

Az onkopszichológia holisztikus megközelítése: rákbetegek pszichoszociális támogatása saját tapasztalatok alapján

Dr. Varga Imre, Szakorvosi Rendelőintézet Dunakeszi, Urológia

Szomorú világjelenség a daganatos betegek számának emelkedése, mely téren sajnos hazánk élenjáró. A betegszám emelkedik, a szakrendelések leterheltek, nehezen elérhetőek, kevés az onkopszichológus szakember. Meghatározó esemény a minden orvos számára a szakrendelésen született rákos diagnózis, mely annak ellenére, hogy a betegség érdemi kezelése nem ugyanott történik, komoly bizalmi viszonyt eredményez betegeinkkel. Onkológiai jellegű tevékenységünk kapcsán találkozásaink a betegekkel egyedi konzultációs lehetőségeket biztosítanak, és ha mindezt nem is mint képzett onkopszichológusok végezzük, akkor is reménykedhetünk a betegünk életminőségének javításában. Jelen cikk célja nem elsősorban tárgyi tudást pótolni, hanem négy évtizedes egyéni tapasztalatok alapján történő javaslatétel a szemléletváltáshoz. Az alap módszerként ajánlott holisztikus megközelítés lényegében első lépcsőjét képezi annak a hazai körülmények között is alkalmazható iránynak, mely Integratív Medicinaként – azon belül is integratív onkológiaként – ismert az irodalomban, és a XIX. század paradigmájaként értékeli a Whole Person Care elv keretén belül.

The rising number of cancer disease is a sad worldwide phenomenon, where unfortunately, Hungary is in the top ranks. Due to that surgeries are overwhelmed. There are either not enough onco-psychologist for the increased need, or it is very complicated to get an appointment with a specialist. Diagnosing cancer is an influential experience which may result in a confidential and trusted relation between doctor and patient despite the fact that the treatment happens elsewhere. The numerous consultations with the patient under oncological treatment may give us a unique opportunity to improve the quality of life of our patient even if one is not a qualified oncoprologist. This duty has strong professional basis whose literature is enormous. In this paper we do not aim to supply factual knowledge but to make suggestions for a shift of approach based on four decades' personal experience. The base method of holistic approach is in fact the first step of a trend that could be practiced in the Hungarian environment as well. This trend is known as Integrative Oncology within Integrative Medicine and is valued as the paradigm of the 21st century within the principle of Whole Person Care.

HELYZETÉRTÉKELÉS

Szakrendeléseink – leszámítva az onkológiát – betegforgalma 5-30%-a tumoros beteg, szakmánként változó mértékben. Korábbi évek gyakorlatának összehasonlításában pozitív tényként értékelendő, hogy jelentős mértékben fejlődtek a műtéti technikák, a terápiás lista lényegesen hosszabbodott, mely vonatkozik a gyógyszereléstől a besugárzási módszerek különféle típusán át a legmodernebb immunterápiák lehetőségéig. Ezen tevékenységünket a fejlettebb labor technikák – pl. marker rendszerek – valamint az egyre megbízhatóbb képalkotó diagnosztikai módszerek segítik, támogatják. Mindezeknek köszönhetően hosszabbodott betegeink relatív panaszmentességben töltött életperiódusa, a korábbi évtizedekhez képest. Ide tartoznak a tervszerű szűrések kapcsán felszínre került kezdeti stádiumú rosszindulatú daganatok. Sokszor az in situ malignus állapot, vagy a tervszerűen követett és komoly beavatkozásokat ezen kívül nem igénylő aktív surveillance program szakmai menedzselése csaknem kisebb problémát jelent, mint az adott helyzetet elfogadni nem tudó beteg lelki állapotának egyensúlyban tartása. Jelen egészségügyünknek nem képezi súlyponti kérdését az, hogy ezen vázolt időszakok megélését igyekezzen könnyebbé tenni, melyre kell és javaslatom szerint lehet megoldást találni.

MEGFIGYELÉS, KÖVETKEZTETÉS ÉS EREDMÉNY

Tapasztalatom, hogy különbség van a betegek betegség-tudata, daganatos betegsége miatti stresszes állapota között, aszerint, hogy hat havonta, három havonta vagy havi rendszerességgel jönnek az egyébként protokollnak megfelelő vizitekre: labor, fizikális kontroll vizsgálat, hormon depó adás stb., ami elgondolkodtatott. Felismertem, hogy elsősorban nem a gyógyszerek különbözőségében kell keresnem az eredménykülönbséget, hanem a gyakrabban történő „konzultációkban”. Kézenfekvő volt következtetésem, hogy ezen alkalmakat kell és lehet máshogy is használni. A „hogyan” tekintetében sok segítséget kaptam kollégáimtól és az általam onkopszichológiának tartott irány hazai és nemzetközi irodalmának tanulmányozásától. Összességében a mára kialakult gyakorlatom kb. négy évtized alatt spontán alakult, így célzott prospektív és retrospektív folyamat összesített dokumentációval nem rendelkezhetem. Ennek dacára tapasztalataim kedvezőnek mondhatóak, így szerintem az utóbbi időkre kialakult gyakorlatom az evidenciaszint: 4, ajánlási szint: C alappal jellemezhető, melyen szabályszerű dokumentációkkal és célzott betegkövetéssel lehetne javítani.

