



ХОМЕОПАТИЯ



ДОСИЕТАТА НА ЕКСПЕРТА

ПОДДЪРЖАЩА ТЕРАПИЯ В ОНКОЛОГИЯТА

Мишел БОАРОН и Франсоа РУ
със сътрудничеството на д-р Жан Филип ВАГНЕР

Превод от френски
Димитър Пехливанов

Медицинска редакция
д-р Райна Томова



София, 2018

Преводът е направен по изданието:

Michèle BOIRON – François ROUX

Avec la collaboration du docteur Jean-Philippe Wagner

ACCOMPAGNEMENT EN ONCOLOGIE

© Newsmed, 2014

Графична концепция за визуалното оформяне на корицата и на вътрешните страници:
Агенция Комета (Клое Елген)

Правата за превод са запазени за всички страни.

Всяко пълно или частично възпроизвеждане или представяне, каквото и да е то, на страниците, публикувани в настоящата книга, направено без разрешение на авторите, е незаконно. Разрешени са единствено копирането за лично ползване, което няма да се използва за колективно ползване, както и анализите или кратките цитати, свързани с научния или информационен характер на изданието, в което са включени (закон от 11 март 1957, член 40 и 41 и Наказателен кодекс, член 425). Въпреки това, с разрешението на авторите могат да се правят фотокопия. Такова разрешение може да се получи от Френския център за авторските права, ул. Grands-Augustins № 20 – 75006, Париж, който е упълномощен от издателя да го представлява в подобни случаи.

Всички права на български език са запазени. Нито една част от тази книга не може да бъде възпроизвеждана или предавана под каквато и да е форма и по какъвто и да било начин без изричното съгласие на „Изток-Запад“.

© Димитър Пехливанов, превод, 2018

© Издателство „Изток-Запад“, 2018

ISBN 978-619-01-0259-5

ПРЕДГОВОР	6
КОНТАКТЪТ НА ФАРМАЦЕВТА В АПТЕКАТА С РАКОВО БОЛНИЯ.....	8
ВЪВЕДЕНИЕ В ОНКОЛОГИЯТА	12
1. ТРЕВОЖНИ РАЗСТРОЙСТВА	21
СТРАХ ПРИ СЪОБЩАВАНЕ НА НОВИНАТА	22
Схема за взимане на решения	25
СТРАХ ОТ КОНТРОЛНИ ПРЕГЛЕДИ И ИЗСЛЕДВАНИЯ	27
Схема за взимане на решения	29
3. ХИРУРГИЧНИ ИНТЕРВЕНЦИИ	31
БИОПСИЯ, ИГЛЕНА БИОПСИЯ НА ГЪРДАТА.....	32
Схема за взимане на решения	35
ПРЕД И ПОСТОПЕРАТИВЕН ПЕРИОД	37
Схема за взимане на решения	40
4. ЛЪЧЕТЕРАПИЯ	43
Схема за взимане на решения	48
5. ПОДДЪРЖАЩА ТЕРАПИЯ ПРИ ХИМИОТЕРАПИЯ И ДРУГИ ЛЕЧЕНИЯ	51
АЛОПЕЦИЯ.....	52
Схема за взимане на решения	54
ЛИЦЕ	55
КОНЮНКТИВИТ	55
Схема за взимане на решения	58
МУКОЗИТ, НАРУШЕНИЯ НА ВКУСА	59
Схема за взимане на решения	62
СУХОТА НА ЛИГАВИЦИТЕ: ОКО, НОС, УСТА	64
Схема за взимане на решения	67

КОЖА	68
АКНЕ ИЛИ ФОЛИКУЛИТ.....	68
Схема за Взимане на решения.....	70
СУХОТА НА КОЖАТА.....	71
Схема за Взимане на решения.....	73
СЪРБЕЖ, ЕКЗАНТЕМ.....	74
Схема за Взимане на решения.....	76
СИНДРОМ РЪКА-КРАК.....	77
Схема за Взимане на решения.....	81
ПРОБЛЕМИ С НОКТИТЕ.....	83
Схема за Взимане на решения.....	85
КРАЙНИЦИ	87
СТАВИ: МУСКУЛНО-СКЕЛЕТНИ БОЛКИ.....	87
Схема за Взимане на решения.....	90
НЕРВИ: БОЛКИ, НЕВРОПАТИЯ.....	92
Схема за Взимане на решения.....	94
ОТОЦИ.....	96
Схема за Взимане на решения.....	99
КОРЕМ	101
ГАДЕНЕ, ПОВРЪЩАНЕ.....	101
Схема за Взимане на решения.....	105
ПАРЕНЕ ПО ХОДА НА ХРАНОСМИЛАТЕЛНИЯ ТРАКТ.....	107
Схема за Взимане на решения.....	111
ЗАПЕК.....	112
Схема за Взимане на решения.....	114
ДИАРИЯ.....	115
Схема за Взимане на решения.....	118
ХЕМОРОИДИ, АНАЛНИ ФИСУРИ.....	120
Схема за Взимане на решения.....	123
УРО-ГЕНИТАЛНА СИСТЕМА	124
ЦИСТИТ, УРИНАРНИ СМУЩЕНИЯ, ИНКОНТИНЕНЦИЯ.....	124
Схема за Взимане на решения.....	127
ВУЛВАРЕН СЪРБЕЖ.....	129
Схема за Взимане на решения.....	131

5. ОБЩИ СИМПТОМИ **133**

АСТЕНИЯ (УМОРА).....	134
Схема за Взимане на решения.....	137
ТОПЛИ ВЪАНИ.....	139
Схема за Взимане на решения.....	142

