

ROBERTINA OSTAPENKIENĖ

VAISTAI NUO LIGŲ  
AR LIGOS  
NUO VAISTŲ



# Turiny

---

---

Pratarmė .....	7
Apie ligų prevencijos programų beprasmybę .....	9
Apie ligas, kapiliarus, nuovargį, Reino sindromą ir pamirštus gydymo metodus .....	25
Apie organizmo savigyda, diafragmą, kepenų suriebėjimą ir paprastus būdus pagerinti sveikatą .....	38
Antrojo tipo cukrinis diabetas .....	45
ŽIV ir kam reikalingas apendiksas .....	73
Gimdymo skausmo malšinimas. Naujagimių gelta arba hiperbilirubinemija .....	87
Vaistai nuo ligų ar ligos nuo vaistų? .....	90
Kai profilaktika tėra akių dūmimas .....	101
Apie tariamus saulės aktyvumo ir plonėjančio ozono sluoksniu pavojus .....	111
Maisto papildai, vaistai, vaistiniai augalai ir žalioji arbata .....	119
Kitokie galvos skausmų kaltininkai .....	132
Apie neįtikėtinus odos sugebėjimus, reputaciją beprarandantį vitaminą D ir prakaitavimą .....	137
Jei neskubėtume kirpti virkštelės... Apie skiepus nėštumo metu ir kodėl serga naujagimiai .....	144
Jei išnaikinsim <i>helicobacter pylori</i> .....	161
Virškinimo problemų sprendimo būdai. Kurį rinksimės? .....	167
Besimptominių ligų gydymas .....	177

O jei demencija visai ne tai, ką galvojame? .....	185
Imunoprofilaktika (skiepai) anksčiau ir dabar .....	199
Apie kai kurias galvos skausmų ir skausmingų menstruacijų priežastis .....	203
Apie žalingą fluoro poveikį, a seksualus, melatoniną, aliuminį, autizmą ir glifosatą .....	209
Ligos tada ir ligos dabar. Kodėl ne mūsų naudai? .....	225
Vakar tai buvo eilinis peršalimas – šiandien laukiame naujos vakcinos .....	237
Vaistai – visų laikų didžiausia epidemija .....	242
Sutapimai. Skaičiai. Klausimai. Elektromagnetinė spinduliuotė .....	250
Apie gydymą medicininėmis taurėmis .....	260
Apie tikrus ir tariamus pavojus, musmires ir kitus gerus dalykus .....	266
Autizmo paslaptis .....	273
Pabaiga .....	329
Informacijos paieškos .....	331
Literatūra .....	332
Prieigos internete .....	341

# Pratarmė

---

---

Nors prieš šimtą ar, juolab, du šimtus metų medicinos mokslas, palyginti su dabartiniais laikais, buvo gerokai atsilikęs, gyventojų galimybės **sveikai** senti buvo geresnės nei įspūdingų pasiekimų amžiuje gyvenančių dabartinių piliečių. Šiandienos rykštėmis vadinamomis širdies ligomis ir vėžiu XIX a. ir XX a. pradžioje žmonės sirgo gerokai rečiau. Žinoma, tais laikais mirti nesulaukus vienų metų tikimybė buvo tikrai didelė, tačiau jei žmogus sulaukdavo penkerių, jo gyvenimo trukmė tais „atsilikusiais“ laikais buvo panaši į mūsų ir žmonės mirdavo dėl infekcijų, traumų, gimdymo metu, bet ne nuo lėtinų uždegiminių procesų sukeliančių ligų. Širdies ir kraujagyslių ligomis, vėžiu, diabetu sirgo ir tada, bet šie skaičiai buvo apie 90 proc. mažesni nei dabar, o kai kuriose amžiaus grupėse šiandien gyvenimo trukmė tapo netgi trumpesnė, drauge sumažėjus sveikatos kupinų metų trukmei. Šiandieninė medicina yra absoliučiai bejėgė išgydyti bet kurią lėtinę ligą, sumažinti nuolat augantį sergamumą, užbėgti už akių naujagimių, kūdikių, vaikų ligoms. Mūsų visų aklas pasitikėjimas skelbiamomis tiesomis ir vengimas naudoti nuosavas smegenis pagal tiesioginę jų paskirtį yra patogus ir pelningas iškrypėliškus neįgalios medicinos poreikius tenkinantis būdas.

