

\*Irena Matławska

## Od tradycyjnego ziołolecznictwa do racjonalnej fitoterapii

Wydział Studiów Edukacyjnych, Wyższa Szkoła Edukacji i Terapii im. prof. Kazimierzy Milanowskiej w Poznaniu

Fitoterapię (ziołolecznictwo, fitofarmakologię) w jednej z definicji określa się jako dział medycyny i farmakologii, zajmujący się stosowaniem w profilaktyce i terapii chorób leków ziołowych wytwarzanych z naturalnych bądź przetworzonych surowców, uzyskiwanych z roślin leczniczych.

Określenie „ziołolecznictwo” (herbalizm, medycyna ludowa, etnomedycyna) używane jest również dla określenia gałęzi medycyny, niesłusznie określanej jako alternatywna, zajmującej się leczeniem preparatami roślinnymi, a czerpiącej swoją wiedzę z wielu tradycji: systemu ziołolecznictwa starożytnych Greków i Rzymian, systemów medycznych Indii (Ayurveda), tradycyjnej medycyny chińskiej (TCM), medycyny japońskiej (Kampo), tybetańskiej, medycyny Indian, klasztornej i innych. Ziołolecznictwo w takim rozumieniu zakłada synergizm lub efekt addycyjny między składnikami ziół, charakteryzuje się podejściem holistycznym, wykorzystuje złożone zestawienia ziół, nie wymaga standaryzacji ani badań naukowych potwierdzających skuteczność stosowanych ziół.

Racjonalna fitoterapia natomiast poszukuje dowodów na synergizm lub efekt addycyjny między ziołami, cechuje się nieholistycznym podejściem, zaleca nowoczesne formy preparatów (tabletki, kapsułki), zawierające głównie pojedyncze składniki (zioła, wyciągi), wymaga standaryzacji preparatów, a także oparta jest na badaniach naukowych.

W Polsce roślinne produkty lecznicze mogą uzyskać status produktu leczniczego o charakterze tradycyjnym (uproszczona procedura dopuszczenia do obrotu) lub produktu leczniczego o udokumentowanym działaniu leczniczym. Tradycyjne stosowanie oznacza, że chociaż nie ma wystarczających dowodów z badań klinicznych, to skuteczność jest wiarygodna i są dowody, że zioła te były bezpiecznie stosowane w danym zakresie co najmniej 30 lat (w tym co najmniej 15 lat

w UE), ponadto te zastosowania nie wymagają nadzoru medycznego.

Udokumentowane działanie lecznicze oznacza, że są dane bibliograficzne zapewniające naukowe dowody skuteczności i bezpieczeństwa ziół, podczas wykorzystywania w danym wskazaniu w okresie co najmniej 10 lat w UE. Odrębną grupę stanowią suplementy diety, a więc środki spożywcze, które oprócz witamin i biopierwiastków, zawierają składniki roślinne, w tym także takie, które mają udokumentowane działanie lecznicze. Suplementy diety, w myśl definicji, nie powinny mieć jednak właściwości produktu leczniczego w rozumieniu przepisów prawa farmaceutycznego.

Jako pierwszy terminu „fitoterapia” użył francuski lekarz Henri Leclerc w 1913 roku, autor podręczników „Précis de phytothérapie”, wydawanych od 1922 roku.

Definicję fitoterapii do języka angielskiego wprowadził natomiast w 1934 roku Eric Frederick William Powell, praktykujący ziołolecznictwo i homeopatię.

Zarówno Leclerc, jak i niemiecki lekarz i zielarz Rudolf Fritz Weiss, autor „Die Pflanzenheilkunde in der Ärztlichen Praxis”, a później „Lehrbuch der Phytotherapie”, kładli silny nacisk na to, co później określono jako „racjonalna fitoterapia”, tj. wiedzę opartą na dowodach naukowych. Określenie „racjonalna fitoterapia” pojawia się w 1996 roku w tytule podręcznika „Rationale Phytotherapie: Ratgeber für die Ärztliche Praxis”, który napisali Volker Schulz i Rudolf Hänsel. W rok później ukazuje się tłumaczenie angielskie pt. „Rational Phytotherapy”, a do autorów dołącza amerykański farmakognosta, Varro Tyler. Aktualna, piąta edycja została wydana w 2014 roku, a kolejnym współautorem jest Marc Blumenthal.

