

ALTERNATIVNA MEDICINA

Prema dopunjenom i proširenom izdanju

Svrha je ove knjige čitatelje (radi stjecanja osobnog znanja) informirati o različitim bolestima i načinima liječenja, kako bi se informiranije mogli koristiti liječničkim i zdravstvenim uslugama. Nije joj svrha sve obuhvatiti, niti može zamijeniti liječnički savjet. Imate li vi ili vaše dijete neku bolest, morali biste na vrijeme potražiti liječničku pomoć. Nipošto i ni u kojim okolnostima djetetu nemojte davati lijek a da se najprije niste posavjetovali s liječnikom.

Poduzeli smo sve kako bi podatci u knjizi bili točni i ažurni u vrijeme objavljivanja izvornika. Autori i nakladnik izričito napominju kako nisu odgovorni ni za kakav nepovoljan učinak koji je posljedica uporabe ili primjene navedenih podataka.

Prema dopunjenom i proširenom izdanju

ALTERNATIVNA MEDICINA

◆ Terapije i lijekovi ◆ Duhovnost ◆
◆ Znanstvene činjenice ◆

KRŠĆANSKI PRIRUČNIK

dr. sc. DÓNAL O'MATHÚNA
dr. WALT LARIMORE

STEPress i Veritas, Zagreb

NASLOV IZVORNIKA: *ALTERNATIVE MEDICINE, The Christian Handbook, Updated and Expanded*

© 2001, 2007 by dr. sc. Dónal O'Mathúna and Walt Larimore

© za hrvatski jezik STEPress, Zagreb, 2009.

PREVELA I UREDILA:

Bruna Filli-Terešak

STRUČNI SURADNICI:

dr. sc. fra Josip Blažević

dr. Rožica Lončarić

LEKTURA I KOREKTURA:

Nada Pavičić Spalatin

NASLOVNICA:

Momir Blažek

TISAK:

Denona, veljača 2009.

Biblijski navodi prema *Jeruzalemskoj Bibliji, Kršćanska sadašnjost*, Zagreb, 2003.

ISBN 978-953-6350-63-6

CIP zapis dostupan u računalnom katalogu Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu pod brojem 720866.

Cheri i Barb –
našim ženama i najboljim
prijateljicama, koje nas uvijek
hrabre i za nas se mole



SADRŽAJ

Predgovor hrvatskom izdanju / 9

Zahvale / 13

Bilješka autora / 14

Prvi dio

PROCJENA ALTERNATIVNE MEDICINE / 17

Liječenje alternativnom medicinom / 19

Pristup liječenju utemeljen na dokazima / 37

Vjerski pristup zdravlju, ozdravljenju i iscjeljenju / 57

Alternativna medicina i djeca / 83

Gurui – prijevara, nadriliječništvo ili mudrost? / 95

Zdravi način života / 117

Drugi dio

ALTERNATIVNE TERAPIJE / 129

Kako se koristiti pregledom terapija i lijekova / 131

Pregled terapija / 142

Ajurvedska medicina	143	Masažna terapija	236
Akupresura	146	Meditacija	239
Akupunktura	149	Molitva za iscjeljenje	242
Aromaterapija	153	Narodna medicina	254
Biljna medicina	156	Naturopatska medicina	256
Biofeedback	165	Prehrana	260
Dijete	168	Primijenjena kineziologija	273
Energetska medicina	182	Progresivna relaksacija mišića	276
Hipnoza	188	Qigong	278
Homeopatija	196	Refleksologija	281
Iridologija	201	Reiki	283
Joga	204	Svjetlosna terapija	287
Kelacijska terapija	207	Šamanizam	290
Kiropraktika	210	Tai Chi	293
Kolonika	215	Tehnike disanja	296
Kraniosakralna terapija	217	Terapeutski dodir	299
Kršćanske terapije	220	Tradicionalna kineska medicina	303
Magnetska terapija	231	Vizualizacija i vođena imaginacija	308

Treći dio
BILJNI LIJEKOVI, VITAMINI I DODATCI PREHRANI / 313
 Pregled lijekova / 315

Aloja	324	Koenzim Q ₁₀	428
Androstendion	326	Kondroitin sulfat	432
Antioksidansi	330	Kreatin	435
Bachove cvjetne kapi	335	Krom	440
Bazga	338	Lutein	443
Borovnica	340	Mangostin	446
Brusnica	343	Marihuana	448
Cascara sagrada	345	Megavitaminska terapija	458
Chaparral	347	Melatonin	462
Cimicifuga racemosa	349	MSM	465
Cink	352	Noni	467
Crvena rižina plijesan	356	Nopal	470
Češnjak	360	Omega masne kiseline	472
Dehidroepiandrosteron - DHEA	365	Paprena metvica	477
Divlji jam	369	Pčelinji proizvodi	480
Divlji kesten	371	Povratić	483
Dong Quai (kineska anđelika)	374	Probiotici	485
Đumbir	376	Psilij	489
Efedra	380	Sabal palma	491
Ehinaceja	383	SAM-e	494
Ekstrakt groždanih koštica	387	Selen	497
Gavez	390	Sena	502
Ginkgo Biloba	392	Sikavica	505
Ginseng	397	Soja	508
Glog	401	Sladić	515
Glukozamin	403	Ulje čajevca	513
Gospina trava	407	Valerijana	518
Guarana	411	Vitamin C	522
Horny Goat Weed (Epimedium grandiflorum)	414	Vitamin E	526
Hrskavica morskog psa	416	Vještičja lijeska	531
Kamilica	420	Vrbina kora	533
Kapsaicin	423	Zeleni čaj	537
Kava	425	Zlatni tuljan	540
		Žuti noćurak	542

Djelotvornost terapija prema bolesti ili simptomima / 549
 Indeks biblijskih navoda / 559
 Indeks pojmova / 562

PREDGOVOR HRVATSKOM IZDANJU

Poznata narodna uzrečica: »Samo da nam Bog da zdravlja!« postala je, u ambijentu New agea, apsolutna norma »kulture zdravizma« kojoj Bog treba u onoj mjeri u kojoj *služi* da pomoću njega postigne i očuva zdravlje »holistički«. Holizam je sveta riječ iscjeliteljskih tehnika New agea koje čovjeka promatraju kao kompleksno biće sastavljeno od tijela, psihe, emocija i duha te svojim tehnikama pretendiraju obuhvatiti sva navedena područja. Lijek za »savršeno zdravlje« i »vječnu mladost« etikete su pod kojima Zapad osvaja i najveći broj istočnjačkih tehnika iza kojih se zaklanja svjetonazor protivan kršćanskoj objavi. Postoje štoviše i određeni novi religijski pokreti što ih je iznjedrila »kultura zdravizma« (kao Mahikari i Christian Science) u kojima iscjeljenja predstavljaju kriterij autentičnosti i mjerilo Božje prisutnosti. Zbog prenaplašavanja uloge iscjeljenja i unutar katoličkih karizmatičkih seminara Kongregacija za nauk vjere izdala je *Naputak o molitvama kojima se od Boga moli ozdravljenje*¹ u svrhu ispravnog valoriziranja bolesti i zdravlja te utvrđivanja primjerenog mjesta i načina molitvama za ozdravljenje u Crkvi. Ozdravljenja u Isusovoj praksi nisu nalazila svrhu u samima sebi nego su bila u službi naviještanja Kraljevstva Božjega ili njegov plod. Autentične molitve za ozdravljenje uvijek su ponizne i Bogu prepuštaju hoće li biti uslišane ili neće. Istinski molitelj ne može od Boga zahtijevati ozdravljenje niti ga može garantirati osobi za koju moli. Iz razloga samo Bogu znanih neke će bolesti trebati prihvatiti i njima dopunjati »što nedostaje mukama Kristovim za Tijelo njegovo, za Crkvu« (Kol 1,24).

Knjiga *Alternativna medicina: kršćanski priručnik* dvojice protestantskih kršćana i medicinara dobro upućenih u nekonvencionalnu medicinu, pokušaj je da kršćanima ponudi kritički orijentir unutar nepreglednog mnoštva različitih pravaca pučki nazvane »alternativne« ili »komplementarne« medicine koja se, bez ikakvog nadzora, rasprostranila i na hrvatskom tlu. Impregnirana kulturom i drevnim vjerovanjima tradicija iz kojih potječe, »alternativna medicina« odbija mogućnost korigiranja svojih stoljećima (katkada i tisućljećima) etabliranih postavki. Radi toga, i ne bez razloga, često nailazi na neprihvaćanje suvremene, na dokazima zasnovane medicine (*Evidence-based medicine*), kojoj je provjera i promjena (korekcija) u skladu sa novim znanstvenim spoznajama neza-

¹Usp. Kongregacija za Nauk vjere, *Naputak o molitvama kojima se od Boga moli ozdravljenje*, Zagreb, 2001.

bilazno polazište. Budući da pretendiraju čovjeka *iscijeliti* (*holizam*=učiniti cijelim, povezati s izvorom, Bogom), zbog promicanja duhovnog relativizma te istočnjačkih i ezoterijsko-gnostičkih filozofija i učenja, značajan dio alternativnih tehnika suprotstavljaju se i kršćanskoj objavi. Ne razlikujući zdravlje od spasenja i stvorenje od Stvoritelja, pojedine terapije iza brige za zdravlje promiču vlastitu soteriologiju (nauk o spasenju) naučavajući da se uravnoteženjem energija i otvaranjem tzv. »čakri« pojedinaac može sjediniti s neosobnim božanstvom ili božanskom energijom te steći savršeno zdravlje i dugovječnost. Utemeljene na istočnjačkoj antropologiji preuzetoj iz tantrizma, značajan broj smjerova alternativne medicine promiče paradigmu drugačiju od zapadne, s vlastitom filozofijom, teologijom, soteriologijom i, među ostalim, medicinom. Iz navedenih razloga traženje zdravlja pod svaku cijenu, na što ukazuju i autori ovog vrijednog priručnika, može skrivati opasnost ne samo da se izgubi tjelesno zdravlje (kasno dijagnosticiranje bolesti i odgađanje s primjenom provjereno djelotvornih medicinskih postupaka) nego, u konačnici, i duša. A za eventualno prihvaćanje pojedinih alternativnih terapija zahtijeva se njihova demistifikacija, izdvajanje iz magijskog i metafizičkog konteksta, te postojanje barem minimalnih objektivno i nepristrano provjerenih istraživanja o njihovoj djelotvornosti (nadasve neštetnosti) provedenih u nekoj priznatoj i poznatoj znanstvenoj instituciji. Financijski i politički interesi koji su preduhitrili ulogu struke, nažalost, kočje objektivni pristup te tako podupiru nadržilježništvo u Hrvatskoj, rasprostranjeno od dijagnosticiranja viskom na daljinu preko televizijskih ekrana pa sve do navodnog liječenja božanskim energijama, pa i samim pogledom.

Deklarirano ekumenska izdavačka kuća *STEPres* i katolička izdavačka kuća »*Veritas*. Glasnik sv. Antuna Padovanskog« ovom iznimno vrijednom i jedinstvenom knjigom na hrvatskom tržištu ponudili su svim čitateljima, kako katolicima i protestantima tako i kršćanima svih Crkava i denominacija, ali i vjerski indiferentnoj publici, vrijedan priručnik o zdravlju, riznicu korisnih savjeta za njegovo očuvanje te, nadasve, nezaobilazan orijentir u eventualnom odabiru alternativnih ili komplementarnih iscjeliteljskih terapija. Uz njih, bez iznimke, autori podastiru bogato dokumentirani materijal do sada provedenih znanstvenih istraživanja te neizostavne kritičke opservacije iz medicinske i kršćanske perspektive. Knjiga je ovo koja bi se trebala naći u svakoj obiteljskoj knjižnici koja skrbi o vlastitom zdravlju, ali i u rukama znanstvenika, liječnika i zdravstvenih djelatnika, vjerskih službenika i prosvjetnih radnika, a zbog razumljivosti stila kojim je pisana uvjeren sam da će s velikom korišću za njom posegnuti i najšira čitalačka publika. U prilog rečenome dovoljno govori i preporuka Hrvatskog katoličkog liječničkog društva koje je svojim imenom stalo iza njezinog sadržaja. Zahvaljujem stoga i čestitam izdavačima na odabiru aktualnog naslova i uloženom trudu u njegovo objavljivanje na hrvatskom jeziku a knjigu najtoplije preporučujem uvjeren da će od nje profitirati i oni koji možda neće u svemu dijeliti gledišta njezinih autora.

dr.sc. fra Josip Blažević, OFMConv.

PREDGOVOR

dr. DAVID STEVENS

Jeste li opazili da život postaje sve zamršeniji što više znate o zdravlju? Znanstvena se spoznaja uvećava logaritamskim rastom. A više znanja znači i više mogućnosti. Kad moramo birati i odlučivati – osobito kad je riječ o nečemu tako važnom kao što je zdravlje – izloženi smo tjeskobi i stresu.

Moramo birati i procjenjivati pouzdanost svakog savjetnika i njegovih savjeta. Koje su njegove prave pobude – zarada ili istinsko čovjekoljublje? Jesu li i ostali potvrdili dokaze koje navodi?

Kršćani imaju još jednu zadaću: preispitati svoje odluke pitajući se što bi učinio Isus.

Prava eksplozija znanja o liječenju donijela je i mnoštvo etičkih i duhovnih prijedloga. Neki su očiti, poput pobačaja, liječnički potpomognute eutanazije i humanog kloniranja.

Ostale dvojbe s kojima se kršćani susreću i nisu tako očite. Kako bi Isus htio da se odnosim prema raku ili nekoj drugoj po život opasnoj bolesti? Bih li vrstu liječenja morao birati samo prema djelotvornosti, ili na odluku moraju utjecati i duhovna pitanja? *Moram* li uzimati bilo kakvu terapiju? Što znači »dobro" umrijeti? Kako bih sebe i svoje bližnje morao pripremiti za svoje umiranje?

Možda vam se čini da je pitanja više nego odgovora. Većini se kršćana tako čini. Kao liječnik koji je liječio i savjetovao desetke tisuća pacijenata, razumijem tu dvojbu. Bit će vam potrebna pomoć stručnjaka u kojeg imate povjerenja.

Zato su *Kršćanska medicinska udruga (Christian Medical Association, CMA)* i *Zondervan* odlučili tiskati cijelu biblioteku naslova o zdravstvenim pitanjima. U te se

izvore možete pouzdati. Svaki će od njih napisati stručnjak, ili nekoliko stručnjaka, pomno odabranih i primjereno kvalificiranih, kako bi vam pružili vodstvo. Pouzdane će vam medicinske činjenice izložiti razumljivim jezikom.

Što je još važnije, naši će vam ih autori razložiti prosuđujući na temelju kršćanskog svjetonazora. Tako će vam pomoći da donosite odluke kojima ćete Bogu iskazati čast.

Kršćanska medicinska udruga (Christian Medical Association, CMA) je pokret kršćanskih liječnika. Ustanovljena je 1931. godine, kako bi zdravstvenim radnicima kršćanskog svjetonazora pomogla da osobnu vjeru objedine s profesionalnim djelovanjem.

