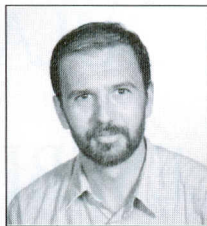


KOMPLEMENTER M EDICINA

JOURNAL OF COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE MEDICINE
AZ INTEGRATÍV MEDICINA SZAKMAI TOVÁBBKÉPZŐ FOLYÓIRATA



- *Az E-számok I. rész*
- *A naturmedicina a rákgyógyításban*
- *A dobányzás abbahagyását segítő módszerek*
- *A deutérium depletio hatása emlőtumoros betegeknél*
- *Gyomor- és bélrendszeri panaszok és terápiájuk IV.*



DR. SOMLYAI GÁBOR

DEUTERIUM DEPLETION AND ITS IMPACT ON LIFE EXPECTANCY OF PATIENTS WITH STAGE IV BREAST TUMOR

ÖSSZEFOGLALÁS

Jelen dolgozat emlőtumoros betegek kezelését mutatja be csökkentett deutériumtartalmú vízzel – Dd-vízzel. Abból az elméleti felismerésből indultak ki a vizsgálatok, hogy ha a sejteket csökkentett deutériumtartalmú közegbe viszik, szaporodásuk 10-12 órán át gátolt, továbbá a csökkentett deutériumtartalmú víz tumorregressziót idéz elő. A IV. stádiumú emlőtumoros betegeknél a kétéves túlélési arány elérte a 80 százalékot az onkológiai kezelések rendszerébe integrálódott Dd-vízzel történő kezelés hatására. Azoknál a betegeknél, akik a Dd-vizet remisszióban kezdték fogyasztani, a visszaesők aránya 22 százalékra csökkent. Szerző javasolja, hogy a Dd-víz alkalmazása integrálódjon az onkológiai kezelések rendszerébe. Ha a konvencionális kezelésekkal remisszióba hozott emlőtumoros betegek 6-8 hónapig Dd-vizet fogyasztanak utókezelésként, amit 2-3 hónapos szünet után 3-4 hónapos újabb kúra követne, és ez ismétlődne 4-5 éven keresztül, akkor a visszaesések jelenlegi 50%-os aránya jelentősen csökkenthető lenne. Azoknál a betegeknél, akiknél a tumorentességet nem lehet műtétilag biztosítani, a Dd-víz fogyasztását a konvencionális kezelésekkel együtt ajánlja.

KULCSSZAVAK

csökkentett deutériumtartalmú víz, IV. stádiumú emlőtumoros betegek, konvencionális kezelés Dd-víz adásával egyidejűleg, túlélési idő meghosszabbodása, esettanulmányok

A DEUTÉRIUM DEPLETIO HATÁSA IV. STÁDIUMBAN LÉVŐ, EMLŐTUMOROS BETEGEK VÁRHATÓ ÉLETTARTAMÁRA

Az elmúlt évek során számos független kísérlet támogatta azt a feltételezést, hogy a természetben jelen lévő deutérium (HDO-koncentráció 16,8 mmol/l, 150 ppm) fontos szereppel bír a sejtekben lejátszódó folyamatok szabályozásában. Az első *in vitro* kísérletek azt igazolták, hogy ha a sejteket csökkentett deutériumtartalmú közegbe (90 ppm) visszük át, szaporodásuk 10-12 órán át gátolt (1). A csökkentett deutériumtartalmú víz (Dd-víz) alkalmazása tumorregressziót idézett elő humán emlő- és prosztatatumorról transzplantált egerekben és spontán tumoros kutyákban, macskákban (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8). A vizsgálatok szerint a Dd-víz apoptózist indukált *in vitro* és *in vivo* (6, 9). A Dd-víz alkalmazása befolyásolta karcinogén-exponált állatokban a *c-myc*, *Ha-ras* és *p53* gének expresszióját (7, 10). A daganatellenes állatgyógyászati injekciós kísérletével kutyákon és macskákon lefolytatott klinikai vizsgálat eredményei azt igazolták, hogy lokálisan előidézve jelentős (100-125 ppm) deutériumkoncentráció-csökkenést a gyógyulási arányt 80-90%-ra lehet növelni. Az injekciós készítmény alkalmazásával elaltatás előtt álló, végstádiumban lévő állatokat is meg lehetett gyógyítani (11). A makroszkópos változásokkal párhuzamosan a patológiai vizsgálatok is megerősítették a deutérium-megvonás következtében a tumorban és környezetében lezajló pozitív változásokat (11).

