

A komplementer orvosi rendszerek és természetgyógyászati módszerek a bizonyítékokon alapuló orvoslás fényében

(Részlet a következő könyvből: Dr. Joós Károly: Integrált orvoslás, Medicina kiadó, 2020)

A nyugati orvoslás egyeduralmának védelmezői a bizonyítékokon alapuló orvoslást (BAO) tekintik egyedül teljesen elfogadható megközelítésnek. Azonban ez is kétélű irányzat (*Tonelli 2001, Fernandez és mtsai 2015*). Valóban nagyon hasznos olyan esetekben, amikor jól alkalmazható, például két gyógyszer vagy két műtéti típus hatásának, eredményességének összehasonlításában. De vannak olyan helyzetek, beavatkozások és módszerek, amikor nem alkalmazhatók a BAO szabályai. A komplementer orvoslás szkeptikusai élen járnak abban, hogy egyenlőségjelet tesznek aközött, hogy valami elbukott a bizonyítás protokollján, és aközött, hogy nem vizsgálható ilyen körülmények, kitételek szerint.

Hogy ez érthetővé váljon, nézzük meg, mik a legmagasabb bizonyítási értékű kutatások ismérvei. Először is: legyen nagy esetszámú, hogy a statisztikai módszerek jól működjenek. Másodszor: legyen randomizált, tehát véletlenszerűen osszák szét a részt vevő pácienseket a vizsgálati csoportokban. Harmadszor: legyen kontrollált, azaz alkalmazzanak placebóval kezelt kontrollcsoportot, negyedszer pedig: legyen kettős vak, azaz se a betegek, se az őket kezelő egészségügyi dolgozók ne tudják, hogy az adott páciens a valódi kezelést vagy a placebót kapó csoportban van.

Most nézzük meg ezen kitételek buktatóit. A nagy esetszámú vizsgálatoknál mindig felmerül a finanszírozás kérdése. Természetes, hogy a korábban említett hatalmas gyógyszercégeknek vannak forrásaik saját termékeik kutatásának finanszírozására, de ki fizetné például annak kutatását, hogy hatékonyabb-e a mellkas érzékeny pontjainak masszázsa a köhögéscsillapítóknál – mint ahogy ezt a mindennapi gyakorlatban sokan egyértelműnek látjuk. Vagy ki támogatná a savanyúkáposzta-fogyasztás (mint kiváló természetes probiotikum) emésztésre gyakorolt pozitív hatásainak vizsgálatát? Jelenleg nem sokan.

A második kitétel a személyre szabottságon bukik el. A kiegészítő orvosi rendszerek alapvető tétele, hogy a kezelés akkor lesz a leghatékonyabb, ha személyre szabottan állítjuk össze minden egyes páciens számára. Ha véletlenszerűen soroljuk őket mereven összeállított protokollok alá, kevés eséllyel kapják azt a kezelést, amire szükségük van. Ráadásul minden páciensből csupán egy van, hogyan is tudnánk összehasonlítani a rajta alkalmazott terápiát valaki más kezelésének sikerességével – ráadásul nagy esetszámban? Természetesen sehogy. Így aztán vagy megalkuszunk, és kisebb célokat tűzünk ki a kutatások során, vagy nem kutatjuk az adott kérdést, de

mindkettő ahhoz vezet, hogy hatékony kezelőmódszerek szorulnak ki a vizsgálatok keretei közül.

A harmadik elem a placebokontroll. Ezt nagyon könnyű végrehajtani egy gyógyszer esetében, hiszen ugyanolyan tablettát, kapszulát kell bekapniuk a vizsgálati alanyoknak, csak az egyikben van hatóanyag, a másikban nincs. Na de hogyan csináljuk ugyanezt mondjuk egy masszázs vagy párolt zöldségben gazdag étrend esetében? Leginkább sehogy, műanyag zöldségekkel mégsem verhetjük át a pácienseket. Vannak ugyan próbálkozások e területen is, például az akupunktúra kutatásánál, de ezek is elbuknak, ha közelebbről szemléljük őket. Az egyik módszer szerint akupunktúrás pontok kezelését (klasszikusan 365 ilyen pont van a testen) hasonlítják össze nem akupunktúrás pontok kezelésével. Sajnos azonban kiderült az elmúlt évtizedek során, hogy nem lehet ilyen megkülönböztetést tenni, a test szinte bármely pontja működhet bizonyos esetekben akupunktúrás pontként is. Tehát ilyen vizsgálatnál csak arra jutunk, hogy olyan pontok hatását hasonlítjuk össze, amelyeket többé-kevésbé ismerünk, és olyan pontokét, amelyeket nem.