Mokslininkai gebėjo sukurti sintetinius žmogaus embrionus naudodami kamienines ląsteles be spermos ir kiaušinėlių, jie pasirengę atlikti žmogaus galvos persodinimo operaciją, o naudodami gama peilį jau senokai atlieka sudėtingiausias operacijas be atvirų pjūvių ir aklam žmogui atkuria regėjimą naudodami optogenetiką. Pažangiausi mokslininkų sukurti robotai turi keliasdešimt veido išraiškų, sugeba palaikyti akių kontaktą, atpa-

žinti asmenis ir palaikyti pokalbį. Ne, mokslas šiandien tikrai nėra bejėgis išgydyti lėtinio uždegiminio proceso sukiamas civilizacijos ligas – vienintelė kliūtis, neleidžianti tam procesui vykti, – tikrųjų ligas sukeliančių priežasčių slėpimas.

Žmogaus sveikata yra sąmoningai griaunama, leidžiant prekiauti uždegiminį procesą skatinančiais maisto produktais, kuriuose nėra maistingų organizmą atstatančių medžiagų ir gausu konservantų, dažiklių, skonio stipriklių, skėrių ar kitų vabzdžių miltų. Suteikiama laisvė įsigyti ir vartoti alkoholį, nikotiną, galbūt greitai laiku – ir narkotines medžiagas, bet ypač sunkiai oficialaus palaiminimo laukia ir kelių skinasi alternatyvūs gydymo metodai.

Neįmanoma nepastebėti nuolat besigydančių ir niekaip nepasveikstančių žmonių, atitinkamų programų ar taikomų priemonių neigiamų pasekmių, laukiamo profilaktikos ar gydymo efekto ir nuolat nuviliančio rezultato. Todėl kviečiu į daugelį įprastų dalykų mėginti pažvelgti iš kitos pusės, nebijoti pripažinti sistemos negalios profilaktikos ir daugelio ligų gydymo srityse.

## Apie ligų prevencijos programų beprasmybę

---

Tokios išvados peršasi pačios, palyginus sergamumą anksčiau ir sergamumą dabar, mirtingumą anksčiau ir mirtingumą dabar, diagnostines ligų galimybes tada ir dabar. Rašydama „tada“, turiu galvoje laikotarpį prieš maždaug 80–90 m. – tarpukarį, pokarį, kai žmonės patirdavo nė kiek ne mažiau streso ir turėjo ne geresnes, nei turime mes, gyvenimo sąlygas. Įvairioms ligų prevencijos programoms tuomet ne tik galimybių nebuvo – net minčių apie tai, ko gero, nekildavo...

Lietuvoje šiandien vykdomos penkios ligų prevencijos programos: krūties vėžio, širdies ir kraujagyslių ligų, gimdos kaklelio vėžio, prostatos vėžio ir storosios žarnos. Gimdos kaklelio, krūties ir storosios žarnos vėžio programos vykdomos pagal Europos Sąjungos Tarybos rekomendacijas, jų išlaidos ligonių kasų finansuojamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo. Asmenys, apdrausti privalomuoju sveikatos draudimu, šiose programose gali dalyvauti nemokamai, jeigu kreipsis į sutartį su teritorine ligonių kasa sudariusią gydymo įstaigą.

