

©Borgis

## Ziołolecznictwo nie jest medycyną alternatywną. List otwarty

Do napisania tego listu skłonił mnie artykuł Pana Doktora Krzysztofa Lubeckiego pt.: „Badanie żywej kropli krwi i inne czary...” (Gazeta Lekarska 3/2018, str. 34-35). Nie jest moim celem polemika co do wartości tej metody. Zamiast potępiać jej stosowanie może należałoby przeprowadzić przez odpowiednią placówkę naukową badania porównawcze tej analizy z innymi powszechnie akceptowanymi metodami. Pana Doktora oburza też fakt, że „diagnozowani pacjenci po wykryciu w ich krwi pasożytów i grzybów nie otrzymują produktów leczniczych przeciw pasożytniczym czy przeciwgrzybiczym”, myśląc najpewniej o preparatach syntetycznych, „a preparaty biologiczne” i tu wymienia „produkty homeopatyczne, różne zioła i probiotyki”.

Zdaję sobie sprawę, że w edukacji przyszłych lekarzy nie ma przedmiotu dotyczącego stosowania ziół w terapii, poza kilkoma godzinami w przedmiocie Farmakologia, która nie specjalizuje się w tzw. produkcie leczniczym roślinnym. Nie jest więc w sumie winą lekarzy, że mają lukę w wykształceniu. Są pewne próby dotarcia do przyszłych lekarzy przez wprowadzanie zajęć fakultatywnych dla studentów Wydziału Lekarskiego z zakresu Lek roślinny (UM w Poznaniu). Fakultet to niestety tylko 15 godzin, co jest niewystarczające, nie obejmuje wszystkich studentów i nie kończy się egzaminem. Oczywiście lekarze mogą zdobywać wiedzę samodzielnie, korzystając z kursów i studiów podyplomowych. I właśnie ci lekarze, po odbyciu odpowiednich szkoleń, wykorzystują nabytą wiedzę do pomagania chorym, co nie podoba się jednak Władzom, gdyż nie są to metody tzw. konwencjonalne.

Stosowanie ziół w chorobach przewlekłych, tzw. cywilizacyjnych (łącznie ze spersonalizowaną dietą), jest w dalszym ciągu niedoceniane przez lekarzy. „W ciężkich przypadkach ratujemy życie, a w przewlekłych rujnujemy zdrowie” – mówi lekarz Józef Kropp, specjalizujący się w medycynie ekologicznej (autor podręcznika „Elementarz medycyny ekologicznej”). Społeczeństwo się starzeje, żyjemy dłużej, wymagane są więc terapie długoterminowe, bezpieczne, ale też

skuteczne, co niewątpliwie zapewnić mogą terapie ziołowe.

Najczęściej różnych metod, niepopieranych przez tzw. medycynę akademicką, poszukują pacjenci, którzy są rozczarowani wynikami leczenia, niewłaściwym traktowaniem przez system medyczny, brakiem empatii, pozostawieniem ich samym sobie, bez pomocy, szczególnie w chorobach nieuleczalnych.

Jak sam Pan Doktor Lubecki stwierdza: „czasami metodami medycyny naukowej nie możemy pomóc, nie jesteśmy wszechmocni” i dalej: „jest to skutek naszych niepowodzeń w zakresie zwalczania hochsztaplerstwa i oszustów medycyny alternatywnej”. Zioła nie są przecież żadną alternatywą, a częścią medycyny i farmakologii o wielowiekowej tradycji, potwierdzającej skuteczność i bezpieczeństwo, nawet jeżeli nie wszystkie mają badania kliniczne, a należą do grupy tzw. preparatów tradycyjnych. Czy nie korzystniej byłoby, zamiast tracić cenny czas na walkę z „czarami”, pochylić się wspólnie nad chorym człowiekiem, nie przeszkadzać lekarzom w stosowaniu metod i legalnych preparatów, które uważają za optymalne w danym przypadku?