EGYÉNI TERÁPIÁS MÓDSZER

Alábbi felsorolás a teljesség igénye nélkül összegyűjtött eszköztár fontosabb kellékeit tartalmazza. A hosszú évek alatt kialakult kommunikáció alapja a beteg informálása, melyhez hasznosnak minősül egy/több alkalommal segítőkész hozzátartozójának bevonása is. Következő fázisban a beteg adott általános állapota és daganatos betegsége közötti kapcsolat megbeszélései történnek, amit személyre szabok. Túl a célzott és rosszindulatú folyamatának szakmámra vonatkozó feladatain, beszélgetéseinkben kitérünk a szerencsésebb étrendi korrekciókra, vagy pl. a csökkentett testsúlyon szűkített cukor, kardiális, vagy csont regenerációs problémákra, a testmozgás szükségességére, elések kivédésére, esetleg az onkológiai terápia kapcsán mellékhatásként jelentkező súlygyarapodásra, illetve egyéb probléma elkerülésének lehetőségére.

A kommunikáció tervezésébe tartozik, hogy mindezen témakörök érintésével igyekszem érzékeltetni a hosszabb idejű, akár az 5-10 éves távlatokban történő gondolkodásom és tervezésem! (Testsúly befolyásolása, csonttörések elkerülése, megfelelő testmozgás megkövetelése stb.) Ennek lényege a betegben az a következtetés, hogy az egészsége érdekében neki is kell tennie valamit, mivel a gyógyításnak nem pusztán passzív szereplője! Fontos, hogy erre a következtetésre a beteg maga jöjjön rá, és ne én próbálgassam bizonygatni ugyanazt!

Kiemelten fontos témakör a konzultációink alkalmával a táplálkozás és a testmozgás, valamint a lelki és vallási kérdések kezelése/érintése is. Meggyőzéshez egyszerű magyarázatok is elegendők. Pl. túlsúlyos – kövér – betegek esetében használok többek között Devra Lee Davis (Pittsburg University) környezeti onkológus rövid megállapításait is, mely szerint a szervezet felesleges zsírmennyisége lényegében egy „veszélyes hulladékgyűjtő”. Így a zsír mennyiségének csökkentése, esetleg a „méregtelenítés” terápias következményekkel is bírhat, mely egyik legjobb eredményre vezető lehetősége maga a mozgás! Konkrétan kiemeli Davis a here, petefészek, a prosztatát és a mellrák esetét. Lásd egy 204 metaanalízis eredményét összefoglaló tanulmányt, mely ez év februárjában jelent meg [1].

Megbeszéléseinken a D-vitamin fontossága külön szerepet kap. A legkoncentráltabb alap irodalmam e kérdésben Takács I, Lakatos P, vezetésével szerkesztett két cikk, a Hazai konszenzus a D-vitamin szerepéről a betegségek megelőzésében és kezelésében [2]. Újabb verziója a Harmadik magyarországi konszenzus a D-vitamin szerepéről a betegségek megelőzésében és kezelésében [3]. Két további hazai közleményt emelnék még ki e témakörben, melyek mindegyike az IME – Interdiszciplináris Magyar Egészségügy-ben jelent meg. Első a D-vitamin és a cukorbetegség kapcsolata kérdését tárgyalja, mely fontos aspektusa a holisztikus megközelítésnek [4], míg a másik esetében Michael F Holick professzor (Boston) cikkére utalnék, mely akkor íródott, amikor a D-vitamin kérdésének a világ egyik legelfogadottabb szakértőjeként a Medicina 2000 Szövetség meghívására 2015-

ben hazánkban járt Balatonfüreden, a Járóbeteg Szakellátás konferencián [5].

Gyakran kerül szóba a méregtelenítés fogalomköre a betegekkel tárgyalva. Az angol/amerikai irodalomban detoxification-ként ismeretes, az ez iránt érdeklődőknek ajánlom David Rakel szerkesztésében megjelent Integratív Medicina című könyv harmadik kiadását [6], amelynek Detoxification című fejezetét Luke Fortney MD írta. A fejezet nagy mennyiségű irodalmából két figyelemre méltót említenék [7,8]. Amennyiben a kérdést üzleti érdekektől mentes korrekt szakmaisággal akarjuk ismertetni, akkor az antiinflammatorikus étrend címszó alatt is lehet forrást találni segítségül, melynek az irodalma csaknem kimeríthetetlen.

A betegekkel meg kell értetni, hogy a jól és célszerűen megválogatott ételek számos rákkeltő anyagot elpusztítanak, tehát méregtelenítik a szervezetet! E téren is elgondolkodtató T. Colin Campbellnek, a Cornell Egyetem kutatójának véleménye, mely szerint: „az élelmiszer mindig erősebb a szennyező anyagoknál”. Ezen szakterületen kiemelkedőnek tartható forrásmű a „The China Study” [9]. Értékét figyelemre méltóvá teszi, hogy 800 millió eset vizsgálata kapcsán született. A rák kemoprevenciója terén íródott egyéb irodalom is használható [10] érvrendszerünk kifejtését segítő.

A feladatot leegyszerűsítve a méregtelenítés négy fő alapelve a tervezett konzultációk során:

- Finomított cukor és fehér liszt fogyasztás visszazórítása, ezzel elérhető, hogy visszafogjuk a nem kívánatos sejtnövekedés és gyulladás tendenciáját, mivel a diéta az IGF (inzulinszerű növekedési faktor) termelésére hatással bír.
- Margarin-transz zsírok és omega-6 zsírsav tartalmú étrend visszafogása.
- Nutriprevenció és nutriterápia (ld. ott.)
- Szennyező ipari és mezőgazdasági vegyszerek kerülése, melyek elsősorban az állati zsírsajtekben halmozódnak fel. Sajnos itt mozgásterünk igen korlátozott.

