

Proposta de dieta inteligente para o tratamento coadjuvante do câncer

março/2007

José de Felipe Junior

"A verdadeira causa das doenças e a Medicina ainda não fizeram as pazes. É porque a Medicina ainda é muito jovem"

Muito se escreveu sobre dieta e câncer. Os trabalhos da literatura médica recente se restringem aos hábitos nutricionais que podem prevenir esta doença crônica e sistêmica. Nada escrevem sobre a dieta do paciente com câncer já instalado. Parece que os livros antigos foram queimados.

Nesta revisão procuramos coletar informações de dietas de vários autores do passado que mostraram estatísticas de sucesso terapêutico realmente muito relevantes. Tais autores como: Hans Nieper, Max Gerson, Willian Donald Kelley, Ernst T Krebs Jr, John Beard, Howard Beard, Virginia Livingston-Wheeler, Harold Manner, Wolf e Ransberger, Bruce Halsted, Ann Wigmore, Chiu-Nan Lai, Rudolph Alsleben, Alan Nittler, Lawrence Burton, Josef Issels dentre outros, empregaram dietas e suplementos nutricionais muito semelhantes com o objetivo de fortalecer o sistema imunológico e "desintoxicar" o organismo. Invariavelmente escreviam: "O médico cuida do organismo e o organismo cuida do câncer".

O mais interessante é que à luz dos conhecimentos atuais a dieta por eles preconizada age em pontos fundamentais da fisiopatologia e fisiopatogenia do câncer, isto é, somente agora 50 anos após começamos a compreender a dieta sob a óptica das novas descobertas. Aqueles médicos e pesquisadores estavam realmente 50 anos além do seu tempo.

Os trabalhos atuais sobre biologia molecular e vias de sinalização mostram que a dieta antigamente preconizada aumenta o ritmo da apoptose celular maligna (suicídio celular programado), diminui a proliferação celular mitótica e diminui a neoangiogênese tumoral.

Vide artigos de revisão da Biblioteca de Câncer na Revista Eletrônica da ABMC : www.medicinacomplementar.com.br, para comparação entre os trabalhos atuais e a dieta dos médicos antigos.

As recomendações nutricionais a seguir são baseadas nos autores acima citados.

Recomendações nutricionais para restabelecer a boa função do organismo como um todo e diminuir a proliferação celular maligna, aumentar a apoptose e diminuir a neoangiogênese tumoral ou

Dieta inteligente para o tratamento coadjuvante do câncer.

Nos 3 primeiros meses do tratamento a dieta deve ser vegetariana, rica em proteína vegetal, isenta de proteína animal (carne vermelha, frango), com alimentos de baixo índice glicêmico, pobre em gorduras saturadas, rica em gorduras insaturadas, com pouco sódio, rica em potássio e magnésio, rica em alimentos que contém betacaroteno e licopeno, rica em sementes e brotos e isenta de açúcar branco e alimentos refinados.

É imperativo que os alimentos sejam cultivados organicamente sem agrotóxicos e eles não podem ter conservantes, acidulantes, espessantes, corantes, estabilizantes, ou serem defumados, enlatados, embutidos, engarrafados ou congelados.

MACRONUTRIENTES

I. Proteínas: 1,0 - 1,5 mg/kg : 30%

II. Carboidratos: 50 - 60%

III. Gorduras: 10 - 20%

Linhas Mestras da Dieta

I. PROTEÍNAS

Ingerir somente proteínas de origem vegetal e não mais que 75% delas em horário bem determinado: das 8 às 13 horas. Evite ingerir proteínas de qualquer espécie após as 13 horas, desta forma teremos 18 horas para a pancreatina "digerir" a massa tumoral.

1. Amêndoas cruas sem sal: 10 unidades no café da manhã e 10 no almoço. As amêndoas são excelentes fontes de proteína. Mastigar bem.
2. Outras boas fontes de proteína: castanha de caju (sem sal e não torrada ou somente levemente torrada), pecan, castanha do Pará, semente de girassol, semente de abóbora, semente de gergilim. Mastigar bem. NOTA: É necessário mastigar bem para destruir inibidores enzimáticos.
3. Fígado no almoço (nunca no jantar): 3 vezes por semana.
Bife de fígado acebolado
Bife de fígado cru batido com suco de cenoura, maçã, tomate, ou vitamina de frutas
Fígado dessecado : 1 colher das de sopa no suco
4. Leite de soja, tofu, proteína texturizada e outros derivados da soja : somente no café da manhã e almoço. O "missô" e o "shoyo" são evitados pelo elevado teor em sal.
5. Comer 2 ovos caipira ao dia em qualquer horário. Nunca ingerir ovos de granja, pois, contém hormônios e antibióticos: use ovo caipira. Dar preferência ao ovo cru: clara e gema em leite de soja ou suco. Se preferir, ovo "a poachè" com 5 minutos na água fervente. Não comer ovo frito. O ovo cozido fica como terceira opção.
6. Peixe cru - sashimi (almoço). Use raiz forte ou "shoyo" sem sal.

II. CARBOIDRATOS

Os carboidratos podem ser ingeridos a qualquer hora do dia.

Os carboidratos são preparados sem a adição de sal ou de substitutos do sal. Use sal sem sódio e os diversos temperos .

Use os carboidratos com índice glicêmico inferior a 50 e com baixo teor de sal.

IIa- GRÃOS

1. Feijão: 2 a 3 vezes por semana a qualquer hora do dia. Preparar com 5 dentes de alho, ½ cebola e 1 colher das de café de pimenta caiena.
2. Lentilha.
3. Grão de bico.
4. Ervilha torta, ervilha em perolas (pode ser em lata).
5. Trigo sarraceno.
6. Trigo integral.
7. Pão de grãos integrais.
8. Aveia em flocos
9. Painço.
10. Grãos não processados.
11. Arroz integral (de preferência) ou arroz parbolizado.

