

Szendi Gábor:

## A melanóma valódi okáról. Az UV teóriát pedig felejtse el!

*A közegészségügy és a bőrgyógyászok macacsul ismételtetik, hogy a melanómát az UV sugárzás okozza. Ezzel egyrészt elriasztják az embereket a napozástól, de ami talán még veszélyesebb: elhitetik velük, hogy a nap kerülésével mindent megtettek a melanóma ellen. Pedig a bajok igazából a nap kerülésével kezdődnek.*

A Napfényvitamin könyvemben, és a weben is elérhető írásaimban (Napfényvitamin) részletesen bemutattam a melanoma UV-sugárzás teóriájának cáfolatát. Az érvek csak felsorolásszerűen, pusztán az ismétlés kedvéért:

- a melanóma kockázata azoknak a legkisebb, akik folyamatosan a napon dolgoznak

- a melanómák több mint 80%-a a törzsön és a lábon alakul ki, holott ezek a területek vannak a legkevésbé kitéve az UV sugárzásnak. Ha az UV hatás okozná, akkor a fejen és a nyakon lenne a leggyakoribb (Christophers, 1998).

- Chilében és Argentínában, ahol az ózonlyuk erősen érezteti hatását, a melanóma gyakorisága nem nagyobb (Schein és mtsi., 1995; Abarca és Casicia, 2002).

- a melanómát nem a fehér bőr védtelensége okozza. Bár igaz, hogy a negroid rasszba tartozók melanóma kockázata jóval alacsonyabb, az albinó néger melanóma kockázata nem nagyobb a nem albinó négerkéinél (Streutker és mtsi., 2000; Lookingbill és mtsi., 1995).

- már az 1940-es években kimutatták, hogy a délen született és felnőtt tengerészek közt ritkább a melanóma, mint az északra származó tengerészek között (Peller, 1941)

- Irodai dolgozóknál a fedett részeket kétszeres, a fejen és nyakon a szabadban dolgozókéval azonos volt a melanóma kockázat, míg a bőrök kockázat viszont (amelyet valóban az UV sugárzás okoz) fele akkora volt, mint a szabadban dolgozóknak (Beral és Robinson, 1981, Vagero és mtsi., 1986).

- Európában délről északra haladva növekszik a melanóma gyakorisága (Shipman és mtsi., 2011).

- A városokban 50%-kal nagyobb a melanóma kockázat, mint vidéken (Haluzá és mtsi., 2014).

- nincs okunk feltételezni, hogy a vaginális és rektális melanómák más természetűek volnának, márpedig itt UV sugárzás nem éri a bőrt. Az e helyeken kialakuló melanóma kockázata délről északra nő (Moan és mtsi., 2010; Micu és mtsi., 2011).

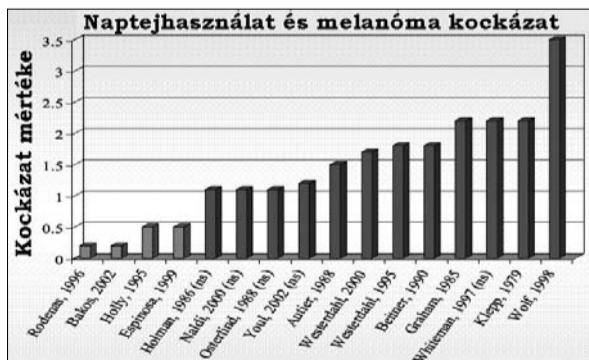
- a már melanómával diagnosztizáltak túlélési esélye sokkal nagyobb volt, ha folytatták a napozást, ill. ha korábban többet napoztak (Berwick és mtsi., 2005).

- a legtöbbet napozóknak a legkevésbé napozókhoz képest 33%-kal kisebb a melanoma kockázata (Newton-Bishop és mtsi., 2011).

- a szoláriumhasználat gyakoriságával csökken a melanóma kockázat (Bataille és mtsi., 2004 és 2005).

- a naptejhasználatról 16 vizsgálatból 12 azt mutatta ki, hogy fokozza a melanóma kockázatát.....

Mindezekből az eredményekből arra lehet következtetni,



hogy a melanóma legnagyobb kockázati faktora a D-vitaminhiány, azaz a napozás hiánya (Field és Newton-Bishop, 2011).

