

QUO VADIS, MEDICINA? INTEGRÁLHATÓ-E AZ ORTODOX (HIVATALOS) ÉS AZ ALTERNATÍV (TRADICIONÁLIS) MEDICINA?

Rák Kálmán

az MTA doktora, Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum
Általános Orvostudományi Kar, II. Belgyógyászati Klinika – krak@jaguar.dote.hu

Az elmúlt kétszáz évben jelent meg, gyarapodott, s főleg a huszadik század második felében öltött formát a mai, Európában, a világ fejlett országaiban, de másutt is tanított és gyakorolt, ortodoxnak, nyugatinak, allopatrásnak is nevezett, de gyakran konvencionálisnak jegyzett orvostudomány, vagy egyszerűen, elterjedt szóhasználatlaltal a hivatalos medicina. Helyzete nem statikus, folytonosan változik, módosul, lehetőségei bővülnek. Nem minden ok nélkül érdemelte ki a „technomedicina” elnevezést. Eljárásai, módszerei, eszközei egyre inkább és egyre tudatosabban tudományos evidenciákon alapulnak. Még nem mindegyük, mert bevezetésük – legyenek azok műtétek, diagnosztikai, terápiás eljárások vagy gyógyszerek – megelőzte a *gold standard*-nek tartott, randomizált klinikai vizsgálatok korát vagy az ellenőrző szervek, köztük az amerikai Food and Drug Administration (FDA) színre lépését, általában a hatvanas éveket – így aztán ma még nem használhatjuk szinonimaként a „tudományosan megalapozott orvoslás” megnevezést. A mai, dominánsan nyugati eredetű medicinának alapja – legalábbis művelőinek szándéka szerint – a létező legjobb gyakorlat. Jellemzi a magas technikai szint, nem kevésbé a nagy s egyre növekvő költség. Bár soha nem volt eredményesebb, teljesítőképessége korlátozott: nem mindenkor kuratív, vannak fehér foltjai. Kritikusai ezeket éppúgy

számon tartják, mint „impersonális” természetét; felróják a holisztikus szemlélet hiányát, s úgy tartják, hogy a mai konvencionális medicina főleg a krónikus betegségben szenvedőkkel nem képes a kívánt szinten, s főleg az elvárható humánummal bántani. Az új irányzat, az oxfordi indítású Cochrane Collaboration (CC) által összefogott és propagált *evidence-based medicine* (EBM), tehát a bizonyítékon (vagy tényeken) alapuló orvoslás, éppen a mai medicina bizonytalanságait kívánja megszüntetni az egészségügyi ellátás egészének (megelőzés, diagnosztika, terápia és gondozás) minőségi reformjaival. Az orvostudomány és a technika szüntelen fejlődésének velejárója – vagy ha tetszik, következménye – ez az új „paradigma”, mégis – habár szörványosan – vannak ellenzői. Ez egyáltalán nem meglepő, hiszen más szemléletet kíván, és más elvárásokat fogalmaz meg az új irányzat, melynek helyes értelmezése és következetes érvényesítése meghatározhatja századunk egészségügyének arculatát.

A röviden vázolt hivatalos medicina mellett létezik – sőt napjainkban is dominál – egy másik: tradicionálisnak, nem konvencionálisnak vagy alternatívnak jelzett gyógyászat, köznapi néven a természetgyógyászat. A mai orvosi irodalomban legelterjedtebb megnevezése a komplementer-alternatív medicina (CAM). Domináló, mert – ne felejtjük – a WHO adatai szerint a világ népesség-

gének mintegy 80 %-a számára máig ez jelenti az elsődleges egészségügyi ellátást. Nálunk komplementer, mert kiegészítője lehet a hivatalosan gyakorolt eljárásoknak, s alternatív is, nem azért, mert „kiválthatja” a hivatalos orvoslást, hanem azért, mert nem a fő irányhoz, a *mainstream*hez tartozik, eszközei, eljárásai többnyire sokkal régiebbek, s főleg az ősi keleti gyógyászatban gyökereznek. A kétféle gyógyászat éles elválasztása és szembeállítás legalább annyira helytelen, mint kétféle medicináról szólni. A mai, ortodox medicina őse a természetgyógyászat, s azon belül a sok száz (vagy több ezer) éves ősi kínai vagy az indiai ajurvédikus orvoslás; ezek hatékony, bevált eszközeit örökölte. Az időálló, valódi értékek nem vesztek el, így például a masszázs, a balneo-, az életmód-, a mozgásterápia, a diéta, a növények (gyűszűvirág, kamilla, ricinus, stb.) és azok kivonata, ha más formában is, ma is használatosak. Vannak újabb keletű, köztük európai gyógymódok, például a kétszáz éves homeopátia, melyet jogosan tekintenek az európai alternatív gyógyászat prototípusának, s még újabbak: az egyelőre legsúlytalanabb 20. századiak. Hogyan definiálható az alternatív „medicina”? Az tartozik oda, amit nem tanítanak az orvosi iskolákban (a nyugati egyetemeken), nem általánosan elérhető a klinikákon – kórházakban, s nem téríti költségeit az egészségügyi szolgálat (Kessler et al., 2001; Koretz, 2002). Tegyük mindjárt hozzá, hogy a helyzet jó néhány éve megváltozott: az alternatív módszereket egyre több helyen tanítják, mind kiterjedtebben kínálják a különböző szintű ellátók, s finanszírozzák is, főleg a magánbiztosítók. A változások is jelzik azt a közismert tényt, hogy világszerte (Nyugaton is) egyre többen fordulnak bajikkal a természetgyógyászok felé. A legtöbb, s talán a legmegbízhatóbb adatok az Egyesült Államokból származnak (Astin, 1998, Eisenberg et al., 1998). Az amerikai polgárok milliói minden évben dollármilliárdokat költenek

az alternatív gyógyászatra. Az egyik felmérés szerint 1990-ben a jelzett 16-féle kezelésből a felnőtt lakosság 34 %-a vett igénybe legalább egyet, 1997-ben viszont már 42 %-a, s ez 629 millió természetgyógyászati rendelésben tett vizitét jelent; ez több, mint a primér ellátás orvosainál tett látogatások száma abban az évben összesen. Huszonegymilliárd dollár volt a lakosság erre a célra fordított kiadása 1997-ben, ebből 12 milliárdot fizettek önmaguk, kilencmilliárdot a biztosítók valamelyike állt. A leggyakoribb panaszok, betegségek: hátfájdalom, anxietás, depresszió, fejfájás, rendszerint valamely krónikus állapot. A favorit gyógymódok: gyógynövényrendelés (fitoterápia), masszázs, megavitamin-kúra, bioenergia-átvitel, akupunktúra, *self-help* csoportos kezelés, kiopraktika (csont-, ízületmanipuláció), s a sor végén a homeopátia. Az igényt és a népszerűségét illetően hasonló a tendencia Angliában, Ausztráliában, de másutt is. A betegek többsége huszonöt és ötven év közötti nő, jelentős köztük a jómódúak és tanultak aránya.