ХЕМАТОЛОГИЧНИ НАРУШЕНИЯ	144
Схема за Взимане на решения	147
ХЕПАТОТОКСИЧНОСТ	148
Схема за Взимане на решения	151
БЪБРЕЧНА ТОКСИЧНОСТ.....	152
Схема за Взимане на решения	154
НА ФОКУС	155
ARSENICUM ALBUM.....	156
NUX VOMICA	158
PHOSPHORUS	160
ПРОУЧВАНИЯ / БИБЛИОГРАФИЯ	163

ПРЕДГОВОР

За да отговорим на растящите очаквания на нашите пациенти с онкологични заболявания и на тези, които имат близки с онкологични заболявания, ние се чувстваме задължени да бъдем колкото се може по-отзивчиви и смятаме, че има смисъл да споделим с вас нашия опит в тази сфера.

В действителност **хомеопатичните медикаменти не лекуват рак**, но позволяват да се премине по-леко през това изпитание както в чисто физически план (намаляване на нежеланите ефекти от необходимата конвенционална терапия), така и в психологически план (овладяване на стреса в момента, в който се научава за болестта, както и при всяко следващо изпитание или интервенция). Събрахме различни препоръки под формата на

ПРАВИЛА ЗА СЪВЕТИТЕ НА ФАРМАЦЕВТА КЪМ ПАЦИЕНТА С ОНКОЛОГИЧНО ЗАБОЛЯВАНЕ.

Всеки път трябва да напомним каква е ползата от хомеопатията: не да лекува рака, а да ограничава нежеланите ефекти от конвенционалната терапия.

Редно е да поискаме от пациента да уведоми своите лекари за нашите препоръки и/или да ни позволи ние да го направим.

Трябва да създадем за нашите клиенти/пациенти обстановка, която позволява конфиденциалност.

Ако е възможно, добре е да насрочваме среща, например преди всяка химиотерапия, на която да видим резултатите от лабораторните изследвания и да се осведомим за терапията, която ще се провежда.

Нека не забравяме, че нашата основна роля като фармацевти е да подпомогнем пациента да спазва максимално добре своята конвенционална терапия.

Независимо от съчувствието към пациента, трябва да се опитваме да останем неутрални.

Трябва се образуваме по отношение на рака и на лексиката, използвана при тази патология.

- Да познаваме протоколите за химиотерапия и лъчетерапия и техните нежелани ефекти.
- Да знаем как да различим нежелан ятрогенен ефект от усложнение на самото заболяване. В случай на съмнение, да информираме лекуващия лекар, лекаря – онколог и/или службата за регистриране на нежелани лекарствени ефекти.

**Хомеопатията е шанс
за пациента, фармацевта и лекаря онколог.**

**Мишел Боарон
и Франсоа Ру**



КОНТАКТЪТ НА ФАРМАЦЕВТА В АПТЕКАТА С РАКОВО БОЛНИЯ

Извадка от обсъжданията на Кръглата маса по случай Седмия национален ден на УТИР (Интерсиндикален технически съвет на фармацевтите), проведен на 11 юни 2013 г. в Париж.

Изказване на Франсоа Ру. Въпросите задава Паскал Батай, журналист и модератор.

Според вас как преминава първото посещение в аптеката на пациента с онкологично заболяване?

Първото посещение на раково болния пациент е труден момент, който е важно да бъде успешен, независимо дали познаваме пациента от много години, или го виждаме за първи път. Що се отнася до мен, аз посрещам пациента с ръкохване.

Трябва да изберем добрата степен на дистанцираност по отношение на раковата патология, нито да подхождаме с прекалена емпатия, нито твърде дистанцирано, за да можем да действваме като здравни професионалисти и да отговорим на очакванията на пациента. Пациентът с онкологично заболяване често идва уморен и стресиран. Добре е да му създадем усещане за комфорт: да го поканим да седне, без непременно да го изолираме или да го водим в офиса, за да не се почувства прекалено особен пациент. Това зависи много от разположението на аптеката. По време на първото посещение трябва да се създаде отношение, което е едновременно професионално, но и на доброжелателно доверие, което да се развие, чрез лечение на стреса.

Овладяването на стреса на пациента преди хирургическа интервенция или преди първата му химиотерапия, както и този на близките му, често е най-спешният проблем, за който трябва да дадем съвет при първото посещение в аптеката. За целта аз използвам ефикасни и общопризнати при тези индикации хомеопатични медикаменти като **Gelsemium sempervirens 15 CH** и **Ignatia amara 15 CH** (вж. с. 23). Веднъж започнал терапия, пациентът се успокоява и само преди контролни прегледи се налага да повтарям тази препоръка.

Според вас как трябва да се провежда разговора с пациента в аптеката?

Първата ми цел е да бъде ясен и много добре да уточня, че хомеопатията не предлага лечение на рака, но ще бъде полезна като подкрепящо лечение, за да се ограничат нежеланите ефекти от химиотерапията и лъчетерапията, както и от хормоналната терапия.



След това винаги обръщам внимание на терапията, предписана от онколога и се уверявам в правилното ѝ съблюдаване, като припомням на пациента необходимостта това лечение да се спазва.

Благодаря на пациента за доверието, което ми гласува и го информирам, че ще се опитам да бъда максимално на разположение по време на цялата му терапия. За тази цел му давам мейла на аптеката, в случай че има въпроси, а състоянието му не му позволява да дойде лично.

Очевидно начинът, по който е организирана аптеката е важен. Как успявате да отделите това внимание на пациента, когато той пристигне ненадейно?

