

Ovosan v podpůrné léčbě nádorových onemocnění - praktické zkušenosti

Bednarčík, P.

*Fakulta vojenského zdravotnictví Univerzity Obrany
Hradec Králové*

Na trhu v České republice je k dispozici celá řada bioaktivních látek. Řada z nich je doporučována jako podpůrné prostředky vhodné pro prevenci a podpůrnou léčbu u nádorových onemocnění. Nejčastěji jde o látky s imunostimulačním, antioxidačním a vitalizačním efektem. Většinou jsou registrovány a distribuovány ve formě doplňku stravy. Společná charakteristika těchto přípravků ve vztahu k nádorovému onemocnění se dá shrnout takto:

Obsahují biologicky aktivní látky, které různým mechanismem stimulují, modulují a podporují přirozenou obranyschopnost organismu proti nádorovému onemocnění, ale samy o sobě nemají schopnost přímé likvidace nádorové buňky cíleným léčebným efektem. Jejich deklarovaný protinádorový efekt je spíše efektem preventivním. Výjimečné postavení, vzhledem k mechanismu účinku, má doplněk stravy pod obchodním názvem **OVOSAN**.

Hlavní účinnou látkou tohoto přípravku je 1-0-alkyl-2-acyl-sn-glycero-3-phospho-(N-acyl)-ethanolamin, (neboli: plasmany-(N-acyl)-ethanolamin) - PNAE - se selektivním protinádorovým účinkem. OVOSAN se svým selektivním cytolytickým efektem na nádorové buňky přibližuje ke skupině cílených protinádorových léčiv.

Byl vyvinut vědeckými pracovníky ČSAV, kteří se od roku 1982 zabývali systematickým výzkumem substance s protinádorovými účinky získávané z ischemizovaných kuřecích embryí. Výsledkem byl československý patent atypického PNAE se selektivním protinádorovým účinkem a zavedení jeho průmyslové výroby postupem vypracovaným doc. RNDr. A. Nováčkem, DrSc. a ing. P. Jirkovským.

Molekulární mechanismus selektivního protinádorového působení specifického ether-fosfolipidu PNAE spočívá v biochemických rozdílech

mezi normálními a nádorovými buňkami v metabolismu tohoto atypického ether-fosfolipidu a v inhibičním účinku PNAE na enzymatickou aktivitu proteinkinasy C, která ovlivňuje schopnost nádorů metastazovat. V normálních buňkách je přítomen enzym (alkyl-glycerol-monooxygenáza), který štěpí etherickou vazbu v molekule PNAE a štěpy jsou dále využity pro biosyntézu lipidů a fosfolipidů, které jsou nezbytnou součástí buněčných membrán. V nádorových buňkách tento enzym chybí nebo je téměř inaktivní, což vede ke kumulaci ether-fosfolipidu PNAE v membránách nádorových buněk, k zvýšení jejich permeability, destrukci membrán a následné tukové degeneraci a rozpadu nádorových tkání.

Indikace k podávání OVOSANU:

- preventivní podávání na podporu imunitního systému při infekcích a alergiích
- v prevenci při nádorovém onemocnění v rodinné anamnéze, rodinné zátěži a při podezření na možné nádorové onemocnění
- jako prevence recidiv po úspěšné léčbě nádorového onemocnění
- podpůrná léčba u nově diagnostikovaného nádorového onemocnění, nebo souběžné podávání u již probíhající onkologické léčby
- jako podpůrná léčba u autoimunních onemocněních

Autor příspěvku podával od konce roku 1999 Ovosan více než 4500 pacientům v rámci podpůrné léčby onkologických onemocnění. Podávání Ovosanu probíhalo souběžně s klinickou onkologickou léčbou. Bylo podáváno na žádost pacientů a k hodnocení efektů byly využívány výsledky kontrol zdravotního stavu pacientů na onkologických pracovištích a subjektivní výpovědi pacientů. Zkušenosti a výsledky z podpůrné léčby slouží k přípravě dalších studií a experimentů.

Kazuistika č.1

Lékařka S.V. ročník 48

Od podzimu 2003 vyšetřována pro nechutenství, vysloveno podezření na žlučnickové kameny. Přidal se ikterus, byla vyloučena infekční příčina a v prosinci 2003 ji byl gastrokopicky zjištěn a histologicky potvrzen z odebraného vzorku z oblasti Vaterské papily

tumor vývodu slinivky s postižením hlavy pankreatu, infiltrací stěny duodena a okolních tkání.