IIb- LEGUMES - VEGETAIS - FRUTAS

12. Salada de vegetais crus: No almoço e no jantar. De maneira geral quanto aos vegetais, ingerir 75% na forma crua e somente 25% cozidos. No seu preparo use panela especial para cozinhar no vapor e não acrescentar água, eles devem ser cozidos no próprio suco. Você pode usar panela de aço com a tampa fechada bem firme. O cozimento excessivo destrói as vitaminas dos alimentos. Use somente verduras e legumes sem agrotóxicos e cultivados organicamente. Tome cuidado com os vegetais de super mercado ou feira livre, eles contêm agrotóxicos e são adubados artificialmente. Se você sentir-se mal após a ingestão de verduras e legumes, possivelmente os responsáveis foram os agrotóxicos.
13. Comer 3 a 4 aspargos ao dia. Pode ser em vidro, mas, se você encontrar o aspargo fresco, é melhor.
14. Suco de vegetais crus e frutas frescas. O ideal é fazer o suco e logo em seguida tomar. Se não for possível, guarde em garrafa térmica.

a) Suco de laranja lima ou outro tipo de laranja + cenoura + beterraba + 1 colher de sobremesa de creme de leite fresco de padaria. Tomar 1 copo de 250 ml , 3 vezes ao dia , a qualquer hora.

a1) O creme de leite serve para emulsificar o beta caroteno "in natura" permitindo sua melhor absorção intestinal.

a2) Se a urina ficar avermelhada após o uso do suco de beterraba . significa que a produção de ácido clorídrico pelo estômago está . diminuída, o que é muito freqüente após os 40 anos de idade. . . Uma opção é tomar ácido clorídrico 3,7%, 3 gotas em pouco de . . . água após as principais refeições e após o suco de beterraba.

a3) A cenoura deve ser pequena (2 ou 3 unidades) e a beterraba pequena ou média (1 ou 2 unidades).

b) Suco de cenoura + maçã + 1 colher de sobremesa de creme de leite fresco. Tomar 1 a 2 copos de 250 ml ao dia em qualquer horário.

c) Suco de folhas verde escuras e aipo com cenoura: Tomar 1 copo de 250 ml 1 vez ao dia.

d) Suco de caule verde de trigo germinado: 100ml 2x ao dia
Vide modo de preparo no apêndice.

15- Frutas inteiras: Comer duas a três unidades ou boas fatias ao dia. . . Frutas ricas em potássio e enzimas: abacate, manga, banana, abacaxi, papaia, mamão, melão, jaca.

16- Comer sementes e brotos a vontade em qualquer horário. Mastigar bem.

17- Damasco desidratado: comer 3 a 5 no café da manhã , almoço e jantar.

III. GORDURAS

As gorduras são ingeridas a qualquer hora do dia e em pequena quantidade.

As gorduras permitidas são aquelas provenientes dos ácidos graxos insaturados, tais como: óleos de peixe ômega-3, óleo de fígado de bacalhau, óleo de linhaça e o azeite de oliva prensado a frio. Também são permitidos: manteiga, creme de leite, yogurt de leite integral. Nos primeiros 3 meses alterne o leite de vaca integral com leite de soja: 2 colheres das de sopa de extrato de soja (antigamente chamado de leite de soja em pó) em suco ou água. Evite a todo custo as gorduras saturadas: carne de vaca, carne de frango, toucinho, frituras em geral.

Nota: Se você fritar qualquer tipo de óleo insaturado ele se transforma em saturado. O calor promove a hidrogenação (saturação).

IV. SÃO IMPORTANTES OS ALIMENTOS RICOS EM :

A) Vitamina B17 (amigdalina), no aldeído benzóico, componente principal da amigdalina e no ácido abscísico

1. Óleo de amêndoas amargas : é o mais rico em aldeído benzóico.
2. Amêndoas: ricas em aldeído benzóico
3. Semente dentro do caroço de damasco, pêssego, ameixa e cereja: são os mais ricos em ácido abscísico e aldeído benzóico
4. Semente de maçã e de todas as frutas, exceto as cítricas
5. Damasco desidratado
6. Lentilha
7. Feijões (manteiga, lima, munguba)

8. Grãos de cereais integrais
9. Broto de alfafa e de bambu: aferventados para destruir fatores de crescimento ou bem mastigados
10. Sementes germinadas: aferventadas ou bem mastigadas
11. Folhas verdes escuras (maduras)
12. Trigo sarraceno
13. Painço
14. Macadâmia

B) Betacaroteno (pró vitamina A)

1. Cenoura
2. Beterraba
3. Papaia, mamão
4. Manga madura
5. Maracujá
6. Laranja
7. Verduras com folhas verdes escura
8. Brocoli, espinafre
9. Cará , inhame
10. Suco de tomate, tomate, molho de tomate
11. Milho amarelo
12. Óleo vermelho de palma (óleo de dendê prensado a frio)

Nota: 1- O aparecimento de cor amarelada ou alaranjada na palma das mãos significa boa ingestão de carotenóides. Manter assim.

2- As escleróticas (parte branca dos olhos) permanecem brancas na alta ingestão de carotenóides. Se elas ficarem amarelas, significa icterícia.

C) Licopeno

mg de licopeno por 100g de peso seco

Tomate Fresco 3,1 - 7,7

Tomate Processado 11,2 Suco de Tomate Processado 7,8 : suco de tomate da "Super Bom"

Sopa de Tomate Enlatada 4,0

Molho de Tomate Enlatado 30,1

Papaia 2,0 - 5,3

Receita de molho de tomate : 30,1 mg de licopeno em 100g de peso seco

Cozinhe seis tomates inteiros lavados.

Bata-os a seguir no liquidificador, coe e está pronto para consumir. Para aumentar drasticamente a biodisponibilidade do licopeno acrescente 1 colher das de sopa de azeite de oliva. Consuma cerca de 1/2 xícara do molho todos os dias. Aproveite e enriqueça esse molho com ervilhas, soja, grão de bico, lentilhas, etc.. Nota: Quanto mais vermelho e maduro o tomate, maior é a quantidade de licopeno.