Na początek wystarczyłoby zreformować program nauczania i wypełnić lukę w wiedzy przyszłych lekarzy. Mogę zrozumieć fakt, że program edukacyjny lekarzy jest przeładowany, jednakże powszechna w terapii tzw. medycyna naturalna wymusza na lekarzach to, aby mieli swoje zdanie na jej temat. Nie może ono się opierać na arbitralnych, często niestety podszytych arogancją sformułowaniach. Ta wiedza powinna bazować na podstawach naukowych i powinni ją przekazywać znawcy tematu.

Luka w wykształceniu lekarzy została zauważona przez Ministra Pracy i Polityki Społecznej, który w rozporządzeniu z dnia 7.08.2014 roku w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jego stosowania ustanawia zawody: Zielarz-fitoterapeuta (kod 323012, zakwalifikowany do grupy 32, tj. średniego personelu do spraw zdrowia, obok m.in. homeopatów (kod 323005) i naturopatów (323009)). Zielarz-fitoterapeuta ma doradzać

i stosować w celach terapeutycznych zioła z medycyny niekonwencjonalnej (naturalnej); podejmować terapie alternatywne, pozyskiwać, przechowywać i sprzedawać zioła, wyroby zielarskie, kosmetyczne oraz suplementy diety; we współpracy z farmaceutami i lekarzami poszukiwać i poznawać nowe właściwości roślin leczniczych; określać dawkowanie sporządzanych z nich preparatów, działania niepożądane oraz ich interakcje z lekami syntetycznymi. Oczywiście z określeniem, że zioła to medycyna niekonwencjonalna, nie mogę się zgodzić, ale chciałam zacytować tekst w możliwie oryginalnym brzmieniu.

Działania terapeutyczne to także m.in. takie metody, jak terapia dietą, ziołami i preparatami roślinnymi. Pojęcie „medycyny alternatywnej” jest błędne. Ogromny postęp nauk medycznych, myślę o farmakognozji, udowadnia, że surowce roślinne, zarówno te mające status produktów roślinnych leczniczych, jak i te wykorzystywane do suplementacji diety stanowią element komplementarny terapii, mogą ją z powodzeniem uzupełniać, ale nie są żadną alternatywą. W zależności od zdiagnozowanej dolegliwości dominujące w terapii mogą być leki syntetyczne, ale często to właśnie terapia z użyciem produktów roślinnych odgrywa podstawową rolę, np. w przypadku chorób gastroenterologicznych. Ale nie tylko. Nawet takie autorytety jak prof. Jerzy Szaflik, były konsultant krajowy ds. okulistyki, sugeruje w swoich pracach potrzebę suplementacji luteiną i zeaksantyną w przypadku zwyrodnienia siatkówki związanego z wiekiem. Oba te karotenoidy są oczywiście pochodzenia roślinnego. Szereg leków dostępnych na rynku to substancje izolowane z roślin bądź syntetyczne, ale dla których związek roślinny był substancją modelową, niektóre są modyfikacją substancji roślinnych.

Najłatwiejsze jest negowanie różnych terapii, zasłaniając się stwierdzeniem, że nie jest to EBM (ang. *evidence based medicine*). Liczne artykuły wskazują jednak na niedoskonałości metod badań klinicznych, oceny wyników tych badań (np. Szafranec SI, Sakowska IE: Błędy w interpretacji dowodów klinicznych. *Farmakoekonomika* 3/2004), podawanie wyników nie w wartościach bezwzględnych, z których nie wynikają korzyści, a względnych. „Zazdroszczę” też Panu Doktorowi Lubeckiemu pewności siebie. Ja im dłużej zgłębiam tematy związane z ziołami, tym bardziej uzmysławiam sobie, jak mało wiem i z wielką pokorą odnoszę się do wiedzy, solidaryzując się z Hipokratesem, który mówił: „Wiara w to, że się wie, jest ignorancją”, ale też z Sokratesem: „Wiem, że nic nie wiem”. Przecież nasza wiedza nie jest absolutna. Należy liczyć się z tym, że za kilka czy kilkanaście lat dzisiejsze poglądy mogą zostać uznane za błędne

