

ТРАВОЛЕЧЕНИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

К вопросу о фазности действия ядовитых растений

Траволечение онкологических больных, в особенности, в исполнении народных травников и целителей, характеризуется одной ярчайшей особенностью: применение ядовитых растений.

Отсутствие специальных знаний у народных целителей (с одной стороны) и отсутствие интереса к народным методикам у ученых (с другой стороны) порождают ситуацию, когда феномен ядовитых растений в онкологии, в общем-то, довольно неплохо изученный, остается «темной лошадкой». Данный факт провоцирует неадекватную эйфорию у первых и такой же неадекватный пессимизм у вторых. В связи с этим считаю необходимым прояснить вопрос, не претендуя, впрочем, на новизну.

Не вдаваясь в тонкости определений (этому посвящена другая лекция), напомним слова Парацельса о том, что ядом может быть практически любое вещество в зависимости оттого, в какой дозе применяется.

Иначе говоря, токсические свойства ядовитых растений проявляются в тех случаях, когда достигается соответствующая доза.

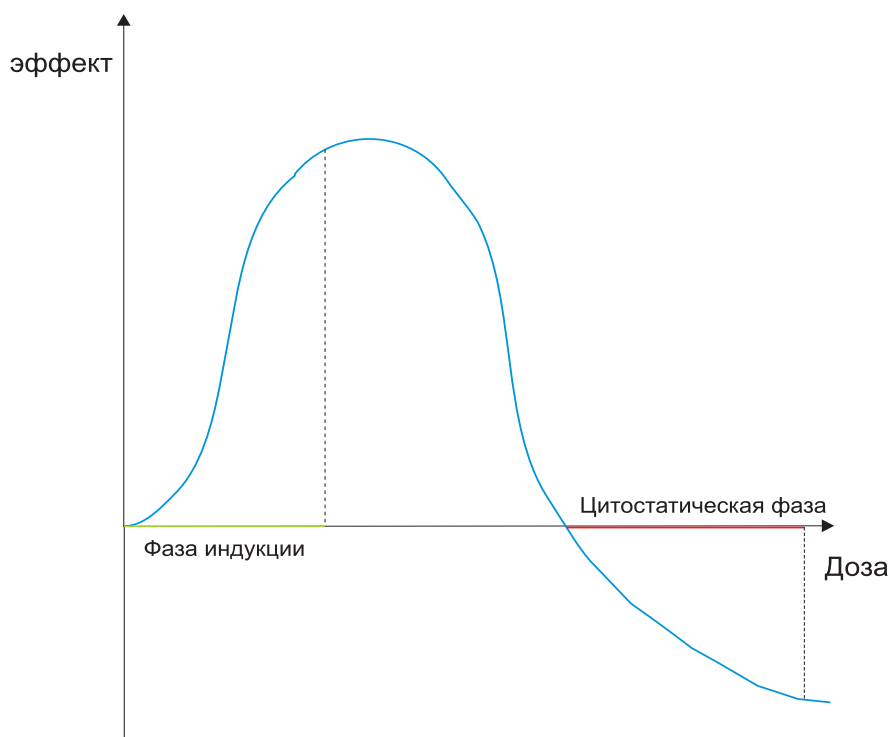
Доза может быть настолько велика, что наступит смерть. Именно эта терминальная фаза более всего обращает на себя внимание наблюдателя и характеризует растение как яд.

А что же происходит в организме под действием ядовитого растения до того, как будет достигнута токсическая доза?

Закономерности действия вещества на живую систему наглядно демонстрирует правило Арндта – Шульца.

Оно гласит, что в низких дозах вещество стимулирует функцию, по мере нарастания наступает угнетение. Дальнейшее наращивание дозы приводит к смерти.

Данная закономерность показана на рисунке.



Правило Арндта - Шульца

Так как мы рассматриваем действие одного и того же растения в зависимости от изменения его дозы, можно говорить о фазности его действия.

Итак, на настоящий момент с точки зрения практики траволечения можно говорить о трех основных фазах действия ядовитых растений на онкологический процесс:

1. Цитотоксическая фаза
2. Индуктивная фаза
3. Гомеопатическая фаза

Я располагаю фазы именно в таком порядке (то есть по мере снижения дозы) по признаку их изученности и, как следствие, по признаку их предпочтения в классической онкологии.

