

Opinie o książce

NAJNOWSZE METODY
LECZENIA NOWOTWORÓW

„Dr Stengler i dr Anderson fachowo dostarczają jasnych, praktycznych narzędzi, które mogą ocalić życie twoje lub twojego bliskiego. Wykorzystując uzdrawiającą moc natury, *Najnowsze metody leczenia nowotworów* pomagają stoczyć walkę z rakiem w naturalny sposób”.

— MICHAEL T. MURRAY,

lekarz naturopatii, współautor książki *The Encyclopedia of Natural Medicine*

„Dr Stengler i dr Anderson są znanymi autorytetami w dziedzinie medycyny naturalnej i onkologii integracyjnej. Ta książka jest aktualnym źródłem informacji dla każdego pacjenta, który stara się być bardziej doedukowany i pragnie stosować integracyjne podejście do leczenia, wykorzystując najlepsze naturalne leki i integrując te metody w całym procesie terapeutycznym”.

— TORI HUDSON,

lekarz naturopata, autorka książki *Women's Encyclopedia of Natural Medicine*

„Rak jest czymś, co w bardziej lub mniej bezpośredni sposób dotyka życia każdego, a dr Stengler i dr Anderson bez wątpienia udostępnili najlepsze narzędzia do jego pokonania! *Najnowsze metody leczenia nowotworów* powinny znajdować się w na półce każdego człowieka, a do przytoczonych tu zaleceń powinno się stosować prewencyjnie, jeszcze zanim słowo »rak« przewróci nam życie do góry nogami”.

— SUZY COHEN,

mgr farmacji, felietonistka i autorka książek *Tarczyca. Diagnoza i leczenie*,
a także *Lose Weight, Look Beautiful and Live the Life You Imagine*

„Dobrze przebadane i przygotowane metody z tej książki okażą się ratunkową dla tysięcy osób, które nie są jeszcze zaznajomione z niekonwencjonalnymi terapiami. Dzięki zbiorowej pracy nad tą pozycją miałem przywilej zastosowania większości narzędzi, których nauczono mnie w trakcie praktyki klinicznej i doradczej. Naprawdę okazały się one przełomowe i uratowały życia wielu ludzi, którzy w przeciwnym razie nie mieliby żadnej nadziei na poprawę stanu zdrowia”.

— **NASHA WINTERS,**

lekarz naturopatii, autorka książki *Zagłodzić raka. Metaboliczne podejście do walki z chorobą nowotworową*

„*Najnowsze metody leczenia nowotworów* to terapia dla pacjentów chorych na raka, ich rodzin i lekarzy poszukujących naukowego podejścia do leczenia i zapobiegania nowotworom. Naturalne metody przytaczane w tej książce pozwalają pokonać tę straszną chorobę, a ich efekty są niepodważalne”.

— **DR GEO ESPINOZA,**

asystent kliniczny w klinice NYU Langone Health, urolog
i autor książki *Dr. Geo's Guide to Natural Prostate Health*

„To być może kontrowersyjna opinia, ale uważam, że każdy, kto walczy z rakiem, a nie łączy naturalnych metod leczenia z konwencjonalną onkologią, gra jedynie połową talii kart. Aby uzyskać najlepszy rezultat, musisz użyć najlepszych elementów z obu światów. *Najnowsze metody leczenia nowotworów* to bez wątpienia najbardziej wszechstronna i oparta na konkretach pozycja, jaką kiedykolwiek przeczytałem. Jednocześnie szczegółowo opisuje, jak korzystać z zaproponowanych metod. To obowiązkowa lektura zarówno dla pacjentów, jak i lekarzy”.

— **DR FRANK SHALLENBERGER,**

dyrektor Amerykańskiej Akademii Ozonoterapii i autor książki *The Ozone Miracle*

**NAJNOWSZE
METODY
LECZENIA
NOWOTWORÓW**

DR MARK STENGLER, DR PAUL ANDERSON

NAJNOWSZE METODY LECZENIA NOWOTWORÓW

Źródło wiedzy dla każdego,
kto szuka pomocy przy leczeniu raka

SŁUCHAJ RADIA HAY HOUSE
NA WWW.HAYHOUSERADIO.COM



REDAKCJA: Irena Kloskowska
SKŁAD: Krzysztof Remiszewski
PROJEKT OKŁADKI: Krzysztof Remiszewski
TŁUMACZENIE: Anna Lewicka

Wydanie I
BIAŁYSTOK 2019
ISBN 978-83-65846-92-1

TYTUŁ ORYGINALU:

Outside the Box Cancer Therapies: Alternative Therapies That Treat and Prevent Cancer

OUTSIDE THE BOX CANCER THERAPIES

Copyright © 2018 by Mark Stengler and Paul Anderson

Originally published in 2018 by Hay House Inc.

© Copyright for the Polish edition by Wydawnictwo Vital, Białystok 2018
All rights reserved, including the right of reproduction in whole or in part in any form.

Wszelkie prawa zastrzeżone. Żadna część tej publikacji nie może być powielana ani rozpowszechniana za pomocą urządzeń elektronicznych, mechanicznych, kopiujących, nagrywających i innych bez pisemnej zgody posiadaczy praw autorskich.

Książka ta zawiera porady i informacje odnoszące się do opieki zdrowotnej. Nie powinny one jednak zastępować porady lekarza ani dietetyka. Jeśli podejrzewasz u siebie problemy zdrowotne lub wiesz o nich, powinieneś skonsultować się z lekarzem zanim rozpoczniesz jakiegokolwiek program poprawy zdrowia czy leczenia. Dłożono wszelkich starań, aby informacje zaprezentowane w tej książce były rzetelne i aktualne podczas daty jej publikacji. Wydawca i autor nie ponoszą żadnej odpowiedzialności za jakiegokolwiek skutki dla zdrowia mogące wystąpić w wyniku stosowania zaprezentowanych w książce metod.



15-762 Białystok
ul. Antoniuk Fabr. 55/24
85 662 92 67 – redakcja
85 654 78 06 – sekretariat
85 653 13 03 – dział handlowy – hurt
85 654 78 35 – www.vitalni24.pl – detal
strona wydawnictwa: www.wydawnictwovital.pl

Więcej informacji znajdziesz na portalu www.odzywianie24.pl

PRINTED IN POLAND

Dedykujemy tę książkę naszym pacjentom
z chorobami nowotworowymi oraz ich bliskim,
którym mieliśmy możliwość pomóc na przestrzeni wielu lat,
a także wszystkim holistycznym lekarzom,
którzy pomogli nam we wprowadzaniu
zintegrowanych i holistycznych metod nawet wtedy,
kiedy były uważane za nieszablonowe i „niekonwencjonalne”.