Jelen dolgozatban a fázis II vizsgálattal párhuzamosan emlőtumoros betegekkel gyűjtött megfigyeléseink retrospektív értékelését foglaljuk össze. Mint az alábbiakból kiderül, azon betegeknél, akiknél a Dd-víz fogyasztás integrálódott az onkológiai kezeléseik rendszerébe, a IV. stádiumban lévő betegeknél a kétéves túlélési arány elérte a 80%-ot, a medián 4 év volt. Azoknál a betegeknél, akik a Dd-vizet remisszióban kezdték el fogyasztani, a visszaesők aránya 22%-ra csökkent.

ANYAGOK ÉS MÓDSZEREK

A GCP elveknek megfelelően, a központi ETT és a helyi etikai bizottságok engedélyével, valamint a betegek írásbeli beleegyezésével a konvencionális kezelés fenntartásával lefolytatott fázis II klinikai vizsgálattal párhuzamosan, az ún. megkísérlés elve alapján további daganatos betegek számára biztosítottuk a Dd-vizet. Ennek a betegpopulációnak Dd-vízzel történő ellátása és követése az alábbi szempontok betartása mellett történt:

– A betegek a Dd-vizet a konvencionális kezelésekk mellett és nem azok helyett kapták.

– Hangsúlyoztuk annak fontosságát, hogy a betegek tájékozottassák orvosukat a Dd-víz fogyasztás tényéről, és minden esetben kooperációra törekedtünk a kezelőorvosokkal.

– A bevont betegek kódszámot kaptak, adataikat hiteles jegyzőkönyvben rögzítettük, ami biztosítja, hogy bármikor részletes, hiteles statisztikai értékelést lehessen készíteni a Dd-víz fogyasztó betegpopulációról.

– A betegek követése során rögzítettük az orvosi kontrollvizsgálatok adatait, az elfogyasztott Dd-víz mennyiségét és D-koncentrációját.

– Rögzítettünk továbbá minden olyan tapasztalatot, észlelést, amiről a betegek beszámoltak, és úgy gondoltuk, hogy az kapcsolódhat a Dd-víz alkalmazásához.

Az alábbiakban az emlőtumoros beteg-populáció adatainak retrospektív elemzését végezzük el. A betegek néhány kivételtől eltekintve konvencionális kezelésben is részesültek. Az elért eredményeket a konvencionális és a Dd-vízzel folyó kezelés együttes eredményeként kell értékelni.

KOMPLEMENTER DAGANATKEZELÉS

EREDMÉNYEK: A BEVONT ÉS KIZÁRT EMLŐTUMOROS BETEGEK ÖSSZEHASONLÍTÁSA

1992 októbere és 2003 szeptembere között 1516 beteg kezdte el fogyasztani a Dd-vizet. Közülük 247 beteg volt emlőtumoros, az összbetegszám 16,3%-a.

A betegeket először két fő csoportba rendeztük. Az első csoportba azok a betegek tartoznak, akik eredményeit értékelni kívánjuk (122 beteg), a másodikba az értékelésből kizárt betegek (125 beteg). Az értékelésbe való bevonás elsődleges kritériuma az volt, hogy a Dd-víz fogyasztásának hossza haladja meg a három hónapot (90 nap), így akik 3 hónapnál rövidebb ideig fogyasztották a Dd-vizet, kizárásra kerültek az értékelésből. A betegek százalékos megoszlása a két csoport között 50,7–49,3% volt.

A két csoport összehasonlításakor vizsgáltuk a betegek korát (Age), a Dd-víz fogyasztás hosszát (LoDD), a betegség diagnózisa és a Dd-víz fogyasztás megkezdése között eltelt időt (DG to Ddstart), valamint a diagnózistól a beteg-követés végéig eltelt idő hosszát (DG to Flwup). Az egyes paraméterek átlagát (Mean), szórását (SD), valamint a mediánt (Q50), ahol az eloszlás normalitásának a valószínűsége a legnagyobb ($p < 0,05$), mutatja be az alábbi táblázat (1. táblázat).

Csoport	Vizsgált paraméterek	Átlag	SD	Medián	P=
Kizárt N=125 elhunyt/életben 32/93	Age	53,62	10,73	53	0,0297
	LoDD	71,56	237,26	31	0,0001
	DG_to_DDstart	1183,16	1463,68	754	0,0001
	DG_to_Flwup	1294,22	1465,75	879	0,0001
Értékelt N=122 elhunyt/életben 46/76	Age	50,81	10,87	50	0,001
	LoDD	678,59	615,81	468,5	0,0001
	DG_to_DDstart	1157,82	1651	569	0,0001
	DG_to_Flwup	2080,62	1721,83	1621,5	0,0001

1. táblázat: Leíró statisztikák és a vizsgálatból kizárt és az értékelésbe bevont betegekre vonatkozóan