D) Vitamina A

1. Fígado de vitelo
2. Fígado dessecado
3. Miúdos em geral
4. Damasco desidratado
5. Ovos
6. Laticínios em geral

VI. SÃO PROIBIDOS :

1. Alimentos processados, refinados, congelados, enlatados, embutidos, engarrafados, defumados, corados artificialmente e similares
2. Açúcar branco e farinha branca: use adoçantes (nunca o aspartame) e farinha de trigo integral
3. Alimentos ricos em vitamina B1: ex.-levedura de cerveja
4. Gorduras saturadas : toucinho, carne vermelha ou de aves, frituras
5. Alcool
6. Refrigerantes normal, zero, diet, light: use os sucos naturais.
7. Chocolates
8. Pickles, catchup, mostarda, maionese industrializada
9. Cigarro
10. Sal ou seus substitutos: use sal sem sódio (Ex. sal de Karpanen) e os diversos temperos . Cuidado com os alimentos com alto teor de sal
11. Margarina : use manteiga
12. Amendoim é gordura saturada e a maioria está contaminada com aflotoxina
13. Aspartame: use sucralose ou stevia
14. Pasta dental com flúor : o flúor aumenta a atividade de fatores de crescimento tumoral
15. Forno elétrico, panelas elétricas
16. Microondas: use somente para aquecer os alimentos e não para prepará-los
17. Utensílios de alumínio e de ferro: use os de aço ou "Tefal" (não riscado)
18. Evite tomar água para deixar espaço no estomago para os sucos

Apêndice: suco de caule de trigo recém germinado (Ann Wigmore)

Colocar uma camada de mais ou menos 3 cm de terra adubada em bandeja de plástico de 25x45cm . Afofar gentilmente a terra.

Colocar 1 xícara de sementes de trigo embebidas totalmente em água filtrada por 12 horas (no transcorrer da noite).

Regar a terra e espalhar as sementes de trigo pela bandeja. Cubra com bandeja de igual tamanho por 4 dias .

No 4º dia descubra a bandeja , regue a terra e deixe perto de uma janela , mas, não diretamente sob a luz do sol. Regar quando necessário.

Colher em 4 a 7 dias (geralmente o comprimento do caule está em 14 a 16cm) bem rente à terra com uma faca afiada ou tesoura. Colher 2/3 do “capim” da bandeja e bater no liquidificador com água. Beber metade de manhã e metade à noite (+/- 100ml manhã e 100ml à noite) . Não reutilize a terra.

Prepare uma bandeja por dia, para ter o suco todos os dias.

Conclusão

Os médicos e pesquisadores antigos usando a observação, a perspicácia, o raciocínio sem a contaminação moderna do conflito de interesse e o mais importante, a vontade de fazer o bem e diminuir o sofrimento dos pacientes merecem nossa aclamação , todo nosso respeito e consideração, porque as conclusões que eles nos brindaram e os procedimentos empíricos por eles empregados nos servem de lição até hoje. Eram seres humanos que viveram muito além do seu tempo. Que Deus os abençoe.

“As enfermidades são muito antigas e nada a respeito delas mudou. Somos nós que mudamos ao aprender a reconhecer nelas o que antes não percebíamos”

Charcot

“No tempo de Sócrates o ambiente intelectual era perturbado pela presença dos sofistas. No tempo atual o ambiente intelectual é perturbado pelos trabalhos científicos com conflito de interesse não declarado.

