

Rak piersi jest najczęściej występującym nowotworem złośliwym u kobiet w Polsce. W 2000 r. zarejestrowano aż 10 987 nowych zachorowań na raka piersi u kobiet. Leczenie tego nowotworu w ostatnich latach podlega ciągłym zmianom. Oprócz leczenia konwencjonalnego, dużą popularnością wśród chorych cieszą się różne metody postępowania dodatkowego i alternatywnego. Narodowe instytuty zdrowia klasyfikują terapie dodatkowe jako te, które mogą być stosowane równolegle z leczeniem konwencjonalnym, natomiast terapie alternatywne stosowane są zamiast standardowej opieki medycznej. Stosowanie medycyny niekonwencjonalnej u kobiet chorych na raka piersi jest częstsze niż u pacjentów mających inne schorzenia nowotworowe. Chore, które stosują leczenie dodatkowe, są nastawione bardziej optymistycznie, mają zdecydowanie większe poczucie kontroli nad swoją sytuacją. Wspólną cechą prawie wszystkich metod naturalnych jest głębokie zainteresowanie się dolegliwościami oraz życiem pacjenta. Bezpośredni kontakt, ukierunkowana rozmowa o sprawach ważnych dla chorej przynoszą ulgę.

Metody postępowania alternatywnego są trudne do oceny. Relacje pomiędzy badaczami a osobami praktykującymi postępowanie alternatywne są często napięte. Związane jest to z brakiem zaufania osób, które prowadzą gabinety postępowania alternatywnego, do motywów, którymi kierują się naukowcy. Profesor Uniwersytetu Harvarda i dyrektor *National Cancer Institute* uznali integrację medycyny konwencjonalnej i niekonwencjonalnej za niezbędną. Sformułowano 2 fundamentalne zasady współpracy. Pierwsza przypomina o szacunku dla siebie nawzajem. Drugą ważną zasadą jest szacunek nie tylko dla siebie nawzajem, ale także dla faktów. Połączenie najnowszej nauki z medycyną alternatywną spowoduje polepszenie się zdrowia społeczeństwa oraz większy odsetek wyleczalności chorób. Nie powinno się ignorować medycyny alternatywnej i traktować jej jako postępowania znajdującego się obok.

**Słowa kluczowe:** medycyna dodatkowa, alternatywna, niekonwencjonalna, rak piersi, onkologia.

## Postępowanie dodatkowe i alternatywne u kobiet chorych na raka piersi

*Alternative and complementary treatments in women with breast cancer*

Marzena A. Humańska<sup>1</sup>, Andrzej Nowicki<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Katedra i Zakład Pedagogiki i Dydaktyki Pielęgniarskiej, *Collegium Medicum* w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

<sup>2</sup>Zakładu Pielęgniarstwa Onkologicznego, *Collegium Medicum* w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

Rak piersi jest najczęściej występującym nowotworem złośliwym u kobiet [1]. W Polsce w 2000 r. zarejestrowano aż 10 987 nowych zachorowań [2]. Rak piersi to również najczęstsza przyczyna zgonów. W ostatnim okresie najbardziej dynamiczny przyrost zachorowalności na raka piersi obserwuje się już po 40. roku życia [3].

Leczenie raka piersi podlega ciągłym zmianom. Jest ono uzależnione od stopnia zaawansowania choroby. Określenie zasięgu raka piersi jako stopnia zaawansowania wg klasyfikacji TNM wynika z tego, że nowotwór ten rozwija się na ogół etapowo, zajmując kolejne anatomiczne struktury: pierś, okolice węzły chłonne, aż do odległych narządów [1].

Chirurgiczne leczenie inwazyjnego raka piersi polega na operacji oszczędzającej lub amputacji piersi. Leczenie oszczędzające to usunięcie guza z marginesem zdrowych tkanek wraz z węzłami chłonnymi pachy i następnie radioterapia. Natomiast zabieg amputacji piersi polega na usunięciu piersi wraz z powięzią mięśnia piersiowego większego i węzłami chłonnymi dołu pachowego. W raku nisko zaawansowanym radykalna mastektomia z usunięciem węzłów chłonnych pachy i chirurgiczne leczenie oszczędzające mają równorzędne znaczenie terapeutyczne. Wskazania do uzupełniającej radioterapii i chemioterapii są identyczne w odniesieniu do leczenia oszczędzającego i radykalnej mastektomii.

Metodami systemowego leczenia uogólnionego raka piersi są chemioterapia i hormonoterapia [1, 4]. Chemioterapię stosuje się u tych chorych, u których występuje szybki wzrost guza, dochodzi do zajęcia narządów (płuca, wątroba, mózg) i postępującej chorobie towarzyszy znaczne, zagrażające życiu pogorszenie stanu zdrowia. Zastosowanie chemioterapii pozwala niejednokrotnie uzyskać spektakularną i szybką regresję guza, jednak leczenie to związane jest z wieloma niepożądanymi objawami, takimi jak nudności, wymioty, wypadanie włosów, neutropenia, zaburzenia miesiączkowania, wcześniejsza menopauza. Hormonoterapia powinna być rozważana u wszystkich chorych na raka piersi w uogólnionej postaci w podeszłym wieku. Leczenie to jest mniej toksyczne niż chemioterapia oraz umożliwia osiągnięcie długotrwałych remisji.

