

ΕΝΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ

13η ΗΜΕΡΙΔΑ “Φυσικοθεραπεία & Ογκολογία”, 5 Νοεμβρίου 2016

Ενοποιημένη Ογκολογία – Integrative oncology



Δυο δεκαετίες πριν αν κάποιος σκεφτόταν να ανοίξει μια συζήτηση με θέμα τις «Συμπληρωματικές και εναλλακτικές θεραπείες στην ογκολογία» θα θεωρούνταν μάλλον γραφικός. Εντούτοις σήμερα τολμάμε να ανοίξουμε μια ευρεία συζήτηση μεταξύ των επαγγελματιών της υγείας για τον ρόλο, την αξιοπιστία και την καταλληλότερη κλινική εφαρμογή των συμπληρωματικών και εναλλακτικών θεραπειών στην ογκολογία, ώστε εμείς οι επαγγελματίες της υγείας να είμαστε σε θέση να ενημερώνουμε αξιόπιστα τους ασθενείς με καρκίνο τι έχουν να περιμένουν από αυτές τις θεραπείες, όσο αφορά τη βελτίωση της ποιότητας της ζωής τους, ανεξάρτητα από την τελική έκβαση της νόσου.

Τις τελευταίες δυο δεκαετίες υπήρξε μια αυξανόμενη αποδοχή της

«ενοποιημένης Ογκολογίας – Integrative oncology» – ή αν προτιμάτε των «Συμπληρωματικών και εναλλακτικών θεραπειών σε ασθενείς με καρκίνο», ενώ αρκετές ερευνητικές εργασίες είναι σε εξέλιξη σε διάφορα ακαδημαϊκά κέντρα και ιατρικές σχολές. Οι υποστηρικτές της ενοποιημένης ογκολογίας ισχυρίζονται ότι αυτή στηρίζεται σε επιστημονικά δεδομένα, παρέχοντας το βέλτιστο από δυο διαφορετικές κοινότητες, συνδυάζοντας θεραπείες που στηρίζονται στην επιστήμη και στην “ολιστική” ιατρική. Εντούτοις, η μεγάλη πλειοψηφία των ολιστικών θεραπειών υποστηρίζεται, προς το παρόν, από πτωχή επιστημονική τεκμηρίωση.

Στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, τον Καναδά και στην Ευρώπη το κλίμα απέναντι στις συμπληρωματικές θεραπείες έχει αλλάξει από τον σκεπτικισμό σε ενθουσιώδη εναγκαλισμό. Το 2012 το NBC News ανέφερε ότι θεραπευτικές προσεγγίσεις όπως ο βελονισμός, η παραδοσιακή κινεζική ιατρική αλλά και η ρεφλεξολογία προσφέρονται με αυξανόμενο ρυθμό σε αξιόπιστα ιατρικά κέντρα όπως είναι το **Memorial Sloan Kettering Cancer Center (MSKCC)**, στη Νέα Υόρκη. Το 2014 the Wall Street Journal ανέφερε ότι η **Cleveland Clinic, Ohio, U.S.A.** άνοιξε κλινική με παραδοσιακά κινέζικα βότανα. Πολλά **National Cancer Institute** ανακηρύχθηκαν ως **Comprehensive Cancer Centers (NCI-CCCs)** – καθιερώνοντας προγράμματα ενοποιημένης ογκολογίας, προσφέροντας θεραπείες που περιλαμβάνουν οδηγίες διατροφής, διαλογισμό, συμβουλές για αλλαγή στον τρόπο ζωής, “ενεργειακή ιατρική”, ρεφλεξολογία, βελονισμό και ομοιοπαθητική. Μια ιδιωτική αλυσίδα νοσοκομείων η **Cancer Treatment Centers of America**, έχει στηρίζει το επιχειρηματικό της μοντέλο στην ενοποιημένη ογκολογία και στην φυσιοπαθητική – naturopathic ογκολογία.

Η ευρεία αποδοχή λοιπόν της ενοποιημένης ογκολογίας οδήγησε στην δημιουργία μιας νέας κοινότητας της **Society for Integrative Oncology**.

Μετά από αυτά δεν θα πρέπει να μας εκπλήσσει το γεγονός ότι οι ασθενείς με καρκίνο είναι εκείνοι με το μεγαλύτερο ποσοστό χρήσης συμπληρωματικών θεραπειών σε σχέση με άλλους ασθενείς.

