

# «Θαυματουργές» Θεραπείες για τον καρκίνο - Η «φραπελιά» με «νερό Καματερού» ποτέ δεν πεθαίνει

## ✘ Το αφέψημα πικραγγουριάς

Αρχές του 1952. Η Ελλάδα προσπαθεί να ορθοποδήσει από τον πόλεμο και τον εμφύλιο, μέσα στη φτώχεια και τον πόνο, όταν, σαν βόμβα σκάει η είδηση ότι το αφέψημα ρίζας πικραγγουριάς θεραπεύει τον καρκίνο. Μαζική υστερία καταλαμβάνει το πανελλήνιο, το οποίο βλέπει στο ταπεινό ζιζάνιο «που φυτρώνει εις τα οικόπεδα και εις τας παρυφάς των κήπων και των αγρών», την πανάκεια για όλα τα δεινά του.

«Ετελείωσεν πλέον», έγραφε σκωπτικά η «Καθημερινή» στις 13 Φεβρουαρίου 1952. «Η πικραγγουριά θεραπεύει τον καρκίνο, αλλά και κάθε νόσον, μέχρις ότου περάση κάποτε η μόδα της, όπως τόσων άλλων».

Από τα θύματα του κομπογιαννιτισμού και ο Αρχιεπίσκοπος της Αμερικής Μιχαήλ. Προφανώς δεν είχε ενημερωθεί ο Άγιος Πατέρας, όπως και χιλιάδες άλλοι Έλληνες, οι οποίοι κυνηγούσαν παντού τις ρίζες του παράσιτου με τα κατακίτρινα άνθη, ότι «μέχρι τούδε μία ιδιότης του φυτού είναι γνωστή», όπως έγραφε στην «Κ» ο Αθηναίος στις Σημειώσεις του. Η καθαρτική! «Όλα δε τα μέρη του φυτού, και ιδίως ο καρπός, περιγράφονται ως δηλητηριώδη...».

Όπως τώρα έτσι και τότε, η επιστημονική κοινότητα αντέδρασε σύσσωμη: «Μια νόσος τόσο βαρεία, χρονία και ανίατος όπως είναι ο καρκίνος, ερεθίζει την κερδοσκοπικήν διάθεσιν διαφόρων αγυρτών, προς τους οποίους τρέχει ο άρρωστος να εύρη την θεραπείαν όταν απελπισθή από την επίσημον Ιατρικήν», έγραφε στην «Κ» στις 19 Φεβρουαρίου 1952, ο υφηγητής Πανεπιστημίου Αθηνών δρ Γ. Παπαγιαννόπουλος.

---

## Το «φάρμακο Γεωργιάδη»

Μάρτιος του 1955. Ένα άλλο μαντζούνι, το αντικαρκινικό «φάρμακο Γεωργιάδη» κάνει την εμφάνισή του στη Βόρεια Ελλάδα, προκαλώντας νέα σπρωξίματα και

τσαλαπατήματα έξω από την πόρτα του Θεσσαλονικιού ποτοποιού.

Με μεγάλη καθυστέρηση κι ενώ το «φάρμακο» κοντεύει να γίνει φαρμάκι για πολλούς (αναφέρονται δύο αιφνίδιοι θάνατοι καρκινοπαθών που είχαν καταφύγει στο καταπότι) η Γενική Ασφάλεια Θεσσαλονίκης στέλνει δείγμα του μαντζουνιού στο ιατροδικαστικό και τοξικολογικό εργαστήριο του Πανεπιστημίου Αθηνών.

Ύστερα από σειρά αναλύσεων και πειραμάτων, ο διευθυντής του εργαστηρίου, καθηγητής κ. Ηλιάκης, αποφαινεται ότι το «υγρόν» Γεωργιάδη δεν είναι κάποιο σωτήριο φάρμακο για την επάρατο, αλλά ένα μείγμα από ζυμό πικραγγουριάς, άρωμα φράουλας, ζάχαρη και οινόπνευμα. Η Γενική Ασφάλεια Θεσσαλονίκης αναγκάζεται να ασκήσει ποινική δίωξη κατά του ποτοποιού για αντιποίηση του ιατρικού επαγγέλματος και αγυρτεία.

---

### Το νερό του Καματερού



Το πρωί της 9ης Φεβρουαρίου του 1976 οι αγουροξυπνημένοι Αθηναίοι διαβάζουν έκπληκτοι στην πρώτη σελίδα των εφημερίδων μια συνταρακτική είδηση: ένα θαυματουργό υγρό προερχόμενο από μια μυστική (;) και ραδιενεργή πηγή της Κω, είναι πολύ πιθανό να θεραπεύει τον καρκίνο. Όπως είναι φυσικό, η είδηση σκάει σαν «βόμβα».

Οι εφημερίδες δίνουν τις πρώτες πληροφορίες σχετικά με την συγκλονιστική αυτή «ανακάλυψη»: «εφευρέτης» είναι ο 36χρονος δικηγόρος (!) από την Κω, Γιώργος Καματερός και κύριος συνεργάτης του ο επιχειρηματίας Κωνσταντίνος Γράτσος.

Η φημολογία για την ύπαρξη αυτού του θαυματουργού «νερού» είχε αρχίσει από καιρό και όπως αποδείχθηκε αργότερα, την είχαν καλλιεργήσει οι ίδιοι οι «εφευρέτες». Η αγωνία χιλιάδων απλών ανθρώπων ήταν φυσικό να αποτελέσει το προσφορότερο έδαφος για τη γιγάντωση του φαινομένου.

Από την πλευρά του, σημαντική μερίδα του Τύπου, με προεξάρχουσα τη μεγάλη και ιστορική απογευματινή εφημερίδα «Τα Νέα», διέκρινε στην υπόθεση τα στοιχεία

εκείνα του «λαϊκού αναγνώσματος» που θα τόνωναν τις κυκλοφορίες. Έτσι, ένα μπαράζ συγκλονιστικών «αποκαλύψεων» άρχισε...