A testmozgás mértékének fokozására említettem meg az olyan tanácsokat, melyeket pl. etiológiai és biológiai összefüggésekről írnak szerzők a The Journal of Nutrition c. újságban [11], mely mondanivalóját feltétlenül megszívlelendőnek tartom. Egyszerű és könnyen érthető a mozgás következtében csökkenő inzulin és IGF (Insulinlike Growth Factor) kiválasztás mértéke, melyek táplálói a szöveti gyulladásnak és a daganatok növekedésének. Ugyanezen logikával magyarázható a gyulladásos citokinek mennyiségi változása is. Természetesen valamennyi információt – így ezt is – a beteg számára érthető formában adom elő, az adott személyre szabhatóság függvényében.

A mozgás és daganatos betegségek befolyásolása kérdésében további komoly tapasztalat áll rendelkezésre, mely jellemezhető az egyes daganattípusok mozgásigényének meghatározásával, amit MET-nek (metabolic equivalent, metabolikus egyenérték) hívnak. Ennek alapegységének egy kb. 73 kg-os felnőtt ülés és alvás közben óránkénti elfogyasz-

tott 70 kalóriája nevezhető. Meghatározták pl. vastagbél/végbél rákok esetében a heti 18 MET, vagy prosztatatarák esetében a heti 30 MET szükségletét, mely utóbbi heti hatszor 30 perces szakaszokra bontott kocogással egyenlő. Nem egyszer hitetlennek tűnő betegeimet kénytelen vagyok egyéb más érvekkel is ellátni, mint pl. amelyet a JAMA Oncology című folyóiratban publikáltak a Harvard Egyetem és a Massachusettsi Általános Kórház kutatói az életmód változtatás és a rák megelőzés kapcsolatáról, lehetőségéről [12]. A több mint 135 ezer ember adatelemzése alapján az emelhető ki, hogy a rákbetegségek 20-40%-a lenne életmód változtatással megelőzhető. A megfontolandó következtetések megfelelő lépésekre kell késztesseken mindenkit a kezelő orvostól az „egészségsszervezés” területén dolgozóig. A mozgás és életmódváltás pozitív hatásairól hatalmas irodalmi háttér bemutatásával a FUN Konferenciáján 2017 februárjában Prof. Dr. Nyirádi számolt be.

Kiemelkedő jelentőségű a beteggel történő beszélgetések során azon tervezett, kívánt esemény/jövőkép megtalálása (pl. unoka, vagy gyermek tervezett esküvője, akár egy kerek születési évszám, talán egy tervezhető családi esemény stb.) mint elérendő cél, mely komoly segítségként használható fel a beteg sorsának irányításában. Megjegyzendő, hogy a CBM (Cooperation Based Medicine) definíciónak megfelelően velem szakmai kapcsolatban álló kollégáktól is származó információk stabilitása is erőt ad az említett konzultációk alkalmával, melyek nélkül a vázolt kérdésekben kialakult lendület lényegesen kisebb lenne.

A KOMPLEX TERÁPIA SEGÍTSÉGÜL HÍVHATÓ

A komplex terápiás hozzáállás nélkülözhetetlen kategóriája a harmónia biztosítása. Fő szempontjai örök érvényűek a betegeim vezetése kapcsán, mely a belső környezet (lélek, étrend, mozgás), a tudatosság (mozgástér a külső környezettől a skála széles), és a természetes erők szinergiája által határozható meg. E gondolatokba illeszthetőek be a nem éppen orvoslás területén használatos Maslow-i tanok, aki nevét eredendően a „motivációs piramis” elmélet kialakításával tette halhatatlanná [13]. Mivel a tragikus helyzetbe került betegünk személyisége gyökeresen megváltozott, ezért mindenkinek, aki segítőként körülötte van, legyen bármi a feladata, – házi orvostól, operáló sebésztől a kemo/radioterápiát végzőkön át az onkopszichológusig – ezt a helyzetet kezelnie kell!

Nem a kezelő szakorvos feladata, de jó tudni daganatos betegeink esetleges depressziójával kapcsolatban, hogy a daganat által termelt pro-inflamatorikus citokinek emelhetik a kortizol és az ACTH szintet a hipotalamusz-hipofízis-adrenalin rendszeren keresztül. Fontos tudni, hogy a kezeletlen depresszió súlyos következményekkel járhat, mely a beteg állapotát visszavetheti, a kezelés megtagadásáig terjedhet. Kiemelendő itt a szuicid hajlam fokozódása is. Magam semmilyen célzott pszichiátriai jellegű gyógyszerelést nem végzek depresszió esetén. Ezen kérdésekben támaszkodom szakértő kollégáim tanácsára.

MOZGÁSTÉR?

Kezdetől visszatérő kérdés munkám során, hogy túl a klasszikus onkológia lehetőségein, egyáltalán saját ellátási lehetőségeim keretén belül van-e mozgástér, s ha igen, az milyen a daganatos betegeim életkilátásának befolyásolása terén. Ha létezik bármilyen lehetőség is a részemre, akkor annak mi lehet a pontos szakszerű magyarázata? Egyik első komoly segítségként kezeltem a Pennsylvanai Egyetem munkatársai által végzett kísérlet tapasztalatait, mely a Scienceben jelent meg, igen egyszerű és álláspontom megerősítését is szolgáló állatkísérlettel demonstrálja a stresszhelyzet szülte konfliktusállapot, a daganatos folyamat felgyorsulás/lelassulás és a személyes szerep kapcsolatát [14].

