

6

BÜTÜNCÜL ONKOLOJİ VE TAMAMLAYICI TERAPİLER

*"Zihin, karla kaplı bir tepeye benzer.
Her düşünce, tepeden aşağıya kayan
kızaklar gibidir ve kanallar açar.
Birçok düşünceden sonra tepeden
aşağıya doğru inen bu kanallar,
iyice derinleşmeye başlar.
Sonraki her düşünce girişimlerinde
bu kanallardan birine düşmeden
tepenin eteklerine inme
şansı kalmaz."*

İkinci bölümde tüm anlatılanların sonucunda vardığımız temel nokta; kanserin bizim tek hücrelilikten çok hücreliliğe geçişimizin keşiştiği dönemde, kompleks organizmamızın kullanma talimatlarını içeren biyolojik yazılımımızın, yani genlerimizin içindeki **"kaynak kod"**un derinliklerine işlenmiş ve milyonlarca yıldır orada bekleyen ve ancak **ölümcül olmayan kronik saldırı** gibi çok özel şartlar yerine geldiğinde aktive olan antik ve sinsi bir varoluş olduğudur. Yani vücudumuzun her bir hücresinde kanserin tohumunu taşıyırız ve onu oradan söküp atmamız en azından şimdilik mümkün değildir. Yine de durumun böyle olması, tamamen çaresiz olduğumuz anlamına gelmez. Sadece bunu anlıyor olmamız bile gerek onun uyanmasını önleyebileceğimiz (prevensiyon) gerek uyandıktan sonra tedavisine yönelik geçerli stratejiler geliştirebileceğimiz anlamına gelir. Varoluşsal benliğimizle iç içe geçmiş bu düşmanla mücadeledeki en önemli husus, onun güçlü ve zayıf yönlerini tanımlayıp anlamak olacaktır. **Sorun tam anlamıyla bir "Tohum ve Toprak" meselesidir. Varoluşumuzun antik döneminde DNA'mıza dikilmiş olan bu tohumu söküp atamayacağımıza göre, gelişip büyümesi gereken toprak, yani vücut üzerinde stratejiler geliştirmemiz gerekecektir.** Konvansiyonel onkoloji ile entegratif veya bütüncül yaklaşımı benimsemiş son derece sınırlı sayıdaki onkoloğun ayrıştığı temel nokta, tam da burasıdır.

Tohum ve Toprak

Kanseri bir tohuma benzeten ilk kişi İngiliz Cerrah **Stephen Paget**'dir (1855-1926). 1889'da şöyle yazmıştır: **"Tohumlar rüzgârla her yöne savrulurlar ve ancak uygun toprağa düşerlerse yaşam şansı bulup büyürler."** Tohum, toprak ve koşullar büyümeye uygun hâle geldiğinde bitkiler büyür. Herhangi birisi olmazsa bitki büyüyemez. Kanser hücreleri de kötü huylu tohumlardır ve uygun toprak olmadan nadiren çiçek açarlar.

Toprak ve koşullar ne olursa olsun, tohum olmadan bitki büyümeyeceği gibi kile ekilen canlı bir tohum da büyümeyecektir. Bunun yanı sıra doğru toprağa ekilen canlı bir tohum, yeterli ışık ve su olmadan da büyüyemez. Doğru tohum, doğru toprak ve doğru koşullara (çevre) sahip olunmalıdır. Kanser de doğru toprak ve doğru koşullarda gelişen bir tohumdur. Ne yazık ki günümüzde geldiğimiz noktaya kadarki kanser araştırmaları, toprağı ve koşulları büyük ölçüde göz ardı etmiş, kapsamlı bir şekilde ve neredeyse sadece tohum (gen mutasyonları) üzerine odaklanmıştır.