SPIS TREŚCI

<i>Przedmowa dr. Jamesa W. Forsytha</i>	11
<i>Wprowadzenie</i>	13
ROZDZIAŁ 1 Integracyjna onkologia – twoja nowa nadzieja	21
ROZDZIAŁ 2 Główne przyczyny nowotworów	33
ROZDZIAŁ 3 Kontrast pomiędzy konwencjonalną a integracyjną onkologią	49
ROZDZIAŁ 4 Konwencjonalne terapie onkologiczne	87
ROZDZIAŁ 5 Żywność, która wspiera zapobieganie i walkę z nowotworem.	137
ROZDZIAŁ 6 Suplementy leczące raka i zapobiegające nowotworom	187
ROZDZIAŁ 7 Terapie zastrzykowe i dożylnie	251
ROZDZIAŁ 8 Ochrona przy operacjach, chemioterapii i naświetlaniu oraz rekonwalescencja po nich	289
ROZDZIAŁ 9 Najczęstsze typy raka a podejście integracyjne	309
ROZDZIAŁ 10 Inne alternatywne terapie nowotworowe	345
<i>Źródła</i>	365
<i>Podziękowania</i>	455
<i>Najważniejsze pojęcia</i>	457
<i>O Autorach</i>	471

PRZEDMOWA

Po specjalizacji w dziedzinie konwencjonalnej onkologii na Uniwersytecie Kalifornijskim w San Francisco we wczesnych latach 70. miałem przywilej odbycia rezydentury w armii amerykańskiej, która przeszkoliła mnie w zakresie anatomopatologii i patologii klinicznej. Po zakończeniu służby w Wietnamie ukończyłem też rezydenturę w dziedzinie chorób wewnętrznych, zanim rozpocząłem swoją specjalizację onkologiczną.

Od wczesnych lat 70. do połowy lat 90. praktykowałem tylko konwencjonalną onkologię. Dziś jestem już świadomy faktu, że była ona jedynie oświeconą „zgadywanką”. Wielu moich pacjentów, którzy stosowali terapię homeopatyczną i naturopatyczną, żyło dłużej i lepiej niż moi tradycyjnie leczeni pacjenci. To doprowadziło mnie do wniosku, że powinienem zostać certyfikowanym homeopatą i praktykować onkologię integracyjną. Dzięki doktorowi Paulowi Andersonowi i pracy doktora Marka Stenglera używam w swoich terapiach podawanej dożylnie mieszanki witaminy C z artesunatem, witaminy C z kurkuminą oraz Poly-MVA z DCA.

Jako onkolog integracyjny, od ponad 18 lat certyfikowany zarówno w onkologii medycznej, jak i homeopatii w Nevadzie, przeprowadziłem 4 oddzielne, oparte na wynikach badania, używając Poly-MVA, paw-paw i IPT. Moje ostatnie badania rozpoczęły się

w czerwcu 2010 roku i w ciągu ponad siedem i pół roku ich trwania wzięło w nich udział ponad 1250 pacjentów, u których jak do tej pory statystyki przeżywalności wynoszą 70 procent.

Teraz już informuję swoich pacjentów, że jeśli podają im „złe” leki, krzywdzę ich, uszkadzając ich układ odpornościowy i osłabiając wiele innych układów i narządów, powodując skutki uboczne od cytopenii po uszkodzenia serca, wątroby i nerek.

W *Najnowszych metodach leczenia nowotworów* dr Anderson i dr Stengler dostarczają zestawu „nieszablonowych”, integracyjnych metod onkologicznych pozwalających na leczenie nowotworów przy użyciu najlepszych alternatywnych i konwencjonalnych terapii bez poddawania się jednej określonej metodzie polegającej na chirurgii, radioterapii i chemioterapii, zwanej inaczej „wytnij, wypal i zatruj” promowanej przez wielkie koncerny farmaceutyczne i konwencjonalną medycynę.

Ta wspólnie opracowana książka dostarcza kompletu informacji osobom poszukującym wiedzy na temat leczenia raka. Jestem przekonany, że jeśli konwencjonalna onkologia nie zaadaptuje metod doktora Stenglera i doktora Andersona podobnych do tych, z których sam korzystam, nowotwory nadal będą mieć śmiertelne skutki dla ponad 40 procent wszystkich Amerykanów.

Cieszę się, że miałem zaszczyt napisać wstęp do tej oświecającej i ratującej życie pozycji.

dr James W. Forsythe,
onkolog i autor książki *The Forsythe Anti-Cancer Diet*

WSTĘP

Bez względu na to, kim jesteś, słowo „rak” z pewnością natychmiast zwraca twoją uwagę za każdym razem, kiedy je słyszysz. Bardzo niewielu z nas udaje się uniknąć jakiegokolwiek obecności nowotworów w swoim życiu i otoczeniu. Jeśli nawet sam nie walczyłeś z tą straszną chorobą, bez wątpienia znasz kogoś, kto tego doświadczył.

Statystyki są miażdżące. Nawet w kraju z najbardziej zaawansowaną technologicznie opieką medyczną na świecie, czyli w Stanach Zjednoczonych, statystyki przedstawiają się następująco:

- W przypadku około 40 procent mężczyzn i kobiet w pewnym momencie ich życia zostanie zdiagnozowany nowotwór¹.
- Szacuje się, że w 2016 r. zdiagnozowano 1685 milionów nowych przypadków raka².
- Rak zabija 595 690 osób w Stanach Zjednoczonych każdego roku. Dziennie to 1630 osób³.
- Nowotwory stanowią przyczynę prawie 25 procent wszystkich zgonów⁴.
- Dnia 1 stycznia 2014 r. żyło prawie 14,5 miliona osób ze zdiagnozowanym nowotworem⁵.
- Ponad jedna trzecia osób z chorobą nowotworową zgłosiła, że jest „poważnie lub bardzo poważnie”

zaniepokojona bankructwem spowodowanym opłatami za opiekę medyczną⁶.

Wśród wszystkich tych złych wieści widać jednak promyk nadziei! Według amerykańskiego Towarzystwa ds. Raka, American Cancer Society, „znacznej części nowotworów można zapobiegać”⁷. Innymi słowy lekarze przeszkoleni w zakresie odżywiania, modyfikacji stylu życia, radzenia sobie ze stresem, detoksykacji, równoważenia hormonów i regulacji immunologicznej mają wyjątkową okazję, aby zredukować ryzyko pojawienia się tej wyniszczającej choroby u swoich pacjentów. A jeśli już teraz walczysz z rakiem, najnowocześniejsze holistyczne terapie pomogą ci wygrać tę walkę, a następnie zapewnią ci konieczne wsparcie sprawiające, że choroba nie powróci.

Choć wprawdzie konwencjonalna terapia mająca na celu pokonanie nowotworu jest powszechnie stosowana, to ma jednak swoje wady i ograniczenia. Te wady, a także strach przed poważnymi skutkami ubocznymi, sprawiają, że wielu ludzi szuka alternatywnych sposobów, jakie można włączyć do swojego planu leczenia. Okazuje się, że według ankiety *National Health Interview Survey* 65 procent respondentów, u których zdiagnozowano raka, korzystało z medycyny komplementarnej⁸.