Több oka van annak, hogy oly sokan igénylik az alternatív eljárásokat, még inkább a természetgyógyász gondoskodását. Az első, de bizonyára nem a leggyakoribb ok az elégedetlenség a hivatalos medicinával; a betegek látják, s gyakran felnagyítják annak korlátait. Elmarasztalják a „sietős medicinát”, az ellátás személytelenségét, az olykor drasztikus hatású szerek alkalmazását, ezek sok és súlyos mellékhatását, a mechanizálódó ellátást, a *high-tech* okozta kényelmetlenségeket. Szívesebben választják a „holisztikus”, az egész embert gyógyító, szelíd, káros hatások nélküli gyógymódokat. Sokan a betegek sajátos világnézetében, vallási, filozófiai, spirituális irányítottságában látják az alternatív kezeléshez való fordulás fő okát. A média is gyakran táplálja a betegek, s gyakran az egészségüket megőrizni vágyók romantikus vonzalmát az alternatív kínálat után. Lényeges motiváció az igény, hogy jobban érez-

zék magukat. Nem könnyű eligazodni a potenciálisan hatékony eljárások, eszközök és a kurzuslátnak, sarlatánságnak (quackery) minősíthető kínálatok között. A mostaninál jobb és több információra, judiciumra, éberségre van szüksége mind az ellátóknak (orvosok, egészségügyiek), mind az ellátandók (betegek) széles körének, ez óvhat meg a nemkívánatos gyógyászati praktikáktól.

Közérdek, hogy ismerjük az alternatív gyógyászat helyzetét (kínálatát, teljesítményét, megítélését és a társadalmi igényt), nálunk, s a világ fejlett országaiban. A két szélsőséges álláspont, a merev elutasítás és a fenntartás nélküli elfogadás aligha lehet helyes. A természetgyógyászzal való foglalkozás igényét sokszor a felhasználók fogalmazzák meg. Az USA-ban az amerikai nép a kongresszuson keresztül szorgalmazta a rendszeres, beható foglalkozást. 1992-ben a National Institute of Health (NIH) keretein belül kétmillió dolláros induló költségvetéssel felállt az Office of Alternative Medicine (OAM), amely 1998-ban már National Center of OAM (NCOAM) néven a NIH huszonhét intézetének egyike lett, évi hetvenmillió dolláros büdzsével. (Azóta közelíti az összeg az évi százmillió dollárhoz.) Wayne B. Jones, aki 1998 végéig az igazgatója volt, mindent megtett, hogy a szakma igényeinek és a kongresszus elvárásainak is megfeleljen, s bizony nem volt könnyű dolga (Jones, 1998). Ma már főleg olyan kutatásokat támogat (szemben az első évekkel), melyeknek elfogadható, a hivatalos orvoslás eszköztárába illeszthető gyógymód vagy eljárás – mint a naturopátia körébe sorolt komplex természetes gyógymód – lehet az eredménye. A nagy amerikai centrumokban ma tizenhárom akadémiai CAM-központ működik, negyven orvosegyetem (köztük a Harvard, a Stanford és a John Hopkins) tanítja az alternatív gyógyászatot, főleg a kiropraktikát és az akupunktúrát, de a herbális medicinát (fitoterápiát) is. Hasonló a helyzet Kanadában,

s kevésbé szabályozottan ugyan, de másutt, így az európai országok többségében is.

Röviden a természetgyógyászati tevékenységről. Vannak komplett rendszerek (akupunktúra, fitoterápia, kiropraktika, homeopátia); ún. *mind-body* beavatkozások (meditáció, ima, *mental healing*, művészet-, muzsika-, táncterápia); biológiai alapú terápiák (speciális diéták, étrendi kiegészítők, növények, vitaminok, „ortomolekulák”); manipulatív (body-based) terápia (masszázs, oszteopátia, ún. *body-work* rendszerek); s végül a bioenergiával való manipuláció (reiki, terápiás érintés, bioelektromágneses kezelés). Ez a beosztás nem tartalmazza az alternatív diagnosztikai (állapotfelmérő) eljárásokat, mint a nyelv, a pulzus, az írisz vizsgálata (Pietroni, 1992).

Az ortodox és az alternatív orvoslás fenti jellemzése után röviden egy mind gyakrabban használt fogalomról, az integratív medicináról. Ha ez a hivatalos és az alternatív medicina meg gondolások nélküli egyesítését jelentené, sokan jogosan tiltakoznának. Nem válna az eredmény egyik oldalnak sem javára, de a legtöbben a mai ortodox medicinát féltene a hátrányos kompromisszumtól. Másrészt: érzékelhető kompromencia és cél a ma még indokoltan gyanakvással kísért módszerek, szerek, eljárások integrálása az új, egyetlen és jól működő medicinába, ha azok kiállják a próbát, a tudományos igénnyel tervezett klinikai és laboratóriumi tesztelést, s megszületnek alkalmazásuk szabályai is. Mindaz, ami elfogadható, kiválik a CAM kereteiből, és „integrálható” a hivatalos és (ha ez is megszabadul a ma még bizonytalan sállangjaitól) jogosan tudományosnak is nevezhető, evidenciákon alapuló medicinába. Nem várható jelentős és gyors átrendeződés, de minden jobbító szándékú változtatás támogatást érdemel. Mondják, hogy az integratív medicina inkább az egészségre és a gyógyulásra, semmint a betegségre és a kezelésre koncentrál, s hogy az optimális betegellá-

tást célozza meg, hangsúlyozva a beteg és az ellátója személyes viszonyát, a megelőzést, egyáltalán a holisztikus szemlélet fontosságát. Ezek vállalható célkitűzések.