Προβληματισμοί – ερωτήματα

Παρακάτω θα θέσω ερωτήματα και προβληματισμούς που απαιτούν πειστικές απαντήσεις:

- Ένα από τα περισσότερο επίμαχα ερωτήματα είναι: τι ακριβώς περιλαμβάνει ο όρος “συμπληρωματικές και εναλλακτικές θεραπείες”, πως προσδιορίζονται και από ποιον;

**Συμπληρωματικές και Εναλλακτικές
Θεραπείες: υποκατηγορίες όπως
καθορίζονται από το National Center for
Complementary and Alternative Medicine
(NCCAM) μετά το 2011**



1- Πρακτικές δια χειρισμών, εστιασμένες στο σώμα: Πρακτικές που βασίζονται στη κινητοποίηση των μυοσκελετικών δομών ώστε να επηρεάσουν τη φυσιολογία. Οστεοπαθητική, χειροπρακτική, Κρανιοϊερή θεραπεία, θεραπευτικό μασάζ

2- **Πρακτικές μυαλού- σώματος:** Πρακτικές που επικεντρώνονται στην αλληλεπίδραση εγκεφάλου- νου- σώματος και συμπεριφοράς με πρόθεση να χρησιμοποιήσουν το νου ώστε να επηρεάσουν τη σωματική λειτουργία και να προάγουν την υγεία. *Άσκηση, διαλογισμός, γιόγκα, βελονισμός, Tai Chi, προοδευτική χαλάρωση, υπνοθεραπεία, καθοδηγούμενη νοερή απεικόνιση*

3- **Φυσικά προϊόντα:** Πρακτικές που χρησιμοποιούν ουσίες που βρίσκονται στη φύση , συμπεριλαμβανομένης της διατροφής. *Βότανα, συμπληρώματα διατροφής, προβιοτικά, διατροφή, δίαιτα*

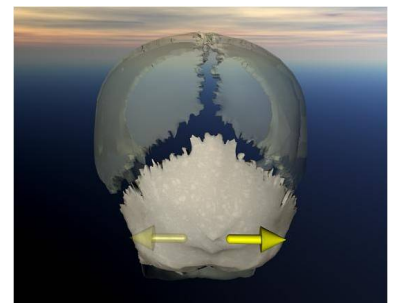
4- **Άλλες εναλλακτικές θεραπείες:** Πρακτικές που δεν συνάδουν με τους προηγούμενους ορισμούς της NCCAM. *Ενεργειακές πρακτικές (reiki, Qi Gong, θεραπευτικό άγγιγμα), εναλλακτικά συστήματα ιατρικής (ομοιοπαθητική, παραδοσιακές Κινέζικες πρακτικές, Αγιουβέρδα ,naturopathy)*

• Αναφέρεται πως μέσω της ενοποιημένης ογκολογίας επιτυγχάνεται η ανακούφιση των συμπτωμάτων, ενώ δεν συνεισφέρει στη βασική θεραπεία για τον καρκίνο. Εντούτοις, οι σκεπτικιστές αναφέρουν πως από μια κοντινή μάτια, οι βασικές αρχές, σε πολλές από αυτές τις θεραπείες, με αυστηρά και απόλυτα επιστημονικά κριτήρια, είναι έωλες. Για παράδειγμα θα αναφερθώ στην Κρανιοϊερή θεραπεία του Dr Upledger. Αναφέρεται πως η Κρανιοϊερή θεραπεία στηρίζεται σε ανύπαρκτες φυσιολογικές λειτουργίες, όπως στην ύπαρξη του “κρανιοϊερού συστήματος” και

του “κρανιοϊερού ρυθμού”.

