מאת ד"ר עידן הרפז, PhD באימונולוגיה*

המלחמה בסרטן: האם הרפואה הורגת את המחלה — או את הסיכוי להחלים?

אולי הרופאים טועים? כשהמלחמה בסרטן הופכת למלחמה באדם

הרפואה האונקולוגית המודרנית מציגה עצמה כסיפור של התקדמות מדעית: תרופות חדשניות, טיפולים ביולוגיים, הקרנות מדויקות וכימותרפיה מתקדמת. מיליארדים מושקעים בפיתוח תרופות ובמחקרים קליניים. אבל בתוך כל ההתקדמות הזאת נשכחת לעיתים השאלה החשובה ביותר: האם אנחנו באמת מרפאים את האדם, או בעיקר נלחמים בגידול שבתוכו? אולי הגיע הזמן להפסיק להתייחס לפרוטוקולים האונקולוגיים כאל תורה שאין לערער עליה, ולהתחיל לשאול שאלות שהמערכת מתקשה להתמודד איתן.

מאריכים את ההישרדות, אבל מה לגבי החיים?

דמיינו אדם המאובחן עם סרטן מתקדם. האונקולוג מציע לו תרופה חדשה שהצליחה, לצורך הדוגמה, להאריך את חציון ההישרדות מ־12 ל־16 חודשים. תוצאה מובהקת סטטיסטית, מחקר יוקרתי, תרופה מאושרת. אבל מה בדיוק השגנו? שיפור של ארבעה חודשים בחציון ההישרדות אינו מבטיח למטופל ארבעה חודשים נוספים, ואינו מספר לנו כיצד ייראו חייו. האם יוכל ללכת? לאכול? לישון? להיות עם משפחתו? או שמא יבלה חלק ניכר מהזמן שנותר לו בהתמודדות עם רעילות, חולשה, זיהומים ואשפוזים? האם זאת הצלחה רפואית, או רק תוצאה סטטיסטית טובה יותר? מחקרים אונקולוגיים רבים מתמקדים במדדים כמו הקטנת הגידול או הארכת הזמן עד להתקדמות המחלה, אף שמדדים אלה אינם מבטיחים בהכרח הארכת חיים או שיפור באיכותם. גם המושג "ריפוי" מחייב בחינה מחודשת. מבחינתי, ריפוי אינו רק היעלמות הגידול מבדיקת ההדמיה או חמש שנות הישרדות. ריפוי אמיתי פירושו חזרה לחיים תקינים, שיקום התפקודים הפיזיולוגיים, היעדר פגיעה משמעותית בתוחלת החיים והיעדר הישנות המחלה לאורך כל החיים. זו הגדרה מחמירה מזו המקובלת ברפואה, ולא ניתן להוכיח בזמן אמת שמחלה לעולם לא תחזור. אבל דווקא משום כך נדרשת צניעות כאשר מכריזים על הצלחה.

הפרדוקס החיסוני: פוגעים במערכת שאמורה להגן עלינו

מערכת החיסון היא אחד ממנגנוני ההגנה והבקרה המורכבים ביותר בגוף. היא אינה אחראית רק למלחמה בחיידקים ובנגיפים, אלא גם לזיהוי תאים שעברו שינויים ממאירים ולבקרה על התפתחות גידולים. אלא שחלק מהטיפולים האונקולוגיים עלולים לפגוע עמוקות דווקא במערכת הזאת. כימותרפיה ציטוטוקסית פוגעת לא רק בתאים סרטניים אלא גם בתאים בריאים, לרבות תאי מערכת החיסון. היא עלולה לדכא את מח העצם ולגרום לשינויים חיסוניים הנמשכים לעיתים שנים. הקרנות מזיקות לרקמות בריאות ולתאים חיסוניים. אבל הבעיה אינה מסתכמת בדיכוי חיסוני. גם טיפולים אימונולוגיים המגבירים את התגובה נגד הגידול עלולים לפגוע במנגנוני הבקרה שלה. חסימת נקודות בקרה כגון PD-1 ו־CTLA-4 יכולה לשפר תגובה אנטי־גידולית, אך גם פוגעת בסבילות החיסונית ולרוב גורמת לדלקות קשות באיברים בריאים. מערכת חיסון בריאה אינה מערכת שתוקפת בעוצמה המרבית. היא מערכת שיודעת מתי לתקוף, נגד מה לתקוף ובעיקר — מתי להפסיק.המערכת חיסון שאיבדה את יכולת הבקרה שלה אינה מערכת חיסון בריאה, גם אם היא מסוגלת לתקוף גידול. וזהו בעיניי אחד הפרדוקסים הגדולים של האונקולוגיה: אנחנו מוכנים לבצע התערבויות דרמטיות במערכת

החיסון, אך עדיין איננו מעריכים בצורה מספקת את השלכותיהן ארוכות הטווח על תפקודה. כאשר אדם נחתך בסכין, הוא מחטא את הפצע ומדביק פלסטר. לאחר ימים הפצע מחלים. לא הפלסטר ביצע את הריפוי, אלא מנגנוני הגוף, ובהם מערכת החיסון ומערכות שיקום הרקמות. סרטן אינו פצע רגיל ולעיתים הוא אף מנצל מנגנונים חיסוניים להתפתחותו. אבל העיקרון ברור: אי אפשר להבין החלמה מבלי להבין את המערכות הביולוגיות שמאפשרות אותה. מדוע אנחנו יודעים כל כך הרבה על הגידול, אך לעיתים יודעים מעט כל כך על התפקוד החיסוני של האדם הנושא אותו?