i odwrotnie – to co jest uważane za błędne, zdołacie status prawdy. Bez wchodzenia w szczegóły twierdzenie Bayesa, zasada Heisenberga i dowód Gödla zakwestionowały zdolność metod naukowych do docierania do prawdy, ukazując, że potęga nauki ma swoje ograniczenia.

Coraz częściej słyszymy o różnych nieprawidłowościach, zaniedbaniach, a nawet lekceważeniu pacjenta, przekładających się na liczbę wytaczanych lekarzom spraw sądowych (Biuletyn Informacyjny Wielkopolska Izba Lekarska 5 (280/2018, str. 17), która ma tendencję zwykłą. Hipokrates mówił: „Najpierw słowo”. A może tego „słowa” brakuje pacjentom, którzy szukają go u „hohsztaplerów”, jak Pan Doktor Lubecki określa tych, którzy zajmują się tzw. medycyną niekonwencjonalną.

Korzystając z okazji, odniosę się też do fragmentu artykułu (*Gazeta Lekarska* 2/2015), w którym ówczesny Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej, Maciej Hamankiewicz, stwierdza: „Z radością przyjąłem wyrok Sądu OKiK dotyczący homeopatii (...). Istotą sprawy jest brak naukowych dowodów potwierdzających terapeutyczną skuteczność produktów homeopatycznych”. Nie jestem specjalistą w tej dziedzinie, ale w bazie Pub Med cytowane są liczne artykuły mówiące o korzystnym działaniu preparatów homeopatycznych.

Stwierdzenie Pana Doktora Macieja Hamankiewicza, że „dopuszczenie do obrotu preparatu homeopatycznego nie może wnosić o jego skuteczności”, można odnieść też do pozostałych grup produktów leczniczych. Przecież nawet jeżeli produkty lecznicze zostały (na podstawie badań klinicznych) dopuszczone do obrotu, bywają wycofywane ze względu na toksyczność. Nie chcę sięgać daleko w przeszłość, ale ostatnio w UE zostały wycofane preparaty zawierające flupirytynę, gdyż zwiększają ryzyko uszkodzenia wątroby, chociaż myślę, że powód w rzeczywistości musi być bardzo poważny. „Większość preparatów onkologicznych zarejestrowanych przez Europejską Agencję Leków w latach 2009-2013 trafiła na rynek pomimo braku jednoznacznych dowodów na to, że wydłużają życie lub podnoszą jego jakość u chorych na nowotwory – sugerują autorzy raportu opublikowanego na łamach *BMJ*”. I tę ostatnią wiadomość przeczytałam właśnie na łamach „*Gazety Lekarskiej*”.

Wiedząc, jak wielkim przeciwnikiem tzw. metod niekonwencjonalnych jest Pan Doktor Hamankiewicz, z nieklamany dziwieniem, a wręcz z niedowierzaniem przeczytałam wywiad z Panem Doktorem, zatytułowany „Różne pory roku” (*Gazeta Lekarska* 5/2018, str. 6-8). Na pytanie, z czego Pan Doktor jest dumny jako Prezes NRL w latach 2010-2018, odpowiada, że

z wyroku Trybunału Konstytucyjnego (dotyczył klauzuli sumienia), który umacnia znaczenie wolności zawodu lekarza. „Przekonanie, że lecę zgodnie z sumieniem i to sumienie oparte jest na prawie, jest dla wielu lekarzy bardzo ważne” – mówi Pan Doktor Hamankiewicz. Praktyka wygląda jednak inaczej. Lekarz, który – myślę, że zgodnie ze swoją wiedzą i sumieniem – stosował w latach 2006-2014 chelatację u około 500 osób (nie znalazłam informacji, czy pomógł, czy komuś zaszkodził), otrzymał karę nagany, a sprawa ma ciąg dalszy (Gazeta Lekarska 4/2018, str. 36).