Уговарянето на среща трябва да бъде част от цялостната организация на аптеката, защото това позволява една по-добра грижа за пациента. Това е едно развитие в нашата професия, което започна със срещите в аптеката и проследяването на пациентите, които са на AVK (антивита-мин К) терапия. Уговарянето на среща по телефона позволява да се попита пациента за неговия химиотерапевтичен протокол, за да се подготвим предварително по него. По време на цялата химиотерапия се опитвам да се срещам с пациента в навечерието на всеки следващ химиотерапевтичен сеанс, за да видя лабораторните резултати и да се информирам за усещанията на пациента по отношение на нежеланите ефекти, успеха или неуспеха на моите препоръки.

Независимо от това, за да може да се реагира по спешност, смятам за желателно да бъде обучен поне един член от екипа. Така е и при мен – аз обучих един млад студент по време на неговия стаж през 6-ата му година, преди да го привлече на работа. Да бъдем на разположение трябва да си остане наша силна страна. Ако трябва да посоча пример – ненадейно се появява пациентка, която 8 до 10 дни след своя 1-ви курс FEC 100 (флуороурацил, епирубин, циклофосфамид) е със сериозно възпаление на устната лигавица, въпреки използването на вода за уста. Можем да ѝ препоръчаме **Kalium bichromicum** 9 CH и **Mercurius corrosivus** 9 CH, вземани начесто в продължение на 48 часа, след което на 3-ия ден да направим контролна среща с нея, за да оценим резултатите от първата препоръка и да изготвим по-цялостна програма.

Докъде може да достигне намесата на фармацевта при работата с пациента? Нека поговорим конкретно за Вашата специалност – хомеопатията?

Като фармацевти трябва да бъдем обучени по отношение на онкологичните заболявания и медикаменти, за да можем и при най-малкото съмне-

ние да ориентираме пациента към неговия личен лекар или онколог в случай на обостряне, свързано било със самата патология, било с лечението.

Нашият съвет като фармацевти би трябвало във всички случаи да бъде даден писмено, което все още е деликатно за нас. Вижда се добре в анкетата, реализирана по случай 7-ия Национален ден на УТИР, че ние, фармацевтите, не се осмеляваме да го правим, заради страха от реакции или страха от това да не станем досадни. Що се отнася до мен, аз настоявам за това пациентът да говори за хомеопатичното си лечение със своя личен лекар, както и с онколога си и поставям копие от описаното хомеопатично лечение в медицинското му досие. Невинаги имаме чувството за легитимност при този вид съвети и въпреки това... Трябва да печелим доверие и да издигаме авторитета на нашата професия все по-високо, включително и с нашите знания и умения по отношение на онкологичните заболявания и на раково болните пациенти.

В тези случаи хомеопатията ми се струва отлично адаптирана и приложима, тъй като е ефикасна и не води до лекарствени взаимодействия или нежелани странични ефекти. Това я прави все по-добре приета от онколозите и все по-търсена от пациентите.

Хомеопатията е шанс:

- За фармацевта: бидейки със статут на лекарства, хомеопатичните медикаменти се отпускат изключително и само в аптеките от компетентни здравни специалисти.
- За онколога: тъй като пациентът има по-малко нежелани ефекти, той понася по-леко лечението, следва го по-стриктно и риска от прекъсване на терапията намалява.
- За пациента, който благодарение на хомеопатията има по-добро качество на живот, с по-малко или по-слабо изразени нежелани ефекти и с по-лека умора. При астения например, аз използвам почти непрекъснато и с успех медикаменти като **Phosphoricum acidum** 15 CH и **China rubra** 9 CH.

И накрая, как бихте определили тази нова позиция на фармацевта спрямо пациентите с онкологични заболявания?

Да бъдем неразделна част от медицинския екип е много ентузиастично, разряващо и удовлетворяващо. Заг това обаче стоят редовни обучения, предаване на информацията към екипа в аптеката, създаване на атмосфера на доверие, написване на протоколи за терапия и съответни фишове за правилна употреба на медикаментите, разполагане с някои хитринки – напр. с интернет адреси на сайтове, от които може да се сваля информация за новите медикаменти.



Хомеопатията позволява да изпълняваме пълноценно нашата роля при тези заболявания. Повтарям го, това е голям шанс за фармацевта и аз не бих бил същия човек ако няхах този път зад себе си. Посветил съм много време на хомеопатията, но и получавам много повече от своите пациенти. Какво въздействие е само, когато един пациент с онкологичен проблем дойде да ми благодари за подкрепата и да ми каже колко съм му помогнал във всяко едно отношение, докато е преминавал през цялото това изпитание!

От друга страна, днес много видове рак вече се лекуват (50%) и нашето отношение към тази болест еволюира, така че нашите послания могат да бъдат по-позитивни.

ВЪВЕДЕНИЕ В ОНКОЛОГИЯТА

Онкологията еволюира бързо през последните години... Освен новите терапии и прицелното лечение, което бихме могли по-скоро да наречем биотерапия, поемането на цялостната грижа за пациента най-после е факт и то благодарение на различните Планове за лечение на рака, които позволиха пациента да бъде поставен в центъра на нашите усилия. Комплементарната терапия вече не се стигматизира толкова: все повече онкологични отделения интегрират уменията на практикуващите този тип „нежна“ медицина, а в САЩ най-после се появиха и научни разработки, които да отредят полагащото се място на неконвенционалната терапия.

Време беше...