Nors teigiama, kad prevencinės programos – tai galimybė sumažinti sergamumą ir mirtingumą, pradedant ankstyvą gydymą, daugumoje programų taikomi diagnostiniai ir gydymo metodai yra netikslūs, klaidinantys ir net keliantys grėsmę sveikatai ir gyvybei. Kotodėlčio pobūdžio informacija plačiai nesidalijama – klausimas, kurio atsakymams reikėtų skirti ne vieną knygą. **Šių programų neįgalumą akivaizdžiai atspindi augantys skaičiai tų ligų, kurių prevencijai šios programos skirtos, nors teisingiau būtų pasakyti, kad sulig šių programų atsiradimu susirgimų skaičius pradėjo augti.** Netvirtinu, kad todėl

kaltos programos, – laikykime tokius apmąstymus klaidingais, o sutapimus – atsitiktiniais...

Nepaisant reguliariai atliekamos „prevencijos“, lieka nemenka tikimybė, kad jau sergame ir kad diagnozė nebus nustatyta net tokios programos metu, įskaitant riziką dėl diagnostinių procedūrų patirti sveikatos sutrikimus ar (retais atvejais) mirti dėl šalutinio tokių procedūrų poveikio. Nepalankiai gali susiklostyti situacija manančiam, kad panašių programų, reguliarių tyrimų ir keliolikos minučių vizitų pas gydytoją specialistą pakanka norint įsitikinti, kad esame sveiki, užuot dėjus nors minimalias pastangas siekiant pakeisti gyvenimą tada, kai kūnas pradeda nedrąsiai signalizuoti apie galimai prasidėjusias problemas. Mėginsiu tokius apmąstymus pagrįsti, pateikdama trumpą literatūros apžvalgą, ir parodyti dažnai klaidingo požiūrio į tokias programas žalą.

Krūties vėžio prevencinė programa yra skirta moterims nuo 50 iki 69 m., kurioms kartą per dvejus metus, gavus šeimos gydytojo siuntimą, gali būti atliekamas mamografijos tyrimas. Jei mamografija būtų informatyvus ir saugus tyrimas, o prevencinė programa efektyvi, sergamumas krūties vėžiu *neaugtų*, o progresas jį gydant būtų gerokai ryškesnis. Vengimas įvardinti tikrąsias šio susirgimo priežastis yra pavojingas ir nepelningas. Kol dauguma žmonių deda lygybės ženklą tarp „skelbiama oficialiai = teisybė“, tol turėsime tai, ką turime, palaispniui prastėjant situacijai. Siekiant pagrįsti panašius apmąstymus, nereikalingi moksliniai straipsniai recenzuojamuose žurnaluose, pakaktų įrodymų paieškoti patiems, sekant ir lyginant informaciją.

Ką reiškia teiginys, kad, nepaisant augančio sergamumo krūties vėžiu, mirtingumas dėl prevencinių programų mažėja? Geriausiu atveju tik tai, kad jis gali užkirsti kelią arba kuriam laikui nutolinti vieną atvejį iš 7000–63 000 moterų, kurioms *kiekvienais metais* atliekamos mamogramos... (*The Lancet*, 1995; 346, 29–32). Beje, reguliariai atliekamos mamogramos nesuteikia išgyvenamumo pranašumo nė vienai amžiaus grupei iki 60 m.

Daugiau nei trečdalis mamografijos tyrimų pateikia klaidingai teigiamas išvadas, o įprastos vienos mamogramos serijos nuotraukos (keturi krūtų negatyvai) apšvitina vienu radu – 1000 kartų (!) daugiau nei viena krūtinės ląstos rentgenograma. Krūties suspaudimo jėga atliekant tyrimą atitinka 20–30 kg jėgą, galinčią paveikti vėžio ląstelių išplitimą į gretimus audinius ir kraujotaką ar net skatinti mirtingumą, tai buvo pastebėta atlikus 50 000 moterų tyrimus Kanadoje, taip pat Švedijos ir Niujorko mokslininkų atliktų tyrimų metu. Norintiesiems su šia informacija susipažinti ir pasidomėti plačiau, knygos pabaigoje pateikiamos nuorodos.