Még egy fogalomról és megnevezésről kell említést tenni, mely nálunk még kevésbé ismert, s talán méltánytalanul mellőzött is, a naturopátiáról. Rokona az előbbinek, ma már a modern és természetes gyógymódok kombinálását jelenti. Névadója a német homeopata orvos, John Scheel, maga a megnevezés (nature disease) aligha szerencsés. Kezdetben csak természetes eszközöket alkalmazott; Sebastian Kneipp a maga ismert vízkúrájával az USA-ban is elterjesztette, ahol *naturopathic medicine*-ről és naturopata orvosról írnak és beszélnek. Három alapeleme a víz, a növény és a gyakorlat. Később egyéb természetgyógyászati eljárásokkal, a homeopátiával és különböző manipulációkkal bővült. A természetes gyógymódok összességét alkalmazza, s ami lényeges, a múlt század második felében már a modern medicina eszközeit is használta, jószerével azokat egészíti ki. Iskolái, szervezetei, szakorvosai működnek az USA-ban és Kanadában. Kutatásait hatékonyan támogatja az NCOAM és a Canadian College of Naturopathic Medicine. Kutatnak és publikálnak. Bár – úgy tűnik – közel áll az integratív medicinához, a naturopátián belül bizonyos szakadás jelei is feltűntek: önállósodni látszik két irányzata, a holisztikus (tradicionális) és a tudományos (modern). Tény, hogy egyre nő az amerikai és a kanadai naturopata egyesületbe jelentkezők száma. Az USA-ban ötven biztosítótársaság érdekelt a naturopátiában (sokkal kevesebb az orvosper, mint az allopaták körében!). Egyre több intézmény biztosít egymás mellett konvencionális és naturopátiás szolgáltatásokat. A „*new primary health care*” fokozatosan beépül a graduális curriculumba. Úgy vélhetjük, hogy a két új, eklektikus megközelítési mód, az integratív medicina és a naturopátia, figyelemreméltó, jelentős

törekvés, s hasznos, akár meghatározó is lehet a medicina jövője szempontjából (Smith – Logan, 2002).

A továbbiakban a CAM négy nagy önálló rendszere közül kettővel foglalkozik a referátum: a fitoterápiával (herbális medicinával), mely ellenőrzött formában beépíthetőnek minősülhet a hivatalos medicinába, de mai alkalmazása számos kérdést vet fel, s a homeopátiával, elősegítendő annak kritikus megítélését és méltó orvostörténeti helyének megjelölését. Amivel most nem foglalkozunk: az akupunktúra (erről e számban külön közlemény számol be) és a kiopraktika, ami szabályozott keretek között már ma is a leginkább megfelel az integrálhatóság kritériumainak.

Fitoterápia (herbális medicina)

A növények gyógyító célú felhasználása szinte az emberiséggel egyidős. Még a 18. században is a gyógynövényekkel gyógyítottak világszerte. A föld nagyobbik részén ma is a fitoterápia dominál a nyugati medicinával szemben. Az ősi kínai orvoslásnak, melynek kezdete legalább négyezer évre nyúlik vissza, szerves része a gyógyfűves kezelés. Erős hatású gyógynövényeket alkalmaztak individuálisan, de vannak szabadabban és biztonságosabban adható gyógynövénykeverékek is. Sokáig a beteg energia (Qi, Csi, életerő)-egyensúlyának a helyreállítása volt a cél; nem a növény vegyi anyaga, hanem az áramló csi, nem a mit, hanem a hogyan volt a fontosabb. Aztán sokat változott, alakult a keleti orvoslás is, ahogy elérték a nyugati hatások. Az 1949-es „nagy népi forradalom” után igyekeznek újra az eredeti kínai orvoslást művelni, de már materiálisabb formában, fokozatosan leválasztva a spirituális elemeket. Mondják, hogy az eredeti kínai módszerek ma könnyebben tanulmányozhatók Nyugaton, mint Kínában; az USA-ban például nehézség nélkül igénybe is vehetők az ősi kínai orvoslás szolgáltatásai.

Az európaiak gyógynövény-ismerete főleg az ókori Egyiptomból származik; egy tébai papirusztekercs az i. e. 1500-as évekből százánál több gyógyhatású növényt sorol fel. Az ókori görögök és a rómaiak is hasznosították a gyógynövényeket. A középkori Európában a kolostorok szerzetesei másolták a fűvészkönyveket, természetették a gyógynövényeket. A könyvnyomtatás, az egyre élénkebb hajózás és kereskedelem folytán közkinccsé vált Ázsia és Amerika tradicionális gyógynövény-gyógyászati gyakorlata. (Csak egy jellemző adat: 1912-ben megalakult Londonban Henry Potter gyógynövény-ellátó és piócaszállító cége, mely nagy hírnévre tett szert.) Csak a 19. században szorította háttérbe – mondhatjuk, hogy csak átmenetileg – a herbalizmust az orvostudomány fejlődése és növekvő tekintélye. Az utolsó néhány évtized már a fitoterápia reneszánsza. Az „erdők-mezők patikája” újra népszerű. Egyetemeinken gyógynövény- és drogismereti intézetek (tanszékek) működnek. Egyre kényszerűbben merült felvilágosítani a hatékonyság (efficacy) és a biztonság (safety), tehát az ellenőrzés kérdése.