Από τις πρώτες ημέρες, απίθανα ρεπορτάζ βλέπουν στο φως της δημοσιότητας: ασθενείς (μεταξύ τους οι ηθοποιοί Νίκος Σταυρίδης, η Γκιζέλα Ντάλι κ.α.) δηλώνουν πως με το νερό θεραπεύτηκαν όχι μόνο από τον καρκίνο αλλά και από πάσης φύσεως νόσο, δημοσιεύονται μέχρι και ακτινογραφίες ασθενών προκειμένου να καταστεί σαφέστερη η θεαματική βελτίωση της υγείας τους, έγκριτοι (;) γιατροί και πυρηνικοί φυσικοί από την Ελλάδα και το εξωτερικό καταθέτουν την επιστημονική τους άποψη, ενώ την ίδια στιγμή οι τίτλοι των περισσότερων εφημερίδων σχετικά με το θέμα καταλαμβάνουν ολοένα και μεγαλύτερο χώρο, για να καταλήξουν μετά την πρώτη εβδομάδα σε οκτάστηλους.

Ορισμένοι από αυτούς είναι χαρακτηριστικοί: «Ο καρκίνος νικήθηκε» (10/2/76), «Και υπουργοί προμηθεύτηκαν το “νερό”» (11/2/76), «Το “νερό” σταματά την ανάπτυξη του καρκίνου-Ενισχύεται η ανοσία» (13/2/76).

Παρά τις προσπάθειες μιας μικρής μερίδας του Τύπου να αντιμετωπίσει το γεγονός με νηφαλιότητα και την επιφυλακτική στάση της κυβέρνησης, χιλιάδες ασθενείς ή συγγενείς τους συρρέουν κάθε μέρα στα σημεία διανομής του «θαυματουργού “νερού”» («Ήλιον» το είχαν ονομάζει οι «εφευρέτες» του) σε όλη την Ελλάδα, προκειμένου να εξασφαλίσουν έστω και μία ελάχιστη ποσότητα.

Την ίδια στιγμή, ο Γ. Καματερός σε συνέντευξη Τύπου ανακοινώνει τα «επιστημονικά» του πορίσματα, διευκρινίζοντας πως τα «μυστικά» της ανακάλυψής του θα τα διαχειριστεί όπως νομίζει ο ίδιος καλύτερα, ενώ τονίζει πως θα ταξιδέψει και στο εξωτερικό για να «γνωρίσει το νερό σε όλο τον κόσμο».

Παρά το εξόφθαλμο παραλογισμό των δηλώσεών του αλλά και της εν γένει ιστορίας, ο Τύπος τροφοδοτεί καθημερινά την απόγνωση του απελπισμένου κοινού που «ρουφά», κυριολεκτικώς, κάθε σχετική είδηση. Οι κυκλοφορίες των περισσότερων εφημερίδων εκτινάσσονται σε δυσθεώρητα ύψη, φτάνοντας (ορισμένες μέρες) στον αστρονομικό αριθμό των 500.000 φύλλων, πανελλαδικώς.

Η εφημερίδα «Τα Νέα» (με διευθυντή τον Γ. Καψή) φτάνει στο σημείο να πραγματοποιήσει, με δική της πρωτοβουλία, τεστ σε καρκινοπαθή συνταξιούχο για να αποδείξει την αποτελεσματικότητα του «φαρμάκου». Και παρά το γεγονός πως τα αποτελέσματα δεν είναι τα επιθυμητά για την εφημερίδα, εφευρίσκονται νέοι τρόποι για να κρατηθεί το θέμα στην πρώτη γραμμή της επικαιρότητας.

Δείγματα του «νερού» στέλνονται σε μεγάλα ερευνητικά κέντρα του εξωτερικού, ώστε να αναλυθούν και να διαπιστωθούν η θεραπευτικές τους ιδιότητες.

Παράλληλα, ο Γ. Καματερός, ως άλλος... «σωτήρας», προσέρχεται στα σημεία διανομής του νερού (συνήθως στα προαύλια εκκλησιών, ίσως για να διατηρηθεί ο συμβολισμός της... «αγιότητας») ανακοινώνοντας στους παριστάμενους ότι θα θεραπεύσει τυφλούς (!), διοργανώνει... λαϊκές συγκεντρώσεις και πορείες προς τη Βουλή, ως πράξη διαμαρτυρίας απέναντι στον πολιτικό κόσμο (!) που διατηρεί στάση δυσπιστίας απέναντί του, ενώ προχωρεί και στη σύσταση Γραφείου Τύπου για την έγκυρη πληροφόρηση του κοινού.

Το θέμα έχει αρχίσει να αποκτά οπερετικές διαστάσεις. Εντούτοις, οι περισσότερες εφημερίδες προσπαθούν να το κρατήσουν στην πρώτη γραμμή της επικαιρότητας και τις κυκλοφορίες τους στο ύψος εκατοντάδων χιλιάδων φύλλων. Προς την κατεύθυνση αυτή, επιστρατεύεται η γιατρός Β. Καλπατσόγλου που δηλώνει πως μετά από πειράματα που έκανε επί ένα μήνα σε ποντίκια διαπίστωσε ότι «το “νερό” σταματάει την ανάπτυξη των όγκων». Είναι ο σπινθήρας που δυναμώνει τη φλόγα...

Ο «παροξυσμός» του κόσμου, σε όλη την Ελλάδα, φτάνει στο κατακόρυφο. Στις 17 Μαρτίου 1976, ο 46χρονος Κ. Μητράκης συνθλίβεται κάτω από τις ρόδες βυτιοφόρου φορτηγού που μοίραζε το «νερό» στην περιοχή των Βριλησσιών. Την επομένη ημέρα, η εφημερίδα «Η Απογευματινή» έχει κεντρικό τίτλο: «Σκοτωμός για το νερό» (!) Είναι το αποκορύφωμα της αθλιότητας...

Μέχρι και ο γνωστός συγγραφέας Β. Βασιλικός καταθέτει τις εντυπώσεις του από «ρεπορτάζ» που έκανε «ανάμεσα στο πλήθος που περιμένει με τις ώρες στην ουρά για ένα μπουκάλι “νερό”» καταγράφοντας «την αγωνία και την ελπίδα». Την ίδια μέρα, το Υπουργείο Κοινωνικής Πρόνοιας, κάτω από την πίεση της «κοινής γνώμης» και του Τύπου, ανακοινώνει πως θα αρχίσουν πειράματα για το “νερό”.