Başka bir örnek düşünün. Dünyanın en iyi futbolcuları Brezilya'dan ve en iyi maraton koşucuları Kenya'dan çıkıyor. Bu ortamların her birinde yalnızca tohuma baktığımızda Brezilyalıların ve Kenyalıların genetik olarak farklı özelliklere sahip olduklarını varsayabiliriz. Biri "futbol" genine, diğeri "koşucu" genine sahip. Bu açıkça yanlıştır. Beceri ve başarıdaki fark, büyük ölçüde farklı ortamların ve kültürlerin sonucudur. Bir "toprak" problemini yalnızca "tohum" problemi olarak görmek kritik bir hatadır.

Rahim ağzı kanserinin genetiği, insan papilloma virüsünün

(HPV) varlığından çok daha az önemlidir. Akciğer kanserinin genetiği, sigara dumanına maruz kalmaktan çok daha az önemlidir. Meme kanserinin genetiği, Japonya ve Amerika arasındaki yaşam tarzı farklılıklarından çok daha az önemlidir. Mezotelyoma'nın genetiği, ortamdaki asbestin varlığından çok daha az önemlidir. Mide kanserinin genetiği, H. pilori pozitiflikten çok daha az önemlidir. Elbette liste böyle uzayıp gider. Ancak yine de kanser etiyolojisi hakkında bildiklerimizin çoğu tohuma değil, toprak sorunlarına bakarak elde edilir.

Kanserin somatik mutasyon teorisi (SMT) sadece içe doğru odaklanır; "tohum" problemine. Evet, bazı istisnai durumlarda tohumun kanserdeki en önemli faktör olduğu kesinlikle doğrudur. Anormal Philadelphia kromozomu, kronik miyeloid lösemisinin (KML) ana nedenidir. Genetik tohum problemini imatinib ile düzeltmek, hastalığı büyük ölçüde iyileştirir. Hastaların sigara içmesi, viral enfeksiyon kapması veya Japonya'dan Amerika'ya taşınması çok da önemli değildir. Philadelphia kromozomuna sahipseniz muhtemelen KML olacaksınız. Ancak ne yazık ki bu kanser türü genel bir kural değil, bir istisnadır. Daha derinlemesine bakıldığında, mükemmel derecede sağlıklı insanlarda da hiçbir zaman KML geliştirmeyecek Philadelphia kromozomunun var olduğunun bulunmuş olmasını da ayrıca not etmekte fayda vardır. Çoğu kanser için tohumu tek başına incelemek, onun neden büyüdüğünü anlamınıza yardımcı olmaz.

Bir Japon kadın Amerika'ya taşınırsa meme kanserine yakalanma riski iki nesil içinde kabaca üç katına çıkar. Genetik tohum aynıdır ama toprak farklıdır. Bu bilgi endişe verici olsa da aynı zamanda aydınlatıcıdır. Meme kanserinin ne tür bir toprağa ihtiyacı olduğunu anlayabilmek, ağırlıklı olarak diyet ve yaşam tarzı gibi basit değişikliklerle sadece ortamı değiştirerek riski üçte iki oranında azaltabilmek anlamına gelir. Bu inanılmaz fırsat, genlerimizin kaderimiz olmadığı anlamına gelir.

Epigenetik

Çevrenin, bir organizmayı DNA'sında değişiklik yapmadan nasıl değiştirebileceğini araştırmaya adanmış ve gelişmekte olan bilim dalına epigenetik denir. Epigenetik kelimesi, "üzerinde" veya "yukarıda" anlamına gelen Yunanca "epi-" kelimesinden türetilmiştir. Gen regülasyonu, DNA'nın yüzeyindeki bir seviyede gerçekleşir; dolayısıyla epigenetik diye adlandırılır. Epigenetik, DNA'ya kodlanan genetik değişiklikler veya mutasyonlarla değil, bu genlerin nasıl ifade edilip edilmediğiyle ilgilidir.

Epigenetik, genlerin direkt olarak kendisinden çok ambalajını etkiler. Bu sürecin ayrıntıları, bu kitabın kapsamı dışındadır. Yine de basit versiyonundan bahsedebiliriz: Epigenetik değişikliklerin ana mekanizmalarından biri **DNA metilasyonu** olarak bilinir. Tümör baskılayıcı genlerin DNA metilasyonundaki değişiklikler onları susturarak kanseri ve büyümeyi destekleyebilir.² Gen ekspresyonundaki bu değişiklik ve dolayısıyla kanser riski, herhangi bir genetik mutasyon olmaksızın gerçekleşir.

