



ХИМИОТЕРАПИЯТА – ЛЕЧЕНИЕ БЕЗ ЕФЕКТ

Германското новинарско списание

***Der Spiegel* – 04.10.2004 г.**

Тежко болни пациенти, страдащи от рак (тумори на бял дроб, гърда, простата или на червата) са третирани с все повече сложни и скъпоструващи цитотоксични вещества. Един епидемиолог неотдавна анализира процента на преживелите и неговите разкрития показват, че въпреки предполагаемите позитивни последици, много пациенти не живеят дълго.

Ерика Хаге (името е променено) е приета в милосърдната болница Реклингхаузен в навечерието на Коледа. Хирурзите изрязали злокачествен тумор от червата и отсранили далака. Осем месеца по-късно, в края на август, откриват че туморът е метастазирал.

Миналата седмица 64-годишна домакиня претърпя първата серия химиотерапия. Разреждени в чиста течност, две цитотоксични вещества били влети във вената ѝ. „Това е кошмарно преживяване. Никога не съм си мислила, че ще хвана рак“, казва Мис Майер. „Но се надявам, че ще е за по-добро. Постигнали са голям прогрес с химиотерапията.“

Някой, който не споделя този оптимистичен възглед е Дитер Хьолзел, 62 годишен лекар от университетската клиника в Мюнхен. „Относно процента на оцелелите пациенти с метастазирани карциноми в чревния тракт, гърдата, белите дробове или простатата, ние не сме направили никакъв прогрес през последните 25 години“, казва епидемиологът. Заедно с група онколози той създава информационна база данни, съдържаща медицинските истории на няколко хиляди онкоболни пациенти, които от 1978 г. са лекувани в или около Мюнхен според съществуващото ниво на медицинското познание. Всички пациенти са страдали от един от споменатите по-горе четири вида рак, в напреднал стадий. Само в Германия тези четири вида тумори са смятани за главни убийци с приблизително 100 000 смъртни случаи на година.

За пациенти с метастази, химиотерапията се смята за единственото лечение при тумори, които не могат да се разнесат чрез облъчване или хирургическа намеса. С течение на десетилетията се използват все повече и повече нови цитотоксични вещества и често фармацевтичната индустрия определя астрономически цени в замяна на обещанието за удължен живот.

„Шанс за живот!“ – пише на висок три метра рекламен афиш, представящ антираковото лекарство „Taxotere“. Производителят на конкурентен продукт рекламира с лозунга: „Taxol - дай шанс на живота“. Лекарят на Ерика Майер от Реклингхаузен има положителен възглед: „Химиотерапията е направила съществен прогрес през последните 20 години“, казва онкологът Фридрих Оверкамп, на 47 години. Възможно е - казва той - удължения живот да се превърне в „реалност“.

Обаче последните данни от регистъра на онкоболните от Университета на Мюнхен, не изглежда да отразяват такава тенденция. Процентът на оцелелите не се е увеличил през последните десетилетия и онкоболните пациенти не живеят по-дълго от тези преди 25 години. Докато становището се подобрявало леко за пациенти, страдащи от чревни тумори, процентът на оцелелите от рак на гърдата намалява с течение на годините. Според епидемиолога Хьолзел, това може да се дължи на случайно колебание, за което науката няма заслуги, но той смята, че е възможен и по-лош сценарий: „Боя се, че систематичното третиране с химиотерапия, особено при пациенти, страдащи от рак на гърдата, може да доведе до намаляване процента на оцелелите.“

Това твърдение не е валидно за лекарствената терапия в случаите на лимфен рак, болестта на Ходжкин, левкемия, сарком и рак на тестисите - понякога те могат да бъдат излекувани по доста вълнуващ начин. Това не се отнася и за предоперационната употреба на химиотерапия, целяща да стопи тумора преди хирургическа намеса или за следоперативно разрушение на останали ракови клетки.