17.12.2003 byla provedena radikální resekce hlavy pankreatu, 2/3 žaludku, žlučníku, duodena, choledochu, proximálního jejunu. Onkologická léčba neindikována. Dále dispenzarizace.

V dubnu 2004 zjištěn růst tumorových markerů. V květnu 2004 PET/CT se závěrem: v mesenteriu 2 lymfatické uzliny s metastázou tumoru. Doporučeno zahájit kombinovanou radio a chemoterapii v 6/2004.

Po absolvování 1. série chemoterapie konzultována možnost přidání podpůrné léčby Ovosanem, který byl nasazen od 21.7.2004 v dávkách 9 tobolek denně a byl podáván během celé onkologické léčby.

Kontrolní PET/CT z 11.11.2004 ukázal výrazné zmenšení lymfatických uzlin v mesenteriu, bez dalších suspektních ložisek. Poslední série chemoterapie byla podána 14.12.04.

Hladiny tumorových markerů při kontrole v únoru 2005 se upravily do normy. Kontrolní PET/CT po třech měsících od ukončení léčby neprokázalo nádorovou patologii.

Veškerá další kontrolní vyšetření a poslední kontrola v březnu 2012 jsou bez průkazu nádorové patologie.

Podpůrná léčba Ovosanem byla podávána v průběhu celé onkologické léčby s cílem minimalizovat nežádoucí vedlejší účinky léčby a zvýšit její efektivitu a ještě půl roku po ukončení úspěšné onkologické léčby s cílem podpořit hojení a regeneraci poškozeného organismu.

V dalším období dvou let byl Ovosan nasazován v preventivních dávkách 6 tobolek denně vždy na období dvou měsíců v půlročních intervalech s cílem snížit riziko recidivy onemocnění. Od roku 2008 podáváme dvouměsíční preventivní dávky Ovosanu jednou ročně až dosud. Veškeré kontroly – bez nálezu malignity, pouze postupný vývoj diabetu.

Kazuistika č. 2

Pán J. S. z Prahy 4, ročník 35.

Pacient s ICHS vyhledal očního lékaře pro zhoršené vidění v posledních měsících. Oční vyšetření dne 2.7.07 prokázalo prominující tumor sítnice LO nad papilou velikosti 9,5x7,5mm-, tumor je různě pigmentován - susp. melanom, navržena enukleace. Pacient rozhodně odmítl enukleaci oka a hledal jiné léčebné možnosti.

5.7.2007 konsultoval možnost využití Ovosanu a byl mu doporučen Ovosan v denních dávkách 15 tobolek jako doplňková podpůrná terapie a vysvětlena nutnost další cílené oční léčby s čímž souhlasil. Po dvou týdnech užívání Ovosanu udával subjektivní zlepšení.

V polovině srpna 2007 podstoupil zákrok gama nožem na Homolce a dále je pravidelně sledován očním lékařem ÚVN.

Kontrolní vyšetření z 20.9.2007: regrese ložiska o 2mm.

Kontrola z 4.1.08 - ložisko 5,1x11mm – další regrese.

Kontrola 22.11.08 zmenšení ložiska na půlku – na 5,1mm v průměru.

Kontrola 4.09 – lokálně další zmenšení ložiska na 3mm.

Kontrola 1.2010 - ložisko v mírné regresi, nález stabilní, onkoscreening negat;

Oční kontrola z 9.11.2011 – nález stabilní, bulbus klidný;

Po dobu dvou let nepřetržitě pacient užívá Ovosan v dávce 15 tobolek denně a dále až dosud přešel na minimální dávku podpůrné léčby 9 tobolek denně. Vzhledem k postupné regresi melanomového ložiska v levém oku a výborné kvalitě života pacienta ponecháváme dále dávku 9 tobolek Ovosanu při pravidelných kontrolách u očního lékaře.

K. K. z Brna ročník 92,

U dívky ve věku 11 let proběhlo v červnu 2003 komplexní vyšetření po epileptickém záchvatu. CT a MR mozku prokázala ložisko velikosti 4,5cm fronto – temporálně vlevo.

22.9.03 provedená subtotální extirpace fibrilárního astrocytomu

CT z 14.10.2003: rezidua tumoru v oblasti levostr. bazálních ganglií, zahájena chemoterapie dle protokolu pro gliomy nízkého rizika SIOP.

Od 17.10.03 zahájená podpůrná léčba Ovosanem v denní dávce: 2-1-2.

MR z 11.2.4 regrese nálezu o polovinu – velikost do 11mm.