A leíró statisztikák, azaz itt a mediánok összevetése alapján a kizárt betegek 3 évvel idősebbek voltak. A Dd-víz fogyasztás hossza tekintetében az értékelésre került betegek több mint 15-ször hosszabb ideig fogyasztották a Dd-vizet (31 vs. 468 nap), a medián jól mutatja, hogy a kizártaknál a medián mindössze 31 nap volt. Fontos különbségnek tartjuk, hogy az értékelésre került betegeknél majdnem 200 nappal rövidebb idő telt el a diagnózis felállítására és a Dd-víz fogyasztás megkezdése között, mint a kizártak

esetében (569 vs. 754). A kizárt betegeknél a követés hossza 125 nap volt a Dd-víz fogyasztás kezdetétől (879–754), míg ez az érték az értékelésre került betegeknél 1052 nap (1621–569). A kizárt betegeknél az elhunytak/életben lévő aránya jobb (32/93), mint az értékelésre kerültekénél (46/76), amit a mindössze 125 napos követési idővel magyarázunk.

A leíró statisztika jól tükrözi a Dd-víz fogyasztás szempontjából a két csoport közötti markáns különbséget, és indokolja, hogy érdemben csak azokkal a betegekkal foglalkozunk, akik esetében a Dd-vízfogyasztás kellő hossza (91 nap) mint minimálfeltétel teljesült.

A BEVONT BETEGEK RÉSZLETES ÉRTÉKELÉSE

HOMOGEN BETEGCSOPORTOK KIALAKÍTÁSA

A betegek adatait áttekintve két megbízhatóan homogén betegcsoport képzésére volt lehetőség: az első csoportba (A-csoport) került a 122 beteg közül 74, akikben közös volt, hogy valamennyien volt már távoli áttéte a Dd-víz kezelés megkezdésekor. A másik csoportba (E-csoport) tartozó 48 beteg homogénnek tekinthető abban a vonatkozásban, hogy nem volt távoli áttétjük a kezelés megkezdésekor.

A fentiek alapján kialakított két homogén betegcsoport adatait elemeztük (2. táblázat).

Csoport	Vizsgált paraméterek	Átlag	SD	Medián	P=
A N=74	Age	51,97	11,38	51	0,0043
	LoDD	600,92	569,26	402	0,0001
	DG_to_DDstart	1750,29	1846,21	1182	0,0001
	DG_to_Flwup	2423,14	1966	1692,5	0,0001
	DDstart_to_Flwup	672,84	613,34	459	0,0001
	Metast_Flwup	979,55	755,63	769,5	0,0001
E N=48	Age	48,89	9,8	48	0,2658
	LoDD	806,91	672,73	612,5	0,0001
	DG_to_DDstart	179	267,2	82	0,0001
	DG_to_Flwup	1514,72	1003,13	1106,5	0,0009
	DDstart_to_Flwup	1335,76	951,93	935	0,0005
	Metast_Flwup	540,7	604,18	296	0,0001

2. táblázat: Leíró statisztika az A- és E-csoportba sorolt betegekről

Az életkort tekintve az A-csoport betegei 3 évvel idősebbek (51 vs. 48 év). A két csoport között a legjelentősebb különbség a diagnózis kelte és a Dd-víz fogyasztás megkezdése között eltelt időben mutatkozik, ami az A-csoportban 1182 napnak (3,2 év) adódott, míg az E-csoportban ez az érték mindössze 82 nap. A két érték jól tükrözi, hogy az A-csoportba olyan betegek kerültek, akiknél a betegséget évekkorábban diagnosztizálták, a betegek esetenként évekkor remisszióban voltak a kezeléseik után, de a Dd-víz fogyasztás megkezdésekor már egységesen a IV. stádiumba tartoztak.

Az A-csoport betegeinél a diagnózistól számítva a távoli áttét megjelenésének a mediánja 868 napnak adódott. A IV. stádium kialakulását követően a Dd-vizet a betegek 181 nappal (fél év) később kezdték el fogyasztani.

A Dd-víz-kezelés időtartama kb. 200 nappal rövidebb az A-csoportban (402 vs. 612 nap). A diagnózistól számított követés 856 nappal (2,3 év) hosszabb az A-csoport betegeinél, ami egyértelműen arra vezethető vissza, hogy sokkal hosszabb idő telt el a diagnózis felállítására és a Dd-víz fogyasztás kezdetéig. A Dd-vízkezelés kezdetétől a követés végéig eltelt idő hossza viszont feleakkora az A-csoportban, mint az E-csoportban (459 vs. 935 nap).

