

Alternatívna a komplementárna medicína u onkologického pacienta

MUDr. Mária Rečková

POKO, Poprad

Používanie alternatívnej a komplementárnej liečby (KAM) u onkologických pacientov je pomerne rozšírené, čo nie je prekvapujúce vzhľadom na nedostatočné liečebné výsledky dosahované konvenčnými liečebnými postupmi. Nie všetky používané prostriedky KAM však boli relevantne testované v klinických štúdiách. Ďalší problém, ktorý je prítomný pri užívaní KAM, vyplýva z možných liečebných interakcií so súčasne používanou konvenčnou liečbou. Najdôležitejší faktor v prípade KAM je preto vymedzenie dostatočného času na diskusiu o možnostiach KAM s pacientom a jeho rodinnými príslušníkmi. Podkladom pre diskusiu je dostatočná informovanosť onkológa o KAM, ktoré sú v súčasnosti k dispozícii a väčšinou nadmerne medializované, bohužiaľ s nie vždy kompletnými údajmi o uskutočnených predklinických a klinických skúšaní a ich možných nežiaducich účinkoch a interakciách s inými liečebnými postupmi. Článok podáva prehľad o v súčasnosti používanej KAM so zameraním na tie látky, ktoré boli klinicky testované, ale aj na tie, ktorých použitie je rozšírené, napriek nedostatočným alebo žiadnym výsledkom z klinického skúšania.

Kľúčové slová: alternatívna medicína, komplementárna medicína, onkologický pacient

Alternative and complementary medicine in cancer patient

The use of alternative and complementary medicine (CAM) in cancer patients is widespread and it is not surprising as the results gained by conventional treatments are not sufficient. However, the results from the studies with CAM are not always sufficient according to their testing in appropriate clinical studies. Another problem that is present in the use of CAM is the possibility of drug-drug interactions between conventional therapies and CAM. Thus, it is of utmost importance that the oncologist possess a good knowledge of available CAM and provide a sufficient time for discussion with the patient and his/her family about possible alternative treatments and any downside risks. The cornerstone for pertinent discussion is sufficient knowledge on the part of the oncologist about those alternative treatments that are usually presented in the media with incomplete information about their relevant clinical tests and side effects. The following article presents a review of the current alternative treatment methods with a focus on the alternative drugs that have already been clinically tested, and secondarily on the alternative drugs that have been used even without sufficient testing in clinical trials.

Key words: alternative medicine, complementary medicine, cancer patient

Onkológia (Bratisl.), 2009; roč. 4 (5): 300–303

Úvod

Existujú údaje, že komplementárna a alternatívna medicína (KAM) je používaná u 10 – 80 % pacientov s nádorovým ochorením (1 – 3). Štúdie ukazujú, že častejšie je KAM používaná pacientmi s vyšším sociálno-ekonomickým stavom, mladšími pacientmi a ženami (1). Najčastejšie sa uplatňujú liečebné postupy zamerané na ovplyvnenie mysle (13,7 %), bylinná medicína (9,6 %) a chiropraktická medicína (7,6 %) (1).

Je dôležité odlišiť pojem komplementárnej a alternatívnej medicíny. Komplementárna medicína (KM) je používaná spolu s konvenčnými liečebnými postupmi s cieľom jej lepšej tolerancie a eventuálne aj účinnosti. Alternatívna medicína (AM) na druhej strane, je používaná ako náhrada konvenčnej liečby a jej použitie môže viesť k oddialeniu existujúcej účinnej liečby a v niektorých prípadoch tiež k nežiaducej toxicite. V prípade, že existujú konvenčné liečebné postupy, môžu tak neoverené, alebo nedostatočne overené alternatívne liečebné postupy negatívne ovplyvniť priebeh nádorového ochorenia.