Το θέμα φαίνεται να παίρνει νέες διαστάσεις, όταν το φιάσκο αποκαλύπτεται και μάλιστα από τον ίδιο τον Γ. Καματερό. Τις πρώτες μεταμεσονύκτιες ώρες (!) της 25ης προς την 26η Μαρτίου καλεί στο γραφείο του τους εκπροσώπους του Τύπου για να τους ανακοινώσει νέα στοιχεία, ενώ ο ίδιος εμφανίζεται με ένα πιστόλι στη ζώνη του. Η υπόθεση εξελίσσεται σε τραγέλαφο.

Ο Γ. Καματερός μοιράζει κόκκινα τριαντάφυλλα, μπουκαλάκια με το «θαυματουργό “νερό”» και φακελάκια με... ραδιενεργή ζάχαρη. Δείχνει στους δημοσιογράφους κάποιους ακατάληπτους μαθηματικούς τύπους και δηλώνει πως «κρατάει όλο τον κόσμο στο χέρι του», ότι «θα καταργήσει κάθε εξουσία και θα την αντικαταστήσει με αγάπη», πως «θα σφάξει όλους τους βουλευτές» (!), ενώ

χαρακτηρίζει «βλάκα» τον τότε πρωθυπουργό Κ. Καραμανλή.

Ο παραλογισμός είναι τόσο προφανής που κανένα δημοσιογραφικό τέχνασμα δεν μπορεί να τον συγκαλύψει. Το θέμα «ξεφουσκώνει» και μαζί κατρακυλούν οι κυκλοφορίες των εφημερίδων.

Λίγες ημέρες αργότερα, ο Γ. Καματερός (δια)φεύγει για την Ιταλία. Σύμφωνα με κάποιες πηγές, ο 36χρονος δικηγόρος «φυγαδεύτηκε» στη γειτονική χώρα από μεγάλο εκδότη απογευματινής εφημερίδας, η οποία πρωταγωνίστησε στη διόγκωση του όλου θέματος, προκειμένου να αποφευχθούν δυσάρεστες αποκαλύψεις για το ρόλο του, αλλά και να προληφθεί τυχόν δικαστική παρέμβαση. Πάντως, τον Οκτώβριο του 1976 θα καταδικαστεί σε ποινή φυλάκισης 8 μηνών (με αναστολή) για «αντιποίηση ιατρικού επαγγέλματος» και κατόπιν θα φύγει στο εξωτερικό, όπου χάνονται τα ίχνη του.

Το θέμα σιγά-σιγά ξεχνιέται και η ελληνική κοινωνία επανέρχεται στους φυσιολογικούς της ρυθμούς. Ο Γ. Καματερός εξαφανίζεται για ένα διάστημα από το προσκήνιο και μερικά χρόνια μετά επιστρέφει στην Ελλάδα. Παραμένει για λίγα χρόνια στην Αθήνα και αργότερα εγκαθίσταται στην Κω.

Μετά την οριστική επιστροφή του στην Ελλάδα είχε ασκήσει για λίγο το επάγγελμα του δικηγόρου και αργότερα είχε ασχοληθεί με ξενοδοχειακές και άλλες επιχειρήσεις (στην Κω, την Ρόδο και την Αθήνα), ενώ σύμφωνα με ορισμένες πληροφορίες είχε αναμειχθεί ενεργά και σε φιλοβασιλικές οργανώσεις. Με τους συνεργάτες του, στην υπόθεση του «νερού» δεν διατηρούσε πλέον καμία επαφή, ενώ κάποιοι έκαναν λόγο για οριστική ρήξη -από πολλών ετών- στις σχέσεις των πρώην συνεταίρων.

Την ίδια εποχή, οι κάτοικοι του νησιού έλεγαν πως το θέμα του “νερού” αναφερόταν πλέον μόνο ως... ανέκδοτο και συμπλήρωναν ότι γνώριζαν το αβάσιμο των ισχυρισμών του «εφευρέτη» από τότε.

Στις 6 Μαΐου 1998, σε ηλικία 58 ετών, ο Γ. Καματερός αυτοκτόνησε στο μαγαζί του αδελφού του στην Κω και σύμφωνα με κάποιες πληροφορίες αιτία ήταν τα μεγάλα χρέη που είχε απέναντι σε ιδιώτες και τράπεζες. Πάντως, τα δημοσιεύματα της εποχής έκαναν λόγο για σοβαρά ψυχολογικά προβλήματα που αντιμετώπιζε για αρκετά χρόνια ο Γ. Καματερός, ο οποίος παλαιότερα είχε νοσηλευτεί και σε ψυχιατρική κλινική της Αθήνας.

## Η «φραπελιά»



«Φραπελιά, φραπελιά και Κώτσο βασιλιά!» αναφωνούσε στις αρχές του 2007 η τηλεόραση. Με μανία και πάθος. Και αν τα ευτράπελα με τη δημοπρασία της βασιλικής περιουσίας αφορούσαν το εθνικό μας γόητρο, τα ευτράπελα με τον πολτό από φύλλα ελιάς που «θεραπεύει» έλεγαν πάσαν νόσον αφορούσαν κάτι πολύ πιο σοβαρό: την εθνική υγεία.

Την πρώτη συνταγή για το... θαυματουργό ματζούνι έδωσε από τη συχνότητα του Antenna η φιλόδοξη ελληνίδα Οπρα Γουίνφρεϊ Τατιάνα Στεφανίδου. Η υστερία όμως που ξέσπασε στους ανά την Ελλάδα ασθενείς, από εκείνους που έπασχαν από σπαστική κολίτιδα ως τους καρκινοπαθείς, άρχισε μετά την αφιερωμένη στον χυμό από φύλλα ελιάς εκπομπή «Η ζωή είναι παιχνίδι» της NET, με την Άννα Δρούζα.