Danas CMA tisućama svojih članova pomaže da svoju vjeru integriraju s radom u bolnicama i klinikama, privatnim ordinacijama, na misijskom polju i u akademskim institucijama. U SAD-u trenutno više od 90 posto medicinskih fakulteta ima odsjek za studente kršćane, koji im od prvog dana pomaže objediniti osobnu vjeru sa zvanjem kojim se bave. Cilj nam je članovima pomoći da postanu poput Onoga što ga nazivaju Velikim liječnikom, Isusa Krista.

*Kršćanska medicinska udruga održava konferencije, objavljuje građu i razvija stajališta prema teškim etičkim prijeporima našega doba. U ime kršćanskih liječnika naši članovi svjedoče pred Kongresom, podnose izvještaje kao *amici curiae* na Vrhovnom sudu, izdaju javna priopćenja te daju intervjue državnim i lokalnim medijima. Želimo, jednako tako, ispuniti obvezu informiranja crkve o edukacijskim izvorima i ostalim korisnim informacijama.*

Što je svrha ove knjige? Nedoumica oko koje kršćani danas najviše dvoje je kako prosuđivati o dva pitanja povezana s alternativnom medicinom:

- Kako procijeniti je li neka terapija dokazano djelotvorna, ili ima izgleda da nam koristi, ili je potpuno nekorisna?
- Koji alternativni medicinski sustavi obuhvaćaju i neki nekršćanski vjerski sustav?

Ova će vam knjiga pomoći da u svakom pojedinačnom primjeru odredite o kakvoj je vrsti alternativne medicine riječ, i to prema izrazito kršćanskim kriterijima. Autori su u enciklopedijskom formatu procijenili nekoliko desetaka alternativnih terapija i lijekova – od, primjerice, refleksologije do Gospine trave. Iz ove ćete knjige doznati što je korisno. Ako dokazi o tome nisu jasni, u njoj ćete naći činjenice. Upozorit će vas na metode koje bi u tjelesnom ili duhovnom pogledu mogle biti opasne.

Napisali su je stručnjaci za područje alternativne medicine. Rukopis je revidirao odbor sastavljen od liječnika različitih specijalizacija i iskustva. Njihov je rad iznjedrilo knjigu koja bi se morala naći na polici svakog kršćanina.

Koristite se njome kako biste doznali činjenice, prosudili o dokazima te donosili zdrave odluke, kojima ćete Bogu iskazati čast!

ZAHVALE

Mnogi su pridonijeli pisanju ove knjige. Vrlo smo zahvalni *Kršćanskoj medicinskoj udruzi (CMA)* za poticaj da na tom projektu skupa radimo. Dr. Dave Stevens i dr. Gene Rudd su, radeći na vodećim položajima u *CMA*, uvidjeli potrebu kršćanskih liječnika i pacijenata za priručnikom poput ovoga, te su nas bodrili na svakom koraku. Zahvalni smo Odboru za stručnu reviziju koji je *CMA* ustrojio za prvo izdanje knjige. Gene Rudd, dr. Al Weir, Carol Bence, M.S. i R. N. obavili su stručnu redakciju na ovom izdanju. Vrlo smo zahvalni na korisnim primjedbama i pronicavoj kritici.

Zondervanu smo zahvalni na potpori pri prvom izdanju ove knjige, te na trajnom oduševljenju i potpori u pripremanju izmijenjenog i dopunjenog izdanja. Sandy Vander Zicht bila nam je glavna osoba za kontakt, za hrabrenje, za pouku i uređenje teksta. Još su mnogi iz *Zondervana* pridonijeli konačnom izgledu ove knjige, ali osobito smo zahvalni na izvrsnoj redakciji Jane Harradine i Dirka Buursme. Zahvaljujemo se i Leeju Houghu iz autorske agencije *Alive Communications* te odvjetniku Nedu McLeodu na dragocjenoj pomoći i savjetima.

Za molitve, ljubav, potporu i ohrabrenje osobito se zahvaljujemo svojim ženama Cheri Lynn O'Mathúna i Barbari Shaw Larimore. Svaki se dan Bogu zahvaljujemo što nam je podario divnu djecu: Dónalu Catrine, Conora i Petera, a Waltu Kate i Scotta. Zahvaljujemo se svojim obiteljima na svemu što su činili i na svemu čega su se odriicali da bismo mi mogli napisati ovu knjigu.

I naposljetku, najzahvalniji smo svojem Gospodinu i Spasitelju Isusu Kristu što nas je odabrao da mu služimo pisanjem. Naša je najveća molitva da ova knjiga proslavi Boga. Za sve ono što je u njoj istinito i korisno neka je njemu čast i slava. Ali ako smo u čemu pogriješili, prihvaćamo za to odgovornost.

Dónal O'Mathúna
Dunboyne, County Meath, Irska

Walt Larrimore
Colorado Springs, Colorado

ožujak 2006.

BILJEŠKA AUTORA

Ovu smo knjigu zajedno pisali zato što obojica čvrsto vjerujemo u dvoje – u vjeru i u znanost.

S obzirom na to da smo odrastali u različitim dijelovima svijeta, iskustva su nam uvelike različita (Walt je odrastao u Louisiani, a Dónal u Irskoj.) Kad u knjizi bude riječ o nečemu što se odnosi na pojedinačno iskustvo jednoga od nas, napisat ćemo o kome je riječ. I naobrazba i profesionalno usavršavanje daju nam različita motrišta (Dónal je doktorirao farmaciju na *Ohio State Universityju* i magistrirao teologiju na *Ashland Theological Seminaryju*, a Walt je liječnik i studirao je na *Duke Universityju*). Ali dogodilo nam se da smo se našli na ostvarenju istog cilja – utemeljenog na odnosu koji obojica imamo s Bogom. Bogu i njegovom narodu obojica nastojimo služiti zbog zahvalnosti za mnoge blagoslove koje smo od njega primili.

Drugi je naš zajednički poticaj to što držimo do znanosti. To će se možda činiti proturječnim onima koji su se naslušali o nesnošljivosti između znanosti i kršćanstva. Smatramo da se to dvoje može uspješno pomiriti. I za jedno su i za drugo potrebni vjera i dokazi – ali obično na drukčijim područjima. Znanost prikuplja dokaze o prirodnom svijetu; znanstvenici vjeruju u svoja uvjerenja da u svemiru vladaju znanstveni zakoni te da ljudsko promatranje donosi pouzdane informacije. Kršćanstvo daje dokaze o Božjem postojanju, o tome da je Isus živio, umro i uskrsnuo, te da *Biblija* točno otkriva Božju narav i njegovu volju. Ali dokazi sežu samo dotle – a nadalje je potrebno učiniti korak vjere i vjerovati u Isusa Krista. Kao i mnogi drugi ugledni znanstvenici tijekom povijesti, znanost smatramo presudnom i za shvaćanje Božjeg stvaranja i za spoznaju o tome kako se onim što nam je Bog dao možemo koristiti u svrhu poboljšanja ljudskog zdravlja i života. Ne slažemo se s onima koji se znanošću koriste nastojeći zanjekati Božje postojanje ili potvrđivati teorije koje su katkad nevjedne, pa i opasne.

Nekoliko nas je opažanja navelo da napišemo prvo izdanje ove knjige, *Alternativna Medicina: kršćanski priručnik*, objavljene 2001. godine. Vidjeli smo da pacijenti uzimaju biljne lijekove i pripravke o kojima se (i dobrog i lošeg) zna vrlo malo. Čuli smo da ima ljudi koji dijagnosticiraju bolest i liječe se biljnim pripravcima i dodatcima prehrani a da im prije toga nisu najkvalitetnije dijagnosticirali bolest. Naštetili su sebi odgađanjem ili izbjegavanjem dokazanog medicinskog liječenja. Nepotrebno su trpjeli, dovodili se u opasnost, pa čak i umirali. Upoznali smo pacijente kojima su te »terapije« davali a da im nitko nije rekao kakvi su njihovi religijski korijeni i duhovne posljedice. U nekim su crkvama izbili veliki sukobi zbog različitih mišljenja o alternativnoj medicini, za koja je na obje strane dokaza bilo malo, ili ih nije ni bilo. Neki su tvrdili kako su otkrili Božje motrište o zdravlju, a neki kršćanski mediji objavljivali su reklame za najrazličitije vrste nedokazanih i potencijalno opasnih dodataka prehrani.

Ali ljudi su se najčešće pitali što je djelotvorno, što je sigurno, gdje mogu dobiti pouzdane informacije, gdje mogu pronaći kvalitetne proizvode, kako odabrati terapeuta i što je u skladu s kršćanskom vjerom.

Ni pacijenti, pa čak ni profesionalni zdravstveni radnici nisu znali kako doći do pouzdanih informacija o alternativnoj medicini. Ako su podatci o djelotvornosti i sigurnosti neke terapije ili lijeka i bili dostupni, duhovna pozadina i vjerske implikacije obično nisu bile preispitane.

Napisali smo knjigu o alternativnoj medicini u kojoj smo saželi najnovije i najpreciznije informacije s dvaju važnih motrišta – znanstvenog i ortodoksnog judeo-kršćanskog svjetonazora. »Svjetonazorom« smatramo široki skup osobnih vjerovanja o tome kakvo je ustrojstvo svijeta, kakvo je stanje stvari te kakvo bi ono moralo biti. U znanstvenim smo istraživanjima potražili dokaze o djelotvornosti i sigurnosti različitih terapija, a u *Bibliji* dokaze o duhovnim pitanjima i o njihovim implikacijama za kršćane.

Spojili smo medicinsku literaturu sa znanstvenim rezultatima objavljenim u SAD-u i u mnogim drugim državama. Razgovarali smo o tim terapijama s liječnicima konvencionalne medicine i s praktičarima alternativne medicine, kako bismo prikupili najkvalitetnije informacije o djelotvornosti i sigurnosti najpoznatijih alternativnih terapija. Da bismo te informacije razvrstali na praktičan i pregledan način, različite smo načine liječenja svrstali u kategorije prema rezultatima istraživanja te smislili oznake za ocjenu provedenih istraživanja i oznake za rangiranje djelotvornosti terapija i lijekova (rubrika Terapija je... ili Lijek je...) . Sve smo podatke organizirali tako da brzo možete pronaći i podatke i preporuke za terapiju, biljni lijek ili dodatak prehrani koji vas zanima.

Mnoga pitanja koja su nas potaknula da napišemo prvo izdanje ove knjige ostala su ista. Informacije o alternativnoj medicini danas su dostupnije, ali njihova se pouzdanost mora temeljito preispitati. Malo drugih izvora nudi podrobnu prosudbu i

o znanstvenim i o teološkim pitanjima koja se odnose na konkretne oblike alternativne medicine.

Kao što smo u prvome izdanju knjige i predvidjeli, objavljeni su rezultati novih ispitivanja nekih terapija i lijekova. Uvrstili smo ih u ovo novo i dopunjeno izdanje. Sa zadovoljstvom smo zaključili kako većina tih novih ispitivanja potvrđuje naše prvotne preporuke. U nekoliko smo ih primjera i promijenili. Osim toga, u knjigu smo uvrstili neke nove terapije i lijekove koji su popularnima postali nakon objavljivanja prvoga izdanja. Neke smo izostavili jer su istraživanja pokazala da se malokad koriste.

Mnogi nam čitatelji kažu da odmah prelaze na čitanje ocjena terapija i lijekova koji ih zanimaju. Željeli bismo vas potaknuti da pročitate i prvi dio knjige jer sadrži važne podatke, koji će vam pomoći pri općenitoj procjeni alternativne medicine. U njemu smo objasnili zašto znanstvenici toliko ističu istraživanja i kliničke pokuse te pokazali kako je medicinu prije znanstvenih metoda mogao primjenjivati tko je kako htio, te da je to često uzrokovalo više štete, nego koristi. U prvom ćete dijelu knjige naći upute za procjenu terapija te savjete o tome kako razumjeti rezultate različitih vrsta istraživanja. Ondje je objašnjen »na dokazima utemeljen« pristup ove knjige različitim lijekovima i terapijama, koji je naveliko priznat diljem svijeta.

Kršćane bi moralo zanimati više od toga je li neka terapija djelotvorna ili nije. U prvome smo dijelu knjige razložili zašto je potrebno znati na kakvom se vjerovanju neka terapija temelji te naveli odrednice za prosudbu o terapijama i terapeutima u svjetlu *Svetoga pisma*.

Kršćanstvo se ne sastoji od popisa svega što moramo, a što ne smijemo činiti. Čitanje i proučavanje Božje riječi uvjerit će nas kako Bog, među ostalim, želi utjecati na odnos svojeg naroda prema zdravlju i liječenju. Razložili smo ono što smo naučili proučavajući *Bibliju*, navodeći retke koji će vas voditi pri donošenju odluka i pomoći vam da odgovorite onima koji Božju riječ iskrivljuju radi vlastitih razloga. Naveli smo smjernice za kršćanski pristup zdravlju i liječenju, bez obzira na to liječite li se konvencionalnom ili alternativnom terapijom.

U drugom i trećem dijelu knjige naveli smo evaluaciju konkretnih terapija i lijekova. Gotovo su sve navedene u istom formatu – samo ih je nekoliko tražilo različit pristup i opsežniji tekst. Alternativne su terapije navedene abecednim redom u drugom dijelu knjige, a biljni lijekovi, dodatci prehrani i neki vitamini u trećem dijelu. Svaki smo pregled nastojali sročiti što sažetije, da bismo vam pružili što korisnije informacije.

Molimo se da vam ova knjiga dobro posluži, dragi čitatelji. Molite se s nama da vas Bog vodi pri odlučivanju o vlastitu zdravlju ili o zdravlju onih za koje se brinete.

Dónal O'Mathúna
Dunboyne, County Meath, Irska

Walt Larrimore
Colorado Springs, Colorado

Prvi dio

**PROCJENA
ALTERNATIVNE
MEDICINE**



1. POGLAVLJE

LIJEČENJE

ALTERNATIVNOM

MEDICINOM

Alternativna je medicina vrlo popularna. Rezultati nekoliko istraživanja pokazali su kako se otprilike trećina odraslih ljudi u SAD-u koristi nekim oblikom komplementarne i alternativne medicine.¹ Ali čime se to liječe? Je li to neškodljivo? Točan je opis stanja zamršen. Ako ste se odlučili iskušati alternativnu medicinu, možda vam je bilo teško doći do točnih informacija. U našoj ćete knjizi naći sažetak najvrsnijih znanstvenih dokaza o desecima najpopularnijih proizvoda i terapija. Ispitali smo i duhovnu korist i opasnosti s motrišta judeokršćanskog svjetonazora. Ova je knjiga možda jedina knjiga o alternativnoj medicini utemeljena i na dokazima, i na vjeri. Alternativna medicina obuhvaća mnogo toga – i dobrog, i lošeg. Može biti vrlo blagotvorna, ali i vrlo štetna. Prije nego iskušate bilo kakav lijek ili terapiju, pomno proučite cijelo područje alternativne medicine.

Najprije moramo odrediti nekoliko pojmova. Što smatramo alternativnom medicinom? Što znači da je knjiga utemeljena na dokazima, a što da je utemeljena na vjeri? Na prvo ćemo pitanje odgovoriti u ovome, a na drugo i treće u sljedeća dva poglavlja.

Što je alternativna medicina?