Wielu naszych pacjentów chorujących na raka dzieli się swoją frustracją spowodowaną tym, że ich onkolodzy i lekarze konwencjonalni nie są zaznajomieni z terapiami żywieniowymi i holistycznymi pozwalającymi zapobiegać i leczyć raka oraz ograniczać jego nawroty. Jednocześnie, pomimo że niektórzy onkolodzy skarżą się, że ich edukacja kompletnie nie obejmuje terapii komplementarnych i alternatywnych (co skutkuje uczeniem się takich niestandardowych terapii ze źródeł niekonwencjonalnych), wielu

konwencjonalnych lekarzy wydaje się być niezainteresowanych stosowaniem holistycznych terapii bez względu na dowody wskazujące na ich skuteczność czy potrzeby zainteresowanych nimi pacjentów.

Przykładowo warto przytoczyć badanie opublikowane w czasopiśmie *Journal of Clinical Oncology*, które dotyczyło zastosowania medycyny komplementarnej i alternatywnej (zwane w skrócie CAM) u pacjentów kliniki Mayo z zaawansowanym rakiem. Okazało się, że 88,2% spośród nich wykorzystało co najmniej jedną metodę CAM. Najczęściej stosowaną terapią były preparaty witaminowe i mineralne⁹. Inne badania wykazały, że „od 54% do 77% pacjentów z nowotworami, leczonych za pomocą konwencjonalnej terapii, używa CAM”¹⁰, a „nawet 72% spośród nich nie informuje o tym swojego lekarza prowadzącego”¹¹.

To tutaj wkraczamy. Dzięki naszemu bogatemu doświadczeniu klinicznemu w zakresie medycyny naturalnej i integracyjnej oraz zintegrowanym badaniom nad rakiem mamy duże doświadczenie w pomaganiu ludziom z chorobą nowotworową w redukowaniu bardzo częstych skutków ubocznych chemioterapii, radioterapii i chirurgii. Terapie, które udostępniamy w tej książce, są oparte na licznych badaniach udowadniających, że terapie te skutecznie zmniejszają wiele przykrych skutków ubocznych konwencjonalnych terapii rakowych. Wiele z przedstawionych przez nas metod okazało się nawet przedłużać życie i poprawiać jego jakość w porównaniu z zastosowaniem wyłącznie konwencjonalnej medycyny¹².

Jako lekarze medycyny naturalnej mamy wiedzę zarówno w zakresie medycyny konwencjonalnej, jak i holistycznej.

Nasza praca i doświadczenie opierają się zarówno na praktyce klinicznej, jak i badaniach. Oznacza to, że pomagamy pacjentom

w regularnym zwalczaniu i zapobieganiu nowotworom. Nasza dwójka posiada łącznie ponad 40 lat doświadczenia w pracy klinicznej.

Ze względu na zapotrzebowanie na ten rodzaj terapii, a także wyniki, które udało nam się osiągnąć, nasze kliniki zapełniły się pacjentami. Dr Stengler prowadzi praktykę w Encinitas w Kalifornii, a klinika dr. Andersona znajduje się w Seattle w stanie Waszyngton, zaś jego szpital mieści się w Rosarito w Meksyku. Obaj bardzo poważnie podchodzimy do przeprowadzanych badań i nieustannie analizujemy liczne zasoby medyczne, aby znaleźć najnowsze sposoby zapobiegania nowotworom i leczenia raka.

Dr Stengler dostarcza tej nowatorskiej wiedzy setkom tysięcy ludzi poprzez swoje biuletynowe publikacje, programy telewizyjne i świetnie sprzedające się książki. Został również ogłoszony jednym z 50 najlepszych lekarzy integracyjnych w Stanach Zjednoczonych.

Dr Anderson to ceniony wykładowca i konsultant w stale rozwijającej się dziedzinie medycyny integracyjnej. Jest często zapraszany na konferencje medyczne w roli wykładowcy, gdzie przekazuje lekarzom najnowsze odkrycia i wyniki badań dotyczące skutecznych terapii w dziedzinie onkologii integracyjnej. Dr Anderson był również aktywnie zaangażowany w badania dowodzące skuteczności alternatywnych i holistycznych terapii nowotworowych. Ze względu na jego powiązania ze szpitalami i naukowcami z innych krajów był w stanie współpracować, uczyć się i wdrażać terapie kliniczne u pacjentów, w przypadku których w USA nie miał możliwości stosować swoich metod. Znacznie przyspieszyło to naukę wielu integracyjnych terapii onkologicznych. Warto zaznaczyć, że jest też wspaniałym nauczycielem i pisarzem, a także mocno angażuje się w swoją praktykę kliniczną.

Obaj znaleźliśmy swoje powołanie, pomagając pacjentom korzystać z bezpiecznych i skutecznych metod leczenia raka i innych problemów zdrowotnych. Uważamy ludzkie życie za bardzo cenne i staramy się traktować wszystkich z godnością. Zbyt często pacjenci skarżą się, że system medyczny traktuje ich jak anonimowy element statystyk. Wierzymy, że pracownicy służby zdrowia zwykle mają jak najlepsze intencje i starają się jak najefektywniej wykonywać swoją pracę, ale widzimy również, że system stał się tak ustandaryzowany, że zindywidualizowane podejście do pacjenta zostaje zatracone. Duża część naszej pasji polega na przywracaniu takiej indywidualnej opieki osobistej. Obejmuje to spotkania z każdą osobą, pozwalające na ocenę stanu zdrowia i poznanie osobistych uczuć, przekonań i pomysłów dotyczących terapii, a następnie współpracę z tymi pacjentami, zapewniającą najskuteczniejsze metody leczenia w każdym osobnym przypadku.

Uważamy za niezwykle ważne, aby zapewnić tobie, czytelnikowi, to, co oferuje integracyjna onkologia. Według naszych obserwacji publicznie dostępne są jedynie strzępki wiarygodnych informacji dotyczących onkologii integracyjnej. Postanowiliśmy rozwiązać ten problem, umieszczając wszystko, co najważniejsze, w jednym miejscu.

Najnowsze metody leczenia nowotworów to kompleksowy poradnik, który ma pomóc pacjentom i ich lekarzom we wprowadzeniu najbardziej skutecznych i powszechnie dostępnych metod żywieniowych i holistycznych. Konwencjonalne specjalizacje medyczne, takie jak onkologia, są bardzo skomplikowane i specyficzne. Wymagają także odpowiedniej edukacji dotyczącej stosowanych terapii. Oczywiście jest, że żaden lekarz nie może wiedzieć wszystkiego, ale w świecie chorób nowotworowych i opieki integracyjnej często

przeważa poczucie, że „jeśli nie uczyłem się tego w czasie mojej rezydentury, to nie jest dobra terapia”. Może to obejmować zarówno kwestie proste, takie jak terapie żywieniowe, lub bardziej złożone, takie jak szeroki świat onkologii integracyjnej. Naszym celem jest przedstawienie tobie i twoim lekarzom szczegółów pozwalających rozpocząć korzystanie z nowych, ratujących życie metod.