Публикуваните данни показват, че значителен процент от пациентите, засегнати от ракови заболявания, прибягват към комплементарно лечение* и че във Франция повече от 400 000 души** използват хомеопатия, най-често, без да го казват на своя онколог.

Подобна книга не би могла да се появи преди 10 години. Настъпилите промени, които ни позволяват днес да предлагаме хомеопатична терапия, за да лекуваме симптомите, свързани със страничните ефекти на антираковото лечение са на много нива:

- Фактът, че онколозите признават своята безпомощност да лекуват ефикасно и без нежелани ефекти тези симптоми с алопатични медикаменти.
- Хронифицирането на раковите заболявания. Въпреки че процентът на напълно излекуваните се увеличава много бавно (едва малко над 50% от пациентите), продължителността на преживяемост с болестта, включително безсимптомно, се увеличава за почти всички видове ракови заболявания, включително и при напреднала метастатична фаза (например за рак на гърдата и на простатата много над 5 години, за рак на дебелото черво и на ректума – близо 5 години и дори за рак на белите дробове – все повече пациенти живеят повече от 2 години). Това хронифициране се дължи на напредъка на „традиционната“ антиракова терапия (хирургия, лъчетерапия, хормонална терапия и химиотерапия), която не само е по-ефикасна в „проценти“ и „продължителност на отговора“, но е и по-добре поносима

* BAGOT J.L. Cancer et homéopathie – Rester en forme et mieux supporter les traitements. Unimedica/Éditions Narayana, 2012, p. 4.

** RODRIGUEZ M.J., BARTHELEMY P., RAJPAR S., et al. Association between false beliefs and the use of complementary and alternative

и позволява по-продължително прилагане (концепция за поддържаща терапия след фазата на индукция). Това хронифициране е свързано и с по-широката употреба на биотерапията в последните десетина години (в началото неправилно се наричаше прицелна терапия, но в крайна сметка се оказва по-малко фокусирана в раковите тъкани, отколкото се предвиждаше първоначално). Тази терапия предизвиква нови нежелани, всекидневни и често видими ефекти (акнеiformен фоликулит, свързан с някои лечения)...

Освен това често лекарствата се предписват на пациентите *per os* и се отпускат от фармацевта в аптеката, който в този случай има основната роля да обучи пациента по отношение на терапията и е първият, при когото пациентът идва, за да се оплаче и да „покаже“ вторичните ефекти, предизвикани от „лошите таблетки“!

- Търсенето от страна на самите пациенти, които не се осмеляват да кажат всичко за всекидневните си преживявания на винаги заетия онколог или на личния си лекар, който пък много често е безпомощен поради липсата на обучение или информация за провежданото антираково лечение. Както за много други тежки патологии, но още повече за рака, пациентите търсят решение за своята болка при всякакви видове „баячи“ или при специалисти по алтернативна медицина (китайска, аюрведа, магнитна терапия, акупунктура, фитотерапия, хомеопатия и т.н.) с надеждата да намерят лек, който да ги облекчи, без да им навреди и който по магически начин да им помогне да се излекуват.

Приемането на тази реалност от страна на онколозите, интереса на някои от тях към хомеопатията, търсенето от страна на пациентите, мястото на фармацевта в аптеката на първа линия, ефикасността и безвредността на хомеопатията при много „хронични“ патологии са в основата на този наръчник със съвети към всички експерти.

Ние Ви предлагаме един наръчник, който е организиран не по патологии или по типове терапии, а който глава по глава разглежда проблемите от косата до краиниците, спира се на определени функции (гръбначномозъчна, бъбречна, чернодробна и т.н.), на някои моменти от пътя, който извървява пациентът (съобщаване на диагнозата, хирургична интервенция и т.н.), и накрая на общите симптоми. На практика, каквото и да е раковото заболяване, каквато и да е терапията, това, в което трябва да се вслушваме са оплакванията на пациента и чрез тях трябва да идентифицираме симптомите, които да третираме. Но внимание – трябва да се

прави разлика между симптом, свързан с нежеланите ефекти или усложнения на антираковата терапия и симптом, свързан с развитието на самото раково заболяване, а това невинаги е лесно...и винаги трябва да се повтаря на пациента да говори за симптомите си и със своя онколог.

Знакът „**❶ ВНИМАНИЕ**“ в тази книга Ви насочва към важните симптоми, които трябва да Ви накарат да мислите за потенциално смъртоносно усложнение на лечението. Макар че напредъкът по отношение на поносимостта на провежданите терапии е значителен в последните десет години и въпреки че от горе-долу толкова време не е на дневен ред парадигмата за излекуване на всяка цена, чрез пълно премахване на болестта (иначе казано: „по-добре да живееш дълго време с болестта, отколкото да умреш излекуван“), остава необходимостта да се идентифицират симптомите, при които пациентът трябва незабавно да бъде насочен към спешно отделение за оказването на подходяща медицинска помощ... Преди да навлезем в темата по същество, предлагам да се спрем за малко върху контекста на раковите заболявания, като припомним основните концепции на подхода към тези пациентите: диагностициране, иницираща терапия, лечебна и палиативна терапия, начини за съобщаване, лечение, поддържаща терапия. Тъй като не можем да разгледаме тук всички видове рак, предлагам Ви да следваме една червена нишка: рака на гърдата. Касае се за най-разпространения рак при жените и вторият при двата пола взети заедно. Също така, при този вид рак комплементарната терапия се е развила много бързо.