V súčasnosti prebieha množstvo klinických štúdií pre použitie alternatívnych liečebných postupov a niektoré z nich sa po overení v relevantných klinických štúdiách stali komplementárnymi liečebnými postupmi. Príkladom je použitie akupunktúry v liečbe nauzey a zvracania vyvolanej chemoterapiou, ako aj v liečbe bolesti po chirurgických zákrokoch. Súčasťou starostlivosti o onkologického pacienta je dostatočná komunikácia o vlastnom ochorení a liečebných možnostiach. Pacienti a často aj ich príbuzní hľadajú akúkoľvek možnosť, ktorá je nádejná pre zlepšenie priebehu ochorenia alebo vyliečenie. V súčasnej ére dostupnosti informačných prostriedkov sa pacienti a ich príbuzní často dostanú k neúplným informáciám o KAM. Práve preto je nevyhnutné, aby bola otázka KAM s pacientmi a ich príbuznými prediskutovaná tak, aby boli pochopené možnosti konvenčnej, komplementárnej a alternatívnej medicíny. To má význam nielen pre možnosť liečebných interakcií, ku ktorým môže dôjsť pri súčasnom používaní konvenčnej liečby a KAM,

ale vzájomná informovanosť prispieva k posilneniu vzájomnej dôvery. Pre ošetrojúcich lekárov existuje niekoľko relevantných elektronických zdrojov, ktoré obsahujú informácie o KAM na základe klinických dôkazov a tieto informácie sú priebežne aktualizované (4).

V nasledujúcom texte je prezentovaný prehľad komplementárnej medicíny, ktorej použitie je odporúčané na základe pozitívnych výsledkov z klinických štúdií a tiež prehľad niektorých liečebných postupov, ktoré patria medzi alternatívne a sú používané onkologickými pacientmi napriek tomu, že u nich nebol dokázaný pozitívny efekt.

Komplementárne liečebné prostriedky používané ako doplnok konvenčnej liečby

Postupy zamerané na ovplyvnenie mysle

Meditácia zameriava pozornosť na zvýšenie mentálneho uvedomenia a vnímavosti pocitov každého okamihu. Existujú údaje o zlepšení

náladovosti, stresu a porúch spánku pri používaní meditačných techník (5, 6).

Jóga je kombináciou pohybu, kontroly dýchania a meditácie a bolo preukázané, že jej praktizovanie môže viesť k zlepšeniu porúch spánku (7).

Hypnóza je umelo navodený stav vedomia, v ktorom je osoba vysoko vnímavá k sugescii. Výskumy ukazujú, že môže byť nápomocná v znížení bolesti, strachu, anticipačnej a postoperačnej nauzey a zvracania. Bezpečnosť hypnoterapie vyplýva zo skúseností terapeuta a vhodnej selekcie pacientov (8 – 14). Malé percento pacientov môže po hypnoterapii pociťovať vertigo, nauzeu a bolesť hlavy.

Relaxačné techniky môžu viesť k zníženiu strachu, depresie a únavy, ako bolo preukázané v randomizovaných klinických štúdiách (15 – 17). *Masážna liečba* je založená na uplatňovaní tlaku na svaly a spojivé tkanivo s cieľom zníženia napätia, bolesti a zlepšenia cievnej cirkulácie. Masážna liečba zlepšuje symptómy, ktoré sú súčasťou onkologického ochorenia a jeho liečby ako je bolesť, únava, pocit strachu a napätia (18 – 21). Masáž je vo všeobecnosti bezpečná, ak je aplikovaná kvalifikovaným masérom. V prípade pacientov s nádorovým ochorením nie je vhodný silný a hlboký tlak na postihnuté miesta a v ich blízkosti. Ak ide o metastatické postihnutie skeletu, môže tlak na postihnuté miesta, alebo okolie viesť k patologickej fraktúre, preto aplikácia masáže nie je v takýchto prípadoch vhodná. Masáž nie je vhodné aplikovať ani na miesta kože, ktoré sú postihnuté nádorovým ochorením, či už sa jedná napríklad o inflamačný karcinóm prsníka, alebo lentikulárne kožné metastázy. U pacientov, ktorí majú zvýšené riziko krvácania je možné aplikovať len ľahkú povrchovú masáž.