Używamy terminu „integracyjna onkologia” dla naszego podejścia, które ma na celu uwzględnienie wszystkich dostępnych zasobów – konwencjonalnych i holistycznych – aby pomóc w zapobieganiu nowotworom i leczeniu choroby, gdy już uderzy. Uznajemy, że ludzie są odrębnymi jednostkami, a każdy przypadek jest inny. Czasami tradycyjna opieka musi być traktowana priorytetowo. Jednak w niemal każdym przypadku można zastosować jedną lub więcej holistycznych terapii w celu wspomaganie tej konwencjonalnej opieki, a w efekcie – zmniejszenia skutków ubocznych i poprawy szans na przeżycie.

Spójrzmy na przypadek kobiety z przerzutowym rakiem piersi. Jej konwencjonalna terapia może obejmować chemioterapię, chirurgię, radioterapię i leki antyestrogenowe. Jednak podczas leczenia pacjentka ta mogła skorzystać z dodatkowej holistycznej terapii polegającej na zmianie diety, dodatkowej suplementacji, detoksykacji i dożylniej terapii odżywczej jak zwalczająca raka wysoka dawka witaminy C, co w efekcie mogło złagodzić niektóre z jej najgorszych objawów i skutków ubocznych, takich jak nudności, zmęczenie, niepokój lub bezsenność. Po zakończeniu konwencjonalnego leczenia można zastosować zintegrowaną terapię onkologiczną i naturopatyczną w celu zmniejszenia ryzyka nawrotu. Obejmowałoby to skupienie się na odpowiedniej diecie i zmianie stylu życia oraz ewentualne zastosowanie zaleceń żywieniowych o właściwościach genetycznych (znanych jako „terapia

nutrigenomiczna”). W niniejszej książce znajdziesz kilka przykładów pokazujących, w jaki sposób integracyjna onkologia działa w praktyce.

Dziedzina medycyny holistycznej jest dość rozległa, co może odstraszać zarówno pacjentów, jak i lekarzy. Jednak jako licencjonowani lekarze naturopaci stosujemy już holistyczne terapie, które są częścią integracyjnej onkologii wykorzystywanej w naszych prywatnych praktykach. Łącząc nasze szeroko zakrojone badania nad tymi metodami z własnymi doświadczeniami klinicznymi, zostaniemy twoimi przewodnikami w wykorzystywaniu tych technik i terapii, aby pomóc ci w walce z zabójczą chorobą.

Integracyjna onkologia zawsze stawia na pierwszym miejscu ciebie – osobę z rakiem, a także twoją rodzinę i sieć wsparcia. Podejście „wszystko albo nic” jedynie szkodzi pacjentowi, zarówno w przypadku holistycznego, jak i konwencjonalnego leczenia. Kiedy twój lekarz lekceważy skuteczne metody, bez względu na to, skąd pochodzą, nie robi tego, co dla ciebie najlepsze. Równowaga między dwoma systemami jest kluczem do pokonania raka. W książce *Najnowsze metody leczenia nowotworów* staramy się przedstawić sposoby pozwalające zapewnić tę równowagę.

JAK KORZYSTAĆ Z TEJ KSIĄŻKI

Najnowsze metody leczenia nowotworów zostały zaprojektowane tak, aby były łatwe w użyciu. Oznacza to, że nie musisz spędzać dużych ilości czasu, przedzierając się przez zgromadzone informacje, aby dowiedzieć się, jakich metod użyć w swoim własnym przypadku. Zapewniamy bardzo szczegółowe instrukcje i dawki, które możesz udostępniać swojemu lekarzowi, abys mógł

natychmiast zacząć z nich korzystać i wspomóc proces leczenia. Wierzymy w dobrą naukę i uwzględniliśmy odniesienia do wszelkich badań, które tu przytaczamy, aby lekarze mogli sami sprawdzić, czy są w stanie oprzeć swoje decyzje na solidnych badaniach stojących za proponowanymi metodami.

Czytając tę książkę, nie tylko lepiej zrozumiesz, jak działa integracyjna onkologia, ale także lepiej poznasz sam nowotwór. Nie ma tutaj żadnego pojedynczego cudownego rozwiązania – zamiast tego promujemy bogate i zróżnicowane podejście, korzystając z najskuteczniejszych dostępnych rozwiązań mogących zaoferować najlepsze efekty, jakie można sobie wyobrazić.

Istnieje wiele czynników związanych z rozwojem nowotworu i równie wiele sposobów na zaatakowanie choroby i umożliwienie organizmowi walki i stawiania oporu. Zachęcamy do natychmiastowego podjęcia proaktywnych działań, takich jak dieta, ćwiczenia i redukcja stresu. Zachęcamy także do zapoznania się z konkretnym rodzajem nowotworu, z którym próbujesz się zmierzyć, aby pomóc ci opracować spersonalizowany plan działania oferujący największą szansę na przetrwanie i powrót do zdrowia. Zdiagnozowanie raka może być przerażające, przytłaczające, przygnębiające i wywołujące wiele różnych innych emocji. Nasze dziesięciolecia doświadczeń w pracy z chorymi na raka pomogą ci poznać cały proces choroby i leczenia, wzmocnić się i doedukować, a także wnieść całą tę zintegrowaną onkologię do twojej podróży z chorobą nowotworową.

INTEGRACYJNA ONKOLOGIA – TWOJA NOWA NADZIEJA

Gratulujemy ci wyjścia poza strefę komfortu i cieszymy się, że postanowiłeś otworzyć się na terapię przeciwrakowe, które odbiegają od ograniczonego podejścia konwencjonalnej medycyny. Taka zintegrowana perspektywa staje się coraz bardziej popularna i jest obecnie wprowadzana w życie przez miliony ludzi.

Ostatnimi czasy ma miejsce prawdziwa rewolucja w medycynie, poparta mnóstwem badań opartych na terapii naturopatycznej i holistycznej. W tym rozdziale przyjrzymy się prawdziwym przypadkom ludzi, u których leczylimy nowotwory.

Zawsze zajmowaliśmy stanowisko, że pacjenci powinni być traktowani jak członkowie rodziny, dlatego w całej książce wymiennie używamy terminów *pacjent* i *osoba*. Jest to spowodowane faktem, że cenimy ludzi, o których mówimy, i nie postrzegamy ich po prostu jako ludzi z rakiem. Z drugiej strony termin *pacjent* oznacza, że ktoś cierpi z powodu poważnej choroby – raka – i wymaga najwyższego poziomu opieki medycznej. Unikamy jedynie używania terminu *chorzy na raka*, ponieważ koncentrujemy się na leczeniu ludzi, a nie tylko samej choroby.

STUDIUM PRZYPADKU: NOWOTWÓR JAMY BRZUSZNEJ

Pierwszym przypadkiem, któremu się przyjrzymy, jest uroczą 84-letnią kobietą, u której zdiagnozowano przerzutowego raka jamy brzusznej. Dla celów poufności nie będziemy używać jej prawdziwego imienia, ale nazwiemy ją Rose.