Опитни специалисти обаче, са наблюдавали ужасни последици при пациенти в напреднал стадии на рак. Герхард Шелер, 52 годишен генеколог от университета в Бохум, казва:

„Химиотерапията не е направила практически нищо за жени в терминален стадий на рак на гърдата – това буквално е много шум за нищо.“

Подобни разкрития са потвърдени и от Волфрам Ягер, 49 годишен, директор на генекологичното отделение на Общинската клиника в Дюселдорф: „Има и няма истории с добър край. Ние лекуваме много жени без осезаемо доказателство за успех. Ако кажете това на пациентите си, те ще бъдат напълно съсипани.“

През последните 50 години милиони болни от рак пациенти са били подложени на химиотерапия. Първият пациент е страдал от напреднал стадий на лимфосарком и бил лекуван от американски лекари през 1942 година с иприт (бойно отровно вещество, бел.прев.). Туморната маса се стопила като по чудо. Обаче, положителният ефект от това лечение спрял след три месеца и пациентът умрял - но случаят възвестил една нова ера - ерата на използване на химиотерапията в лечението на рака.

Прогресът на химиотерапията се дължи по-скоро на облекчението на болката, причинена от самата нея. Цитотоксичните вещества манипулират размножаването на клетките по различни начини. Тъй като туморните клетки се размножават с по-висока честота от другите клетки, туморите и метастазите отговарят по-бързо на цитотоксичните вещества чрез разтопяване или понякога чрез напълно изчезване. От друга страна, това може да има вреден ефект за другите здрави клетки, които се размножават бързо, като например клетките на корените на космите или образуващите кръв клетки в костния мозък.

Впечатляващите резултати, постигнати при лечението на левкемия или лимфом, подтикнали лекарите да предписват токсичното лечение на огромен брой пациенти, страдащи от органни тумори. Но дали действително химиотерапията удължава живота на болните? Сравнително проучване относно тази важна публикация никога не е било проведено. Въпросите може би никога няма да получат отговор. Клиничните изследвания сравняват нови и стари цитотоксини; няма контролни групи без лечение. За да се получи одобрение от регулаторните органи е достатъчно да се осигури някакво доказателство за „статистическата значимост“ на ползата от новия вид лекарство пред други, съществуващи цитотоксини в малка подбрана група на проучваните обекти.

Лекарствата са всичко друго, но не и безвредни. Някои от ранните химиотерапевтични агенти са били причина за голям брой смъртни случаи в рамките на няколко седмици лечение и по тази причина не са приложими на пазара. Лечението с цитотоксични агенти за много пациенти означавало да минат живи през ада. Те губели косата си, апетита, повръщали, губели енергия и страдали от възпаления. След време някои лекари започнали да се питат дали многообещаващите цитотоксини биха могли да направят нещо повече, освен да стопят метастазите и то само временно.

През септември 1985 г. Клаус Томсон, сега покойник, но по онова време директор на гинекологичното отделение на Университетската болница Епендорф в Хамбург, заявява на международен конгрес в Берлин: „Трябва да се подготвим, че ще чуем все повече лекари да казват: Не бих позволил да ме лекуват по този начин.“

Десет години по-късно, епидемиологът Улрих Абел от Университета в Хайделберг хвърля съмнение върху ефективността на химиотерапията. Той прекарал една година в разглеждане на няколко хиляди публикации за химиотерапията и бил шокиран да разбере, че „за повечето видове тумори по органите не съществува доказателство, че химиотерапевтичното лечение – по-специално на все по-популярната високо дозирана терапия - би удължило или подобрило качеството на живот на пациента“.

Редица известни онколози са съгласни, но това не е спряло разпространението на химиотерапията. Може би също така и защото лекарите не са искали да признаят на своите пациенти, че са безпомощни пред лицето на рака, това токсично лечение става една от медицинските догми.

По този начин всички били доволни. „Лекарят е щастлив, защото може да предложи нещо, пациентите са щастливи, защото могат да вземат нещо и индустрията е щастлива“, казва д-р Ягер, гинеколог, практикуващ в Дюселдорф. Той настоява, че вместо да се губят милиони за скъпоструващо химиотерапевтично лечение е по-добре да се пренасочат средствата за превантивно наблюдение.