W Polsce dostępne jest też tłumaczenie podręcznika autorów niemieckich (Brinkmann Helmut, Gehrman Beatrice, Wibmeyer Klaus): „Fitoterapia. Racjonalne porady i zalecenia” z serii: Do kieszeni

Fartucha („Phytotherapie Rationale Empfehlungen für die Behandlung für die Kitteltasche”). Prace nad weryfikacją skuteczności i bezpieczeństwa surowców roślinnych rozpoczęły się w 1979 roku w ramach powołanej w Niemczech Komisji E, a następnie od 1989 roku kontynuowane przez ESCOP (European Scientific Cooperative on Phytotherapy).

Aktualnie działa EMA – European Medicines Agency (Europejska Agencja Leków) z siedzibą w Amsterdamie, przy której w 2004 roku powołano, w celu wydawania opinii dotyczących leków ziołowych, Komitet do Spraw Produktów Leczniczych Roślinnych (Committee for Herbal Medicinal Products – HMPC), złożony z przedstawicieli krajów członkowskich Unii Europejskiej i ekspertów z różnych dziedzin, m.in. toksykologii, pediatrii czy farmakologii klinicznej. Komitet opracował, poddał ocenie, dyskusji i konsultacjom około 150 monografii, które są dostępne na stronie EMA ([www://ema.europa.eu](http://www://ema.europa.eu)).

Duże znaczenie dla racjonalnej fitoterapii i nauczania farmakognozji mają podręczniki, z których wymienię: „Herbal Drugs and Phytopharmaceuticals” (Max Wichtl, ed.), a także „Pharmacognosy Phytochemistry Medicinal Plants” (Jean Bruneton).

Duży wkład w racjonalną terapię wnosi Ameryka, pomimo że preparaty roślinne traktuje jako suplementy diety. Trwają prace nad monografiami do American Herbal Pharmacopoeia (AHP), które są sukcesywnie wydawane i obejmują całokształt danych na temat poszczególnych surowców. Z niezwykłą starannością wydany został podręcznik: „Microscopic Characterization of Botanical Medicines” dotyczący mikroskopowych badań wybranych surowców roślinnych, która to metoda jest najprostszym i najtańszym sposobem dla określania tożsamości surowca roślinnego.

W Stanach Zjednoczonych w 1998 roku pod auspicjami Narodowego Instytutu Zdrowia (National Institute of Health) utworzono Biuro Medycyny Alternatywnej i Komplementarnej, przekształcone następnie w Narodowe Centrum Komplementarnej i Integracyjnej Medycyny-NCCIH. Budżet w 2010 roku na badania naukowe nad metodami medycyny integracyjnej wynosił 128,8 mln dolarów i stale rośnie, a wyniki badań publikowane są w czasopiśmie naukowych, notowanych na tzw. liście filadelfijskiej. W dniu 10 września 2013 roku Senat amerykański uchwalił jednogłośnie uchwałę nr 221, która uznaje wartość medycyny naturalnej jako opieki zdrowotnej bezpiecznej, skutecznej i dostępnej oraz ustanowił Tydzień Naturopatii (6-12 października). Zachęca nawet Amerykanów, aby zaznajomili się bardziej z rolą lekarzy naturopatów w profilaktyce chorób przewlekłych.

We Francji natomiast w marcu 2011 roku powołano Instytut Ochrony Zdrowia Naturalnego (IPSN); była

to spontaniczna mobilizacja grupy obywateli, jako reakcja na wejście w życie rozporządzenia europejskiego, ograniczającego swobodę obrotu roślinami leczniczymi.