Az USA-ban 1994-ig a herbális medicina szereit, de más, ún. diétás kiegészítőket is a nagyhírű és a szigoráról híres FDA kontrollálta. 1993-ban az FDA, bizonyára a növekvő számú készítmény vizsgálata során tapasztaltak alapján, vizsgáldni kezdett az előállítók (gyártók) háza táján. A vietnami háború óta nem tapasztalt méretű levelezési kampány indult, melyet a nagytökés iparosok kezdeményeztek a fogyasztók útján a kongresszus tagjai felé. „Vagy kivesszük a kérdéses készítményeket az FDA ellenőrzése alól, vagy búcsút mondhatnak azoknak!” *Nil novum sub sole*. keresztülvitték azt a rendeletet (Dietary Supplement Health and Education Act of 1994), mely súlyosan limitálta az FDA reguláló szerepét. *Dietary supplement*-ként – étrendi kiegészítőként egy csoportba sorolták a herbális szereket, a vitaminokat, az ásvá-

nyokat, az aminosavakat és az egyéb kiegészítőket. Nem kell bizonyítani a hatékonyságot, sem a biztonságot, nincs szigorú minőségi kontroll. Ha az alkalmazással gond van, a bejelentés nyomán nem a gyártónak, hanem az FDA-nak kell bizonyítania, hogy a készítmény nem veszélytelen. A legkülönbözőbb szerek árasztották el a piacot. Ezeket – egyebek mellett – fel kell tüntetni, hogy a készítményt az FDA nem ellenőrizte. Európa több országában (Anglia, Francia- és Németország) és Kanadában kell bizonyos minőségvizsgálat, de az csak a tisztaságra, és nem a hatékonyságra vonatkozik. Drága minőségvizsgálatokat az ipar nem vagy ritkán finanszíroz, ahogy mások sem, a szerek anélkül is zavartalanul forgalmazhatók. Ha nem működik a „*good manufacturing practices*” (GMP) – ellentétben a gyógyszerekkel és a tápanyagokkal – a gyógynövények és számos más reklámozott készítmény esetében, a rizikó kiszámíthatatlan, a zűrzavar akár nagy is lehet. Némi vigasz: az USA-ban a bejelentett szövődményeket egy adatbázis (FDA Center for Food Safety and Applied Nutrition) tartalmazza, ami bárki számára elérhető. 1993 és 1998 között 2621 káros mellékhatást észleltek, százegy halálesetet jelentettek az FDA-nak. Becslés szerint legalább a duplája fordult elő. Egy tanulmány azt állítja, hogy a herbális terápia élvezőinek a 12 %-a észlel magán nemkívánatos hatást. Találó egy tanulmány címe: *Herbal Medicine: Poisons or Potions? Fitoterápia: Méreg vagy varázstital?* (Sardesai, 2002). Félő, hogy a gyógynövények esetenként igazolható hasznát ellenesúlyozza a gyártás és a forgalmazás szabályozottságnak hiánya.

Mit tudhatunk ma a herbális szerek kedvező hatásáról? A sokszor idézett Edzard Ernst (Department of Complementary Medicine, Exeter, UK) szerint a Gingko biloba (páfrányfenyő) igazoltan hatékony demenciában, Alzheimer-kórban, időszakos sántításban (lábartéria elmeszesedése); a St. John's wort

(tűzdelttlevelű orbáncfű, *Hypericum perforatum*) enyhe és közép súlyos depresszió eseteiben; a kava (mámorbors, kávacserje, piper methysticum) az anxiétás eseteiben; a horse chestnut (vadgesztenye, *Aesculus hippocastanum*) idült vénás elégtelenségben szenvedők panaszait enyhíti. Kérdéses a hatása: ginseng (panax-gyökér), valeriana, a ginkgo (ha fülcseggés ellen alkalmazzák), a feverfew (őszi margitvirág) migrén ellen alkalmazva. Nincs értékelhető hatása a garlicnak (fokhagymának) mint vérnyomás- és koleszterincsökkentőnek (ez jó példa az empiria csalóka voltára), az *evening primrose*-nak (ligetszépe, *Oenothera biennis*) az ún. premenstruális szindrómában, s a guar gumnak (*Cyamopsis tetragonolobus*) az obezitás (túl súly) kezelésében. (E rövid listán szereplő gyógynövény-készítményeket nagyrészt nálunk is reklámozzák.) Az irodalom – mint általában – itt is eligazít (Ernst, 2002 a, b).

Biztató, hogy vannak már randomizált klinikai tanulmányok (RCT) a gyógynövénygyógyászat terén is, számuk egyre nő. Többségének még az a hibája, hogy kicsi az esetszám, s rövid ideig tartanak a felmérések (nem informálnak a tartós és a késői hatásokról). Minél jobban megfelelnek a gyógyszervizsgálatoknál megkövetelt kritériumoknak, annál többször és több szerről derül ki a kétes vagy a hiányzó kedvező hatás. Így legutóbb a fent idézett tanulmányban még jó hatásúnak minősített Ginkgo biloba egy közelmúltban végzett, kettős vak, placebóval kontrollált, tizen négy neuropszichológiai tesztre és 230 betegre kiterjesztett vizsgálatban hatástalannak bizonyult (Solomon, 2002). Egyre nyilvánvalóbb, hogy az anekdotikus közlések, a szórványos tapasztalatok és megfigyelések nem bizonyító erejűek, a kontrollált, tudományos vizsgálatoknak nincs alternatívája.

A herbális medicina újraéledt az USA-ban, de Európában is, kérdései ismét aktuálisak. Egy Harvard-tanulmány szerint (Eisenberg et al., 1998) 1990 és 1997 között 2,5 %-ról

12,1 %-ra nőtt az amerikai populációban a gyógynövényeket fogyasztók aránya, 1997-ben a lakosság ötmillió dollárt fizetett a szerekért saját költségére. A motiváció: hatékonynak tartják, biztonságosnak vélik, könnyen elérhető, bőséges a kínálat, nagy a reklámja a médiában és azon kívül is, üzlet, még hozzá igen nagy. Szó volt már a filozófiai háttérről és a negatív motivációról, többek között a tartózkodás a „hatástalan” vagy éppen a súlyos mellékhatásokkal fenyegető gyógyszerektől. Mindehhez járul a felvilágosítás (az ismeretek) hiánya, a félrevezető tájékoztatás. Sokan alkalmazzák a hivatalos gyógyszerekkel párhuzamosan, így lehetővé teszik a káros interakciókat.