Bir şarkının nota kâğıdını düşünün. Notalar taslak sağılar ancak şarkıyı yüzlerce şekilde değiştirmek için kreşendo (artan), dekresşendo (azalan) ve diğer işaretleri ekleyebilirsiniz. Aynı yazılı notalar, çok farklı şarkılar üretebilir. Teoman tarafından söylenen bir Neşet Ertaş türküsü, kulağa tamamen farklı gelir. Genler söz konusu olduğunda, bir genin DNA dizini taslağı sağılar ancak çevre altta yatan taslakta herhangi bir değişiklik yapmadan genlerin ifadesini yüzlerce şekilde değiştirebilir. Bununla birlikte bir gen mutasyonu, nota kâğıdından notalarının eklenmesine veya silinmesine benzer kalıcı bir değişikliktir.

Diyet ve egzersiz gibi birçok dışsal faktör, gen ifadesini etkileyebilir. Epigenetik, genetik kodun hücrenin gen ifadesinin ve işlevinin anahtar belirleyicisi olduğu şeklindeki eski dogmayı tersine çevirmiştir. Genin paketlenmesi, genin kendisi kadar önemli veya hatta ondan daha önemli olabilir. Bu epigenetik değişiklikler de ağırlıklı olarak çevresel faktörlerden etkilenir. Bu fenomen, tamamen gen mutasyonlarına odaklanan eski SMT modeline açıkça meydan okur.

Genlerin kendileri değişmemişse temeldeki genetik kodu büyük bir masrafla deşifre etmek sınırlı bir fayda sağılar. **Kanser Genom Atlası (TCGA)** çalışması başladığında, DNA metilasyonundaki değişikliklerin bazı kanserlerin gelişimi için hayati olduğu zaten iyi biliniyordu.³ Bilinen bir dizi kanserojenin epigenetik yollarla etki ettiği düşünülüyor. Kolon kanserinde, protein kodlayan genlerin %10'u normal kolon hücrelerinden farklı şekilde metillenir; bu da epigenetiğin rolünü vurgular.⁴

Yukarda sıraladığım tüm bu bilgiler, SMT'yi büyük oranda geçersiz kılmaktadır. Kanserinin gelişmesi, kanserin büyüdüğü çevrenin hem içsel mutasyonlarına hem de dışsal seçim baskılarına bağlıdır. Bu, doğru tohuma sahip olmanın önemini azaltmaz, bunun yerine kanserin büyümesi konusundaki anlayışımızı toprağı da içerecek şekilde geliştirir. Çevre, hayatta kalmaya en uygun "tohumlar" üzerinde doğal seçim baskısı uygulamaktadır. **Vücudun durumuna bağlı olarak kanser çeşek açabilir veya uykuda kalabilir.**

Bu yeni paradigma, kanser hücrelerinin klinik olarak anlamlı kanserler üretmek için çevreleriyle nasıl etkileşime girdiğine dair daha incelikli bir anlayış sunar. Çevre, gelişip serpilmesi için bazı tohumları seçerken bazılarının da solmasına neden olur.⁵ Asıl soru ise bu seçimi yönlendirenin ne olduğudur.

Kullandıkları tıbbi yaklaşımlar söz konusu olduğunda, konvansiyonel ve bütüncül tıp doktorlarının çeşitli benzerlikleri ve farklılıkları vardır. İki yaklaşımın nasıl ortak bir zemine sahip oldukları ancak felsefelerinde, teşhis yöntemlerinde ve tedavilerinde nasıl farklılıklar olduğu gösterilerek yapılabilir.