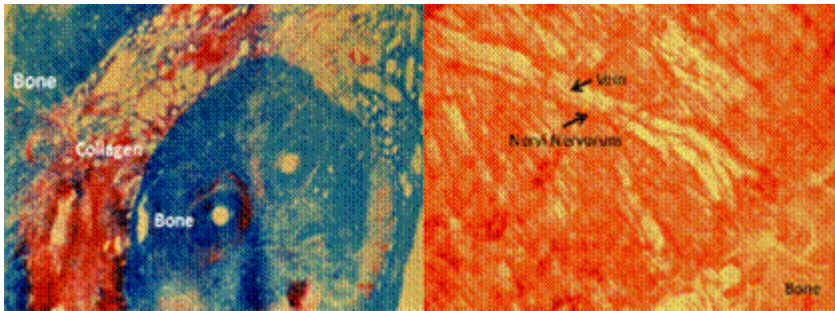


Ας τα δούμε πιο αναλυτικά: **Ο εγκέφαλος και ο νωτιαίος μυελός, οι δυο βασικές συνιστώσες του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος για να λειτουργίσουν αποτελεσματικά απαιτούν ένα απόλυτα ισορροπημένο περιβάλλον.** Το κρανιοϊερό σύστημα είναι ένα λειτουργικό σύστημα που περιλαμβάνει τα κρανιακά οστά, τη σπονδυλική στήλη, το ιερό οστού, τις υποκείμενες μηνιγγικές μεμβράνες, όλες τις άλλες δομές που συνδέονται με τις μήνιγγες και το Εγκεφαλονωτιαίο υγρό (ΕΝΥ). Αναφερόμαστε δηλαδή στην ανατομία, επιλέγοντας τις δομές που περιβάλλουν το Κεντρικό Νευρικό Σύστημα, στις οποίες ο Dr Upledger ο εμπνευστής και θεμελιωτής της κρανιοϊερής θεραπείας τα συνέδεσε σε μια λειτουργική ενότητα/οντότητα με τον όρο **“κρανιοϊερό σύστημα”**.



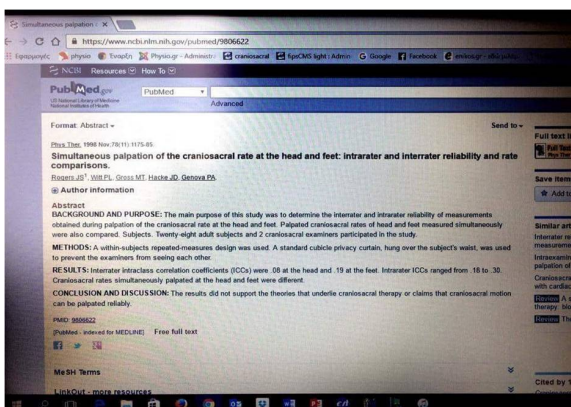
Ο πατέρας της Οστεοπαθητικής **Dr A. T. Still**, στις αρχές του 1900 είχε διατυπώσει την άποψη ότι **«κάποια κρανιακά οστά ήταν λοξοτμημένα σαν τα βράχια ψαριού, υποδεικνυόντας την αρθρική κινητικότητα κάποιου “αρχέγονου αναπνευστικού μηχανισμού”**». Πέραν της Οστεοπαθητικής κοινότητας, πολύ λίγοι θεραπευτές στον δυτικό κόσμο πίστευαν, τότε, ότι τα κρανιακά οστά κινούνται μετά την παιδική ηλικία. Στις αρχές του 1970 ο **Dr Upledger** εργαζόταν με μία ομάδα γιατρών κι ερευνητών στο **Michigan State University**. Στόχος τους ήταν να διαπιστώσουν την εγκυρότητα του έργου του Still και να εξακριβώσουν αν τα κρανιακά οστά πράγματι κινούνται, ή όχι. Στόχευαν, επίσης, να ερευνηθούν την σύθεση του υλικού των

κρανιακών ραφών.



Χρησιμοποίησαν ηλεκτρονικό μικροσκόπιο για να προσδιορίσουν ότι το υλικό των ραφών συμπεριλαμβάνει αιμοφόρα αγγεία, νευρά και συνδετικό ιστό. Ούτι, δηλαδή, βρισκόμαστε και στις υπολοιπές κινητικές αρθρώσεις του σώματος. Αυτά τα ευρήματα συνετέλεσαν περισσότερο σε δυναμική κινητικότητα των κρανιακών οστών, σε αντίθεση με την οστεΐνη συγκολλησή τους.

Επίσης για να διαπιστώσουν αν τα κρανιακά οστά κινούνται, οι ερευνητές μελέτησαν την κρανιακή κίνηση ζώτων οργανισμών τους οποίους χρησιμοποίησαν στα πειράματά τους, επιβεβαιώνοντας την ύπαρξη ενός ρυθμού, διαφορετικού από τον καρδιακό ή αναπνευστικό ρυθμό. Ο Dr Upledger τον ονόμασε **“κρανιοϊερό ρυθμό”**, υποστηρίζοντας ότι με επαρκή εκπαίδευση και εξάσκηση, ένας ικανός θεραπευτής μπορεί να ανιχνεύει και να αξιολογεί την ποιότητα του κρανιοϊερού ρυθμού ενός ατόμου οπουδήποτε επάνω στο σώμα του. Αυτός ο ρυθμός διακοπτεται, ή μεταβαλλονται τα ποιοτικά του στοιχεία όταν εμφανίζονται περιορισμοί.