Ma már biztos, hogy van ártalmas a herbális szerek között. Szerencsére a többségük ártalmatlan, vannak olyanok, melyeknek több lehet a haszna, mint a kára, de a viszony fordított is lehet. Tudjuk, hogy a leghatékonyabb mérgek növényi eredetűek. Vickers és Zollman (1999), az angol *ABC for Complementary Medicine* szerzői, nyomtatékosan felhívják a figyelmet mind a kontamináció, mind az interakciók lehetőségére és veszélyeire. Tartalmazhat a készítmény valamely más növényt, mikroorganizmust, toxint, nehézfémeket, peszticidet, radioaktív anyagot is. Tajvani felmérés szerint a vér ólomszintje korrelál a kínai herbális szerek fogyasztásával. A *Chinese herbs nephropathy* súlyos vesebetegség. A készítmények együttes alkalmazása gyógyszerekkel (főleg vérlemez-működést gátlókkal, kumarinokkal, szteroidokkal, nem-szteroid gyulladáscsökkentőkkel) hátrányos interakciókhoz vezethet. A növényi szerek „hamisítása” vagy dúsítása (adulteration), például szteroidokkal, súlyos mellékhatás okozója lehet (Ernst, 2002 c). Ugyancsak tajvani adat: a herbális szerek 24 %-a legalább egy konvencionális gyógyszerrel „kontaminált”, az USA-ban az arány jobb, ott csak azok 7 %-a komplettált. Szinte általánosan elfogadott ajánlat: kerülni kell a gyógy-

növények alkalmazását terhességben és a szoptatás időszakában, s különös óvatosság indokolt és szükséges a gyermekek és az idősök kezelésekor.

A herbális szerek legális státusa tisztázatlan, legalábbis sok helyütt. Hiányzik a szigorú értelemben vett minőségvizsgálat. A nem vagy csak részben, elégtelenül ellenőrzött készítmény veszélyt jelent az alkalmazóra. Az USA liberális, Németország valamivel szabályozottabb, Anglia és Franciaország, ahol talán a legnagyobb a herbális szerek kínálata és tarka piaca, „igyekszik”. A kiterjedtebb kutatás, a további randomizált klinikai tanulmányok, az előállítás és a forgalmazás szabályozása, valamennyi érdekelt fél kellő felvilágosítása (beleértve a graduális orvosképzést is) jelölheti ki a fitoterápia helyét a mai, de főleg a jövő racionális, hatékony, jól működő medicinájában.

Nem célja a jelen referátumnak a herbális gyógyászaton kívül a diétás (étrendi) kiegészítővel való foglalkozás. A *dietary supplements* ma már multimilliárd dolláros üzlet az USA-ban, de grasszál Európában, s a világon szinte mindenütt. Irodalma 1996-ig szórványos, azóta sokszorosára nőtt. A megbízható klinikai tanulmány máig kevés, nincs standard sem a kutatásban, sem az előállításában. A szerek címkéje sokszor nem fedi sem a tartalmat, sem a valóságot. Felmerülhet a kérdés: van-e szükség az étrendi kiegészítőkre (vitaminok, ásványi anyagok, nyomelemek, aminosavak, zsírsavak, enzimek, stb.), van-e szerepük az egészség fenntartásában? Kiegyensúlyozott étrend esetén a válasz leggyakrabban nemleges. Ajánlásuk és terjesztésük a tájékoztatanságra és a hiszékenységre építő nagy és sikeres üzleti vállalkozás része. A közelmúltban befejezett, a mai tudományos igényeket kielégítő klinikai tanulmányban a multivitamin-ásványi anyag kiegészítés (a „*recommended dietary allowance*” ajánlása szerinti összetételben) és külön napi 200 mg E vitamin hatását vizsgálták

az idősök (hatvan felettiek) heveny légúti infekcióinak gyakoriságára és súlyosságára. Ugyanezek a szerek, azonos dozírálásban laboratóriumi vizsgálatok során kedvező hatásúnak bizonyultak az idősök „immunválaszára”. A tanulmány negatív eredménnyel zárult, illetve mégsem, az E vitamin a fertőzéseket súlyosbította (Graat et al., 2002). (Gyakori formula, hogy a kétes, illetve kérdéses hatású szereket az „immunrendszert erősítő” tulajdonsággal ruházzák fel.) Más kérdés, hogy a táplálkozás minősége valóban kielégítő-e, hiszen azt sok tényező veszélyezteti: étrendi szokások, hiányosságok, anyagi helyzet, évszaki hullámzás, földrajzi különbségek, stb. A vitamin - ásványianyag-kiegészítés esetenként nem felesleges, sőt szükséges. De: nem mindenki és nem mindenkor igényel folyamatosan étrendi kiegészítőket. A mai elterjedt gyakorlat, a populáció nagy hányadának rendszeres vitamin és/vagy nyomelemfogyasztása preventív céllal, megalapozatlannak tűnik.

Más a szerepük a táplálék-kiegészítőknek a betegek ellátásában, akár a konvencionális gyógyszeres kezelés kiegészítéseként, akár önmagukban. Lehet közöttük potens szer, beépülhetnek akár az onkológiai protokollokba, ha kiállták a kötelező próbát. De rendszertelen és kontrollálatlan alkalmazásuk, netán a gyógyszerek rangjára való emelésük a hatásukat bizonyító szigorú tanulmányok és azok értékelése nélkül, nem lehet jó megoldás, kaotikus helyzetet teremthet. A diétás kiegészítők nem ártalmatlan, közömbös, „legfeljebb feleslegesen” adagolható szerek. Speciális ismeretet kíván alkalmazójától, s megfelelő felvilágosításra van szüksége a fogyasztónak. Az információk sok modern forrásból elérhetők (Massey, 2002).