Так, на применении веществ, сфера эффектов которых располагается преимущественно в фазе цитотоксичности, основана практически вся ныне существующая химиотерапия опухолей.

Этот принцип был заложен в основу Паулем Эрлихом в начале XX века и остается ведущим до сих пор.

Лекарства, действующие по этому принципу, представляют собой химические вещества, способные повреждать хромосомный аппарат клетки, либо блокировать некоторые фазы митоза. В результате чего клетки, чувствительные к таким лекарствам, гибнут.

В идеале хотелось бы, чтобы ими были только раковые клетки, а на практике таковыми оказываются все клетки организма, для которых характерно частое деление.

Отсюда и все особенности лечения препаратами, действующими по принципу цитотоксичности: и избирательная чувствительность, в основном, низкодифференцированных раковых клеток, и почти полное отсутствие эффекта в отношении высокоорганизованных клеточных типов, а также большая частота побочных реакций, возникающих из-за поражения здоровых стволовых клеток. Все перечисленные особенности сопровождают также, хотя несколько в меньшей степени, и лечение ядовитыми травами, назначаемыми в дозах, близких к цитотоксическим. В данном случае траволечение по сути является обычной химиотерапией с вытекающими отсюда положительными и отрицательными моментами.

Действие трав с точки зрения побочных эффектов более «мягкое», может быть объяснено, во-первых, более низкими дозами ядовитых веществ, поступающих в организм в составе галеновых препаратов из трав (отвары, настойки); во-вторых, многообразием состава одного и того же растения, которое нередко наряду с ядом содержит и противоядие, а также вещества, в прежние годы весьма опрометчиво называемые «балластными», улучшающие работу различных органов и систем, за счет чего ощутимо возрастает качество жизни больного.

Но здесь же кроется и отрицательный момент. А именно.

Цитотоксичность в нашем контексте носит дозозависимый эффект: чем больше доза, тем быстрее и надежнее погибнут злокачественные клетки.

Если мы, применяя растение по принципу цитотоксичности, дадим недостаточную дозу, то с одной стороны рискуем не получить опухолевый ответ вообще, с другой стороны проводим «воспитание» и отрицательную селекцию раковых клеток, возвращая тем самым такую опухоль, которая в дальнейшем уже не будет реагировать на данные растения.

Еще один отрицательный момент – небольшая терапевтическая широта наиболее

часто применяемых ядовитых растений; то есть доза, которая начинает давать лечебный эффект не намного отличается от LD_{50} . В таких обстоятельствах очень легко передозировать и получить серьезные побочные эффекты.

Особенно это актуально для галеновых препаратов, которые подчас довольно сложно стандартизировать. Гораздо более удобным и точным выглядит чистый фармацевтический препарат: точные дозы установлены и фармакологические особенности дотошно изучены.

Нужно отметить также, что далеко не все ядовитые растения, традиционно применяемые в народе, в высоких дозах обладают прямым повреждающим действием на опухоль. Так, например, аконит в высоких дозах – это, прежде всего, сильнейший сердечный аналептик и обезболивающее средство, что, безусловно, само по себе хорошо для онкобольного в соответствующей ситуации. Однако цитостатический эффект растения не очень силен.

Таким образом, траволечение с использованием ядовитых растений, применяемое в цитотоксических дозах, явившееся в свое время родоначальником современной химиотерапии, безусловно, имеет место в современной народной фитотерапии (например, лечение отварами барвинка розового).

Тем не менее, по своей сути выглядит как анахронизм. В данном случае приоритет химически чистых цитостатических препаратов неоспорим: их проще дозировать с высокой точностью; имеются стандарты качества; отработана фармакодинамика и фармакокинетика; протоколированы побочные эффекты и способы их преодоления; нет нужды готовить средства экстемпорально.

Существуют ситуации, когда использование ядовитых растений по принципу цитотоксичности все же возможно и необходимо.