Mimo tak dobrze rozwiniętej medycyny konwencjonalnej opartej na faktach, chore nierazko korzystają z innych metod. Obawiają się skutków ubocznych chemioterapii, radioterapii oraz tego, że ich ciało zostanie okaleczone, że zostaną pozbawione jednej lub obu piersi. Uboczne skutki terapii konwencjonalnej, a także niewielki procent wyleczeń w stosunku do ponoszonych przez pacjentki cierpień są głównymi powodami niechęci do proponowanych sposobów leczenia. Sytuację tę pogarsza jeszcze zła organizacja służby zdrowia oraz biurokracja, przede wszystkim długie oczekiwanie na wizytę u specjalisty i przedmiotowe traktowanie chorego. Pacjentki, które poddały się le-

Breast cancer is the most common cancer among Polish women. In 2000, 10987 new cases of female breast cancer were diagnosed. Breast cancer treatments are constantly changing. Aside from conventional medicine, patients tend to use complementary and alternative medicine. National Health Institutes classify complementary treatments as therapies used together with the conventional treatment, whereas alternative medicine is classified as one used instead of conventional methods.

Unconventional medicine is more often used by women with breast cancer than by patients with other types of cancer. Women who use complementary treatments are more optimistic and have a stronger sense of control of their situation. Sincere interest in patient's complaints and his life is a common feature shared by most natural methods. Direct contact and a conversation directed at the most important problems are comforting to the patient. Alternative medicine methods are difficult to assess. Relations between researchers and doctors using alternative methods are often tense because the latter do not trust the researchers' motives. Professor of Harvard University and the head of the National Cancer Institute believe that the integration of conventional and alternative medicine is essential. Two fundamental rules of cooperation have been formulated. The first rule tells about the mutual respect while the second reminds doctors and researchers that they must also respect facts.

A blend of conventional and alternative medicine may improve health in the society and increase the curability rate. It seems that alternative medicine should no longer be ignored.

**Key words:** complementary and alternative medicine, unconventional medicine, breast cancer, oncology.

czeniu konwencjonalnemu, a mimo to nie uzyskały znaczącej poprawy, zniechęcają się do leczenia. Uzyskują pewność, że medycyna klasyczna nic już nie jest w stanie dla nich uczynić [5]. Przede wszystkim choroba nowotworowa odbierana jest jako silna sytuacja traumatyczna, wyzwalająca negatywne reakcje emocjonalne, głównie pod postacią lęku [6].

Taylor prowadziła badania w zakresie procesów radzenia sobie z chorobą przez pacjentki z rakiem gruczołu piersiowego [7]. U podstaw efektywnego radzenia sobie z chorobą nowotworową leży umiejętność odnalezienia dodatnich stron przeżyć oraz swojej aktualnej sytuacji. W procesie przystosowawczym Taylor wyróżniła 3 rodzaje aktywności poznawczej. Są to poszukiwanie odpowiedzi na pytanie o źródła choroby i jej konsekwencje, próba znalezienia czynników umożliwiających wpływ na przebieg choroby oraz przetwarzanie informacji o sobie i świecie, tak aby wzmocnić się w poczuciu własnej wartości. Wzmacnianie poczucia własnej wartości kobieta może osiągnąć przez proces porównywania swojej sytuacji z sytuacją innych pacjentek.

Ze względu na obawy i lęki oraz przewlekły proces leczenia, często agresywny, dużą popularnością wśród kobiet cieszy się stosowanie postępowania dodatkowego i/lub alternatywnego (*complementary and alternative medicine* – CAM). W Europie najczęściej stosuje się nazwy medycyna naturalna lub medycyna niekonwencjonalna, w USA medycyna komplementarna i alternatywna.

CAM definiuje się jako podzespół metod medycznych i zdrowotnych, jednak niestanowiących integralnej części medycyny konwencjonalnej [8]. Narodowe instytuty zdrowia klasyfikują terapie dodatkowe jako te, które są stosowane równolegle z leczeniem konwencjonalnym, natomiast terapie alternatywne stosowane są zamiast standardowej opieki medycznej [9]. Według Piątkowskiego medycyna alternatywna to wszystkie formy opieki zdrowotnej, znajdujące się poza instytucjami ochrony zdrowia [10].