תזונה: האם אנחנו באמת מזינים את האדם החולה?

אדם המאושפז במחלקה אונקולוגית מתמודד לעיתים עם דלקת מערכתית, שינויים מטבוליים, אובדן מסת שריר ופגיעה קשה בתפקוד. ובכל זאת, הוא עשוי לקבל מגש מזון סטנדרטי הכולל מוצרי חלב פרה מתועשים, מזונות מעובדים ומשקאות העשרה כגון אנשור, המכילים לעיתים גם סוכרים מוספים ורכיבים שעברו עיבוד תעשייתי. בעיניי, הגשת מזון כזה כברירת מחדל, ללא בחינה אישית של הרכבו ושל צרכיו המטבוליים של המטופל, מחייבת ביקורת. אני תומך בצמצום משמעותי של מזון אולטרה־מעובד, משקאות עתירי סוכר מוסף ומוצרים שערכם התזונתי מוגבל. האם לא הגיע הזמן להעניק לתזונה איכותית, מותאמת אישית ומבוססת מזון שלם מקום מרכזי בטיפול האונקולוגי? התזונה אינה רק אמצעי למילוי מאגרי אנרגיה. היא חלק מהסביבה המטבולית שבתוכה פועלות כל מערכות הגוף, ובכללן מערכת החיסון.

הנפש והתודעה: המרכיב שהרפואה עדיין מתקשה להכיל

תחום הפסיכונוירואימונולוגיה הראה שמערכת העצבים, המערכת ההורמונלית ומערכת החיסון מקיימות תקשורת מתמדת. סטרס כרוני עשוי לשנות הפרשת הורמונים, פעילות תאי חיסון ותהליכים דלקתיים. ועדיין, כמה מקום מוקדש בשגרת הטיפול לפחד, לבדידות, לטראומה, לשינה ולתחושת המשמעות של האדם? אין ראיה שמחשבות שליליות גורמות בהכרח לסרטן, ואין להטיל רק .על המטופל אחריות למחלתו. אבל התעלמות מהקשר הביולוגי בין הגוף לנפש אינה הופכת את הרפואה למדעית יותר. היא רק הופכת את תמונת האדם לחלקית. האדם אינו אוסף איברים שמחוברים זה לזה. הוא מערכת אחת של גוף, נפש ותודעה.

קנאביס, פטריות מרפא ועדויות החלמה — האם אנחנו מוכנים לחקור את מה שאיננו מבינים?

המערכת האנדוקנאבינואידית משתתפת בוויסות שינה, כאב, תיאבון, סטרס ופעילות חיסונית. קולטני CB2 מבוטאים בתאים רבים של מערכת החיסון, וקנאבינואידים מסוגלים להשפיע על הפרשת ציטוקינים ועל מנגנוני בקרה חיסוניים. מחקרי מעבדה מצביעים על פוטנציאל יוצא מן הכלל של קנאבינואידים על תהליכים הקשורים למוות של תאים סרטניים, לאפופטוזיס ולפעילות הפוגעת במיקרו־סביבה הגידולית. לצד המחקר המדעי קיימים גם סיפורים ועדויות אישיות של אנשים המדווחים על נסיגה של מחלת הסרטן לאחר שימוש בקנאביס, שינוי תזונתי, עבודה רגשית ושינוי תודעתי עמוק. הדיווחים הללו אינם שקולים למחקרים קליניים אשר משום מה חסרים בצורה מוזרה ובולטת. עדות אישית אינה מוכיחה סיבתיות, אבל היא מחייבת להיות נקודת פתיחה למחקר מדעי-קליני מקיף. אם אנחנו נתקלים בדיווחים על החלמות בלתי צפויות, עלינו לשאול מה קרה מבחינה ביולוגית, אילו טיפולים ניתנו, כיצד השתנה התפקוד החיסוני והאם ניתן לזהות מנגנון משותף. אותו עיקרון חל על פטריות מרפא. ריישי, מאיטקה, שיטאקה ו־Turkey Tail מכילות תרכובות בעלות פעילות אימונולוגית. תמצית PSK מפטריית

Turkey Tail נחקרה ביפן כטיפול משלים לסוגי סרטן מסוימים, ובחלק מהמחקרים נמצאו יתרונות הישרדותיים.

פסילוסיבין: האם שינוי תודעתי יכול להשפיע על תהליכי החלמה?