Во-первых, у ослабленных больных, и особенно у больных IV клинической группы, которым основные методы лечения не показаны. Применение растений по принципу цитотоксичности в такой ситуации, безусловно, не дадут яркого опухолевого ответа, но позволят на некоторое время стабилизировать ситуацию, что скажется на улучшении качества жизни больного.

Во-вторых, в общей структуре ПХТ, как дополнительные средства, ядовитые растения нередко усиливают эффект основных средств. Данный факт был доказан в отношении Горичника русского и выделенного из него пепуседанина.

Аналогичную ситуацию можно отследить и на примере аконита. Корейскими учеными доказан эффект алкалоидов аконита, заключающийся в избирательном подавлении экспрессии MDR – гена, что позволяет не только предотвратить развитие тахифилаксии по отношению к традиционным средствам химиотерапии, но и даже восстановить чувствительность опухоли к ним.

В-третьих, применение ядовитых растений в рассматриваемом контексте оправдано в ситуациях, когда ожидаемый эффект традиционной химиотерапии оставляет желать лучшего. Например, при опухолях щитовидной железы, почечно-клеточном раке и т.п. Разумеется, мы должны отдавать себе отчет в том, что и травы в таких ситуациях могут оказаться малоэффективными. Тем не менее, несравнимо более низкий потенциал побочных действий, нежели у средств традиционной ПХТ, делает растения средством выгодным.

Индуктивная фаза.

Со времен Митридата VI Евпатора известен способ «закаливания» организма от всяческих болезней путем приема ядовитых веществ в постоянно возрастающих дозах.

Царь Митридат таким путем хотел уберечься от яда, который, как ему казалось,

могли подсыпать злопыхатели.

Как мы видим, не имея ни малейшего представления о MDR – гене, уже в то время люди знали, каким образом «взрастить» тахифилаксию (нечувствительность, приобретаемую к веществу в ходе его частого употребления).

С точки зрения химиотерапии и приема растений в цитотоксических дозах – эта практика порочна, противоположна тому, чего мы добиваемся.

Однако время показало, что пропись, полученная Митридатом, оказалась весьма эффективна при самых различных болезнях, в том числе и инфекционных, и раковых. Лекарство это так и было названо Терьяк Митридат, о чем пишет Авиценна в весьма похвальных интонациях.

Со временем терьяк, включающий не менее десятка компонентов, основным из которых был змеиный яд, претерпевал всевозможные изменения и модификации. Но сам принцип постепенного увеличения доз яда сохранился до наших времен.

Что же это? С одной стороны, развитие привыкания к ядам, а с другой – противоопухолевый эффект. Парадокс? Отнюдь!

Просто на определенных этапах приема, когда доза еще не подошла к токсической, развивался эффект, который сейчас называют индукцией.

Наиболее часто этот принцип использовался и используется сейчас для создания защиты (иммунитета) против инфекционных болезней. Создание защиты, или возбуждение в организме факторов защиты, называют индукцией (в данном случае индукцией иммунитета), а сама методика с постепенным наращиванием доз – индуктивной.

Можно привести массу вполне современных и широко распространенных индуктивных методик: аутогемотерапия, специфическая иммунотерапия в аллергологии, иммунотерапия препаратами тимуса (тималин, тимоген) и препаратами, содержащими полисахариды клеточных мембран бактерий, лечение хронических бактериальных инфекций через обострение с применением пирогенов и т.п.

Уже простое перечисление данных методик позволяет увидеть их общий знаменатель, а именно – иммунитет.

Действительно, практически все упомянутые примеры работают через реактивацию иммунной системы. В подавляющем большинстве случаев эта реактивация носит неспецифический характер и направлена на клеточное звено иммунитета, в первую очередь – на макрофагальное звено.

Исключение из упомянутого составляет специфическая иммунотерапия аллергических заболеваний. Ввиду специфики патологии, здесь имеет место специфическое влияние на гуморальное звено с выработкой антител.

В онкологии по методу индуктивной терапии применяется вакцина БЦЖ, препараты тимуса, реже интерлейкины (интерферрон - альфа, ИЛ-2).

Возвращаясь к растениям, мы видим, что индуктивно используются препараты сока омелы белой. Этот метод хорошо изучен и активно используется в Германии и других странах Западной Европы, где он получил название мистель - терапии.