Referências Bibliográficas

1. Anderson JW. Dietary fiber, complex carbohydrate and coronary artery disease. *Can J Cardiol* 11:55G-62G: 1995.
2. Arrick BA; Nathan CF; Griffith OW; Cohn ZA. Glutathione depletion sensitizes tumor cells to oxidative cytolysis. *J Biol Chem*; 257(3): 1231-7, 1982.
3. Baghurst, P.A.; Rohan, T.E.. High-fiber diets and reduced risk of breast cancer. *Int J. Med.* 1994.
4. Baldwin , A. . Control of oncogenesis and cancer therapy resistance by the transcription factor NF- κ B. - *J.Clin. Invest.*; 107, 241-246, 2001.
5. Baserga, R.. The IGF-IR receptor in normal and abnormal growth , *Hormones and Growth Factors in Development and Neoplasia* 269-287, 1998.
6. Beimann B, Tremblay A. Effects of exercise on abdominal obesity and related metabolic complications. *Sports Med* 21:191-212: 1996.
7. Bergeron RJ, et al: Influence of iron on in vivo proliferation and lethality of L 1210 cells. *J. Nutr.* 115: 369-374, 1985.
8. Bergstrom, A.; Pisani, P.; Tenet, V.; Wolk, A.; Adami, H.O.. Overweight as an avoidable cause of cancer in Europe . *Int J Cancer.* 91(3):421-430, 2201.
9. Brewer GJ. Copper control as an antiangiogenic anticancer therapy: lessons from treating Wilson's disease. *Exp Biol Med (Maywood)*; 226(7): 665-73, 2001.
10. Brewer GJ. Tetrathiomolybdate anticopper therapy for Wilson's disease inhibits angiogenesis, fibrosis and inflammation. *J Cell Mol Med*; 7(1): 11-20, 2003.
11. Calle, E.E.; Rodriguez, C.; Walter-Thurmond, K.; Thun,M.J.. Overweight, obesity, and mortality from cancer in a prospectively studied cohort of US adults. *N Engl J Med.* 348(17): 1625-1638, 2003. *Cancer* 56:173-6, 1994.
12. Carroll, K.K.. Obesity as a risk factor for certain types of cancer. *Lipids*, 33:1055-1059, 1998.
13. Cersosimo, E.; Pisters, P.W.; Pesola, G. . Insulin secretion and action in patients with pancreatic cancer . *Cancer* 67:486-93, 1991.
14. Chan, J.M.; Stampfer, M.J.; Giovannucci, E.; Gann, P.H.; Ma, J.; Wilkinson, P.; Hennekens, C.H.; Pollak, M.. Plasma insulin-like growth factor-I and prostate cancer risk : a prospective study, *Science* 279: 563-565,1998.
15. Chokkalingam, A.P.; Pollak, M.; Fillmore, C.M.; Gao, Y.T.; Stanczyk, F.Z.; Deng, J.; Sesterhenn, I.A.; Mostofi, F.K.; Fears, T.R.; Madigan, M.P.; Ziegler, R.G.; Fraumeni, J.J.F.; Hsing, A.W.. Insulin-like growth factors and prostate cancer : a population-based case-control study in China , *Cancer Epidemiol. Biomarkers Prev.* 10:421-427, 2001.
16. Colditz, G.A.; Cannuscio, C.C.; Frazier, A.L.. Physical activity and reduced risk of colon cancer : implications for prevention . *Cancer Causes Control* 8:649-67, 1997.
17. Cone CD, Jr. The role of the surface electrical transmembrane potential in normal and malignant mitogenesis. *Ann Ny Acad Sci.* (238) 420-35, 1974.
18. Cone CD, Jr. Variation of the transmembrane potential level as a basic mechanism of mitosis control. *Oncology* 24: 438-470, 1970.
19. Cone CD; Cone CM. Evidence of normal mitosis with complete cytokinesis in central nervous system neurons during sustained depolarization with ouabain. *Exp Neurol*; 60(1): 41-55, 1978.
20. Cone CD; Cone CM. Induction of mitosis in mature neurons in central nervous system by sustained depolarization. *Science*; 192(4235): 155-8, 1976.
21. Cook J D, et al: Serum ferritin as a measure of iron stores in normal subjects. *Am. J. Clin. Nutr.* 27: 681-687, 1974.
22. Cox C, Teknos TN , Barrios M, Brewer GJ, Dick RD , Merajver SD. The role of copper suppression as an antiangiogenic strategy in head and neck squamous cell carcinoma. *Laryngoscope*; 111(4Pt 1): 696-701, 2001.
23. Davis , J.N. . Soy isoflavone supplementation in healthy men prevents NF- κ B activation by TNFa in blood lymphocytes . - *Free Radic. Biol. Med.* 30, 1293-1302, 2001.
24. Dupont, J.; Pierre, A.; Froment, P.; Moreau, C.. The insulin-like growth factor axis in cell cycle progression. *Horm Metab Res* ; 35(11-12):740-50,2003.
25. Epinat, J.-C.; Gilmore, T.D. . Diverse agents act at multiple levels to inhibit the Rel / NF- κ B signal transduction pathway. - *Oncogene*; 18, 6896-6909, 1999.
26. Farquhar J K, Scoot W N, and Coe F L. *Proc Soc Exp Biol*, 129: 809-812, 1968.
27. Farquharson C, J Milne, and N Loveridge . Mitogenic action of insulin-like growth factor-I on human osteosarcoma MG-63 cells and rat osteoblasts maintained in situ: the role of glucose-6-phosphate dehydrogenase. *Bone Miner*, 22: 105-115, 1993.
28. Felipe JJ . Câncer avançado: Tratamento com Radio Frequência e Oxidação Sistêmica. *Revista Eletrônica da Associação Brasileira de Medicina Complementar.* www.medicinacomplementar.com.br. Tema do mês de junho de 2004
29. Felipe JJ. A hiperinsulinemia é importante fator causal do câncer e o seu controle possui valor na prevenção e tratamento desta doença metabólica. *Revista Eletrônica da Associação Brasileira Medicina Complementar .* www.medicinacomplementar .com.br. Tema do mês de maio de 2005.
30. Felipe JJ. A hipoglicemia induz citotoxicidade no carcinoma de mama resistente à quimioterapia. *Revista Eletrônica da Associação Brasileira de Medicina Complementar.* www.medicinacomplementar.com.br. Tema do mês de fevereiro de 2005.
31. Felipe JJ. A insulinemia elevada possui papel relevante na fisiopatologia do infarto do miocárdio, do acidente vascular cerebral e do câncer. *Revista Eletrônica da Associação Brasileira de Medicina Complementar.* www.medicinacomplementar.com.br. Tema do

mês de abril de 2005.

