

Renata Domżał-Drzewicka, Elżbieta Rutkowska

Niebezpieczeństwa medycyny niekonwencjonalnej

Dangers posed by nonconventional medicine

Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu Akademii Medycznej w Lublinie

Postęp technologiczny w diagnostyce i medycynie naprawczej oraz związany z nimi rozwój specjalizacji doprowadził do coraz głębszego redukcjonizmu, ograniczając interwencję medyczną w przypadkach choroby do działań fizykalnych lub chemicznych. Z całą mocą podkreślając osiągnięcia medycyny, opartej na zdobycach techniczno-utilitytarnych, nie sposób jednak pominąć pewnych negatywnych zjawisk, które zaczęły towarzyszyć tym osiągnięciom. Jednym z nich jest nadmierna komercjalizacja działalności medycznej. Oparcie jej na zasadach handlowych (zdrowie = towar) w znacznym stopniu oddala ją od sztuki medycznej. Mimo globalnie wzrastających nakładów na ochronę zdrowia i wysoko specjalistyczne procedury medyczne nie potwierdzono empirycznie ich związku z poprawą zdrowia całych społeczeństw (anomalia Cochrane'a) (11, 12). Ponadto koszt takich wysoko specjalistycznych procedur medycznych czyni je niedostępnymi nawet w zamożnych społeczeństwach a to z kolei rodzi problemy prawne i moralne, wynikające z konieczności dokonywania rozmaitych wyborów (9). Innym negatywnym zjawiskiem towarzyszącym medycynie techniczno-chemicznej jest jej jatrogenność wynikająca z inwazyjności niektórych metod diagnostycznych czy terapeutycznych. Obawa przed takimi skutkami, zawył dostęp do porad specjalistycznych, limitowanie liczby niektórych zabiegów (warunki ekonomiczne), dehumanizm, powodują wzrost zainteresowania pacjentów metodami medycyny niekonwencjonalnej (5, 10, 12).

Zjawisko to jest popularne na Zachodzie, a i w naszym kręgu kulturowym zaznacza się coraz silniej. Szacuje się, że blisko 50% osób przewlekłe chorych a zwłaszcza nieuleczalnie chorych, próbuje stosować naturalne sposoby leczenia. Fenomen ten prawdopodobnie wynika z potrzeby bliższego, osobistego kontaktu pacjenta i terapeuty (opartego na zaufaniu), poznaniu problemów chorego, w jego środowisku społecznym i biologicznym. Nadzieja i wiara w wyleczenie może pobudzić niewytłumaczalne naukowo mechanizmy samoregulujące i samonaprawcze (3, 10, 16).

Celem niniejszej pracy jest prezentacja skali zjawiska terapii metodami niekonwencjonalnych, jakości tych zabiegów oraz zagrożeń zdrowia stąd wynikających.

Materiał i metoda

Badania przeprowadzone zostały w grupie chorych z rozpoznąną chorobą dyskową kręgosłupa, na etapie ich okołoperacyjnego leczenia w Katedrze i Klinice Neurochirurgii I Neurochirurgii Dziecięcej Akademii Medycznej w Lublinie. Badania polegały na przeprowadzeniu indywidualnego, wystandaryzowanego wywiadu z każdym z losowo wybranych pacjentów. Chorych pytano o pozafarmakologiczne (fizykalne i alternatywne) metody leczenia bólów lędźwiowych a uzyskane informacje zapisywano w kwestionariuszu.

Tabela 1. Terapie niekonwencjonalne w leczeniu bólów kręgosłupa

Metoda alternatywna liczba badanych liczba stosujących	rok/n		Razem n=214 n=109 (50,9%)
	1999 n=109 n=64 (58,7%)	2000 n=105 n=45 (42,9%)	
terapia manualna	24	24	48
akupunktura i akupresura	14	5	19
ziołolecznictwo	12	11	23
bioenergoterapia	13	6	19
inne	15	14	29
Ilość terapii:	78	60	138

W niniejszej pracy prezentujemy wyniki badań przeprowadzonych w latach 1999-2000. Ogółem objęły one losowo dobranych 214 chorych (112 kobiet i 102 mężczyzn), w przedziale wiekowym od 16 do 71 lat (średnia 46,1). W grupie było ok.10% osób z wykształceniem podstawowym, 28% – średnim, 38% – zawodowym oraz 24% z wyższym. Leczenie zachowawcze trwało średnio około 8 lat, ale okres odczuwanych dolegliwości bólowych kręgosłupa był znacznie dłuższy.