Önceki bölümler boyunca sunulmaya çalışıldığı gibi, kanser, tartışmasız olarak gezegendeki en yanlış anlaşılan hastalıklardan biridir. Hepimiz, kanser ortaya çıktığında en hızlı bir şekilde elimizdeki tüm imkânları seferber edip ondan kurtulmak için cerrahi, radyasyon ve kimyasallar kullanarak var gücümüzle ona saldırmamızın doğru ve gerekli olduğuna inandık. Ayrıca çeşitli tarama yöntemlerinin vücudun kanser

hücreleriyle mücadele eden doğal sürecine müdahale ettik. Sorunu gerçekte daha da kötüleştirebileceğini bilmemize rağmen daha sık yapılacak kanser taramalarının kanseri önleme ve üstesinden gelme şansı anlamına geldiğine dair yaygın bir fikir hâkimiyetini hâlâ korumaktayız. İnsan vücudu, her gün gelişen milyonlarca yeni kanser hücresini yok etme konusunda inanılmaz bir yeteneğe sahip; kendi başına kanserle başa çıkmak için tam donanımlıdır. İnsan bağışıklık sistemi, optimum çalıştığı zaman gerçekten dikkate değer bir yaratılış harikasıdır. Yine de kendisine yeterli kredi verilmemektedir. Aslında kanser, aşırı toksisiteye karşı vücudun kendince geliştirdiği nihai bir çözümdür. Bir enfeksiyon kapıldığında bir koruma mekanizması olarak gelişen lokalize enflamasyona veya grip olduğunda yükselen vücut ısısına çok benzer bir durumdan bahsediyoruz. Aslında kanser; vücutta metabolik bozulma, kimyasal maruziyet ve kansere yol açan diğer faktörlerin neden olduğu hasarı normalleştirmeye çalışan organizmanın bir çıkış yolu arayışıdır. Bu, kanser ile ilgili bildiğimiz her şeyin aksine sindirilmesi zor bir bilgidir.

Bununla birlikte, kanser hücreleri işlerini yapmayı bırakıp hileli davrandığında asıl sorunlar ortaya çıkar. Belki de onlara ilk başta "kanser hücreleri" demek biraz yanlış bir isimlendirme olabilir. Vücutta her zaman bir miktar "iyi" tür kanser hücresi bulunur ve ne zaman hasar gördüklerini bilerek kendilerini tamir etmeye veya apoptoza gitmeye karar verebilirler. Normal hücre döngüsü dediğimiz durum budur ve iyi huylu tümörler ile kötülerinin ayrıştığı nokta tam da burasıdır. "Kötü" kanser hücreleri, kontrolden çıkıp çoğalmaya devam ederek sağlıklı hücreler için gerekli olan enerji kaynaklarını ve besinleri tüketen tümörler oluşturan hücrelerdir. Bunlar, rutin taramaların tespit etmeyi ve tedavilerin yok etmeyi amaçladığı kanser hücreleri türleridir. Bağışıklık sistemi onlarla doğal olarak başa çıkma yeteneğini kaybettiği için yalnız bırakılması asla uygun olmayan türlerdir. İşte, tam da bu noktada dış müdahale gerekli hâle gelir.

Remisyon ve Kür Arasındaki Farkı Anlamak

Hem konvansiyonel hem de bütüncül onkolojik yaklaşım, kanserli kişide **tam kür** hedefine ulaşmaya yardımcı olmayı amaçlamaktadır. Konvansiyonel tıbbi terimlerle bu, tedaviden sonra kanserin izlerinin tamamen silinmesi ve kanserin asla geri gelmemesidir.⁶ Onkolojide kürün tanımı her zaman o kadar basit değildir. Çünkü araştırmacılar, tedavinin tanımı için standart olarak beş yıl veya daha uzun süre kansersiz olmayı kullanırlar. Ancak bir kanserin geri dönme olasılığı o durumda bile her zaman var olduğu için birçok doktor kür terimini kullanmamayı tercih eder.

