

ТРАВЛЕЧЕНИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Об эффективности

Этот вопрос наиболее часто звучит на приеме из уст больных и их родственников. Это и понятно, так как он является кардинально, жизненно важным для вопрошающего. Помогают ли травы онкологическим больным, а если помогают, то в чем и до какой степени?

И так, вопрос поставлен, попробуем на него ответить со всей обстоятельностью. Начну с того, что сам по себе вопрос, помогают ли травы онкобольному, многим читателям покажется сугубо риторическим, и они, хмыкнув и удивленно пожав плечами (мол, чего спрашивать, и так ясно), скажут: «Конечно, помогают! Вы что, газет не читаете?!» При этом имеются ввиду различные отзывы, истории и письма, публикуемые в популярной периодике. Вам скажут: «Вот, мол, одна из Воронежа (Донецка, Улан-Удэ, Мухозасиженска и т.д.) принимала (имярек-методика) и у нее все рассосалось!»...

Безусловно, такое случается, и люди, больные или бывшие больные, пишут от чистого сердца не столько, чтобы поделиться своей радостью, но и, возможно, своим примером помочь кому-то в аналогичной ситуации.

Тем не менее, не стоит забывать, что эффективность (польза) того или иного метода должны оцениваться не на единичных и разнородных случаях (не говоря уже о точности диагноза «до» и «после»), а на основании большого количества наблюдений, позволяющих уловить статистическую закономерность события. В связи с необходимостью именно так подходить к определению действенности методики, современную медицину стали называть доказательной. Причем, неважно, что Вы изучаете: суперсовременный антибиотик или цветки ромашки. Требования, которые выдвигает наука к медицинскому эксперименту (а изучение эффективности трав для лечения онкологии и есть ни что иное, как медицинский эксперимент), вполне логичны и возникли не из капризов и приверед ученых мужей, а исходя из элементарной логики.

Во-первых, в эксперименте нужно что-то с чем-то сравнивать. То есть должно быть, как минимум, две группы больных, одна из которых получает лечение исследуемой травой, а другая его не получает. Если в первой группе будут фиксироваться положительные результаты, то данное растение помогает при раке.

Во-вторых, нужно исключить так называемый «эффект пустышки» (по научному, плацебо-эффект). Известно, что до трети больных с головной болью, если им дать вместо обезболивающей таблетку, скажем, глюкозы, и при этом, надув щеки, сказать, что это, мол, «самоновейшее импортное средство от головы», такие больные чувствуют облегчение. Играет роль психологический фактор.

Так вот, для того, чтобы это исключить, проводят так называемый «слепой» эксперимент. То есть больные, как в первой, так и во второй группе не знают, дают им настоящее лекарство или пустышку.

Мало того, для того чтобы исключить психологическое влияние врача на пациента, он (врач) тоже не знает, кому дал пустышку, а кому лекарство. Это называется «двойной слепой опыт».

И, наконец, в-третьих, чтобы ни больные, ни лечащий доктор не догадались, кому что давалось, больные в экспериментальную группу и в группу контроля выбираются компьютером в случайном порядке. Это называется «рандомизация».

Так вот, о достоверной пользе лекарства можно говорить только тогда, когда это доказано у большого количества (сотни и тысячи) пациентов, прошедших через двойной слепой, плацебо - контролируемый, рандомизированный опыт. Многие онкологические больные, особенно жители центральных городов (Москва, Санкт-Петербург) участвуют в лечении, что называется, «по протоколу». Вот это и есть то, о чем я писал выше.

Я думаю, теперь многим стало понятно, сколь смехотворно выглядят утверждения и выводы о «неоспоримой эффективности» того или иного метода (взять не только травы, но и перекись по Неумывакину, метод Шевченко и т.п.), сделанные на основании единичных популярных публикаций.

Я это пишу не для того, чтобы кого-то критиковать или выбивать эмоциональную почву, и без того зыбкую, из-под ног больных и их близких, а для того, чтобы люди могли трезво и непредвзято оценивать факты и сложившуюся ситуацию.