Ha a melanómát nem az UV sugárzás okozza, talán meg kéne mondani az embereknek, mitől féljenek inkább az UV sugárzás helyett.

A BRAF gén a sejtek osztódását szabályozó gének egyike. A melanómák 80%-ban a BRAF gén mutálódott (Namba és mtsi., 2003). A BRAF mutációja teszi lehetővé a melanomasejtek fokozott cukorfelhasználását és egyben gyors növekedését (Parmenter és mtsi., 2014). A BRAF mutáns gének működését gátló új kemoterápiás szerek nagymérték-

ben megnövelik az áttétes melanómában szenvedők túlélési idejét (Chapman és mts., 2011).

A BRCA1 és 2 mutációk is azt bizonyítják, hogy a "halálos" mutációk csak az életmóddal interakcióban okoznak rákot és halált, hiszen ezek a mutációk mindig is jelen voltak az emberi fajban, de egészen a 19-20. századig nem jelentettek halálos ítéletet, mi több, a természeti népeknél nem okoznak rákot (lásd. vonatkozó cikk: <http://www.tenyek-tevhitek.hu/csaktagoknak/miert-ne-kovesse-angelina-jolie-peldajat.php>). Jiezhong Chen és munkatársai tanulmányukban rámutatnak arra, hogy önmagában a BRAF mutáció nem elégséges a melanóma kialakulásához. A melanómát a genetikai mutációkon túl az elhízás okozta hormonális és anyagcserezavarok lavinája idézi elő (Chen és mtsi., 2013).

Az elhízás és a melanóma kapcsolatát vizsgáló kutatások összevont elemzése 30%-kal nagyobb melanóma kockázatot jelez elhízottak esetében, azonban egyes vizsgálatok sokkal nagyobb, akár háromszoros kockázatot is mutattak (Sergentanis és mtsi., 2013). Egy vizsgálat azt bizonyította, hogy azok, akiknek 20 évesen 20 és 25 kg/m<sup>2</sup> közé esett a BMI-jük, azoknak kétszeres, akiknek 25 fölötti volt a BMI-je, azok már 2.6-szeres volt a melanóma kockázata (Dennis és mtsi., 2008). A metaanalízisek általában csökkentik a valós kockázatot. A legtöbb rákfajtában a daganatsejtek cukorból táplálkoznak, így a tartósan magas átlagos vércukorszint egyértelműen serkenti a daganatok kifejlődését. A legmagasabb vércukorszintűeknek a legalacsonyabb vércukorszintűekhez képest kb. 3-szoros rákkockázata van (Stocks és mtsi., 2009).

Par Stattin és munkatársai ugyancsak magas, 2.5-szeres melanóma kockázatot mutatott ki a magas vércukorszintű egyedek közt (Stattin és mtsi., 2007). A magas vércukorszint másik következménye az inzulinrezisztencia, amely a ráksejtek cukorellátását növeli, mivel a ráksejtekben nem alakul ki inzulinrezisztencia. A komoly inzulinrezisztencia 3-szoros kockázatot jelent melanómára (Antoniadis és mtsi., 2011).

Az alkohol fogyasztás részben elősegíti a génmutációk kialakulását, másfelől komolyan megemeli a vércukorszintet. Nem meglepő módon a rendszeres alkoholfogyasztás 2.2-szeres melanóma kockázatot jelent (Le Marchand és mtsi., 2006). A leptin a "jóllakottság" hormona, magas szintje leptinrezisztenciára utal, ami az elhízás egyik következménye. A magas leptin szint egy vizsgálatban több mint másfélszeres melanóma kockázatot képvisel (Gogas és mtsi., 2008).

Az omega-6 növényi olaj egyrészt fokozza a gyulladást, ami elősegíti a rák kialakulását, másrészt az omega-6 zsírsavak serkentik a tumorok növekedését. Marco Vincenti és munkatársai a legtöbb omega-6 növényi olajat fogyasztóknál 2.2-szeres melanóma kockázatot mutattak ki (Vincenti és mtsi., 2005). Egy norvég vizsgálatban nőknél a legtöbb omega-6-ot fogyasztók esetén négyszeres melanóma kockázatot mutattak ki (Veierød és mtsi., 1997).