Nie mogę nie wspomnieć o Doktorze Konstantym Radziwile, byłym już Ministrze Zdrowia (Autorze artykułu pt. „Homeopatia dołem” opatrzonego ilustracją „straszydła” o blasku księżycy, Gazeta Lekarska 2/2015, str. 44-45), który za główny cel swojej działalności obrał walkę z homeopatią.

W artykule niezwykle wyważonym, bez niepotrzebnych emocji, popartym cytowanym piśmiennictwem, pt. „Spór o homeopatię (czyli o władzę nad rynkiem)” (Internetowy Kwartalnik Antymonopolowy i Regulacyjny 5(8)/2016, str. 111-121) Pan Jarosław Sroczyński, prawnik i ekonomista, partner w kancelarii Markiewicz & Sroczyński, pisze: „Naczelna Rada Lekarska zwalcza homeopatię na płaszczyźnie generalnej, a nie poprzez piętnowanie ewentualnych przypadków błędów w sztuce lekarskiej, popełnianych przez lekarzy w wyniku stosowania leków homeopatycznych. Takie działania byłoby w pełni zrozumiałe i zgodne z interesem publicznym realizowanym przez samorząd zawodowy lekarzy. Tymczasem Naczelna Rada Lekarska zdaje się w sprawie homeopatii rozumieć swoją rolę jako gremium wskazujące lekarzom, jak należy leczyć, a pacjentom, jakich leków nie stosować”.

Oczywiście można rozszerzyć tę opinię na inne działy medycyny naturalnej. Solidaryzuję się w pełni z wypowiedzią Pana Jarosława Sroczyńskiego.

W odróżnieniu od Pana Doktora Krzysztofa Lubeckiego, nie chciałabym nikogo zdenerwować, a jedynie zwrócić się z apelem, aby specjaliści różnych działów medycyny wspólnie zastanowili się nad jej przyszłością i rozwiązaniami najlepszymi dla pacjenta.

Mój list świadczy o tym, że nie mogę przejść obojętnie nad tonem wypowiedzi Pana Doktora Lubeckiego i innych lekarzy. Solidaryzuję się z tymi, którzy, chcąc pomóc pacjentom, stosują metody uważane przez nich za słuszne, zgodnie ze swoim sumieniem, a mimo to żyją w strachu, że wykorzystując legalne preparaty, mogą zostać pozbawieni prawa wykonywania zawodu. Myślę, że większym „przestępstwem” jest niezastosowanie metody, która mogłaby pomóc pacjentowi, tylko dlatego, że nie ma jej w rejestrze akceptowanych procedur. Zaręczam, że moje poglądy nie są odosobnione. Pora zakopać topór wojenny.

Wyjaśniam, że od wielu lat regularnie czytam „Gazetę Lekarską”, chociaż nie jestem lekarzem. Po ukończeniu Wydziału Farmaceutycznego (kierunek zielarski) na Akademii Medycznej w Poznaniu (aktualnie Uniwersytet Medyczny), pracowałam nieprzerwanie w Katedrze Farmakognozji w Poznaniu, zdobywając kolejne stopnie i tytuły naukowe, a w latach 1997-2014 do przejścia na emeryturę pełniłam funkcję kierownika Katedry. Jestem też członkiem Zarządu Sekcji Fitoterapii Polskiego Towarzystwa Lekarskiego. Jednym słowem, całe moje zawodowe życie poświęciłam ziołom, więc uważam się za upoważnioną do wyrażania opinii na ich temat.

*prof. dr hab. n. farm. Irena Matławska  
Poznań 28.05.2018 r.*