Нередко аналогичным образом применяют ферментированный сок чистотела, известный под названием Украин (он же бластофаг, он же ХФЖ).

Что же до более привычных нашему уху названий, то можно вспомнить болиголов.

Самые ранние серьезные литературные данные, посвященные использованию болиголова в онкологии относятся к XVIII веку и принадлежат представителю Старой Венской школы Антону Шторку.

На первый взгляд метод Шторка тоже напоминал индуктивную схему с постепенным наращиванием доз. Но при более глубоком рассмотрении оказывается, что Шторк,

начиная с минимальной дозы, всегда доводил ее до максимально переносимой, на грани побочных реакций.

По его собственным словам, это делалось по причине невозможности с самого начала лечения определить потребную дозу для каждого индивида.

Таким образом, методика Шторка – есть еще один яркий пример применения ядовитого растения по принципу цитотоксичности.

Как писал Шторк, а позднее и многие гомеопаты, лечение болиголовом в соответствующей потребной дозе нередко приводило к хорошему результату.

Однако в отличие от Шторка, равнодушного к чистому свежему соку растения, гомеопаты применяли болиголов в большинстве своем в виде капель спиртовой тинктуры, постепенно наращивая дозу от 1 капли.

В этом, вроде бы, не было ничего нового, если бы не выраженный противоопухолевый эффект, возникавший всего на нескольких каплях препарата задолго до достижения явной цитотоксической дозы.

Именно эта методика послужила прообразом применения болиголова в виде индуктивной схемы, очень мощно популяризированной В.В. Тищенко и столь модной нынче.

Использование ядовитых растений по индуктивному принципу – наиболее распространенный способ в народной медицине. Обычно используются спиртовые извлечения из болиголова, аконита, вежа, чистотела, омелы и других ядовитых растений. Настойки дозируются каплями по возрастающе-убывающему принципу, получившему название «горки» или «циклования».

По нашим наблюдениям особенно эффективной оказывается индуктивная схема с настойкой аконита в отношении меланомы. Уже на 7-8 день лечения, когда суммарная суточная доза настойки составляет 20-25 капель и говорить о сколько либо значимом непосредственном цитотоксическом действии алкалоидов аконита на клетки меланомы не приходится, у больного появляются признаки острого воспалительного процесса: гипертермия до 38°C и боли, лихорадка, головная боль, тошнота и проч.

Меланомные узлы становятся резко болезненными даже вне пальпации, отечными, гиперемизированными. Со временем их поверхность приобретает гладкость, а черный цвет меняется на коричневый. Узлы значительно уменьшаются в размерах.

Причины такой реакции меланомы на индуктивное применение ядовитого растения вероятнее всего обусловлены ее высокой иммуногенностью, в которой кроется неплохой потенциал аутоиммунного саногенеза.

Хочется особо отметить, что при применении ядовитых растений с целью индукции противоопухолевого ответа, никогда не нужно превышать определенные пределы доз. В противном случае по мере набора дозы, а также в результате способности алкалоидов к кумуляции, концентрация действующих веществ в крови будет стабильно высокой, что приведет к устойчивой иммуносупрессии.

Нам при изучении иммунного статуса больных, принимавших настойку аконита в дозах, превышающих индуктивные, доводилось наблюдать снижение абсолютных показателей всех популяций Т-лимфоцитов без изменения их процентных соотношений.

В то же время при соблюдении индуктивных доз абсолютное и процентное число лимфоцитов не меняется. Зато происходит так называемый «правый сдвиг» формулы крови: процент сегментоядерных уменьшается в пользу мононуклеаров. Данный факт еще раз свидетельствует о том, что при лечении ядовитыми растениями в индуктивном режиме, стимулируются неспецифические иммунные механизмы и, прежде всего макрофагальное звено.

Макрофаги, как мы помним, исполняют серьезнейшую роль в противоопухолевой защите. А именно: отвечают за процессинг и презентацию опухольспецифических антигенов, вырабатывают естественные противоопухолевые факторы (ИФ-альфа, бета и TNF), а также осуществляют специфическую детоксикацию путем фагоцитоза некротизированных или апоптотических клеток.