A homeopátiáról

Hálátlan feladat a mérvadó nemzetközi és a hazai sajtóban is jogosan elparentált homeopátiáról még a harmadik évezredben is

„magyarázkodó” eszmefuttatást közreadni. Hihetnénk, hogy az ortodox, s a jó értelemben vett integratív medicinát támogatók egyaránt elfogadják Korányi Sándor 1930-as előadásának záró gondolatát: „...fogyni fog azoknak a szerencsére ma már nem nagy száma is, akik nem képesek meglátni a gondolkozási hibáknak ama rendszerét, amely a homeopathia vázát képezi és akkor a homeopathiának, mint anachronismusként eltűnésével a jóhiszemű orvosok gyakorlatából, a jelenből Hahnemann vissza fog térni a múltba, ahol természetes háttéré előtt állva, mint az orvosi történelem letűnt korának egyik jelentékeny alakja fogja elfoglalni az őt megillető helyet.” Bízhatnánk abban is, hogy a mai szakmai közvélemény tükrözi Antall és Kapronczay 1973-as dolgozata záró sorainak szemléletét: „Hazánkban ma már csak történetükről beszélhetünk, tudománytalan gyógymódjuk sajnos hosszú ideig jelentősen akadályozta a modern orvostudomány fejlődését.” Tudjuk, hogy jóslataik nem váltak valóra. Nálunk, s a világ sok országában máig nagy (vagy újra nagy) a homeopátiás szerek divatja és piaca, van és működik a homeopátiás orvosok egyesülete és sajtója, zavarlatlanul szorgalmazzák a képzést és a továbbképzést (s ez önmagában helyeselhető is); nem, vagy alig lankad a homeopáták egyébként elismerésre méltó buzgalma, elkötelezettsége, meggyőződése és hite. A homeopátia tehát, mint sajátos gyógyászati praktika nem tűnt el, még csak nem is szorult látványosan vissza, nem csak történetéről beszélhetünk. Máig vonzó a misztikum, az áltudomány képviselőinek irracionális szemlélete.

Az USA-ban – úgy tűnik – egyre visszafogottabb az érdeklődés; a homeopátia az egyetlen nagy természetgyógyászati kategória, melynek egyáltalán nincs központi anyagi támogatása, a homeopata orvosoknál tett vizitek száma is csökkenő tendenciájú. Mégis, ma is vannak elgondolkoztató jelen-

ségek. A National Center of Homeopathy in the US (NCH) elnöke a *Homeopathy Today* havi magazinjukban elmarasztalta az Egyesült Államok hivatalos egészségügyi vezetését azért, mert elmulasztotta igénybe venni a 2001. szeptember 11-e utáni krízishelyzetben a homeopátia fegyvereit, így a *homeopathic first aid kit* használatát. Emlékeztett arra, hogy az 1801-es járvány idején milyen sikeresen védett a skarláttal szemben a belladonna-készítmény, s milyen sikereseknek bizonyultak szereik az 1918-as influenza-pandémiában: az allopátiásan kezelték (24 ezer beteg) között 28,2, a homeopátiás szerekkel kezelték (26 ezer beteg) között 1,05%-os volt a halálozás. A terrortámadás idején a kezdeti trauma hatásával szemben az arnica, az égés ellen a cantharis és a calendula, az idegsérüléstől a hypericum, az emocionális és a pszichológiai stressz ellen az aconitum, arsenicum, phosphorus, a biológiai (vírusok, baktériumok) hadviseléssel szemben a genus epidemicus, a nosodák, a homeopátiás vakcinák védtek volna eredményesen az áldozatokat és az érintetteket. *Sapienti sat!*

Ami a homeopátiás szerek ellenőrzését illeti, ismert az ugyancsak amerikai gyakorlat: 1938-ban a kongresszus rendelettel (Federal Food, Drug, and Cosmetic Act 1938) valamennyi homeopátiás szert kivonta az FDA hatásköréből, bár azokat gyógyszerként ismerte el. A Homeopathic Pharmacopoeia (jelenleg a IX.) tartalmazza ezeket, melyek között egy sincs, melyet az FDA hasznosnak és biztonságosnak nyilvánított volna. Ma az USA-ban huszonkét homeopátiás tanoda van, de az 1920-as évek óta nincs „pure” homeopátiás iskola. Tizennégyezer körül van a homeopáták száma. Ha szereiket úgy bírálnák el, mint például a malignomák vagy az AIDS szereit, az a homeopátia végét jelentené. De az FDA nem tilt, csak ajánl. A kongresszus résen van. A legnagyobb termelőnek, a Biological Homeopathic Industrynek

(székhelye New Mexico) sok a vitája az FDA-val. Említésre méltó, hogy 1997-ben London egészségügyi hatósága beszüntette a homeopátiás ellátás finanszírozását, mert – úgymond – a Royal Homoeopathic Hospital eredményei nem meggyőzőek.

Az alternatív gyógyeljárások között aránylag fiatal, alig kétszáz esztendő, s a többségükkel szemben európai eredetű homeopátia mellett szóló gyenge, s az ellene felhozható egyre erősebb érvekkel aránylag bőségesen foglalkozik az irodalom, nem hiányoznak kritikai tanulmányok a közelmúlt hazai irodalmából sem (Görög, 2001; Rák, 1999, 2000). Ezekről teljesen függetlenül hazai népszerűsége és elterjedtsége szembe-tűnően nagy. Csak röviden hazai történetéről: a 19. század közepén (nagyjából 1830 és az 1867-es kiegyezés között) lehetett a „virágkor”. A hetvenes években – rövid ideig – tanszéke is volt. A 20. század elején inkább csak fellángolásai voltak, mégis 1935-ben Budapestet választották nemzetközi kongresszusuk helyszínéül. A háború – úgy tűnt – véget vet másodvirágzásának, a múlt század nyolcvanas éveinek végéig kegyvesztett volt. Azután más alternatív eljárásokkal együtt a homeopátia is felszabadult, s ma is hivatalosan gyakorolhatják az orvosok.

Miért volt és lett újra bizonyos körökben vonzó és népszerű? Már nemcsak Európában, de más kontinenseken és az USA-ban is, bár ott egyre inkább háttérbe szorul. A 19. században sok kényelmetlen, idegen gyakorlatot (purgálás, érvágás, koproterápia) akart felváltani, a 20. században az ugyancsak terhes, zavaró „technomedicina” korában „lág” gyógymódot kínált. Igyekszik kihasználni a hivatalos medicina fehér foltjait, a sok gonddal terhelt konvencionális orvoslás hibáit. Táplálja népszerűségét a személyes döntési igény, a holisztikus ellátás utáni vágy, a betegek lelki beállítottsága, az a bizonyos alternatív vallás. Tegyük hozzá: nem elhanyagolható tényező az egészségügyi kultúra

jelenlegi szintje sem, s nem utolsósorban a gazdasági szempontok (dollármilliárdok forognak világszerte a homeopátiás szerek tarka piacán).