CAM obejmuje szeroki zakres różnego rodzaju filozofii uzdrawiania, terapii oraz niekonwencjonalnych metod leczenia [11]. Wzrost zainteresowania CAM jest związany ze zmianami, jakie nastąpiły w ciągu kilku ostatnich dziesięcioleci w naszym myśleniu o nowoczesnym postępowaniu leczniczym, jego wartości, a także płynących z niego korzyści. CAM rozwinęła się dopiero w latach 90. Do 1990 r. medycyna amerykańska całkowicie odrzucała terapie niekonwencjonalne, których nie dało się pogodzić z praktyką naukową. Na podstawie opracowań na temat medycyny niekonwencjonalnej, które sporządzono w USA w 1990 i 1997 r., można stwierdzić, że w tym czasie korzystanie z CAM wzrosło z 34 do 42 proc. Liczba wizyt u terapeutów niekonwencjonalnych zwiększyła się z 400 do ponad 600 mln rocznie, również sumy wydatkowane na takie postępowanie wzrosły z 14 do 27 mld dol. [9–11]. Terapie CAM coraz częściej są włączane w nurty medycyny konwencjonalnej. Na świecie ponad 75 wydziałów lekarskich wprowadza nauczanie CAM [12]. W szpitalach również znajduje zastosowanie postępowanie komplementarne i zintegrowane, także firmy ubezpieczeniowe oferują pakiety ubezpieczeń zdrowotnych zawierające te usługi [11]. Wiele wydziałów medycznych oferuje duży wybór różnych kursów z zakresu CAM. Formalne nauczanie prowadzi się wg wielu programów w praktykach rodzinnych, a także na uniwersyteckich kursach stałej edukacji medycznej [13]. Wzrost zainteresowania kształceniem specjalistów z dziedziny CAM może spowodować zwiększenie liczby skierowań do terapeutów CAM oraz do poznania i stosowania CAM przez lekarzy. Proponuje się, aby lekarze oraz inni pracownicy służby zdrowia zaznajomili się z głównymi zasadami leczenia oraz metodami CAM i z aktualnymi dowodami ich skuteczności, a także szkodliwości. Pozyskanie takich informacji jest niezbędne do troskliwego i rozważnego postępowania z pacjentkami, które już korzystają bądź będą korzystały u terapeutów niekonwencjonalnych. Wiedza ta jest niezbędna, gdyż niekonwencjonalne metody są coraz powszechniej stosowane. Wykwalifikowana służba zdrowia, a zwłaszcza lekarze i pielęgniarki powinni być rzecznikami pacjentek. W tej roli zawiera się promowanie dobrostanu pacjenta, ułatwianie wyboru przez dostarczenie informacji, szanowanie hierarchii wartości pacjenta oraz jego decyzji, podtrzymywanie dialogu i partnerstwo.

Podczas zbierania wywiadu należy pamiętać o zadaniu pytania na temat medycyny niekonwencjonalnej. Cennym źródłem informacji są odpowiedzi pacjentek na pytania, czy w celu usunięcia objawów stosowały bądź rozważały stosowanie jakiegoś rodzaju postępowania, leczenia, dodatków odżywczych lub czy odwiedziły terapeutę albo nielekarza.

Według Studdert i wsp., jeśli podczas zbierania wywiadu zetkniemy się z pacjentką stosującą CAM, należy postępować wg pewnych zasad [14]. Pacjentki należy chronić przed niebezpiecznymi metodami, pozwalać na stosowanie metod, które są bezpieczne i mogą pomóc przez pocieszenie lub uśmierzanie, popierać stosowanie tych metod, które są bezpieczne i skuteczne, towarzyszyć pacjentkom przez kontaktowanie się z nimi przy stosowaniu terapii i produktów CAM.

Narodowe Instytuty Zdrowia USA podzieliły CAM na 7 głównych kategorii [11, 15,6]:

- 1) interwencje umysł – ciało,
- 2) alternatywne systemy medyczne,
- 3) terapie manualne,
- 4) leczenia farmakologiczne i biologiczne,
- 5) zabiegi bioelektromagnetyczne,
- 6) ziołolecznictwo,
- 7) diety i odżywianie.

Spośród wymienionych grup CAM najczęściej stosowanymi w raku piersi są: interwencje umysł – ciało, takie jak modlitwa, medytacja oraz grupy wzajemnego wsparcia. Oprócz interwencji umysł – ciało zastosowanie znajdują również alternatywne systemy medyczne, terapie manualne, leczenie farmakologiczne i biologiczne, ziołolecznictwo oraz diety i odżywianie.

Modlitwa i medytacja są jednymi z najstarszych i najpowszechniejszych terapii umysł – ciało. Wiele doniesień sugeruje, że zarówno w zdrowiu, jak i w chorobie główną rolę odgrywają indywidualne doświadczenia, jakość życia i uwarunkowania psychospołeczne. Stwierdzono, że depresja, lęk, cechy osobowościowe, wsparcie społeczne i duchowe związane są z zachorowalnością i sposobem, w jaki rozwija się choroba [17]. Modlitwy ogniskują umysł pacjenta na najważniejszym problemie, są skierowane do najwyższego dobra i zwykle kończą się tradycyjnym sformułowaniem *i wszystko, co mnie otacza*. Sformułowanie to jest frazą wywodzącą się z indyjskiej filozofii, która uczy, że zawsze powinniśmy poświęcać nasze modlitwy zdrowiu, harmonii i równowadze wszystkich naturalnych i duchowych związków: kamieni, roślin, zwierząt, Ziemi, nieba, Słońca, Księżycy [18]. Lengacher i współpracownicy prowadzili badania mające ocenić częstotliwość uciekania się do CAM przez pacjentki chore na raka piersi. Przebadali 105 chorych, z których aż 49 proc. wskazało na regularne modlitwy w celu redukcji stresu wynikającego z diagnozy [19].