Gavus teigiamą mamogramos atsakymą, tyrimui patikslinti atliekama biopsija. Galima ignoruoti informaciją, kad biopsija nėra saugus metodas (kam nepasitaiko...), bet **žinios, kad visi krūties ir limfmazgių biopsijos rezultatai dažnai yra klaidingai teigiami arba klaidingai neigiami, ignoruoti negalima.** Biopsija, kaip ir mamografija, neretai neatskiria gerybinių auglių nuo piktybinių. Klaidingai diagnozavus krūties vėžį tariamai saugių ir informatyvių tyrimų metu, skiriamas gydymas: medikamentinis, operacinis, spindulinė chemoterapija ir kt. Pasveikti pavyks toms moterims, kurios išgirdusios diagnozę iš esmės pakeis gyvenimo būdą ir mąstymą, tos, kurioms liga diagnozuota klaidingai, ir tos, kurių organizmo rezervai nebuvo išsemti iki pradedant agresyvų gydymą. Pastaruoju atveju organizmas, patirdamas didžiausią įmanomą stresą ir nuodingų į jį patenkančių medžiagų krūvį, mobilizuoja visas kūno sistemas, maksimaliai suaktyvindamas jų fiziologinius sveikimo mechanizmus. Ar jums nekelia nuostabos suvokimas apie žmogaus organizmo gebėjimus ir rezervą?

Tikroji ir pagrindinė krūties vėžio profilaktika bei prevencija būtų ilgas kūdikio maitinimas krūtimi (bent iki vienu metų), kontraceptinių priemonių ir menopauzinės hormonų terapijos (pakaitinės) nevartojimas (norintieji apie tai paskaityti plačiau,



informacijos ras ankstesnėje mano knygoje). Krūtų implantai krūties vėžio gal ir nesukelia, bet štai prie BIA-ALCL – anaplastinės didelių ląstelių limfomos – atsiradimo ženkliai prisideda: apie tai dar 2017 m. įspėjo FDA, informuodama, kad krūtų implantai sukelia imuninės sistemos BIA-ALCL vėžį. Kiek apie panašias prevencijos ir grėsmę sveikatai sukeliančias priemones žino dabartinis jaunimas? O gal jiems apie tai kalbama gyvenimo įgūdžių programose? Nors atskiruose šaltiniuose galima rasti šias ir kitas krūties vėžį sukeliančias priežastis, bet retas jų ieško, todėl dar ilgokai gyvuos oficiali, bet melaginga vėžio atsiradimo priežastis aiškinanti teorija. Norint pradėti ieškoti kitokių žinių, turi kilti klausimas (-ų), o tam, kad tų klausimų kiltų, reikia gebėti mąstyti. Ar daug yra sąmoningų Lietuvos piliečių?

Gimdos kaklelio vėžio prevencinė programa skirta 25–59 m. moterims, kurioms kartą per 3 ar 5 m. (atsižvelgiant į amžių) atliekamas gimdos kaklelio citologinis tepinėlis (PAP), gimdos kaklelio aukštos rizikos žmogaus papilomos viruso tyrimas (AR ŽPV) ir gimdos kaklelio citologinio tepinėlio ištyrimas skystoje terpėje, jei AR ŽPV tyrimo atsakymas buvo teigiamas. Biopsija, esant teigiamiems atsakymams, gali būti atliekama, siekiant objektyvaus ligos patvirtinimo arba paneigimo. NICE (Didžiosios Britanijos nacionalinio klinikinės kompetencijos instituto) nuomone, PAP tyrimas, laikomas auksiniu standartu ankstyvai gimdos kaklelio vėžio diagnostikai, vis dar yra labai netikslus: **klaidingai neigiamas tyrimo atsakymas siekia net 60 proc.** (BMJ 1986; 293, 659–663). Straipsnis senas, bet nemanykite, kad informacija per tuos metus pasikeitė iš esmės...