Με καλεσμένη την υπέρμαχο της θεωρίας των θαυματουργών φύλλων στοματολόγο και ομοιοπαθητικό Αθανασία Καραμπάτσου (η οποία θα γνώριζε μεγάλες τηλεοπτικές δόξες τις επόμενες ημέρες) και λοιπούς επιστήμονες, και μη, η εκπομπή αναφέρθηκε εκτενώς «στις ευεργετικές ικανότητες των φύλλων της ελιάς αλλά και άλλων βοτάνων», φιλοξενώντας και «άτομα που καταπολέμησαν χρόνιες παθήσεις με τη χρήση βοτάνων».

Όλα αυτά είχαν γίνει στις 23.1.2007. Μια εβδομάδα μετά, στις 29/1, η κυρία Δρούζα ξαναχτύπησε, με την «ευεργετική χρήση των φύλλων ελιάς». Πάλι; Πάλι, αφού, σύμφωνα με δελτίο Τύπου, «η δική σας ανταπόκριση και το δικό σας ενδιαφέρον για την ευεργετική δράση του χυμού ξεπέρασαν κάθε προσδοκία μας! Παρουσιάζουμε ξανά αναλυτικά την παρασκευή του χυμού, σε ποιες παθήσεις κάνει καλό, τι ποσότητα πρέπει να πίνουμε και απαντάμε σε όλες τις ερωτήσεις σας».

### **Κινδύνεψαν ασθενείς**

Η (ειδική επί του θέματος) στοματολόγος και ομοιοπαθητικός κυρία Καραμπάτσου ήταν πάλι εκεί, όπως ήταν και σε άλλες εκπομπές της πρωινής ζώνης και σε

δελτία ειδήσεων, όπου το ένα μετά το άλλο είχαν αρχίσει να ασχολούνται με το θέμα. Οι διαβεβαιώσεις εκείνων που εμφανίστηκαν ως ειδικοί, ότι ο πολτός των φύλλων ελιάς είναι πανάκεια, έκαναν πολύ κόσμο (βασανισμένο από ανίατες συχνά αρρώστιες κόσμο) να ελπίζει. Ακόμη και να πιστέψει ότι βρέθηκε λύση και για το δικό του πρόβλημα.

Τα πλάνα με τους ασθενείς να πίνουν το παρασκεύασμα άρχισαν να πέφτουν το ένα μετά το άλλο. Ο Γιώργος Παπαδάκης, ο Γιώργος Αυτιάς, οι Δημήτρης Καμπουράκης και Γιώργος Οικονομέας, ασχολήθηκαν με το θέμα, επιτείνοντας την υστερία. Τηρώντας, υποτίθεται, κάποιες αποστάσεις. Πρόκειται για μια νέα τηλεοπτική τακτική η οποία όλο και περισσότερο χρησιμοποιείται: για να μη χάσουν το όποιο θέμα, το έχουν δεν το έχουν διασταυρώσει, το βγάζουν στον αέρα, δηλώνοντας την ίδια στιγμή ότι μπορεί να είναι έτσι αλλά μπορεί και να μην είναι έτσι... Με αυτό τον τρόπο θεωρούν ότι έχουν βγάλει την ουρά τους (μερικώς) έξω. Και όμως, τη ζημιά τους την έχουν κάνει.

Γιατί πράγματι κινδύνεψαν άνθρωποι. Αυτό τελικά αποδείχτηκε όταν, μετά την (καθυστερημένη) παρέμβαση του υπουργού Υγείας Δημήτρη Αβραμόπουλου, στις 30/1, οι ίδιες εκπομπές που έβγαζαν στον αέρα όλους όσοι ισχυρίζονταν ότι ωφελήθηκαν από τον πολτό, άρχισαν να εμφανίζονται και εκείνους (και δεν ήταν λίγοι) οι οποίοι ή δεν είχαν δει βελτίωση ή είχαν κινδυνέψει από τη χρήση του.

### **Παρέμβαση εκ των υστέρων**

Πήρε, λοιπόν, σβάρνα ο κ. Αβραμόπουλος τα κανάλια, άρχισαν (πρώτες) οι ειδήσεις του Mega να αμφισβητούν όσα είχαν ως τότε ειπωθεί, άρχισαν οι δημοσιογράφοι των άλλων καναλιών να μαζεύουν τα ασυμμάζευτα... Την ίδια στιγμή, στις 30 Ιανουαρίου πάντα, ο υφυπουργός Υγείας Αθανάσιος Γιαννόπουλος με επιστολή του προς το Εθνικό Συμβούλιο Ραδιοτηλεόρασης ζητούσε την παρέμβασή του. Και το ΕΣΡ απηύθυνε σύσταση προς όλα τα τηλεοπτικά μέσα «να αποφεύγουν τη δημιουργία υπέρμετρης ελπίδας ή σύγχυσης στο κοινό». Το κλίμα είχε αλλάξει. Η θαυματουργή ελιά, όπως μας την παρουσίαζαν από την τηλεόραση, παρουσιαζόταν τώρα από τους ίδιους δημοσιογράφους ως «τσαρλατάνος». Μια τσαρλατάνος που στο μεταξύ είχε προκαλέσει εκτός από τα μύρια όσα προβλήματα υγείας σε όσους τη χρησιμοποίησαν ακόμη και έγκλημα: αδελφός σκότωσε τον αδελφό του επειδή δεν συμφωνούσε να χορηγήσουν τη φραπελιά στον καρκινοπαθή αδελφό τους!

### **Παιχνίδια με τη ζωή**

Η ασυδοσία, στο θέμα της φραπελιάς αυτή τη φορά, έφερε τη σφραγίδα της NET.

Στην ιδιαίτερη προβολή του «μαντζουνιού» πρωταγωνίστησε η κρατική τηλεόραση, η οποία μέσα από τις εκπομπές της κυρίας Αννας Δρούζα διαφήμιζε τόσο την «εφευρέτρια» του μαντζουνιού όσο και το ίδιο το προϊόν. Και μάλιστα όχι σε μία αλλά σε δύο εκπομπές «λόγω του αυξημένου ενδιαφέροντος του κοινού», όπως τόνιζε η κυρία Δρούζα.