Akupunktúra je liečebná modalita, ktorá pochádza z tradičnej čínskej medicíny. Je založená na teórii ovplyvnenia životnej energie čchi, ktorá prúdi v tele v priebehu dráh (meridiánov) pomocou aplikácie akupunktúrnych ihlí do určitých bodov, ktoré existujú v priebehu týchto dráh. Výskumy ukázali, že tieto body majú svoje charakteristické vlastnosti, ktoré ich odlišujú od okolia. Na základe štúdií s funkčným NMR mozgu bolo preukázané, že akupunktúra vedie k aktivácii hypotalamu a *nucleus accumbens* a deaktivuje oblasť amygdaly a hipokampu. Tieto účinky pravdepodobne vedú k ovplyvneniu afektívno-kognitívnej zložky bolestivého vnímania. Ako vyplýva z klinických štúdií, môže akupunktúra pozitívne ovplyvniť bolesť, neuropatiu, xerostomiu a chemoterapiou indukovanú nauzeu a zvracanie (22 – 25).

Je dôležité, aby akupunktúru aplikoval lekár s príslušným vzdelaním. Nežiaduce účinky akupunktúry sú zriedkavé, ale môžu byť závažné. Popísané sú prípady exacerbácie depresie, hypertenzná kríza, vazovagálna reakcia, astmatický záchvat a pneumotorax. Najčastejšími nežádúcimi účinkami akupunktúry je lokálne krvácanie a bolesť po vpichu. Pozornosť je nevyhnutná u pacientov so zvýšeným rizikom krvácania, neutropéniou a nie je vhodná aplikácia akupunktúry do oblastí nádorových metastáz, alebo končatín s lymfédómom, či do anatomicky deformovaných oblastí.

Diéta, výživové doplnky, vrátane bylinných produktov. Použitie bylinných a diétnych doplnkov je u onkologických pacientov veľmi časté (26 – 28). Očakávania zo zlepšenia účinnosti onkologickej liečby alebo zmiernenia nežiaducich účinkov však často nie sú naplnené. Predpokladané pozitívne účinky sú väčšinou podložené iba predklinickými štúdiami. Iba pár z nich bolo skúmaných v klinických štúdiách.

Súčasné použitie doplnkov výživy, napríklad vysokodávkovaných antioxidantov alebo bylinných produktov počas chemoterapie alebo rádioterapie však môže byť problematické vzhľadom na možné liečebné interakcie (29). Niektoré bylinné produkty môžu ovplyvňovať funkciu krvných doštičiek, zvyšovať nežiaduce účinky kortikosteroidov, liekov depresívne ovplyvňujúcich CNS, zvyšovať gastrointestinálnu toxicitu, hepatotoxicitu a nefrotoxicitu a okrem nepriaznivého ovplyvnenia toxicity súčasne používanej chemoterapie, rádioterapie alebo inej štandardnej medikácie ich použitie môže viesť k nežiaducim účinkom v perioperačnom období (30 – 33). Problémom môže byť aj kontrola kvality niektorých výživových doplnkov (34). Preto je veľmi dôležitá komunikácia medzi ošetroujúcim lekárom a pacientom, ako aj jeho príbuznými a v prípade užívaných výživových doplnkov alebo bylinných produktov je nevyhnutné zhodnotenie možných interakcií pred chirurgickou liečbou a pri súčasne podávanej chemoterapii a rádioterapii. Pacient by mal byť poučený o nevhodnosti používania komplementárnych látok, pri použití ktorých by mohlo dôjsť k interakciám s konvenčne používanou liečbou. V prípade, že u pacienta nie je dostupná konvenčná liečba, alebo ju odmieta, je odporúčané používanie bylinných produktov v rámci klinických štúdií, ak sú k dispozícii. V súčasnosti prebieha množstvo klinických štúdií s komplementárnymi a alternatívnymi terapiami v liečbe nádorových ochorení (35).

Vybrané špecifické látky alternatívnej medicíny používané v súčasnosti alebo v minulosti v liečbe onkologických ochorení (1)

Trsovica lupeňovitá (*Grifola frondosa*) – tiež známa pod názvom huba maitake je v Japonsku používanou jedlou hubou s predpokladanými imunomodulačnými vlastnosťami. Neexistujú však kontrolované klinické štúdie s dostatočnou štatistickou výpovednosťou, ale iba série prípadov, ktoré popisujú zmenšenie nádorov o viac ako 50 % u pacientov s nádormi prsníka, pľúc, pečene, avšak žiadne zlepšenie u pacientov s leukémiou, nádormi žalúdka a mozgu (36).

