgam and Human Health - Current Situation. Cutress T W, Godfrey M E, Miller J H and Whyman R E, 1997. Health Department, Government Publication, Wellington, NZ.
8. Dental Amalgam and Senile Dementia. *NZ Science Review*. 1998;55(4):141-144.
9. The pathophysiology of long-term exposure to dental amalgam: A potential hazard for senile dementia. Godfrey M E and Huggins H A. *J. Clinical Applied Alternative Medicine*, 2000;1(2):107-12
10. Apolipoprotein E Genotyping as a potential Biomarker for Mercury Neurotoxicity. Godfrey M E, Wojcik D P, Krone C A. *J. Alzheimer's Diseases*, (2003);5(3):189-193
11. Is Bio-Resonance the 21st Century's New Medicine? Godfrey M E. *J. Australian College of Nutrition and Environmental Medicine*, 2004;23(1):9-11.
12. Haemorrhagic meningococcal meningitis: is it scurvy? Godfrey M E. *NZ Medical Journal*, 20 August 2004, vol.117, No.1200.
13. Mercury toxicity presenting as chronic fatigue, memory impairment and depression. Wojcik D P, Godfrey M E, Christie D and Haley B E. *Neuroendocrin. Letters* (2006) 27(4):415-423.

Dr Godfrey is a Trustee of Physicians and Scientists for Responsible Genetics.

May 2008

Clinical Thermography Limited, Tauranga, New Zealand  
[www.clinicalthermography.co.nz](http://www.clinicalthermography.co.nz)