

Mislykket krig mot kreft etter 50 år

Kampen mot kreft fikk et nytt initiativ da president Richard Nixon (1913–1994) lanserte «Krigen mot kreft» i 1971. Verken i USA eller i Norge har milliarder i forskning og utvikling av kreftmedikamenter gitt gode resultater. Ifølge forfatteren er årsaken til kreft ikke forstått, og han kritiserer et ensidig fokus på genetiske mutasjon eller andre sekundære årsaker. Forfatteren gjennomgår 10 årsaker som kan forhindre kreft å oppstå, eventuelt bedre prognosen med tidlig behandling og integrerte tiltak.¹

Tekst Richard Z. Cheng Oversatt/tilrettelagt Dag Viljen Poleszynski

Mer enn femti år etter at USA erklærte «krig mot kreft», er resultatene fortsatt nøkterne. Siden vedtaket av Den nasjonale kreftloven (National Cancer Act) i 1971² har finansieringen av kreftforskning skutt i været – økt med mer enn 1 200 prosent – og hundrevis av milliarder er blitt brukt. Likevel har de virkelige resultatene vært marginale. Mens den totale kreftoverlevelsen har forbedret seg hovedsakelig på grunn av tidligere oppdagelse og mindre røyking, er 5-årsoverlevelsen for mange vanlige kreftformer knapt endret. Nye legemidler forlenger ofte levetiden med bare noen få uker eller måneder, til enorme økonomiske kostnader.

Dødeligheten av kreft i bukspyttkjertelen, leveren og lungene er stort sett forblitt uendret. I dag står dette allerede skjøre systemet overfor ytterligere forstyrrelser. Foreslåtte budsjettkutt fra Trump-administrasjonen – mye diskutert i *The New*

York Times 14. september 2025 og til og med advart mot av *The Lancet Oncology*³ – truer med å krympe finansieringen av kreftforskning ytterligere. Men det dypere problemet er ikke bare hvor mye penger som brukes. Det er det vi finansierer: tiår med investeringer i den mutasjonsfokuserte, farmasøytiske modellen som ikke har gitt en varig framgang.

Et nytt perspektiv på kreftens opprinnelse
Artikkelen som er lagt ut på Preprints.org, er fritt tilgjengelig.⁴ Den mer enn å diskutere kreftteori. I stedet for å fokusere snevert på genetiske mutasjoner eller andre mellomliggende mekanismer, identifiserer den ti kategorier av grunnleggende årsaker som setter scenen for kreft og mange andre kroniske sykdommer. Dette rammeverket framhever praktiske muligheter for forebygging, tidlig intervensjon og integrert behandling. Lesere som er interessert i å bruke disse konseps-



tene i kliniske eller folkehelsemiljøer, kan utforske hele artikkelen, som inkluderer praktiske referanser og støttestrukturer.

- De ti grunnleggende pådriverne for kreft og kronisk sykdom er:
1. Miljø- og yrkesgifter.
 2. Kosthold og metabolske stressfaktorer.
 3. Mangel på mikronæringsstoffer.
 4. Kroniske infeksjoner og feilregulering av immunsystemet.
 5. Hormonell ubalanse og hormonforstyrrelser.
 6. Livsstil og atferdsmessige risikofaktorer.
 7. Psykososialt og emosjonelt stress.
 8. Utviklings- og tidlig livsprogrammering.
 9. Genetisk og epigenetisk mottakelighet.
 10. Medisinsk iatrogenese (skade fra medisinske inngrep).

Identifiseringen av disse ti kategoriene av underliggende årsaker setter rammene for klinisk ledelse og folkehelsepolitikk som kan og bør skreddersys individuelt.

Det gir også et grunnlag for kliniske studier som prioriterer pasientforbedring som det ultimate endepunktet – i stedet for de medikamentfokuserte studiene som dominerer dagens kreftforskning.

Mot praktiske løsninger: Klinisk og politisk rammeverk
Dette rammeverket gjør mer enn å katalogisere risikofaktorer. Det foreslår et veikart for både klinisk ledelse og folkehelsepolitikk og tilbyr strategier for forebygging, tidlig intervensjon og integrativ omsorg.

Klinikere oppfordres til å utvide vurderingene utover tumorgenetikk til å inkludere næringsstatus, giftbelastninger, infeksjoner og hormonubalanse. Folkehelsemyndighetene oppfordres til å styrke miljøvernet, forbedre mat- og ernæringspolitikken og støtte forebyggende tilnærminger som reduserer risikoen for kreft slår rot.