Rak opłótł się wokół wielu narządów w podbrzuszu Rose. Został zauważony, kiedy zgłosiła się na zabieg mający być jedynie rutynowym wycięciem pęcherzyka żółciowego. Chirurg Rose przekazał jej druzgocącą wiadomość, kiedy się obudziła: to nie jej pęcherzyk żółciowy był problemem, ale raczej wyjątkowo poważny przypadek raka.

Onkolog Rose wkrótce dostarczył więcej złych wieści: nie istniała żadna bezpieczna dla niej chemioterapia, a kolejna operacja prawdopodobnie nie była w stanie pomóc. Lekarz pierwszego kontaktu doradził Rose, że najlepiej będzie, jeśli zajmie się porządkowaniem swoich spraw, ponieważ prawdopodobnie nie dożyje swoich 85. urodzin.

Rose jednak nie dała się łatwo zbyć. Wcale nie była szczęśliwa, gdy kazano jej iść do domu i czekać na śmierć. Była całkiem zdrowa przez wszystkie swoje 84 lata, wciąż prowadziła samochód i żyła zupełnie samodzielnie. Podobnie jak wielu ludzi ze zdiagnozowanym rakiem, zaczęła szukać alternatywnych metod leczenia. W ten sposób spotkała się z dr. Andersonem i jego zespołem w Seattle.

Podczas jej pierwszej wizyty w gabinecie dr. Andersona lekarz był zachwycony, gdy dowiedział się, że Rose nie chce po prostu usiąść i czekać, aż rak pozbawi ją życia. Najwyraźniej miała jeszcze sporo do zrobienia, więc onkolog zamierzał zrobić wszystko, by jej pomóc. Zapewnił Rose, że rada, której jej udzielono, zalecająca unikania

chemioterapii czy operacji, była rozsądna. Dr Anderson faktycznie zgodził się z onkologiem i sam uważał, że Rose powinna uniknąć poważnej operacji lub chemioterapii. Z jej typem raka i w jej zaawansowanym wieku z ogromnym prawdopodobieństwem nie przeżyłaby takiego leczenia. Zamiast tego zaczął więc przygotowywać spersonalizowany plan opieki uwzględniający indywidualne potrzeby Rose.

Dr Anderson zaczął od zapoznania się z jej pełną historią chorób, w tym z problemami, które miała wcześniej, a także z ogólnym stanem zdrowia. Poza rakiem i chorobą Parkinsona, która tylko lekko ją odrętwiała, Rose była wyjątkowo zdrowa. Sama uprawiała sporo spożywanego przez siebie jedzenia, a poza tym ogólnie odżywała się zdrowo, miała dużo ruchu i nie paliła ani nie piła alkoholu.

Od czasu diagnozy skarżyła się głównie na zmęczenie i narastające dolegliwości przewodu pokarmowego. Jak wyjaśnił jej dr Anderson, aktywność raka powodowała ograniczenie przyswajania składników odżywczych, prowadząc do zmęczenia. Poza tym nowotwór uciskał jej narządy trawienne, powodując zaburzenia trawienia i niezdolność do spożywania wystarczających ilości jedzenia.

Kiedy dr Anderson już przeanalizował całą historię chorobową Rose, zbadał ją i zlecił badania laboratoryjne i zdjęcia jej guzów, aby upewnić się, że planowana terapia będzie bezpieczna, a następnie rozpoczął wdrażanie swojego planu leczenia. Jego zadanie polegało na pracy z naturalnymi zdolnościami organizmu Rose, pozwalającymi spowolnić lub zatrzymać raka i zapewnić jej najlepszą możliwą jakość życia.

Zindywidualizowany plan leczenia Rose zaczął się od zaleceń kontynuowania jej już doskonałej diety. Postępujące zmęczenie Rose było jednak poważnym problemem. W związku z tym włączyła w swoją codzienną rutynę ruch i delikatne ćwiczenia pozwalające walczyć ze zmęczeniem i stymulować odporność. Poza

tym natychmiast rozpoczęto dożylną terapię polegającą na podawaniu Rose dwa razy w tygodniu wysokich dawek witaminy C (HDIVC) przez sześć tygodni przed ponowną zaplanowaną oceną stanu zdrowia.

Dr Anderson i jego pracownicy monitorowali Rose, gdy przechodziła przez zaplanowane leczenie, i w razie potrzeby interweniowali i dokonywali wszelkich koniecznych zmian w terapii. Jej pierwsza wizyta w gabinecie obejmowała podanie testowej dawki mieszanki HDIVC.

Po pierwszym tygodniu leczenia Rose odczuła wzrost poziomu energii. W trzecim tygodniu powiedziała: „Może tylko mi się wydaje, ale mogę teraz jeść bez bólu i zjadać większe porcje niż wcześniej”. W piątym tygodniu Rose zgłosiła, że jej problemy z trawieniem zniknęły. Mogła jeść tyle ile tylko chciała, a jej vitalność poprawiła się na tyle, by znów mogła zająć się swoim ogrodem. (W rzeczywistości czuła się tak dobrze, że pewnego dnia wręcz przesadziła z ogrodnictwem i naciągnęła mięśnie). W szóstym tygodniu jej energia gwałtownie wzrosła, a Rose stała się całkowicie wolna od jakichkolwiek brzusznych dolegliwości.

W tym momencie dr Anderson zmniejszył ilość podawanej mieszanki HDIVC do jednej dawki w tygodniu przez następne osiem tygodni. W 10. tygodniu zlecił USG jamy brzusznej, aby porównać je z poprzednimi zdjęciami i sprawdzić, czy rozmiar guza się zmniejszył. Badanie wykazało, że w jej jamie brzusznej znajdowało się jeszcze mnóstwo guzów nowotworowych. Ale mimo ich obecności Rose nadal czuła się pełna energii, a problemy z trawieniem ustąpiły.

W 14. tygodniu dr Anderson wyjechał z miasta, a na wizycie kontrolnej Rose pojawił się jego współpracownik. Ponieważ Rose czuła się tak dobrze, współpracownik doktora Andersona na jakiś

czas przerwał jej leczenie. Po trzech tygodniach pojawiła się w gabinecie zmęczona i ledwo mogła jeść.

Dr Anderson ponownie umówił ją na dwa zabiegi HDIVC w tygodniu trwające przez trzy kolejne tygodnie. Jej energia wróciła i po raz kolejny problemy z trawieniem zniknęły. Dr Anderson kontynuował więc leczenie raz w tygodniu przez 12 tygodni, a stan Rose pozostawał stabilny. Następnie rozpoczął próbę wycofania leku, powoli zmniejszając częstość jej terapii w miarę upływu czasu. Finalnie Rose przewencyjnie przyjmowała jedną dawkę HDIVC co cztery do sześciu tygodni.