Onkologlar tarafından sıklıkla tercih edilen terim **remisyon**dur. Amerikan Ulusal Kanser Enstitüsü, bunu "kanserin belirti ve semptomlarının azalması" olarak tanımlar. **Remisyon, kısmi veya tam olabilir.** Tam bir remisyon, kanserin tüm belirti ve semptomları ortadan kalkmıştır.⁶

Prognoz Terimini Anlamak

Tıpta, özellikle de onkolojide kullanılan yaygın bir diğer terim **prognozdur**. Bu, "bir hastalığın olası sonucu veya seyri; iyileşme veya nüks etme şansı"dır.⁷ Kanser teşhisi konulduğu zaman hastalar ve yakınları tarafından kanserin ne kadar ciddi olduğunun ve hayatta kalma şansının ne olduğunun sorulması gayet doğaldır. Bu, kanser teşhis ve tedavi sürecinde doktorların ve hastaların konuştuğu en zor konulardan biridir. Hastalar kanserlerinin başarılı bir şekilde tedavi edilip edilemeyeceğini, kanserin yönetilip yönetilemeyeceğini, tedavideki en iyi yaklaşımın ne olacağını ve tüm diğer opsiyonlarının ne olduğunu bilmek isterler. Tabii ki bu onların en doğal hakkıdır.

Önemli Not: Ben tam bu noktada çok ciddi sorunlarımız olduğunu düşünüyorum. Bazen hastalar gerek kendi yaptıkları araştırmaların sonuçlarını gerek sosyal medya üzerinden ulaştıkları birçok farklı yaklaşımı doktorlarıyla tartışmak isterler. Ancak, onkologlar çoğunlukla bunu yapmak istemezler. Kendilerine %100 hak veriyorum. Yerleşik bilimin süzgecinden geçmemiş, ulusal/uluslararası otoriteler tarafından kabul görmemiş veya onaylanmamış yaklaşımların üzerinde konuşmak, gerçekten de çoğunlukla hem zaman kaybıdır hem de yapılacak yüzeysel bir tartışma sonrası hasta ve yakınlarının kafasının ileri derecede karışma olasılığı, onaylı tedavilerin uygulanması ve hastanın uyumu açısından hastanın tedavi sürecini sekteye uğratabilir. Onkoloji ile uğraşan sağlık profesyonelleri, tüm diğer yöntemleri ve bu yöntemlerin yerleşik onkolojik yaklaşımla entegrasyonlarını veya hangisinin güvenilir olduğunu bilmek zorunda değildir. Buna yönelik formal bir eğitimleri de yoktur zaten. Tam da bu yüzden, gerek bütüncül gerek metabolik onkoloji bilim dallarının gelişip kozalarını yırtarak bir an önce ortaya çıkmaları gereklidir.

Amerikan Ulusal Kanser Enstitüsü NCI, prognozu değerlendirirken göz önünde bulundurmak gereken birkaç faktörü şöyle listeler:

- **Kanserin türü ve vücudun neresinde olduğu**
- **Kanserin evresi (stage),** (Kanserin büyüklüğüne atıfta bulunur ve vücudun diğer bölgelerine yayılıp yayılmadığını tanımlar.)
- **Kanserin derecesi (grade),** (Kanser hücrelerinin mikroskopik olarak ne kadar anormal görüldüğünü ifade eder. Kanser ne kadar hızlı büyüyeceği ve yayılabileceği hakkında ipuçları verir.)
- **Kanser hücrelerinin belirli özellikleri**
- **Hastanın yaşı ve kanserden önce ne kadar sağlıklı olduğu**
- **Tedaviye nasıl yanıt verdiği⁶**

Prognoz değerlendirmeleri, büyük insan gruplarına dayalı istatistikler kullanılarak yapılır. Ancak bu, her hastanın kişisel sonucunu tahmin etme konusunda yeterince doğru olmayabilir.