ДИАГНОСТИЦИРАНЕ НА РАКА НА ГЪРДАТА

Все по-често диагнозата се поставя при профилактичен преглед, т.е. при все още отсъстващи клинични симптоми. Благодарение на ранното откриване средният размер на туморите в момента на диагностицирането е намалял от 3 на 1,5 см, което е важно по отношение на прогнозата на заболяването.

- *Обезпокоителни симптоми*
 - Палпиране на бучка, най-често във външния горен квадрант на гърдата
 - Ретракция на кожата или на зърното
 - „Портокалова кожа“, ако ракът предизвиква по-силна възпалителна реакция
 - Увеличаване на лимфните възли
- *Диагностициране*
 - Палпация на лезията от лекаря
 - Мамография и ехография

- Биопсия (вземане на малка част от тумора, най-често под ехографски контрол, понякога по стереотаксичен метод)
 - Анализ в патоанатомична лаборатория. Резултат: аденокарцином (жлезен тумор)
- *Съобщаване на диагнозата*
 - Извършва се от лекаря, който получава резултата от биопсията. Лекарите, които говорят за киста са Все по-малко.
 - Назначаване на допълнителни изследвания, ако е необходимо (в зависимост от характеристиките на тумора)
- *Допълнителни изследвания*
 - Скенер на гръден кош, корем и таз
 - Костна сцинтиграфия
 - Туморни маркери
- *Представяне на досието пред мултидисциплинарна онкологична комисия*
 - Наличието на онкологична комисия е задължително, за да може дадена болница или клиника да получи оторизация за терапия на рака (разрешително за подобна дейност се издава от Районния център по здравеопазване)
 - В комисията участват различни специалисти: гинеколози, хирурзи-мамолози, онколози, лъчетерапевти, патоанатоми
 - 90% от протоколите за лечение са стандартизирани и комисията само верифицира протокола и регистрира решението за започване на терапия
 - Съобщаване на решението за започване на терапия в най-кратки срокове на лекаря, диагностицирал пациента, на лекуващия лекар и на онколозите
- *Следваща стъпка при съобщаване на диагнозата*
 - По правило се извършва от хирург – специалист в раковите заболявания на гърдата, който ще бъде и лекуващ лекар за пациента
 - Той обяснява за стадия на болестта и за лечението, което се предлага:
 - Ако туморът е по-малък или равен на 3 см: хирургия
 - Ако туморът е по-голям от 3 см: неoadjuвантна химиотерапия (за да се намали размера на тумора преди хирургическата интервенция)
 - При IV стадий: химиотерапия – интравенозна или per os или хормонална терапия

ЛЕЧЕНИЕ

- Извършва се хирургическа интервенция – консервативна или не, отстраняват се лимфните възли под мишицата или се прави биопсия на сентинелен лимфен възел
- Досието отново се представя пред онкологичната комисия за взимане на решение за постоперативното лечение: лъчетерапия, химиотерапия, хормонална терапия, биотерапия. Решението се взима в зависимост от прогностичните клинични и лабораторни данни (например: има ли обхващане на лимфните възли) или предиктивните фактори (например: положителни резултати от тестовете за хормонални рецептори)
- Изготвя се на ПЕРСОНАЛИЗИРАН ПЛАН ЗА ЛЕЧЕНИЕ, който трябва да съдържа:
 - Диагноза
 - Терапевтична стратегия
 - Участващи специалисти
 - Място на провеждане на лечението
 - Предварителен график
 - Информация, относно очакваните странични ефекти
 - Възможност за достъп до поддържаща терапия (вж. с. 18)

• *Постоперативна терапия*

Ще продължим нашите разяснения за контекста на лечението на раково болния пациент, като ще следваме червената нишка за рак на гърдата и ще разгледаме заболяване в III стадий, което е лекувано с консервативна хирургическа намеса (туморектомия + лимфаденектомия), при пациентка с позитивни хормонални рецептори и позитивен HER рецептор:

- **Поставяне на катетър** за химиотерапията
- **Интравенозна химиотерапия:** актуалното към момента стандартно лечение включва 3 курса FEC 100 (флуоро-урацил, епирубицин, циклофосфамид), последвани от 3 курса DT (доцетаксел – трастузумаб). Тази химиотерапия се извършва в дневен стационар на всеки 3 седмици. Нейните най-чести странични ефекти са: загене и повръщане, умора, риск от инфекции, заради намаляването на броя на белите кръвни телца, невропатия, ониходисплазия (промяна в текстурата на ноктите), напълняване (под влияние на кортизона, който се назначава по време на химиотерапията).

След края на тази първа фаза се преминава към:

- **Лъчетерапия:** извършва се в специализирани центрове (около 190 във Франция – 50% частни и 50% гържавни) с помощта на линеен ускорител. Лечението включва от 25 до 33 сеанса с „Х лъчи или фотони“ и продължава 6 до 8 седмици, от понеделник до петък. Сеансът трае 10 минути. Времето, което се

прекарва в центъра по лъчетерапия е около 1 час. Сеансът е напълно компютъризиран. Това позволява да се определи с голяма точност зоната, която трябва да бъде третирана и разпределението на дозата в тази зона и позволява максимално избягване на рисковите органи с цел да се намалят ранните (по време на лъчетерапията) или по-късните (от 6 месеца до много години) нежелани ефекти. Очакваните странични ефекти са: умора, епителит (по-силно или по-слабо изгаряне на кожата). По време на лъчетерапията лечението с трастузумаб (биотерапия) продължава да се прави в дневния стационар на всеки 3 седмици. Това лечение продължава и след лъчетерапията, като трае общо 1 година, което съответства на 18 вливания.

