



FOT. ADOBE STOCK



Z dr. n. med. Norbertem Szalusiem  
rozmawia Katarzyna Pinkosz

# Terapie zintegrowane w leczeniu nowotworów

**KATARZYNA PINKOSZ:** W wielu krajach, np. w Japonii, Niemczech czy USA, w leczeniu nowotworów wykorzystywane są tzw. metody komplementarne. Czy istnieją badania kliniczne, które uzasadniałyby ich stosowanie?

**DR N. MED. NORBERT SZALUŚ:** Chodzi o metody wspierające leczenie onkologiczne. Są badania kliniczne, nie ma jedynie badań klinicznych trzeciej fazy. Wyniki na temat efektywności metod komplementarnych wspierających leczenie onkologiczne są publikowane w indeksowanych periodykach medycznych i prezentowane na kongresach. W USA prężnie działa Society for Integrative Oncology, które prowadzi badania dotyczące opisywanych metod. Towarzystwo organizuje coroczne konferencje. Podobnie jest w Japonii i Niemczech. Dla przykładu: w „Science Translational Medicine” opublikowano badanie randomizowane na grupie 27 pacjentek z rakiem jajnika, którym podawano dożylną witaminę C

i u których stosowano chemioterapię (karboplatyna + paklitaksel). U chorych otrzymujących witaminę C zaobserwowano tendencje do dłuższego czasu całkowitego przeżycia oraz znamiennej redukcję objawów ubocznych w porównaniu z grupą jej nieotrzymującą. Grupa może niewielka, ale któż z chorych nie chciałby mieć takich efektów?

**Jak to się stało, że zajął się pan tą częścią medycyny? Wielu onkologów jest sceptycznych co do stosowania takich metod leczenia.**

W Wojskowej Akademii Medycznej mieliśmy wybitnych profesorów zajmujących się fitoterapią. Nie zapominajmy, że Polska miała na tym polu długie tradycje. Fitoterapia zniknęła z zajęć obowiązkowych na medycynie, a za moich czasów mieliśmy ją połączoną z farmakologią przez trzy semestry, była zakończona dość trudnym egzaminem. W Niemczech fitoterapia jest mocno zakorzeniona, podobnie w Japonii, Korei, Austrii czy Szwajcarii.

**Doktoryzował się pan z onkologii?**

Moja praca doktorska dotyczyła diagnostyki pojedynczych guzków płuca za pomocą metody radioizotopowej ukierunkowanej na jeden z receptorów.

**Skąd pomysł, by poszukiwać terapii, które nie są do końca oficjalnie uznawane przez medycynę klasyczną?**

Żeby dać pacjentom coś więcej. Często widziałem, że nie są oni w stanie ukończyć leczenia z powodu skutków ubocznych. To eliminowało ich z życia zawodowego i rodzinnego. W poszukiwaniu metod wspomagających 15 lat temu trafiłem m.in. na japoński wyciąg z grzybni shiitake, jego działanie w połączeniu z chemioterapią i immunoterapią jest badane obecnie przez wiele prestiżowych ośrodków na świecie. Zacząłem też poszukiwać innych substancji, które mogłyby okazać się równie pomocne w terapiach wspomagających.

**Większość osób stosujących leczenie onkologiczne szuka uzupełniających sposobów leczenia. Jakiej pomocy szukają u pana?**

Zwykle przychodzą osoby, które obawiają się skutków ubocznych leczenia. Rzadziej przychodzą ci, którzy nie wyobrażają sobie chemioterapii lub są po wielu cyklach leczenia i nie mają już sił. Namawiam ich do kontynuacji leczenia, ale staram się zminimalizować jego skutki uboczne. Są też chorzy, u których prowadzę terapię ograniczającą prawdopodobieństwo nawrotu i wznowy choroby. W Niemczech jest laboratorium zajmujące się m.in. oceną z płynnej biopsji tzw. nowotworowych komórek macierzystych (komórki inicjujące proces nowotworowy), z których często powstają nawroty i wznowy. Wśród moich pacjentów są też osoby, u których leczenie onkologiczne nie przyniosło efektu i nie ma dla nich już alternatywy w ramach klasycznego leczenia.

**To osoby, które słyszą, że nie ma im już nic do zaproponowania poza terapią paliatywną?**

Tak, choć osoba w stanie paliatywnym osobie w stanie paliatywnym nierówna. Mogą to być osoby w dobrym stanie klinicznym, ale z mnogimi przerzutami lub chorzy odesłani do hospicjum. W tym drugim przypadku często szczerze mówię, że nie jestem w stanie pomóc. Zwykle to rozumiem, ale chcę, by jakość ich życia do końca była jak najlepsza. Nie wyrwę ani jednego dnia Panu Bogu, ale każdy chory ma jakiś cel. Przykład: młoda kobieta, 28 lat, bardzo agresywny nowotwór. Miała 2,5-letnią córeczkę i cel: dożyć do jej trzecich urodzin. I tak się stało. Na początku udało się zmniejszyć bóle kostne, które wcześniej nie reagowały na żadne, nawet najsilniejsze leki. Już to pozwoliło jej prawie normalnie funkcjonować. W przypadku pacjenta, który nie ma już żadnych szans, powinniśmy zapewnić choremu godne życie do końca. I godne odejście.