32. Felipe JJ. Desacetilação como mecanismo de controle epigenético do Câncer : Inibição da Proliferação Celular Maligna, Aumento da Diferenciação Celular e Aumento da Apoptose. Revista Eletrônica da Associação Brasileira de Medicina Complementar. www.medicinacomplementar.com.br. Tema do mês de julho de 2004.
33. Felipe JJ. Dieta Inteligente Journal of Biomolecular Medicine & Free Radicals.6(3):85-95,2000.
34. Felipe JJ. Eficácia da Indução Oxidante Intracelular e da Aplicação de Radio Frequência no Tratamento do Câncer: Estratégia Química e Física. Revista Eletrônica da Associação Brasileira de Medicina Complementar. www.medicinacomplementar.com.br. Tema do mês de abril de 2003.
35. Felipe JJ. Estratégia Biomolecular: uma das Bases da Medicina do Futuro. Revista Brasileira de Medicina Complementar. 7(1): 8-9,2001
36. Felipe JJ. Estratégia Terapêutica de Indução da Apoptose, da Inibição da Proliferação Celular e da Inibição da Angiogênese com a Oxidação Tumoral Provocada por Nutrientes Pró Oxidantes. Revista Eletrônica da Associação Brasileira de Medicina Complementar. www.medicinacomplementar.com.br. Tema do mês de fevereiro de 2003.
37. Felipe JJ. Fluidez da Membrana: possivelmente o ponto mais fraco das células malignas. Revista Eletrônica da Associação Brasileira de Medicina Complementar. www.medicinacomplementar.com.br. Tema do mês de maio de 2004
38. Felipe JJ. Medicina Biomolecular. Revista Brasileira de Medicina Biomolecular e Radicais Livres. 1(1): 6-7,1994
39. Felipe JJ. Metabolismo da Célula Tumoral - Câncer como um Problema da Bioenergética Mitocondrial : Impedimento da Fosforilação Oxidativa - Fisiopatologia e Perspectivas de Tratamento. Revista Eletrônica da Associação Brasileira de Medicina Complementar. www.medicinacomplementar.com.br. Tema do mês de agosto de 2004
40. Felipe JJ. Metabolismo das Células Cancerosas: A Drástica Queda do GSH e o Aumento da Oxidação Intracelular Provoca Parada da Proliferação Celular Maligna, Aumento da Apoptose e Antiangiogênese Tumoral Revista Eletrônica da Associação Brasileira de Medicina Complementar. www.medicinacomplementar.com.br. Tema do mês de setembro de 2004.
41. Felipe JJ. O Controle do Câncer com um Método Muito Simples e Não Dispendioso : Provocar a Hiperpolarização celular com Dieta Pobre em Sódio e Rica em Potássio. Estratégia Química e Física. Revista Eletrônica da Associação Brasileira de Medicina Complementar. www.medicinacomplementar.com.br. Tema do mês de janeiro de 2004
42. Felipe JJ. Radicais Livres como Mecanismo Intermediário de Moléstia. In Felipe Jr. Pronto Socorro: Fisiopatologia – Diagnóstico – Tratamento. Ed.Guanabara –Koogan. 1168-1173,1990.
43. Felipe JJ. Substância Fundamental: Elo Esquecido no Tratamento do Câncer. Revista Eletrônica da Associação Brasileira de Medicina Complementar. www.medicinacomplementar.com.br. Tema do mês de março de 2004.
44. Felipe JJ. Tratamento do Câncer com Medidas e Drogas que Acordam Genes Silenciados pela Metilação das ilhas CpG do DNA. Revista Eletrônica da Associação Brasileira de Medicina Complementar. www.medicinacomplementar.com.br. Tema do mês de abril de 2004.
45. Felipe JJ. Tratamento do Câncer com medidas e drogas que Inibem o fator nuclear NF-kappaB. Revista Eletrônica da Associação Brasileira de Medicina Complementar. www.medicinacomplementar.com.br. Tema do mês de fevereiro de 2004.
46. Felipe, J.J.. Câncer : população rebelde de células esperando por compaixão e reabilitação. Revista Eletrônica da Associação Brasileira de Medicina Complementar . www.medicinacomplementar.com.br . B biblioteca de Câncer – 2005 .
47. Felipe, JJ. Genistéina e câncer : diminui a proliferação celular maligna, aumenta a apoptose, suprime a neoangiogênese e diminui o efeito dos fatores de crescimento tumoral. Revista Eletrônica da Associação Brasileira de Medicina Complementar . www.medicinacomplementar.com.br . B biblioteca de Câncer – 2006.
48. Felipe JJ. Benzaldeído e Câncer : leucemia mielocítica aguda, linfoma maligno, mieloma múltiplo, leiomiomas e carcinomas de língua, parótida, pulmão, mama, esôfago, estômago, fígado, pâncreas, colon, reto, rins, cérebro, bexiga e seminoma de testículo. Revista Eletrônica da Associação Brasileira de Medicina Complementar . www.medicinacomplementar.com.br . B biblioteca de Câncer – 2007.
49. Felipe JJ. Ácido linoleico conjugado (CLA) e câncer: inibição da proliferação celular maligna, aumento da apoptose e diminuição da neoangiogênese tumoral. Revista Eletrônica da Associação Brasileira de Medicina Complementar,www.medicinacomplementar.com.br . B biblioteca de Câncer – 2006.
50. Felipe JJ . Glicose-6-fosfatodehidrogenase (G6PD) e câncer : a inibição da enzima diminui drasticamente a proliferação celular maligna, aumenta a apoptose e suprime os efeitos de fatores de crescimento tumoral. Revista Eletrônica da Associação Brasileira de Medicina Complementar,www.medicinacomplementar.com.br . B biblioteca de Câncer – 2006.
51. Felipe JJ . Selênio: diminui a proliferação celular maligna, inibe a angiogênese tumoral e provoca apoptose. Revista Eletrônica da Associação Brasileira de Medicina Complementar,www.medicinacomplementar.com.br . B biblioteca de Câncer – 2006.
52. Felipe JJ . Óleo de peixe ômega-3 e câncer : diminuição da proliferação celular maligna, aumento da apoptose, indução da diferenciação celular e diminuição da neoangiogênese tumoral. Revista Eletrônica da Associação Brasileira de Medicina Complementar,www.medicinacomplementar.com.br . B biblioteca de Câncer – 2006.
53. Felipe. JJ . Molibdênio e Câncer. Revista Eletrônica da Associação Brasileira de Medicina Complementar,www.medicinacomplementar.com.br . B biblioteca de Câncer – 2006.
54. Felipe, JJ. A vitamina B1 – tiamina – é contra indicada no câncer porque aumenta a proliferação celular maligna via ciclo das pentoses : contra-indicação formal. Revista Eletrônica da Associação Brasileira de Medicina Complementar,www.medicinacomplementar.com.br . B biblioteca de Câncer – 2005.
55. Felipe JJ. Os antioxidantes diminuem a eficácia da quimioterapia anti câncer. Revista Eletrônica da Associação Brasileira de Medicina Complementar,www.medicinacomplementar.com.br . B biblioteca de Câncer – 2005.
56. Felipe JJ . O Fator de Crescimento Semelhante a Insulina (IGF-I) aumenta a proliferação celular, diminui a apoptose das células malignas, promove a angiogênese tumoral e facilita o aparecimento e a manutenção de vários tipos de câncer. Revista Eletrônica da Associação Brasileira de Medicina Complementar,www.medicinacomplementar.com.br . B biblioteca de Câncer – 2005.
57. Felipe JJ . Somatostatina: efeitos anti câncer ligados ao seu papel no metabolismo dos carboidratos porque ela inibe as enzimas glicose-6-fosfatodehidrogenase e transcetolase . Revista Eletrônica da Associação Brasileira de Medicina Complementar,www.medicinacomplementar.com.br . B biblioteca de Câncer – 2005.
58. Felipe JJ .Todos nós temos o poder de curar a nós mesmos. Revista Eletrônica da Associação Brasileira de Medicina Complementar,www.medicinacomplementar.com.br . B biblioteca de Câncer – 2005.
59. Felipe JJ. O álcool perílico e as limoninas são agentes anti câncer: diminuem a proliferação celular, aumentam a apoptose, diminuem a neoangiogênese tumoral e induzem a diferenciação celular . Revista Eletrônica da Associação Brasileira de Medicina Complementar,www.medicinacomplementar.com.br . B biblioteca de Câncer – 2005.
60. Felipe JJ . Bloqueadores dos canais de cálcio - mais um classe de drogas perigosas para a saúde : podem provocar câncer. Revista Eletrônica da Associação Brasileira de Medicina Complementar,www.medicinacomplementar.com.br . B biblioteca de Câncer – 2005.
61. Felipe JJ. Efeito dos Ácidos Graxos Poli Insaturados no câncer: indução de apoptose, inibição da proliferação celular e antiangiogênese. Revista Eletrônica da Associação Brasileira de Medicina Complementar,www.medicinacomplementar.com.br . B biblioteca de Câncer – 2004.
62. Felipe JJ . Nicotinamida : Relevante papel na prevenção e no tratamento da carcinogênese humana, porque regula o NAD+ celular . Revista Eletrônica da Associação Brasileira de Medicina Complementar,www.medicinacomplementar.com.br . B biblioteca de Câncer – 2004.
63. Felipe JJ. Estratégia terapêutica de indução de apoptose, de inibição da proliferação celular e de inibição da angiogênese com a oxidação intratumoral das células cancerosas. Revista Eletrônica da Associação Brasileira de Medicina Complementar,www.medicinacomplementar.com.br . B biblioteca de Câncer – 2004.