MRI z 2.6.2004: další regrese ložiska na 8mm, žádná nová patologie.

MR z 8/2004: regrese ložiska na 5mm.

Kontrolní MR v 4/2005 – bez patologického nálezu, pouze zbytek pooperačních změn.

Kontrolní MR z.9.06 a z 3.07 – bez známek recidivy, pouze horší paměť a průměrný prospěch ve škole.

Ovosan užívala po celou dobu chemoterapie a po jejím ukončení ještě dva měsíce v denní dávce 5 tobolek denně do konce června 2005.

Následně v intervalu půl roku byl Ovosan nasazen jako prevence recidivy vždy na dva měsíce. Od roku 2008 nasazována dvouměsíční prevence Ovosanem v dávce 2-2-2 jednou ročně.

Informace od matky:

Moje dcera byla zařazena do skupiny deseti obdobně starých dětí se stejným nádorovým onemocněním mozku a setkávali jsme se při léčbě a kontrolách a diskutovali o nemoci našich dětí. U všech byla zahájena chemoterapie podle nového léčebného postupu. Vždy po cca čtyřech měsících bylo provedeno kontrolní vyšetření magnetickou rezonancí a hodnocen účinek léčby. U všech dětí bylo první kontrolou zjištěno zhoršení nálezu a zvětšování ložiska. Pouze u dcery bylo ložisko zmenšeno na polovinu výchozí velikosti. Matka hochy, který byl také léčen a měl zhoršení nálezu se mne ptala, jak je to možné, že jenom moje dcera má zlepšení. Řekla jsem jí, že bere souběžně s onkologickou léčbou podpůrnou léčbu Ovosanem. A tak kluk začal také s podpůrnou léčbou. Při dalších kontrolních vyšetřeních bylo zlepšení stavu a zmenšování nádoru zjištěno u dvou dětí: u mé dcery a kluka. U ostatních dětí docházelo nadále ke zhoršování stavu a bohužel přibližně do jednoho roku od zahájení léčby došlo k úmrtím a zůstaly pouze naše děti, u kterých běžela souběžná podpůrná léčba Ovosanem. U dcery každá další kontrola ukazovala na mizení původního ložiska a zcela negativní nález měla poprvé v dubnu 2005. Od té doby jsou všechny výsledky kontrol negativní. U kluka, který s Ovosanem začal o hodně později a kde kromě ložiska v mozku byly i metastázy v míše, docházelo k postupnému pomalému zmenšování nálezu díky intenzivní experimentální onkologické léčbě a podpůrné léčbě Ovosanem.

Sdělení Petry S. z 17.3.2011

Dobrý den pane doktore, v roce 2006 jsem se na Vás obrátila, abyste mi poradil, jak bych mohla pomoci své babičce při léčbě rakoviny tlustého střeva. Tehdy jí bylo 89 let a při operaci se zjistilo, že metastázy jsou už v játrech. Vzhledem k věku a prognóze jsme chemoterapii nechťeli. Tehdy jste nám poradil Ovosan. Musím Vám moc poděkovat, protože věřím, že díky němu se babička v listopadu 2010 dožila 94 let. Zemřela 9. 3.2011 v hospici v Červeném Kostelci ve věku nedožitých 95 let.

Ovosan brala celou dobu, kromě posledního měsíce. První roky 8 - 6 tobolek denně, poslední rok 2 denně (víc už nechtěla). V každém případě Vám moc děkuji a přeji Vám mnoho úspěchů.

Závěry

U většiny pacientů s klinicky neléčitelnými formami nádorů došlo k výraznému prodloužení života a zlepšení jeho kvality.

U řady z těchto pacientů se po podávání Ovosanu stabilizoval a zlepšil onkologický náleznatolik, že bylo možné přistoupit k operační a onkologické léčbě, která předtím nebyla indikována.

Byl pozorován ochranný a regenerační efekt Ovosanu na zdravé buňky vedoucí ke snížení vedlejších toxických účinků cytostatik.

Zkušenosti ukazují na vyšší účinnost cytostatické léčby (i při dávkách paliativních) při souběžném podávání Ovosanu – pravděpodobně mechanismem změny permeability buněčné membrány nádorové buňky a tím vyšší citlivosti na podávaná cytostatika (senzibilizace membrán).

Po dvanáctiletých praktických zkušenostech s podáváním OVOSANU je možno konstatovat, že jeho použitelnost jako podpůrného léčebného prostředku u nádorových onemocnění je oprávněná a pro pacienty je cenným přínosem k probíhající léčbě.