Να σημειώσουμε ότι η ΕΡΤ δεν ζήτησε συγγνώμη για τις εν λόγω εκπομπές. Το μόνο που αρκέστηκε να κάνει ήταν, όπως ανακοίνωσε, μια σύσταση στην εταιρεία παραγωγής. Και ας φώναζαν οι Βασίλης Λυριτζής και Δημήτρης Οικονόμου από την πρωινή εκπομπή τους - στη ΝΕΤ - για τα ευτράπελα που συνέβαιναν στο «Η ζωή είναι παιχνίδι». Οι διευθύνοντες και το κανάλι απασχολημένοι με τα... παιχνίδια τους δεν τις άκουσαν τις φωνές τους.

Παρά τις ομοιότητες των παραπάνω υποθέσεων (της «φραπελιάς», του «νερού του Καματερού» κλπ), αλλά και άλλων που αναδείχθηκαν αργότερα, όπως του Βιετναμέζου βελονιστή ή του γιατρού Μηλιόπουλου (του ανθρώπου που νίκησε τον καρκίνο κι αξίζει...Νόμπελ, σύμφωνα με αφίσα του), το γεγονός παραμένει: σε κάθε περίπτωση, η ιστορία επαναλαμβάνεται ως φάρσα...

---

### **Άρθρο του ιατρού Ανδρέα Π. Μούστρη**

Κατά καιρούς εμφανίζονται στο προσκήνιο διάφορα άτομα, άλλοι είναι γιατροί, άλλοι βιολόγοι, άλλοι φαρμακοποιοί, άλλοι χωρίς καμία σχέση με τις επιστήμες υγείας, οι οποίοι διατείνονται ότι έχουν ανακαλύψει το φάρμακο για τον καρκίνο. Σχεδόν όλες αυτές οι ιστορίες είναι πανομοιότυπες : οι ανακοινώσεις τους προσελκύουν τα ΜΜΕ, στα οποία εμφανίζονται υποστηρίζοντας την ανακάλυψή τους, κατόπιν εμφανίζονται και κάποιες περιπτώσεις ανθρώπων που έχουν λάβει το συγκεκριμένο φάρμακο και πιστεύουν ότι έχουν θεραπευθεί.

Ύστερα βλέπουμε μέλη της ιατρικής επιστημονικής κοινότητας να εμφανίζονται στο προσκήνιο εξαπολύοντας κεραυνούς κατά των ανθρώπων αυτών, μετά παρεμβαίνει κάποιος επίσημος φορέας και τελικά εξαφανίζονται από το προσκήνιο. Εμείς, μένουμε στο να παρακολουθούμε μια διαμάχη ανάμεσά τους, η οποία ομολογουμένως αυξάνει τα κέρδη των ΜΜΕ κατόπιν, κάθε ένας από εμάς διαμορφώνει μια άποψη για το τι μπορεί να συμβαίνει.

Ποια άραγε είναι η αλήθεια πίσω από όλα αυτά; Ακούμε επιχειρήματα από τους μεν και τους δε. Σενάρια αρχίζουν να δημιουργούνται. Αυτοί που είναι πιο κυνικοί, θα βιαστούν να απορρίψουν το νέο φάρμακο και τον άνθρωπο που το υποστηρίζει,



χωρίς πολλή σκέψη. Η άποψή τους είναι προηγησιασμένη, και επηρεάζεται κυρίως από τη φαινομενολογία της κατάστασης.

Το σκεπτικό είναι: πως είναι δυνατόν εκατομμύρια επιστήμονες σε όλον τον κόσμο, στα καλύτερα πανεπιστήμια, με δισεκατομμύρια ευρώ (ή δολάρια) να μην μπορούν να βρουν το φάρμακο για τον καρκίνο, και ένας ταπεινός άνθρωπος από την Ελλάδα, χωρίς το κατάλληλο υπόβαθρο να το έχει ανακαλύψει; Μήπως αυτός ο άνθρωπος είναι απατεώνας που εμπορεύεται τον ανθρώπινο πόνο για να κερδίσει χρήματα;

Η υποσυνείδητη σύγκριση αυτών των δύο επιχειρημάτων γέρνει τη ζυγαριά σαφώς υπέρ του τελευταίου, αν το εξετάσει κανείς από την πλευρά του ποιο είναι το πιο πιθανό. Κάποιοι άλλοι υιοθετούν μια πιο ρομαντική άποψη. Στη σκέψη τους δεσπόζουν οι ιστορικές φιγούρες που έγιναν πρωτοπόροι της ανθρωπότητας με τις επαναστατικές τους ανακαλύψεις και καινοτομίες, φιγούρες οι οποίες πολεμήθηκαν ανηλεώς από το κατεστημένο της εποχής τους, κοστίζοντάς τους ακόμα και τη ζωή. Είναι η παλιά διαμάχη ανάμεσα στον πρωτοπόρο και το κατεστημένο.

Διαλέγουν λοιπόν να υποστηρίξουν αυτόν που μπορεί να είναι καινοτόμος, και μερικές φορές δημιουργούν θεωρίες συνωμοσίας για να αντικρούσουν τις αντίθετες απόψεις. Ο επιστήμονας που πλασάρει το νέο φάρμακο υπόκειται στον πόλεμο των παγκόσμιων οικονομικών συμφερόντων των μεγάλων πολυεθνικών, που προκειμένου να χάσουν χρήματα από την απαξίωση των δικών τους, πανάκριβων, αρκετά επικίνδυνων και μέτριας αποτελεσματικότητας φαρμάκων, κινούν τα νήματα για να τον απαξιώσουν και να τον εξαφανίσουν. Είναι ο Δαβίδ απέναντι στο Γολιάθ. Και ο Δαβίδ, αν και δεν κερδίζει τη μάχη στην προκειμένη περίπτωση, είναι ομολογουμένως ο πιο συμπαθής. Τέλος, υπάρχουν και αυτοί που, παρακολουθώντας την κατάσταση, προσπαθούν να βγάλουν μια άκρη για το ποιος έχει δίκιο, εξετάζοντας τα πράγματα με μια πιο ειλικρινή διάθεση. Η αλήθεια όμως είναι, ότι με τα δεδομένα που παρουσιάζονται, κανείς δεν μπορεί να αποδείξει ότι το νέο φάρμακο είναι αποτελεσματικό, ούτε όμως και το αντίστροφο. Μπορεί όμως να βγάλει κάποια συμπεράσματα, ανάλογα με τις γνώσεις που έχει, και την κριτική του σκέψη.