TÚLÉLÉSI IDŐ AZ A-CSOPORT BETEGEINÉL

Az A-csoport betegeinek a túlélési görbét mutatja be az 1. ábra a távoli áttét megjelenésétől számítva. Az első távoli áttétől számított medián túlélés az A-csoportban 1431 napnak adódott, ami majdnem 48 hónapnak felel meg. Az 1, 2, 5 és 8 éves túlélés valószínűsége 92, 81, 35 és 23% volt. Kiemeljük, hogy a két éves várható túlélési arány a konvencionális kezeléstől 20-25% között várható, ami a

Dd-víz esetében 81%, ill. az adatok szerint a Dd-vizet fogyasztó betegek esetében a 20% körüli túlélési arány nem a 2, hanem a 8 éves túléléshez rendelhető.

A fenti túlélési értéket annak ellenére kaptuk, hogy a 74 betegnek 96 szervében volt távoli áttét a Dd-víz fogyasztás megkezdésekor. A betegek 55%-ának (41 beteg) csontáttéte volt, 29 betegben (39%) volt zsigeri, 17 betegben (23%) lágyszöveti, valamint 3 betegnek már agyi áttéte is volt. A betegek közül 16-nak (22%) már több szervet is érintette áttét.

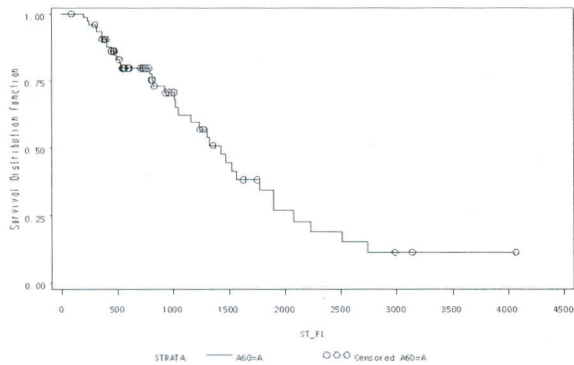
Fentiek alapján azoknál a betegeknél, akik röviddel a diagnózis után kezdték el a Dd-víz fogyasztását, a távoli áttét öt évvel később „csak” a betegek 22%-ánál jelent meg, de 8 évvel később is „csak” 27%-uknál jelentkezett.

Annak bemutatására, hogy a Dd-víz alkalmazása milyen jellegű változásokat idéz elő az emlőtumoros betegeknél, elkészítettük néhány beteg rövid esetleírását. Ezek a példák a fenti statisztikai adatokat megerősítve további direkt bizonyítékként szolgálnak a Dd-víz daganatellenes hatására, és a javulási arány, valamint a javulás időtartama több nagyságrenddel meghaladja azt a statisztikai értéket, amely az ún. „spontán” gyógyulásoknak esetleg betudható lenne.

regresszió volt kimutatható. A beteg fejbőr alatti áttétei 1996 novemberétől progrediáltak. 1997 januárjában a tüdők tiszták voltak, a betegnek nem voltak fájdalmai. A beteg a Dd-víz 1998 tavaszáig itta, majd fél éves szünet után, 1998 novemberében folytatta a Dd-víz fogyasztását. Az ezt követően elvégzett csontszcintigráfias vizsgálat minimális, néhány pontra kiterjedő áttét jelenlétét írta le. A betegnek ekkor már közel öt éve, a Dd-víz fogyasztás megkezdése óta nem voltak fájdalmai, életminősége jó volt, egész nap aktív volt. 1999 májusától a beteg szüneteltette a Dd-víz fogyasztását. A beteg 1999. novemberi kontrollja negatív volt, eseménytelenül telt el a 2000. év is. 2001 februárjában fájdalom jelentkezett, ekkor újra elkezdte fogyasztani a Dd-víz, de a betegség már gyorsan progrediált, és a beteg 2001 márciusában, nyolc évvel a távoli áttét megjelenése után elhunyt.

48 éves beteg, Orsz. Onk. Int., Budapest, a Dd-víz 1995. 08. 28-tól fogyasztotta

1986 nyarán a bal emlőből szektorális excízió történt axillaris blokkdissectióval invazív lobularis cc. miatt. Az axillaris nyirokcsomók is érintettek voltak. A műtét után a beteg radioterápiát kapott, az adjuvans kemoterápiát nem fogadta el. 1990-ben a bal emlőből recidívát távolítottak el, majd a beteg sugárkezelésben részesült. 1995 augusztusában kiterjedt, a teljes reziduális emlőt infiltráló, csontozott, inoperábilis recidíva jelentkezett. Ekkor CMF séma szerint kombinált citosztatikus kezelést kezdtek. A Dd-víz fogyasztása szintén 1995 augusztusában indult. A betegnél 50%-ot meghaladó regresszió történt. A kemoterápia lezárulása után a regresszió folytatódott. A beteg a Dd-víz 1995 augusztusa óta folyamatosan fogyasztotta egészen 2002. februárig, anélkül, hogy progressziót lehetett volna kimutatni. Ekkor, közel 7 évi vízfogyasztás után 3 hónapos szünetet javasoltunk, de a beteg nem kezdte 3 hónap múlva újra a Dd-víz fogyasztását. 2002. júniusi tüdő rtg. 1 cm-es képletet mutatott ki. A beteg ekkor újakezdte a Dd-víz fogyasztását, és másfél hónappal később a mellkas-CT nem igazolta vissza a korábbi képletet. Ezután a beteg a konvencionális kezelés mellett már nem fogyasztotta a korábbi rendszerességgel a Dd-víz. 2004 májusában, 9 évvel az egész emlőt infiltráló, csontozott recidíva megjelenése után jó vércép, jó általános állapot mellett Xelodát szedett.