Kiemelt a szakma véleménye e téren az un. „biofeedback” témakörében, mely legnevesebb szakértőiként Carl Simonton texasi onkológus és pszichológus felesége Stephanie nevét említhetjük, akik személye a rákbetegség öngyógyító folyamatának kérdésében kihagyhatatlan. Véleményük szerint az érzelmek, a test, a szellem egységes rendszert képeznek. Bármelyik terület változása hatással van a másikra is. A kapcsolat oda-vissza is működik, tehát különféle mentális, érzelmi, de környezeti hatás is képes a rákbetegség kialakítására, ugyanakkor a gyógyulás üzenetének kellő megerősítésével lehetséges egyes rákos állapotok befolyásolása [15]. A lelki egyensúly irányából közelítendő szakmai segítségnek tarom, mint hiteles forrást Riskó Á. kiadványát [16], melyet ajánlok valamennyi érdeklődő kollégának. Megjegyezném, hogy e kérdés számomra azon fontos területek egyike, ahol indokaim vannak a klasszikus evidencia alapú bizonyítottság hiány ellenére történő elfogadásra.

Stresszes állapotú, áttétes daganatos betegek csoport terápiáinak tapasztalatait írta le, illetve ugyanezen témában randomizált tanulmányt közölt munkatársaival David Spiegel, aki a Stanford Egyetem pszichiátere volt. Megállapításának lényege, hogy összefüggéseket talált a legsúlyosabb rákfajtákban szenvedők túlélési esélyei és a stressz állapotuk között. Spiegel munkájának is köszönhető volt elmozdulásom a témakörben [17,18]. Tehát nem felesleges olyan irodalom olvasása sem, mely eredendően egy másik szakma számára íródott.

A mozgástérről kialakítható vélemény egy figyelemre méltó irodalmaként kezelhető Ian Gawler először 1984-ben megjelent könyve *You Can Conquer Cancer* (A rák legyőzhető) címmel. Több mint 250 000 példányban, 14 nyelven jelent meg az első kiadás, melyet számtalan több is követett. Hitelességének értékét még csak emeli az a tény, hogy az író lábát csontszarkóma miatt amputálták, és törzsére, csípőjére is kiterjedő generális torzulása miatt onkológusai igen rövid időt jósoltak neki. A számomra igen nehezen felfogható meditációnak, valamint – a magyarázhatóbbnak imponáló – étrendi változtatásoknak feltétlen kellett oki tényező szerepet tulajdonítani, mivel a csontkinövésesei megszűntek és az eredeti szakmai jóslások ellenére több mint harminc évvel később is egészségnek örvendett.

Az indokaim még érthetőbbé tételéért javaslok egy gondolat erejéig megemlíteni a pszicho-neuroimmunológia, egy új tudományág megállapításait is. Rövid lényege, hogy abban az esetben, mikor a vizsgált kísérleti állat, vagy a beteg ember adott felfogására a megadás, a feladás jellemző, akkor maga az immun rendszer is ugyan ezt teszi! Ennek ellenkezőjeként az élni akarás fordított következményeket eredményezhet [19]. Pszichológiai stressz által kiváltott gyulladások hirtelen túltermelődése, a düh, a rettegés kifejtette kortizol és noradrenalin kiválasztás tápanyagot képez a latens, vagy létező daganatok részére [20], [21] mely okok szanálása az eredményessége magáért beszél!

A szervezet egészének gyulladásozó állapota és az oxidatív stressz állapota is okozója –melegágya – a daganatos megbetegedéseknek [22], ami szintén elgondolkoztató, mind a terápia, mind a megelőzés kérdésében. Amennyiben a metabolikus szindrómát komplexitásában hívom segítségül a mozgástér kérdésében, akkor feltétlenül ki kell térni arra a szomorú tényre is, hogy 2014-re az 1975-ös elhízottság mértéke világszerte meghatszorozódott! Érdemes idézni a WHO egyik fontos részlegének az IARC-nek (International Agency for Research on Cancer) megállapításait az elhízás és a rák kapcsolatáról, mely összefoglalóját a New England Journal of Medicine-ben publikálták Body Fatness and Cancer címmel [23]. Részletesen a megállapításai az IARC Handbooks of Cancer Prevention, Body Fatness, fejezetében olvashatóak, melyek lényegében a hasonló célú 2002-es kiadvány aktualizált tudományos verzióját jelentik. A két kiadás összehasonlításában két fő különbség van: míg a korábbi a fő hangsúlyt arra helyezte, hogy a túlsúly/elhízás emeli a rák rizikóját, az újban az IARC úgy hangsúlyozza ugyanezen kérdést, hogy a felesleges zsírtartalom hiánya csökkenti a rák rizikóját! Míg a korábbi IARC állásfoglalás a colorectal, a nyelőcső (adenocarcinoma), vesesejtes rák, a menopauza utáni hölgyek mellrákja és a méh endometrium rák esetében hangsúlyozta akkor az elhízással kapcsolatba hozható rák rizikó megemelkedett esélyét, addig újabban ezekhez tudományos indoklásokkal nyolc újabb rákos kórkepet tartottak szükségesnek kapcsolni. (Gyomorrák / kardia, máj, epehólyag, pankréász, petefészek, pajzsmirigy rák, valamint meningeoma, és myeloma multiplex.) Megjegyzik a szerzők, hogy ugyan csökkentebb evidenciával, de említendőnek tartják e körben még a prosztaták tragikusabb típusát, a férfi emlő tumort és a diffúz nagy B-sejtes limfómát.