Sem a *similia similibus*, sem az *infinite dilution*, a homeopátia két alapelve nem erősödött, hitele nem nőtt az utóbbi évtizedekben. A pozitív placebohatás az olykor eredményes alkalmazásuk egyetlen elfogadható magyarázata, azt viszont méltányolni lehet. A konvencionális (egyre inkább evidenciákon alapuló) orvoslásban megkívánt klinikai tanulmányok száma is nő, ezek eredménye nem, vagy csak ritkán kedvez a homeopátiának. Sok oka van annak, hogy az USA-ban nem került be a *mainstream medicinába*, s hogy máig sok körülötte a konfúzió (Merrell – Shalts, 2002). Több alternatív gyógyászati centrum (München, Fort Worth, Chicago, Bethesda) vezetőinek közös véleményét fejezi ki Linde et al. (1997): „Homoeopathy seems scientifically implausible, but has widespread use.” Továbbá: nagyszámú, placeboval kontrollált tanulmány metaanalízise amellett szól, hogy a „klinikai hatás nem kizárólag placebohatás, de nincs bizonyíték arra, hogy a homeopátia akárcsak egyetlen klinikai állapotban is hatékony beavatkozás lenne”. Jónéhány kritika kommentálta ezt a szokatlan következtetést, nem a homeopátia javára. A homeopátiától egyáltalán nem idegenkedő angol szerzők is nagyon mértéktartóak (Vickers – Zollmann, 1999); vagy mellőzik annak méltatását, vagy nem is említik azt a komplementer medicina eredményeinek áttekintésekor (Vickers, 2002). Annak igazolására, hogy a homeopátia *in vitro* is működik, az elhíresült Benveniste-kísérleteket (basophil sejtek degranulációja az anti-IgE-nek eredeti anyagot már nem tartalmazó hígított oldatával) többen és több helyt igyekeztek reprodukálni, negatív, csak néhány bizonytalan eredménnyel. A *Nature*-ben publikáló francia szerzőt többen cáfolják, laboratóriumából eltanácsolták.

Michel Schiff monográfiája, a *Memory in Water* (1995) már-már a homeopátia alapkérdésére, a hatásmechanizmusra is választ kívánt adni, de a tudományos fórumokat nem sikerült kielégíteni.

Talán méltatlanul sok szó esik – szakmai és laikus körökben egyaránt – még ma is a homeopátiáról. Korányi Sándor 1930-ban, neves orvostörténeiszek a hetvenes években megjelölték Samuel Hahnemann helyét az orvostörténelemben, igen lojálisan, érdemeinek elismerésével, de téves, tudománytalan tanainak elutasításával. Mit tehetnek azok, akik a tényeken alapuló orvoslás elkötelezett hívei? A tiltás korábban sem bizonyult eredményesnek, ma sem tűnik járható útnak. Nem (csak) hazai gond, ma már a harmadik évezred medicináját terhelő sallang. A kérdés nem csak az orvosokat és az orvos-beteg kapcsolatot érinti. Ha a gyökerek szerteágazók, a megoldás is csak komplex lehet. Aligha cáfolható, legfeljebb elhallgatható az a nézet, mely szerint a homeopátiás szerek a „quack” termékek egyetlen kategóriája, mely hivatalosan gyógyszerként forgalmazható (a „quackery” leginkább kuruzslást jelent). Úgy tűnik, hogy a modern és a tradicionális medicina viszonyát jelentősen javítaná, ha az alternatív eljárások sorából törölhető lenne végre a homeopátia. De ehhez, egyebek között, jó szakmai és etikai judíciumra van szükség.

Merre tart a medicina?

Kibékíthetetlen lenne egymással a modern (lehetőleg tudományos) és a tradicionális (alternatív) gyógyászat? Vegyük tudomásul, hogy a populáció nagyobb szegmentjének az egészségügyi ellátását a molekuláris biológia és genetika évtizedében és remélt fénykorában is a hagyományos gyógyászat biztosítja. Eszközei, eljárásai egyre ismertebbek a nyugati kultúrvilágban is. 1998-ban az USA-ban a hivatalos medicina védelmében minden korábbinál határozottabban léptek

fel túlkapásaival szemben. A *JAMA (Journal of American Medical Association)* és kilenc speciális orvosi *Archives* szerkesztői, vezető szerzői megálljt parancsoltak az alternatív gyógyászatnak (Angell – Kassirer, 1998): „It is time for the scientific community to stop alternative medicine a free ride.” A fellépés hatása még nem mérhető ugyan, de döntő és gyors fordulatra aligha lehet számítani. Abban egyetértés van, hogy a tradicionális medicina nem alternatívája a modern medicinának, de annak szükséges kiegészítője lehet. A két évszázados „biomedicina” alkalmas a materiális faktorok (infekciók, trauma, mérgezés, a személyi és a környezeti higiénia hiánya) okozta betegségek kezelésére, de nem elégséges a magatartásbeli, emocionális, spirituális tényezők domináns szerepének az eseteiben. Számos betegségben a pszichoszomatikus tényező állhat az előtérben. A modern medicina nem tekinthet el, nem függetlenítheti magát a betegségek szociális dimenziójától. A gyógyítás rítusa (healing ritual) vész el, ha a herbális hatóanyagot kapszulában, tablettába komprimálva adagolják. A gyógyítás nem csak a beteg és gyógyító ügye; csak a tradicionális medicina nyújt megoldást azokban az állapotokban, melyek lelki és szociális zavarokban gyökereznek. Jogosnak tűnő meditációi ezek az alternatív gyógyászat mai hívóinek.