1. ábra. Az A-csoport betegeinek túlélési görbéje az első távoli metasztázis megjelenésének időpontjától

AZ E-CSOPORT BETEGEINEK ÉRTÉKELÉSE

Ahogy korábban említettük, az E-csoport betegei homogének voltak arra nézve, hogy nem volt távoli áttétük, valamint viszonylag korán (medián 82 nap) kezdték el fogyasztani a Dd-víz a diagnózis felállítását követően. Az évek során az E-csoportba sorolt 48 beteg közül 21 betegnél jelent meg távoli áttét. Az E-csoport 48 betege közül 27-nél, (56%) nem alakult ki távoli áttét a követés időtartama alatt.

A betegek TNM besorolása szerint 26-nak volt (54%) két cm-nél kisebb tumora (T1), míg 22 betegnek (46%) 2 cm-nél nagyobb volt a tumora. Ez utóbbiak közül két beteg T3, három beteg T4 besorolásba tartozott. A nyirokcsomók vonatkozásában csak 17 betegnek (35%) nem voltak érintve a regionális nyirokcsomói, 31 beteg (65%) esetében érintve volt, melyek közül 6 beteg (13%) már N2 besorolásba tartozott.

Elemelve a távoli áttétek megjelenésének valószínűségét az alábbi eredményeket kaptuk (3. táblázat).

Diagnózistól eltelt idő	1 év	2 év	5 év	8 év
A távoli áttét megjelenésének valószínűsége	0,02	0,05	0,22	0,27

3. táblázat: Távoli áttét megjelenésének valószínűsége a diagnózistól

ESETLEÍRÁSOK

39 éves beteg, Területi Kórház, Berettyóújfalú, a Dd-víz 1994. 09. 03-tól fogyasztotta.

A beteget először 1986-ban operálták, akkor már egy éve meglévő zölddiónyi tumorával. Az első recidíva 1987-ben jelent meg. A csontáttét gyanúja 1993 szeptemberében merült fel, ezt a vizsgálatok 1994 áprilisában igazolták. A tüdőáttétet 1994 márciusában igazolták először. A betegség az intenzív konvencionális kezelés ellenére is progrediált. Közvetlenül a Dd-víz fogyasztás megkezdése előtt készült kórházi zárójelentésben ez olvasható: „St. P. amput mammae l. d. pp. Cc. Metastasis localis cutis. Metastasis ossis capitis. Metastasis vertebrae C. III. proc. Spin. Th. IV. VII. VIII. IX. XII: L. I. II. III. Metastasis pulm. l. s. Metastasis costae V. l.d. ilei l.d. Laesio plexus brachialis l. d. Anaemia sec. St. P. ovariectomia. L. u. ...” A beteg erős fájdalmai miatt fájdalomcsillapításra szorult. A Dd-víz-kúra megkezdését követően a beteg néhány hét múlva abbahagyhatta a fájdalomcsillapító szedését. Októberben egy, az orr alatt lévő tumor ellaposodott, mérete csökkent, a novemberben készült mellkasröntgen a tüdőáttét regresszióját igazolta. 1995 márciusában a csontszcintigráfias vizsgálat is regressziót mutatott. 1996 januárjában a tüdőben teljes regressziót írtak le, a csontban további

KOMPLEMENTER DAGANATKEZELÉS

37 éves beteg, Orsz. Onk. Int., Budapest, a Dd-vizet 1996. 02. 26-tól fogyasztotta