Egy másik módszer szerint egy technikai trükkel próbálkoznak: egy csövecskéből kilóg a tű markolata, és ezt kell megütni ahhoz, hogy a tű áthatoljon a bőrön. A valódi kezelést kapó csoportnál valódi tűszúrás történik, a placebo csoportnál viszont teleszkópos a tű, így ugyan van pici szúrásérzés, de a tű nem megy be a bőr alá. Ezzel ott a nagy gond, hogy a hatékony akupunktúrás kezelés a megfelelő mélységbe bevezetett és megfelelő tűmanipulációs technikával mozgatott tűvel dolgozik, és ennek kevés köze van ahhoz, hogy épp csak átjuttatjuk a tűt a bőrön. Egyik módszerrel sem lehet tehát jól vizsgálni az akupunktúrás kezelést – márpedig így nehéz dolgunk van időnként a szkeptikus kritikákkal szemben.

A negyedik vizsgálati követelmény a kettős vak jelleg, tehát se a páciens, se az őt kezelő szakember ne tudja, hogy valódi vagy placebotechnikát alkalmaznak. Ha a placebokontroll még nem bukott volna el eléggé az előző kitételnél, hát most már végképp megteszi. Maradjunk ismét a remek akupunktúrás példánál. Ahogy fentebb írtam, megfelelő mélységben végzett megfelelő tűmanipulációra van szükség a hatékony pontkezeléshez, amit csak akupunktúrás szakember tud végrehajtani – ezt nem bízhatjuk betanított laikusokra, mint ahogy néha próbálkoznak vele. Márpedig a szakember pontosan tudni fogja minden alkalommal, hogy valódi vagy placebotechnikát alkalmazott, még ha a páciens sikerül is megtéveszteni. Így vagy az történik, hogy a kutatáson egy erősen csökkentett hatékonyságú pontkezelést hasonlítanak össze a placebónak kinevezett kezeléssel, vagy pedig – ha jó minőségű az akupunktúrás kezelés – a vizsgálatot kidobják a BAO erős bizonyító erejű szisztematikus elemzéseiből (azaz metaanalízisekből), mert nem valósult meg a kettős vak előírás. Tehát a jó akupunktúrát nem lehet vizsgálni, a rossz akupunktúra pedig nyilvánvalóan kevésbé hatékony – bár sokszor még ennél is meglepően erős hatást találnak a kutatók. Ennek megfelelően hatalmas eredmény, hogy mégis

gyűlnek szép lassan az akupunktúra hatását egyértelműen igazoló metaanalízisek (*Fu és mtsai 2009, Vickers és mtsai 2012, Corbett és mtsai 2013, Lee és mtsai 2015, Lewis és mtsai 2015, Linde és mtsai 2016, Xu és mtsai 2017*).