Wyniki

Badania ujawniły, że z badanych 214 chorych – 109 „leczyło się” z wykorzystaniem medycyny niekonwencjonalnej. Zatem co drugi pacjent poddawał się terapiom alternatywnym; dziewięciu z nich próbowało więcej niż jednej metody alternatywnej. Łącznie przeprowadzono 138 terapii (przy czym część z nich składała się z kilkakrotnie powtarzanych zabiegów) – tabela 1.

Jak wynika z powyższych informacji, najczęściej stosowano różne zabiegi zaliczane do grupy terapii manualnych na kręgosłupie, polegających według relacji chorych na: wciskaniu kręgow, ugniataniu kręgosłupa, deptaniu po kręgosłupie, potrząsaniu i wyciąganiu za głowę oraz kończyny, przerzucaniu przez bark, skręcaniu tułowia itp.

Chorzy poddawali się także zabiegom akupunktury i akupresury, w rozmaity sposób sto-

sowali zioła (napary do picia, okłady, plastry itp.), uczestniczyli w zbiorowych i indywidualnych seansach bioenergoterapii. Dużą grupę zabiegów stanowiły terapie zaliczone przez nas do grupy „inne”. Chorzy stosowali bowiem rozmaite zabiegi ciepłolecznicze (skóry martwych zwierząt – najczęściej z kota – noszone na okolicy lędźwiowo-krzyżowej kręgosłupa; okłady z gorących ziemniaków, zwierzęcego sadła, liści kapusty itp.), apiterapię (w postaci maści propolisowej ale i w postaci użądleń pszczoł okolicy ciała nad zmienionym zapalnie nerwem kulszowym). Owijano tułów drutem miedzianym, sypano na leczniczych materacach i ekranach, „świecowano uszy”, leczono bóle kręgosłupa dźwiękiem specjalnych mis, ustawionych na tułowiu, poddawano się „bezkruwym operacjom” u halerów z Filipin.

Wśród pacjentów korzystających z metod niekonwencjonalnych nieznacznie przeważały kobiety. Poziom wykształcenia zdawał się nie rzutować na częstość wyboru leczenia niekonwencjonalnego.

Większość zabiegów i terapii prowadzona była przez osoby bez formalnych uprawnień do prowadzenia samodzielnej działalności leczniczej – tabela 2.

Powyższe zestawienie osób praktykujących zabiegi zaliczane do arsenału medycyny alternatywnej wskazuje, że źle przeprowadzonych

Tabela 2. Osoby praktykujące metody niekonwencjonalnego leczenia dyskopatii

Terapeuta	rok/n		Razem n=138
	1999 n=78	2000 n=60	
znachor	29	19	48
lekarz medycyny	21	13	34
fizjoterapeuta	11	9	20
zakonnik	3	6	9
lekarz „rosyjski”	4	5	9
pielęgniarka	5	0	5
broszury, ulotki, targi med. niekonwencjonalnej, inni chorzy	5	8	13

terapii prowadzonych było przez osoby, które w świetle obowiązującego w Polsce prawa – nie posiadają formalnych kwalifikacji do samodzielnej działalności leczniczej. Lekarze różnych specjalności stosowali w leczeniu dyskopatii głównie akupunkturę oraz manipulacje i mobilizacje manualne kręgosłupa. Fizjoterapeuci i pielęgniarki poza chiropraktyką stosowali także akupunkturę, akupresurę oraz ziołolecznictwo. Ujawniono też zjawisko praktyki medycznej lekarzy zza wschodniej granicy, którzy nie mając zalegalizowanej praktyki medycznej świadczyli usługi zdrowotne z wykorzystaniem metod niekonwencjonalnych: zabiegów manualnych, akupresury, ziołolecznictwa, homeopatii, „świecowania uszu” i innych. Koszt wszystkich terapii całkowicie pokrywali sami chorzy. Zawierał się on w przedziale: od dobrowolnych datków do 100 zł za jeden zabieg.