Mnogi bi taj naziv radije zamijenili izrazom »komplementarna i alternativna medicina« te njegovim akronimom KAM. Jer naziv »alternativna medicina« upućuje na to da se ljudi njome liječe umjesto konvencionalnom medicinom. Ali istraživanja su pokazala da većina kombinira oba pristupa medicini. Drugim riječima, alternativna se medicina uglavnom koristi kao dopuna (ili dodatak) uobičajenom načinu liječenja. Zato se mnogima više sviđa naziv „koplementarna“. U knjizi smo naziv alternativna medicina rabili zato što je i dalje najpopularniji u svakidašnjem razgovoru. Koristimo se njime u najširem smislu, tako da obuhvaća terapije i lijekove koji se uzimaju umjesto konvencionalnog liječenja, ili uz njega.

Definicije alternativne medicine uvelike se razlikuju. Najjednostavnija, koju smo i mi usvojili, jest da su to svaka terapija ili lijek koje u nekoj kulturi ne prihvaća i ne pruža dominantni zdravstveni sustav. Alternativna medicina ima mnogo općih značajki:

Konvencionalna je medicina ne priznaje. Obuhvaća lijekove, terapije i sustave liječenja koje konvencionalno zdravstvo i liječnici na Zapadu svojim pacijentima najvjerojatnije neće pružiti. Dominantni zdravstveni sustav često je nesklon alternativnoj medicini (ili je čak prezire) te smatra kako se za njezin pristup i ne može smatrati da pripada području medicine. Promicatelji alternativne medicine katkad tvrde kako ih je konvencionalna medicinska struka izgurala na marginu radi političke i financijske koristi.

Holistički pristup se često ističe. Različiti ga praktičari različito shvaćaju, ali uglavnom liječe i tijelo, i um, i duh. Osim toga se oslanjaju na neinvazivne, »prirodne« metode liječenja, a osobito veliku pozornost posvećuju prevenciji bolesti. Iako i konvencionalna medicina može biti holistička, liječnici to često ne ističu.

Duhovnost se često ističe u alternativnoj medicini, iako često na način koji je stran kršćanskoj duhovnosti (te drugim većinskim religijama poput judaizma i islama). Ne razumijete li korijene neke određene terapije, možete se naći u situaciji da prakticirate teologiju opasno različitu od one koju poučava *Sveto pismo* i koju Isus želi za svoje sljedbenike.

Nedostatak valjanih znanstvenih dokaza. Malo je valjanih znanstvenih dokaza u prilog mnogim tvrdnjama alternativne medicine o izlječenjima. Ipak, neke terapije, kao što ćemo pokazati, imaju izvrsnu znanstvenu potvrdu, ali ih mnogi konvencionalni liječnici zapadne medicine ne rabe. Druge bi se terapije, možda, valjanim istraživanjima mogle dokazati vrijednima. Bez takvih ispitivanja nitko, pa čak ni stručnjaci s područja alternativne medicine, ne može sigurno znati jesu li neispitane, nedokazane alternativne terapije zapravo ikoga izliječile. Znamo samo da pacijenti kažu kako im je znanstveno nepotvrđena alternativna terapija pomogla, ili kako su ušli u remisiju, ili kako ih je izliječila.

Prije nego što bilo kojim putem počete u područje alternativne medicine, pa makar samo željeli kupiti biljni lijek koji vam je neki prijatelj preporučio, morate istražiti moguću dobrobit – *ali i moguću cijenu i opasnosti* kojima ćete se možda izložiti. Ne završavaju sve pripovijesti o tome dobro.

Hazel je mjesecima trpjela strašnu bol u ramenu (u ovoj su knjizi svi primjeri istiniti, ali su imena i neke pojedinosti izmijenjeni radi zaštite privatnosti pacijenata). Izbjegavala je poći na pregled liječniku bojeći se da će joj propisati jaka sredstva protiv bolova s neugodnim nuspojavama ili da će morati na operaciju. Zato je odlazila različitim alternativnim terapeutima, koji su joj rekli da masažom ili drukčijom manipulacijom mogu ukloniti bol. Rame bi joj nakon svake sesije bilo malo bolje, ali bi zatim opet ubrzo počelo boljeti. Hazel je iskušavala najrazličitije dodatke prehrani i podvrgavala se posebnim dijetama. Nije bilo napretka. Rekli su joj da ima problema s energijom te da će se to riješiti ako »pročisti energiju«. Iskušala je terapijski dodir i reiki (vidjeti: terapijski dodir i reiki). Nakon sesija se osjećala opuštenije, ali se bol zatim vraćala. Lijekovi protiv bolova koje je kupovala bez recepta malo su pomogli, pa se Hazel počela pitati bi li bilo dobro ipak iskušati konvencionalnu medicinu.

Sva potištena, s neprekidnim bolovima i ne mogavši se koristiti rukom, došla je na pregled Waltu. S pomoću kratke anamneze, pregleda i rendgenske snimke brzo joj je dijagnosticiran kronični bursitis. Nakon samo jedne lokalne injekcije steroida u bursu – uobičajene i dokazano djelotvorne terapije – Hazel je za petnaestak minuta opet mogla micati bolesnim ramenom. Rasplakala se, shvaćajući da je mnogo mjeseci nepotrebno trpjela kroničnu bol iskušavajući alternativne terapije.

Alternativnu medicinu nećemo označiti ni kao dobru, ni kao lošu. U knjizi navodimo *dokazane koristi i nedokazane tvrdnje*. Otkrivamo i objašnjavamo opasnosti koje mnogi promicatelji alternativnih terapija, čini se, prikrivaju. Razložit ćemo podrijetlo različitih alternativnih terapija i lijekova. Razmotrit ćemo i što korištenje alternativnih terapija može značiti za kršćanina.

Pokušali smo predvidjeti vaša iskrena pitanja i na njih objektivno odgovoriti. *Ništa* ne prodajemo (osim ovu knjigu). Želimo da dobijete najbolje informacije, najbolje dokaze, kako biste o svojem zdravlju mogli najkvalitetnije odlučivati.

U drugom ćemo dijelu razmotriti najpopularnije alternativne terapije koje su danas dostupne u Sjevernoj Americi. Mnoge su popularne i u Europi, Aziji i Australiji. U tom su dijelu knjige objašnjena podrijetla terapija i navedeni dokazi o njihovoj učinkovitosti te popis razloga za oprez ili zabrinutost.

U trećem ćete dijelu naći detaljne podatke o popularnim biljnim lijekovima i dodatcima prehrani te o nekoliko vitamina. Odabrali smo one koji se naveliko koriste u svrhu samopomoći i mogu se kupiti u dućanima s hranom, ljekarnama, mnogim trgovačkim centrima i putem Interneta. I tu ćete pronaći naše preporuke, upozorenja i razloge za zabrinutost koje navodimo.

Znamo da se neki neće složiti s našim zaključcima. Neki će odbaciti naše inzistiranje na visokokvalitetnim dokazima, tvrdeći kako još nisu dostupni ili se ne mogu podastrijeti za neke terapije i lijekove. Neki tvrde kako su istraživanja preskupa. Ipak, dodatci prehrani danas su unosan posao i donose veliku zaradu. Dio nje bi se, radi zaštite korisnika, morao usmjeriti u valjano testiranje proizvoda. Ostali će se s nama složiti općenito, ali se neće složiti s nekim konkretnim preporukama. Razumljivo je da onima koji prakticiraju, promiču ili prodaju takve terapije i lijekove nije ugodno čitati kritike o onome što cijene i na čemu zasnivaju svoj život. Prihvaćamo takva neslaganja i rado prihvaćamo raspravu o svojim zaključcima. I dalje smo spremni mijenjati mišljenje, ali uz jedan uvjet: želite li nas uvjeriti da promijenimo svoju preporuku, morate nam podastrijeti valjane dokaze. Oni koji su čitali prvo izdanje knjige, vidjet će da smo neke preporuke i promijenili u skladu s novim dokazima. Ali ni iskrene priče ni gorljive molbe i nastojanja utemeljena na nevaljanim istraživanjima neće nas uvjeriti da promijenimo svoju preporuku – a ni vas ne bi trebala uvjeriti.

Konvencionalna se medicina zanima za alternativnu

Što više istražujemo, vjerujemo kako će se konvencionalna i alternativna medicina sve više skupa primjenjivati. Neki su alternativni praktičari prepoznali potencijal za holistički pristup u konvencionalnoj medicini pa surađuju s liječnicima, kako bi pacijentima pružili izvrsnu njegu. A mnogi liječnici konvencionalne medicine shvatili su kako jedna ili više alternativnih terapija njihovim pacijentima mogu koristiti ako se primjenjuju uz kirurški pristup i farmaceutske proizvode.

Sve veći broj liječnika, medicinskih sestara i ostalih zdravstvenih radnika objedinjuju najbolje od oba pristupa u vrsti medicine koju nazivam integrativnom.² Tečajevi za trajnu medicinsku izobrazbu (CME) podučavaju i o alternativnoj medicini. Štoviše, neki su najpopularniji CME tečajevi za liječnike, medicinske sestre i farmaceute posvećeni alternativnoj medicini. U ljekarnama je dostupno sve više alternativnih lijekova, iako ih se najviše prodaje u trgovinama za prirodnu ili zdravu hranu, putem Interneta te pouzdanom. Neka su područja alternativne medicine postala još popularnijima, a u drugima se prodaja smanjila. Godine 2003. ukupna je prodaja biljnih lijekova u SAD-u pala za 3 posto, a u većinskim dućanima i ljekarnama za gotovo 50 posto.³ Osim toga, farmaceutske su tvrtke počele distribuirati alternativne lijekove i provode neka istraživanja.

Zanimanje raste i među kršćanima

Zanimanje kršćana, čini se, odražava – a katkad i nadmašuje – taj opći trend. Kršćanske radiopostaje objavljuju reklame za biljne lijekove i dodatke prehrani čak i češće od ostalih medija. Vrlo smo skeptični u pogledu tih reklama. Naš je Bog Bog

istine, i zato bi tvrdnje iznesene u kršćanskim medijima morale biti istinite i morale bi se moći dokazati. Kršćanska bi tvrtka morala imati hrabrosti inzistirati na tome da oni koji se putem nje reklamiraju dokažu istinitost svojih tvrdnji. Oni koji tvrde da njihove terapije i lijekovi mogu izliječiti bolesti, morali bi pružiti provjerljive dokaze o njihovoj djelotvornosti i neškodljivosti, o kojima u ovoj knjizi pišemo – usput ćemo objasniti i zašto. Reklamiraju se i specifične »kršćanske« alternativne terapije. Jedan je poduzetnik tvrdio kako je otkrio recept za manu, te da ona štiti ljude od svih bolesti, baš kao što je izvorna mana štitila Izraelce u pustinji. Reklamira se i »Dijeta *Postanak* 1:29«, zasnovana na Božjim riječima: »Dajem vam sve bilje što se sjemeni, po svoj zemlji, i sva stabla plodonosna što u sebi nose svoje sjeme: neka vam budu za hranu!« Oni koji vjeruju u tu dijetu poučavaju kako će ljudi biti najzdraviji budu li se hranili »u skladu s *Biblijom*« i bili vegetarijanci. Ima li pravih »kršćanskih terapija«? Često od kršćana slušamo o postignutim »uspjesima«, koji potiču sudjelovanje u praksama alternativne medicine. Neki kršćani tvrde da su pronašli osobit način za izlječenje ili suzbijanje raka.⁴ Jedan je istaknuti kršćanski autor pisao o blagodatima neke alternativne terapije za liječenje raka, koja je dostupna samo u Europi.⁵ Provedena su vrlo složena istraživanja o djelotvornosti molitve za iscjeljenje. U najuglednijim medicinskim časopisima objavljuju se istraživanja o utjecaju duhovnosti i vjere na zdravlje.⁶ Neki kršćani danas tvrde kako je moć molitve dokazana »iznimnim i neporecivim rezultatima« znanstvenih istraživanja.⁷ Je li uistinu tako, i znači li to da se molitva može smatrati terapijom? Obojica čvrsto vjerujemo u moć molitve koja se spominje u *Bibliji*, ali nismo sigurni da bi se to uvjerenje trebalo potvrđivati znanstvenim istraživanjima. To ćemo pitanje razmotriti u odjeljku Molitva za iscjeljenje.

***NIH* započinje s procjenom alternativnih načina liječenja**

Godine 1992. *National Institutes of Health* (*Američki zdravstveni instituti*) započeli su s ocjenjivanjem alternativnih medicinskih terapija i osnovali *Odjel za alternativnu medicinu* (koji se od tada naziva *Nacionalnim centrom za komplementarnu i alternativnu medicinu, NCKAM*). Njegov je budžet porastao s 2 milijuna dolara, koliko je iznosio 1992. godine, na 50 milijuna do 1999., te na 123 milijuna dolara 2005.⁸ godine. Mnogim su se istaknutim sveučilištima i velikim medicinskim centrima dodjeljivale velike potpore, kako bi se potaknulo istraživanje i poučavanje alternativne medicine. Mnogi medicinski fakulteti i škole za medicinske sestre u nastavnom programu imaju i tečajeve iz alternativnih terapija.

Mnogo je novih časopisa za alternativnu medicinu pokrenuto krajem devedesetih godina. Glavna baza podataka o medicinskim publikacijama (*PubMed*) s komentarima korisnika navodi dvanaest časopisa, a znamo za još najmanje četiri, kojih su glavni čitatelji liječnici i ostali zdravstveni radnici. I drugi ugledni časopisi

(primjerice *Journal of American Medical Association*, *New England Journal of Medicine*, *American Family Physician* i *Lancet*) redovito objavljuju članke o alternativnoj medicini.

Čak su i neki zdravstveni osiguravatelji počeli priznavati troškove liječenja nekim alternativnim terapijama. I nekim je zakonima zajamčeno da vrste liječenja koje plaćaju osiguravatelji obuhvaćaju i alternativne terapije. Ali u tom se trendu zbivaju i neke promjene. U Švicarskoj je, primjerice, 1999. godine zdravstveno osiguranje moralo obuhvaćati pet komplementarnih terapija, pa tako i biljne lijekove, homeopatiju te tradicionalnu kinesku medicinu.⁹ Ali švicarska je vlada povukla tu odredbu, tvrdeći kako alternativne terapije ne zadovoljavaju u pogledu učinkovitosti i isplativosti.

Alternativna je medicina unosan posao

Unatoč problemima i prijeporima oko alternativne medicine, Amerikanci, primjerice, sve više novca troše na alternativne lijekove.¹⁰ Od 1997. do 2002. godine uporaba je biljnih lijekova znatno porasla. U 2002. se godini 18,6 posto Amerikanaca liječilo biljnim lijekovima – *ne računajući* vitamine i dodatke prehrani koji nisu biljnog podrijetla.¹¹ U SAD-u se na biljne lijekove godišnje potroši više od 4 milijarde dolara, iako je prodaja putem velikih trgovačkih centara u 2004. g. pala za 7 posto.¹² Ne može se više reći kako se proizvodi alternativne medicine prodaju na margini tržišta. Velik je to biznis – sa svim svojim prednostima i ograničenjima.

Rizici u alternativnoj medicini

U alternativnoj medicini ima pravih opasnosti. Pouzdavanje u nedokazane alternativne terapije može imati tragične posljedice.

