

**PORÓWNANIE  
KTÓRE  
CIĘ ZASKOCZY**

**15%**

Przeżycie bez progresji  
choroby po 180 dniach  
(Badanie SHIVA, Francja)

**85%**

Przeżycie bez progresji  
choroby po 180 dniach  
(Próba odporności, Indie)

**wybór jest oczywisty**

## **dowody medyczne - mniej leczenia**

lekarz doraźnie wybiera leczenie bez  
oceny ewolucji guza, lekooporności  
czy toksyczności

## **leczenie oparte na dowodach**

leczenie dobierane jest ściśle na  
podstawie analizy guza „w czasie  
rzeczywistym” i oceny ewentualnej  
toksyczności

### **Elastyczny protokół skutkuje bezpośrednią korzyścią dla pacjenta**

Nie ma metod „prób i błędów”. Szanse na sukces opierają się na sytuacji „w czasie rzeczywistym” biologii guza, a nie na danych dotyczących nowotworu kogoś innego.

## **leczenie narządowe**

leczenie jest ustalane sztywno na podstawie pierwotnego narządu nowotworu. Pozbawia to pacjenta możliwości dostępu do możliwie skutecznych leków dopuszczonych do leczenia innych typów nowotworów (poza rejestracją)

## **leczenie niezależne od narządu**

leczenie jest niezależne od pierwotnego narządu pochodzenia i ocenia przydatność leków niezależnie od rodzaju nowotworu

### **Elastyczny protokół skutkuje bezpośrednią korzyścią dla pacjenta**

pacjent może skorzystać z możliwości zastosowania ponad 100 leków przeciwnowotworowych, w przeciwieństwie do typowo 4 do 5 leków stosowanych w leczeniu nowotworów narządowych.

## **zależny od klasyfikacji typu nowotworu**

leczenie opiera się ściśle na klasyfikacji nowotworu, a mianowicie. gruczolakorak lub rak płaskonabłonkowy płuc

## **niezależny od klasyfikacji typu nowotworu**

leczenie jest niezależne od typu lub podtypu nowotworu i opiera się wyłącznie na twardych dowodach skuteczności leków na konkretny nowotwór konkretnego pacjenta

### **Elastyczny protokół skutkuje bezpośrednią korzyścią dla pacjenta**

klasyfikacja guza staje się niepotrzebną blokadą dla rozważania optymalnych metod leczenia w konwencjonalnej onkologii. W klasyfikacji „Resilient Protocol” niezależne terapie oznaczają szersze opcje z większymi szansami na sukces.

## **leczenie jest nieelastyczne**

**(Jeśli leki działają na losowych 10% do 15% pacjentów)**

Lekarz jest związany protokołem, nawet jeśli zdaje sobie sprawę, że u danego pacjenta szanse powodzenia są niewielkie

## **leczenie reaguje w czasie rzeczywistym**

odpowiedź / oporność na jakiegokolwiek leczenie jest monitorowana w czasie rzeczywistym, kombinacje leków można na bieżąco modyfikować, aby śledzić charakterystykę guza i unikać bezużytecznych terapii

### **Elastyczny protokół skutkuje bezpośrednią korzyścią dla pacjenta**

ze względu na ewolucję nowotworu pacjent otrzymuje leczenie, które jest skuteczne tylko w 10% do 15% przypadków. W „Protokole Odporności” leczenie można modyfikować w synchronizacji z nowotworem, eliminując w ten sposób ryzyko nieaktualnego leczenia

## **leczenie nie opiera się na analizie żywych komórek**

o tym, czy leczenie zadziała, czy nie, decyduje dopiero podanie leków pacjentowi – w ten sposób pacjent zostaje wykorzystany do eksperymentu, ryzykując zatrucie i stratę cennego czasu

## **leczenie opiera się na analizie leku na żywych komórkach**

badanie żywych komórek z guza pacjenta w laboratorium praktycznie eliminuje wszelkie eksperymenty na ciele pacjenta i chroni pacjenta przed niepotrzebną toksycznością i stratą cennego czasu na bezużyteczne leczenie

### **Elastyczny protokół skutkuje bezpośrednią korzyścią dla**

podawanie leków, które raczej nie przyniosą pacjentowi żadnych korzyści jest niestety prawdą w leczeniu II/III linii zgodnie z konwencjonalną onkologią medyczną. Powoduje to niepotrzebną toksyczność i co ważniejsze, utratę cennego czasu dla pacjenta. Testowanie leku w laboratorium zgodnie z „Protokołem odporności” minimalizuje ryzyko niepowodzenia leczenia