Прогресът на химиотерапията по-скоро може да се разглежда като облекчение на страданието, причинено от същия метод. В ранните дни тези клетъчни токсини така отслабвали пациентите, че те трябвало да бъдат наблюдавани в болница. Сега има лекарства за изгубената коса, за повръщането, за загубения апетит, диарията и констипацията; много видове химиотерапия могат дори да се прилагат на амбулаторно болни и пациентите едва понасят повечето пристъпи на повръщане. „По този начин“, обяснява онкологът д-р Оверкамп, „най-накрая бях в състояние да сложа мокет в офиса си.“



Изчислявайки близо тримесечен период, Оверкамп предписва на своите 1100 болни от рак пациенти медикаменти на стойност 1.5 милиона евро. На национално ниво приходите от цитостатични агенти възлиза на 1.8 милиарда евро за периода август 2003 – юли 2004 г. - увеличение от 14% в сравнение с изминалата година.

Последния бестселър са антитела, способни да разпознават ракови клетки. И отново производителите предвкушат успеха – обаче, ясно свидетелство за живото удължаващи свойства при пациенти в терминален стадий липсват. Междувременно конкурентния връх, създаден от новите антитела води до традиционните, по-стари цитотоксини, които агресивно се пробутват на пазара.

През десетилетията лекарствената индустрия е представлявала цитостатичните агенти в непрекъснато разгръщащи се форми. През седемдесетте имало 5 одобрени агенти, през деветдесетте броят им скача до 25. „Ако всеки път на пазара се появява нов агент, значи е направен малък прогрес“, казва д-р Хьолзел, епидемиолог от Мюнхен, „и следователно би трябвало да видим забележителен напредък през последните десетилетия. Но регистрите на болните от рак не отразяват нищо подобно.“

Еднакво трудно е и да се открие нещо, което да посочва подобрен процент преживяемост в изследователско-информационните брошури на лекарствената индустрия. За пациентки с метастазирал карцином на млечната жлеза, само 10 изследвания например споменават, че специфичен коктейл от цитостатични агенти действа по-добре за удължаване на живота, отколкото друг продукт. Но поради факта, че неизброими сравнителни проучвания са били осъществени, според д-р Абел, епидемиолог в Хайделберг, „статистически значима разлика в реалния брой проучвания се очаква просто да бъде продукт на случайността.“

Защитниците на химиотерапията обичат да се позовават на две проучвания, потвърждаващи ползите от лечението. В едното проучване френски изследователи сравняват процента на подобряващите се при 724 пациенти с метастазирал рак на гърдата; процентът на оцелелите три години след поставяне на диагнозата (и лечението между 1983 г. и 1993 г.) се увеличил от 27% на 43% (1994 г. – 2000 г.)

За епидемиолога д-р Хьолзел обаче, това разкритие е резултат от заблуда. Очевидно лекарите достигнали до диагнозата за метастазирал рак на гърдата в периода от 1994 г. до 2000 г. - по-рано и по-бързо в сравнение с предишните случаи. И тъй като болестта не прогресирала твърде бързо след поставяне на диагнозата и понеже очакванията за живот били по-високи, изследователите изчислили повече дни до смъртта, което от своя страна би могло да обясни подобрения процент преживяемост – при липсата на какъвто и да е вид терапия.

Друг документ цитира правилно открития, направени публично достояние през август 2003 г. от изследователи от Университета на Тексас в Хюстън. Според публикацията петгодишният ръст на преживяемост при жени с метастазирал рак на гърдата, бил подобряван непрекъснато от 1974 г. до 2000 г. - от 10% на 44%. Статията съдържа преглед на цитостатични агенти, за които се твърди, че са направили възможен този невероятен напредък.

Но има едно възражение: проучването сравнява жени с и без метастази. „Последните групи били разстрогнати, защото включвали пациенти с по-благоприятна прогноза“, признават авторите на тази прочута статия някъде в текста.

„Голямата спънка при онко медицината е пълната липса на систематизирана документация“, протестира Хьолзел от гледна точка на погрешните заключения. Неговата критична оценка и търсенето на научна почтенност и твърди доказателства, базирани на изследвания едва ли ще нарушат покоя на индустриалната съвест, защото тя се справя много добре без каквито и да е доказани ползи за неизлечимо болните от рак пациенти.

ЙОРГ БЛЕХ

Източник: www.LearningGNM.com

© LearningGNM.com

Информацията в тази статия не замества професионалния медицински съвет