Należy też zaznaczyć, że we wszystkich omawianych przypadkach zastosowania metod niekonwencjonalnych, nie przyniosło istotnej poprawy stanu zdrowia. Zarejestrowano natomiast po kilku zabiegach terapii manualnej dramatyczne pogorszenie stanu klinicznego chorych (porażenia, niedowłady i ostry ból), wymagające pilnej interwencji lekarskiej. Wszyscy nasi respondenci byli zakwalifikowani do leczenia operacyjnego dyskopatii lędźwiowej i zabieg został wykonany.

Omówienie wyników

Przeprowadzone przez nas badania sondażowe ujawniły, że wśród osób przewlekle chorych metody medycyny niekonwencjonalnej są bardzo popularne. W naszej grupie respondentów liczba ujawnionych chorych korzystających z tych metod zbliżona jest do tej jaką podają autorzy innych doniesień ze świata (3, 16). W grupie omawianych chorych, metody medycyny alternatywnej okazały się częściej stosowane, niż powszechnie uznane postępowanie fizjoterapeutyczne (15). Oznacza to, że osoby cierpiące na bóle kręgosłupa przez wiele lat, bardziej skłonne były udać się na wizytę do znachora, niż podjąć systematyczne leczenie fizykalne, usprawniające czy zweryfikować włas-

ny styl życia. Właśnie brak kompleksowości i konsekwencji w zaleconym leczeniu dyskopatii sprawiał, że chorzy poszukiwali innych, skuteczniejszych a zarazem szybszych możliwości powrotu do zdrowia. Wśród motywów poddania się naturoterapii pacjenci zgłaszali bowiem najczęściej brak postępu w dotychczasowym leczeniu konwencjonalnym, namowę innych osób, u których powiodło się leczenie alternatywne, liczne reklamy, ulotki i targi medycyny niekonwencjonalnej.

Analiza jakości przeprowadzonych terapii niekonwencjonalnych w omawianej grupie chorych sygnalizuje szereg zagrożeń zdrowia potencjalnych pacjentów. Najważniejszym z nich jest praktykowanie działalności leczniczej przez osoby do tego nie uprawnione. Naraża to chorych na odroczenie podjęcia właściwego leczenia, zgodnego z aktualną wiedzą i sztuką medyczną, prowadzenie terapii bez właściwej diagnozy lekarskiej, niemożność rzetelnej oceny stanu klinicznego po zastosowaniu terapii niekonwencjonalnej a w razie niepożądanego reakcji – szybkiego wdrożenia postępowania ratunkowego. Pacjenci rozmaitych znachorów i uzdrowiaczy całkowicie ponoszą ryzyko podjętej terapii a w razie jej niepowodzenia czy pogorszenia stanu zdrowia, będącego skutkiem terapii, praktycznie nie mają możliwości dochodzenia swoich roszczeń odszkodowawczych na drodze formalnej.

W naszym materiale – co wynika ze specyfiki choroby – najczęściej stosowaną metodą medycyny alternatywnej były różne zabiegi z grupy terapii manualnych. Choć w Polsce do standardów postępowania medycznego zalicza się niektóre techniki chiropraktyczne: mobilizacje stawów i manipulacje w obrębie stawów kręgosłupa¹; to według relacji respondentów zabiegi, którym się poddawali obarczone były znacznym ryzykiem. W większości wykonywano je bez poprzedzającej, rzetelnej diagnostyki radiologicznej i interpretacji jej wyników (15). Zastrzeżenia budzi też technika zabiegów odbiegająca często znacznie od opisów w uznanych podręcznikach (8, 13). Grozi to mechanicznymi uszkodzeniami jednostek ruchowych kręgosłupa z powikłaniami w postaci niestabilności kręgów czy następowymi uszkodzeniami struktur układu nerwowego (rdzenia kręgowego lub korzeni nerwowych) (2, 8).

1. Procedura 93.17 wg Międzynarodowej Klasyfikacji Procedur Medycznych.

Zabiegi akupunktury (o ile wykonane są zgodnie ze staro-chińskim pierwowzorem), którym przypisuje się mechanizm blokowania przepływu bodźców bólowych (2) – mogą nieść także istotne zagrożenia zdrowia, wynikające z: niepewnej sterylności zabiegu czy z niewłaściwego wkłucia igły. W piśmiennictwie spotyka się opisy następstw takich błędów: miejscowe reakcje zapalne w miejscu wkłucia, zakażenie wirusem WZW, HIV. Rejestrowano też przypadki odmy płucnej, a nawet tamponady serca (4).