JAV ligų kontrolės ir prevencijos centrai pasisakė prieš kasmetinius PAP tepinėlio tyrimus dėl itin dažnų klaidingai teigiamų šio tyrimų rezultatų. **Nėra jokios garantijos, kad atliktas PAP tyrimas nustatys jog moteris serga gimdos kaklelio vėžiu, bet didelė tikimybė, kad ras pakitimus, kurie iš tikrųjų**

**neegzistuoja.** Klaidos atsiranda dėl skirtingo išvadų interpretavimo nesant lyginamųjų standartų, pagal kuriuos būtų galima palyginti rezultatus, daug tepinėlių netinkami dėl techninių dalykų, netinkamo paėmimo ar paėmimo iš neteisingos vietos. Kol vieni mokslininkai teigia, kad tepinėlio ištyrimas skystoje terpėje yra gerokai tikslesnis ir informatyvus, kiti sako, jog yra tam tikrų įrodymų, kad šis tyrimas dar mažiau patikimas ir pateikia daugiau klaidingai teigiamų ir klaidingai neigiamų rezultatų, nei atliekamas įprastai: 87 proc., palyginti su 91 proc. paprastų PAP tepinėlių (BMJ, 2003, 326, 733).

Ar tai žino moterys, kurios reguliariai tikrinasi sveikata, nuoširdžiai tikėdamos, kad jei „nieko nerado, tai nieko blogo tikrai nėra“? Greičiausiai nebūna apie tai informuotos, jei neužduoda panašaus pobūdžio klausimų gydytojui, o uždavusios išgirsta raminantį atsakymą, kad tyrimas yra patikimas, ne veltui aukšiniu standartu vadinamas. Kodėl auga susirgimų skaičiai ir kodėl serga vis jaunesnės moterys, kai turime tokias informatyvias diagnostikos priemones, spręskite patys. Pagalvokite dar ir apie tai, kodėl eilinio vizito pas gydytoją metu merginai ar moteriai taip akcentuojama dažnai beprasmių tyrimų svarba, apie tikrąsias grėsmes net neužsimenant. Tikrosios grėsmės – kontraceptikai ir rūkymas. Jei rūkote, *labai padidėja* ikivėžinių gimdos kaklelio pažeidimų (vadinamų vidutinio sunkumo ar sunkia displazija) ir gimdos vėžio atsiradimo tikimybe ir silpninama imuninė sistema. Yra didesnė tikimybe, kad jus paveiks žmogaus papilomos virusas (ŽPV), kuris sukels lytinių organų karpas, ikivėžinius susirgimus ir gimdos kaklelio bei lytinių organų srities vėžį. Vadinasi, rūkantiems žmonėms yra mažesnė tikimybe atsikratyti ŽPV viruso ir didesnė tikimybe susirgti vėžiu. Gimdos kaklelio gleivėse rasta didelė nikotino ir kitų vėžį sukeliančių kenksmingų medžiagų iš cigarečių koncentracija. Žinant, kad ŽPV gali blokuoti mūsų kovos su vėžiu genus, rūkymo sukeltos žalos gimdos kaklelio genams atitaisyti nepavyks.

Turintiems vilties, kad ŽPV vakcina nuo šio vėžio apsaugos, teks labai skaudžiai nusivilti.

Prostatos vėžio prevencinė programa skirta 50–69 m. vyrams ir nuo 45 m. tada, jei jų tėvai ar broliai sirgo priešinės liaukos vėžiu. Tokiais atvejais atliekamas PSA (prostatos specifinio antigeno) tyrimas, kuriam viršijus normą išrašomas siuntimas pas urologą, o šis, esant reikalui, atlieka prostatos biopsiją, kurios rezultatai būna klaidingi vienu iš keturių atvejų, net jei medžiaga tyrimui paimama iš kelių vietų. Yra daug įrodymų, kad prostatos vėžys pats savaime neplinta, nors teisingiau būtų tvirtinti, jog prostatos vėžys pradeda plisti tada, kai sureikšminamos bevertės PSA reikšmės, atliekamos žalojančios ir vėžio išplitimo grėsmę garantuojančios biopsijos ar taikomas nereikalingas operacinis gydymas. Remiantis skrodimų duomenimis, trečdalis Europos Bendrijos vyrų serga prostatos vėžiu, bet tik 1 proc. nuo jo miršta. Vyresni nei 70 m. vyrai miršta su prostatos vėžiu, bet ne nuo jo. Tokio amžiaus asmenims radikali prostatos operacija yra paprasčiausiai kenksminga ir nuo jos per mėnesį miršta apie 2 proc. vyresnių nei 75 m. amžiaus vyrų.