Walt je pacijenta Joea upoznao kad su ga dovezli s jakim bolovima zbog kolapsa kralježaka. Magnetska je rezonanca pokazala da se rak proširio na mozak i na kosti. Živahan Afroamerikanac Joe, otac četvero djece, ispričao je kako su mu nekoliko godina prije toga dijagnosticirali ranu fazu raka na prostati te kako se zabrinuo da je medicinska opcija „liječenja“ raka odviše invazivna i povezana s velikim troškovima i rizikom.

Prijatelj ga je odveo u lokalni dućan sa zdravom hranom, gdje mu je vlasnik preporučio nekoliko posebnih dijeta i dodataka prehrani »za koje je dokazano da liječe rak«, što »većina liječnika ne zna«. Joe je zatim po pomoć otišao tamošnjoj praktikantici alternativne medicine koja mu je, i ne pregledavši ga, preporučila samo alternativnu terapiju. Terapeutkinja mu je rekla kako »vlada taji« terapije koje ona preporučuje. Tako su prolazili dani, tjedni, pa i nekoliko godina. Joe je polako počeo osjećati i druge simptome. Kad sam ga prvi put vidio, bio je u ranim četrdesetim godinama – a više za njega nije bilo lijeka; nije bilo sretnog svršetka. Mogao sam mu

samo ublažiti bolove, osjećaj krivnje i trpljenje te tješiti njegovu ženu, djecu i zaposlenike, nemoćno gledajući kako njegov život kopni. Ishod bi najvjerojatnije bio drukčiji da se odlučio za konvencionalnu terapiju. Medicinska literatura obiluje temeljito dokumentiranim dokazima o tome da rano otkrivanje i intervencija, kad je riječ o raku prostate, često urode izlječenjem. Joe je vjerojatno prerano umro zato što se pozdavao i vjerovao u nedokazane alternativne terapije, koje su mu preporučili ljudi bez naobrazbe za medicinsko dijagnosticiranje i liječenje. Iako su i on i ljudi koji su mu nedokazane terapije preporučili iskreno vjerovali u alternativnu medicinu, svi su se prevarili. Takve pripovijesti, na žalost, nisu rijetke.

Jedna je istražiteljica engleskog *Istražnog odbora za komplementarnu medicinu (Research Council for Complementary Medicine)* posjetila dvadeset devet trgovina zdravom hranom u Londonu tražeći savjet za česte i jake glavobolje.¹³ Simptomi su bili odabrani tako da školovan liječnik s lakoćom može prepoznati kako je riječ o tumoru na mozgu ili nekoj drugoj, ozbiljnoj bolesti. Djelatnici u dućanima sa zdravom hranom istražiteljici su rekli kako joj glavobolju uzrokuju gripa, nedostatak šećera u krvi, napetost, vrijeme ili prekomjerno naprezanje mozga. Preporučili su joj četrdeset dvije različite terapije, bez ikakve dosljednosti u savjetima. Ni u jednom joj dućanu nisu savjetovali da ode liječniku.

Prigodom jednog drugog proučavanja na Havajima posjetila je četrdeset dućana sa zdravom hranom te rekla kako prikuplja informacije o biljnim lijekovima za svoju majku, kojoj je poodmakli rak dojke već metastazirao.¹⁴ U 90 posto dućana preporučili su joj različite proizvode za koje su tvrdili da liječe rak, iako su takve tvrdnje protivne zakonu. Najviše su joj nudili hrskavicu morskog psa – u gotovo polovini dućana. Poslije ćemo razmotriti potpuni nedostatak dokaza za tvrdnju da hrskavica morskog psa liječi rak – ili išta drugo. Zabrinjavajuće je to što joj je gotovo petina djelatnika u tim dućanima savjetovala da se *ne podvrgava* konvencionalnoj terapiji za liječenje raka, koje su dokazano učinkovite.

Mogli bismo, dakako, navesti i mnogo pripovijesti o tome kako su i veliki sustavi konvencionalne medicine naštetili pacijentima. Zagovornici alternativne medicine vrlo spremno ih prepričavaju, beskonačno raspredajući o farmaceutskim užasima – kako je, na primjer, trudnicama za ublažavanje mučnine propisivan talidomid, zbog kojega su se djeca poslije rađala s teškim urođenim nedostatcima, primjerice kraćih udova, ili bez ruku i nogu. Pripovijedaju o tome kako je masovno cijepljenje protiv virusa svinjske gripe u nekim primjerima za posljedicu imalo tešku bolest, pa i smrt. O ljudima koji su postali ovisni o lijeku za umirenje ili sedativu. Ističu kako su navodno čudesni lijekovi, poput Vioxxa kojim se liječila bol uzrokovana artritismom, povučeni s tržišta nakon što su povezani sa smrću pacijenata – unatoč tome što su prije toga na njima provedena kontrolirana istraživanja. Kažu kako ljudi svake godine umiru zbog bolničkih propusta i pogriješki te zbog pogriješno propisanih lijekova. I imaju pravo. Konvencionalna medicina nije savršena. U zdravstvenom sustavu rade ljudi

koji uvijek uče i katkad griješe – pa tako znaju i strašno pogriješiti.

Ali zagovornici alternativne medicine ljudima koji od njih traže savjet malokad ili nikad ne spominju one koji su povjerovali u netočne tvrdnje te nepotrebno trpjeli, pa čak i umrli.

Ovom vas knjigom želimo osposobiti da budete »mudri kao zmije« u pogledu rizika i dobiti – *i* konvencionalne *i* alternativne medicine. Ne želimo da i dalje samo možete pitati: »Što preporučujete?« ili »Što smatrate najboljim?« Želimo da i one koji se bave konvencionalnom medicinom, i one koji prakticiraju alternativnu medicinu, pitate: »Kakvi dokazi potkrjepljuju to u što vjerujete, ili to što preporučujete?« Želimo da naučite mudro prikupiti pouzdane informacije koje su vam potrebne da odlučujete o svojem zdravlju.

Veliki irski satiričar iz XVIII. stoljeća Jonathan Swift divno je sažeo naše brige: »Prijevarnost juri, a istina šepa za njom; kad ljudi progledaju, stoga je već kasno: trenutak je prošao, a prijevara je postigla svoje.«

Mnogim alternativnim terapijama nedostaju dokazi o djelotvornosti

Kad na vidjelo iziđe istina da za većinu alternativnih terapija ima malo čvrstih kliničkih dokaza koji potkrjepljuju tvrdnju o njihovoj djelotvornosti i neškodljivosti, ili da tih dokaza uopće nema, većina ljudi s kojima razgovaramo zaprepasti se. Dokazi koji postoje često su nejasni ili se temelje na istraživanjima s ozbiljnim nedostacima. U nekim se primjerima »dokaz« da je neka terapija djelotvorna temelji na prijepornim tumačenjima znanstvenih teorija. Za mnoge terapije kao dokaz postoji samo mali broj anegdotalnih izvještaja – svjedočanstava ljudi koji su se liječili tom terapijom.

Još je gori način na koji popularni mediji predstavljaju zbivanja u alternativnoj medicini. Čim neka terapija u nekih ljudi (ili čak životinja) počne pokazivati dobre rezultate, u popularnim se medijima počne reklamirati kao da je dokazano djelotvorna. Činjenica da izvještaj potječe od grupacije koja je za tu terapiju izravno zainteresirana ili da bi razlog dobrih rezultata mogla biti i slučajnost, gotovo se *nikad* ne spominje. Umjesto toga, odmah se piše i govori o lijeku za rak ili za dijabetes, na temelju preliminarnih dokaza i pretpostavki. A ako se taj »lijek« nakon toga pokaže neučinkovitim, o tome će se vrlo malo, ili nimalo, pisati i govoriti.

Koenzim Q₁₀ dobar je primjer takve medijske pompe. Koenzim Q₁₀ svojedobno je bio jedan od najpopularnijih dodataka prehrani. Liječnici i znanstvenici znaju da je presudan činitelj za stvaranje energije u svim živim organizmima. Znaju i da stariji ljudi te bolesnici s različitim bolestima imaju smanjenu razinu koenzima Q₁₀. Zato su neki praktičari alternativne medicine zaključili kako će oni koji ga budu uzimali u režimu svakidašnje prehrane, možda usporiti ili zaustaviti proces starenja, i sigurno

biti zdraviji.

Ubrzo je nekoliko popularnih knjiga tu teoriju promicalo kao činjenicu. Koenzim Q₁₀ postao je »obavezni« dodatak prehrani. Čak se govorilo da može suzbiti ili ublažiti simptome AIDS-a, usporiti ili obrnuti proces starenja te podariti ljudima dulji i kvalitetniji život.

Zatim su se počela provoditi dugotrajna, pomno kontrolirana ispitivanja. Koenzim Q₁₀ pokazuje preliminarnе dokaze o potencijalu za liječenje nekih bolesti. Ali nije lijek protiv starenja ni lijek protiv HIV-a. Točno je da presudno pridonosi energiji te da je razina tog koenzima u nekih ljudi smanjena. Ali taj sastojak nipošto nije »izvor mladosti«, kako su ga u početku reklamirali. Zbog preranih su tvrdnji o tome bezbrojni potrošači potrošili milijune dolara na koenzim Q₁₀.

Alternativnim terapijama nedostaje primjerena regulativa

Većina europskih zemalja ima stroge odredbe o proizvodnji i prodaji biljnih i ostalih botaničkih proizvoda. U Njemačkoj je *Savezna zdravstvena agencija (Federal Health Agency)* osnovala poznatu *Komisiju E (Commission E)*, koja ocjenjuje neškodljivost, djelotvornost i kvalitetu biljnih proizvoda. Iako ta agencija proizvode ne testira, od proizvođača se traži da podastru dokaze o njegovoj kakvoći, sigurnosti i djelotvornosti. Licenca za svaki proizvod mora se obnoviti svakih pet godina.

Otkad je osnovana, *Komisija E* djeluje neovisno o *Saveznoj zdravstvenoj agenciji*. Od 1978. do 1994. *Komisija E* pregledala je svu dokumentaciju o sigurnosti i djelotvornosti 360 biljnih lijekova. Ti su stručni izvještaji objavljeni i dostupni su na engleskom jeziku.¹⁵ U zemljama s takvom regulacijom potrošači mogu biti uvjereni da su proizvodi koje kupuju kvalitetni i da nisu štetni – i mogu se pouzdati u to da su tvrdnje o tim preparatima točne.

U SAD-u, na žalost, nije tako jer takvih standarda i regulative nema. Potrošači nemaju nikakvo jamstvo da proizvod nije štetan i da je djelotvoran, a često čak ne mogu biti sigurni ni koju količinu biljke ili drugog aktivnog sastojka navedenog na omotu zapravo sadrži. Ta ćemo pitanja detaljnije razmotriti u drugom i trećem dijelu knjige, ali istraživanja su pokazala primjere u kojima

- **lijekovi ne sadrže sastojke navedene** na omotu.¹⁶
- **lijekovi sadrže kontaminante ili farmaceutike** koji na omotu nisu navedeni.¹⁷
- **proizvodi različitih proizvođača** (pa čak i istog proizvođača) **uvelike se razlikuju**.¹⁸
- **»prirodni« lijekovi sadrže medikamente** koji se inače mogu kupiti uz liječnički recept, a koji nisu navedeni na omotu.¹⁹
- **neprihvatljivo različite količine aktivnih sastojaka** u istom proizvodu različitih proizvođača.²⁰

Los Angeles Times je, primjerice, naručio ispitivanje gospine trave, biljke za koju je poznato da pomaže protiv blagih do umjerenih oblika depresije.²¹ Timesovi su izvjestitelji kupili deset najpopularnijih vrsta lijeka u sedam različitih maloprodajnih lanaca te pilule dali ispitati u neovisni laboratorij.

Nalazi su bili zaprepašćujući. Samo je jedna vrsta lijeka sadržavala između 90 i 110 posto onoga što je pisalo na ambalaži (što je prema njemačkim standardima prihvatljiv standard za proizvod u legalnoj prodaji). Jedna je vrsta lijeka sadržavala samo 20 posto količine aktivnog sastojka navedene na omotu, a dva su sadržavala za trećinu više nego što je pisalo.

U SAD-u su takvi problemi česti uglavnom zbog načina na koji je regulirana proizvodnja prehrambenih dodataka. Za lijekove koji se kupuju s liječničkim receptom ili bez njega regulativa i nadzor vrlo su strogi. Kupite li lijek u ljekarni, možete biti sigurni da ste dobili visokokvalitetan proizvod. Proizvođači moraju dokazati da je njihov proizvod djelotvoran i neškodljiv da bi ga smjeli plasirati na tržište.

Ali s prehrambenim dodatcima nije tako. *The Food and Drug Administration* (FDA, Uprava za hranu i lijekove) nadgleda regulaciju lijekova, hrane i dodataka prehrani. U ranim su se devedesetima u toj organizaciji zabrinuli zbog postojeće regulative u pogledu prehrambenih dodataka te zatražili da se postroži nadzor proizvodnje i označavanja na omotima. Ali proizvođači i potrošači lobirali su protiv novih mjera u Kongresu. To je rezultiralo *Zdravstvenim i edukacijskim zakonom o prehrambenim dodatcima* (*Dietary Supplement Health and Education Act, DSHEA*) iz 1994. godine. Novi je zakon proširio popis proizvoda koji su priznati kao dodatci prehrani te ograničio ovlasti FDA u regulativi.

Prema tom zakonu, izraz „dodatak prehrani“ obuhvaća prehrambene tvari koje prehranu dopunjavaju vitaminima, mineralima, biljnim sastojcima te ekstraktima takvih sastojaka. Proizvođači ne moraju podastrijeti dokaze o učinkovitosti i neškodljivosti proizvoda prije reklamiranja. Da bi smjela povući neki prehrambeni dodatak s tržišta, FDA mora dokazati da može biti štetan. Zato su, unatoč mnogim izvještajima o štetnim učincima efedre, nastojanja da se efedra povuče s tržišta trajala od 1997. do 2004. godine, kad je FDA u tome uspio.²² (Proizvođač nekog novog farmaceutskog lijeka, naprotiv, mora dokazati da je lijek neškodljiv i djelotvoran prije nego što ga smije prodavati na tržištu.)

Prijeporno je što se točno smije tvrditi o nekom dodatku prehrani. Dopuštene su općenite tvrdnje – da lijek »pridonosi zdravlju srca« ili »pomaže pri opuštanju«. Ne smije se tvrditi kako sprječava ili liječi bolest. Prema spomenutom Zakonu, uz takve tvrdnje o prehrambenim dodatcima mora stajati i sljedeći tekst: »Ovu tvrdnju nije potvrdila Uprava za hranu i lijekove. Svrha ovog proizvoda nije dijagnosticirati, liječiti, izliječiti ni spriječiti bilo koju bolest.«²³

Ali čini se da to upozorenje nema velikog učinka. Potrošači takve proizvode svejedno kupuju, vjerujući tvrdnjama proizvođača te zanemarujući zakonsko upozor-

renje. A to upozorenje zapravo proizvođačima omogućuje da se lako »izvuku« – nje-kanjem.