Bununla birlikte, konvansiyonel ve bütüncül onkolojik tedavi seçeneklerinde yol bulmaya yardımcı olabilirler. En iyi seçenekleri değerlendirmek için kanser tedavi ekibinin diyaloglarında bazı terimler kullanılır. Aşağıdakiler, en yaygın kullanılan istatistiksel terimlerden bazılarıdır:

- **Kansere Özgü Sağ Kalım:** Bu, tanıdan sonra belirli bir süre içinde kanserinden ölmemiş, belirli bir kanser türü ve evresi olan hastaların yüzdesidir. Süre 1 yıl, 2 yıl, 5 yıl benzerinde olabilir ve en sık kullanılan süre 5 yıldır. Kansere özgü sağ kalım, aynı zamanda "hastalığa özgü sağ kalım" olarak da adlandırılır. Çoğu durumda, kansere özgü sağ kalım istatistikleri, tıbbi kayıtlarda listelenen ölüm nedenlerine dayanır.
- **Rölatif Sağ Kalım:** Bu istatistik, kansere özgü sağ kalımı tahmin etmek için kullanılan ve ölüm nedeni hakkındaki bilgileri kullanmayan başka bir yöntemdir. Tanı konulduktan sonra belirli bir süre hayatta kalan kanser hastalarının kanserli olmayanlara göre yüzdesidir.
- **Genel Sağ Kalım:** Bu, teşhisin ardından belirli bir süre boyunca herhangi bir nedenden ölen belirli bir kanser türü ve evresi olan kişilerin yüzdesidir.
- **Hastalıksız Sağ Kalım:** Bu istatistik, tedaviden sonra belirli bir süre boyunca kanser belirtisi olmayan hastaların yüzdesidir. Bu istatistiğin diğer isimleri, rekürrensiz veya progresyonsuz sağ kalımdır.⁶

Sağ Kalım (Sürvi)

Onkoloji dünyasında daha yaygın olarak kullanılan terim **sürvidir**. Bu, "aktif tedaviden iyileşmeye geçiş" olarak tanımlanabilir.⁸ Kanser "ölümcül bir hastalıktan teşhis konulanların çoğunluğunun uzun süreli hastalıksız hayatta kalmayla sonuçlanarak tedaviler aldığı bir hastalığa dönüşmesidir."⁹

Bu kitabın vermeye çalıştığı temel bakış açısı; hayatta kalmanın, sadece hastaların ne kadar uzun yaşayıp yaşamadıklarıyla ilgili değil, aynı zamanda ne kadar iyi bir şekilde hayatta kaldıkları ve geliştikleriyle ilgilidir. Hayatta kalma, kanserin bir ölüm cezasını tedavi etmek yerine kronik bir hastalığa dönüştürülerek tedavi edilmesi gerektiği kavramına vurgu yapar. Bütüncül onkolojide, gerçek anlamda bir "tedavi" elde edilemediğinde amaç kanser hastasını sanki başka bir kronik hastalığı varmış gibi tedavi ederken yaşamını uzatmak ve kalitesini iyileştirmektir.

Yaşam Kalitesi Anahtardır

Bütüncül tıp, tüm kronik hastalıklar için her zaman hastanın yaşam kalitesine (QoL-Quality Of Life) odaklanır. Diğer bir deyişle, yaşam kalitesi yüksekse yaşam süresi çok daha fazla değere sahiptir. Kanser hastalarının çoğu için de tedavinin başarı ölçüsünün yaşam boyu yaşam kalitesi olduğu düşünülür.

Neyse ki konvansiyonel onkolojide QoL farkındalığı ve kabulü her geçen gün daha da artmaktadır.

Uzun süreli kanser sörvayvırları; ağrı düzeyi, tedavinin yan etkileri, bilişsel işlev, cinsel hayat, enerji düzeyi, ruh hâli, sosyal ve duygusal destek, beden imajıyla birlikte manevi ve felsefi görüşler dâhil olmak üzere gelecekteki yaşam kalitelerine ilişkin anlaşılabilir birçok endişeye sahiptir.