Oddziały międzynarodowe znajdują się w Polsce i Hiszpanii, wydawany jest bezpłatny Newsletter IOZN. Celem Instytutu jest szerzenie wiedzy na temat osiągnięć medycyny naturalnej i holistycznej oraz profilaktyki zdrowotnej. Studia medyczne w Polsce nie tworzą jednak pomostu porozumienia między tzw. medycyną akademicką a naturalnymi metodami leczenia. Program kształcenia przyszłych lekarzy nie sprzyja poznaniu możliwości stosowania ziół w terapii. Jest wprowadzie kilka godzin w ramach przedmiotu Farmakologia, ale prowadzą je wykładowcy wyspecjalizowani w leku syntetycznym, a nie roślinnym. Nauka o ziołach to farmakognozja, która jest wykładana na wydziałach farmaceutycznych (150 godzin na III roku studiów i 30 godzin dotyczących leku roślinnego na V roku studiów), uczą się jej także technicy farmacji. Farmakognozja jako nauka interdyscyplinarna obejmuje elementy botaniki, chemii, biochemii i toksykologii i wymaga wyspecjalizowanego w tej dziedzinie profesjonalisty.

Warto dodać, że preparat roślinny Yokukansan, stosowany w tradycyjnej medycynie japońskiej, zatwierdzony przez Japońskie Ministerstwo Zdrowia jako jeden ze 148 preparatów, objęty został planem ubezpieczeń zdrowotnych i jest rekomendowany przez Japońskie Towarzystwo Neurologii od 2010 roku do stosowania w objawach demencji, ze względu na działanie neuroochronne (do przyjmowania np. w autyzmie, ADHD, chorobie Alzheimera).

Chociaż od 1996 roku obserwuje się znaczny wzrost publikacji dotyczących badań klinicznych ziół, randomizowanych z podwójnie ślepą próbą, to jednak niewiele surowców ma status produktów leczniczych dobrze udokumentowanych. Badania ziół, mających zalecenia tradycyjne, w przypadku bylicy rocznej (*Artemisia annua*) zaowocowały w 2015 roku Nagrodą Nobla dla chińskiej badaczki Tu Youyou, która wyizolowała z tej rośliny artemizyninę o właściwościach przeciwmalarycznych. Substancja ta okazała się także aktywna wobec komórek nowotworowych. Niekiedy skuteczność leków roślinnych jest porównywalna z syntetycznymi. Przykładowo, badania kliniczne dotyczące porównania działania *Ginkgo biloba* z syntetycznymi lekami (donepezil, metrifonate, rivastigmine) wykazały, że podobnie poprawiały one funkcje poznawcze u osób z chorobą Alzheimera. Badania nie wykazały natomiast korzyści przy stosowaniu do tego celu witaminy E, lecytyny, linopirydyny, selegiliny oraz propentofyliny. Inne badania kliniczne potwierdziły z kolei przeciwwymiotne działanie kłączy imbiru.

Nowoczesny, skuteczny lek roślinny, wykorzystywany w racjonalnej fitoterapii, wymaga jednak

wysokowartościowych przetworów zielarskich w postaci substancji czynnych otrzymanych z dobrej jakości surowca zielarskiego. Wymaga to właściwych technik ekstrakcji, suszenia ekstraktów, zadawalającej ich biodostępności (mikronizacja), a także odpowiedniej zawartości substancji biologicznie aktywnych, standaryzowanych bądź kwantyfikowanych, jak również pozbawionych substancji niepożądanych. Ważna jest właściwa forma preparatu, umożliwiająca uwolnienie substancji czynnych sporządzonych zgodnie z procedurami GMP, GHP i uwzględniających HACCP (Hazard Analysis Critical Control Point – Analizy Zagrożeń Krytycznych Punktów Kontroli). Należy podkreślić, że produkcja nowoczesnych produktów zielarskich z ekstraktów roślinnych jest zdecydowanie trudniejsza niż z czystych substancji chemicznych.

Preparaty ziołowe są na ogół bezpieczne w stosowaniu klinicznym, wykazują łagodne działanie i mogą być stosowane długoterminowo, mają niską toksyczność, rzadko powodują działania niepożądane. Oczywiście rośliny o silnym działaniu, zawierające toksyczne składniki, wymagają ostrożności w stosowaniu. Zioła często są klasyfikowane jako żywność.