Számomra meghatározó, fő forrásanyagból (Integrative Oncology Donald I. Abrams) [24] is megállapítható, hogy az általam javasoltak alappal bírnak. A mozgástér kérdésében taláalomra példaként felhasználtak is elgondolkoztatnak, hogy szabad-e rendszerhibaként értékelve belenyugodnunk abba, hogy akár több hónapra kap a betegünk időpontot megfelelő onkopszichológus szakemberhez, miközben szomszédtól, internetről és egyéb, adott eset vonatkozásában megkérdőjelezhető hitelű forrásból stb. tájékozódik. Sajnálatos esetben betegünk így csak önerőből tud tipródni szomorú helyzetén, ami esetleg lerontja a korrekt onkológiai stb. terápiák hatását

is. Az időközben történő érdemi beavatkozások – képkalkító diagnosztika, műtét, sugár, gyógyszerek stb. – miatt viszont teljességgel más állapotban lehetnek betegink az ominózus több hónap múlva, akiknek lehetett volna „létkérdés” a jókor, jó helyen elv érvényesülése. Fontos, hogy saját magunk integráljuk munkánkba a tevékenységet, önként vállalt feladatként.

A MOZGÁSTÉR A SZAKMA IRÁNYÁBÓL

Nem lennék korrekt, ha kihagynám azt a legkoncentráltabb forrást, mely a szakma meghatározó szakembereitől származik, címe a Pszichoszociális onkológia [25]. Jóllehet, hogy nekünk, akik nem pszichológusként olvassuk a könyvet, a szó jó értelmében véve igen tömény, de elmondható, hogy valamennyi fejezet szolgál olyan „kapaszkodóval”, mely bármelyikünk praxisában, bármely daganatos betegünk esetében is bevethető, és segítséggel szolgálhat (javasolnám kötelező olvasmányként!).

Itt kell megjegyezni, hogy a nagyobb onkológiai központjainkban teljes szakszerűséggel folyik a 2006-ban megjelent Nemzeti Rákellenes Program direktívájának megfelelő szakirányú pszichológiai segítségnyújtás nemcsak a betegek, hanem a hozzátartozók számára is. A sajnálatos azonban, hogy a kezelésre rászorulóknak száma lényegesen nagyobb, mint azt a rendelkezésre álló kapacitás képes lenne lefedni.

Az említett példák elsősorban a mozgástér felmérését segítik. Mint érzékelhető a mozgástér számomra a kérdéses betegek esetében egyrészt a lélek, másrészt a test szemszögéből foglalkoztattak és foglalkoztatnak. Spontán lendületemet mindkét terület lehetőségei indították be, mely terápiás eredményéhez vezető utamhoz még szükségesnek vélném az alábbiak kifejtését.

GYÓGYÍTÓ TÁPLÁLÉKOK (R. BÉLIVEAU)

Az onkopszichológia holisztikus megközelítéséhez kihagyhatatlannak vélem R. Béliveau és D. Gingras munkásságát megemlíteni. Richard Béliveau biokémikus professzor a világ legnagyobb rákbiológiára szakosodott molekuláris orvostudományi laboratóriumának vezetője a Montreali Egyetemen. Egy korábbi könyvük magyarul is megjelent „Táplálkozással a rák ellen” címmel [26, 27]. Kutatási irányuk és véleményük leggyengébb pontja, hogy az élelmiszerekre nem (így a relatíve olcsó D-vitaminra sem) jegyezhető be szabadalom, ezért esélytelenek a komoly anyagiakat jelentő kutatási támogatásokra. Elgondolkoztató a több évtizedes kutatói múlttal bíró profi szakember egy mondata: Ha mint szakembert arra kérnék, hogy állítson össze olyan étrendet, mely legjobban serkenti a rák kialakulását, akkor a jelenlegi étrendünknel jobbat nem tudna kitalálni!

Szakmai korrektséggel és biokémiai pontossággal használják pl. a izothiocianátok kémiai csoportját és jelentőségüket, mely daganatellenes fitokémiai hatását (káposzta, a brokkoli, a fehérrépa, bojtorfú, a kerti zsázsa, és a retek esetében stb.) vagy a phenethyl izotiocianát (PEITC) és indol-3-

carbinol (I3C) molekulák a közvetlen daganatsejtekre kifejtett hatását elemzik pl. nyelőcső, gyomor, vastagbél, vagy tüdő-rák esetében sejtpusztító, apoptózist is beindító hatásukkal! Miben is van ilyen; a bojtfűben és a kínai káposztában! De említhetném a diallil-szulfid (DAS), vagy a diallil-diszulfid (DADS) daganatellenes aktivitását nyelőcső, gyomor, tüdő, emlő és vastagbél rákok esetében, vagy a füstöléssel tartósított húsookban fellelhető, rendkívül erős rákkeltő anyag, a nitrozamin DNS mutációt kiváltó ártalmait csökkentő hatását! Honnan is ez az anyag? Hát a fokhagymából [28]. Egy mondatban említeném az EGCG nevű hatóanyagot, (epigallo katechin gallat), melynek különösen japán eredetű irodalma a témakörben igen jelentősnek mondható. Mi is ez? A Sencha – japán zöld tea. Példaként idéznék egy, a Natureben megjelent cikket e témában [29], mely a zöld tea és a rák kapcsolatáról ír. Folytatható lehetne a sor a paradicsommal, málnával, vagy netán a vörösborral stb. Az eddigieket elsősorban gondolatindítóknak szánám, mintsem tárgyi tudásszintet fejlesztőnek.