A beteget először 1993-ban operálták emlőtumorral, ezt követően sugárkezelésben részesült. 1995-ben a csontszcintigráfias vizsgálat metasztázist igazolt, ekkor kemoterápiás kezelést indítottak, mely 1996 októberéig tartott. A beteg a citosztatikus kezelés miatt a Dd-vizet 1996. február és augusztus között rendszertelenül fogyasztotta, többször megszakítva a kúrát, de 1996 augusztusától már folyamatosan fogyasztotta. Az 1996 augusztusától októberig terjedő időszakban a beteg 3 kg-ot hízott, ekkor már nem igényelt támaszt a járás segítéséhez. A beteg aktívabb lett, fájdalmai megszűntek. Az 1998-ban végzett kontrollvizsgálat szerint a folyamat konszolidálódott, a csontban jelentős meszbeépülést mutattak ki. A csípőben korábban meglévő köttőség csökkent, jelentősebb fizikai megterhelést is jól bírt (úszás, hegymászás). A beteg nagyon jó életminőség mellett 1999 márciusától két hónapig szüneteltette a Dd-víz fogyasztását, ekkor csontfájdalom jelentkezett, ami javult a Dd-víz ismételt fogyasztásakor. A beteg a Dd-vizet 2001. januártól rendszertelenül és csökkentett dózisban fogyasztotta, fél évvel később agyi áttétet távolítottak el, mely után sugár- és kemoterápiás kezelés indult. 2002 februárjára panaszmentes lett, csontjai nem fájtak, autót vezetett. A betegnél az erős bordafájdalom 2003 októberében jelentkezett. A beteg az alacsony D-tartalmú víz mellett kemoterápiás kezelésben is részesült, 2004 áprilisára állapota sokat javult. A beteg ekkor már nyolc évvel volt az első csontmetasztázis megjelenése után, ami miatt akkor csak bottal tudott járni.

49 éves beteg, Kenézy Gyula Kórház-Rendelőintézet, Debrecen, a Dd-vizet 1995. 12. 12-től fogyasztotta

A beteg azon kevés betegek egyike, akik visszautasítottak mindenféle konvencionális kezelést és egyedüli kezelésként csak a Dd-vizet választották. A betegnél 1990-ben csomót távolítottak el a jobb emlőből, amit a szövettani vizsgálat benignusnak igazolt. 1995 októberében a beteg ismét csomót észlelt, ami a bimbóját behúzta. A citológia szerint centrális emlőrák volt igazolható. Az ultrahangos vizsgálat 2 x 3 cm-es tumort igazolt, tapintásra diónyi, porckemény, elmosódott határu rezisztencia volt érzékelhető, az orvosok ablatiót javasoltak, amit a beteg nem fogadott el. Két hónappal a Dd-víz-kúra megkezdése után a tumor mérete

nőtt, de állománya puhább lett, a korábban teljesen befordult mellbimbó félig normális pozícióba került. 1996 szeptemberében a mellbimbó majdnem teljesen kifordult, a tumor méretét 2 x 2,3 cm-ben határozták meg. Összességében az elmúlt 9 év eseménytelenül telt el. A beteg teljesen jó általános állapot mellett folyamatosan dolgozott és dolgozik ma is, fogyasztja a Dd-vizet. Ezalatt áttét, progresszió nem volt tapasztalható, igaz, a tumor ma is tapintható, de ez eddig a beteget semmilyen nem korlátozta.

54 éves beteg, Uzsoki Utcai Kórház, Budapest, a Dd-vizet 1997. 03. 18-tól fogyasztotta

A beteget 1983-ban operálták először, a műtét során a nyirokcsomók érintettségét igazolták. 1992-ben, egy epilepsziás roham után agyi áttétre derült fény, amit megoperáltak, majd a beteg kemoterápiában és sugárterápiában részesült. 1996 augusztusában tüdőáttét jelentkezett. Az 1997 márciusában végzett CT-vizsgálat a tüdőáttét mellett a májban és a mellékvesében is áttétet írt le. 1997 augusztusában, öt hónappal a Dd-víz-kúra kezdete után a májban lévő áttét stagnált, októberben regressziót mutatott, 1998 júniusában teljes tumorregresszió történt, a beteg jó általános állapotban volt. Az októberi hasi UH negatív volt a máj és a mellékvese vonatkozásában. A nyár folyamán a beteg jelentős mennyiségű fehér, kocsonyás anyagot köhögött fel, mely jellegzetes kísérő jelenség a Dd-vizet fogyasztó, tüdőérintett betegek esetében. 1999 áprilisában a hasi UH szerint a máj és mellékvese negatív volt, az agyi CT negatív volt, a csontban jelentős regressziót írtak le. Hasonló leleteket kapott két évvel később, 2001 májusában. A betegnél progressziót a tüdőben 2001 novemberében állapítottak meg, amit kemoterápiával kezdtek kezelni. A beteg viszonylagos rendszerességgel fogyasztotta a vizet 2002-ben és 2003-ban is, de testtömegéhez képest (több mint 100 kg) alacsony dózisban. A 2003 januárjában megjelenő májártétek novemberre regrediáltak, de 2004-ben új áttétek jelentek meg. 12 évvel az agyi áttétek megjelenése után a beteg 2004 nyarán még kezelés alatt állt.