Zainteresowanie preparatami roślinnymi rośnie na całym świecie, co związane jest z poszukiwaniem zamienników bądź wspomaganie działania leków syntetycznych, szczególnie w chorobach przewlekłych, a także możliwością stosowania ziół (łącznie z odpowiednią dietą) w profilaktyce chorób cywilizacyjnych.

Ziołolecznictwo niewątpliwie powinno być traktowane jako element medycyny integracyjnej, gdyż tak jak inne metody lecznicze, ma swoje zalety, ale także i ograniczenia. Na pewno w ostrych stanach należy zastosować leki syntetyczne, a nie roślinne, które mogą w tym przypadku stanowić jedynie środki wspomagające. Równoległe obok produktów spełniających kryteria racjonalnej fitoterapii, niewątpliwie będzie także miejsce dla preparatów roślinnych tradycyjnych i suplementów diety.

Starania o wprowadzenie do standardów kształcenia na uczelniach medycznych elementów związanych z ziołolecznictwem czyni Sekcja Fitoterapii PTL. Dnia 23 lipca 2019 roku prezes Sekcji Fitoterapii Polskiego Towarzystwa Lekarskiego dr hab. Waldemar Buchwald, prof. IWNiRZ, otrzymał odpowiedź od Przewodniczącego Konferencji Rektorów

Akademickich Uczelni Medycznych (KRAUM), prof. dr. hab. Przemysław Jałowicki (Śląski Uniwersytet Medyczny) na korespondencję z dnia 13 czerwca 2019 roku. W piśmie tym informuje on, że w wyniku przeprowadzonych konsultacji członkowie KRAUM w zdecydowanej większości poparli zaproponowane przez Sekcję Fitoterapii PTL uzupełnienie Załącznika nr 1, do projektu Rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego, w sprawie standardów kształcenia, przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego o elementy związane z wykorzystaniem w terapii produktów leczniczych roślinnych. Na rzecz poprawy edukacji fachowych pracowników służby zdrowia z dziedziny fitoterapii działa też Zespół Parlamentarny do spraw Polskiego Zielarstwa.

Warto zwrócić uwagę na ostatnie opracowanie strategii WHO w zakresie Tradycyjnej i Komplementarnej Medycyny, obejmujące lata 2014-2023 (78 stron) i oparte na wcześniejszym dokumencie (lata 2002-2005). Dostępny jest też obszerny raport WHO na temat T & KM w różnych regionach świata (228 stron).

Dokumenty te zwracają uwagę na ważność edukacji i wiedzy w tym zakresie, na zwiększenie bezpieczeństwa, jakości i skuteczności poprzez akty regulacyjne oraz na promowanie powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego poprzez zintegrowanie usług T & KM z krajowymi systemami opieki zdrowotnej. Zakres T & KM nie obejmuje wyłącznie stosowania ziół, ale także probiotyków, witamin i minerałów oraz różnych metod naturalnych, np. technik manualnych, akupunktury, masażu, medytacji i innych. W opracowaniach cytowane są konkretne publikacje, przedstawiające wyniki porównań leczenia metodami tzw. akademickimi z metodami naturalnymi, które często okazują się tańsze i bezpieczniejsze, co wynika np. z mniejszej liczby zgonów w grupie, gdzie zastosowano metody naturalne. To jest temat zbyt obszerny, aby omówić go w tym miejscu. Może warto byłoby przetłumaczyć te opracowania i upowszechnić, bo chyba niewiele osób wie o ich istnieniu, a treści są niezwykle interesujące. Dokumenty te jednak mało zmieniają, jeżeli nie będzie „zielonego światła” dla strategii proponowanych przez WHO, nie zmienimy naszego myślenia i nie wyzbędziemy się stereotypów.

#### Konflikt interesów

#### Conflict of interest

Brak konfliktu interesów

None

otrzymano/received: 03.12.2019

zaakceptowano/accepted: 05.02.2020

Adres/address:

\*prof. dr hab. n. farm. Irena Matławska  
Wyższa Szkoła Edukacji i Terapii  
im. prof. Kazimierza Milanowskiej w Poznaniu  
ul. Grabowa 22, 61-473 Poznań  
tel. +48 (61) 832-77-76  
e-mail: irenamatlawska@poczta.onet.pl