Yaşam kalitesi, yaşamın sonuna yaklaşan ilerlemiş kanser hastaları için de çok önemlidir. Boston'daki Dana-Farber Kanser Enstitüsü'nden araştırmacılar, yaşamlarının sonuna yaklaşan hastalar ile yaptıkları bir çalışmada yaşam kalitelerindeki en büyük farklılıkları açıklayan dokuz temel faktör tanımlamıştır:

- Çalışmanın başlangıcında hasta ile hekim arasındaki terapötik iş birliği (ilişki)
- Çalışmanın başlangıcında hastanın endişe düzeyi
- Bakım hizmetinin verileceği yer
- Yaşamın son haftalarında kemoterapi almak
- Yaşamın son haftalarında beslenme tüpü kullanımı
- Yaşamlarının son haftasında yoğun bakımda kalmak
- Klinik veya hastanede verilen manevi/duygusal destek
- Çalışmanın başlangıcında dinî pratikler veya meditasyon
- Hastanede/evde ölmek

Doktorun hastasına, kendi yaşam kalitesi puanı durumunu değerlendirebileceği bir anket uygulaması önemlidir. Bu tür değerlendirme, hastanın gelecekteki tedavilerine karar vermesi sürecinde kısa ve uzun vadeli sonuçları anlamasına yardımcı olabilir. Hastanın, ailesinin, bakıcıların ve doktorların hem yaşam sonu bakımı hem de hastaneye yatış veya yoğunlaşacak prosedürler için istek ve hedefleri önden bilmesi çok önemlidir.

Tıp Felsefesi

"Tıp felsefesi" olarak bilinen alan, genel olarak tıp ve sağlık bakımı ile gelen benzersiz konuları araştırır. Bu konulardan ortaya çıkan soruları tartışmaya ve cevaplamaya çalışan profesyonel dergiler, kitaplar ve topluluklar vardır.

Birçoğu, tıp felsefesinin kökeninin, tıbbın babası olarak kabul edilen Antik Yunan Hekimi Hipokrat'a (M.Ö. 460–375) kadar gittiğine inanır. Çağlar boyunca tıp etiği açısından öğretilerine saygı duyuldu ve tıp mesleği için bir davranış rehberi olarak kullanılan "Hipokrat Yemini" bu nedenle seçildi.

"Felsefenin kanserle ne ilgisi var?" denebilir. Cevap şudur: Hekimin, kanserin ne olduğu, neden geliştiği, en aşına olduğu ve rahat ettiği tedavilere ilişkin görüşü, kanseri tedavi etme yöntemlerini büyük ölçüde etkileyecektir. Başka bir deyişle, doktorların kanserin tıbbi tedavisi konusundaki felsefesi, tedavi açısından onların önyargılarını büyük ölçüde etkileyecektir.

Bütün, Parçalarının Toplamından Daha Büyüktür

Konvansiyonel onkoloji, genellikle kansere neden olan temel mekanizmalar veya süreçlerin arandığı indirgemeci bir

yaklaşımına sahiptir. Örneğin; genetik bir neden test edilip bulunur ve daha sonra tedavide genetik nedeni farmasötik bir ajanla hedeflemeye odaklanılır.

Bu indirgemeci yaklaşımın bir başka örneği, bir hücrenin anormal replikasyonu olan kanserin konumlandığı dokuların olduğu bölgeyi yok etmek için ameliyat, radyasyon, kemoterapi veya kriyoterapi gibi sadece konvansiyonel tedavi yöntemlerinin kullanımına odaklanmaktır.

İndirgemeci yaklaşım etkili olabilir. Örneğin; bir hastada erken evre melanom varsa ve cerrahi olarak uygun şekilde çıkarılırsa hasta tedavi edilebilir. Bununla birlikte, birçok yaygın kanser çok daha karmaşıktır ve kanserin geri gelmesinin nedenleri konvansiyonel tıpta genellikle tam olarak anlaşılammıştır.

Öte yandan, bütüncül onkoloji daha kavrayıcı bir yaklaşımı benimser. Bütüncül doktorlar, kanserin yeşerdiği toprak ile ilgili terslikler olabileceğini ve bunların değerlendirilmesi gerektiğini kabul etmektedirler. Bir bölge veya bölgelerin kanserli hücelere/dokulara sahip olduğu biliniyorsa bu durumda konvansiyonel tedavinin çoğu zaman bu bölgeyi hedeflemesi gerekecektir. Yine de kanser, hatta lokalize kanser bile genellikle vücudun bir veya daha fazla bölgesinde tanımlanabilen bir tüm vücut sorunudur. Lokalize tedaviye ihtiyaç duyulabilir. Yine de kişiye tüm olarak (zihin, vücut ve ruh) hitap etmek, çeşitli antikanser mekanizmaları ve faydaları ortaya çıkarmanın yanı sıra temel nedenleri daha etkili bir şekilde tedavi etme olasılığını artıracaktır.