64. Felipe JJ . Eficácia da indução oxidante intracelular e da aplicação de radio frequência no tratamento do câncer : Estratégia Química e Física. . Revista Eletrônica da Associação Brasileira de Medicina Complementar, www.medicinacomplementar.com.br . B biblioteca de Câncer – 2004.
65. Folkman J. Tumor angiogenesis: Therapeutic implications. *N Engl J Med* 285: 1182-1186, 1971.
66. Folkman, J. Angiogenesis in cancer, vascular, rheumatoid, and other diseases. *Nat Med* 1: 27-31, 1995.
67. Frystyk, J.. Free insulin-like growth factors - - measurements and relationships to growth hormone secretion and glucose homeostasis. *Growth Horm IGF Res*; 14(5):337-75, 2004.
68. Garfinkel, L. Overweight and mortality. *Cancer*. 58(suppl 8): 1826-1829, 1986.
69. Geertruida N J, Ilse M C, Klazina S B, Dingemans K P, Kornelis J F. Experimentally induced colon cancer metastases in rat liver increase the proliferation rate and capacity for purine catabolism in liver cells. *Histochemistry*; 100: 41-51; 1993.
70. Gilmore, T.; Gapuzan, M.E.; Kalaitzidis, D.; Starczynowski, D. . Rel/ NF-kB/IkB signal transduction in the generation and treatment of human cancer. - *Cancer Letters* 181, 1-9, 2002.
71. Giovannucci, E.. Insulin-like growth factor-I and binding protein-3 and risk of cancer . *Hormone Research* 51(suppl 3) 34-41, 1999.
72. Giovannucci, E.; Ascherio, A.; Rimm, E.B.. Physical activity, obesity, and risk for colon cancer and adenoma in men. *Ann Intern Med* 122:327-34, 1995.
73. Gordon G B, L M Shantz, and P Talalay. Modulation of growth, differentiation, and carcinogenesis by dehydroepiandrosterone. *Adv Enzyme Regul*, 26:355-382, 1987.
74. Grimberg, A.. Mechanisms by which IGF-I may promote cancer. *Cancer Biol Ther*; 2(6):630-5, 2003.
75. Haefner, B. . NF-kB: arresting a major culprit in cancer . - *Drug Discovery Today*. 7(12): 653-663, 2002.
76. Hankinson, S.E.; Willett, W.C.; Colditz, G.A.; Hunter, D.J.; Michaud, D.S.; Deroot, B.; Rosner, B.; Speizer, F.E.; Pollak, M.. Circulating concentrations of insulin-like growth factor-I and risk of breast cancer. *Lancet* 351:1393-1396, 1998.
77. Harris ED. A requirement for copper in angiogenesis. *Nutr Rev*; 62(2): 60-4, 2004.
78. Howe GR, Benito E, Castello R, et al. Dietary intake of fiber and decreased risk of cancers of the colon and rectum: evidence from the combined analysis of 13 case control studies. *J Natl Cancer Inst* 84:1887-96, 1992.
79. Hu GF, Copper stimulated proliferation of human endothelial cells. *J Cell Biol Chem* 69: 326-335, 1998.
80. Kaaks, R.. Nutrition , insulin, IGF-1 metabolism and cancer risk: a summary of epidemiological evidence. *Novartis Found Symp*; 262:247-60; discussion 260-68, 2004.
81. Karin, M. . NF-kB in cancer: from innocent bystander to major culprit . - *Nat. Rev. Cancer* 2, 301-310, 2002.
82. Krajcik, R.A.; Borofsky, N.D. ; Massardo, S.; Orentreich, N.. Insulin-like growth factor I (IGF-I), IGF-binding proteins , and breast cancer. *Cancer Epidemiol. Biomarkers Prev.* 11:1566-1573, 2002.
83. Labriola D , Linvingston R , Possible interactions between dietary antioxidants and chemotherapy. *Oncology* 13:1003-1012,1999.
84. Linder MC, Houle PA, Isaacs E, Moor JR, Scott LE. Copper regulation of ceruloplasmin in copper-deficient rats. *Enzyme* 24: 23-35, 1979.
85. Lipschitz D A, Cook JD and Finnc C.A.: A clinical evaluation of serum ferritin as an index of iron stores. *N. Engl, J. Med* 290: 1213-1216, 1974.
86. Ma, J.; Pollak, M.N.; Giovannucci, E.; Chan, J.M.; Tao, Y.; Hennekens, C.H.; Stampfer, M.J.. Prospective study of colorectal cancer risk in men and plasma levels of insulin-like growth factor (IGF)-I and IGF -binding protein-3 , *J. Natl. Cancer Inst.* 91:620-625,1999.
87. Makino, T.; Noguchi, Y.; Yoshikawa, T.. Circulating interleukin 6 concentrations and insulin resistance in patients with cancer. *Br J Surg* 85:1658-62, 1998.