Παρακάτω, θα εξετάσουμε κάποια από τα θέματα που ανακύπτουν σε τέτοιες περιπτώσεις. Ίσως σας φανούν υπερβολικά εξειδικευμένα, όμως είναι απαραίτητα προκειμένου να γίνουν αντιληπτά κάποια πράγματα γύρω από τον καρκίνο και τη θεραπεία του. Κάτι που δεν θα δείτε ποτέ στα κανάλια, επειδή πιθανότατα οι πιο

πολλοί τηλεθεατές θα πατήσουν ψυχαναγκαστικά το κουμπί “P+” ή “P-” μετά από τις πρώτες λίγες λέξεις.

### **1. Η φράση “ανακάλυψα το φάρμακο για τον καρκίνο” είναι λανθασμένη.**

Δεν πρόκειται ποτέ να ανακαλυφθεί ένα τέτοιο φάρμακο, για τον πολύ απλό λόγο, ότι αυτό που λέμε “καρκίνος” δεν είναι μία νόσος, αλλά κυριολεκτικά αρκετές ΔΕΚΑΔΕΣ διαφορετικών νοσολογικών οντοτήτων. Απλά, τις βάζουμε όλες κάτω από αυτόν τον όρο, γιατί έχουν μερικά κοινά χαρακτηριστικά : χάνεται ο έλεγχος του πολλαπλασιασμού μιας συγκεκριμένης ομάδας κυττάρων του ανθρώπινου οργανισμού, με αποτέλεσμα να αναπτύσσονται αναξέλεγκτα.

Στην αρχή η ανάπτυξη γίνεται τοπικά (συνήθως) με αποτέλεσμα τη δημιουργία της πρωτοπαθούς εστίας, και κατόπιν μερικά από αυτά τα κύτταρα διαμέσου των λεμφαγγείων ή της κυκλοφορίας σχηματίζουν μεταστατικές εστίες στους λεμφαδένες ή σε απομακρυσμένα όργανα αντίστοιχα.

Αναλόγως του τύπου των κυττάρων που αρχικά έγιναν καρκινικά, προκύπτουν διαφορετικών ειδών κακοήθειες. (πχ αδenoκαρκίνωμα πνεύμονα, αδenoκαρκίνωμα παγκρέατος, οστεοσάρκωμα, λέμφωμα Hodgkin, κτλ). Κάθε μία από τις κακοήθειες αυτές, είναι μια τελείως διαφορετική νόσος. Έχει διαφορετική αιτιολογία, διαφορετικά συμπτώματα, διαφορετική πορεία στο χρόνο, και διαφορετική ανταπόκριση στη θεραπεία.

Για παράδειγμα, το αδenoκαρκίνωμα παγκρέατος έμφανίζεται συνήθως μετά τα 60, δίνει αβληχρά συμπτώματα μέχρι να επεκταθεί στους παρακείμενους ιστούς και να τους προκαλέσει διηθητικά-πιεστικά φαινόμενα (για τα οποία συνήθως απευθύνεται ο ασθενής στο γιατρό) και έχει φτωχή πρόγνωση. Αντίθετα, το σεμίνωμα (καρκίνος του όρχεως) εμφανίζεται συνήθως πριν την ηλικία των 30, αναγνωρίζεται εύκολα από τον ίδιο τον ασθενή ως ένα μόρφωμα στον όρχι του, (συνήθως αυτό είναι το μοναδικό ενόχλημα), και θεραπεύεται στην πλειοψηφία των περιπτώσεων (όταν η διάγνωση γίνει έγκαιρα). Και λέγοντας θεραπεύεται, εννοούμε πραγματικά θεραπεύεται τελείως-θυμηθείτε τον Ισπανό τερματοφύλακα Molina και τον Ολυμπιονίκη ποδηλάτη Armstrong. Όσους τύπους κυττάρων έχει ο ανθρώπινος οργανισμός, τόσες κατηγορίες κακοηθειών μπορούν να αναπτυχθούν. Επιπλέον, από μία κατηγορία κυττάρων μπορούν να προκύψουν και κακοήθειες με διαφορετικά χαρακτηριστικά, και διαφορετική επιθετικότητα.

Είναι αρκετοί οι τύποι καρκίνου, δεν είναι ; Προκύπτει λοιπόν εύλογα το εξής ερώτημα : αφού στην ουσία ο μηχανισμός γένεσης του καρκίνου είναι για όλες τις

κακοήθειες κοινός, δεν μπορεί να βρεθεί ένα φάρμακο που να σταματάει τον ανεξέλεγκτο πολλαπλασιασμό των κυττάρων;

Η απάντηση είναι πως υπάρχουν ήδη φάρμακα που το κάνουν αυτό. Μην εκπλήσσεστε.

Για παράδειγμα το τρανς-ρετινοϊκό οξύ, που θεραπεύει την οξεία προ-μυελοκυτταρική λευχαιμία ή το γνωστό Gleevec (STI-571), για την χρόνια μυελογενή λευχαιμία. Αυτό όμως που δε γνωρίζει κάποιος που δεν είναι ειδικός, είναι ότι τα σκευάσματα αυτά είναι αποτελεσματικά μόνο για τις συγκεκριμένες μορφές κακοήθειας.

Γιατί μόνο αυτές ;

Γιατί, μόνο αυτά τα καρκινικά κύτταρα εκφράζουν κάποια μόρια, τα οποία είναι ζωτικά για την αναπαραγωγή τους, και τα οποία μπλοκάρονται από τα εν λόγω φάρμακα. Ο μηχανισμός δράσης δηλαδή των φαρμάκων αυτών είναι αρκετά ειδικός. Αντίθετα, τα κοινά χημειοθεραπευτικά, δεν στοχεύουν σε μόρια που υπάρχουν μόνο σε καρκινικά κύτταρα, αλλά σε μόρια που υπάρχουν σχεδόν σε όλα τα κύτταρα του ανθρώπου, και τα οποία ρυθμίζουν τον πολλαπλασιασμό τους.