A közvéleményt pedig nagyon könnyű megvezetni. Hiába arról van szó, hogy ezek a módszerek nem vizsgálhatók jól a BAO kritériumrendszere szerint, sok szkeptikus nyilatkozza, terjeszti azt, hogy a módszerek nem működnek, mert nincs mögöttük erős bizonyíték. Véleményük időről időre nagyobb médiaorgánumban is megjelenik, annak ellenére, hogy nyilvánvaló tévedés. Emellett meglehetősen egyoldalú, ugyanis még a nyugati orvoslás terápiás eszközeinek (műtétek, gyógyszerek stb.) is csupán 11 százaléka hatásos teljes mértékben bizonyítottan, 65 százalékának pedig kérdéses a hatékonysága. Ezt egy 2012-ben publikált tanulmány állapította meg, ahol 3000 orvosi kezelést vettek górcső alá. A kutatás eredményeit 2012-ben a *British Medical Journal* is leköszölte *Clinical Evidence* című honlapján (*Smith és mtsai 2012*). A vizsgált terápiás formák közül további 24 százalék volt valószínűsíthetően hatékony, ha ezt hozzáadjuk a 11 százalékhoz, még mindig csak 35 százalékról mondhatjuk el, hogy a kutatások igazolták az eredményességüket. A kérdéses beavatkozások között 7 százalék jelentős veszélyekkel bírt az előnyök mellett, 5 százalék nem valószínű, hogy jótékony, 3 százalék pedig ismeretlen hatékonyságú. A fennmaradó 50 százaléknak ismeretlen a hatásossága, azaz nem vizsgálták szigorú protokollok szerint. Ezek közé olyan gyógyszerek is tartoznak, mint például a lidocain. Bizonyított ugyan a haszna a szívritmuszavarok kezelésében, de az érzéstelenítő hatását nem vizsgálták – hisz mindenki számára egyértelmű. Ez számomra erősen hasonlít az akupunktúra hatékonyságához – aki próbálta, akár orvosként, akár páciensként, szintén meg van győződve a hatékonyságáról. Miért is esik tehát a két terápiás forma eltérő megítélés alá?

Sokszor valóban nem lehet eldönteni bizonyos gyógymódok esetében, hogy placebohatás eredménye-e a gyógyulás, amely rendszeresen megfigyelhető alkalmazásuk során. Korlátolt, okatlan megoldás ilyenkor az, ha a kezelőmódszert ellehetetlenítjük, betiltjuk, mert nem értjük, hogyan működik, vagy nem találunk jó utat a hatékonysága igazolására. Sokkal jobb megközelítésnek tűnik, ha helyett egyrészt megfelelő biztosítékokat állítunk fel, hogy a pácienseket semmilyen hátrány ne érhesse (félrekezelés, késlekedés), és ezt követően – elismerve, hogy esetenként valóban meglepően hatékony – engedjük, sőt, támogatjuk az alkalmazását. Annak ugyanis csak előnye lehet, ha valaki káros mellékhatásoktól mentesen meggyógyul, még olyan „ezoterikus” gyógymódok esetében is, amelyek valóban csak placebohatással bírnak. (Hogy a placebokezelések nemcsak ideiglenes tünetcsökkentést képesek okozni, hanem valódi gyógyulást is, arra még visszatérek a későbbi fejezetekben.)

A bizonyítékok tehát igen fontosak, és sok esetben éppen a metaanalízisek segítenek abban, hogy eldöntsük, milyen terápiás megközelítést érdemes alkalmaznunk. Sok

példa lesz erre ebben a könyvben is. De nem szabad elfelejtenünk, hogy ezek nem alkalmasak minden kérdés eldöntésére. Vannak módszerek, amelyek hatását csak más úton lehet igazolni. Van, hogy elegendő a beavatkozások mögött álló hatásmechanizmus részletes bemutatása, és a logika szabályai már megfelelő alátámasztást adnak a továbbiakban. És olyan gyógy módok is vannak, amelyekkel már bőségesen elegendő tapasztalatunk gyűlt össze ahhoz, hogy bátran alkalmazzuk azokat minden további bizonyíték nélkül. Ha valaki fázik a hideg vízben, hívjuk ki onnan. Ha meggyulladt a ruhája, oltsuk el. Ha fuldoklik, biztosítsuk a légútjait. Ha vérző sebe van, állítsuk el a vérzést. Ha éhes, adjunk neki enni. Ha fáradt, engedjük pihenni. Nem kell megvárunk, amíg metaanalízis igazolja ezek hatását. A tudomány az okok és okozatok megértésén alapul elsősorban, nem pedig a statisztikai adatokon.