Alternativne terapije i drevne ili tradicionalne kulture

Drevne ili tradicionalne kulture s kojima su mnoge alternativne terapije povezane promatraju se u romantičnu svjetlu, a njima pripadajući životni stil smatra se zdravijim od suvremenog, brzog načina života. Tvrdi se kako njihovi lijekovi, osobito biljni, koji se u tim kulturama koriste stoljećima, ne bi bili prihvaćeni da nisu djelotvorni. Promicatelji alternativne medicine takvu terapiju na taj način proglašavaju valjanom. Neki tvrde kako njihov lijek godinama suzbijaju zapadnjački imperijalizam i agresivno kršćansko misionarstvo. Tek se danas, kažu oni, nanovo otkriva i postaje dostupan Zapadu.

Neki gorljiviji zagovornici alternativne medicine smatraju kako je za većinu prijevora oko alternativne medicine kriva zapadnjačka kultura. Tvrdi se kako istraživanja o tim lijekovima nije bilo zbog pristranosti zapadnjačkog zdravstvenog i farmaceutskog sustava. Tvrdi se kako farmaceutska industrija ne želi ispitivati biljne lijekove zato što proizvode ne može patentirati i tako na njima izdašno zarađivati. Konvencionalnu medicinu, tvrde, zanima jedino da zadrži moć i svoj udio na tržištu.

Pobornici alternativne medicine zagovaraju slobodu pojedinca da izabere liječenje koje želi. Argumentiraju to tvrdnjom kako bi se odgovornost za vlastito zdravlje morala isticati i promicati tako da se pojedincu omogući veća sloboda u pitanjima zdravstvene zaštite. Sumnjičavo gledaju na institucije poput *Uprave za hranu i lijekove (Food and Drug Administration, FDA)* i *Medicinski institut (Institute of Medicine, IOM)*, koji nastoje regulirati proizvodnju alternativnih lijekova.

Duhovne terapije i kršćani

I povezanost s drugim kulturama može biti zabrinjavajuća, osobito kršćanima i ostalima koji ozbiljno drže do svoje religije ili do svoje vjere. Neke se alternativne terapije temelje na običajima i obredima koji su dugo pripadali poganskim tradicijama i drugim religijskim običajima.

Duhovnost je važna za mnoge oblike alternativne medicine. A praktičari mogu biti predani kršćani ili ljudi s korjenito različitim svjetonazorom od onoga koji se temelji na *Bibliji*. Iste se riječi katkad koriste s potpuno različitim značenjem. Molitvu, primjerice, mogu preporučiti različiti terapeuti, ali pritom misleći na nešto potpuno različito. Opravdana je zabrinutost da neki oblici alternativne medicine mogu biti sredstva promicanja drukčijih religijskih motrišta, protivnih kršćanstvu. Nekoliko ih čak obuhvaća i okultne prakse. Neki praktičari alternativne medicine vjeruju kako

pacijentima ne mogu pomoći ako ih najprije ne uvedu u neki od drevnih vjerskih sustava Istoka ili New Agea. To će kršćane dovesti u dvojbu.

Možda su od prijatelja čuli anegdotalna izvješća o tome da šamanizam bez lijekova ublažava artritične bolove, da se terapijskim dodirima može ubrzati iscjeljenje teških opekline ili da reiki liječi kronične bolesti. Te su priče pozitivne. Nitko ne spominje duhovnu stranu koju bi liječenje moglo imati. Jesu li te terapije neopasne? Jer za terapijski se dodir, primjerice, na prvi pogled čini da je povezan s biblijskim polaganjem ruku na bolesnike – iako se pacijenta zapravo ne dodiruje. Praktičari tvrde kako s tim postupkom ne povezuju ništa religijsko. Pa ipak, medicinska sestra koja je pridonijela širenju tog načina liječenja je budistica, koja je tvrdila kako se terapijski dodir zasniva na trima glavnim načelima budističkog učenja.²⁴ Gotovo se jednaka takva praksa, utemeljena na liječenju energijom, na »liječenju pranom«, može naći i u okultnim tradicijama. Oko takvih se terapija čak ni kršćani ne slažu. Neki kažu da su protivne biblijskom učenju. Upozoravaju kako mogu dovesti do sudjelovanja u okultizmu. Ali drugi poučavaju kako svako iscjeljenje u konačnici dolazi od Boga. Ističu kako su Isusa nazivali Velikom liječnikom. U današnje bismo doba, tvrde oni, Isusa smatrali alternativnim iscjeliteljem. Ali oba ta mišljenja ne mogu biti točna, zar ne? O tome valja ponešto reći. Jedno je od središnjih učenja New Agea da je svaka duhovnost dobra te da nijedan oblik duhovnosti nije bolji od drugoga.²⁵ To je oprečno biblijskoj poruci o tome kako su mnoge nevolje, izravno ili neizravno, posljedica sukoba između dobrih i zlih duhovnih sila. Pavao je u *Poslanici Efežanima* 6,12 napisao: »Jer nije nam se boriti protiv krvi i mesa, nego protiv Vrhovništava, protiv Vlasti, protiv upravljača ovoga mračnoga svijeta, protiv zlih duhova po nebesima« (o tome će više riječi biti u trećem poglavlju).

»Otvorenost« prema duhovnome, koju mnogi u alternativnoj zajednici zagovaraju, može ljude izložiti običajima i duhovnim bićima čiji je glavni cilj ljudima naštetiti i odvratiti ih od Oca svemira, koji ih ljubi. Iako neki niječu postojanje zlih duhovnih sila, Isus je o njima često govorio, a *Biblija* upozorava: » Protivnik vaš, đavao, kao ričući lav obilazi tražeći koga da proždre« (1 *Petrova* 5,8). Prije nego što iskušate bilo kakvu terapiju, pomno prosudite o njezinu podrijetlu i o metodama kojima se koristi.

Kategorije terapija (Terapija je... ili Lijek je...)

Naveli smo nekoliko različitih pitanja na koja prije iskušavanja alternativne medicine morate doznati odgovor. Ali nećemo za svaku alternativnu terapiju ili lijek morati postaviti sva pitanja. Da bismo vam pomogli usredotočiti se na ono što morate doznati, osmislili smo šest kategorija. U drugom i trećem dijelu knjige njima ćemo se koristiti pri procjeni pojedinačnih alternativnih terapija i lijekova. Sustav nije isključiv, pa se neke terapije i lijekovi mogu svrstati u nekoliko kategorija.

1. Konvencionalne terapije

Konvencionalne su terapije i lijekovi oni koje najčvršće povezujemo s liječnicima, bolnicama i suvremenim zdravstvenim sustavima Zapada. Konvencionalna je medicina usredotočena na primjenu farmaceutika, kirurgije, tehnologije i fizičkih sredstava radi preveniranja, dijagnosticiranja i liječenja bolesti. Takve terapije rutinski primjenjuju liječnici školovani na Zapadu, ili ih poučavaju na gotovo svim medicinskim fakultetima. Alternativne terapije i lijekovi u tu kategoriju prelaze onda kad dosegnu dostatan broj kvalitetnih istraživanja koja dokazuju da su korisne i neškodljive, te kad ih velik broj konvencionalnih zdravstvenih radnika preporučuje kao terapiju.

2. Komplementarne terapije

Komplementarne su terapije i lijekovi oni koje uglavnom ne primjenjuju liječnici školovani na Zapadu, niti se o njima poučava (ili se samo djelomice poučava) na većini medicinskih fakulteta. Primarna im svrha nije liječenje bolesti, već poboljšanje zdravlja i prevencija bolesti. Mnogima se od njih nastoji postići ugodu i smanjiti stres. Neke su od najpopularnijih komplementarnih terapija različiti načini prehrane, tjelovježba, smanjenje stresa, tečajevi o braku i odgoju djece, skupine za potporu, masaža, molitva i duhovnost. Mnogi bi rekli kako neke od njih – primjerice molitva ili bračni savjeti – uopće nisu terapija. Zdrav razum i sve brojniji dokazi utemeljeni na istraživanjima pokazuju da je sve to važno za zdrav način života i prevenciju bolesti. Ali ti su činitelji često obuhvaćeni raspravama o alternativnoj medicini, pa smo ih zato svrstali u tu kategoriju. Svaku ćemo terapiju povezanu s duhovnošću svrstati u petu kategoriju.

3. Znanstveno nedokazane terapije

Znanstveno su nedokazane one terapije koje nisu podvrgnute čak ni najtemeljnijem testiranju potrebnom za znanstveno dokazivanje učinkovitosti i sigurnosti. Ali ne moramo ih odmah odbaciti zato što se ne temelje na dokazanim znanstvenim načelima. Često se spominje ona stara nejednadžba da »odsutnost dokaza o učinku nije jednaka dokazu o odsutnosti učinka«. ²⁶ Iako je to točno, ta je nejednadžba zapravo nastala u vezi sa štetnim djelovanjima. Katkad se dokazi o nanesejoj šteti pojave polako, tek nakon što se nekim proizvodom koristilo mnogo ljudi. U tu kategoriju spadaju mnogi biljni lijekovi. Terapije i lijekovi iz te kategorije općenito se ne mogu preporučiti zbog nedostatka dokaza. Ali katkad je primjereno iskušati terapiju za koju ima ponešto dokaza o djelotvornosti, ako nema dokaza da je štetna, i ako nije preskupa. Svim znanstveno nedokazanim terapijama pristupajte oprezno!

4. Znanstveno upitne teorije

Znanstveno upitne teorije i lijekovi temelje se na teorijama i načelima suprotnima općeprihvaćenim znanstvenim vjerovanjima i nemaju dokaza, ili imaju malo dokaza za svoje tvrdnje. Toj kategoriji pripadaju terapije za koje se dokazalo da nisu djelotvorne, te da su čak i štetne.

Homeopatiju smo, primjerice, svrstali ne samo u nedokazane, već u znanstveno upitne, zbog teorije na kojoj se zasniva. Homeopatski se lijekovi pripremaju višestrukim razrjeđivanjem i trešnjom različitih biljnih i mineralnih sastojaka. Homeopati pripravke u nekim primjerima toliko razrijede da u njima ne ostane nijedna molekula »aktivnog« sastojka. U konačnoj otopini nema nimalo početne tvari, a homeopati ipak tvrde da vrlo snažno djeluje. To je suprotno znanstvenoj činjenici da lijek na tijelo djeluje to slabije što je njegova koncentracija slabija.

Skeptični smo u pogledu znanstveno upitnih terapija i ne preporučujemo ih. Ali priznajemo kako ima izgleda da takva terapija korisno djeluje s pomoću nekog nepoznatog mehanizma, pa smo spremni pomno preispitati kvalitetne dokaze i o djelotvornosti i neškodljivosti takve terapije. Samo tada, na temelju takvih dokaza, razmotrit ćemo mogućnost da preporučimo primjenu znanstveno upitne terapije.

5. Duhovne terapije

Duhovne nas terapije vode u područje alternativne medicine koje je kršćanima i drugim vjernicima vrlo prijeporno. Ipak, mnoge se knjige o alternativnoj medicini ne bave tim važnim pitanjem. Energetska je medicina, primjerice, opći naziv za različite prakse utemeljene na takozvanoj životnoj energiji. Ta je životna energija netjelesna i univerzalna. Istinsko zdravlje, kažu praktičari, posljedica je ravnomjernog protoka energije tijelom i nesmetane izmjene te energije s okolinom.

Manje ćemo (u drugome dijelu knjige) razmatrati točnost takvih vjerovanja, a više se baviti činjenicom da imaju duboke duhovne i religijske korijene, što promicatelji terapija izniklih iz tih vjerovanja često ne priznaju. Na njima su utemeljene najrazličitije terapije – terapijski dodir, reiki, refleksologija, ajurvedska medicina Deepaka Chopre, iscjeliteljske riječi Larryja Dosseyja, i mnoge druge.

Takve terapije potiču važna vjerska pitanja i traže teološku prosudbu – čak i više od znanstvenog ispitivanja. Zato smo ih svrstali u zasebnu kategoriju. Katkad nije posve jasno kamo pripadaju, jer se neke terapije mogu primjenjivati na različite načine. Vježbe kontroliranog disanja, primjerice, mogu biti dijelom duhovne terapije kao što je joga, ili potpuno nepovezane s duhovnošću (kao, primjerice, u Lamazevom pristupu porodu). Važno je znati u kakvom se kontekstu javljaju i kako o terapijama duhovno prosuđivati. Kršćani su pozvani prosuđivati o svakom duhu, pa prema tome i o svakom duhovnom učenju i tvrdnji. Mjerilo je jasno iskazano u *Prvoj Ivanovoj poslanici* 4,1-3:

Ljubljeni, ne vjerujte svakom duhu, nego provjeravajte duhove jesu li od Boga, jer su mnogi lažni proroci izišli u svijet. Po ovom prepoznajete Duha Božjega: svaki duh koji ispovijeda da je Isus Krist došao u tijelu, od Boga je. A nijedan duh koji ne ispovijeda takva Isusa, nije od Boga: on je Antikristov, a za nj ste čuli da dolazi i sad je već na svijetu.

6. Nadriliječništvo ili prijevara

Lažne tvrdnje, nedokazani proizvodi i proizvodi koji su dokazano neučinkoviti ili štetni, ljudima kradu novac, pouzdanje, a često i zdravlje. Žalosna je istina da su neki pojedinci u stanju i hotimice varati ljude u pogledu učinkovitosti nekog proizvoda, samo da bi zarađivali. To je prijevara.

Gotovo je jednako tako loše i kad ljudi reklamiraju nešto što zaista smatraju vrijednim, iako to nije točno. To je nadriliječništvo.

U petome ćemo poglavlju navesti primjere nadriliječništva i prijevare. Navest ćemo i neke upozoravajuće znakove, na koje valja paziti kako biste se zaštitili od takvih nevolja.

Kako procijeniti alternativnu terapiju

Većina je ljudi, pa i liječnika, zbunjena i frustrirana u pogledu alternativne medicine. Bolesnici ne žele voditi filozofske i političke rasprave, već žele olakšanje. Ne žele proturječne informacije, nego pouzdano vodstvo. Žele znati kako ispravno postupati. Kršćani svojim postupcima žele ugoditi i Bogu, temeljiti svoje vjerovanje na njegovoj Riječi, na *Bibliji*, te odražavati Božju narav pri odlučivanju i postupanju. Pri razmatranju bismo morali znati zašto se nekom terapijom i lijekom koristimo – ili zašto se njima ne koristimo. Moramo znati da je neki konkretni lijek djelotvoran, ali i to da uglavnom nije štetan. Da bismo savjesno raspolagali svojim novcem, moramo znati jesu li na ambalaži navedeni točni i pouzdani podatci. Preporuke i iskustva drugih ljudi mogu imati važnu ulogu u toj procjeni, ali nisu dovoljni.