Για το λόγο αυτό έχουν και πιο πολλές ανεπιθύμητες ενέργειες, επειδή θανατώνουν όχι μόνο τα καρκινικά κύτταρα, αλλά και πολλά, φυσιολογικά, ταχέως αναπαραγόμενα κύτταρα (όπως πχ του εντέρου ή του αίματος, με αποτέλεσμα οι ασθενείς να έχουν ναυτία, διάρροιες, και να αναπτύσσουν αναιμία κτλ).

Η μάχη που δίνεται από τους ερευνητές σε όλον τον κόσμο, είναι να αποσαφηνιστούν οι μηχανισμοί που μετατρέπουν ένα φυσιολογικό κύτταρο σε καρκινικό, ώστε να βρούμε με ποιον τρόπο θα μπορέσουμε να αναπτύξουμε φάρμακα που να θανατώνουν μόνο τα καρκινικά κύτταρα.

## **2. Πως φτιάχνεται ένα φάρμακο και πως πλασάρεται στην κυκλοφορία;**

Μην ανησυχείτε, δεν πρόκειται να μπω στις λεπτομέρειες της φαρμακολογίας και της βιοχημείας. Ο λόγος που θέτω αυτό το ερώτημα, είναι για να αποσαφηνίσω κάποιες πιθανές παρανοήσεις. Η εποχή, που ο τρελός επιστήμονας-ερευνητής-φιλόσοφος-..... (βάλτε όσες παύλες θέλετε) κλεινόταν σε ένα εργαστήριο για χρόνια, και ξαφνικά έκανε μια απίστευτη ανακάλυψη που άλλαζε το ρου της ιστορίας, έχει περάσει ανεπιστρεπτί (τουλάχιστον για την Ιατρική).

Η πρόοδος όλων των επιστημών που ασχολούνται με τη ζωή, είναι τόσο μεγάλη, ώστε πλέον κάθε ερευνητής είναι αναγκασμένος να λειτουργήσει μέσα σε μια ομάδα προκειμένου να έχει αποτελέσματα. Δεν είναι ζήτημα ευφυΐας, είναι ζήτημα ρεαλιστικής αντιμετώπισης της υπάρχουσας κατάστασης. Όσο μεγαλοφυής και να

είναι κάποιος, για να κάνει έρευνα χρειάζεται 3 πράγματα : γνώση, εργαστήριο για τις μετρήσεις, και ασθενείς. Μαζί με τα παραπάνω, χρειάζονται φυσικά και χρήματα.

Όταν λοιπόν βγαίνει ένα καινούργιο φάρμακο, η σύγχρονη ιατρική, υποχρεώνει οποιαδήποτε εταιρεία στον κόσμο, να κάνει μελέτες προτού αποφασιστεί η κυκλοφορία του. Οι πρώτες μελέτες αυτές, πρέπει να έχουν τα εξής χαρακτηριστικά :

1. οι ασθενείς γνωρίζουν τι τους χορηγείται, καθώς και ότι οι παρενέργειες δεν είναι γνωστές, και δίνουν έγγραφη συγκατάθεση -είναι δηλαδή εθελοντές-.
2. Στην πρώτη φάση, διελευκάνονται οι παρενέργειες των φαρμάκων σε σχέση με τη δοσολογία τους.
3. Στη δεύτερη φάση διερευνώνται περαιτέρω οι παρενέργειες των φαρμάκων καθώς και η αποτελεσματικότητά τους στις ασφαλείς δοσολογίες.
4. Στην τρίτη φάση, γίνεται λεπτομερής έλεγχος της αποτελεσματικότητας, σύγκριση με placebo, κτλ. Ακόμα και αν βρεθεί στατιστικά ότι τα φάρμακα είναι αποτελεσματικά, και ασφαλή, τα επόμενα χρόνια διεξάγονται μεγάλες πολυκεντρικές μελέτες, με χιλιάδες ασθενείς, ώστε να διερευνηθεί μήπως κάτι ξέφυγε. Σκεφτείτε την απόσυρση του Vioxx, που μετά από χρόνια χρήσης σε εκατομμύρια ασθενείς, με στατιστικές αναλύσεις βρέθηκε ότι αυξάνει λίγο (πραγματικά λίγο) τον κίνδυνο καρδιακών επεισοδίων σε ήδη καρδιολογικούς αρρώστους που έκαναν μακροχρόνια λήψη από αυτό . Όλα αυτά γίνονται για την ασφάλεια των ανθρώπων που κάνουν λήψη των φαρμάκων, ώστε να μην βρεθεί κανένας καιροσκόπος να επωφεληθεί, κερδίζοντας χρήματα.

Είναι νομίζω φανερό, ότι ένας άνθρωπος από μόνος του, δεν θα μπορούσε να τα έχει ποτέ κάνει όλα αυτά. Ακόμα και αν έχει ανακαλύψει ένα θαυματουργό φάρμακο (που είναι αδύνατο να το γνωρίζει προτού το χορηγήσει σε ασθενείς!), στην ουσία θέτει σε κίνδυνο τη ζωή των ανθρώπων που το παίρνουν αν δεν έχει κάνει αυτές τις μελέτες. Θα μπορούσε να έχει προβλέψει με βάση τη χημική δομή της ουσίας ότι αυτή δεν έχει παρενέργειες και έτσι να αποφασίσει να το χορηγήσει; Όχι, εκτός και αν η ίδια ουσία έχει δοκιμαστεί σε ανθρώπους με άλλες μελέτες. Ακόμα και το μείγμα διαφορετικών ουσιών, που η κάθε μία ξεχωριστά έχει δοκιμαστεί και έχει αποδειχθεί ασφαλής, πρέπει να ξαναδοκιμαστεί, γιατί ενδέχεται οι αλληλεπιδράσεις τους να είναι επικίνδυνες για τον άνθρωπο.