„Nem lehet kétféle medicina, konvencionális és alternatív” – valljuk az amerikai és sok más szerzővel. Csak medicina van, melyet adekvát módon teszteltek, s „medicina”, melyet nem; medicina, amelyik működik, s „medicina”, amelyik vagy működik, vagy nem. A kétféle gyógyászat – jelen formájukban – nem integrálható, de nem is választható el, s főleg nem állítható szembe egymással. Kapcsolatukból újabb haladás származhat: ha valamely potenciálisan hatékony módszer vagy szer kiállja a ma megkívánható hatékonyságpróbát, a jövő általánosan elfogadott, tanított és gyakorlott orvoslásának a részévé

válhat. Fontos, hogy a valódi érték ne vesszen el, de ugyanannyira fontos az is, hogy a mai, elismert és minden korábbinál eredményesebb hivatalos medicina is megszabaduljon hatástalan sallangjaitól, s mentes maradjon a nyereszkes praktikáktól, a demagóg törekvésektől. Nehezen kivitelezhető, de törekedni kell az egyformán szigorú, egyenlő mérce felállítására az értékek megítélésében. Mennyire igaz a szlogen: az eldobott lourdesi mankók gyűjteménye és kiállítása nem bizonyító erejű, azt kell igazolni, hogy a bénák járnak. Ijesztő mértékben grasszál napjainkban is a *quackery*, a szakmai és az etikai kontroll változatlanul elégtelen vagy hiányzik. Ma is időszerű Korányi Sándor

szellemi örökösének, Hetényi Géának intelme tanítványaihoz: „Ne vessétek meg a tudományt a sarlatánok miatt!”

Quo vadis, Medicina? Azokkal érthetünk egyet, akik szerint minden nehézség ellenére jó irányba tart, ha az út, melyen halad, a tényeken alapuló orvosláshoz vezet. Az jelentheti a még hatékonyabb, eredményesebb és gazdaságosabb egészségügyi ellátást, a jövő medicináját.

Kulcsszavak: *ortodox (hivatalos) medicina, alternatív (tradicionális) medicina, integratív medicina, naturopátia, fitoterápia (herbális medicina), homeopátia, tényeken alapuló orvoslás, Quo vadis, Medicina?*

IRODALOM

- Angell, Marcia – Kassirer, Jerome P. (1998): Alternative Medicine – the Risks of Untested and Unregulated Remedies. *New England Journal of Medicine*. **339**, 839-841.
- Antall József – Kapronczay Károly (1973): Samuel Hahnemann. *Orvosi Hetilap*, **114**, 1945-1947.
- Astin, John A. (1998): Why patients use alternative medicine. Results of a national study. *Alternative Medicine*. **279**, 1548-1553.
- Eisenberg, David M. – Davis, R. B. – Ettner, S. L. – Appel, S. – Wilkey, S. – Rompay, M. V. – Kessler, R. C. (1998): Trends in Alternative Medicine Use in the United States. 1990–1997. *Journal of the American Medical Association*. **280**, 1569-1575.
- Ernst, Edzard (2002 a): The Risks-Benefit Profile of Commonly Used Herbal Therapies: Ginkgo, St. John's Wort, Ginseng, Echinacea, Saw Palmetto, and Kava. *Annals of Internal Medicine*. **136**, 42-53.
- Ernst, Edzard (2002 b): Herbal Medicine. *Medical Clinics of North America*. **86**, 149-161.
- Ernst Edzard (2002 c) Adulteration of Chinese Herbal Medicines with Synthetic Drugs: A Systemic Review. *Journal of Internal Medicine*. **252**, 107-113.
- Görög Sándor (2001): Állást foglaltunk. Sem Önök, sem pedig korunk valósága ellen. *Gyógyszerészet*. **46**, 48-50.
- Graat, Judith M. – Schouten, Evert G. – Kok, Frans J. (2002): Effect of Daily Vitamin E and Multivitamin-mineral Supplementation on Acute Respiratory Tract Infections in Elderly Persons. (A Randomized Controlled Trial). *Journal of the American Medical Association*. **288**, 715-721.
- Jones, W. B. (1998): Alternative Medicine-learning from the Past. Examining the Present, Advancing to the future. *Journal of the American Medical Association*. **280**, 1616-1617.
- Kessler, R. C. – Davis, R. B. – Foster, D. F. – Van Rompay, M. I. – Walters, E. E. – Wilkey S. A. et al. (2001): Long-term Trends in the Use of Complementary and Alternative Medical Therapies in the United States. *Annals of Internal Medicine*. **135**, 252-268.
- Korányi Sándor (1930): A homeopathiáról. *Orvosi Hetilap*. **17**, 412-416. Kommentár: Rák K. (2002) *Orvosi Hetilap* **143**, 1911-1912.
- Koretz, Ronald L. (2002): Is Alternative Medicine Alternative Science? *Journal of Laboratory and Clinical Medicine*. **139**, 6, 329-333.
- Linde, Klaus – Clausius, N. – Ramirez, G. – Melchart, D. – Eitel, F. – Hedges, L. V. – Jonas, W. B. (1997): Are the Clinical Effects of Homeopathy Placebo Effects? A Meta-analysis of Placebo-controlled Trials. *The Lancet*. **350**, **9081**, 834-843.
- Massey, Patrick B. (2002): Dietary Supplements. *Medical Clinics of North America*. **86**, 127-147.
- Merrell, Woodson C. – Shalts, Edward (2002): Homeopathy. *Medical Clinics of North America*. **86**, 47-62.
- Pietroni, P. C. (1992): Beyond the Boundaries: Relationship Between General Practice and Complementary Medicine. *British Medical Journal*. **305**, 564-566.
- Rák Kálmán (1999): Quo vadis Medicina? Gondolatok az alternatív gyógyászatról. *Orvostovábbképző Szemle*. **6**, 12-18.
- Rák Kálmán (2000): A homeopátia kritikája. *A Természet Világa*. **131** (1. ksz), 76-79.
- Sardesai, Vishwannath M. (2002): Herbal Medicines: Poisons or Potions? *Journal of Laboratory and Clinical Medicine*. **139**, 343-348.
- Schiff, Michael (1995): *The Memory of Water. Homeopathy and the Battle of Ideas in the Science*. Thorsons, London
- Smith, M. J. – Logan, A. C. (2002): Naturopathy. *Medical Clinics of North America*. **86**, 173-184.
- Solomon, Paul R. – Adams, F. – Silver, A. – Zimmer, J. – De Veanux, R. (2002): Ginkgo for Memory Enhancement. A Randomized Controlled Study. *Journal of the American Medical Association*. **288**, 835-840.
- Vickers, Andrew – Zollmann, Catherine (1999): Homeopathy. *British Medical Journal*. **319**, 1115-1118.
- Vickers, Andrew (2000). *Complementary Medicine*. *Br. Med. J.* **321**, 683-686.