88. Manousos, O.; Souglakos, J.; Bosetti, C.; Tzonou, A.; Chatzidakis, V.; Trichopoulos, D.; Adami, H.O.; Mantzoros, C. . IGF-I and IGF-II in relation to colorectal cancer . *Internacional Journal of Cancer* 83: 15-17, 1999.
89. Matés JM; Sánchez-Jiménez FM. Role of reactive oxygen species in apoptosis implications for cancer therapy. *Int J Biochem Cell Biol*; 32(2):157-70, 2000.
90. Maxwell SRI: Antioxidant vitamin supplements. Update of their potential benefits and possible risks. *Drug Safety* 4: 253-266, 1999.
91. McGovan AJ, Fernandes RS, Samali AA, Cotter TG: Antioxidants and apoptosis. *Biochem Soc Trans* 24: 229-233, 1996.
92. Moller, H.; Mellemgaard, A.; Lindvig, K.; Olson, J.H.. Obesity and cancer risk: a Danish record linkage system. *Eur J Cancer* . 30 A(3):344-350, 1994.
93. Moschos, S.J.; Mantzoros, C.S.. The role of the IGF system in cancer : from basic to clinical studies and clinical applications . *Oncology* 63:317-332,2002.
94. Noguchi, Y.; Yoshikawa, T.; Marat, D.. Insulin resistance in cancer patients is associated with enhanced tumor necrosis factor-alpha expression in skeletal muscle . *Biochem Bioohys Res Commun* 253:887-92, 1998.
95. Noguchi, Y.; Yoshikawa, T.; Marat, D.. Tumor-associated metabolic alterations in patients with gastric and esophageal cancer. *Hepatogastroenterology* 46:555-60, 1999.
96. Nomura, A.M.; Stemmermann, G.N.; Lee, J.; Pollak, M.N.. Serum insulin-like growth factor I and subsequent risk of colorectal cancer among Japanese-American men , *Am. J. Epidemiol.* 158:424-431, 2003.
97. Orlowski, R.Z.; Baldwin, A.S.Jr. . NF-kB as a therapeutic target in cancer . - *TRENDS in Molecular Medicine*; 8(8): 385-389, 2002.
98. Palmqvist, R.; Hallmans, G.; Rinaldi, S.; Biessy, C.; Stenling, R.; Riboli, E.; Kaaks, R.; Plasma insulin-like growth factor 1 , insulin-like growth factor binding protein 3, and risk of colorectal cancer: a prospective study in northern . Sweden , *Gut* 50:642-646, 2002.
99. Pan Q, Kleer CG, van Golen KL, Irani J, Bottema KM, Bias C, De Carvalho M, Mesri EA, Robins DM, Dick RD, Brewer GJ, Merajver SD. Cooper deficiency induced by tetrathiomolybdate suppresses tumor growth and angiogenesis. *Cancer Res*; 62(17): 4854-9, 2002.
100. Pandolfi P P, F Sonati, R Rivi, P Mason, F Grosveld, and L Luzzatto. Targeted disruption of the housekeeping gene encoding glucose 6-phosphate dehydrogenase (G6PD): G6PD is dispensable for pentose synthesis but essential for defense against oxidative stress. *EMBO J*, 14: 5209-5215, 1995.
101. Peña MMO, Lee J. Thiele DJ. A delicate balance: Homeostatic control of copper uptake and distribution. *J Nutr* 129: 1251-1260, 1999.
102. Peters, G.; Gongoll, S.; Langner, C.; Mengel, M.; Piso, P.; Klempnauer, J.; Ruschoff, J.; Kreipe, H.; Wasielewski, R.. IGF-1R, IGF-1 and IGF-2 expression as potential prognostic and predictive markers in colorectal-cancer , *Virchows Arch* 443:139-145,2003.
103. Raju KS, Alesandrii G, Zinche M, Gullino PM. Ceruloplasmin, copper ions, and angiogenesis. *J Natl Cancer Inst* 69: 1183-1188, 1982.
104. Ruggeri BA, Klurfeld DM, Kritchevsky D, et al. Caloric restriction and 7,12-dimethylbenz(a)anthracene-induced mammary tumor growth i rats: alterations in circulating insulin, insulin like growth factors I and II, and epidermal growth factor. *Cancer Res* 49:4130-4:1989.
105. Sachdev, D.; Yee, D.. The IGF system and breast cancer . *Endocr Relat Cancer* 8:197-209, 2001.
106. Saintot M; Astre C; Pujol H; Gerber M. Tumor progression and oxidant-antioxidant status. *Carcinogenesis*, 17 (6): 1267-71, 1996.
107. Salganik R I. The benefits and hazards of antioxidants: Controlling apoptosis and other protective mechanisms in cancer patients and the human population. *Journal of the American College of Nutrition*, Vol. 20, No. 5, 464S-472S, 2001.
108. Salganik RI, Albright CD, Rodgers J, Kim J, Zeisel SH, Sivashinskiy MS, Van Dyke TA: Dietary antioxidant depletion: enhancement of tumor apoptosis and inhibition of brain tumor growth in transgenic mice. *Carcinogenesis* 21: 909-914, 2000.