Įvertinkime pačios operacijos riziką, prieš ir po operacijos skirtų vaistų šalutinio poveikio krūvį ir žinią, kad **po prostatos vėžio operacijos vėžys dažnai grįžta**. Mėjo (JAV) klinikos duomenimis, 8 proc. pacientų prostatos vėžys pasikartojo po vienu metų ir net 40 proc. sugrįžo po dešimties metų (JAV Nacionalinio vėžio instituto pranešimas). Tokio gydymo pasekmė – dažnesnės komplikacijos, prasta seksualinė (80 proc. vyrų tampa impotentais), žarnyno ir šlapimo pūslės veikla ir padidėjusi tikimybė operacijos metu vėžiui pasklisti į kitus organus. Prostatos vėžys kūne plinta atliekant biopsiją (*The Lancet*, 1995; 346, 1528–1530 ir *Urology* 1953; 70, 937). Įrodymai nėra gausūs: panašioms tyrimams atlikti reikalingi nemaži pinigai – nefinansuos gi jų kompanijos, žinodamos, kad tokių tyrimų išvados nepadidins jų pelno ir garantuotai sugriaus tvirtas pozicijas

turinčias dabartines rekomendacijas bei mitą apie ankstyvos diagnostikos svarbą. Entuziastų, galinčių be finansavimo atlikti brangius tyrimus, daug nerasime. Jų išvados paskęsta „naujausius mokslinius tyrimus“ skelbiančių, farmacinių kompanijų finansuojamų mokslininkų šūkiuose, žurnalų antraštėse ir gydytojams skirtose konferencijose, kuriose tie naujausi viltingi tyrimai yra pateikiami.

Kokia būtų tikroji prostatos vėžio prevencija ir gydymas? Stebėjimas ir gyvenamosios keitimas tiems, kuriems įtariama minėta problema, vengiant minėtų intervencinių procedūrų, žarnyno sveikatos atkūrimas, dedant pastangas susigrąžinti sveiką mikroflorą, nuo kurios tiesiogiai priklausys viso organizmo savigydos kokybė, bei lytinė higiena ir visiškai lėtinio uždegimo išgydymas. Detalių rekomendacijų čia nebus. Jas galėtų duoti visą žmogaus sveikatą atidžiai įvertinęs, pakankamai informacijos turintis gydytojas natūropatas ir skirti gydymą natūraliais preparatais, sudaryti detalią individualizuotą mitybos planą ir prižiūrėti žmogų, iki šis visiškai pasveiks.

Storosios žarnos vėžio (SŽV) prevencinė programa atliekama 50–74 m. asmenims, kuriems vieną kartą per dvejus metus gali būti atliekamas slapto kraujavimo testas (iFOBT). Atliekant šį tyrimą, svarbu prisiminti, kad išmatų ėminiuose kraujo gali būti dėl kraujavimo iš tiesiosios žarnos dėl hemaroidų, kraujo šlapime ar skrandžio sudirginimo, o **neigiamas rezultatas tikrai nereiškia kraujavimo galimybės nebuvimo. Netgi pažengusio vėžio atveju kraujavimo gali nebūti dėl netolygaus kraujo pasiskirstymo išmatose ir tokiu atveju tyrimas taip pat bus neigiamas.** Jei atsakymas teigiamas, siunčiama pas specialistą, kuris, jei reikia, atlieka kolonoskopiją (tyrimą, kurio metu lanksčiu prietaisu – endoskopu – apžiūrima storoji žarna) ir biopsiją, leidžiančią patvirtinti arba atmesti ligos diagnozę. Esant neigiamam atsakymui, žmogus laikomas sveiku, tačiau, kaip jau supratote, tai nebūtinai yra tiesa.