Ziołolecznictwo w przypadku choroby dyskowej może mieć znaczenie wspomagające leczenie farmakologiczne (buforowe, rozgrzewające i przeciwzapalne działanie związków aktywnych występujących w roślinach). Jednak stosowanie preparatów roślinnych bez uzgodnienia z lekarzem oraz preparatów pochodzących z nieautoryzowanych punktów dystrybucji – co miało miejsce według relacji naszych respondentów grozi powikłaniami w postaci interakcji chemicznych skutkujących działaniem toksycznym: miejscowym i ogólnoustrojowym (14).

Bioenergoterapia w przypadku choroby dyskowej kręgosłupa nie może mieć znaczenia terapeutycznego. Jednak pośrednio może wpływać na poprawę stanu zdrowia, jeśli przewlekły ból towarzyszący dyskopatii potęgowany jest czynnikami psychologicznymi: stanami reaktywnymi, depresją, histerią czy poczuciem bezsilności. W tych przypadkach można bioenergoterapię porównać z działaniem psychoterapii lub efektem placebo - bez skutków ubocznych (poza opóźnienie wdrożeniu kompleksowego leczenia).

Blisko 10% terapii niekonwencjonalnych zastosowanych przez uczestników naszych badań nie kwalifikowało się (poza apiterapią) do żadnej z obecnie uznanych, naturalnych metod medycyny. Wywodziły się one z tradycji medycyny ludowej. Nie były weryfikowane w badaniach klinicznych i w większości trudno uzasadnić ich wpływ na przebieg choroby dyskowej. Mogły natomiast nieść ryzyko reakcji wstrząsowej (jad pszczeli) czy odzwierzęcej choroby dermatologicznej (skóra kota). Część z ujawnionych tu terapii nosiła znamiona nieodpowiedzialnych i oszukańczych „usług leczniczych” (2). W tych przypadkach zainteresowanie chorych takimi sposobami leczenia przybrało karykaturalne formy medycyny holistycznej (6).

Fakty przedstawione w powyższym doniesieniu ujawniają, jak popularne i zarazem nieuporządkowane są problemy medycyny niekonwencjonalnej. Z jednej strony są wyrazem współczesnej tęsknoty osób przewlekle chorych za naturalną drogą powrotu do zdrowia, ale też często są „drogą na skróty” – z zaniechaniem systematycznej i żmudnej rehabilitacji. Z drugiej strony dowodzą, że rynek usług leczniczych w tej dziedzinie nie podlega żadnej weryfikacji. Ryzyko terapii niekonwencjonalnych jest znaczne a sposób zdobywania kwalifikacji i uprawnień do praktyki w zakresie metod medycyny alternatywnej nadal niejednoznacznie określony (2).

Wnioski

1. Osoby przewlekle chore, cierpiące z powodu choroby dyskowej kręgosłupa, w latach 1999–2000 51% potwierdziło stosowanie terapii niekonwencjonalnych.
2. Około 3/4 pacjentów zgłoszonych terapii prowadzonych było przez osoby bez formalnych uprawnień do świadczenia usług leczniczych.
3. Zainteresowanie naturalnymi metodami leczenia winno zintensyfikować badania kliniczne w zakresie oceny ich faktycznej skuteczności i zasad bezpiecznego stosowania tej grupy terapii.

Streszczenie

Komercjalizacja, jatrogenność i odhumanizowanie współczesnej medycyny akademickiej to najczęściej wymieniane, negatywne koszty jej techniczno-utilitytarnych osiągnięć. Tymi zjawiskami można tłumaczyć zainteresowanie naturalnymi metodami leczenia. Medycyna alternatywna w swojej obecnej praktyce zdaje się jednak znacznie odbiegać od wielowiekowego pierwowzoru. Wyprzedza także naukowe uzasadnienia niektórych terapii i przeczy unormowaniom prawnym dotyczącym podejmowania działalności leczniczej.