W międzyczasie Rose świętowała swoje 85. urodziny. Zadzwo niła z tej okazji do lekarza, który powiedział jej, że nie dotrwa do tego dnia, aby powiadomić go, że wciąż żyje. Pięć lat później świętowała swoje 90. urodziny w klinice dr. Andersona!

W trakcie powstawania tej książki Rose nadal żyje, jest wolna od wszelkich symptomów i właśnie świętuje 92. urodziny. Dr Anderson rozmawiał z nią niedawno – była zdrowa, aktywna, szczęśliwa i wolna od wszelkiego dyskomfortu i kłopotów z jamą brzuszną.

STUDIUM PRZYPADKU: NOWOTWÓR PRZEŁYKU

Barry był 68-letnim mężczyzną, który przyszedł zobaczyć się z dr. Stenglerem, narzekając na chrypę, która nie ustępowała od wielu miesięcy. Był zapalonym podróżnikiem, który odwiedził wiele krajów. Wybrał się do specjalisty laryngologa, by sprawdzić stan uszu, nosa i gardła, a lekarz stwierdził, że to kwestia wydzieliny spływającej z jego zatok w dół po tylnej ścianie gardła.

W oparciu o powyższą diagnozę specjalisty dr Stengler początkowo przepisał określone suplementy diety i specjalną dietę, która

zazwyczaj pomaga przy podobnych przypadkach spływającej wydzieliny. Po kilkukrotnym dostosowaniu leczenia spowodowanym zmieniającymi się objawami dr Stengler zaczął podejrzewać, że w rzeczywistości dzieje się coś innego. Odesłał Barry'ego do innego laryngologa, a zlecone przez nowego lekarza badania ujawniły, że Barry cierpiał na raka przełyku.

Rak Barry'ego został spowodowany przez wirusa brodawczaka ludzkiego (HPV). Mężczyzna został poddany serii radioterapii oraz chemioterapii. Podczas tej konwencjonalnej terapii przeciwnowotworowej dr Stengler przepisał dodatkowo suplementy żywieniowe wspomagające system odpornościowy Barry'ego i wspierające detoksykację. Barry zaczął także przyjmować dożylnie ozon oraz HDIVC (więcej informacji na temat dożylnie podawanego ozonu znajdziesz w dalszej części książki).

Początkowo Barry dobrze sobie radził, ale po kilku radioterapiach jego gardło stało się bardzo obolałe, co utrudniało połykanie jedzenia i wyraźne mówienie. Skóra na jego szyi stała się wyjątkowo czerwona i owrzodzona. Kiedy dr Stengler zapytał Barry'ego, czy onkolog wyjaśnił mu, jak poważne mogą okazać się skutki uboczne, Barry przyznał, że nie był na to przygotowany.

Barry kontynuował leczenie onkologiczne, a lekarze zapewniali go, że jego reakcja jest normalna. Z czasem mężczyzna stracił 12 kilogramów i stał się bardzo słaby. Dr Stengler zmienił swój plan leczenia uzupełniającego tak, aby obejmował codzienną terapię dożylną mieszanką zawierającą dużą ilość składników odżywczych, a także dożylnie tłuszcze. Barry zastąpił zwykłe posiłki płynnymi koktajlami odżywczymi ze względu na trudności z połykaniem. Ponadto dr Stengler włączył do jego diety napój zawierający glutaminę oraz ekstrakty z aloesu i lukrecji, aby pomóc wyleczyć owrzodzenia przełyku.

KONTRAST POMIĘDZY KONWENCJONALNĄ A INTEGRACYJNĄ ONKOLOGIĄ

Istnieją podobieństwa i różnice w podejściu medycznym stosowanym przez lekarzy medycyny konwencjonalnej i integracyjnej. Kiedy dostrzeżesz ich wspólną płaszczyznę, a jednocześnie zrozumiesz wyraźne różnice w ich filozofii, metodach diagnostycznych i metodach leczenia, będziesz w stanie dokonać lepszego wyboru dla siebie lub kogoś bliskiego w leczeniu i profilaktyce raka.

ZROZUMIENIE PROCESU LECZNICZEGO A REMISJA

Zarówno konwencjonalne, jak i integracyjne podejście do onkologii mają na celu pomóc ludziom z chorobą nowotworową wyleczyć się z choroby. W terminologii medycznej definiuje się to jako „brak śladów raka po leczeniu pozwalający założyć, że nowotwór nigdy nie wróci”¹. Oczywiście to najlepsza wersja wydarzeń poza tą tylko, że rak nigdy by się nie pojawił. Niektórym pacjentom faktycznie udaje się to osiągnąć, ale nie wszystkim.

Definicja *wyleczenia* w onkologii nie zawsze jest jednak tak prosta, ponieważ lekarze zwykle dopiero po pięciu (lub więcej) latach bez nawrotu raka mówią o faktycznym wyleczeniu. Ale nawet wtedy, zawsze gdy istnieje jakiekolwiek prawdopodobieństwo, że rak powróci, wielu lekarzy woli nie używać terminu *wyleczenie*.

Najczęściej preferowanym przez lekarzy onkologów terminem jest *remisja*. National Cancer Institute definiuje ją jako „zredukowane objawy raka. Remisja może być częściowa lub całkowita. W całkowitej remisji ustępują wszystkie objawy raka”².

ZROZUMIENIE TERMINU ROKOWANIA

Typowym terminem używanym w medycynie, szczególnie w onkologii, jest *rokowanie*. Dotyczy ono „prawdopodobnego wyniku lub przebiegu choroby i szans na wyzdrowienie lub nawrót”³. Po postawionej diagnozie w naturalny sposób następuje pytanie o to, jak poważny jest rak i jakie pacjent ma szanse na przeżycie. Jest to jedna z najtrudniejszych kwestii dla lekarzy i pacjentów, zarówno w chwili postawionej diagnozy, jak i podczas leczenia. Pacjenci chcą wiedzieć, czy nowotwór może zostać skutecznie wyleczony i/lub powstrzymany oraz jakie jest najlepsze podejście do leczenia.

National Cancer Institute wymienia kilka czynników, które należy wziąć pod uwagę przy ocenie rokowań:

- Rodzaj raka i jego umiejscowienie w ciele.
- Stopień zaawansowania raka, który odnosi się do wielkości nowotworu oraz ewentualnych przerzutów na inne części ciała.

- Stopień złośliwości nowotworu odnoszący się do nieprawidłowego wyglądu komórek rakowych pod mikroskopem. Ocena dostarcza wskazówek na temat tego, jak szybko rak może się rozwinąć i rozprzestrzenić.
- Pewne charakterystyczne cechy komórek nowotworowych.
- Wiek i stan zdrowia sprzed rozwoju nowotworu.
- Reakcje pacjenta na leczenie”⁴.