Nors teigiama, kad ligą diagnozavus ankstyvose stadijose gydymas *padidina* visiško pasveikimo *tikimybę*, tenka tuo suabejoti. Žinant, jog storosios žarnos vėžys ankstyvose stadijose yra besimptomis, įprasta laikoma endoskopijos procedūra gali baigtis mirtimi vienam iš 2000 pacientų, o atlikta biopsija gali būti klaidingai neigiama ar klaidingai teigiama ir netgi paskatinti vėžį – visi šie ankstyvos diagnostikos metodai gerokai per dažnai sukelia sveikatos sutrikdymą ar kitokio pobūdžio problemas ir kelia įtarimą, kad rizika per didelė, palyginti su tikimybe susirgti SŽV. Lietuvoje kasmet storosios žarnos vėžiu suserga apie 1700 žmonių, iš kurių neišgyvena 1000. Tokie skaičiai labai trikdo žinant, kad **1935 m. Lietuvos miestuose ir kaimuose mirusių nuo įvairių organų vėžio ir kitų piktybinių navikų iš viso buvo 1103, o šiandien šis skaičius daugiau nei aštuonis kartus didesnis!** XX a. onkologinių ligų klausimus gydytojai sėkmingiau sprendė gydant operaciniu būdu ir radioterapija, iki 1990 m. apsiribojo vieninteliu medikamentu storosios žarnos vėžiui – 5-fluorouracilą. Juo taip pat gydė stemplės, kasos, skrandžio, galvos ir kaklo bei krūties vėžį. Minėtas medikamentas didmeninės vaistų prekybos įmonių nebetiekiamas nuo 2021 m. kovo 29 d. Šiandien gydoma per pastaruosius dešimt metų atsiradusiais vaistais ir sunkų šalutinį poveikį sukeliančiais preparatais: irinotekanu, oksaliplatina, fluoropirimidiniais ir įvairiais biologiniais preparatais (bevacizumabu, panitumumabu, cetuksimabu), kurie, kaip teigiama, žymiai pagerino pacientų su išplitusiu vėžiu išgyvenamumą. Ar tikrai reikia džiaugtis vaistu, kuris 1–2 m. pailgina skausmingą egzistenciją šalutinį vaisto poveikį reguliariai patiriančiam žmogui, bet niekada nepagydo?

Vienas iš minėtų preparatų – oksaliplatina – nebetiekiamas nuo 2022 m. sausio mėn., šis medikamentas savo šalutinio poveikio reiškiniais ir jų dažniu nelabai nusileido fluorouracilui, kuris, greičiausiai, nurašytas rinkoje atsiradus modernesniems

vaistams. Tik gaila, kad šie modernesni vaistai turi ne tik panašų šalutinį poveikį, bet ir kelia naujo onkologinio susirgimo riziką – dažniausiai tai būna kraujo vėžys. Kaip realybėje atsispindi ankstyvos SŽV diagnostikos rezultatai, nesunku pamatyti pasitelkus skaičius: 2010 m. 100 tūkst. gyventojų teko 29,8 nauji šios ligos atvejai, o **praėjus vos aštuoneriems metams, turime daugiau nei dvigubai išaugusius skaičius** (63,7 nauji atvejai) ir **vienus mažiausių išgyvenamumo rodiklių** Europoje, susirgus SŽV. Chemoterapijoje bandomi vis nauji vaistų deriniai. Sergančių žmonių viltimi pasveikti yra pasinaudojama: trumpinama naujai sukurto vaisto registracijos procedūra ar medikamentų tarpusavio suderinamumas, trūkstantį informaciją vėliau gaunant iš vaistų naudojančių žmonių patiriamo šalutinio poveikio. Šiandien vienas dažniausių chemoterapijoje vėžiui gydyti naudojamų vaistų yra ciklofosfamidai. **Tai vaistas, kuris yra vėžį sukeliančių medžiagų sąrašė** ir gali sukelti tokias piktybines ligas kaip ūminė promielocitinė ir mieloidinė leukemija, antriniai piktybiniai navikai, šlapimtakio vėžys, inkstų ląstelių karcinoma (vėžys), inkstų geldelės ir skydliaukės vėžys, sarkoma, ne Hodžkino limfoma. Gydomas ciklofosfamidu vadinamas vėžio gydymu, bet kaip tada pavadinsime jo pasekmes? Pastebėkime: niekada oficialiai konkrečiam ligoniui tokiu atveju nepasakoma, kad atsiradusi ar recidyvavusi kita ar ta pati onkologinė problema yra buvusio gydymo pasekmė. Suprantama, pasekmių paprasčiau nematyti, o sąsajas „pamiršti“ įvardyti, nes gerokai svarbiau kuo greičiau imtis ankstyvų gydymo priemonių. Jei tik iki pradėdant gydyti pavyks išgyventi...