Вот теперь, после того, как мы разобрались, что существуют два подхода в оценке эффективности: один научный (двойной слепой, плацебо-контролируемый и рандомизированный); другой, основанный на случайных, единичных и в большинстве случаев непрофессиональных наблюдениях, - можем двигаться дальше в обсуждении вопроса.

Следующий момент. Чтобы оценить эффективность метода, то есть ответить на вопрос, помогают ли травы при онкопатологии, нужно знать, а что вы имеете в виду под словом «помогают»? Говоря языком научным, каковы критерии эффективности.

Вот вы мне сейчас скажете, мол, доктор, перестань строить из себя идиота! «Помогает» - это значит, человек излечивается, опухоль исчезает, состояние и работоспособность нормализуется и т.д. Вынужден и здесь сделать комментарий. Человек крайне редко рождается больным. Однако, глядя на его родителей и прочих предков, а также изначально примерно зная, где, в каких условиях он будет жить и работать, можно прогнозировать появление у него той или иной патологии. Это называется предрасположенностью, и кодируется она на уровне генома клетки.

Изменять геном клетки у живого человека пока, к сожалению (а может быть и к счастью), еще не научились. Таким образом, говорить об излечении, как о полной победе не только над симптомами болезни, но и над предрасположенностью к ней, нельзя.

Становится понятным (и это исключительно важно!), что нельзя излечить болезнь одними лекарствами. Нужно еще научить человека жить так, чтобы свести к минимуму повреждающее действие окружающей среды, способное превратить предрасположенность (вероятность) в свершившийся факт (болезнь).

Все это имеет прямое отношение к онкобольному, так как в его случае речь идет не просто о злокачественном узле (или узлах) там-то и там-то, а об опухолевой болезни со своими закономерностями возникновения и развития, в результате чего появляется узел.

В связи с этим вполне логично предположить, что главным критерием эффективности лечения онкобольного является не только (и даже не столько) ликвидация опухолевого узла, а продолжительность и качество жизни.

Тем не менее, комитетом экспертов Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) рекомендованы такие четыре градации лечебного эффекта при солидных опухолях:

1. Полная регрессия – исчезновение всех поражений.
2. Частичная регрессия – большее или равное 50% уменьшение всех

или отдельных опухолей при отсутствии прогрессирования других очагов.

3. Стабилизация (без изменений) – уменьшение менее чем на 50% при отсутствии новых поражений или увеличение не более чем на 25%.
4. Прогрессирование – большее или равное 25% увеличение размеров одной и более опухолей или появление новых поражений.

Опухоли измеряются по двум наибольшим взаимно перпендикулярным диаметрам.

Эффект лечения оценивается в течение 4 недель. (Химиотерапия опухолевых заболеваний // Под реценз. Н.И. Переводчиковой. М., 2000).

Таким образом, об эффективности метода траволечения можно говорить в том случае, когда достигнута, как минимум, стабилизация, а лучше – частичная или полная регрессия. Так нужно ставить вопрос, если мы хотим оценить траволечение в качестве метода основного лечения. (На всякий случай напомним, что основными методами в онкологии считают оперативный, химио- и лучевую терапию).

Кроме основных методов существует целый ряд методик, направленных на решение вспомогательных задач, например: устранение побочных эффектов химии и облучения; противорвотные; седативно-снотворные средства; средства, стимулирующие кроветворение и иммунитет; детоксиканты и т.д.

Все это вспомогательные методы, которые с точки зрения излечения не так важны, как основные.

Однако есть группа онкологических больных (а именно IV клиническая группа), которым нельзя по разным причинам проводить основные методы лечения. У таких больных методы вспомогательные автоматически становятся основными, и их совокупность называется паллиативной помощью.

Основное требование к лекарствам паллиативной помощи – безвредность.

Любому ясно, что траволечение здесь как нельзя кстати.

Как же оценивается эффективность лечения с точки зрения паллиативной помощи?

Понятно, что в данном случае уже не идет речи о регрессии опухолевых узлов. Во главу угла ставится улучшение качества жизни больного. И оценивается это по нескольким основным критериям:

1. Уменьшение и нивелирование боли.
2. Сохранение работоспособности и способности к самообслуживанию.
3. Стабильный ночной сон.
4. Сохранение состояния психоэмоционального комфорта.