Rokowania szacuje się za pomocą statystyk opartych na dużych grupach ludzi, ale w związku z tym mogą nie być zbyt dokładne w przewidywaniu indywidualnych efektów leczenia. Biorąc to pod uwagę, mogą okazać się pomocne przy poruszaniu się po konwencjonalnych i integracyjnych opcjach leczenia onkologicznego. Dobrze jest zapoznać się z nimi, by móc kompetentnie współpracować z zespołem zajmującym się opieką lekarską, mającym na celu opracowanie najskuteczniejszego planu leczenia. Jak podaje National Cancer Institute, oto jedno z najczęściej używanych terminów dotyczących statystyk:

- **WSKAŹNIK PRZEŻYWALNOŚCI PO ZDIAGNOZOWANIU NOWOTWORU:** określa odsetek pacjentów z określonym typem i stadiem raka, którzy nie zmarli na raka w określonym okresie po rozpoznaniu. Okres ten może wynosić 1 rok, 2 lata, 5 lat itp. (Przy czym najczęściej wykorzystywany dla celów statystycznych jest okres 5 lat). Wskaźnik przeżywalności po zdiagnozowaniu nowotworu określa się także mianem „wskaźnika przeżywalności specyficznego dla danej choroby”. W większości przypadków fakt przeżywalności po zdiagnozowaniu nowotworu opiera

się na przyczynach śmierci wymienionych w dokumentacji medycznej.

- **WZGLĘDNA PRZEŻYWALNOŚĆ:** ta statystyka jest inną metodą szacowania wskaźnika przeżywalności po zdiagnozowaniu nowotworu, która nie wykorzystuje informacji o przyczynie śmierci. Jest to odsetek chorych na raka, którzy przeżyli pewien okres po postawieniu diagnozy w porównaniu z osobami, które zachorowały na raka.
- **OGÓLNA PRZEŻYWALNOŚĆ:** jest to odsetek osób z określonym typem i stadium raka, które nie zmarły z jakiegokolwiek przyczyny w określonym czasie po postawieniu diagnozy.
- **OKRES ŻYCIA WOLNY OD CHOROBY:** ta statystyka określa odsetek pacjentów, u których nie wystąpiły żadne objawy raka w określonym czasie po leczeniu. Inaczej nazywa się tę statystykę okresem przeżycia wolnym od wznowy lub progresji⁵.

PRZEŻYWALNOŚĆ

Terminem, który jest częściej używany w świecie onkologii, jest *przeżywalność*. Można ją zdefiniować jako „przejsie od aktywnego leczenia do wyzdrowienia”⁶. W przypadku raka chodzi o „przekształcenie raka ze śmiertelnej choroby nowotworowej w taką, w przypadku której większość osób zdiagnozowanych otrzymuje leczenie, które skutkuje długotrwałym wolnym od choroby okresem przeżywalności”⁷.

Jeśli chodzi o przeżywalność w przypadku raka, pewna piełgniarka onkologiczna, która jednocześnie sama przeszła przez

chorobę nowotworową, napisała pewne znaczące słowa na ten temat: „Przetrwanie to nie tylko kwestia tego, czy pacjenci przeżywają i jak długo żyją, ale także jakości ich życia i, miejmy nadzieję, możliwości ponownego rozkwitu”⁸. Myślę, że wszyscy możemy zgodzić się z tym stwierdzeniem. Słowo *przeżywalność* daje do zrozumienia, że zamiast traktować raka jako wyrok śmierci, należy go uważać raczej za chorobę przewlekłą. W integracyjnej onkologii, gdy nie można osiągnąć prawdziwego „wyleczenia”, celem jest takie traktowanie pacjenta z rakiem, jakby cierpiał na jakąkolwiek inną przewlekłą chorobę i stosowanie terapii przedłużającej życie i poprawiającej jego jakość.

JAKOŚĆ ŻYCIA JEST KLUCZOWA

Medycyna integracyjna w wypadku wszelkich chorób przewlekłych zawsze koncentrowała się przede wszystkim na jakości życia pacjenta. Innymi słowy długość życia ma znacznie większą wartość, jeśli jednocześnie można mówić o wysokiej jakości życia. A dla większości osób chorych na raka ich miarą sukcesu leczenia jest jakość życia w całym okresie leczenia i przeżycia.

Na szczęście w onkologii konwencjonalnej rośnie świadomość i akceptacja jakości życia. Osoby, którym udaje się przeżyć raka, mają szereg zrozumiałych obaw dotyczących ich przyszłej jakości życia, w tym poziomu bólu, skutków ubocznych leczenia, funkcji poznawczych, seksualności/intymności, poziomu energii, nastroju, wsparcia społecznego i emocjonalnego, wizerunku ciała, a także podejścia do życia w wymiarze duchowym i filozoficznym.

Jakość życia jest również bardzo ważna dla osób z zaawansowanym rakiem, które zbliżają się do kresu życia. Naukowcy

z Dana-Farber Cancer Institute w Bostonie określili dziewięć kluczowych czynników, które najbardziej wpływały na utrzymanie jakości życia u pacjentów w stadium końcowym:

- Intensywna opieka w ostatnim tygodniu życia.
- Śmierć w szpitalu.
- Poziom niepokoju pacjenta na początku leczenia.
- Modlitwa lub medytacja na początku badania.
- Miejsce leczenia.
- Wykorzystanie rurki do karmienia dojelitowego w ostatnim tygodniu życia.
- Duszpasterstwo w klinice lub szpitalu.
- Chemioterapia w ostatnim tygodniu życia.
- Współpraca lekarza i pacjenta (związek) na początku leczenia.

Twój lekarz może dostarczyć ci kwestionariusz, który pomoże ocenić twoją jakość życia. Ten rodzaj oceny może pomóc w podjęciu decyzji o przyszłym leczeniu i zrozumieniu krótko- i długoterminowych konsekwencji. Bardzo ważne jest, abyś ty sam, twoja rodzina, opiekunowie i lekarze znali twoje życzenia i cele dotyczące zarówno opieki w stadium końcowym, jak i hospitalizacji lub intensywnej opieki medycznej.

PIAGNOZOWANIE I MONITOROWANIE CHOROBY NOWOTWOROWEJ

Nie ma wątpliwości, że do diagnozowania raka zalecane są konwencjonalne techniki diagnostyczne. Lekarze integracyjni zlecają

te same badania, aby określić rodzaj nowotworu, a także zaawansowanie i ocenę nowotworu opisaną wcześniej. Rodzaj badań diagnostycznych zależy od wieku, stanu zdrowia, podejrzanego rodzaju nowotworu, rodzajów objawów i wyników innych badań laboratoryjnych.

Poniżej przedstawiono typowe testy diagnostyczne stosowane do identyfikacji raka:

WLEW KONTRASTOWY: pacjent pije środek kontrastowy, po czym jest poddawany prześwietleniu okrężnicy i odbytnicy. Kontrast pomaga uzyskać wyraźniejsze zdjęcia, które mogą pomóc zidentyfikować guzy i przerosty nowotworowe.