A fentiekből egyenesen következik, hogy a táplálkozás szoros kapcsolatot mutat a melanoma kockázattal. Bár a paleo és a melanóma kapcsolatát még nem, de a mediterrán étrend és melanóma kapcsolatát már vizsgálták. Eszerint a heti rendszerességű halfogyasztás és a sok zöldségfogyasztás külön-külön is 50%-os védelmet jelent a melanómával szemben (Fortes és mtsi., 2008).

Mint már annyiszor, a melanóma esetében is a nyugati orvoslás dogmái elterelik a figyelmet a valódi veszélyről. A nyugati életmód két alapvető sajátossága a napfény kerülése és a táplálkozás összetételének egyre nagyobb mértékű eltolódása a finomított szénhidrátok irányába. A civilizációs betegségek többsége e két faktornal, mások pedig az étrendben szereplő autoimmunizáló anyagokkal ill. a fokozódó higiéniaival függnek össze. A melanóma UV sugárzás-teóriája régóta megkérdőjeleződött, de amint az szokott lenni a tudomány történetében, amíg élnek azok, akik e teória híveiként szereztek hírnevet és megbecsülést, addig a teória is életben marad. Korunk orvostudományára jellemző, hogy növekvő szakadék van a betegségelméletek és a tények között.

Jelen tudásunk szerint a melanóma megelőzésének legbiztosabb módja

- az elhízás, inzulinrezisztencia és járulékos következményeinek elkerülése, azaz paleo vagy lowcarb táplálkozás
- a leégés kerülése
- a magas D-vitaminszint elérése napozással, szoláriumozással, ill. rendszeres D-vitamin szedéssel

A népszerű napozási szokásainak megváltoztatására irányuló közegészségügyi igyekezet pontosan az ellenkező hatást váltja ki, mint amit szándékoznak: az alacsony D-vitaminszint, amit a nap kerülése eredményez, népesség szinten csak növeli a melanóma kockázatot. Különösen kártékony az a javaslat, hogy 11 és 15 óra közt kerüljük a napot, ugyanis ekkor a legintenzívebb a D-vitaminszintézist elindító UVB sugárzás. D-vitamint általában a felvilágosult, egészségtudatos réteg szed, az átlagember számára a D-vitamin legfőbb forrása a napozás volna.

## Felfutó komló (Humulus lupulus)

**Leírás és előfordulás:**

kapaszkodó, kúszó, nem fásodó szárú, élő, kétlaki növény. Liget- és láperdőkből, nádasokból, tölgyesekben, cserjésekben, gyomtársulásokban gyakori. Vaskos, 20-40 cm hosszú gyöktörzséből fő-, járulékos- és tarackgyökerek erednek. Hajtásai durva, horgas szőrökkel borítottak, 20 méter hosszúra is megnőnek, jobbra csavarodottak. Átellenes állású, 10-15 cm átmérőjű lomblevelei tenyeresen osztottak, fogazott szélűek. Porzós virágzata bogas fürt, termős virágzata tobozszerű, sűrű állású álfüzér, július-szeptemberben nyílik. Termése makk.

**Felhasznált része:**

a zöldessárga állapotban gyűjtött termős virágzat (Lupuli strobili - Ph. Hg.!, = Lupuli flos - Ph. Eur. 4.), a lupulinmirigy-szőrök (Lupuli glandula) és az illóolaj (Lupuli aetheroleum).

**Főbb hatóanyagai:**

a virágzatban és a mirigyszőrökben gyantyszerű keserűanyagok, illóolaj, flavonoidok és floroglucin-szármaszék. Az illóolaj fontosabb összetevői a mircén, a béta-kariofillén és a humulén.

**Főbb hatásai:**

valamennyi komlódrog nyugtató, elalvást segítő, étvágyjavító és görcsoldó.

**Ajánlott napi adagja:**

0,5-1,2 gramm drog, 3-6 ml tinktúra (1:5, 60 %-os alkohol), ill. ezekkel egyenértékű készítmény.

**Felhasználás:**

gyógyteák, gyógyszeralkotórészeként nyugtalanság és szorongás ellen, feszültség oldására, idegfájdalmak, valamint gyomor- és szívidegesség kezelésére; az illóolajat a fentiek mellett fűszeres és keleti típusú parfümök illatkomponenseként is felhasználják.

**Megjegyzés:**

nagyüzemi körülmények között termesztik, de gyűjtik is a termős virágzatát.