Dużą rolę w radzeniu sobie z chorobą odgrywają grupy wsparcia społecznego, np. kluby amazonek, które zrzeszają kobiety po mastektomii, czyli te, które dotknęła choroba nowotworowa, a leczenie pozbawiło je jednej lub obu piersi. Zgodnie z mitologią grecką Amazonka to kobieta dzielna, aktywna, sprawna i walcząca. Federacja Polskich Klubów Kobiet po Mastektomii *Amazonki* powstała na początku 1993 r., zrzesza ok. 12 tys. kobiet w ponad 100 klubach [3].

Jest to organizacja pozarządowa, której celem jest pomoc chorej, bezradnej i zagubionej w swoim nieszczęściu kobiecie. Wzajemne wsparcie, wspólne przebywanie, wspólna rehabilitacja, spotkania, życzliwa atmosfera oraz wzajemna akceptacja dają poczucie bezpieczeństwa, pomagają zwalczyć uczucie izolacji i osamotnienia oraz przekonują, że choroba ta może dotknąć każdą kobietę. W badaniach prowadzonych przez Spiegel i współpracowników, opublikowanych w 1989 r. wykazano, że chore na raka piersi, które brały udział w cotygodniowych zajęciach, uczestnicząc w grupach wsparcia, żyły 2-krotnie dłużej niż chore, które nie uczestniczyły w tych grupach [16, 20, 21]. Siegel i Chopra spopularyzowali teorię mówiącą, że zmiana stanu umysłu może wpływać na przebieg choroby nowotworowej. Autorzy twierdzili, że chorzy mogą kontrolować przebieg choroby nowotworowej poprzez użycie swoich myśli lub stając się *wyjatkowymi chorymi na nowotwór*, wyzwalając w sobie silną wolę przeżycia, która pokona chorobę [22].

Wciąż występują trudności z uznaniem i znalezieniem miejsc dla alternatywnych systemów postępowania, takich jak ajurweda, homeopatia oraz tradycyjna medycyna chińska. Najczęściej chore na raka piersi korzystają z tradycyjnej medycyny chińskiej, która jest dobrze rozwiniętym, spójnym systemem terapeutycznym praktykowanym w Chinach od wielu tysięcy lat. System ten traktuje ciało człowieka jako całość, a zarazem jako część natury. Chcąc zachować zdrowie, należy utrzymywać harmonię pomiędzy funkcjami ciała, a także między ciałem i naturą. Kiedy harmonia jest zakłócona, pojawiają się stany chorobowe. W celu przywrócenia stanu harmonii korzysta się zazwyczaj z kilku podejść terapeutycznych, np. ziołolecznictwa, akupunktury, ćwiczeń ciała i ducha [10, 16, 20].

Terapie manualne to ćwiczenia fizyczne, masaże oraz tzw. dotyk terapeutyczny. Dotyk terapeutyczny polega na tym, że w czasie zabiegu terapeuta przesuwa dłońmi kilka centymetrów nad ciałem i usuwa tzw. *blokadę w jego polu energetycznym*. Terapie manualne mają na celu uspokojenie i zmniejszenie napięcia psychicznego pacjenta.

Alternatywne leczenie farmakologiczne i biologiczne ciągle wywołuje spory. Tradycyjna farmakoterapia opiera się na wykorzystaniu roślin jako źródeł leków, natomiast dzisiejszy przemysł farmakologiczny skupił się na substancjach syntetycznych, które są kosztowne i w niektórych przypadkach wywołują poważne działania niepożądane. Leki fitoterapeutyczne i egzotyczne zaczynają odgrywać dużą rolę, podobnie jak leki pochodzące z konwencjonalnej farmakologii i metod biologicznych, np. izoflawiny w białku soi mogą być pomocne pacjentkom w okresie menopauzy i po niej (podobnie jak estrogeny) [23].

Jednym ze znanych przykładów są antyneoplastony, które zostały wynalezione przez dr. Burzyńskiego i są stosowane w jego klinice w Houston w Teksasie [24]. Antyneoplastony to mieszanina peptydów, aminokwasów i innych prostych substancji organicznych, o których mówi się, że pobudzają naturalną obronę przeciwnowotworową organizmu [22]. Badania mające na celu potwierdzenie istnienia antyneoplastonów, przeprowadzone przez niezależnych naukowców, niestety, zakończyły się niepowodzeniem [24, 25].

Przykładem niekonwencjonalnej terapii farmakologicznej jest zastosowanie chrząstki rekina. Chrząstka jest tkan-

ką pozbawioną naczyń krwionośnych i zawiera substancje hamujące ich tworzenie. Przeciwingiogenne właściwości chrząstki nie są swoiste gatunkowo. Wykazano, że wyciągi z chrząstki wielu zwierząt hamują tworzenie naczyń krwionośnych [22]. W 1992 r. Lane opisał tę metodę w książce zatytułowanej *Sharks don't get cancer*. W badaniach *in vitro* i *in vivo* wykazano, że chrząstka rekina zawiera szereg białek mających działanie antyangiogenne [16, 26, 27]. Jednakże białka te, z powodu dużej masy cząsteczkowej, nie przenikają ze światła przewodu pokarmowego do krwiobiegu i w konsekwencji ulegają rozkładowi w jelicie oraz wydalaniu z organizmu [16, 28, 29]. Kanadyjska firma farmaceutyczna opracowała metodę ekstrakcji frakcji chrząstki rekina, które mają silne właściwości przeciwingiogenne. Frakcja ta występuje pod nazwą Neovastat i zawiera duże stężenie cząstek biologicznie czynnych. Batist i wsp. przedstawili doniesienia na temat badań z zastosowaniem Neovastatu. Osoby otrzymujące Neovastat w dużych dawkach miały dłuższy okres przeżycia niż chorzy leczeni małymi dawkami. Badania te przeprowadzono bez randomizacji, zatem wyniki nie są ostateczne [22].