BIOPSJA: pobranie z podejrzanego obszaru próbki tkanek, które zostają przebadane pod mikroskopem. Próbkę często zbiera się za pomocą igły. Można to zrobić podczas operacji lub endoskopii za pomocą specjalnego narzędzia, które pobiera komórki lub tkanki.

BIOPSJA LUB ASPIRACJA SZPIKU KOSTNEGO: pobranie płynu (aspiracja) lub małego, stałego kawałka (biopsja) ze szpiku kostnego, który dostarcza informacji na temat komórek krwi obecnych w szpiku kostnym. Może pomóc w diagnozowaniu nowotworów krwi.

SCYNTYGRAFIA KOŚCI: badanie identyfikujące raka, który rozwinął się lub rozprzestrzenił na kości. Polega na wstrzyknięciu niewielkiej ilości substancji radioaktywnej dożylnie, a całe ciało jest skanowane za pomocą skanera mierzącego radioaktywność.

KOLONOSKOPIA: cienką elastyczną rurkę ze światłem i kamerą wkłada się do odbytnicy i przemieszcza przez jelito grube w poszukiwaniu raka jelita grubego i polipów przedrakowych.

TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA: urządzenie rentgenowskie wykorzystujące obraz pochodzący z wielu promieni rentgenowskich do utworzenia trójwymiarowego obrazu skanowanego obszaru.

DEFEKOLOGRAFIA: lekarz umieszcza pokryty żelom palec w rękawiczce w odbytnicy, aby wyczuć nieprawidłowości, takie jak rakowe narośle dolnego odbytu, miednicy, podbrzusza, a także prostaty u mężczyzn i macicy u kobiet.

EKG I ECHO SERCA: mierzy aktywność elektryczną serca. Ten test można wykonać przed, w trakcie i po pewnych terapiach przeciwnowotworowych (takich jak chemioterapia), które mogą uszkodzić serce.

ENDOSKOPIA: wprowadzenie cienkiej rurki ze światłem i kamerą w celu zbadania wewnętrznych obszarów ciała jak przełyk, żołądek, okrężnica, ucho, nos, gardło, serce, drogi moczowe, stawy i jama brzuszna.

TEST NA KREW UTAJONĄ W KALE: test przesiewowy w kierunku raka jelita grubego, który pozwala na wykrycie w kale ukrytej krwi.

BADANIA LABORATORYJNE: badania krwi i moczu, które mają na celu identyfikację substancji mogących być oznaką raka. Badania te pomagają w rozpoznawaniu raka, ale nie można polegać wyłącznie na nich przy stawianiu diagnozy.

REZONANS MAGNETYCZNY (MRI): wykorzystując magnesy, tworzy pole magnetyczne, a poprzez połączenie z komputerem pozwala stworzyć trójwymiarowy obraz diagnostyczny tkanek ciała, aby uzyskać szczegółowe obrazy obszarów ciała.

MAMMOGRAFIA: rodzaj niskonapięciowego promieniowania rentgenowskiego, który wyszukuje zmiany w tkance piersi, w tym oznak raka piersi. Mammografia trójwymiarowa, znana również jako tomosynteza piersi, jest nowym rodzajem mammografii, która pozwala na uzyskanie zdjęcia w trójwymiarze.

BADANIE MUGA: wielowymiarowy skan, który wykorzystuje wskaźnik radioaktywny i specjalny aparat do wykonywania zdjęć serca z każdym jego uderzeniem, podczas gdy pompuje ono krew. Podczas niektórych rodzajów chemioterapii konieczne jest upewnienie się, że nie powodują one uszkodzeń serca.

CYTOLOGIA: wymaz z komórek szyjki macicy. Testuje przedrakowe i rakowe zmiany szyjki macicy.

POZYTONOWA TOMOGRAFIA EMISYJNA: polega na wstrzyknięciu radioaktywnego kontrastu, który barwi organy i tkanki zaatakowane przez raka, co pozwala obejrzeć je na obrazie komputera. Pozwala lekarzowi sprawdzić, czy rak jest obecny i czy rozprzestrzenił się, a także monitorować, w jaki sposób guz reaguje na chemioterapię. Często jest łączony z tomografią komputerową.

SIGMOIDOSKOPIA: wprowadzenie cienkiej, elastycznej rurki ze światłem i kamerą do odbytu, co pozwala na obejrzenie esicy i odbytnicy pacjenta.

BADANIE KAŁU: próbki kału pozwalają zbadać biomarkery DNA mogące wskazywać na to, czy istnieje niskie lub wysokie prawdopodobieństwo obecności raka okrężnicy lub prekursora.

CHARAKTERYSTYKA GENOMU GUZA: badania typu genetycznego nowotworów w kierunku cech specyficznych dla pewnych rodzajów nowotworów, które mogą być pomocne w kwestii stosowanych terapii.

ZNACZNIKI NOWOTWORÓW: substancje możliwe do zaobserwowania w krwi, moczu lub tkankach ciała, które są używane do monitorowania efektów leczenia lub też, przy wysokich poziomach, mogą wskazywać na obecność raka.

USG: badanie wykorzystujące fale dźwiękowe o wysokiej częstotliwości do tworzenia obrazów narządów wewnętrznych

i tkanek. Nie emituje promieniowania jonizującego w przeciwieństwie do urządzeń rentgenowskich.

NIEKONWENCJONALNE METODY BADAŃ

Do czasu opublikowania tej książki może już istnieć inna powszechnie dostępna metoda oceny raka. Chociaż nie możemy być jedyną wykładnią w tej dziedzinie, chcemy, aby czytelnik jak najlepiej zdawał sobie sprawę z dostępnych i istniejących metod oceny nowotworów, co pozwala określić sposób leczenia. Z pewnością nie wszystkie metody badań są odpowiednie w każdym przypadku, co podkreśla istotność konsultacji z onkologiem integracyjnym, aby pomóc pacjentowi w ocenie badań najlepiej dobranych w jego własnym, konkretnym przypadku. Oto niektóre z badań używanych do oceny raka:

8OHdG (8-HYDROKSY-2'-DEOKSYGUANOZYNA): jeden z głównych produktów utleniania DNA. Stężenie 8OHdG w komórce określa poziom stresu oksydacyjnego, który stanowi kolejny nieswoisty wskaźnik regresji lub postępu choroby.

BADANIE AMAS: jest to starszy, niespecyficzny test, którego celem jest wczesne wykrycie nowotworu. Włączamy go tutaj dla przedstawienia pełnego obrazu, ale w ostatnim czasie, gdy dostępne są bardziej czułe testy, jest rzadko używany^{10, 11}.

BADANIE CHEMOWRAŻLIWOŚCI: metoda użycia komórek nowotworowych w laboratorium do testowania wrażliwości tych konkretnych komórek na określone terapie przeciwrakowe. Istnieje wiele laboratoriów, które wykonują te testy, a twój lekarz medycyny integracyjnej zwykle poleci konkretne miejsce w oparciu o swoje doświadczenie z laboratorium, lokalizację i długoterminowe wyniki ich testów^{12, 13}.