בשנים האחרונות מחקרים על פסילוסיבין בשילוב פסיכותרפיה הראו תוצאות מעודדות בהפחתת דיכאון, חרדה ומצוקה קיומית אצל חולי סרטן. לצד המחקר קיימים דיווחים אישיים על שינויים עמוקים בחוויית החיים, בעיבוד טראומות וביחס למחלה, ולעיתים גם על שיפור במצב הגופני. אין כיום ראיות מספקות לכך שפסילוסיבין או שינוי תודעתי מרפאים סרטן או מאריכים הישרדות. אך האם בדקנו באופן שיטתי מספיק את השפעתם על ויסות חיסוני, דלקת מערכתית ומנגנוני סטרס? כאשר אדם משנה באופן עמוק את חוויית החיים שלו, מתמודד עם פחדים ומפתח תחושת משמעות מחודשת, ראוי לחקור האם וכיצד משתנים גם תהליכים פיזיולוגיים. השאלה אינה אם תודעה לבדה יכולה לרפא גידול. השאלה היא האם אנחנו מחמיצים רכיב ביולוגי חשוב כאשר אנחנו מתייחסים לעולמו הפנימי של האדם כאל דבר נפרד מגופו.

הגיע הזמן לשבור את קדושת הפרוטוקול

אני מבקש להציב שאלה נוקבת בפני הממסד האונקולוגי: כיצד ייתכן שבמשך עשרות שנים אנחנו משקיעים סכומי עתק במלחמה בסרטן, ועדיין עבור חולים רבים כל כך אנחנו מסוגלים להציע בעיקר הארכת הישרדות מועטה (ולרוב בכלל לא) במחיר של פגיעה קשה בגוף? חייבים לבחון גם את המנגנון הכלכלי שמניע את פיתוח התרופות. חברות התרופות פועלות במסגרת עסקית שבה פטנטים, בלעדיות מסחרית והחזר השקעה משפיעים על סדרי העדיפויות המחקריים. תמריצים אלה עלולים להעניק יתרון לפיתוח מוצרים שניתן להגן עליהם מסחרית לעומת חקר חומרים טבעיים שקשה יותר להשיג בלעדיות עליהם בצורתם המקורית. אמנם ניתן לרשום פטנטים גם על פורמולציות, תמציות תקניות ושימושים חדשים בחומרים טבעיים, אך אין להתעלם מהשאלה כיצד מבנה התמריצים משפיע על תחומי המחקר הזוכים למימון. האם מה שכדאי מבחינה מסחרית הוא בהכרח מה שנכון ביותר מבחינה רפואית? מבחינתי, צמח הקנאביס ופטריות המרפא הם מתנות מקודשות של הטבע. קדושתם אינה נובעת מהבטחה שהם מסוגלים לרפא כל מחלה, אלא מהעושר הביולוגי העצום הגלום בהם ומהאפשרות ללמוד באמצעותם על מנגנוני הוויסות, ההגנה והאיזון של הגוף. אין סתירה בין הכרה בקדושתו של הטבע לבין הדרישה לבחון את השפעותיו בכלים מדעיים מחמירים. להפך: דווקא ההערכה העמוקה לטבע מחייבת אותנו לחקור אותו ברצינות, בלי דעות קדומות ובלי לאפשר לאינטרסים מסחריים להכתיב לבדם אילו שאלות ראויות להישאל. והבעיה אינה רק בתחום המחקר. הרפואה המערבית כבר הפכה, במקרים רבים, את הפרוטוקול למטרה במקום לאמצעי. זאת אינה סכנה עתידית — זאת מציאות שצריך לשנות. כאשר מטופל הופך למספר בתוכנית טיפול, כאשר הצלחה נמדדת בעיקר במדדי גידול ובהישרדות, וכאשר התפקוד החיסוני, התזונה, הנפש והתודעה נותרים בשולי החשיבה, אנחנו עלולים לאבד את המטרה שלשמה קיימת הרפואה מלכתחילה. הגיע הזמן למודל אחר. מודל שאינו מסתפק בשאלה איזו תרופה תקטין את הגידול, אלא מבקש להבין כיצד ניתן להשיב לאדם את בריאותו. מודל שחוקר תפקוד חיסוני, ויסות ביולוגי, מטבוליזם, תזונה, סטרס, קנאבינואידים, פטריות מרפא ואת הקשר העמוק בין גוף לתודעה. נדרשים מחקרים אמיצים, חשיבה מדעית עצמאית ונכונות לבחון מחדש גם את ההנחות שהפכו למוסכמות.הטיפול אינו המטרה. הפרוטוקול אינו המטרה. גם חיסול הגידול לבדו אינו המטרה המטרה היא האדם — בריאותו, תפקודו, חירותו ויכולתו לחיות חיים מלאים. ואם הרפואה שכחה זאת, הגיע הזמן להזכיר לה.

מאמר דעה. אין באמור המלצה להפסיק או להחליף טיפול אונקולוגי מוכח. כל שינוי בטיפול מחייב הערכה רפואית אישית.