**Czasem mówi się, że jest to sprzedawanie ludziom nadziei – i to za duże pieniądze...**

Nie sprzedaję nadziei. Analizując wyniki badań, mówię, jakie jest prawdopodobieństwo pomocy. Jeśli uda nam się nawet na kilka miesięcy spowolnić postępowanie choroby, to jest to nasz wspólny sukces. Nie obiecuję osobie z rozsianą chorobą nowotworową, że ją wyleczę – to byłoby skrajnie nieetyczne! Mogę jedynie powiedzieć, że powalczymy. Często

rozpisuję tanie terapie. Istnieją niedrogie leki, które przynoszą dobre efekty. Jestem przeciwny temu, by pacjent oddawał wszystko za szansę wyleczenia.

**Nie przeszkadza panu jako lekarzowi, że metody, które pan stosuje, nie przeszły trzech faz badań klinicznych?**

Przeszkadza, chciałbym, aby takie badania były. Tylko że preparaty z substancji naturalnych, np. witamina C czy resweratrol, nie mogą być opatentowane i dlatego mogą być wytworzone przez prawie każde laboratorium. Medycyna japońska, australijska czy turecka są otwarte na metody komplementarne, daje to większe szanse pacjentowi na skuteczniejszy wynik leczenia i poprawę QoL (Quality of Life) – jakości życia pacjenta. Mam nadzieję, że ośrodki w Polsce podejmą próby wykazania skuteczności działania substancji naturalnych w leczeniu nowotworowym.

**Jak do tej pory żadna z tych metod nie została jednak zarejestrowana przez agencje rejestrujące leki w USA czy Europie.**

Nie ma patentów, nie ma zatem siły sprawczej, która byłaby zainteresowana szerszym zastosowaniem danej substancji. Nie oznacza to jednak, że one nie działają i są złe. Pojawiają się prace naukowe, prezentowane także na kongresach naukowych. Na przykład w Japonii jest zarejestrowany wyciąg z grzybów shiitake w leczeniu nowotworów jelita grubego i żołądka w połączeniu z chemioterapią. Pacjenci stosujący taką terapię mają dłuższy czas do progresji choroby oraz czas przeżycia, lepiej również tolerują leczenie onkologiczne. Reasumując, codzienna jakość życia jest znacznie lepsza. Czemu z tego nie skorzystać?

**Czy namawia pan pacjentów, żeby mówili onkologom o uzupełniających metodach, które mogą być stosowane?**

To ich indywidualny wybór. Nie powinno jednak być tak, że chorzy boją się mówić o stosowanych metodach uzupełniających, pomimo wielu korzyści płynących z takiego leczenia. A jednak często się tego obawiają.

**Jakie terapie pan stosuje? Głównym celem jest poprawa funkcjonowania m.in. układu odpornościowego?**

Zwykle chodzi o utrzymanie pacjenta w jak najlepszym stanie klinicznym,

żeby mógł w optymalnym czasie i często z lepszym rezultatem ukończyć terapię onkologiczną. Kolejny ważny efekt to leczenie nowotworowych komórek macierzystych, co może zapobiec wznowie choroby. Od kilku lat stosuję takie leczenie. Obiecujący jest jeden z antybiotyków, a także np. kurkumina. Są też metody wspomagające układ odpornościowy, tj. preparaty roślinne, hipertermia całego ciała, probiotyki.

**Nie chodzi jednak o to, żeby pacjent sam sobie robił taką kurację.**

Nie rekomenduję tego, choćby ze względu na możliwe interakcje między lekami.

**Zdarza się, że onkolodzy przysyłają do mnie pacjentów, by zmniejszyć skutki uboczne stosowania chemioterapii lub przygotować pacjenta do operacji chirurgicznej**

**Czy współpracuje pan z onkologami?**

Jeśli przychodzi do mnie pacjent, który nie leczy się onkologicznie – a pamiętam pacjentkę, która raka piersi leczyła homeopatią! – odsyłam go do onkologa. Zdarza się, że onkolodzy przysyłają do mnie pacjentów, by zmniejszyć skutki uboczne stosowania chemioterapii czy przygotować pacjenta do operacji chirurgicznej. Większość onkologów jednak jest nastawiona sceptycznie. Mimo to ok. 80 proc. pacjentów stosuje dodatkowe metody. WHO zaleca łączenie klasycznych terapii z medycyną integracyjną. Moim marzeniem jest, aby taka rzeczywistość zaistniała w Polsce. Nagrodą niech będzie uśmiech i zdrowie naszych pacjentów.

© Wszelkie prawa zastrzeżone



**dr n. med. Norbert Szalus**

– Immunomedica, specjalista medycyny nuklearnej, autor i współautor licznych publikacji naukowych z zakresu diagnostyki i terapii chorób onkologicznych w czasopiśmie zagranicznych oraz krajowych, a także na kongresach medycznych.