Extrakt z huby shitake (*Letinula edodes*) je taktiež už dlhé roky používanou jedlou hubou v Japonsku, u ktorej predklinické výskumy dokázali zvýšenie bunkovej imunity a inhibíciu nádorovej proliferácie. Existujú limitované klinické údaje zo série prípadov 62 mužov s lokálne pokročilým a metastatickým karcinómom prostaty, kde však v 38 % došlo po 6-mesačnom užívaní huby shitake k progresii ochorenia (37). Popísané boli tiež prípady alergických reakcií, vrátane toxikkej epidermálnej nekrolýzy a fotodermatitídy počas užívania huby shitake.

Sója získala širokú popularitu na základe medializovania jej hormón-substitučných vlastností. Sója má pozitívne účinky na zníženie hladiny cholesterolu a návalov u menopauzálnych žien. Izoflavonoidy, ktoré sú prítomné v sóji pôsobia ako agonisty/antagonisty estrogénových receptorov a označované sú ako fytoestrogény. Známy je dávkový efekt, kde pri nižších dávkach sa prejavujú antagonistické estrogénové vlastnosti a pri vyšších dávkach vlastnosti agonistické. V súčasnosti stále prebieha klinické skúšanie u pacientov s karcinómom prostaty. Vzhľadom k agonistickým účinkom na estrogénové receptory pri vyššom dávkovaní nie je doporučované, aby vyššie dávky sóje užívali pacientky, ktoré boli, alebo sú liečené pre estrogén-receptor pozitívny karcinóm prsníka (38). Protinádorové účinky sóje boli skúmané hlavne v ázijskej populácii, kde je prítomná zvýšená konzumácia sóje. I keď sú výsledky pozorovaní často kontroverzné, existujú dôkazy, že sója má protektívny vplyv v karcinóme prsníka, ovária, endometria a prostaty (39). Teoreticky môže sója interferovať s účinnosťou chemoterapie a rádioterapie na základe jej antioxidantných účinkov a opatrnosť sa doporučuje pri súčasnom užívaní antikoagulantov, vzhľadom k jej antiagregačným účinkom na krvné doštičky.

Kurkumin je extraktom látok, ktoré sa nachádzajú v rastline s názvom kurkuma dlhá

(*Curcuma longa*). U kurkuminu boli popísané antioxidačné, protizápalové, antiangiogénne a proapoptotické účinky (40). V súčasnosti prebieha niekoľko klinických štúdií s kurkuminom u pacientov s rozličnými nádorovými ochoreniami (35).

Imelo biele (*Viscum album*), posvätná rastlina v keltskej tradícii sa ako liek s protinádorovými účinkami dostala do Európy začiatkom 20. storočia a v súčasnosti patrí medzi najrozšírenejšie protinádorové alternatívne lieky v Nemecku. Predklinické výskumy dokázali u imela priame cytotoxické účinky, zvýšenie produkcie TNF u makrofágov a tiež zvýšenie hladiny IL-1 a IL-6. Mnohé série prípadov, retrospektívne a prospektívne štúdie však nemajú dostatočnú metodologickú kvalitu, aby z nich mohli byť vyvedené relevantné závery ako vyplýva zo systémového prehľadu uskutočneného v roku 1994 a z neskoršej reanalýzy dát z roku 2006 (41).

Essiac je kombináciou bylinných čajov, ktorú vynašla kanadská zdravotná sestra Rene Caisse v roku 1920 a napriek nejasným výsledkom z retrospektívnej štúdie uskutočnenej Kanadským oddelením národného zdravia v roku 1988 a nepublikovaným výsledkom z predklinickej štúdie uskutočnenej na myšiacich modeloch v MSKCC (*Memorial Sloan-Kettering Cancer Center*) v New Yorku v roku 1970, je Essiac stále obľúbenou čajovou zmesou používanou u onkologických pacientov (1).

