



MÉRGEZŐ KEZELÉS HATÁS NÉLKÜL

Német Hírmagazin *Der Spiegel* – 2004.10.04

A rákbetegségben (tüdő, mell, prosztatata, vagy béldaganatokban) szenvedő súlyos betegeket egyre bonyolultabb és drágább citotoxikus anyagokkal kezelik. Egy epidemiológus nemrég analizálta a túlélési arányokat, és az elemzése azt mutatják, hogy a pozitívnak tűnő eredmények ellenére a betegek nem élnek tovább.

Erike Hagge-t* (*a nevet megváltoztattuk) karácsony este vették fel a recklinghauseni Prosper Kórházba. A sebészek kivágtak egy rosszindulatú daganatot a beléből, és eltávolították a lépét. Nyolc hónappal később, augusztus végén, felfedezték, hogy a daganatnak már áttétei voltak.

Múlt hét kedden a 64 éves háziasszony átesett az első kemoterápia kezelésén. Egy tiszta folyadékban feloldva, két citotoxikus szert adtak be az ereibe. „Ez olyan, mint egy rémálom. Soha nem gondoltam, hogy egyszer rákom lesz”-mondja Ms. Meyer. „De remélem, hogy majd jobb lesz. Sok fejlődést értek el a kemoterápiával.”

Valaki, aki nem osztja ezt az optimista nézőpontot, az Dieter Hölzel, 62, a müncheni egyetemi *Klinikum Großhadern*-ből. „Ami a túlélési arányokat illeti az áttétes karcinómák esetében a bélben, a mellben, a tüdőben, vagy a prosztatában, az elmúlt 25 évben semmi előrelépést nem értünk el,” állítja az epidemiológus. Egy onkológusokból álló csoporttal együtt létrehozott egy adatbázist, ami több ezer rákbeteg kórtörténetét tartalmazza, akiket 1978 óta kezeltek Münchenben és környékén, az orvosi ismeretek jelenlegi állása szerint. Mindegyik beteg a fent említett négy ráktípus egyikének előrehaladott stádiumában volt. Csak Németországban, ezt a négyet tartják az elsődleges gyilkosnak, ami körülbelül 100.000 halált okoz évente.

Azoknál a betegeknél, akiknek rákos áttétei vannak, és a daganatokat nem lehet sugárkezeléssel és sebészeti úton eltávolítani, a kemoterápiát tekintik a végső megoldásnak. Az évtizedek során egyre több új citotoxikus szert használtak, és a gyógyszergyártók gyakran csillagászati árakat kérnek hosszabb élet ígéretének fejében.

„Egy esély az életre!”-mondja egy 3 méter magas hirdetőtábla, ami a rákellenes gyógyszert, a „Taxotere”-t, népszerűsíti. Egy versengő termék gyártója ezzel a szlogennel hirdet: „Taxol – adj az életnek egy esélyt.” Erika Meyer orvosának Recklinghausen-ben pozitív a meglátása: „A kemoterápia jelentősen fejlődött az elmúlt 20 évben”-mondja onkológus Friedrich Overkamp, 47. Azt mondja, hogy lehetséges az élettartam „lényeges” meghosszabbítása.

A müncheni egyetem rákos betegek nyilvántartásának adatai azonban nem mutatnak ilyen változást. A túlélési arányok nem javultak az elmúlt évtizedek során, és a rákos betegek nem élnek hosszabb ideig, mint 25 évvel ezelőtt. Amíg a bélrákban szenvedő betegek esélye valamelyest javult, addig a mellrák túlélési aránya csökkent az évek során. Az epidemiológus, Hölzel szerint, ennek véletlen ingadozások is lehetnek az okozói, amelyeknek nincs tudományos kihatása, de elismeri, hogy egy rosszabb forgatókönyv is lehetséges: „Attól tartok, hogy lehetséges, hogy a rendszeres kemoterápiás kezelés, különösen a mellrákos betegek esetében, a felelős a túlélési arányok csökkenéséért.”

Ez az állítás nem igaz a gyógyszeres terápiára a nyirokrákok, a Morbus Hodgkin, a leukémia, a szarkóma és a hererákok esetében; ezeket néha egészen lenyűgöző módon meg lehet gyógyítani. És ez nem vonatkozik a műtétet megelőző kemoterápiára, amit a daganat zsugorítására használnak egy műtéti beavatkozás előtt, vagy pedig a műtét utáni kemoterápiára, amit a megmaradt rákos sejtek elpusztítására használnak.

Tapasztalt klinikusok azonban kétségbeejtő kimenetelt figyeltek meg azoknál a betegeknél, akiknek előrehaladott stádiumban lévő daganataik voltak. Gerhard Schaller, 52, egy nőgyógyász a Bochum Egyetemen ezt mondja: „A kemoterápiának gyakorlatilag semmi haszna nem volt a késői stádiumban lévő mellrákos nők esetében – szó szerint ez sok hűhó a semmiért.”