Lijek bismo morali procijeniti i s motrišta investicije – ili raspolaganja imovinom. Raspoložemo ograničenom količinom vremena i novca. Ne smijemo ih rasipati. Kršćani su osobito pozvani razborito raspolagati onim što imaju. Isus je upitao: »Ako dakle ne bijaste vjerni u nepoštenom bogatstvu, tko li će vam istinsko povjeriti? I ako u tuđem ne bijaste vjerni, tko li će vam vaše dati?« (*Luka 16,11-12*). Svi bismo morali ispitati koliko su točne tvrdnje o lijeku što ćemo ga unositi u svoje tijelo, kakva je terapija kojoj ćemo ga podvrgnuti, te kakvi su izlječitelji u koje se pouzdajemo. »Zar ne znate? Tijelo vaše hram je Duha Svetoga koji je u vama, koga imate od Boga, te niste svoji. Jer kupljeni ste otkupninom. Proslavite dakle Boga u tijelu svojem!« (*1 Korinćanima 6, 19-20*). Za to je potrebno prikupiti medicinski i pouzdane i biblijski utemeljene informacije, prosuditi o mogućnostima, zatražiti razborit savjet, pomno se moliti te pri odlučivanju nastojati doznati što više i postupiti mudro. Osobito ističemo da tako valja postupati *bez obzira* na to kanite li se liječiti konvencionalnom ili alternativnom medicinom. Jer i kad je riječ o jednoj, i kad je riječ o drugoj, ima ljudi koji se u nekoga ili nešto slijepo pouzdaju za izlječenje samo zato što ih je slučaj do toga nanio.

Ova je knjiga osmišljena tako da vam pomogne donositi pouzdane odluke. U

sljedeća ćemo vas dva poglavlja upoznati s nekim od najvažnijih načela koja će vam to omogućiti. Najprije ćemo razmotriti na koji način medicinska znanost utvrđuje što je djelotvorno i neškodljivo (s pristupom utemeljenim na dokazima). Zatim ćemo razmotriti kako *Biblija* prosuđuje o duhovnim dimenzijama (s pristupom utemeljenim na vjeri). Ta smo načela primijenili na pojedinačne terapije i lijekove navedene u knjizi. Navest ćemo činjenice – pošteno, nepristrano, što objektivnije možemo.

Na vašoj smo strani. Cilj nam je pomoći vam da mudro odlučujete. Naši savjeti i preporuke nisu samo utemeljeni na dokazima i medicinski pouzdani, već su i biblijski utemeljeni.

1. poglavlje: Liječenje alternativnom medicinom

1. Patricia M. Barnes, Eve Powell-Griner, Kim McFann i Richard L. Nahin: "Complementary and Alternative Medicine Use Among Adults: United States, 2002", *Advance Data from Vital and Health Statistics* 343 (27. svibnja 2004.). *U.S. Department of Health and Human Services: www.cdc.gov/nchs/data/ad/ad343.pdf* (13. rujna 2005.).
2. Iris R. Bell, Opher Caspi, Gary E. R. Schwartz, Kathryn L. Grant, Tracy W. Gaudet, David Rychener, Victoria Maizes, i Andrew Weil: "Integrative medicine and systemic outcomes research: issues in the emergence of a new model for primary health care", *Archives of Internal Medicine* 162, br. 2 (siječanj 2002.), str. 133 – 140.
3. PR Newswire, "New Safe, No Worry Medicines (TM) From EuroPharma Deliver Results Without Side Effects; Homeopathy a Growing Healthcare Movement Posting 46.5% Sales Increase in 2002" (17. srpnja 2003.). *HighBeam Research: www.highbeam.com* (23. rujna 2005.).
4. Anne E. Frähm i David J. Frähm: *A Cancer Battle Plan: Six Strategies for Beating Cancer from a Recovered „Hopeless Case“* (Piñon Press, Colorado Springs, Colorado, 1992.)
5. Larry Burkett i Michael E. Taylor: *Damaged But Not Broken: A Personal Testimony of How to Deal With the Impact of Cancer* (Moody, Chicago, 1996.); Larry Burkett: *Nothing to Fear: The Key to Cancer Survival* (Moody, Chicago, 2003.).
6. Harold G. Koenig, Michael E. McCullough i David B. Larson: *Handbook of Religion and Health* (Oxford University Press, Oxford, 2001.).
7. Reginald Cherry: *Healing Prayer* (Thomas Nelson, Nashville., 1999.), str. xiv.
8. NCCAM: "NCCAM Funding: Appropriations History." *National Center for Complementary and Alternative Medicine: http://nccam.nih.gov/about/appropriations/index.htm* (23. rujna 2005.).
9. Swissinfo: "Voters to Decide on Alternative Medicine" (16. rujna 2005.). *Neue Zürcher Zeitung: www.nzz.ch/2005/09/16/eng/article6088911.html* (23. rujna 2005.).
10. David M. Eisenberg, Roger B. Davis, Susan L. Ettner, Scott Appel, Sonja Wilkey, Maria Van Rompay i Ronald C. Kessler: "Trends in Alternative Medicine Use in the United States", *Journal of the American Medical Association* 280, br. 18 (11. studenoga 1998.), str. 1569 – 1575.

11. Hilary A. Tindle, Roger B. Davis, Russell S. Phillips i David E. Eisenberg, "Trends in Use of Complementary and Alternative Medicine by US Adults: 1997 - 2002", *Alternative Therapies in Health and Medicine* 11, br. 1 (siječanj - veljača 2005.), str. 42 - 49.
12. Mark Blumenthal: "Herb Sales Down 7.4 Percent in Mainstream Market; Garlic Is Top-Selling Herb; Herb Combinations See Increase", *HerbalGram* 66 (2005.), str. 63.
13. A. J. Vickers, R. W. Rees i A. Robin: "Advice Given by Health Food Shops: Is It Clinically Safe?" *Journal of the Royal College of Physicians of London* 32, br. 5 (rujan/listopad 1998.), str. 426-428.
14. Carolyn Cook Gotay i Daniela Dumitriu: "Health Food Store Recommendations for Breast Cancer Patients", *Archives of Family Medicine* 9, br. 8 (kolovoz 2000.), str. 692-699.
15. Mark Blumenthal, ur.: *The Complete German Commission E Monographs, Therapeutic Guide to Herbal Medicines* (American Botanical Council, Austin, Texas, 1998.)
16. J. Parasrampur, K. Schwartz i R. Petesch, "Quality Control of Dehydroepiandrosterone Dietary Supplement Products", *Journal of the American Medical Association* 280, br. 18 (11. studenoga 1998.), str. 1565.
17. Donald M. Marcus i Arthur P. Grollman: "Botanical Medicines - The Need for New Regulations", *New England Journal of Medicine* 347, br. 25 (19. prosinca 2002.), str. 2073 - 2076.
18. B. G. Gurley, P. Wang i S. F. Gardner: "Ephedrine-type Alkaloid Content of Nutritional Supplements Containing *Ephedra sinica* (Ma-huang) as Determined by High Performance Liquid Chromatography", *Journal of Pharmaceutical Sciences* 87, br. 12 (prosinac 1998.), 1547-1553.
19. Edward W. Boyer, Susan Kearney, Michael W. Shannon, Lawrence Quang, Alan Woolf i Kathi Kemper: "Poisoning From a Dietary Supplement Administered During Hospitalization", *Pediatrics* 109, br. 3 (ožujak 2002.), str. 49 - 51.
20. Walter L. Larimore and Dónal P. O'Mathúna: "Quality Assessment Programs for Dietary Supplements", *Annals of Pharmacotherapy* 37, br. 6 (lipanj 2003.), str. str. 893 - 898.
21. Terence Monmaney: "Remedy's U.S. Sales Zoom, But Quality Control Lags", *Los Angeles Times* (31. kolovoza 1998.), www.biopsychiatry.com/hypericum.html (20. rujna 1999.)
22. FDA: "Sales of Supplements Containing Ephedrine Alkaloids (Ephedra) Prohibited." Ažurirano 12. travnja 2004. *U.S. Food and Drug Administration: www.fda.gov/oc/initiatives/ephedra/february2004* (26. rujna 2005.).
23. U.S. Congress: "Dietary Supplement Health and Education Act of 1994; Public Law 103-417; 103rd Congress". Potvrđen 25. listopada 1994. *U.S. Food and Drug Administration: www.fda.gov/opacom/laws/dshea.html* (26. rujna 2005.).
24. Robert Calvert: "Dolores Krieger, Ph.D. i Her Therapeutic Touch", *Massage* 47 (siječanj/veljača 1994.), str. 56 - 60.
25. John P. Newport: *The New Age Movement and the Biblical Worldview: Conflict and Dialogue* (Eerdmans, Grand Rapids, 1998.).
26. Edzard Ernst: "Absence of Evidence . . ." *FACT: Focus on Alternative and Complementary Therapies* 10, br. 3 (rujan 2005.), str. 165 - 166.



2. POGLAVLJE

PRISTUP LIJEČENJU UTEMELJEN NA DOKAZIMA

Zdravstvenoj se skrbi pristupa na temelju dokaza ako se preporuke i odluke temelje na rezultatima dobro provedenih istraživanja. Znanost dokaze cijeni više nego mišljenja. Znanstvena istraživanja daju najbolje dokaze za mnogo toga (ali ne i za sve) o čemu se u medicini mora odlučivati. Ono što znanost razlikuje od ostalih vrsta istraživanja jest to što su joj najvažnije objektivne informacije – primjerice, činjenice koje se mogu promatrati i ponovljivi pokusi.

Znanost je razvila metodu tražanja za istinom o fizičkom svijetu za koju je potrebno objektivno testiranje ideja. Teorije u idealnom slučaju proizlaze iz opažanja, a ne iz prijašnjih uvjerenja i pretpostavki. Teorije se mijenjaju i odbacuju ako činjenice proturječe prijašnjim podacima ili ih proširuju.

Rezultate je važno provjeriti pokusima koje će i drugi moći ponoviti, da se vidi hoće li rezultati biti dosljedni, ili su samo slučajno dobiveni.

U posljednjih se nekoliko stoljeća provodilo nekoliko vrsta istraživanja radi stjecanja dokaza na temelju kojih se o zdravlju može odlučivati. Svakim se istraživanjem došlo do važnih podataka. Ali svako se od njih bavilo različitim pitanjem o ne-

koj terapiji ili lijeku. Nastojimo li procijeniti podupiru li istraživanja njihovu djelotvornost, važno je znati po čemu se različiti tipovi istraživanja razlikuju. *Nacionalni centar za komplementarnu i alternativnu medicinu (The National Center for Complementary and Alternative Medicine)* potvrđuje da se dokazi o djelotvornosti terapija mogu hijerarhijski svrstati. Sljedeća je prilagođena tablica preuzeta iz *Centrova* Petogodišnjeg strateškog plana.¹

Hijerarhijski poredak dokaza	Vrsta istraživanja
<p>Najbolji</p>  <p>Najlošiji</p>	Veliki randomizirani kontrolirani pokus
	Mali randomizirani kontrolirani pokus
	Nekontrolirani pokusi
	Promatračko istraživanje
	Analiza slučaja
	Anegdotalna opažanja

Randomizirani kontrolirani pokusi

Randomizirani kontrolirani pokus smatra se »zlatnim standardom« za ispitivanja kojima se mjeri djelotvornost i neškodljivost terapija i lijekova. U XIX. i XX. stoljeću liječnici i ostali znanstvenici uvidjeli su da se »kontroliranim kliničkim pokusima« dolazi do najboljih dokaza o djelotvornosti i neškodljivosti. Izraz »kontrolna skupina« koristi se za jednu ili više skupina ispitanika kojima se ne daje testirani lijek ili terapija, već nešto drugo. Katkad je to placebo (primjerice pilula koja sadržava šećer), katkad uobičajena terapija, a katkad ništa (samo se oponaša normalna aktivnost). Kontrolirana studija može imati više od jedne kontrolne skupine. Svrha je kontroliranih kliničkih pokusa utvrditi je li neka terapija korisna, ili djeluje samo s pomoću placebo učinka.

Do XX. su stoljeća znanstvenici naučili kako je u pokusu važno nadzirati što više činitelja. Studija o lijekovima kojima se liječila angina pectoris (bol uzrokovana srčanim tegobama) znatno je pridonijela razvoju istraživanja.² Svi su ispitanici dobivali ksantinske alkaloidne, koji sadrže kofein.

Dva druga ksantina, teobromin i aminofilin, naveliko su se koristili za liječenje angine pectoris još od 1895. godine – gotovo ih je svaki srčani bolesnik uzimao. Ali liječnik i znanstvenik Harry Gold sumnjao je u njihovu djelotvornost te je počeo provoditi pokuse pri kojima je nekim pacijentima davao lijek, a nekima pilulu s laktosom (ili šećerom i laktosom). To je bio jednostruko slijepi pokus. Pacijenti nisu znali

koju su pilulu popili, ali liječnici koji su ih testirali jesu.

Nakon više od dvije godine liječenja, Gold i njegov kolega Nathaniel Kwit opazili su da pacijenti na pitanje o intenzitetu bolova daju kontradiktorne odgovore. Kad su to pobliže proučili, otkrili su da liječnici pacijentima postavljaju pomalo različita pitanja, ovisno o tome primaju li ksantin ili kontrolni lijek. Tako ih navodeći pitanjima, zapravo su utjecali na rezultate, te uzrokovali pogreške.

Gold i Kwit promijenili su metodologiju, tako da liječnici više nisu znali koji pacijenti piju koju pilulu. Bio je to prvi primjer kliničkog pokusa pri kojemu ni pacijenti ni liječnici nisu znali koji je lijek posrijedi. Takva je vrsta kontrolirane studije poslije dobila naziv dvostruko slijepa studija – jer su i pacijent i liječnik »slijepi« u pogledu toga dobiva li pacijent aktivni lijek ili neaktivnu intervenciju.

Kwit je sažeo bit te metode: »Potkraj studije zaključili smo da liječnik ne mora znati što daje, pacijent ne mora znati što prima, a ni ispitivač ne mora znati tko je što primio.«³ Kad je uveden taj novi kontrolni element, istraživanje je nadalje pokazalo kako ksantin nije u liječenju angine pectoris nimalo djelotvorniji od šećerne pilule, a to su pokazale i kasnije studije.

Mnoga druga istraživanja pokazala su kako pacijenti imaju zadivljujuću sposobnost da otkriju očekuju li liječnici da njihovo liječenje bude uspješno. Istraživači na neki način nehotice, ili čak podsvjesno, svoju spoznaju i očekivanja prenose na pacijenta. To mogu činiti na vrlo istančan način, izrazom lica, kretnjama tijela, tonom glasa.⁴ Ljudi se razlikuju po sposobnosti da čitaju te znakove, koja je dokazana čak i u životinja. Zato radi postizanja najboljih rezultata pri istraživanju ispitivači ne smiju znati, ili moraju biti »slijepi« u pogledu terapije koju pacijenti primaju. To je bit dvostruko slijepog kliničkog testiranja. Istraživanje je tijekom godina potvrdilo kako je mnogo vjerojatnije da će se točni rezultati postići dvostruko slijepim kontroliranim pokusom, nego jednostruko slijepim kontroliranim pokusom – a i jedno i drugo vjerojatno će dati mnogo točnije rezultate od promatračkog istraživanja i analize slučaja.

Randomizacijom se postižu točniji rezultati

Prvi je randomizirani klinički pokus proveden na pacijentima s tuberkulozom, otprilike u isto doba kad i Goldovo istraživanje s pacijentima koji su imali anginu pectoris. U XIX. je stoljeću svaka sedma smrt bila uzrokovana tuberkulozom. Mnoge su različite lijekove hvalili da liječe tuberkulozu, ali se naknadno pokazalo da slabo pomažu. Sve do 1940-tih godina tuberkuloza pluća standardno se liječila tako da se hotimice izazove kolaps jednog plućnog krila; ako su oba bila inficirana, jedini je način liječenja bilo ležanje u postelji.⁵

Sir Austin Bradford Hill često se spominje kao »otac kliničkih pokusa« jer je utjecao na klinička istraživanja. Za Drugog se svjetskog rata zarazio tuberkulozom i

imao je tu sreću da je preživio. Pet je godina bio teško bolestan te zato nije uspio ostvariti svoj san i završiti medicinski fakultet. Ljubav prema medicini navela ga je da studira statistiku, a statističko je znanje na medicinska pitanja primjenjivao kao epidemiolog. Epidemiologija se bavi proučavanjem učestalosti neke bolesti u populacijama i činiteljima koji pridonose povećanju ili smanjenju te učestalosti.