Receptúra označovaná ako **Hoxseyov recept** bola objavená náhodne v polovici 19. storočia Johnom Hoxseyom, ktorý spozoroval, že jeho kôň sa zázračne uzdravil z nádorového ochorenia po tom, ako sa každý deň pásol na poli s divokými rastlinami. Od roku 1920 začali v Spojených štátoch vznikať Hoxseyove kliniky s úspechmi, ktoré však nikdy neboli vedecky potvrdené (42, 43). Nejasné je pozadie celého príbehu, ktorý po niekoľkoročných sporoch Harryho Hoxseya z amerického štátu Illinois s AMA (*American Medical Association*) a FDA v Spojených štátoch skončil zatvorením poslednej z Hoxseyových kliník v roku 1950. V súčasnosti pokračuje v používaní Hoxseyovho receptu v liečbe onkologických pacientov zdravotná sestra Mildred Nelsonová v Hoxseyovej klinike založenej v Tijuane v Mexiku, kde cestujú mnohí onkologickí pacienti zo Spojených štátov amerických (44).

PC-SPES je bylinnou zmesou, ktorá bola vyrábaná do začiatku roku 2002 s cieľom liečby pacientov s karcinómom prostaty. Obsahuje osem zložiek: serenoa plazivá (*Serenoa repens*), chryzantéma (*Chrysanthemum morifolium*), lesklo-

korka lesklá (*Ganoderma lucidum*), sladovka hladokopodá (*Glycyrrhiza glabra*), farbovník obyčajný (*Isatis indigotica*, *Isatis tinctoria*), ženšen (*Panax pseudo-ginseng*), radosia (*Rabdosia rubescens*), šišak bajkalský (*Scutellaria baicalensis*). Včasné fázy klinických štúdií dokázali účinnosť zmesi u pacientov s karcinómom prostaty, ale vzhľadom k dokázanej výrobe a predaja nepravých zmesí bola PC-SPES stiahnutá z trhu v Spojených štátoch (45). Inou bylinnou zmesou, ktorá nahradila PC-SPES je PC-HOPE. Okrem už spomínaných ôsmich zložiek obsahuje ešte dve ďalšie, sterolín a kvercetín. Nádej s použitím bylinnej zmesi PC-SPES sa vrátila s jej použitím v klinickej štúdii fázy I, avšak výsledky bude potrebné overiť v následných fázach klinického skúšania (46). Ako sa ukázalo s PC-SPES, veľmi dôležitú úlohu v bezpečnosti, ale aj účinnosti zohráva čistota používaných prípravkov (47).

Žraločia chrupavka sa stala populárnou medzi onkologickými pacientmi v 80. rokoch 20. storočia. Údaje o antiangiogénnom pôsobení však vychádzajú len z včasných fáz klinických štúdií a kazuistik. Žraločia chrupavka obsahuje 25 % vápnika, a preto je jej užívanie kontraindikované u pacientov s hyperkalciémiou a nežiaduce účinky, ktoré sa môžu pri jej užívaní vyskytnúť sú hlavne gastrointestinálne. Klinická štúdia fázy III u pacientov s pokročilým karcinómom prsníka a kolorektálnym karcinómom nedokázala žiadny rozdiel v celkovom prežívaní a kvalite života pri porovnaní štandardnej liečby s alebo bez užívania žraločej chrupavky (48). Patentovaná žraločia chrupavka s názvom AE-941 (Neovastat) bola skúšaná v klinickej štúdii fázy II u 144 pacientov (49). U 22 pacientov s renálnym karcinómom bolo zistené signifikantné zlepšenie prežívania. Výsledky z klinickej štúdie fázy III u 305 pacientov s renálnym karcinómom refraktérnym na liečbu imunoterapiou však preukázali signifikantné zlepšenie celkového prežívania len v podskupine 38 pacientov s dobrým výkonnostným stavom, svetlobunkovou histológiou a jediným metastatickým miestom základného ochorenia.

Antineoplastóny sú skupinou prirodzene sa vyskytujúcich frakcií peptidov, ktoré nie sú prítomné v moči onkologických pacientov. Pozorovanie bolo uskutočnené Stanislavom Burzynskim na konci 70. rokov 20. storočia. Odvtedy bolo uskutočnených a publikovaných niekoľko klinických štúdií fázy I a II a kazuistik s nejednoznačnými výsledkami (50, 51) a v súčasnosti sú tieto látky skúšané vo viacerých klinických štúdiách (52).