A kutató szakemberek (Béliveau – Gingras) röviden összefoglalják javasolataikat, melyekből a megelőzés esetére is következtethetünk: hogy ki kell hagyni a gyulladáskeltő mérgező anyagokat életünkben, étrendünket át kell állítani a rák megelőző összetételre, megerősíteni az érzelmi kiegyensúlyozottságot, valamint kielégíteni a test fizikai aktivitás iránti igényét! Nevükhöz fűződik a nutriterápia, mint definíció, ami lényegében egy olyan „speciális kemoterápia”, melyben a táplálékokban található daganatellenes molekulák összességét használják fel a daganatsejtek ellen. Jólehet ez a módszer nem egy egyedüli megoldást jelentő alternatív, a gyógyszerest kiváltó módszer, hanem inkább a megelőzés során lehet hatékony. Teljesség kedvéért említendő itt meg a másik, ugyancsak a szerzők által gyakran használt kifejezés, naturoprevenció mely értelemszerűen ugyanazon természetes anyagok/vegyületek bevetését jelenti, éspedig konkrétan a megelőzés céljával.

TEMPORA MUTANTUR ET NOS MUTAMUR IN ILLIS (AZ IDŐK VÁLTOZNAK ÉS VÁLTOZUNK MI IS VELÜK.)

Gyakran fordulnak daganatos betegek hozzánk, hogy esetükben azért létezik-e bármilyen mozgástér a hagyományos onkológiai terápián túl? Igen gyakori válasz számukra, hogy ha lenne bármi lehetőség, arról mi biztosan tudnánk! Hát ez így sajnos nem igaz! Észre kellene vegyünk, hogy igen is létezik egy hatalmas irodalom és e téren igen is változóban van a világ! Említhető pl. a folyamatos frissítés alatt álló www.cancer.org csaknem kimerítő információival, és szolgálhat információval többek között a táplálkozás és a rák, illetve akár a megelőzés, de már a kezeléseket – pl. kemoterápia, vagy besugárzás kérdésében is – az azok hatékonyságát javító illetve csökkentő táplálékok/táplálék kiegészítők oldaláról. Elég gyors szemléletváltozásnak is lehet tanúja az, aki pl. az MD Anderson TX, egyik legnagyobb amerikai rákkórház terápiás váltásait utóbbi éveiben követi. Alternatív források is figyelemre méltóak a témakörben, melyeket örömmel

ajánlok az érdeklődőknek [30]. A daganatos betegek esetében végzett prospektív vizsgálatok folyamatban vannak, kíváncsian várjuk eredményeit, melyek az érdeklődők számára online is követhető. (World Cancer Research Fund, WCRF) Megnyugtatóan jegyezném meg az esetlegesen aggodóknak és vitapartnereimnek, hogy gyümölcssel, zöldséggel sok kárt nem lehet okoznunk a szervezetnek, tehát az energiánkat inkább a korrekt tájékozódásra kell koncentrálni, mintsem a tájékozatlan ellenkezésre!

A RÁK ÉLETET MENT/HET!

Konzekvens, folyamatos és szakszerű szűrő/követő tevékenység során, bármely szakrendelésen a mindennapi munka során bebizonyosodhat, hogy olyan változásokat is elkönnyvelhetünk, mint normalizálódó testsúly, vérnyomás, – DASH (dietary approaches to stop hypertension), a rendeződő vércukor, vagy panaszmentes állapotban talált vastagbélrák stb. Ennek megvan a nagy nemzetközi irodalma is, mint pl. az étrendváltoztatás közvetlen hatással bír más állapotokra/betegségekre is, pl. szív és érrendszeri problémák terén, de említhető lehet példaként a sokizületi gyulladás, vagy akár az Alzheimer betegség is [31]. A korábbi idézett China Study is jó irodalmi példával szolgálhat. Különleges példaként tartom számon azon karbantartott rákos eseteimet, akik a protokollomnak megfelelő időszakos labor vizsgálat, illetve ennek kapcsán kiegészítő további célzott kivizsgálás alkalmával találok pl. más rosszindulatú problémát, CLL-t (krónikus limfoid leukémia), vagy mellékpajzsmirigy adenómát. Utóbbiak közül nem egy került így műtetre is, akik azóta is panaszmentesek és valahányszor megjegyzi, hogy sohasem derült volna ki ezen problémájuk, ha nincs rákos megbetegedésük. Számomra ez az igazi holisztikus sikerélmény! Említésre méltónak tartok egy közlemény említését, melyet az AUA (Amerikai Urológusok Szövetsége) 2015-ös éves konferenciáján New Orleansban ismertettek, és később a Cancer c. folyóiratban 2016-ban került publikálásra [32]. Ebben a szerzők ismertetik a 1992-2008-ig tartó időszakra vonatkozó megállapításaikat 2 116 163 eset konkrét vizsgálata alapján. 170 865 esetben (8,1%) találtak másodlagos, tehát az alap daganatos megbetegedéstől független rosszindulatú kórt, ami 12:1 arányt jelent (tüdő rák 18%, colon tumor 12%, prosztata rák 9%, hólyag rák 8% stb.). Az igen tanulságos közlemény egy további adata lehet még igencsak elgondolkasztató: a második daganattal bíró betegek több mint fele (55%) a második daganatos betegsége kapcsán hunyt el!