- **Хормонална терапия:** след края на лъчетерапията се предписва АНТИЕСТРОГЕННО лечение в продължение на 5 години, за да се блокира стимулирането на раковите клетки от естрогена, продуциран от яйчниците до менопаузата, след което от мастните клетки. Страничните ефекти са свързани най-вече с естрогеновия дефицит, а не толкова с някаква особена токсичност на медикамента (ДВОЙНА МЕНОПАУЗА): топли вълни, напълняване, болки в ставите, умора, вагинална сухота, намаляване на либидото и т.н.
- **Химиотерапия и биотерапия в метастатичната фаза:** В 30% от случаите пациентките няма да бъдат излекувани чрез описаната по-горе терапевтична стратегия. Те ще получат метастази (гръщерни тумори на основния тумор в гърдата), които ще засегнат белите дробове, черния дроб, лимфните възли, костите, мозъка и кожата. Това означава, че болестта се е генерализирала (лезии, видими при рентгеновите прегледи са само върха на айсберга). Понякога вторичните лезии биха могли да се оперират или да се отстранят физически, но при всички случаи ще бъде необходимо и цялостно лечение. В тези ситуации се предлага химиотерапия и/или хормонална терапия по описания по-горе начин като към това лечение все по-често се добавя и биотерапия. Тази биотерапия обаче носи своите странични ефекти...

Химиотерапията, макар и все по-ефикасна, винаги завършва с това, че ефектът ѝ се изчерпва, което води до прогресия на болестта, най-често без никакъв клиничен симптом. Това изисква смяна на химиотерапията (нов протокол за лечение). Така все по-често се прилагат повече от 5 протокола на химиотерапия – биотерапия, преди да се спре специфичното лечение и да се премине към предлагането само на палиативни и съпътстващи грижи. Продължителността на живота в метастатичната фаза

за щастие е видимо увеличена (периодът, в края на който 50% от пациентките умират, е от порядъка на 36 месеца). Това означава, че все повече пациентки живеят повече от 3 години. При рака на гърдата метастатичната фаза може да бъде много дълга. Често се случва пациентките да живеят повече от 10 години, въпреки че заболяването е генерализирано...

СЪПЪТСТВАЩИ ГРИЖИ

Съпътстващите грижи представляват съвкупността от грижите и подкрепата, необходими на болните по време на цялото заболяване, заедно със специфичните антиракови терапии. Те позволяват да се предостави една мултидисциплинарна подкрепа на пациента и неговите близки през целия процес на развитие на болестта. Такива грижи започват да се оказват най-напред в онкологичните отделения на терминалните пациенти. Впоследствие се разширяват до цяла мрежа от грижи, които се впитат в медицинския подход към болните, които са хоспитализирани или са в домашна обстановка.

Съпътстващите грижи се предоставят от здравни специалисти: лекари, медицински сестри, диетолози, психолози, кинезитерапевти; от доброволци от различни асоциации на работещите в уелнес-сектора: масажисти, фризьори; от представители на църквата; от социални асистенти и специализирани обучители на хора със специални потребности (<http://afsos.org>).

Подобни грижи следва да бъдат полагани през цялото време – от поставянето на диагнозата до оздравяването и след това, или до леталния изход. Много често те се бъркат с палиативните грижи. Съпътстващите грижи могат да бъдат под формата на медикаменти, например антиеметици или медикаменти, възпрепятстващи намаляването на белите (GCSF: granulocyte colony stimulating factor) или на червени кръвни клетки (EPO: еритропоетин). Те също така могат да бъдат под формата на психологическа подкрепа или естетически интервенции. Именно в съпътстващите грижи намират своето място и комплементарните терапии.

ПАЛИАТИВНИ ГРИЖИ

Палиативните грижи са активни грижи, оказвани в рамките на цялостния подход към хората, засегнати от тежка болест, еволюираща или в терминален стадий. Целта на палиативните грижи е да облекчи физическите болки и другите симптоми, но също така да облекчи психологическото, социално и душевно страдание на пациента.



Палиативните, както и съпътстващите грижи са мултидисциплинарни и са насочени както към самия болен, така и към неговите близки. Полагат се както в болничното заведение, така и в домашни условия. Обучението на обгрижващия персонал и на доброволците са част от този подход (<http://www.sfap.org>).

В обобщение: палиативните грижи са това, което се прави, когато няма какво повече да се направи (антираковото лечение е станало безполезно) или, **това означава да се придаде живот на дните, без непременно да се придават дни към живота.**

Целият лекуващ персонал би трябвало да оказва палиативни грижи. Те могат да бъдат подпомогани и от мобилните екипи за палиативни грижи или службите за палиативни грижи, координирани от мрежите за палиативни грижи.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Терапията на пациентите, страдащи от раково заболяване, е доста сложна, поради множеството налични терапевтични възможности, но също така и поради многобройните им странични ефекти. Независимо от това, тази терапия е добре регулирана (понякога прекалено?). Нивото на регулация е все още различно в зависимост от района и местоживенето на пациентите. Макар тези разлики във Франция да стават все по-малки от година на година, понякога те са значителни: най-голямото неравенство си остава в областта на обучението и финансирането и ще е така още дълго време. Надяваме се, че с този труд ще допринесем за по-добрия достъп до поддържаща терапия или поне до една от нейните форми: хомеопатията.