Ziołolecznictwo (zwane fitomedycyną) jest nauką, umiejętnością oraz odkrywaniem użyteczności środków pochodzenia roślinnego do leczenia schorzeń. Fitoterapia zaś oznacza lecznicze zastosowanie roślin. Określenie to stworzył francuski lekarz Henri Lederc, który opublikował szereg prac poświęconych leczniczemu działaniu roślin [24]. Ziołolecznictwo uważane jest za najstarszą formę medycyny. Stosowane było na całym świecie, niezależnie od rasy, religii, kultury. Jednym z najpopularniejszych przeciwnowotworowych preparatów ziołowych w Ameryce Północnej jest Essiac. W skład Essiacu wchodzi 4 zioła: łopian (*Arctium lappa*), indyjska odmiana rabarbaru (*Rheum palmatum*), szczaw (*Rumex acetosella*) i wiąz (*Ulmus fula*). Istnieje wiele odmian Essiacu, które zawierają odmienne proporcje poszczególnych składników. Badania przeprowadzone przez Narodowy Instytut Raka w *Memorial Sloan-Kettering Cancer Center* w USA w latach 1959 oraz 1973–1976 nie wykazały jednak żadnej aktywności przeciwnowotworowej tego preparatu. Istnieją doniesienia, że Essiac może mieć działanie w łagodzeniu objawów chorobowych i wpływać na poprawę samopoczucia pacjentów [16, 29, 30].

Preparaty ziołowe zajmują ważną pozycję w medycynie, są wykorzystywane w różnych mieszankach. Najczęściej oparte są one na hubie (*Fomes fomentarius* – huba pospolita brzoźowa) lub nawet na jej gotowych preparatach. *Fomes fomentarius* zawiera steroidy trójterpenty (lanosterol, inotodiol, ergosterol), kwasy organiczne aktywne biologicznie (agrycynowy, trametenolowy, trinotodiol), sole mineralne i witaminy. Huba ma działanie przeciwzapalne, bakterio-bójcze, przeciwwirusowe, immunostymulujące i cytotoksyczne, hamując mitozę w jądrze komórki. Stosowana w latach 60. przez prof. Vando Kantego w leczeniu nowotworów nie uzyskała jednak aprobaty Instytutu Onkologii [5]. Udowodniono brak działania przeciwnowotworowego huby, jednak nadal spotyka się próby wykorzystywania jej w leczeniu. Również preparaty torfu są stosowane wśród chorych onkologicznie, m.in. przez pacjentki chore na raka piersi. Jednak do tej pory nie udowodniono leczniczego działania tor-

fu. Preparaty torfu mogą mieć tylko działanie immunopencjalizujące [23]. Lekiem roślinnym mającym zastosowanie w leczeniu nowotworów jest *Texaus baccata brevifoliae* (cis pospolity krótkoiglasty). Cała roślina z wyjątkiem czerwonej osnówki jest silnie trująca, zawiera alkaloid, glikozydy, żywicę, gorycze i witaminę C. Środek ten używany był w starożytności oraz indiańskiej medycynie ludowej. Zaliczany jest do tzw. drzew mocy. W Irlandii przypisuje się cisowi magiczną moc jako tzw. drzewu z Ross. U Indian oregońskich cis stosuje się w schorzeniach piersi i chorobach kobiecych. Zawarty w cisie alkaloid – toksyna została na nowo odkryta w 1979 r. przez naukowców z *Albert Einstein College of Medicin* w Nowym Jorku. Hamuje ona powstawanie wrzeciona podziałowego, które poprzez oddzielenie się półtek chromosomów (chromatyd) indukuje podział komórki. Badania działania tej toksyny w *Jon Hopkin School* w Baltimore w 1989 r. wykazały remisję nowotworów jajnika u ok. 30 proc. badanej populacji, natomiast wyniki uzyskane w *Andersen Cancer* w Teksasie podają spadek liczby nowotworów piersi z przerzutami do ok. 50% [5].

Właściwości przeciwnowotworowe wykazują leki produkowane na bazie jemioty (*Viscum album*). Jemiota zawiera wiskolektyny, które działając na receptory błony komórek nowotworowych, powodują przejście wiskotoksyn do komórek nowotworu. Wiskotoksyny są silnie toksyczne. Jemiota pobudza odporność. Współdziałanie obu substancji niszczy komórki raka [16, 27]. Hans Gabius z Instytutu Chemii Farmaceutycznej Uniwersytetu Philipsa w Marburgu z białkowego komponentu soku z jemioty wyizolował i chemicznie standaryzował mislecytinę J, która posiada właściwości immunomodulacyjne i przeciwnowotworowe [5].