Переоценивать роль иммунитета в противоопухолевом лечении, однако, нельзя. Данные серьезных исследований последних лет в области иммунологии и иммунотерапии опухолей убедительно доказали невысокую эффективность работы только через иммунитет. Исключение составляют лишь некоторые опухоли, такие, как меланома, в меньшей степени почечно-клеточный рак, а также хронические лейкозы. Когда мы обсуждаем индуктивные схемы применения ядов растений и констатируем факт эффективности, скорее всего, нужно говорить об индукции противоопухолевого ответа, нежели об индукции только противоопухолевого иммунитета в чистом виде, хотя бы эта интерпретация напрашивалась в первую очередь.

Какие еще механизмы, кроме иммунных, участвуют в формировании противоопухолевого ответа, сейчас сказать сложно. Возможно, какую-то роль имеет влияние ядов на тканевые факторы роста, на процессы неоангиогенеза в опухолевых узлах; может быть еще что-то, на настоящий момент изученное мало, либо неизвестное вообще.

Ну и, наконец, если говорить о неизвестном и малоизученном, нужно перейти к третьей фазе действия ядовитых растений – гомеопатической.

Принцип был открыт Ганеманом 200 лет назад и с тех пор носит его имя. Хотя, если быть честными, то многие положения ганемановской теории нередко встречаются при изучении древних индийских и тибетских трактатов. Например, Данзин Пунцог в трактате «Кунсал нанзод», ссылаясь на еще более древних авторов, пишет об изменениях свойств воды в процессе встряхивания (по Ганеману – динамизации). Но оставим в покое апологетов и вернемся к теме.

Чтобы ядовитое растение заработало в онкологии по гомеопатическому принципу, оно должно отвечать трем основным условиям:

1. Оно должно быть испытано на здоровом человеке.
2. Оно должно у здорового человека вызвать симптомы опухолевой болезни.
3. Оно должно быть динамизировано, то есть сильно разведено с сопутствующим встряхиванием в воде или спирте.

Комментарии.

Пункт №1 комментировать нечего, здесь и так все понятно. Единственное, не могу удержаться и отмечу, что испытание силы аконита на Тибете проводили на здоровых, а уже упомянутый Антон Шторк делал тоже самое с болиголовом еще до Ганемана. Нужно отметить, что целью таких испытаний являлось именно определение силы лекарства. Шторк был ближе к Ганемановскому испытанию, так как на здоровых он фиксировал побочные эффекты, хотя и оговаривался, что побочное действие лекарства у здоровых людей и у больных будет разным.

Что же до Ганемана, то он пошел еще дальше и заметил, что яды в субтоксических дозах вызывают лекарственную болезнь не у всех участников испытания и не в одни и те же сроки. Четко выделялась группа людей, имеющих общие внешние и психические особенности. Эта группа реагировала на яд наиболее остро и в кратчайшие сроки. Так родилось понятие гомеопатической конституции. По сути, это и есть комментарий к пункту №2.

Относительно третьего пункта нужно пояснить, что динамизация или потенцирование (усиление), это процесс постоянного разведения исходного яда в воде или спирте с обязательным длительным встряхиванием каждого разведения. Ганеман считал, что чем сильнее разведено средство (а оно может разводиться в миллионы и триллионы раз), тем сильнее и глубже оно действует на организм. Здесь есть, что пояснить применительно к нашему случаю.

Изучая рекомендации старых гомеопатов, стоявших у истоков дисциплины, можно увидеть, что наиболее часто для лечения рака назначались низкопотенцированные препараты, полученные на основе растительных ядов. Речь, как правило, идет о первом-четвертом десятичном разведении.

