

Najčešća izjava, prema Ralph Mossu, u njegovoj knjizi "PREISPITIVANJE kemoterapije", je da u velikom broju ispitivanja, baš liječnici koji provode kemoterapiju kažu da "**Nikada ne bi preporučili kemoterapiju nekom od članova svoje obitelji niti bi je sami na sebi primijenili**". Jedan od savjetnika, Dr. Dan Harper, izvijestio je o neobjavljenom ispitivanju u kome je utvrđeno da samo 9% onkologa koriste kemoterapiju kada je kod njih u pitanju rak.

Neka od izjava farmaceuta i liječnika koji još nisu u "kandžama" industrije raka:

"... Kao kemičar, naučen da tumačim podatke, neshvatljivo mi je da liječnici mogu ignorirati evidentnu činjenicu da kemoterapija čini mnogo, mnogo više štete nego dobrog."

- Alan C Nixon, PhD, former president of the American Chemical Society.

"Zaboravite kemoterapiju":

U službenom časopisu "RAK" Udruge za borbu protiv raka Srbije, ovaj članak je napisao onkolog **Dr. Slobodan Čikarić**, predsjednik tog udruženja, koji veći dio godine radi u Seattleu, SAD. I on lično, zajedno sa koistraživačima iz Srbije i Crne Gore ustanovio je da **nema benefita od kemoterapije.**

Ovo je njegov članak:

Istraživački tim, na čelu s dr. Peterom Nelsonom iz Centra za istraživanje raka "Fred Hutchinson" iz Seattlea (SAD) objavio je znanstveno istraživački rad u stručnom časopisu

"Nature Medicine 5", augusta 2012. Rezultati njihovih istraživanja su uznemirili američku javnost gotovo do šokantnih razmjera.

Istraživači su došli do neočekivanog otkrića da jedan od tri do danas nezamjenjivih terapijskih modaliteta u onkologiji - kemoterapija, ne samo da ne uništava stanice raka već favorizira njihovu ubranu diobu, pospješuje rast primarnog tumora i njegovo Infiltrativno - destruktivno širenje na okolna zdrava tkiva i diseminaciju (metastaziranje) u udaljene organe. Predmet istraživanja znanstvenika iz Seattlea bili su solidni tumori dojke, pluća, debelog crijeva i prostate.

Citostatski tretman stanica raka navedenih tumora proveden je:

a - **in vitro** varijanti (kultura stanica raka u Petrijevoj šalici)

b - **in vivo** varijanti (solidni tumor okružen živim tkivom)

U obje varijante, stanice raka napadnute su istom vrstom i istom dozom citostatika.

Citostatici su stanice raka u **in vitro** varijanti uništili **in toto**. Međutim, solidni maligni tumori, okruženi zdravim tkivima, reagirali su na kemoterapiju na neočekivan način.

U početku citostatskog tretmana dolazilo je do djelomične regresije tumora. Nastavkom kemoterapije dolazilo je do progresije bolesti: ubrzane diobe stanica raka, rasta primarnog tumora i infiltracije okolnih zdravih tkiva kao i metastatskog širenja u udaljene organe.

Istraživači su uočili da zdrava tkiva koja okružuju maligni tumor utječu na ponašanje stanica raka prema kemoterapiji. Utvrdili su da i zdrava tkiva oko tumora reagiraju na citostatski tretman, posebno fibrozno tkivo. Fibroblasti u normalnim okolnostima proizvode protein (kolagen i Hijalina) koji predstavljaju građevinski material za izgradnju fibroznih vlakana. Produkt fibroblasta je i protein šifriran kao: **WNT16B**.

Prozvodnja ovog proteina se povećava pod utjecajem citostatika. Što se aplicira veća doza citostatika i produkcija proteina WNT16B se povećava **čak 30 puta više** u odnosu na normalne uvjete (bez citostatika). Upravo ovaj protein (WNT16B) odgovoran je za rezistenciju stanica raka na kemoterapiju i istovremeno je stimulirajući faktor za ubranu diobu stanica raka.

Posljedično, dolazi do bržeg rasta primarnog tumora, njegovog lokalnog širenja i metastaziranja na udaljene organe, što sve zajedno dovodi do letalnog (smrtonosnog) ishoda za domaćina.

Djelomična regresija solidnog tumora na početku kemoterapije je posljedica produkcije relativno male količine proteina WNT16B. Nastavkom kemoterapije povećavaju se aplikovane doze citostatika koje dovode do povećane produkcije WNT16B, a ovaj protein proizvodi kontraefekat kemoterapije na stanice raka solidnih malignih tumora.

Naša dugogodišnja klinička istraživanja i iskustva u području terapijskih modaliteta u onkologiji idu u prilog istraživačima iz Seattlea. Kemoterapija, kao pomoćni terapijski modalitet se primjenjuje u samo strogo indiciranim slučajevima (udaljene meta promjene i slično), vodeći računa o apliciranim dozama citostatika.

U proteklom desetljeću ovog stoljeća, kemoterapija doživljava veliku ekspanziju u Svijetu i u Srbiji. Za nabavku citostatika iz proračuna Srbije izdvojeno je 2004. godine 9,4 milijuna Eura, a 2011. godine 38 milijuna Eura. Ukoliko se potrošnja citostatika nastavi ovim tempom u narednih 15 godina iz proračuna Srbije će se u ove svrhe izdvajati milijardu Eura.

Interesantni su onkološki protokoli o specifičnoj terapiji nekih solidnih malignih tumora koji se primjenjuju na Institutu za radiologiju i onkologiju Srbije.

Za rak dojke, jedna verzija Protokola je dizajnirana na način kako slijedi:
3 ciklusa FAC + radikalna operacija dojke, +3 ciklusa FAC + radioterapija +3 ciklusa Taxol + Nolvadex.

Kada i ako bi se dr. Peter Nelson upoznao s ovom shemom specifične onkološke terapije raka dojke, sigurno bi se veoma uzбудio. Višemjesečni tretman raka dojke velikim količinama citostatika, koji prethodi radioterapiji dovodi do hiperprodukcije proteina WNT16B, što ima za posljedicu diseminaciju osnovne bolesti i radioterapija kao lokoregionalni pristup tumora je izlišna.

Potrebno je na ovom mjestu istaknuti činjenicu da u Srbiji s porastom potrošnje citostatika raste i stopa mortaliteta od malignih tumora u prosjeku za 2,3% godišnje.

U Zapadnoj i Sjevernoj Europi, SAD i Kanadi, ova stopa opada u prosjeku za 1% godišnje već 15 godina.

Postavlja se pitanje kojim putem krenuti dalje kada je riječ o primjeni kemoterapije kod solidnih tumora. Lider istraživačkog tima iz Seattlea dr. Peter Nelson sugerira:

Mijenjati protokole o terapijskim modalitetima u onkologiji, posebno vodeći računa o smanjenju doza citostatika.