62 éves beteg, Orsz. Onk. Int., Budapest, a Dd-vizet 2002. 02. 26-tól fogyasztotta

A betegnél 1998 októberében diagnosztizáltak a betegséget, ekkor a tumor már évek óta behúzta a bőrt. A beteg nem járult hozzá a műtéthez, semmilyen kezelésben

nem részesült. 2001 novemberében balcsípő- és kisugárzó láb fájdalom lépett fel, mely mozgását korlátozta. Decemberben a beteg már ágyhoz kötött volt, a fájdalomcsillapítók ellenére is jelentős fájdalmak voltak. A Preventa-105 csökkentett deutériumtartalmú ivóvizet 2002. januártól kezdte el fogyasztani, februárra, a betegsége során először, a tumor felpuhult. Áprilistól az LS gerincre, ill. a bal csípőízület területére 6 x 3 Gy palliatív irradiót kapott. Júliusban kiderült, hogy a beteg januártól nem az ajánlott D-koncentrációban fogyasztotta a vizet. Ezt követően az ajánlott D-koncentrációt fogyasztva a beteg állapota folyamatosan javulni kezdett, szeptemberre fel tudott ülni, járókerettel sétált, fájdalmai csökkentek. Októberben bot nélkül, önállóan közlekedett, nem igényelt több fájdalomcsillapítót. 2003. januárban már egész nap fenn volt, ellátta magát és a háztartást, az áprilisi csontszcintigráfias vizsgálat regressziót igazolt, a beteg 8 kg-ot hízott, vércukorszintje rendeződött. Nyáron a beteg már aktív volt, kertészkedett. 2004 januárjában kiderült, hogy a beteg 2003. október végétől Q10-vitamint szedett, ami egyben magyarázattal is szolgált, hogy jó általános állapota miatt kezdett el romlani ettől az időponttól. A beteg 2004 júniusában hunyt el, két és fél évvel azután, hogy ágyhoz kötötten elkezdte a Dd-víz-kúrát. Az eset nem az első volt, ami azt mutatta, hogy a Q10-vitamin szedése kioltja a Dd-víz hatását.

MEGBESZÉLÉS

Az 1999-ben törzskönyvezett Vetera-DDW-25® A.U.V. állatgyógyyszerrel, (törzskönyvi szám FVM 13/99) az állatorvosok 6. éve gyógyítják kutyák és macskák daganatos megbetegedéseit 70-80%-os hatékonyság mellett. A Dd-víz daganatellenes hatását igazolta a prosztata tumoros betegekkel lefolytatott fázis II klinikai vizsgálat is. A D biológiai rendszerekben betöltött, kitüntetett szerepét számos tudományos közlemény alátámasztja (1-11). A Dd-víz daganatellenes hatása miatt orosz úrkutatási szakemberek csökkentett deutériumtartalmú víz alkalmazását tervezik (12) a Marsra induló expedíció legénysége számára, hogy csökkentsék a sugárterhelés miatt a daganatok kialakulásának megnövekedett kockázatát. Ismert, hogy a KSH adatai szerint a magyarországi rákhalálási mutatók kedvezően alakulnak, a több mint 30 évig tartó folyamatos növekedés 2000 óta megállt, a rákhalálzás már az ötödik egymást követő évben

csökkenést, ill. stagnálást mutat, amit első-sorban annak tulajdonítunk, hogy a betegek számára 2000-tól hozzáférhető az eljárás alapján fejlesztett gyógyszer gyengébb összetételű élelmiszerváltozata.

Jelen összeállításban azt kívántuk bemutatni, hogy a távoli áttéttel rendelkező, IV. stádiumba sorolható emlőtumoros betegpopulációnál a kétéves túlélési arány elérte a 80%-ot, a medián pedig a várható 16-18 hónapról közel 48 hónapra nőtt. Szintén fontos kiemelni, hogy azon betegeknek, akik remisszióban kezdték el fogyasztani a Dd-vizet, a visszaesők arányát az első 5 évben kb. a felére csökkentette a kezelés.

Az eredmények ismeretében javasoljuk, hogy a Dd-víz alkalmazása integrálódjon az onkológiai kezelések rendszerébe. Ha a konvencionális kezelésekkal remisszióba hozott emlőtumoros betegek 6-8 hónapig Dd-vizet fogyasztanak utókezelésként, amit 2-3 hónapos szünet után 3-4 hónapos újabb kúra követne, és ez ismétlődne 4-5 éven keresztül, akkor a visszaesések jelenlegi, 50%-os aránya jelentősen csökkenthető lenne. Azoknál a betegeknek, akiknél a tumormentességet nem lehet műtétilag biztosítani, a Dd-víz fogyasztását a konvencionális kezelésekkal együtt ajánljuk.