Д-р Жан Филип Вагнер



ХОМЕОПАТИЯ

**ДОСИЕТАТА
НА ЕКСПЕРТА**

**ТРЕВОЖНИ
РАЗСТРОЙСТВА**

1

2

3

4

5

На фокус

**Проучвания
Библио**

КОНТЕКСТ

Съобщаването на пациента, че има ракови заболяване винаги се усеща от него като гръм от ясно небе: тази болест все още плаши въпреки, че 50% от онкологичните заболявания завършват с излекуване, а този процент достига 98% например при рак на гърдата, открит в I стадий, с добра прогноза, какъвто най-често е случаят, когато откриването е в рамките на профилактичните прегледи. Синоним на смъртта за много от нас, ракът най-често е първата потенциално тежка болест, с която се сблъскваме. Усещането за неузвимост се срутва и начините на реакция при тази новина са много различни в зависимост от психологическата устойчивост на хората. При всички случаи, дори и при много добра прогноза, пациентите знаят много добре каква е цената, която трябва да платят за излекуването си: хирургия, лъчетерапия, често химиотерапия и все по-често хронично лечение като хормонална терапия или биотерапия. В случая трябва да се вземе предвид и тревожността на очакването. Страхът от непознатото (начинът на лечение, възможните странични ефекти, промяната на навиците и всекидневната организация) трябва да бъде облекчен. Тук намира своето място **наръчникът за съобщаване на диагнозата**, който беше направен като част от Плана за онкологичните заболявания през 2007 г.

Този наръчник съдържа указания за лекарите (за съобщаване на положителния резултат от биопсията, след това на резултатите от заседанието на онкологичната комисия, която предлага терапевтичната стратегия), както и за парамедицинския персонал: медицинските сестри или рентгеновите лаборанти, които непрекъснато се виждат с пациента и които трябва да се уверят дали той и неговите близки са наясно с получената информация и да преформулират на един по-достъпен език **персоналния терапевтичен план**, който пациентът е получил. По време на тези срещи трябва да се представят и съпътстващите грижи, които болничното заведение предлага.

Наръчникът позволява да се намали шока от съобщаването на диагнозата и това е основната му цел. Независимо от това пациентите съвсем естествено продължават да споделят това важно за тях събитие и да търсят информация в своето обкръжение. Те търсят съвет и от своя фармацевт. Много е важно последният да може да ги приеме в една предразполагаща атмосфера, да ги изслуша и да им предложи поддържащо лечение, тъй като пациентите ще търсят медикаменти, които да им помогнат за преодоляването на този труден период. Хомеопатичните медикаменти са идеални в този случай заради своята ефикасност и безвредност. За целта трябва да се намерят най-подходящите за пациента хомеопатични медикаменти и следващите страници ще Ви помогнат за това.

ОСНОВНИ ХОМЕОПАТИЧНИ МЕДИКАМЕНТИ

Aconitum napellus 30 CH

Aconitum napellus L. (сем. Лютикови)

Самакутка

Използвана част: цялото растение в свежо състояние

- Кризи на тревожност, паник-атаки с ажитираност и безпокойство, дори страх от непосредствена смърт, при стенични индивиди, които по принцип са в добро здраве
- Внезапно настъпване, интензивни симптоми
- Влошаване към полунощ

Gelsemium sempervirens 15 CH

Gelsemium sempervirens L. (сем. Логаниеви)

Жълт жасмин

Използвана част: корена

- Силна тревожност преди изпит, хирургическа интервенция, изследване и др.
- Силна тревожност с потискане, прострация, треперене, подкосяване на краката, смущения в паметта, диария
- Безсъние поради тревожно очакване
- Потни ръце

Ignatia amara 15 CH

Strychnos ignati Berg. (сем. Логаниеви)

Семена от стрихниново дърво

Използвана част: сухите семена

- Променливи психологически състояния, повърхностни и парадоксални
- Подобряване от най-малкото разсейване, бързо преминаване от създи в плач
- Силна тревожност със склонност към спазми, дълбоки въздишки или прозевки
- Усещане за буца в гърлото и/или стомаха
- Последствия от афективен шок, емоция, скръб
- Кризи с плач

Opium 15 CH

Papaver somniferum L. (сем. Макови)

Сънотворен мак

Използвана част: сухия сок (опиум)

- *Състояние на потискане и парализиране от внезапен страх или ужас*
- *Страхът вкаменява и парализира*
- *Декомпенсация и сънливост*

Staphysagria 15 CH

Delphinium staphysagria L. (сем. Лютикови)

Обикновена ралица

Използвана част: семената

- *Потиснато възмущение, скрити проблеми*
- *Потиснати пристъпи на силен гняв*
- *Депресивен синдром (девалоризация, изолиране и депресивни състояния)*

СТРАХ, СВЪРЗАН С ЛОШАТА НОВИНА

Ignatia amara 15 CH
по 5 гранули 3-6 пъти на ден



SEDATIF PC®
по 2 таблетки сутрин, обед и
вечер



**Gelsemium
sempervirens 15 CH**
по 5 гранули преди лягане



В случай на панически страх

Aconitum napellus 30 CH
по 5 гранули при нужда

**При усещане, че е жертва на
несправедливост**

Staphysagria 15 CH
по 5 гранули преди лягане

КЛИНИЧЕН СЛУЧАЙ

- *Излизам от редовна мамография. Рентгенологът ме информира за наличието на подозрителна бучка и ми каза да си насроча час за евентуална биопсия. Смазана съм и дори нямам куража да се обадя, за да си запазя час за консултация. Има ли нещо, което би могло да ми помогне?*

Какво точно изпитвате?

Имам желанието по цял ден да плача, страх ме е и дори не мога да говоря за това с хората около мен.