VÉGEZETÜL

Lényegében, ha valahányszor nem is tudatosul bennünk a tény, hogy egy team munka részesei vagyunk, az akkor is igaz! Szerintem ebben a mi kommunikációs feladataink íve igen széles, mely a panaszmentes és a rendszeresen szűrésen jelentkező – esetleg későbbi daganatos – betegek számára kialakult formától indulva csaknem végtelen. Fontos

fázisként emelném ki a nemcsak szakmailag, emberileg, hanem az egészségügyi törvényben is elvárt tájékozott beleegyezés segítését is, melynek pl. az amerikai gyakorlatban még nagyobb a jelentősége, mint hazánkban [33] [34].

Sokszor azt sem vesszük észre, hogy a műtétek, kemoterápiák, onkológiai kontrollok stb. mellett a személyünk megkerülhetetlen, és – ha munkánkat jól végezzük – a szerepünk egyfajta komoly bizalmi állapotot is produkál. Nem feltétlenül a magasabb szakmai szinteken ténykedő kollégáinknak jut ez a „kitüntetett” szerep, mivel a betegeinkkel mi találkozunk többször. Így a személyre szabottságnak a speciális kommunikáció is része kell, hogy legyen. Meg kell jegyezni, hogy átérzve az integratív onkológia, mint komplexebb szemlélet és gyakorlat reális jövőképét, az általam holisztikus megközelítéssel vázoltak és szerény tapasztalatom illesztetők mind a jelen, mind a jövő daganatos betegeinek mind megelőző, mind terápiás teendői közé. Kihangsúlyoznám azonban, hogy a javasolt metodika nem helyettesít hagyományos szakmai elveket, és nem egy „one man show” jellegű tevékenység, melyre jobb kifejezést mind a többször is említett CBM, nem sikerül találnom. Az általam bemutatott helyzetben szerintem mi egy igen „furcsa interdiszciplináris állapotban” lehetünk, de nem úgy, mint a szakmánk képviselője, nem onkológus, nem pszichológus, nem mint dietetikus, sem mint életmód tanácsadó, hanem „csak” mint empatikus orvos és ember! Azt, hogy mit és milyen mértékben vállalunk és teszünk, az meg csak rajtunk múlik... Aki meg akar tenni valamit, talál rá módot, aki nem, az talál kifogást! (Stephen Dolly)

ÖSSZEFOGLALVA

Egy új világtrend kapujában vagyunk, ahol a szakmai szubspezifikációk egyenkénti bevetése számtalan okból komoly nehézségbe ütközik. A klasszikus értelemben vett orvosi polihisztorság a jövőben sem jelent járható utat. Tudatos szervezéssel, kellő szakmai irányokból vett tudás stabilitásával szakrendeléseinken viszont ígéretesen lehet próbálkozni olyan területen, mint pl. a rendszeresen megjelenő daganatos betegünk ellátása. A felmerülő lelki kérdések, pszichés problémáik befolyásolása könnyen kapcsolható a test problémáinak kezeléséhez. A megfelelő bizalmi feltétel kialakulásával előálló helyzet jó alapot teremt arra, hogy a test és lélek problémáinak egy szakember által történő követése és befolyásolása megtörténhessen. A CBM (cooperation based medicine) új tartalmú, holisztikus jellegű szakmai és kommunikációs metodikaként biztosíthat segítséget a megújult – onkopszichológiai jellegű – feladathoz, a kialakult speciális orvos/beteg bizalmi helyzetben, mely így megfelelő alapot adhat jobb terápiás hatékonyság eléréséhez. Szerencsés esetben, jó kézben a két terület befolyásolása, kapcsolata, hatása egymásra és eredménye szinergista lehet.

Köszönetnyilvánítás: Hálásan köszönöm Dr. Kegye Adriennek, hogy értékes tanácsaival, korrekciós javaslataival ellátott. Jelen cikk a szerző egy azonos című, nagyobb tanulmányának rövidített része, amelynek az alapja a Whole Person Care – A New Paradigm for the 21st Century Tom A. Hutchinson Fundamentals of Complementary and Integrative Medicine 5th Edition, Marc S. Micozzi MD PhD és Vargai I: A holisztikus betegellátás alapvonalai című könyvek.

IRODALOMJEGYZÉK

- [1] Kyrgiou M, Markozannes G, Gunter MJ, Paraskevidis E, Gabra H, Martin-Hirsch P, Tsilidis KK: Adiposity and cancer at major anatomical sites: umbrella review of the literature, *Bmj*, 2017, 356:477.
- [2] Takács I és mtsai: Hazai konszenzus a D-vitamin szerepéről a betegségek megelőzésében és kezelésében, *Orvosi Hetilap*, 2012, 153 (Supplementum):5-26.
- [3] Takács I és mtsai: Harmadik magyarországi konszenzus a D-vitamin szerepéről a betegségek megelőzésében és kezelésében, *Orvostovábbképző Szemle*, 2016.
- [4] Tanczer T, Tabák GÁ, Takács I: D-vitamin és diabétesz, *Interdiszciplináris Magyar Egészségügy IME*, 2014, 12:45-50.
- [5] Holick MF: Van új a nap alatt! – M. Holick endokrinológus professzor a D-vitamin aktuális kérdéseiről, *Interdiszciplináris Magyar Egészségügy IME*, 2015, 14:34-6.
- [6] Rakel D: *Integrative Medicine*, 3rd Edition ed, 2012.
- [7] Miller CS: Medicine's blind spot, *Fam Med*, 1999, 31(4):280-2.
- [8] Janssen S, Solomon G, Schettler T: *Chemical Contaminants and Human Disease: A Summary of Evidence*, Science and Environmental Health Network, 2006.
- [9] Campbell TC: *The China Study*, Dallas, TX: Benbella Books, 2005.
- [10] Surh YJ: Cancer chemoprevention with dietary phytochemicals, *Nat Rev Cancer*, 2003, 3(10):768-80.
- [11] Friedenreich CM, Orenstein M: Physical activity and cancer prevention: etiologic evidence and biological mechanisms, *J Nutr*, 2002, 132(11 Suppl):3456S-64S.
- [12] Mingyang S, Giovannucci E: Preventable Incidence and Mortality of Carcinoma Associated With Lifestyle Factors Among White Adults in the United States, *JAMA Oncol*, 2016, 2(9):1154-9.
- [13] Maslow AH, GH, Maslow BG: *The Farther Reaches of Human Nature Paperback*, 1993.
- [14] Visintainer MA, Volpicelli JR, Seligman ME: Tumor rejection in rats after inescapable or escapable shock, *Science*, 1982, 216(4544):437-9.