Örneğin; metastaz yapmamış meme veya prostat kanseri varsa ve ameliyat gerekliyse vücudun hem kanserle savaşmak hem de tekrarlama riskini azaltmak ve daha sağlıklı olması için diyet, çevresel toksinler, stres seviyeleri ve besin eksikliklerini ele almak akıllıca olacaktır. Metastatik kanser bile olsa bu geçerlidir.

Kanserin Belirleyici Özellikleri

Kanser ile ilgili anlayış, hâlen gelişmeye devam etmektedir. Eskiden kanserin çoğalan hücrelerden oluşan bir kitle olduğuna inanılırdı ancak şimdi kanserin birbiriyle etkileşime giren çok sayıda farklı türde kanserli ve normal hücrelerden oluşan kompleks dokuları içerdiği bilinmektedir.¹⁰

Entegratif veya Bütüncül Tıp Felsefesi

Çoğumuz, aldığımız eğitimler nedeniyle konvansiyonel tıp uygulamalarının neleri içerdiğinin çok iyi farkında olduğundan, burada bütüncül tıp felsefesi tanıtılacaktır. Bütüncül tıp için en kapsamlı ilkelerin natüropatik tıp ilkelerinden geldiğine inanılır. Amerikan Natüropatik Doktorlar Derneği, bunları şu şekilde tanımlar:¹¹

- **Doğanın İyileştirici Gücü (Vis Medicatrix Naturae):** Natüropatik tıp, insanlarda içsel bir kendini iyileştirme süreci olduğunu kabul eder. İyileşme ve iyileşmenin önündeki engelleri belirleyip bunları ortadan kaldırmak, insanın

KANSER

YENİ PARADİGMA

**Kanseri Anlamak, Önlemek ve
Yenmek Üzerine Bütüncül Stratejiler
ve Tamamlayıcı Terapiler**

[Kitabı satın almak için tıklayın](#)

DR. MURAT İŞÇİ

www.drmuratisci.com

HERBALAB
YAYINCILIK

KANSER Yeni Paradigma / Dr. Murat İşçi

Bu kitabın tüm yayın hakları HERBALAB Yayıncılık'a aittir.
Kaynak gösterilerek tanıtım için yapılacak alıntılar dışında
yayıncının izni olmaksızın hiçbir yolla çoğaltılamaz.

Dr. Murat İşçi © HERBALAB Yayıncılık

YAYIN YÖNETMENİ : Ayşe Tuğba Dedeoğlu
YAYIN KOORDİNATÖRÜ : Hakan Demir
EDİTÖR : Berker Noyan
KAPAK TASARIM : Pınar Güleçyüz İşçi
KİTAP TASARIM VE MİZANPAJ : Hakan Demir

1. BASIM: İstanbul, Ocak 2025

BASKI VE CİLT:

Sena Ofset Ambalaj, Matbaacılık Sanayi ve Ticaret Ltd. Şti.
Yakuplu Mahallesi 194. Sokak No:1 3. Matbaacılar Sitesi
No: 465, 34524 Beylikdüzü/İstanbul
Telefon: (0212) 613 38 46
Matbaa Sertifika No: 45030

HERBALAB Yayıncılık Sağlık Kimya Gıda Turizm San. Dış Tic. Ltd. Şti.

Göktürk Merkez Mah. Birleşik Sk. Casa Particular A-B1
No: 1 A İç Kapı No: 10 Eyüpsultan/ İstanbul
Yayınevi Sertifika No: 78920

e-posta : drmuratisci@gmail.com
Instagram : @dr.murat.isci
YouTube : @DrMuratIsçi
Facebook : Murat İşçi
www.drmuratisci.com

ISBN: 978-625-97448-0-3