Hill se zanimao za proučavanje tuberkuloze i bio je član *Britanskog medicinskog istraživačkog vijeća* (*British Medical Research Council*) kad se pojavilo izvješće o djelotvornosti novog lijeka streptomocina u liječenju tuberkuloze. Vijeće je osmislilo klinički pokus za streptomocin, koristeći se Hillovim stručnim znanjem iz statistike.⁶ Istraživači su u to doba počinjali shvaćati kako je poželjno da ispitanici u kontrolnoj skupini budu vrlo slični onima u skupini koja prima testirani lijek, jer bi razlika inače mogla uzrokovati drukčije rezultate.⁷ Ako su, primjerice, u jednoj skupini uglavnom mlađi ljudi, a u drugoj uglavnom stariji, različiti bi rezultati mogli biti posljedica dobne razlike, a ne djelotvornosti lijeka. Takvi se ostali činitelji (primjerice, dob, spol i ekonomski status) nazivaju zbunjujućim varijablama. Najbolji način da se takve razlike među skupinama izbjegnu je nasumični (ili arbitrarni) odabir ispitanika u skupinama i korištenje statističkih metoda radi provjeravanja jesu li skupine slične u svakom poznatom i relevantnom pogledu.

Danas se takvo nasumično odabiranje temelji na računalno dobivenim nasumičnim alokacijskim tablicama. Istraživači ne mogu birati koji će pacijenti završiti u kojoj skupini. To se najbolje obavlja tako da pacijente rasporedi netko tko ih nije ni vidio te da ispitivačima tek poslije završetka pokusa kaže tko je bio u kojoj skupini. Ustanovljeno je da je korisnost terapije pri istraživanjima koja nisu bila pravilno randomizirana u prosjeku bila precijenjena za 41 posto.⁸

Hillov je pokus sa streptomocinom pokazao da je važno nasumično odabrati koji će ispitanici biti u kojoj skupini. U njegovom je pokusu jedna skupina dobivala injekcije streptomocina i odmarala se u postelji, a druga se skupina samo odmarala u postelji. Istraživanje bi bilo znanstveno kvalitetnije da su ispitanicima u drugoj skupini davali injekcije bez aktivnog lijeka. Ali obzirnost katkad mora biti važnija od znanstvenih pitanja. Streptomocin su ispitanici dobivali četirima intramuskularnim injekcijama na dan u razdoblju od šest mjeseci. To ih je boljelo. Davati pacijentima toliko bolnih injekcija koje im neće koristiti smatralo se neprimjerenim. Znanstvenici su smatrali kako je znanstvena korist manje važna od etičkog pitanja izbjegavanja nepotrebne boli i neugode.

Pacijenti su očito znali kojoj skupini pripadaju. Istraživači su to kompenzirali time što to nisu znali radiolozi koji su očitavali rendgenske snimke i liječnici koji su ih klinički procjenjivali. Rezultati su pokazali da je u skupini koja je primala streptomocin stopa smrtnosti bila upola manja, a postotak napretka gotovo dvostruko veći. Tako je taj pokus postao važnim dokazom za djelotvornost rane primjene antibiotika, a i donio nove spoznaje u pogledu organiziranja znanstvenih istraživanja.

Jaki placebo učinak

Utjecaj pacijentova vjerovanja i utjecaj liječnikova ophođenja prema pacijentu na oporavak često se naziva placebo učinkom. On ima važnu i često korisnu ulogu u svim oblicima medicinske i kirurške skrbi. Neki su povjesničari medicine čak zaključili kako je povijest medicine uglavnom povijest placebo efekta. To objašnjava zašto ljudi čak i danas kažu da se od kojekakvih terapija osjećaju bolje – čak i kad je riječ o obmani. Randomiziranim se kontroliranim pokusima ustanovljava je li neka terapija zaista djelotvorna, ili djeluje zbog placebo učinka.

Placebo i placebo efekti različito se definiraju. Placebo je tableta, injekcija ili postupak (ili dio postupka) koji u pacijenta potakne blagotvornu reakciju a da sâm ni na koji poznati način konkretno ne djeluje na tijelo. Možda se pacijent oporavi jer mu je liječnik ulio nadu. Ili vjeruje da će ga tableta ili injekcija izliječiti, iako nemaju takva djelovanja.

Istraživanja već dugo upućuju na važnu ulogu placebo učinka. Stručni i ugledni liječnik iz Nove Engleske Elisha Perkins (1741.-1799.) tvrdio je kako mnoge bolne bolesti liječi koristeći se metalnim šipkama (koje su nazvane Perkinsonovim šipkama).⁹ Perkins je tvrdio kako njegove šipke djeluju zbog magnetskih svojstava metala. Gladio bi njima bolesni dio pacijentova tijela te izvijestio o velikom uspjehu. Perkins je bio toliko uvjeren u djelotvornost svojih šipki da je ljude otišao liječiti u New York u doba epidemije žute groznice, ali se i sam zarazio te umro. Ali šipke su ostale glasovitima.

Jedan je drugi liječnik, John Haygarth, bio skeptičan u pogledu uspjeha s metalnim šipkama o kojemu je izvijestio Perkins pa je osmislio pokus, koji bismo danas nazvali kontroliranim ispitivanjem placeboa. Načinio je drvene palice, obojio ih da izgledaju kao da su od metala – te tako dobio placebo ili prijevarno sredstvo liječenja. Zatim je njime tretirao pet pacijenata s reumatizmom, koristeći se jedan dan Perkinsonovim metalnim šipkama, a drugi dan drvenim štapovima. Pacijenti, koji su mislili da ih trlja Perkinsonovim šipkama, izvještavali su o istom olakšanju kad ih je liječio drvenim štapovima, kao i metalnim šipkama.

Haygrathov je pokus bio demonstracija placebo efekta. Pacijentima se stanje nije poboljšalo zato što ih je gladio Perkinsonovim šipkama, već zbog složene dinamike placebo efekta. »Faktor izlječenja... bili su pacijentova i liječnikova mašta i vjera. Liječnikov je veliki ugled... bio dodatni činitelj koji je pridonio pacijentovoj vjeri; što više, što je liječnik poznatiji, to je vjerojatnije da će liječenje biti djelotvorno.«¹⁰

Placebo učinak vjerojatno je najvažniji kontrolni aspekt u kliničkim pokusima. Proučavanje njegova djelovanja složeno je, ali je činjenica da se razlikuje ovisno o ljudima i postupcima. Izvještaji često pokazuju da se trećina poboljšanja može pripisati placebo, bez obzira na to o kakvoj je terapiji riječ. Ta se tvrdnja temelji na utjecajnom članku iz 1955.godine.¹¹ Autor članka zaključio je da placebo *u prosjeku*

djeluje u 35 posto slučajeva. Može djelovati više ili manje od toga.

Angina pectoris se, primjerice, u 1950-tim godinama katkad liječila kirurškim putem. U dvostruko slijepom istraživanju uspoređen je oporavak pacijenata kojima je srce operirano s oporavkom onih kojima su samo zarezali kožu (etičnost takve vrste istraživanja danas se ozbiljno propituje i o njoj se raspravlja, ali to je druga tema). Više od polovine pacijenata na kojima je učinjena placebo operacija reklo je da se mnogo bolje osjeća – bilo ih je jednako koliko i među onima koje su uistinu operirali.¹² Nedugo nakon toga, još je jedno istraživanje pokazalo da je u svakog pacijenta koji je podvrgnut placebo operaciji zabilježen velik napredak. Ubrzo nakon toga od operacije zbog angine pectoris se odustalo, ali ostala je simbolom važnosti placebo učinka.

Placeba su djelotvornija u liječenju nekih vrsta poremećaja. Najbolje djeluju kad je riječ o bolovima, mučnini, depresiji i anksioznosti.¹³ Dobro djeluju i na poremećaje povezane s krvnim tlakom i gornjim dišnim putovima. Ali čini se da nisu tako uspješna kad je riječ o akutnim situacijama (primjerice o srčanom infarktu) ili o degenerativnim bolestima.

Placeba i alternativna medicina

Uvjeti u kojima placebo djeluju uglavnom su isti kao i oni u kojima se koriste alternativne terapije. Istraživanja su pokazala da su ljudi koji se koriste alternativnom medicinom uglavnom zabrinutiji od opće populacije.¹⁴ Neki ih opisuju kao »vrlo zabrinutim ljudima« koji pomno paze na svoje tijelo i »više troše na održavanje zdravlja, iako ih je većina prilično zdrava.«¹⁵ Ta povišena uznemirenost vrlo je važna jer placebo na nju najjače djeluje.¹⁶ Pozitivna interakcija između pacijenata i zdravstvenih radnika može snažno utjecati na djelovanje placebo učinka; zato veliku važnost pripisujemo tom aspektu alternativnih terapija.

Pozitivni je placebo efekt danas mnogo prisutniji nego što mnogi zdravstveni radnici ili javnost žele priznati. Učinak placeba ispitan je s lijekovima, biljem i ostalim botaničkim sredstvima, kirurgijom, medicinskim postupcima, neaktivnim sastojcima, psihoterapijom i dijagnostičkim testovima. Ali pojam placebo često ima negativne konotacije. Mnogi ljudi misle kako je to nekorisno, prijevarno sredstvo, koje će liječnik pacijentu propisati kako bi mislio da uzima nešto korisno, ako ne može naći uzroka njegovim simptomima. Misli se da se placebo daje ljudima s psihosomatskim bolestima (koje su samo »u njihovoj glavi«), kako bi ih se umirilo. (Riječ placebo oblik je latinskog glagola koji znači »ugoditi«.)

Ali neki se pitaju je li to zapravo važno. Ako je pacijentu nakon terapije bolje, je li važno da li mu je pomogla sama terapija, ili placebo učinak? Zagovornici proizvoda koji su se nazivali *obecalp* (a koji se više ne mogu nabaviti) nisu tako mislili. Pročitajte li naziv unatrag, vidjet ćete kako djeluje. Kad se neka biljka ili terapija dokažu

nedjelotvornima, ljudi katkad zagovaraju njihovo daljnje korištenje radi placebo učinka. Tvrde kako »ne može škoditi«.

Ali ako je takvo »liječenje« skupo ili ako je za njega potrebna visoka stručnost, a zapravo djeluje s pomoću placebo efekta, ljude se time zapravo vara i navodi da uludo troše novac.

Placebo ima i svoju tamnu stranu. Placebo učinak uistinu djeluje – ali katkad i štetno.

Negativno djelovanje placeba

Ono što se izvan znanstvenih krugova obično ne spominje je obratna situacija, koja se naziva nocebo efektom, pri kojemu je pacijentova reakcija na placebo negativna ili loša. To spominjemo da vam pokažemo kako pacijentova reakcija može biti nepredvidljiva.

U pregledima medicinskih istraživanja zaključuje se da je gotovo četvrtina ispitanika koji su uzimali placebo (primjerice šećernu pilulu) spontano izvjestila o štetnom učinku.¹⁷ Kad su istraživači aktivno ispitali ispitanike, čak tri četvrtine ih je posvjedočilo o najmanje jednom štetnom učinku. U nekim su istraživanjima ispitanici s placebo imali više nuspojava nego oni koji su dobivali aktivni lijek. Većina je nocebo učinaka razmjerno blaga; to su uglavnom glavobolje, pospanost, mučnina, zamor i nesanica.

Mnogim se činiteljima može objasniti kako nocebo djeluje. Negativnu reakciju može potaknuti svako prijašnje loše iskustvo u ambulanti ili u bolnici, ili neugodno iskustvo s bilo kojim lijekom. Važna je moć sugestije. U jednoj su studiji astmatičarima rekli da udišu slanu vodu u spreju (fiziološku otopinu, koja je neškodljiva).¹⁸ Kao što se i očekivalo, u kontrolnoj skupini nije bilo poboljšanja. Ali kad su ispitanicima rekli kako tekućina sadržava supstance koje obično potaknu alergijsku reakciju, polovina je ispitanika iskusila teškoće s disanjem. Dvanaestero ih je imalo prave astmatične napadaje. Kad su im dali da udišu istu tu fiziološku otopinu, rekavši im da je riječ o lijeku protiv astme, napadaji su prestali.

Fiziološka otopina, šećerne pilule i nepostojeća električna polja na neke su ljude nepovoljno djelovala. To upućuje na problematičnost promicanja nedjelotvornih lijekova. Placebo i nocebo učinci upućuju na moć riječi i na važnost povjerenja između pacijenta i zdravstvenih radnika. Pokazuju i zašto je vrlo teško ustanoviti je li neka terapija uistinu djelotvorna.

Statistika i kontrolirana istraživanja

Kad znanstvenici prikupe podatke, možda će ustanoviti da se rezultati u jednoj skupini ponešto razlikuju od onih u drugoj skupini. Ali rezultati se moraju pomno procijeniti. Ako se rezultati u liječenoj skupini ne razlikuju drastično od rezultata u kon-

trojnoj skupini, kolika ta razlika mora biti da bismo bili sigurni u uspješnost terapije? Drugim riječima, kako znati kolika je razlika dostatna, a kolika nije?

Razlike među skupinama mogu biti posljedica slučajnosti ili toga da je terapija zaista dobra. Zato se obavlja nekoliko složenih statističkih kalkulacija. Nakon toga rezultati istraživanja pokazat će je li razlika između dviju skupina statistički relevantna ili nije. Ako jest, vjerojatnost da su pozitivni rezultati posljedica uspješnog liječenja veća je nego da je riječ o slučajnosti. Ako razlika nije statistički relevantna, ne možemo se mnogo pouzdavati u djelotvornost terapije. U takvim je primjerima važno ne donositi definitivne zaključke o terapijama koje su se u tom istraživanju primjenjivale.

Na takve statističke proračune utječe i broj ispitanika. Što ih više sudjeluje u kliničkom istraživanju, to su rezultati pouzdaniji. Što je pacijenata manje, studija je manje pouzdana i vjerojatnije je da su razlike posljedica slučajnosti. To utječe na troškove istraživanja. Da bi se dobili pouzdaniji rezultati, istraživanja moraju obuhvatiti više ispitanika, što znači da će dulje trajati i da će biti skuplja.

Nekontrolirana znanstvena istraživanja

Vjerojatno vam je sad već jasnije zašto su nekontrolirana istraživanja niža na hijerarhijskoj ljestvici. Ako nemamo kontrolnu skupinu koju možemo usporediti sa skupinom na kojoj se primjenjuje terapija, ne možemo biti sigurni jesu li opažene promjene posljedica terapije ili nekog drugog činitelja (ili sprege više činitelja). Iako se takvim istraživanjima ipak stječu korisne informacije, ne bi se njima smjelo koristiti kao dokazima za tvrdnju da su opaženi učinci uzrokovani terapijom.