Даже на первый взгляд можно сказать, что критерии оценки пользы лечения в паллиативной помощи носят субъективный характер и во многом зависят от того, как сам больной оценивает свое состояние. Тем не менее, разработаны специальные методы оценки.

Так, боль оценивается по шкале вербальных оценок (ШВО) или по визуально-аналоговой шкале (ВАШ); ночной сон исчисляется по его продолжительности в часах, смотрят также, приносит ли он отдых; работоспособность и качество жизни оценивается по различным опросникам, среди которых наиболее распространение получил опросник Karnofsky.

Наконец-то, после длительной прелюдии, которой, к сожалению, было не

избежать, можем приступить к рассмотрению вопроса об эффективности траволечения у онкологических больных.

Как мы договорились, оценивать эффект траволечения мы будем по двум критериям:

1. Научность, где информацию мы разделим на научную и эмпирическую.
2. Положение в структуре помощи больному, то есть место среди основных онкологических методов и место среди методов паллиативной помощи.

Итак, накопленная на данный момент научная информация говорит о том, что травы обладают замечательным набором вспомогательных лечебных свойств при условии практически полной безвредности (если не считать аллергических реакций на травы, которые, по моим наблюдениям, случаются менее чем в 1% случаев).

В данном утверждении я ссылаюсь на наш собственный опыт; а так же опыт коллег, зафиксированный в статьях и монографиях.

Так, С.В. Стражев с соавторами (Омский областной онкодиспансер, Медицинская академия, Омск) изучив у 124 пациентов с угнетением лейкоцитов действие фитосбора из растений Омской области (чага, солодка и др.) совместно с внутривенным лазерным облучением крови, получили улучшение уже через 3-5 сеансов, что выразилось в увеличении количества лейкоцитов, нормализации уровня гемоглобина, улучшения качества иммунограмм. Такое действие позволяет значительно ускорить реабилитацию после химио- и лучевой терапии.

Эти же авторы сообщают о разработке травяного сбора «Сибирское здоровье», в состав которого входят фармакопейные лекарственные растения Омской области. Исследование проводилось в соответствии с требованиями доказательной медицины. Оно показало достоверное, более чем двукратное уменьшение частоты тошноты и рвоты, улучшилось качество ночного сна, ощущение бодрости в начале дня, желание сотрудничать с врачом в плане лечения заболевания, улучшилось состояние иммунитета, неспецифических факторов резистентности, лейко- и эритропоэза.

В.Г. Сбежнева и В.А. Югин (Государственная Фармацевтическая академия, Пятигорск) в течение 10 лет изучали возможность устранения пострадиационных осложнений при помощи растений, содержащих полиацетилены и полифенолы. Было изучено 83 растения.

Они пришли к выводу, что можно добиться значительного эффекта у 50-65% пациентов, применяя плоды маклюры оранжевой и бузины травянистой, траву дурнишника колючего, кипрея узколистного, лапчатки гусиной, корень одуванчика лекарственного.

У больных прекращалось снижение массы тела, возрастало число эритроцитов на 40%, лейкоцитов на 14%, повышалась на 40% фагоцитарная активность макрофагов.

Показательна работа А.В. Важенина с соавторами (Челябинский областной онкодиспансер, Уральская ГМАДО). Авторы изучали влияние траволечения на качество жизни онкологических больных IV клинической группы. Применялась водочная настойка препарата «Фитомакс», в состав которого включено 25 наименований трав (алтей, багульник, бессмертник, девясил, зверобой, календула, солодка, чистотел, шалфей и др.) с преимущественно противовоспалительными, антиоксидантными, адаптогенными свойствами. Одновременно с препаратом «Фитомакс» больным назначался водочный настой

одного из фитосборов со стандартным набором лекарственных растений из 20 наименований, обладающих направленным терапевтическим действием на ту или иную систему органов: «Фитовит - легочный», «Фитовит - желудочный». При наличии сопутствующей патологии проводили индивидуальную коррекцию состава фитопрепарата.