Research report

The palpated cranial rhythmic impulse (CRI): Its normative rate and examiner experience

Nicette Serpueaf, Melissa A. Greer, Kenneth E. Nelson, Thomas Glonek

Department of Osteopathic Osteopathic Medicine, College of Osteopathic Medicine, Missouri State University, 100 1st Street, Warren, Mo., 64093, USA

ARTICLE INFO

Article history: Received 05 March 2008; Received in revised form 12 November 2008; Accepted 29 November 2008

Keywords: Osteopathic Medicine; Osteopathic Manipulative Medicine; Osteopathy; Cranial rhythmic impulse; Medical education; Medical professional skills; Clinical; Physical medicine; Physical therapy; Respiratory Mechanism

ABSTRACT

This retrospective review study aims to corroborate data regarding the normal range of the palpated cranial rhythmic impulse (CRI) rate from a population of 20 healthy subjects, each determined by a different examiner. Experience levels ranged from 1 to 25 years training/practice in cranial osteopathy. This study reports an overall CRI rate range (mean ± SD) of 14.6 ± 4.41 cps for all subjects (total N = 273). The normative range was established from this group based upon the level of examiner experience. The rates obtained from each subgroup from less experienced to more experienced, are as follows: Level 1 (1 year of experience) 12.8 ± 3.26 cps; Level 2 (2 years of experience) 14.6 ± 4.02 cps; Level 3 (3–5 years of experience) 14.79 ± 2.21. Both group mean values of the reported palpated CRI rates and their standard deviations showed an inverse relationship with the level of examiner experience. In an experience-based model, the mean CRI rate and its standard deviations, in the light of the findings of this study, the currently accepted range of the palpated CRI, 8–14 cps, however, should be reconsidered to be between 2–7 cycles/minute.

© 2009 Elsevier Ltd. All rights reserved.

1. Introduction

In the paradigm of cranial osteopathy, a controversial rhythmically the cranial rhythmic impulse (CRI) has been described, observed, and debated. It is defined in the Dictionary of Osteopathic Medicine as "a palpable rhythmic fluctuation believed to be synchronous with the primary respiratory mechanism. The fact that the CRI is observed and rhythmically understood makes it an osteopathic parameter."

death, that Woods and Woods first published the term cranial rhythmic impulse and a normative rate for it (10–14 cps).¹ The establishment of normative parameters for the rate of the CRI subsequently has been controversial due to: (1) the lack of an accepted objective approach, (2) the nature of the phenomenon, (3) the subjective nature of the CRI's detection through palpation, (4) the relatively low number of researchers experimentally measuring the rate, and (5) the comparatively low subject population numbers in many of the published studies.

In 1939 William C. Sullivan first proposed cranial osteopathy and what he regarded as a means of rhythmically controlling the approach to patient care, the primary respiratory mechanism (PRM). He described it as a rhythmic phenomenon independent of pulmonary respiration, with an "inspiratory" and an "expiratory" phase. It is interesting to note that nowhere in the early descriptions of the cycle PRM is there specific mention of its rate or normative range. In fact, it wasn't until 1961, with the publication of

described osteopathic orthodoxy^{2,3,4} the rate in the range of 8–14 cps, consistent with the original 10–14 cps, Woods and Woods stated "This range has been reported repeatedly"⁵ although much lower rates had been reported repeatedly.⁶ For historical comparison in Table 1, along with the values from this study.