Nedažnai atvejais pacientui chemoterapija vėžį išgydo, deja, tokiais atvejais išlieka didelė tikimybė, kad po daugelio metų jiems išsivystys sunkesnės formos vėžys. Apie 30 proc. moterų, kurios vaikystėje buvo gydytos nuo Hodžkino limfomos, susirgo krūties vėžiu sulaukusios 40 m. amžiaus ir ši rizika mažiausiai tris kartus didesnė nei žmonėms, kuriems chemoterapija niekada

netaikyta. Greičiausiai jau yra daugiau nei 13 000 vaikų, pasveikusių nuo vienos vėžio formos, bet tapusių kaulų vėžio aukomis. Ar verta gydytis chemoterapijos metodais, kai dėl rizikos vienos rūšies vėžį pakeisti kitu, dažniausiai pavojingesniu, spręsti reikės be gydytojo pagalbos – šis greičiausiai neturės galimybių sergančiojo apie tokią riziką informuoti. Kryptingai daugelį metų formuota klaidinga nuomonė, kad mūsų sveikata priklauso nuo ankstyvos diagnostikos ir laiku pradėto gydymo, yra viena iš tų pavojingų jau stipriai išsisknijusių „tiesų“, dėl kurių tapsime vis labiau ligoti, jei nepradėsime mąstyti savo galva.

Ne kartą sau mėginau atsakyti į klausimą: kas, jeigu man ar artimam žmogui atsitiktų tokia nelaimė? Suprantu, kad taip neturėtų nutikti dėl pasirinkto gyvenimo būdo, bet taip pat suprantu, kad ne visada Kūrėjo planai sutampa su mano norais ir apmąstymais. Tad ką daryčiau? Jei atvirai – nežinau. Greičiausiai šiandien įprastų medikamentinių gydymo metodų patarčiau atsisakyti ir tokį pat sprendimą priimčiau pati. Radikalus gyvenosenos, ypač mitybos, pakeitimas, hiperterminės vandens procedūros taikant A. Zalmanovo metodą ir kitos natūralios, savo laiku sėkmingai taikytos efektyvios priemonės greičiausiai problemą išspręstų. Garantijos nėra, nes buvusios veiksmingos metodikos pamirštos ir paslėptos, o surinkti informaciją ir parengti metodikas iš naujo būtų milžiniškas darbas, kurio rezultatais gydytojas oficialiai vis vien neturėtų teisės naudotis. O savarankiškai ir netiksliai taikomi natūralūs gydymo metodai ne visada atneša laukiamus rezultatus – dėl šios priežasties jie pelnė nepatikimų reputaciją.

Širdies ir kraujagyslių ligų (ŠKL) prevencinė programa skirta 40–60 m. asmenims, kuriems, apsilankymo pas šeimos gydytoją metu nustatčius rizikos veiksnius, sudaromas individualus širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos planas. Į specializuotus ligų centrus siunčiama tada, kai nustatoma, kad šių ligų tikimybė yra didelė.