Podczas leczenia nowotworów dieta ma na celu zmniejszenie skutków zatruc i zwiększenie możliwości standardowego leczenia. W przypadku łagodzenia zatruc dożylnie dostarczanie składników odżywczych o działaniu przeciwutleniającym zmniejsza uszkodzenie wywołane przez peroksydację podczas chemioterapii lub radioterapii [27, 31]. Przeciwutleniacze rozpuszczalne w wodzie i tłuszczach mogą być pomocne w złagodzeniu stresu tlenowego, który towarzyszy wielu rodzajom chemioterapii, dietom wysokokalorycznym, stresowi psychologicznemu [28]. W niektórych przypadkach leki mogą mieć właściwości immunomodulacyjne, które powodują działanie synergistycznie z czynnikami podnoszącymi wydolność układu odpornościowego, np. witamina A działa synergistycznie z chemioterapią i radioterapią przeciw przerzutom nowotworowym [23, 25, 31]. Kliniczne wyniki leczenia raka piersi z przerzutami znacznie się poprawiły po włączeniu do leczenia dużych dawek doustnych witaminy A, składników odżywczych mających działanie przeciwutleniające i innych, m.in. koenzymu Q<sub>10</sub>, L-argininy i kwasu foliowego [31–34]. Diety niskotłuszczowe mogą wpłynąć na jeszcze większą poprawę rokowania wśród pacjentek chorych na raka piersi [35].

Stosowanie CAM przez kobiety chore na raka piersi jest coraz częstsze. Kobiety chorujące na raka piersi oprócz leczenia konwencjonalnego stosują jeszcze terapie dodatkowe [36, 37]. Postępowanie dodatkowe i alternatywne (CAM) jest najczęściej stosowane w zaawansowanym stadium choroby. Stosujący ją chorzy są większymi optymistami [37],

mają zdecydowanie większe poczucie kontroli nad własnym położeniem [38]. Chore, które są zniechęcone brakiem rezultatów leczenia, niekiedy przedmiotowym traktowaniem, wolą zwrócić się do kogoś, kto zrozumie ich problemy, widzi człowieka, a nie tylko jednostkę chorobową [3]. Z podanych badań wynika, że częstość stosowania postępowania dodatkowego i alternatywnego wzrasta z roku na rok. Terapie te cieszą się dużą popularnością zwłaszcza w USA i innych krajach Europy Zachodniej.

Schonekaes i wsp. przeprowadzili badania dotyczące stosowania terapii dodatkowej. Przebadali 203 pacjentki. Wszystkie wcześniej poddały się leczeniu chirurgicznemu, niektóre otrzymały radioterapię z powodu przerzutów. Ponad połowa badanej grupy (78 proc.) oświadczyła, że korzystała z terapii dodatkowych, witaminy przyjmowało 67 proc., terapię jemiota stosowało 59 proc., a minerały 33 proc. respondentek. Prawie 70 proc. badanych stosowało dwie lub więcej kombinacji CAM [39].

Cui Y. i wsp. badali stosowanie CAM wśród Chinek. Aż 98 proc. kobiet po zdiagnozowaniu raka piersi korzystało co najmniej z jednej metody CAM. Z 1 065 respondentek 86,7 proc. stosowało medycynę chińską, 65,5 proc. ćwiczenia fizyczne, 16,6 proc. korzystało z pomocy grup wsparcia [40]. Chore na raka piersi podają różnorodne przyczyny włączenia CAM do swojego leczenia. Kobiety wyjaśniały, że starają się wzmocnić układ odpornościowy, poprawić jakość życia, zapobiec wznowie raka, uzyskać poczucie kontroli nad własnym życiem, a także wspomóc leczenie konwencjonalne [41].

Alternatywne metody lecznicze najczęściej stosują ludzie biali, młodzi, w wieku 25–49 lat, przeważnie kobiety [9, 36, 37, 42]. Z analizy badań McGuire wynika, że większość osób (56 proc.) korzystających z medycyny niekonwencjonalnej ma wykształcenie wyższe oraz osiąga wysoki roczny dochód [9]. Od 60 do 80 proc. chorych łączy terapię konwencjonalną z leczeniem dodatkowym [42, 43].

Metody postępowania alternatywnego są trudne do oceny. Kliniki stosujące te metody mają zazwyczaj ubogą dokumentację medyczną. Relacje pomiędzy badaczami a osobami praktykującymi postępowanie alternatywne są często napięte. Związane jest to z brakiem zaufania osób prowadzących gabinety postępowania alternatywnego do motywów, którymi kierują się naukowcy [22]. Wykazano, że alternatywne metody leczenia przeciwnowotworowego, w których zrezygnowano z korzystania z wiedzy biomedycznej, nie przynoszą korzyści terapeutycznych. Próbowano np. leczyć niedobory witaminowe. Wiele metod postępowania alternatywnego charakteryzuje się udowodnionym brakiem skuteczności [22].