Gersonova liečba a kávové klyzmy sú liečebným postupom založeným na laktove-

getariánskej diéte s nízkym obsahom sodíka a vysokým obsahom draslíka, ovocnými šťavami, vitamínmi a kávovými klyzmami. Liečba bola založená Maxom Gersonom v roku 1930 a v súčasnosti je podávaná na klinike v Tijuane v Mexiku. Limitované pozitívne výsledky pochádzajú z jednej klinickej retrospektívnej štúdie u pacientov s melanómom (53).

Na základe závažných nežiaducich účinkov stiahol Americký ústav pre kontrolu liečiv FDA v roku 1970 zo svojho zoznamu liek s extraktom z dreviny rozšírenej v púštnych oblastiach juhozápadu Spojených štátov a v Mexiku s názvom **Larrea tridentata** a **Larrea divaricata**.

Vitamín B-17 známy pod názvom **Iletril** je odvodený od amygdalínu, ktorý sa nachádza v kôstkach ovocia a orechov, ako napríklad mandlí (*Prunus amygdalus*) a je stále obľúbeným alternatívnym liekom u onkologických pacientov napriek negatívnym výsledkom štúdie fázy II, uskutočnenej Národným onkologickým inštitútom (NCI) v Spojených štátoch v roku 1982 (54). Jeho používanie je aj potenciálne nebezpečné a boli popísané úmrtia následkom otravy kyanidom.

Na základe predklinických údajov zo štúdií na myšiach NCI boli uskutočnené tri randomizované, placebo-kontrolované klinické štúdie s **hydrazín sulfátom** u pacientov s nádormi pľúc a kolorektálnym karcinómom (55, 56). Klinická účinnosť nebola preukázaná a užívanie hydrazín sulfátu môže byť spojené so závažnými nežiaducimi účinkami.

Tyreostatiká

Vyvolanie hypotyreózy s cieľom spomalenia metabolizmu organizmu, a tak predpokladu spomalenia nádorového rastu, viedlo k myšlienke ovplyvniť nádorový proces použitím tyreostatík. Predklinické štúdie ukázali, že tyreoidné hormóny zvyšujú proliferáciu rýchlosťou majú proangiogénne účinky (57). Existujú pozorovania o spomalení nádorového rastu u karcinómu prsníka, nádorov mozgu, prostaty, pľúc, hlavy a krku (57). Ide však len o jednotlivé pozorovania a nie o prospektívne klinické štúdie. Jednotlivé pozorovania sú vždy ovplyvnené mnohými známymi, ale často neznámymi faktormi, ktoré môžu k danej pozorovanej súvislosti viesť, a tak pozorovaná súvislosť môže byť chybná. Napríklad hypotyreóza bola pozorovaná u pacientov s renálnym karcinómom liečených sunitinibom. Jej výskyt s dĺžkou liečby progresívne narastá, a tak je pravdepodobné, že pacienti, ktorí odpovedajú na liečbu sú dlhšie liečení, a tak sa u nich vyskytuje hypotyreóza (58). Pravdepodobne však

neznamená, že na liečebnej odpovedi sa podieľa hypotyreóza, ktorá je len nežiaducim účinkom dlhšie trvajúcej liečby.

Vzľadom na to, že neexistujú prospektívne klinické údaje o pozitívnom účinku arteficiálne navodenej hypotyreózy v liečbe nádorových ochorení, takáto liečba nemôže byť onkologickým pacientom doporučovaná. Užívanie tyreostatickej liečby môže viesť k nežiaducim účinkom s nepriaznivým ovplyvnením kvality života ako aj závažným klinickým komplikáciám (58).