Mediefortellinger vs. reelle, underliggende årsaker

Den 14. september framstilte *The New York Times Magazine* Trump-administrasjonen som truende ved å demontere kreftforskning på det den kalte «et av de mest produktive øyeblikkene» innen onkologi. Til og med *The Lancet Oncology* advarte om at amerikansk kreftforskning kanskje «aldri kommer seg» fra foreslåtte finansieringskutt.

Likevel overser disse fortellingene en dypere sannhet. Til tross for flere tiår med massiv finansiering har den mutasjonssentrerte modellen bare gitt begrensede gevinster. Det som fortsatt mangler i både politisk debatt og akademisk diskurs, er anerkjennelse av oppstrømskreftene – metabolsk stress, giftoverbelastning, ernæringsmangler, feilregulering av immunsystemet – som driver kreft i utgangspunktet. Media og politiske diskusjoner forsvarer status quo mens de neglisjerer tilnærmingene som mest sannsynlig vil forhindre kreft.



Sterk tidlig interesse

Responsen på dette nye rammeverket har vært bemerkelsesverdig. I løpet av den første uka etter at jeg la ut min artikkel på nettet, ble den nedlastet rundt 700 ganger – langt over rekkevidden til de fleste nye vitenskapelige artikler. Denne sterke responsen understreker en økende etterspørsel etter nye tilnærminger som beveger seg utover mutasjonsmodellen. Lesere som ønsker å utforske hele rammeverket, med referanser og støttest data, kan

fritt få tilgang til hele artikkelen.⁴ Ironisk nok, selv om dette rammeverket tiltrekker seg sterk tidlig interesse fra leserne, framhever det et bredere problem: hovedstrømtidsskrifter blokkerer ofte paradigmeutfordrende arbeid i redaksjonen før det i det hele tatt når fagfellevurdering. Denne typen portvakt gjenspeiler en systemisk motstand mot nye rammeverk – selv når den vitenskapelige og offentlige interessen for slike tilnærminger er tydelig. Leserne kan undersøke hele artikkelen og bestemme selv.

Hva blir det neste?

Dette er bare begynnelsen. Den neste fasen i arbeidet vil fokusere på å oversette dette rammeverket til handlingsrettede strategier: målrettede ernæringsintervensjoner, protokoller for å redusere giftstoffer, immunstøtte, hormonbalanse, stressmestring og mer. Denne innsatsen må også testes i tilpassede, pasientsentrerte kliniske studier som prioriterer reelle helseresultater framfor smale endepunkter.

Kilder:
1 Cheng RZ. The war on cancer: fifty plus years, limited gains – cancer’s root drivers – a new framework for prevention and management. OMNS 19.9.2025. <https://orthomolecular.org/resources/omns/v21n56.shtml>
2 Brawley OW, Goldberg P. The 50 years’ war: The history and outcomes of the National Cancer Act of 1971. Cancer 2021; 127: 4534–40. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34874558/>
3 Kirby T. US Cancer research might never recover from proposed trump funding cuts. Lancet Oncology 2025; 3: S1470–2045. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40618764/>
4 Cheng RZ. From mutation to metabolism: Root cause analysis of cancer’s initiating drivers. Preprints 2025. <https://www.preprints.org/manuscript/202509.0903/v1>

Om forfatteren

Richard Z. Cheng (f. 1959) fra Shanghai studerte medisin ved Universitetet i Arkansas og Nasjonale helseinstitutter (NIH) i 1996. I 1990–2001 var han seniorforsker ved Variagenics, tilknyttet MIT og Harvards medisinske fakultet i Cambridge (MA). I 1996–1998 arbeidet Cheng med hematologi og patologi ved USAs nasjonale kreftinstitutt (NIH) i Bethesda. Han tok en PhD i biokjemi og molekylærbiologi (1995) ved Shanghai universitet og fullførte turnustjeneste i indremedisin og laboratoriemedisin ved Universitetet i Arkansas (1996).

Cheng tjenestegjorde i US Army som major til desember 2006. Han studerte ortomolekylær medisin 2005–2008 og ble president for Cheng Integrative Health Center og Doctor’s Weight Loss Center i Columbia, Sør-Carolina i 2003. Cheng har publisert tallrike artikler i fagfellevurderte vitenskapelige og medisinske tidsskrifter og har forelest ved en rekke vitenskapelige konferanser. Han har legelisens blant annet i Sør-Karolina (aktiv), Arkansas, Maryland og Virginia (inaktiv).

Cheng er ansvarlig redaktør for OMNS og redigerer også den kinesiske versjonen. Han bor med familien i Columbia (SC). E-post: richzs@gmail.com. Nettside: <http://DrWLC.com>