W szpitalach Uniwersytetu Kalifornijskiego, *Memorial Sloan-Kettering*, *Dana-Faber* oraz w wielu innych ośrodkach powstają programy dotyczące stosowania komplementarnych metod terapeutycznych. Włączenie tych programów w zakres działania głównych ośrodków onkologicznych ma na celu łączenie medycyny konwencjonalnej z postępowaniem komplementarnym zarówno w zakresie klinicznym, jak i naukowym. Połączenie obu tych metod może być nazywane onkologią integracyjną [22].

Wspólną cechą prawie wszystkich metod naturalnych jest głębokie zainteresowanie dolegliwościami oraz życiem pacjenta. Bezpośredni kontakt, ukierunkowana rozmowa

o sprawach ważnych dla chorej przynoszą ulgę. Wywołanie i odreagowanie emocji, budzenie nadziei jest częścią postępowania naturalnego. Dla prawie wszystkich systemów medycyny alternatywnej charakterystyczne jest odwoływanie się do sił samoleczących organizmu. Leczenie naturalne ma polegać na wzmacnianiu zdrowia, podawaniu nieinwazyjnych bodźców fizycznych, także bodźców behawioralnych. Dzięki tym metodom organizm ma samoistnie usuwać chorobę i doprowadzać do zdrowia. Częste są odwołania do metafizyki, filozofii i sił nadprzyrodzonych oraz porównywanie pacjenta i jego choroby z przyrodą, kosmosem i spotecznością własnego plemienia [12].

Prof. Uniwersytetu Harvarda, D.S. Rosenthal, pełniący obowiązki prezesa *American Cancer Society*, i R.E. Wittes, dyrektor *National Cancer Institute* uznali integrację medycyny konwencjonalnej i niekonwencjonalnej za niezbędną. Sformułowano dwie fundamentalne zasady współpracy. Pierwsza zasada przypomina o szacunku dla siebie nawzajem, tak w zakresie intencji, jak i motywów postępowania, przy czym należy uzgodnić, że można się nie zgadzać, nawet stanowczo, na pewne hipotezy, metody, znaczenie wyników dla nauki, dla pacjenta, lecz należy nawzajem darzyć się przeświadczeniem o dobrej woli i że wszystko robi się dla dobra pacjentów. Drugą ważną zasadą jest szacunek nie tylko dla siebie nawzajem, ale także dla faktów, gdyż są one wszystkim. Ostatecznie decyduje jakość faktów, na ile są wiarygodne oraz jak przekonujące dla sceptyków. Ktokolwiek donosi o faktach, musi być odpowiedzialny za jakość dowodów, które przedstawia [20].

Połączenie najnowszej nauki z CAM może spowodować poprawę zdrowia spoteczństwa. Niecelowe jest ignorowanie medycyny niekonwencjonalnej i traktowanie jej jako czegoś znajdującego się obok głównego nurtu nauki.

## Piśmiennictwo

1. Jassem J. Rak sutka. Wydawnictwo Springer PWN. Warszawa, 1998.
2. Didkowska J, Wojciechowska U, Tarnowski W, et al. Nowotwory złośliwe w Polsce w 2000 roku. Centrum Onkologii – Instytut im. M. Skłodowskiej-Curie, Zakład Epidemiologii i Prewencji Nowotworów. Warszawa, 2003.
3. Jaśkiewicz J, Pieńkowski T. Rak piersi – rozpoznanie, leczenie profilaktyka. *Praktyka Medyczna* 2000; 6: 47-8.
4. Jassem J, Krzakowski M, Olszewski W i wsp. Rak piersi. Zalecenia diagnostyczno-terapeutyczne Polskiej Unii Onkologii. *Nowotwory* 2003; 3: 300-24.
5. Tucholski L. Alternatywne leczenie nowotworów. *Homeopat Pol* 1994; 4: 13-19.
6. Łazowski J. Miejsce medycyny naturalnej we współczesnym świecie. *Sztuka Leczenia* 2002; 8: 2-27.
7. Dolińska-Zygmunt D. Podstawy psychologii zdrowia. Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego. Wrocław, 2001.
8. Pilecki M. Paramedycyna – alternatywa medycyny naukowej? *Zdr Publ* 1994; 105: 170-4.
9. Magdoń M, Skrzypek M, Klocek M. Stan badań naukowych nad medycyną alternatywną. *Sztuka Leczenia* 1995; 1: 4-16.
10. DiGianni LM, Garber JE, Winer EP. Complementary and alternative medicine use among women with breast cancer. *J Clin Oncol* 2002; 20: 34-38.
11. Eisenberg DM, Dawis RB, Ettner S. Trend in alternative medicine use in the United States 1990-1997: results of a follow-up national survey. *JAMA* 1998; 280: 1569-75.
12. Wetzel MS, Eisenberg DM, Kaptuchuk TJ. A survey of courses involving complementary and alternative medicine at United States medical schools. *JAMA* 1998; 280: 278-81.