Например, это касается излюбленного многими болиголова (кониум), кондуранго и т.п. Такие средства назначались по несколько капель в небольшом объеме чистой воды 3-4 раза в день. На мой взгляд, речь в данном случае идет не о гомеопатическом принципе, а скорее об индуктивном. Тем более, что о гомеопатическом подобии в контексте не упоминается. В лучшем случае специфика лекарства обусловлена регионом поражения. Например, кондуранго – молочные железа, желудок и губы. Методика “arborivital” доктора Роберта Купера (конец XIX - начало XX века), представляющая собой применение препаратов, полученных путем настаивания целого растения, подается Дж. Г. Кларком и Е.Л. Кампстоном как гомеопатическая на основании того, что «заключается в использовании однократных нечасто повторяемых доз тинктуры». «Дозы» даются больному 1 раз в две недели.

Считать ли такой способ лечения ядовитыми растениями гомеопатическим или же он скорее относится к индуктивным методикам? Вопрос сложный. Тем не менее, речь идет хоть и о редком, но все же применении тинктуры, то есть спиртового препарата, содержащего порой до 1-3 % алкалоидов исходного растения.

Нужно также отметить что, практически все рецепты применения ядовитых растений, используемые гомеопатами в низких разведениях, известны у народностей, проживающих в регионах произрастания данных растений, с глубочайших времен. Думается, говорить о действии яда по гомеопатическому принципу можно лишь при условии назначения его в потенции не ниже 6-12 сотенного. Именно такие примеры можно найти в монографиях д-ра Джона Генри Кларка, английского гомеопата начала XX века, занимавшегося вопросами онкологии.

Хочется особо отметить, и мимо этого факта ни в коем случае нельзя пройти: наиболее поразительный, радикальный эффект ядовитого растения, назначенного по гомеопатическому принципу, проявляется только при максимальном соблюдении ганемановского принципа подобия.

Так, например, мне доводилось наблюдать отличный эффект кондуранго в 6 сотенном разведении в отношении больной раком правой молочной железы в стадии распада с сопутствующим поражением лимфоузлов шеи с заинтересованной стороны. Уже через 2 месяца лечения дефект на молочной железе закрылся, а на месте самого большого из шейных лимфоузлов (Ø≈3 см) образовался тонкий рубец. К сожалению, гомеопатическая практика, мягко говоря, не изобилует такими примерами. Причин тому несколько, и не все они носят сугубо медицинский характер. Обсуждение этих моментов не входит в данную статью.

Заключительный вывод.

Таким образом, можно четко обозначить **три основных фазы** действия растительных ядов с противоопухолевой целью: **цитотоксическая, индуктивная и гомеопатическая.**

Эффект будет зависеть от дозы.

Начиная со сверхмалых доз царит гомеопатия; по мере нарастания дозы до D1-D4 (или 0,01-10% настойка) гомеопатический эффект уступает место индукции; которую затем перебивает цитотоксичность.

Легко заметить, что одно и то же **растение может быть назначено по любому из трех принципов.**

Однако нельзя ожидать, что любое из растений будет обладать выраженным противоопухолевым действием на каждой фазе доз. Так, есть растения, которые действуют на опухоль преимущественно в цитотоксических концентрациях (безвременник, тисс, катарантус, княжик). Другие предпочтительно применять в индуктивной фазе (вех, цикута, аконит). Третья же группа, гомеопатическая, содержит представителей как первой, так и второй группы, но с условием соблюдения ганемановских принципов.

Есть ли «универсалы», действующие на опухоль во всех трех фазах? Думается, что в такую группу с некоторыми оговорками можно включить болиголов, лаконос американский, тую западную и еще ряд растений, что, тем не менее, не делает их панацеевыми.

И в заключение – еще одна необходимая ремарка. Об этом уже упоминалось выше, но как-то вскользь.

Любое ядовитое растение, применяемое в разных интервалах доз (фазах), кроме противоопухолевого эффекта обладает массой интересных свойств, которые нельзя игнорировать.

Так, мы говорили, что аконит в больших дозах – сильный сердечный аналептик и обезболивающее средство; болиголов в больших дозах также обладает противоболевым действием, но, кроме того, имеет неплохой противосудорожный потенциал; барвинок снижает артериальное давление; чистотел обладает желчегонным эффектом; безвременник обладает антиподагрическим действием. И так далее, и далее и далее.

Индивидуальные черты действия каждого конкретного ядовитого растения позволяют проводить подбор растений в лечебную схему с максимальным учетом индивидуальных особенностей больного.