- [15] Simonton OC, Simonton SM, Creighton JL: A gyógyító képzelet. Belső erőforrásainkkal a rák ellen: Egészségforrás Alapítvány, 2001.
- [16] Riskó Á: A test, a lélek és a daganat, Animula, 1999.
- [17] Spiegel D, Bloom J, Yalom I: Group support for patients with metastatic cancer. A randomized outcome study, Arch Gen Psychiatry, 1981, 38(5):527-33.
- [18] Spiegel D, Bloom J: Group therapy and hypnosis reduce metastatic breast carcinoma pain, Psychosom Med, 1983, 45(4):333-9.
- [19] Pert CB, Dreher H, Ruff MR: The psychosomatic network: foundations of mind-body medicine. Altern Ther Health Med. 1998;4(4):30-41.
- [20] Calcagni E, Elenkov I: Stress system activity, innate and T helper cytokines, and susceptibility to immune-related diseases, Ann N Y Acad Sci. 2006, 1069:62-76.
- [21] Glaser R: Stress-associated immune dysregulation and its importance for human health: a personal history of psychoneuroimmunology, Brain Behav Immun, 2005, 19(1):3-11.
- [22] Bartsch H, Jagadeesan N: Chronic inflammation and oxidative stress in the genesis and perpetuation of cancer: role of lipid peroxidation, DNA damage, and repair, Langenbecks Arch Surg, 2006, 391(5):499-510.
- [23] Lauby-Secretan B, SC, Loomis D, Grosse Y, Bianchini F, Straif K: Body Fatness and Cancer — Viewpoint of the IARC Working Group, New England Journal of Medicine, 2016, 375:794-8.
- [24] Abrams DI: Integrative Oncology. Second Edition ed: Weil Integrative Medicine Library, 2014.
- [25] Rohánszky M, Kegye A, Molnár M, Boda É, Kapitány Zs: Pszichoszociális onkológia, Zafír Press, 2014.
- [26] Béliveau R, Gingras D: Foods That Fight Cancer, New York Random House, 2006.
- [27] Béliveau R, Gingras D: Táplálkozással a rák ellen, Budapest. Kossuth, 2006.
- [28] Block E: The chemistry of garlic and onion, Scientific American, 1985, 252(3):114-9.
- [29] Jankun J, Selman S, Swiercz R, Skrzypczak-Jankun E: Why Drinking Green Tea Could Prevent Cancer, Nature, 1997, 387(6633):561.
- [30] Grant B, Abby SB, Hamilton KK, Thomson CA: American Cancer Society Complete Guide to Nutrition for Cancer Survivors, 2010.
- [31] O'Keefe JH, Cordain L: Cardiovascular Disease Resulting From a Diet and Lifestyle at Odds With Our Paleolithic Genome: How to Become a 21st-Century Hunter-Gatherer, Mayo Clin Proc, 2004, 79(1):101-8.
- [32] Donin N, Filson C, et al.: Risk of second primary malignancies among cancer survivors in the United States, 1992 through 2008, Cancer, 2016, 122(19):3075–86.
- [33] Turner J, Zapart S, et al.: Clinical Practice Guidelines for the Psychosocial Care of Adult with Cancer, Psycho-Oncology, 2005, 14:159-73.
- [34] Hall DE, Prochazka A, Fink AS: Informed consent for clinical treatment, CMAJ, 2012, 184:533-40.

A SZERZŐ BEMUTATÁSA



Dr. Varga Imre 1976-ban szerzett általános orvosi diplomát Debrecenben. A Dunakeszi Szakorvosi Rendelő Intézet urológus szakorvosa. 1981-ben szerzett urológiai szakvizsgát. Alapító tagja – kezdetben titkára, majd éveken át elnöke – a Medicina 2000 Poliklinikai és Járóbeteg Szakellátási Szövetségnek. Szakmai tanulmányutak: Ausztrália,

Flinders Medical Center, US Aid segítségével, mely célja az USA 10 államában szervezési, egynapos szolgáltatások

vizsgálata, szerkezet átalakítás, irányított betegellátás szervezés, training program. 2000-ben szerzett a Közgazdaságtudományi Egyetemen egészségügyi menedzser diplomát. Korábban a Szegedi Tudomány Egyetem orvos/közügazdász képzésében a járóbeteg szakellátás oktatója, az OEP-nél és a minisztérium bizottságaiban tanácsadó, Miniszteri Tanácsadó Testületi tag. Szervezési-kutatási területe: az egynapos és az ambuláns ellátások, komplex egészségügyi rendszerek működtetése. Alapításától, 2002-től az IME – Interdiszciplináris Magyar Egészségügy – tudományos folyóirat – Szerkesztőbizottságának a tagja.