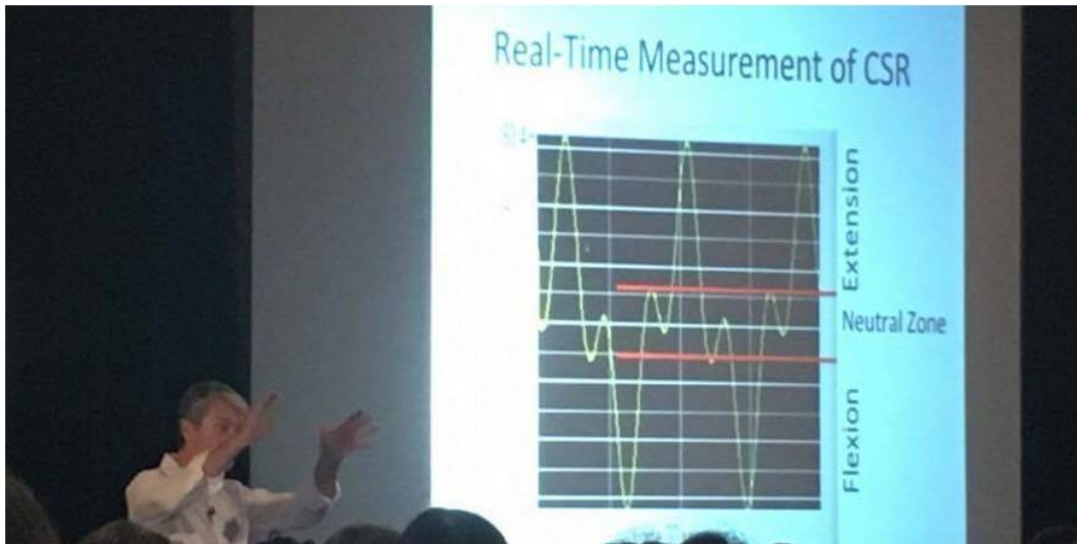
Corresponding author. Tel.: +1 660 361 8091; fax: +1 660 732 0266 (MMS); e-mail address: nicette@missouri.edu

The study was organized around the teaching activities of one of the authors (NI) in compliance with the legal requirements of the Commission Nationale de l'Enseignement et des Langues (CNEL) and

1569-8553/\$ – see front matter © 2009 Elsevier Ltd. All rights reserved.

Φυσικά οι αμφισβητήσεις δεν σταμάτησαν. Η πιο διαδεδομένη είναι μια μελέτη όπου εμφανίζονται διαφορετικοί θεραπευτές να αποτυγχάνουν να προσδιορίσουν τον ίδιο ρυθμό στον ίδιο ασθενή (Rogers JS and others. Simultaneous palpation of the craniosacral rate at the head and feet: Intrarater and interrater reliability and rate comparisons. Physical Therapy 78:1175-1185, 1998).

Εντούτοις μελέτες όπως: "A study of the rhythmic motions of the living cranium, VIOLA M. FRYMANN, D.O. FAAO, La Jolla, California" και ερευνητική εργασία που δημοσιεύτηκε στο International Journal of Osteopathic Medicine, όπου αναφέρεται πως η ακρίβεια στη ψηλάφηση του Κρανιοϊερού ρυθμού εξαρτάται από την εμπειρία του εξεταστή, δηλαδή στη πραγματικότητα είναι θέμα αντίληψης του εξεταστή, ενώ η αποδεκτή συχνότητα του ρυθμού κυμαίνεται από 2 – 7 κύκλους το λεπτό.



Σήμερα έχουμε προχωρήσει ακόμη περισσότερο. Η εξέλιξη στην μελέτη του Κρανιοϊερού ρυθμού έρχεται από τον ερευνητή ιατρό **Dr Thomas Rasmussen, Clinical Research Fellow, The University of Melbourne**, σχεδιάζοντας μια έρευνα, όπου μέσω ενός λογισμικού μπορεί να καταγραφεί ξεχωριστά ο καρδιακός ρυθμός, ο αναπνευστικός ρυθμός και ο κρανιοϊερος ρυθμός, δίνοντας πληροφορίες για τη συμμετρία, την ποιότητα, το εύρος και την συχνότητα του ρυθμού. Μέσω αυτής της ερευνητικής εργασίας δίνονται απαντήσεις σε πολλά ερωτήματα. Σύντομα αναμένεται να δημοσιευτεί.

• Το κίνητρο για αρκετούς ασθενείς να δοκιμάσουν συμπληρωματικές θεραπείες στηρίζεται στη πεποίθηση πως “το φυσικό” είναι πάντα “ασφαλές”. Οι σκεπτικιστές αμφιβάλλουν για αυτή τη πεποίθηση ισχυριζόμενοι πως το φυσικό μπορεί να είναι σε κάποιες περιπτώσεις θανατηφόρο όπως για παράδειγμα το... κώνειο.

Αν όμως αυτό είναι το θέμα τι να πει κάποιος για τη “χημεία”.