Получив результаты, исследователи пришли к выводу, что 1) фитотерапия с использованием многокомпонентных сборов способствует улучшения качества жизни онкологических больных распространенными стадиями заболевания; 2) длительная фитокоррекция улучшает переносимость противоопухолевого лечения (ПХТ или ЛТ); 3) фитотерапия может быть рекомендована в качестве компонента паллиативной помощи онкологическим больным IV клинической группы.

Эти же авторы изучали эффективность вспомогательного траволечения у больных с костными метастазами рака молочной железы. Они отметили, что применение трав позволило снизить частоту и выраженность токсических эффектов лучевой и химиотерапии, что положительным образом сказалось на качестве жизни больных.

И.Б. Судаков с соавторами (РГМУ, Рязань) изучали применение растений, содержащих фитостероидные соединения, для профилактики осложнений лучевой терапии. Авторы использовали 40% спиртовую настойку сбора смолевки татарской и смолевки поникшей.

Проведенные наблюдения показали улучшение переносимости лучевой терапии, уменьшение частоты появления и степени выраженности лучевых осложнений, выраженный гемостимулирующий и иммуностимулирующий эффект.

Нами (А.Н. Алефиров, М.Н. Тарелкина, Н.К. Разумова, НИИ Скорой Помощи им. Джанелидзе, Санкт-Петербург) был изучен обезболивающий эффект гомеопатического препарата, полученного из аконита. Исследование показало, что к исходу 3 месяца применения нарастающий обезболивающий эффект проявляется у трех четвертей больных, что позволяет отсрочить, а в некоторых случаях даже отменить назначение наркотических анальгетиков.

И мы, и наши коллеги, проводя вспомогательное или паллиативное лечение травами (в качестве единственного метода), нередко отмечали лечебный эффект в виде частичного регресса и стабилизации опухоли. Значительно реже встречается полная регрессия.

Так, например, мы наблюдали регресс во многих случаях меланомы различной локализации, рака молочной железы, стабилизацию рака легких, предстательной железы, желудка. Сообщения о таких единичных случаях встречаются в научной периодике. Еще больше их в популярной литературе.

Несмотря на то, что в таких ситуациях эффект трав сравним с эффектом основных методов, его нельзя пока считать доказанным с позиций современной медицины. И, как следствие, нельзя подменять химиотерапию, операцию и облучение травами.

Малой изученностью обусловлена также невозможность дать больному или родственнику какие-то гарантии эффективности траволечения в процентном выражении.

От чего зависит эффект траволечения?

1. Индивидуальные особенности больного и опухолевой болезни: гистологическое строение опухоли, размер, наличие метастазов, длительность заболевания, проведенное лечение и т.п. NB! Состояние иммунитета!
2. Многоплановость воздействия травами на процесс с учетом

максимально доступных для лечения механизмов противоопухолевого и вспомогательного действия.

3. Длительность траволечения. С одной стороны, есть ли еще время, а с другой – хватит ли терпения у больного пить травы.

4. Использование всего многообразия растений, произрастающих на территории России. Проблема заключается в том, что, несмотря на неплохую изученность подавляющего большинства лекарственных растений, как с точки зрения академической науки, так и с точки зрения народного и медико-исторического опыта, в Государственную Фармакопею включены от силы две с половиной сотни, в то время как в реальной практике любого травника насчитывается в несколько раз больше.

5. Качество сырья (комментарии излишни).

Итак, давайте спросим себя еще раз, есть ли польза от лечения травами онкобольного? Безусловно!

Можно ли добиться разрушения опухоли, применяя только травы? Можно, но не так часто, как хотелось бы и только в определенных условиях.

В какой ситуации можно применять травы в качестве единственного метода? В первую очередь, в паллиативной помощи, то есть больным, у которых официально признанные методы уже (или изначально) не могут дать лечебного эффекта, либо вред от их применения значительно превысит пользу.

Так выглядит ситуация на настоящий момент. Однако я глубоко убежден, что со временем, по мере накопления опыта и научных данных, она обязательно претерпит изменения. И снисходительно - пренебрежительное отношение к травам сменится заслуженным уважением. Чего я желаю как докторам, так и больным.