W pracy prezentujemy wyniki badań dowodzące skali rozpowszechnienia terapii alternatywnych – na przykładzie wywiadów przeprowadzonych z 214 chorymi w okołoperacyjnym okresie choroby dyskowej kręgosłupa. Badania prze-

prowadzone w latach 1999–2000 ujawniły, że co drugi pacjent ($n = 109$) próbował różnorodnych terapii alternatywnych, których łącznie wykonało 138. Tylko 34 terapie przeprowadził lekarz medycyny. Chorzy zgłaszali zabiegi bardzo często odbiegające od opisów w uznanych podręcznikach z zakresu medycyny naturalnej. Zebrane informacje sygnalizują zagrożenia zdrowia wynikające z bezkrytycznych kuracji metodami stosowanymi bez nadzoru lekarskiego.

Słowa kluczowe: **medycyna alternatywna, komercjalizacja, jatrogenność**

Summary

Comercialism, iatrogenicity and dehumanizing of modern scientific medicine are the most commonly mentioned negative effects of its technically-utilitarian achievements.

These phenomena may account for the interest in natural methods of treatment. Alternative medicine in its present practice seems, however, to differ from its archetype. It also gets ahead of scientific explanations of some therapies and contradicts legal regulations concerning certain types of therapeutic actions.

The paper presents results of studies proving the scale of popularity of alternative practices. - on the example of case histories of 214 patients in perioperative period of discopathy. Examinations carried out in the years 1999–2000 revealed that every second patient ($n = 109$) tried various alternative therapies whose total number amounted to 138. Only 24 therapies were performed by a doctor. The patients reported procedures very often differing from descriptions in recognized textbooks of natural medicine. Collected information signal health hazards resulting from uncritical cures with methods used without doctor's supervision.

Key words: **nonconventional medicine, commercialism, iatrogenicity**

Piśmiennictwo

1. Bromboszcz J.: Postępy i kontrowersje w rehabilitacji. *Rehabilitacja Medyczna*, 2002, 6, (2), 124–125.

2. Dziak A.: Leczenie bólów krzyża. *Rehabilitacja Medyczna*, 2002, 6, (1), 26–44.
3. Eisenberg W.: Unconventional medicine in the United States. *New Engl. Jour. Med.*, 1993, 328, 242–252.
4. Ernst E., White A.: Life-threatening adverse reactions after acupuncture? A systematic review. *Pain*, 1997, 71, 123–126.
5. Fedorowski A., Steciwko A., Drobniak J.: Alternatywne metody lecznicze jako wyzwanie dla współczesnej idei medycyny holistycznej. XIII Ogólnopolskie Sympozjum Medycyny Psychosomatycznej; 15–17 maja 1997.
6. Gregosiewicz A.: *Medycyna totalna*. Alma Mater, 2001, 2, (39), 232–233.
7. Hadelman S., Philips R. B.: Spinal manipulation therapy in the management of low back pain. [W:] J. W. Frymoyer. *The adult spine: Principles and practice*. Raven Press 1995.
8. Hartman L.: *Podręcznik technik osteopatycznych w leczeniu manualnym kręgosłupa*. PZWL, Warszawa, 1999.
9. Imieliński K.: *Medycyna u progu XXI wieku. Uniwersalizm i medycyna*. Biblioteka Dialogu UW, Warszawa, 1992.
10. Imieliński K.: Sztuka leczenia zamiast mechaniki ciała. *Magazyn Medyczny*, 1995, 9, 14.
11. Klamut M.: Między biotechnicznym a holistycznym modelem medycyny. *Alma Mater*, 1994, 4, 23–26.
12. Klamut M.: Między biotechnicznym a holistycznym modelem medycyny. *Alma Mater*, 1995, 1.
13. Lewit K.: *Leczenie manualne zaburzeń czynności narządu ruchu*. PZWL, Warszawa, 1984.
14. Mills S.: *Różne możliwości powrotu do zdrowia*. PWN, Warszawa, 1995.
15. Rutkowska E., Kamiński S., Rola R., Janusz W.: Fizjoterapia w przedoperacyjnym leczeniu dyskopatii lędźwiowej. *Fizjoterapia Polska*, 2001, 1, (4), 389–392.
16. Spiegelblatt L.: The use alternative medicine by children. *Pediatrics*, 1994, 94, 813–817.
17. Skrzypek M.: Myślenie systemowe w medycynie holistycznej. *Alma Mater*, 2001, 1 (38), 38–41.

Adres do korespondencji

Mgr Renata Domżał-Drzewicka
ul. Lawendowa 16
20–827 Lublin