Hasonló eredményeket igazolt Wolfram Jäger, 49, a düsseldorfi *Städtischen Kliniken der Landeshauptstadt* nőgyógyászati osztályának az igazgatója: „Eddig sem voltak és most sincsenek sikertörténetek. Nagyon sok nőt kezelünk anélkül, hogy kézzelfogható bizonyítéka lenne a sikernek. Ha ezt megmondod a betegeknek, akkor teljesen romba dőlnek.”

Az elmúlt 50 évben rákos betegek milliói mentek át kemoterápián. A legelső beteget, akinek előrehaladott lymphosarcoma-ja volt, egy amerikai orvos kezelte 1942-ben mustárgázzal. A dagant csodaszzerűen összezsugorodott. A kezelés pozitív hatása azonban három hónap után megszűnt és a beteg meghalt – de az esemény beharangozott egy új korszakot, azt a korszakot, amiben a rák kezelésére kemoterápiát használnak.

A kemoterápia előrehaladása inkább a fájdalomcsillapító hatásában mutatkozik meg. A citotoxikus szerek különbözőképpen manipulálják a sejtek szaporodását. Mivel a rákos sejtek nagyobb frekvencián szaporodnak, mint más sejtek, a daganatok és az áttétek gyorsabban reagálnak a citosztatikus szerekre, amelyek összezsugorítják, vagy néha teljesen eltüntetik őket. Másfelől viszont, ennek káros hatása lehet más, egészséges, gyorsan szaporodó sejtekre, mint például a hajgyökér sejtekre, vagy a vérképző sejtekre a csontvelőben.

A leukémia vagy a limfóma kezelésében elért látványos sikerek arra ösztönözték az orvosokat, hogy nagyszámú betegnek, akiknek szervi daganataik vannak, előírják ezt a mérgező kezelést. De lehetővé teszi-e a kemoterápia a betegek számára, hogy valóban hosszabb ideig éljenek? Soha nem készült egy összehasonlító tanulmány, ami ezzel a fontos kérdéssel foglalkozott volna. Lehetséges, hogy ezek a kérdések soha nem fognak megválaszolásra kerülni. Klinikai tanulmányok összehasonlítanak új és régi citotoxinokat; nincsenek kontroll csoportok kezelés nélkül. Annak érdekében, hogy megkapják a szabályozó hatóságok jóváhagyását, elég, ha van valamilyen „statisztikailag jelentős” bizonyítékuk arra, hogy az új gyógyszer hatékonyabb, mint egy másik már létező citotoxin, a tanulmányi alanyoknak egy kiválasztott kis csoportjában.

A gyógyszereket mindennek lehet hívni, csak ártalmatlannak nem. A korai kemoterápiái szerek némelyike nagyszámú halálozást okozott a kezelés megkezdése utáni néhány hétben, ezért nem voltak életképesek a piacon. A citotoxikus szerekkel való kezelés azt jelentette a betegeknél, hogy élve mentek át a poklon. Kihullott a hajuk, elvesztették az étvágyukat, hánytak, legyengültek és gyulladásoktól szenvedtek. Idővel, néhány orvos elkezdte megkérdőjelezni, hogy az ígért citotoxinok tesznek-e többet attól, hogy összezsugorítják az áttéteket, és azt is csak ideiglenesen.

1985. szeptemberében Klaus Thomson, aki már meghalt, de ebben az időben a Hamburg-Eppendorf Egyetemi Kórház nőgyógyászati osztályának az igazgatója volt, egy nemzetközi kongresszuson Berlinben kijelentette: „El kéne gondolkodnunk, amikor egyre több orvost hallunk azt mondani, hogy: Én nem engedném meg ezt a fajta kezelést saját magamon.”

Tíz évvel később, epidemiológus Ulrich Abel, a Heidelbergi Egyetemről kétségbe vonta a kemoterápia hatékonyságát. Egy évet töltött azzal, hogy átnézett több ezer kemoterápiáról megjelent cikket, és megdöbbenve tapasztalta, hogy „a legtöbb szervi rák esetében nem létezik semmilyen bizonyíték arra, hogy a kemoterápiás kezelés – különösen az egyre inkább népszerű nagy dózisú kezelés – meghosszabbítaná az életet, vagy javítaná a betegek életminőségét”.

Számos nagy hírű onkológus egyetértett ezzel – de ez nem állította meg a kemoterápia elterjedését. Valószínűleg azért sem, mert az orvosok nem akarták bevallani a betegeknek, hogy tehetetlenek a rákkal szemben. Ez a mérgező rákkezelés az orvostudomány egyik dogmájává vált.

Így mindenki elégedett volt: „Az orvos örül, hogy tud valamit javasolni, a betegek mert bevehetnek valamit, és az ipar is jól jár,” mondja Dr. Jäger, egy Düsseldorfban dolgozó nőgyógyász. Kitar amellet, hogy ahelyett, hogy milliókat vesztegetnének a drága kemoterápia kezelésekre, inkább többet kéne költeni a megelőző szűrésekre.