13. Carlston M, Stuart M, Jonas W. Alternative medicine instruction in medical schools and family medicine residency programs. *Fam Med* 1997; 29: 559-62.
14. Studdert DH, Eisenberg DH, Miller FH. Medical malpractice implications of alternative medicine. *JAMA* 1998; 280: 1610-5.
15. McGinnis LS. Alternative therapies, 1990. *Cancer* 1991; 67: 1788-92.
16. Wysocki PJ. Terapie niekonwencjonalne, alternatywne i uzupełniające w onkologii – nadzieja czy przekleństwo? *Współcz Onkol* 2004; 8: 227-32.
17. Achterberg J, Dossey L, Gordon JS. Mindbody interventions. In: *Alternative medicine: expanding medical horizons. A report to the National Institutes of Health on alternative medical systems and practices in the United States*. Washington, DC: Government Printing Office, 1995; 4-43.
18. Siek S. Relaks i autosugestia. Krajowa Agencja Wydawnicza. Warszawa, 1986.
19. Lengacher CA, Bennett MP, Kip KE, et al. Frequency of use of complementary and alternative medicine in women with breast cancer. *Oncol Nurs Forum* 2002; 29: 1445-52.
20. Łazowski J. Czym jest medycyna naturalna? Tradycja, postępy, miejsce we współczesnej medycynie. *Farm Pol* 2002; 58: 827-34.
21. Spiegel D, Bloom JR, Kraemer H, et al. Effect of psychosocial treatment on survival of patients with metastatic breast cancer. *Lancet* 1989; 2: 888-91.
22. Vickers A. Alternative cancer cures "unproven" or "disproven". *CA Cancer J Clin* 2004; 54: 110-18.
23. Janicki K, Rewerski W. *Medycyna naturalna*. PZWL Warszawa, 2001.
24. Burzyński S, Kubove E. Initial clinical study with antineoplastic A<sub>2</sub> injections in cancer patients with five years follow-up. *Drugs Exp Clin Res* 1987; 13: 1-5.
25. Green S. Antineoplastic: an unproved cancer therapy. *JAMA* 1992; 267: 2924-8.
26. Leea A, Langer R. Shark cartilage contains inhibitors of tumor angiogenesis. *Science* 1983; 221: 1185-7.
27. Tucholski L. Alternatywne leczenie nowotworów, część III. *Homeopat Pol* 1998; 8: 13-15.
28. American Cancer Society. Shark cartilage angiogenesis. Atlanta: American Cancer Society, 1992, Report no. 8100.
29. Ergil K, Kramer E. Chinese herbal medicines. *West J Med* 2004; 176: 275-80.
30. Kaegi E. Unconventional therapies for cancer: 1. Essiac. *CMAJ* 1998; 158: 897-902.
31. Israel L, Hajji O, Grefft-Alami A. Vitamin A augmentation of the effects of chemotherapy in metastatic breast cancers after menopause. Randomized trial in 100 patients. *Ann Med Interne (Paris)* 1985; 136: 551-4.
32. Recchia F, Rea S, Corrao G. Sequential chemotherapy, beta interferon, retinoids and tamoxifen in the treatment of metastatic breast cancer. A pilot study. *Eur J Cancer* 1995; 31A: 1887-8.
33. Folkers K, Brown R, Judy WV, et al. Survival of cancer patients on therapy with coenzyme Q<sub>10</sub>. *Biochem Biophys Res Comm* 1993; 192: 241-5.
34. Lockwood K, Moesgaard S, Yamamoto T, et al. Progress on therapy of breast cancer with vitamin Q<sub>10</sub> and the regression of metastases. *Biochem Biophys Res Comm* 1995; 212: 172-7.
35. Rohan TE, Hiller JE, McMichael AJ. Dietary factors and survival from breast cancer. *Nutr Cancer* 1993; 20: 167-77.
36. Adler SR, Foskett JR. Disclosing complementary and alternative medicine use in the medical encounter: a qualitative study women with breast cancer. *J Fam Pract* 1999; 48: 453-8.
37. Fisher P, Ward A. Complementary medicine in Europe. *Br Med* 1994; 309: 107-11.
38. Weis J, Duppe J, Hasenburg A. Complementary medicine in cancer patients: Demand, patients' attitude and psychological belief. *Onkologie* 1998; 21: 144-9.
39. Schonekaes K, Micke O, Mucke R, et al. Use of complementary alternative therapy methods by patients with breast cancer. *Forsch Komplement Klass Naturheilkild* 2003; 10: 304-8.
40. Cui Y, Shu XO, Gao Y, et al. Use of complementary and alternative medicine by Chinese women with breast cancer. *Breast Cancer Res Treat* 2004; 85: 263-70.
41. Boon H, Stewart M, Kennard MA, et al. Use of complementary/alternative medicine by breast cancer survivors in Ontario. *J Clin Oncol* 2000; 18: 2515-21.
42. Lerner IJ, Kennedy BJ. The prevalence of questionable methods of cancer treatment in the United States. *CA Cancer J Clin* 1992; 42: 181-91.
43. Grothey A, Duppe J, Hasenburg A. Use of alternative medicine in oncology. *Dtsch Med Wochenschr* 1998; 123: 923-9.

#### Adres do korespondencji

mgr **Marzena A. Humańska**  
Katedra i Zakład Pedagogiki i Dydaktyki Pielęgniarskiej  
*Collegium Medicum*  
ul. Techników 3  
85-801 Bydgoszcz  
tel./faks +48 52 585 21 94  
e-mail: marzena.hum@wp.pl