FELHASZNÁLT IRODALOM:

- Somlyai, G., Jancsó, G., Jákli, Gy., Vass, K., Barna, B., Lakics, V., Gaál, T.: *Naturally occurring deuterium is essential for the normal growth rate of cells.* FEBS Lett., 317.: 1-4., 1993.
- Somlyai, G., Jancsó, G., Jákli, Gy., Laskay, G., Galbács, Z., Galbács, G., Kiss, A. S. és Berkényi, T.: *A csökkentett deutérium-tartalmú víz biológiai hatása.* Természetgyógyászat, 10.: 29-32., 1996.
- Berkényi, T., Somlyai, G., Jákli, Gy., Jancsó, G.: *Csökkentett deutériumtartalmú Dd-víz alkalmazása az állatgyógyászatban.* Kisállatorvoslás, 3.: 114-115., 1996.
- Somlyai, G., Laskay, G., Berkényi, T., Galbács, Z., Galbács, G., Kiss, S. A., Jákli, Gy., Jancsó, G.: *Biologische Auswirkungen von Wasser mit vermin-*

dertem Deuteriumgehalt. Erfahrungsheilkunde, 7.: 381-388., 1997.

- Somlyai, G., Laskay, G., Berkényi, T., Galbács, Z., Galbács, G., Kiss, A. S., Jákli, Gy., Jancsó, G.: *The biological effects of deuterium-depleted water, a possible new tool in cancer therapy.* Z. Onkol./J. of Oncol., 30.: 4., 1998.
- Somlyai, G.: *Csökkentett deutériumtartalmú víz – Új lehetőség a daganatterápiában.* Komplementer Medicina, 2.: 6-9., 1998.
- Somlyai, G., Gyöngyi, Z.: *Deuterium Depletion can Decrease the Expression of c-myc, Ha-ras and p53 Gene in Carcinogen-Treated Mice.* In vivo, 14.: 437-440., 2000.
- Berkényi, T., Szabó, M., Jákli, Gy., Jancsó, G., Somlyai, G.: *A deutériumdepleció elvének alkalmazása a daganatterápiában.* KisállatPraxis, 4., 1., 4.: 24-28., 2000.
- Somlyai, G., Laskay, G., Berkényi, T., Jákli, Gy., Jancsó, G.: *Naturally occurring deuterium may have a central role in cell signalling.* In: J. R. Heys and D. G. Melillo eds Synthesis and Applications of Isotopically Labelled Compounds, John Wiley and Sons Ltd., 137-141., 1997.
- Somlyai, G., Jancsó, G., Jákli, Gy., Berkényi, T., Gyöngyi, Z., Ember, I.: *The Biological Effect of Deuterium Depleted Water, a Possible New Tool in Cancer Therapy.* Anticancer Research, 21.: 1617., 2001.
- Szabó, M., Sági, Z., Berkényi, T., Somlyai, G.: *A deutériummegvonás hatása állati tumorokra és azok patológiás képére* [The Effect of Deuterium Depletion on Animal Tumors and their Pathological Pattern]. Az állatorvos III., 7-8.: 22-23., 26-27., 2003.
- Siniak, IuE., Turusov, V. S., Grigor'ev, A. I., Zaridze, D. G., Gaidadymov, V. B., Gus'kova, E. I., Antoshina, E. E., Gor'kova, T. G., Trukhanova, L. S.: *Consideration of the deuterium-free water supply to an expedition to Mars.* Aviakosm Ekolog Med., 37.: 60-63., 2003.

SUMMARY

This paper discusses the treatment of patients with breast tumor by administering deuterium-depleted water (Dd-water). Studies started from the understanding that if cells are put into a medium of depleted deuterium content, their reproduction will be inhibited for 10-12 hours and Dd-water will cause tumor regression. In patients with Stage IV breast tumor, survival at two years reached 80% as a result of Dd-water treatment incorporated into oncological treatment regimes. In patients who were in remission when they started to consume Dd-water, relapse rate decreased to 22%. It is proposed that Dd-water be administered as an integral part of oncological treatment regimes. If breast cancer patients who are in remission as a result of conventional treatment methods consumed Dd-water over a period of 6-8 months by each after-treatment, and subsequently, they underwent another régime of 3-4 months after a break of 3-4 months, and if this régime was to be repeated over a period of 4-5 years, the current relapse rate of 50% could be decreased significantly. Patients in whom tumor-free status may not be ensured by surgical means, the administration of Dd-water is recommended together with conventional treatment methods.

KEYWORDS

deuterium-depleted water, patients with stage IV breast tumor, conventional treatment with parallel administration of Dd-water, prolongation of survival time, case studies

„Az élet a minden élőlényben közös jelenségek összessége”

Claude Bernard