A kemoterápia fejlődése inkább az ezáltal a módszer által okozott szenvedések enyhítésében látszik. Korábban, ezek a sejtmérgek annyira legyengítették a betegeket, hogy kórházi megfigyelésre szorultak. Manapság már léteznek gyógymódok hajhullásra, hányásra, étvágytalanságra, hasmenésre és székrekedésre; sokféle kemoterápia akár járóbeteg rendelőben is beadható, és a betegek alig szenvednek hányás rohamoktól. „Így,” magyarázza Dr. Overkamp, egy nőgyógyász Recklinghausen-ben, „végül lerakhattam padlószőnyeget a rendelőmben.”



Három hónap alatt Overkamp 1.5 millió euró értékben ír fel gyógyszert 1100 rákos betegnek. Országos szinten, a bevétel a citosztatikus szerekből elérte az 1.8 billió eurót, 2003 augusztusától 2004 júliusáig számítva – ami egy 14 százalékos emelkedés az előző évhez képest.

Az utóbbi időben a legjobban fogyó szerek az antitestek, amelyek képesek felismerni rákos sejteket. És megint csak, a gyártók egy előrelépésre számítanak – azonban hiányzik az egyértelmű bizonyíték arra, hogy meghosszabbítaná a haldokló betegek életét. Időközben az új antitestek által létrehozott verseny ahhoz vezetett, hogy a hagyományos, régebbi citotoxinokat agresszíven nyomják a piacra.

Évtizedeken át a gyógyszergyártók a citosztatikus szerek folyamatosan fejlődő formáival álltak elő; a hetvenes években 5 jóváhagyott szer létezett, a kilencvenes években ez a szám 25-re ugrott. „Ha minden egyes alkalommal, amikor egy új szer megjelenik a piacon, legalább egy kis előrehaladás történne”, kérdőjelezi meg Dr. Hölzel, egy müncheni epidemiológus, „akkor az elmúlt évtizedekben jelentős javulást kellett volna, hogy lássunk. De a rákbetegek nyilvántartói semmiféleképpen nem tükrözik ezt.”

Hasonlóan nehéz találni bármit a gyógyszergyártók kutatási tájékoztatóiban, ami arra utalna, hogy a túlélési arányok javulnának. Az áttétes emlőrákos betegeknél például csak 10 tanulmány említi meg, hogy a citosztatikus szerek egy meghatározott koktéjja sikeresebben meghosszabbítja az élettartamot, mint egy másik termék. De annak a ténynek köszönhetően, hogy megszámlálhatatlan összehasonlító tanulmányt végeztek, Dr. Abel, egy heidelbergi epidemiológus szerint, „statistikailag jelentős különbségek egy nagyszámú tanulmányban, valószínűleg csak a véletlen eredményei.”

A kemoterápia hívei szeretnek két tanulmányra hivatkozni, amelyek megerősítik a kezelés előnyeit. Az egyik tanulmányban francia kutatók összehasonlították 724 áttétes mellrákos beteg fejlődését; a túlélési arány, három évvel a diagnózist követően (és kezelés 1987 és 1993 között) megemelkedett 27%-ról 43%-ra (1994-2000).

Azonban Dr. Hölzel, epidemiológus szerint ez a megállapítás egy tévedés eredménye. Az nyilvánvaló, hogy az orvosok előbb és gyorsabban diagnosztizálták az áttétes mellrákot az 1994-től 2000-ig terjedő időszakban, mint korábban. És mivel a betegség nem haladt túlságosan előre a kezdeti diagnózis után, és a várható élettartam magasabb volt, a kutatók több napot számoltak a halálig, ami megmagyarázná a túlélési arány javulását – bármilyen kezelés nélkül.

Egy másik gyakran idézett dokumentum, az eredmény, amit 2003 augusztusában a houstoni Texasi Egyetem kutatói tettek közzé. A kiadvány szerint, az öt éves túlélési arány az áttétes mellrákban szenvedő nőknél, 1974-től 2000-ig folyamatosan javult – 10-ről 44 százalékra. A cikk tartalmaz egy áttekintést a citosztatikus szerekről, amelyek állítólag lehetővé tették ezt az elképesztő javulást.

De van egy ellentmondás: A tanulmány metasztázisos és metasztázis nélküli nőket hasonlít össze. „A legújabb csoportok eltorzultak, mert belevettek olyan betegeket, akiknek a prognosztikai kilátásuk kedvezőbb volt”, valahol a szövegben, erre a következtetésre jutottak ennek az ünnepi hangú cikknek a szerzői.

„A rák gyógyításnak a nagy hátránya az, hogy nincsen semmilyen szisztematikus dokumentációja” – panaszkodik Hölzel a téves következtetések miatt. A kritikus értékelésétől, és a tudományos becsületesség és a szilárd bizonyítékon alapuló kutatás megkövetelésétől, azonban nem lesz az iparnak nagy lelkiismeret-furdalása, mivel az nagyon is jól megvan anélkül, hogy bármilyen bizonyíték lenne az előnyökre a végső stádiumban lévő rákos betegeknél.

JÖRG BLECH

Fordítás: Hajnalka Váradi

Forrás: www.LearningGNM.com