• Συχνά αναφέρεται από τους σκεπτικιστές η έλλειψη τεκμηριωμένων ερευνητικών δεδομένων που να επιβεβαιώνουν την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα των συμπληρωματικών θεραπειών, τόσο στη βελτίωση της ποιότητας της ζωής των ασθενών, όσο και στο προσδόκιμο επιβίωσης.



Ας θυμηθούμε τώρα τι έλεγαν οι μελέτες που χρησιμοποιούσαν ιατρικές κοινότητες στην Αμερική, αλλά και εδώ, προ 20ετίας για να πείσουν το κοινό πως το κάπνισμα συγκεκριμένων τσιγάρων είναι υγιεινό και τι πιστεύουν σήμερα για το ίδιο θέμα. Δεν νομίζω κάνεις σήμερα να πιστεύει πως το κάπνισμα είναι υγιεινό!

Η Ιατρική επιστήμη δεν είναι στατική αλλά μεταβάλλεται, κάτι που σήμερα θεωρείται αυτονόητο αύριο είναι ξεπερασμένο, ίσως και λανθασμένο.

Το *American National Institute of Health (NIH)*, έχει σχεδιάσει ένα πλήρες ερευνητικό πρόγραμμα για τις συμπληρωματικές και εναλλακτικές θεραπείες σε ογκολογικούς ασθενείς και πρόσφατα επισήμανε τις βασικές προκλήσεις από μια τέτοια ερευνητική προσπάθεια:

– Διεξαγωγή μελετών που αφορούν σύνθετα θεραπευτικά συστήματα μπορεί να είναι πολύ πιο δύσκολες από τις συμβατικές δοκιμασίες.

– Το πεδίο της ογκολογίας, είναι ιδιαίτερα συναισθηματικό πεδίο, με αποτέλεσμα μεγαλύτερη δυσκολία στη στρατολόγηση

εθελοντών από ότι συνηθίζεται σε άλλα πεδία.

– Τα βότανα και τα άλλα συμπληρώματα συνήθως δεν έχουν σταθερά χαρακτηριστικά που είναι επιθυμητά για κλινικές έρευνες.

– Σε κάποιες συμπληρωματικές θεραπείες, όπως για παράδειγμα στον βελονισμό, είναι δύσκολο να σχεδιαστεί μια τυφλή μελέτη, καθώς είναι δύσκολο να βρεθεί μια ικανοποιητική placebo δοκιμασία.

Στα παραπάνω θα προσέθετα την ηθική και την δεοντολογία της θεραπευτικής ομάδας να χορηγήσει placebo θεραπεία σε ασθενή με καρκίνο, αλλά και την έλλειψη οικονομικού ενδιαφέροντος από την πλευρά των φαρμακευτικών εταιρειών στο σχεδιασμό ερευνητικών προγραμμάτων με περιεχόμενο τις συμπληρωματικές θεραπείες.

Συμπέρασμα

Δεν υπάρχει αμφιβολία πως από την πλήρη απόρριψη των συμπληρωματικών θεραπειών έχουμε φτάσει στην αποδοχή. Σημαντικό βήμα αρκεί να μην φτάσει στην αυθεντία. Απαιτούνται πολλά να γίνουν ακόμη. Υπάρχουν πολλά που δεν ξέρουμε και άλλα που πρέπει να διερευνηθούν. Αυτή τη συζήτηση ανοίγουμε σήμερα ελπίζοντας να δώσουμε πειστικές απαντήσεις ή να προσθέσουμε δημιουργικούς προβληματισμούς. Άλλωστε η συζήτηση μόλις ξεκίνησε ...!

ΠΗΓΕΣ:

1- Upledger, DO, OMM., John. Addressing the Skeptics, Part II. Massage Today, Vol. 4, Issue 2 at: <http://www.massagetoday.com/mpacms/mt/article.php?id=10877>

2 – Upledger, DO, OMM., John. CranioSacral Therapy: Who Shall Do It?. Massage Today, Vol. 4, Issue 5 at: <http://www.massagetoday.com/mpacms/mt/article.php?id=10925>

3 – Towards the Prolongation of a Healthy Life Span, New York Academy of Science Annals, Volume 854. Cited: <http://www.massagetoday.com/mpacms/mt/article.php?id=10426> and <http://www.massagetoday.com/mpacms/mt/article.php?id=10962>