Θέτω λοιπόν το εξής ερώτημα; Πως είναι δυνατόν κάποιος που υποστηρίζει ότι ανακάλυψε το φάρμακο για τον καρκίνο να το έχει πετύχει αν δεν έχει κάνει αυτές

τις μελέτες (οι οποίες είναι δαπανηρές, χρονοβόρες και χρειάζονται οπωσδήποτε διεγνωσμένους ασθενείς ); Και αν το έχει χορηγήσει σε ασθενείς χωρίς αυτές, δεν εξέθεσε την υγεία τους σε κίνδυνο; Γιατί δεν είναι μόνο το ρίσκο του φαρμάκου, αλλά η πιθανή αποχή του ασθενούς από τις υπάρχουσες θεραπείες, ή οι ενδεχόμενες βλαβερές αλληλεπιδράσεις ανάμεσα στο νέο φάρμακο και στα άλλα φάρμακα που μπορεί να παίρνει κάποιος για την κακοήθειά του.

### **3. Αναφέρονται περιστατικά ανθρώπων που πήραν το νέο φάρμακο και ο όγκος τους εξαφανίστηκε. Είναι αυτό δυνατό να έχει συμβεί;**

Το πρόβλημα στη συγκεκριμένη περίπτωση είναι η έλλειψη πληροφοριών. Αν κάποιος δεν είναι γιατρός και δεν έχει τον φάκελο του ασθενή, δεν δικαιούται να απαντήσει με ναι ή όχι. Μπορεί μόνο να διαμορφώσει υποθέσεις και να θέσει κάποια ερωτήματα.

Αν κάποιος με καρκίνο έκανε λήψη του νέου φαρμάκου και μετά από κάποιο καιρό φαίνεται ότι ο όγκος του έχει εξαφανιστεί, αυτό σημαίνει ότι το νέο φάρμακο τον θεράπευσε; Για να μιλήσουμε για θεραπεία στον καρκίνο, πρέπει να περάσουν τουλάχιστον 5 έτη χωρίς κανένα σημείο υποτροπής (ο χρόνος αυτός ποικίλλει ανάλογα με τη μορφή καρκίνου, καθώς μπορεί να φτάσει και τα 10 χρόνια). Έχουν εμφανιστεί στο παρελθόν φάρμακα που στην αρχή φάνηκαν να έχουν εκπληκτικά αποτελέσματα, όμως στην ουσία παρέτειναν την επιβίωση, καθυστερώντας την εξέλιξη του καρκίνου, η κάνοντας τον μη ανιχνεύσιμο για κάποιο χρόνο.

Επίσης, αν κάποιος έχει κάνει την κλασική ιατρική θεραπεία, και παράλληλα έπαιρνε και το καινούργιο φάρμακο, πως είναι δυνατό να γνωρίζει κανένας αν η υποστροφή του όγκου οφείλεται στο καινούργιο φάρμακο και όχι στην κλασική θεραπεία; Αν οι θεράποντες ιατροί μπορούν να δίνουν προσδόκιμα επιβίωσης στους ασθενείς τους, αυτό είναι πάντα μια εκτίμηση (που έχει αρκετό υποκειμενισμό, ειδικά στο θέμα του καρκίνου), η οποία μπορεί να είναι απόλυτα σωστή, και όμως ο ασθενής να τους διαψεύσει όλους. Αυτό οφείλεται στο ότι τα ποσοστά επιβίωσης, είναι ποσοστά, δηλαδή αφορούν στην πιθανότητα που έχει κάποιος με τη συγκεκριμένη μορφή κακοήθειας, στο συγκεκριμένο στάδιο, να ζήσει για κάποιο χρόνο.

Μπορεί ο ασθενής να έχει πολλά άλλα προβλήματα υγείας και να πεθάνει πολύ σύντομα, μπορεί όμως και να ανήκει σε αυτούς που ζουν πολλά χρόνια. Εξ' άλλου, υπάρχουν και περιπτώσεις ανθρώπων που εμφάνισαν αυτόματη υποστροφή στην κακοήθειά τους, χωρίς κανένα προφανή λόγο -σπάνιες, αλλά υπάρχουν.

Στα περιστατικά λοιπόν που εμφανίζονται, λόγω έλλειψης πληροφοριών, δεν μπορεί κανείς να αποφανθεί με σιγουριά. Πρέπει πρώτα να μελετήσει τον φάκελο του ασθενούς, να μάθει τι θεραπεία έχει κάνει, τι μορφής κακοήθεια είχε, και να παρακολουθήσει την πορεία του στο χρόνο. Αν στο βάθος χρόνου φανεί ότι ένα τέτοιο νέο φάρμακο προλαμβάνει την υποτροπή κάποιας μορφής καρκίνου σε κάποιο ποσοστό ασθενών, αυτό είναι πράγματι μια μεγάλη ανακάλυψη. Αλλά μόνο εφόσον αυτό τεκμηριώνεται από ειδικούς και μπορεί να αναπαραχθεί. Αν κάποιο τέτοιο φάρμακο βρεθεί, να είστε σίγουροι ότι οι φαρμακοβιομηχανίες θα κάνουν μάχη για να το αποκτήσουν.

Τελειώνοντας θα ήθελα να πω και κάτι άλλο. Ο καρκίνος σήμερα μπορεί να θεραπευτεί σε μεγάλο ποσοστό. Το πιο σημαντικό βήμα στη θεραπεία του είναι η έγκαιρη διάγνωση. Και για την έγκαιρη διάγνωση χρειάζεται σωστή ενημέρωση. Η ζωή των ανθρώπων είναι κάτι πολύ σημαντικό, για να την πάρουμε αψήφιστα.

Πηγές



kathimerini.gr (Τασούλα Καραϊσκάκη) | tovima.dolnet.gr (Κοσμάς Βίδος) | freelancers.gr (Γιάννης Ράγκος, συγγραφέας/δημοσιογράφος) | skepdic.gr (από τον Ανδρέα Π. Μούστρη, Ιατρό)