Препоръчвам Ви 5 гранули **Ignatia amara** 15 СН, която да приемете веднага за емоционалния шок и да повторите отново след час, след което да взимате **SEDATIF PC**[®] – по 2 таблетки сутрин, обед и вечер, а преди лягане – по 5 гранули **Gelsemium sempervirens** 15 СН.



ОСНОВНИ ХОМЕОПАТИЧНИ МЕДИКАМЕНТИ

Aconitum napellus 30 CH

Aconitum napellus L. (сем. Лютикови)

Самакутка

Използвана част: цялото растение в свежо състояние

- Кризи на тревожност, паник-атаки с ажитраност и безпокойство, дори страх от непосредствена смърт, при стенични индивиди, които по принцип са в добро здраве
- Внезапно настъпване, интензивни симптоми
- Влошаване към полунощ

Argentum nitricum 15 CH

Сребърен нитрат

- Тревожен и вечно бързащ индивид, забързан, но неефикасен в действията си, страхуващ се от близкото бъдеще
- Исква да е свършил още преди да е започнал, страх от закъснение, тревожно очакване с императивна диария и шумни оригвания (храна се бързо)
- Световъртеж от височини
- Клаустрофобия (страх от самолети, асансьори, при провеждане на ЯМР)
- Агорафобия

Gelsemium sempervirens 15 CH

Gelsemium sempervirens L. (сем. Логаниеви)

Жълт жасмин

Използвана част: корена

- Силна тревожност преди изпит, хирургическа интервенция, изследване и др.
- Силна тревожност с потискане, прострация, треперене, подкосване на краката, смущения в паметта, диария
- Безсъние поради тревожно очакване
- Потни ръце

Ignatia amara 15 CH

Strychnos ignatii Berg. (сем. Логаниеви)

Семена от стрихниново дърво

Използвана част: сухите семена

- *Променливи психологически състояния, повърхностни и парадоксални*
- *Подобряване от най-малкото разсейване, бързо преминаване от сълзи в плач*
- *Силна тревожност със склонност към спазми, дълбоки въздишки или прозевки*
- *Усещане за буца в гърлото и/или стомаха*
- *Последиствия от афективен шок, емоция, скръб*
- *Кризис с плач*

SEDATIF PC®

Опаковка: кутия с 40 таблетки

Състав на таблетката: *Abrus precatorius* 6 CH 0,5 mg, *Aconitum napellus* 6 CH 0,5 mg, *Belladonna* 6 CH 0,5 mg, *Calendula officinalis* 6 CH 0,5 mg, *Chelidonium majus* 6 CH 0,5 mg, *Viburnum opulus* 6 CH 0,5 mg за таблетка от 300 mg. Експциенти:

захароза, лактоза. Дозировка: за прием през устата. Приемат се по 2 таблетки за смучене 3 пъти на ден. При всички положения трябва да се направи консултация с лекар ако симптомите се влошават или продължават след 7 дни лечение. При деца под 6 години: таблетките се разтварят във вода преди прием, за да се избегне риска от задавяне.

СТРАХ ОТ КОНТРОЛНИ ПРЕГЛЕДИ И ИЗСЛЕДВАНИЯ

Системно

SEDATIF PC®

по 2 таблетки сутрин, обед и вечер



Ignatia amara 15 CH

по 5 гранули сутрин и вечер



При тревожност, която парализира

Gelsemium sempervirens 15 CH

по 5 гранули сутрин и вечер

При ажитуран, забързан индивид

Argentum nitricum 15 CH

по 5 гранули сутрин и вечер



В случай на паник-атака

Aconitum napellus 30 CH

по 5 гранули, като приемът се повтаря 3 пъти през 10 минути

КЛИНИЧЕН СЛУЧАЙ

- *Имам контролен преглед следващата седмица при моя онколог, за да се види какви са резултатите след химиотерапията и хирургичната интервенция. Глупаво звучи, но усещам същата тревожност, както в началото на болестта.*

Какво точно усещате?

Нямам търпение всичко това да приключи, много съм разтревожена, прибързвам във всичко и изобщо не съм спокойна.



Вземайте **SEDATIF PC®**, по 2 таблетки 3 пъти на ден, както и **Argentum nitricum 15 CH** – по 5 гранули сутрин и вечер. Argentum nitricum е медикамент точно за тревожно очакване, съчетано с прибързаност.

ХОМЕОПАТИЯ

**ДОСИЕТАТА
НА ЕКСПЕРТА**

**ХИРУРГИЧНИ
ИНТЕРВЕНЦИИ**

1

2

3

4

5

На фокус

**Проучвания
Библио**

КОНТЕКСТ

Хирургията си остава основният терапевтичен метод при пациентите с онкологични заболявания. Тя рядко се прилага по спешност и при повечето случаи се предхожда от диагностична процедура, при която се взима биопсия (извършва се от рентгенолога или ако се прави в хода на ендоскопия – от пулмолога или гастроентеролога). Понастоящем хирургичните интервенции са по-малко инвазивни и целят запазване на органа и неговата функция. Затова те често се предхождат от неоадювантна (предоперативна) химиотерапия и/или лъчетерапия.

Поддържащата терапия има за цел профилактика или облекчаване нежеланите ефекти от хирургичната интервенция: тревожно очакване (виж предходната глава), постоперативни болки, хематоми, кръвене, инфекции и нарушения на цикатризацията. Все повече екипи предлагат комплементарно лечение в тази насока и точно там хомеопатията намира своето място. Струва ми се важно да се каже на пациентите, на които се предлага хомеопатично лечение, да информират за това хирургичния екип, още повече, че медикаментите ще бъдат приемани в болницата...