Prostriedky KAM používané v onkológii v rámci primárnej a sekundárnej prevencie onkologických ochorení, ako aj prevencie nežiaducich účinkov onkologickej liečby

Okrem zmiernenia nežiaducich účinkov alebo zvýšenia účinnosti onkologickej liečby sú prostriedky KAM s obľubou používané v rámci primárnej a sekundárnej prevencie onkologických ochorení. Prevažne sa jedná o látky s antioxidačnými a antiproliferatívnymi účinkami, ako sú napríklad vitamíny A, C, E, selén a zelený čaj, a tiež vitamín D. Existuje viac ako 75 kohortných a tzv. prípadmi-kontrolovaných (*case-control*) štúdií, ktoré potvrdzujú pozitívnu koreláciu medzi príjmom paradajkových produktov a lykopénov a zníženého rizika nádorových ochorení. Približne dve tretiny z týchto štúdií dokázali benefit v rozsahu 40 % redukcie rizika, avšak u polovice z nich je táto redukcia štatisticky nesignifikantná a ďalšie štúdie mali negatívne výsledky (59). Nedávno publikovaná štúdia u mužov preukázala zníženie rizika karcinómu prostaty v prípade príjmu lykopénu a špecifických paradajkových produktov, ale iba v skupine mužov s pozitívnou rodinnou anamnézou karcinómu prostaty (1).

Ukazuje sa, že použitie kanabinoidov u pacientov liečených potenciálne neurotoxickou chemoterapiou môže znížiť chemoterapiou indukovanú neuropatiu a tiež, že suplementácia vitamínov B6 a B12 počas chemoterapie s použitím taxánov môže znížiť taxánmi-indukovanú neuropatiu (60,61). Nedávno prezentované dáta z dvojito-zaslepanej randomizovanej klinickej štúdie fázy II/III u 644 pacientov ukazujú, že doplnková liečba zázvorom v dávke 0,5 – 1 g denne počas chemoterapie môže znížiť nauzeu s maximálnym účinkom počas prvých 24 hodín po podaní chemoterapie (62).

Záver

Existuje množstvo alternatívnych a komplementárnych liečebných postupov, ktoré vy-

užívajú onkologickí pacienti s cieľom hľadania účinnejšej liečby samostatne alebo v kombinácii s konvenčne používanou liečbou; ďalej s cieľom zmiernenia toxických účinkov konvenčnej liečby; a tiež s cieľom primárnej a sekundárnej prevencie onkologických ochorení.

V súčasnosti neexistujú dostatočné klinické údaje pre použitie alternatívnych liečebných postupov a mnohé z nich, ktoré boli doposiaľ skúšané nepriniesli výsledky, ktoré by mali dostatočnú výpovednú hodnotu. Mnohé z látok s predpokladanou účinnosťou sú v súčasnosti testované v klinických štúdiách. Tie, ktoré priniesli pozitívne výsledky sa stali komplementárnymi liečebnými postupmi v kombinácii s konvenčnou liečbou.

Základná zásada starostlivosti o pacienta je aforisticky formulovaná v latinskom citáte: „Primum non nocere“ a to platí vždy, bez ohľadu na použitý liečebný postup. Možné interakcie, ktoré môžu vzniknúť pri súčasnom používaní konvenčnej liečby a KAM môžu viesť k závažnému poškodeniu pacienta. Základom dokonalej starostlivosti o onkologického pacienta je dostatočná komunikácia medzi ošetroujúcim lekárom a pacientom a jeho rodinnými príslušníkmi, ktorá vyplýva z dostatočnej informovanosti onkológa nielen o konvenčnej liečbe, ale aj o existujúcich alternatívnych a komplementárnych liečebných postupoch.

Človek vždy hľadá viac ako má na dosah a v prípade onkologického pacienta a jeho rodiny je úlohou onkológa pomôcť im v ich hľadaní na základe dostupnej evidencie. Cieľom súčasného prehľadu bolo priblížiť široké spektrum alternatívnych a komplementárnych liečebných postupov známych v súčasnosti, avšak vzhľadom na mnohé klinické štúdie v onkológii, ktoré prinášajú nové poznatky o konvenčných a komplementárnych liečebných postupoch v onkológii, je zodpovednosťou ošetrojúceho onkológa, aby bol o nových pozitívnych i negatívnych výsledkoch klinických štúdií neustále informovaný.