109. Schwartz JL. The Dual Roles of Nutrients as Antioxidants and Prooxidants : Their Effects on Tumor Cell Growth . J Nutr. 126: 1221S- 1227S, 1996.
110. Selby J U and Friedman G D: Epidemiologic evidence of an association between body iron store and risk of cancer. Int. J. Cancer 41: 677-682, 1988.
111. Shi, R.; Berkel, H.J.; Yu, H.. Insulin-like growth factor-I and prostate cancer : a meta-analysis. Br. J. Cancer 85:991-996, 2001.
112. Slater AFG, Nobel CSI, Orrenius S: The role of intracellular oxidants in apoptosis. Bioch biophys Acta 1271: 59-62, 1995.
113. Sodi Pallares D, Testelli MD, Fishleder BL, et al. Effects of an intravenous infusion of a potassium-glucose-insulin solution on the electrocardiographic signs of myocardial infarction. Am J Cardiol, 9: 166-81, 1965.
114. Sodi Pallares D. Lo Que he Descubierto En El Tejido Canceroso - Tratamiento Metabolico Para Enfermos Cancerosos Desahuciados . Graficava Cansacob México. 1998.
115. Stanton R C, J L Seifter, D C Boxer, E Zimmerman, and L C Cantley. Rapid release of bound glucose-6-phosphate dehydrogenase by growth factors. Correlation with increased enzymatic activity. J Biol Chem, 266: 12442-12448, 1991.
116. Stattin, P.; Bylund, A.; Rinald, S.; Biessy, C.; Dechaud, H.; Stenman, U.H.; Egevad, L.; Riboli, E.; Hallmans, G.; Kaaks, R.. Plasma insulin-like growth factor-I , insulin-like growth factor-binding proteins, and prostate cancer risk: a prospective study . J. Natl. Cancer Inst. 92:1910-1917,2000.
117. Stevens R. G et al: Iron - binding proteins, hepatitis B virus and mortality in the Solomon Islands Am. J. Epidemiology 18(4): 550-561, 1983.
118. Stevens R. G ET AL: body iron stores and the risk of cancer. N. Engl. J. Med 319: 1047-1052, 1988.
119. Stevens R. G et al: Iron - biding proteins and risk of cancer in Taiwan . JNCI 76: 605-610, 1986.
120. Stevens R. G. and Kalkawarf DR : Iron, radiation and cancer. Environmental Health Perspectives 87: 291-300, 1990.
121. Sullivan, K.A.; Castle, V.P.; Hanash, S.M.; Feldman, E.L.. Insulin-like growth factor II in the pathogenesis of human neuroblastoma . Am J Pathol 147:1790-1798, 1995.
122. Surh, Y.J. . Inhibitory effects of curcumin and capsaicin on phorbol ester-induced activation of eukaryotic transcription factors, NF-kB and AP-1. - Biofactors 12, 107-112, 2000.
123. Tian W N, J N Pignatere , and R C Stanton. Signal transduction proteins that associate with platelet-derived growth factor (PDGF) receptor mediate the PDGF-induced release of glucose 6-phosphate dehydrogenase. J Biol Chem, 269: 14798-14805, 1994.
124. Tian W N, L D Braunstein, J Pang, K Stuhlmeier, Q C Xi, X Tian, and R C Stanton . Importance of glucose 6-phosphate dehydrogenase activity for cell growth. J Biol Chem, 273:10609-10617, 1998.
125. Tian Wang-Ni, Leigh D, Braunstein, Kira Apse, Jiongdong Pang, Mark Rose, Xiaoni Tian, and Robert C Stanton. Importance of glucose-6-phosphate dehydrogenase activity in cell death. Am J Physiol, 276(Cell Physiol 45): C1121, C1131, 1999.
126. Toniolo, P.; Bruning, P.F.; Akhmedkhanov, A.; Bonfrer, J.M.; Koenig, K.L.; Lukanova, A.; Shore, R.E.; Zeleniuch-Jacquotte, A.. Serum insulin-like growth factor-I and breast cancer . Int. J. Cancer 88:828-832, 2000.
127. Toretsky, J.A.; Helman, L.J.. Involvement of IGF-II in human cancer. J Endocrinol 149:367-372,1996.
128. Verhaegen S, Adrian J, McGovan J, Brophy AR , Fernandes RS, Gotter TG: Inhibition of apoptosis by antioxidants in the human HL-60 leukemia cell line. Biochem Pharmacol 40: 1021-1029, 1995.
129. Werner, H.; Woloschack, M.; Stannard, B.; Shen-Orr, Z.; Roberts, C.; LeRoith, D.. The insulin-like growth factor receptor : molecular biology, heterogeneity, and regulation, Insulin-like Growth Factors: Molecular and Cellular Aspects 18-48,1991.
130. Wurmser L: Influence des doses infinitesimals sur la cinétique des Eliminations. Rev Homeopathie Française 72 (3 - 4): 165-172, 1992.
131. Yamamoto, Y.; Gaynor, R. . Therapeutic potential of inhibition of the NF-kB pathway in the treatment of inflammation and cancer. - J. Clin. Invest.; 107, 135-142, 2001.
132. Yoshikawa, T.; Noguchi, Y.; Doi, C.. Insulin resistance was connected with the alterations of substrate utilization in patients with cancer. Cancer Lett 141:93-8, 1999.
133. Yu, H.; Spitz, M.R.; Mistry, J.. Plasma levels of insulin-like growth factor-I and lung cancer risk: a case-control analysis . J. Natl Cancer Inst 91:151-56, 1999.