Literatúra

1. Basch EM, Ulbricht CE, Cohen L and Frenkel MA. Complementary, Alternative, and Integrative Therapies. DeVita, Hellman, and Rosenberg's Cancer: Principles & Practice of Oncology, Eight Edition. Wolters Kluwer Health, Lippincott Williams & Wilson. 2008; Chapter 68: 2950–2963.
2. Helpman Bek L, Ferguson SE, Mackean M et al. Use of complementary medicine (CAM) among women receiving chemotherapy for ovarian cancer: a comparison of attitudes between two patient populations. J Clin Oncol 2009; 27 suppl: abstr e20545.
3. Malaka DO, Lee R, Lewin R et al. Lifestyle modifications including complementary and alternative medicine and quality of life among women at high risk for breast cancer. J Clin Oncol 2009; 27 suppl: abstr e20583.

4. <http://www.naturalstandard.com>, <http://www.naturaldatabase.com>, <http://www.cochrane.com>, <http://www.nccam.nih.gov>, <http://www.consumerlab.com>, <http://www.consumerreports.org>
5. Specia M, Carlson LE, Goodey et al. A randomized, wait-list controlled clinical trial: the effect of a mindfulness meditation-based stress reduction program on mood and symptoms stress in cancer outpatients. Psychosom Med 2000; 62: 613–622.
6. Carlson LE, Specia M, Patel KD et al. Mindfulness-based stress reduction in relation to quality of life, mood, symptoms of stress and levels of cortisol, dehydroepiandrosterone sulfate (DHEAS) and melatonin in breast and prostate cancer outpatients. Psychoneuroendocrinology 2004; 29: 448–474.
7. Cohen L, Warneke C, Fouladi RT et al. Psychological adjustment and sleep quality in a randomized trial of the effects of a Tibetan yoga intervention in patients with lymphoma. Cancer 2004;100: 2253–2260.
8. Montgomery GH, Weltz CR, Seltz M et al. Brief presurgery hypnosis reduces distress and pain in excisional breast biopsy patients. Int J Clin Exp Hypn 2002; 50:17–32.
9. Liossi C, Hatira P. Clinical hypnosis versus cognitive behavioral training for pain management with pediatric cancer patients undergoing bone marrow aspirations. Int J Clin Exp Hypn 1999; 47: 104–116.
10. Faymonville ME, Mambourg PH, Joris J et al. Psychological approaches during conscious sedation: hypnosis versus stress reducing strategies: a prospective randomized study. Pain 1997; 73: 361–367.
11. Syrjala KL, Cummings C, Donaldson GW. Hypnosis or cognitive behavioral training for the reduction of pain and nausea during cancer treatment: a controlled clinical trial. Pain 1992; 48: 137–146.
12. Zeltzer LK, Dolgin MJ, Le Baron S et al. A randomized, controlled study of behavioral intervention for chemotherapy distress in children with cancer. Pediatrics 1991; 88: 34–42.
13. Morrow GR, Morrell C. Behavioral treatment for the anticipatory nausea and vomiting induced by cancer chemotherapy. N Engl J Med 1982; 307: 1476–1480.
14. Integration of behavioral and relaxation approaches into the treatment of chronic pain and insomnia: NIH Technology Assessment Panel on Integration of Behavioral and Relaxation Approaches into the Treatment of Chronic Pain and Insomnia. JAMA 1996; 276: 313–318.
15. Holland JC, Morrow GR, Schmale A et al. A randomized clinical trial of alprazolam versus progressive muscle relaxation in cancer patients with anxiety and depressive symptoms. J Clin Oncol 1991; 9: 1004–1011.
16. Decker TW, Cline-Elsen J, Gallagher M. Relaxation therapy as an adjunct in radiation oncology. J Clin Psychol 1992; 48: 388–393.
17. Asher A. The effects of a brief relaxation program on heart rate variability in cancer patients. J Clin Oncol 2009; 27 suppl: abstr e20713.
18. Ahles TA, Tope DM, Pinkson B et al. Massage therapy for patients undergoing autologous bone marrow transplantation. J Pain Symptom Manage 1999; 18: 157–163.
19. Stephenson NL, Weinrich SP, Takavoli AS. The effects of foot reflexology on anxiety and pain in patients with breast and lung cancer. Oncol Nurs Forum 2000; 27: 67–72.

Ďalšia literatúra u autorky

MUDr. Mária Rečková
POKO Poprad
Mnoheľova 2, 058 01 Poprad
maryrecka@gmail.com