Kad se u XVI. stoljeću medicina počela razvijati, prvi su se pokusi temeljili na pozornom promatranju. U staro se doba, primjerice, trovanje obično liječilo bezoarom. Taj je kamen, prema legendi, bio kristalizirana suza jelena kojega je ugrizla zmija (zapravo je bila riječ o žučnom kamencu). Ako se taj kamen proguta, tvrdila je legenda, ostat će u želucu i upiti sav otrov koji je bolesnik popio. Francuski je kirurg Ambroise Paré, poznatiji po tome što je pridonio ugledu srednjovjekovne kirurgije u doba kad se još svodila na sporednu djelatnost brijača, bezoar dao nekom kuharu kojega su zbog krađe osudili na smrt. Kuhara su natjerali da popije živin klorid, uobičajeni otrov, te je unatoč »protulijeku« umro u agoniji.¹⁹ Bilo je jasno da bezoar ne koristi.

Prirodni tijek bolesti

Promatračka su istraživanja ograničena jer opaženim promjenama mogu pridonijeti mnogi činitelji. Jedan je važan činitelj prirodan tijek bolesti. Mnoge će bolesti i bolovi proći same od sebe. Prema nekim procjenama, ljudi ozdrave od čak 80 posto svih bolesti, bez obzira na liječenje.²⁰ Ima mnogo zdravog razuma u tvrdnji kako će infek-

cija gornjih dišnih putova »s aspirinom ili acetaminofenom proći za tjedan dana, a bez ičega za sedam dana«. Čak i vrlo teške bolesti, kao što je rak, znaju neobjašnjivo nestati, što se u medicini naziva spontanom remisijom. Težina stanja kod mnogih kroničnih bolesti promjenljiva je; ako se s liječenjem započne u najgoroj fazi, može se činiti da je pomoglo – ali bolest bi se zapravo i sama povukla, da bi se poslije opet vratila.

Proučavanje zdravlja u narodu

Epidemiologija se bavi proučavanjem zdravlja u velikim populacijama. Provodi istraživanja radi ustanovljavanja povezanosti zdravlja i bolesti s različitim aktivnostima, značajkama i životnim stilom, koja se stručno nazivaju epidemiološkim studijama. Iako se njima može ustanoviti povezanost nekih bolesti s nekim pojavnostima, ona nužno ne dokazuju i da su te pojavnosti uzrok bolesti.

Naširoko je bilo poznato istraživanje o prehranbenim navikama različitih naroda na Zapadu. Tradicionalna francuska kuhinja uvijek je obilovala umacima punim sastojaka koji pridonose srčanim bolestima. Ali Francuzi su imali manju zastupljenost srčanih bolesti od Amerikanaca, koji su jeli jednako masna jela. To su opažanje prozvali francuskim paradoksom.

Epidemiolozi su pregledavali mnoga izvješća iz različitih zemalja, ne bi li ustanovili što Francuze štiti od srčanih bolesti. Ispostavilo se da je među Francuzima koji redovito piju vino manja stopa smrtnosti od srčanih bolesti, nego među Americancima koji se slično hrane. To je dovelo do pretpostavke da jedna čaša vina uz večeru ljude na neki način štiti od srčanih bolesti.²¹ To se činilo znanstvenom potvrdom drevnog običaja pijenja vina!

Započelo se s ozbiljnim ispitivanjima protektivne vrijednosti različitog grožđa, i fermentiranog i nefermentiranog, odnosno njegovih aktivnih sastojaka (koji se nazivaju antioksidansima), koja su se nastavila do danas. Ali javnosti je manje poznat još jedan epidemiološki zaključak: da je u Francuza veća stopa smrtnosti od uzroka povezanih s alkoholom.²² Francuzi nisu na neki čarobni način zaštićeni od alkoholizma samo zato što vino običavaju piti uz obroke i redovito. Neki su Amerikanci, ipak, zaključili da bi, prema francuskom uzoru, morali piti više alkohola. Jedan je komentator rekao: »Jedi kao Francuz, pa ćeš umrijeti kao Francuz!«

Iz toga valja naučiti kako sve znanstvene studije nisu slične. Epidemiološke studije nisu randomizirani klinički pokusi. Epidemiolozi promatraju ljude i postavljaju im mnoga pitanja o načinu života, primjerice o prehrani. Tim se studijama povezuju činjenice – na primjer, da ljudi koji umjereno piju vino manje obolijevaju od srčanih bolesti. Ali to ne dokazuje da umjereni unos vina uistinu sprječava srčane bolesti. Da bi se to dokazalo, morao bi se provesti kontrolirani pokus, pri kojemu bi se dvije skupine razlikovale samo po tome što bi jedna uz jelo pila vino, a druga ne bi. Takva

vrsta znanstvenog dokaza još ne postoji, pa se zato i dalje raspravlja o tome bi li ljudi svojoj prehrani morali dodati vino, ili ne.

Analiza slučaja

Niži je oblik istraživanja analiza slučaja. To je detaljno izvještavanje o rezultatima primjene neke terapije na pacijenta ili na manju skupinu pacijenata. U izvještaju o analizi slučaja navodi se što potpuniji opis svih činitelja u pacijentovu iskustvu. Objavi li se nekoliko izvještaja o analizi slučaja o nekoj terapiji, mogu se uočiti sličnosti. Tada netko može pokrenuti kontroliranu studiju kako bi se procijenilo je li činitelj, za kojega se čini da je svima zajednički, uistinu uzrok opaženog učinka.

Anegdotalna opažanja samo su početak

Analize slučajeva nisu dokaz djelotvornosti zato što su zapravo oblik anegdotalnog opažanja. Takva se vrsta dokaza sastoji u tome da su ljudi rekli kako su osjetili olakšanje, ili ozdravili, nakon neke terapije. Svi imamo takve priče. Prepričavamo što se dogodilo kad smo nešto učinili ili popili, osobito ako nam je taj proizvod, terapija ili usluga pomogla. Katkad imamo samo anegdotalni dokaz.

Anegdotalni dokaz *nije* dovoljan za donošenje valjanog zaključka o uzroku ozdravljenja. Orijentira se samo prema izvještajima o pozitivnim rezultatima i zanemaruje mogućnost da terapija nekim ljudima ne koristi ili da za njih čak može biti opasna. Usredotočenje samo na negativne rezultate može za posljedicu imati odbacivanje terapije, koja bi zapravo mogla biti nov i važan način liječenja neke bolesti.

Uz iznimku nedokazanog mišljenja, anegdotalni dokazi najmanje su korisna vrsta dokaza s pomoću kojih se može prosuđivati o djelotvornosti neke terapije, bila ona konvencionalna ili alternativna. A mnogo se alternativne medicine reklamira najviše na temelju anegdotalnih dokaza. Nevolja je djelomice u tome što su takvi anegdotalni dokazi diljem svijeta potvrdili korisnost mnogih nevjerojatnih i bizarnih liječenja. Ali oni uglavnom ne uzimaju u obzir mnoga druga zbivanja u pacijentovu životu, koja su možda pridonijela onome što se dogodilo. Svrha je znanstvenih metoda napraviti presjek anegdotalnih podataka, da bi se ustanovilo postoji li u njima zrno istine.

Zamislite, na primjer, udovicu kojoj je prije dvije godine umro muž. Svake je godine, na godišnjicu njegove smrti, obuzme duboka depresija. Prijatelji, koji taj datum ne pamte, zaključe da je njezina potištenost »kemijske naravi«, pa joj predlože da nabavi proizvod u slobodnoj prodaji, koji se reklamira kao mnogo djelotvorniji i neopasniji od svih farmaceutskih lijekova.

Udovica uzme lijek, ali istodobno odluči početi volontirati u crkvenom socijalnom radu. Ondje upozna udovca s kojim dijeli slične interese i životne vrijednosti.

Odu skupa na ručak. Zatim počnu zajedno izlaziti. Oboje shvate da bi se opet mogli zaljubiti. Udovica se zahvaljuje Bogu za novi život, koji joj je donio radost. A prijatelji svima počnu hvaliti lijek zbog dramatične promjene u njezinu raspoloženju.

Njihove se preporuke temelje na opažanju, koje je točno. Depresija je potpuno nestala. Ali netočan je njihov zaključak da je uzrok tome lijek. Vjerojatnije je da je udovica boljeg raspoloženja zbog životnih promjena, ili zbog složena međudjelovanja svih činitelja.

Važnost je anegdotalnih dokaza u upućivanju na mogućnost da bi neka terapija mogla biti djelotvorna. Ako mnogi ljudi kažu da im je terapija pomogla, potrebno ju je dodatno ispitati. Zato se, primjerice, gospina trava ispituje u mnogim kliničkim pokusima. Izobilni anegdotalni dokazi upućivali su na korisnost u liječenju blage depresije. Znanstvenim se metodama dokazuje točnost onoga na što upućuju anegdotalni izvještaji.

Promicatelji alternativne medicine često tvrde kako bi se višestoljetna uporaba neke terapije ili lijeka morala smatrati valjanim dokazom njihove djelotvornosti. »Zašto bi se ljudi inače time koristili?« kažu. Većina bi se znanstvenika i liječnika složila da to nije valjani dokaz. Naprotiv, takvi anegdotalni dokazi i svjedočanstva najmanje su vrijedni pri procjenjivanju djelotvornosti bilo koje terapije.

Povijesna primjena nekog lijeka samo je još jedan oblik anegdotalnog dokaza – koji bilježi što se dogodilo, ali ne i zašto se dogodilo. Mnogim bi se razlozima, zapravo, moglo objasniti zašto se neki lijek stoljećima koristi. Ljudi katkad nešto rabe i zato što im ništa drugo nije pri ruci. Neki će lijek katkad popiti zato što je čvrsto povezan s njihovom kulturom ili religijom. Ili možda zbog toga što je bolest kratkotrajna, ili što jača i slabi, ne shvaćaju kako poboljšanje ni na koji način nije povezano s lijekom.

Kad je riječ o kontroli začeca, nekoć se smatralo da žene moraju izbjegavati određena sveta mjesta. Žena se mogla odmarati pokraj vode i osjetiti kako se dijete u njoj prvi put pomaknulo. Kako je od spolnog odnosa do prvog osjeta djeteta u njezinoj utrobi proteklo mnogo vremena, to se dvoje nije povezivalo. Zato se za tu ženu prevencija začeca sastojala u izbjegavanju vodenih površina.

Većini ljudi kojima je danas više od pedeset godina govorili su da, opeku li se, smjesta opeklinu premažu maslacem ili uljem. Osoblje u hitnoj medicinskoj službi već godinama ljudima nastoji objasniti da masnoća ne pomaže – štoviše, da sprječava iscjeljujuće djelovanje pravilnog postupka. Hladna se voda (ne led!) pokazala izvrsnom i najboljom terapijom koju smjesta valja primijeniti na opeklinu, prije odlaska liječniku.

Ima još mnogo takvih primjera. Što se dulje neka terapija u nekoj zemlji koristila, to se vjerojatnijim smatra da je korisna. Ali njezina vrijednost može biti neznanstvena. Dobar rezultat može biti samo posljedica placebo učinka potkrijepljenog s nekoliko izvještaja o dobrim iskustvima, koji se stalno ponavlja, a loša se iskustva zaboravljaju.

Uloga temeljnih znanstvenih istraživanja

Studije i izvještaji o kojima je dosad bilo riječi obuhvaćali su pokuse s ljudima. Druga istraživanja pridonose znanju o ljudskoj anatomiji i o prirodnom tijeku bolesti. Važno je razumjeti kako pridonositi zdravlju i kako liječiti bolest. Znanstvene studije o tome nazivaju se temeljnim istraživanjima. U XVII. i XVIII. stoljeću u anatomiji i mikrobiologiji otkriveno je mnogo toga protivnog tvrdnjama grčko-rimskog liječnika Galena (131.-200. pr.n.e.). Ta su nova otkrića potaknula ozbiljna pitanja o tome mogu li terapije utemeljene na Galenovim teorijama uopće djelovati. Ali Galenove su teorije u zapadnoj medicini prevladavale 1500 godina. Galen je držao kako se ingestirana hrana u jetri pretvara u krv. Krv zatim, smatrao je Galen, prožima sve tjelesno tkivo te prolazi kroz srce, gdje na neki tajanstven način uzima na sebe »životni duh« koji upravlja svim životnim funkcijama.

Nevolja je djelomice bila u tome što se Galenova teorija nije temeljila na dokazima – već ju je izveo iz svojih filozofskih motrišta. Ali zbog autoriteta s kojim je plasirao svoje zaključke, ta se teorija održala naraštajima. To se promijenilo tek kad se suvremena znanost razvila s pomoću nastojanja na dokazima.

William Harvey (1578.-1657.) secirao je životinje te tako otkrio da krv neprekidno cirkulira tijelom i da je tjera srce. Harvey je istaknuo važnost promatranja u medicini i prvi se koristio kvantitativnom analizom. Izračunao je volumen krvi u tijelu i tako opovrgnuo Galenove teorije o krvi.

Harvey se bojavao da će, objavi li svoja kontroverzna otkrića, ostati bez sredstava za život. Nakon što ih je objavio, razmišljao je: »Kocka je bačena; pouzdajem se u ljubav prema istini i u poštenje inteligencije.«²³ Harvey je svoje tvrdnje mogao objektivno svima demonstrirati, što je važna odlika znanstvenog istraživanja. Harveyeva su otkrića oslabila utjecaj Galenove teorije i uputile na mogućnost da popularne metode liječenja utemeljene na Galenovim teorijama (primjerice puštanje krvi i čišćenje crijeva) mogu biti nedjelotvorne.

Danas se alternativna terapija ili lijek smatraju upitnima ako njihove tvrdnje proturječe znatnom korpusu rezultata temeljnih znanstvenih istraživanja. To djelomice objašnjava zašto se skeptično gleda na homeopatiju – jer je u suprotnosti s golemom količinom dokaza da veće količine lijeka djeluju jače, a ne obrnuto.

Znanstvena istraživanja i regulativa

Za Drugog je svjetskog rata bilo vrlo potrebno iznaći pouzdane postupke za procjenjivanje djelotvornosti proizvoda – ne samo kad je bila riječ o lijekovima, nego i drugim proizvodima važnim za ratna zbivanja, primjerice za hranu, odjeću, skloništa i vozila.²⁴ U tim su se nastojanjima izvježbali stručnjaci za usporedbu učinkovitosti sličnih proizvoda s pomoću najobjektivnijih metoda. Na to ih je uvelike natjerala pot-

reba za sigurnošću. Većina se ljudi iznenadi kad čuje da u komercijalnu proizvodnju dospije tek mali broj lijekova koje farmaceutske tvrtke razvijaju. U dvadeset godina traganja za lijekom protiv malarije, na životinjama je ispitano 300.000 lijekova, od kojih se samo dvanaest pokazalo korisnima i dovoljno sigurnima da bi se njima liječili ljudi. Još ih je manje dospjelo na tržište.²⁵

Drugi je poticaj za provođenje kontroliranih kliničkih pokusa došao od zakonskog pritiska. Krajem pedesetih godina u Europi je uveden novi lijek, blagi sedativ. Kako se činilo da velike doze nisu štetnije, smatrao se neškodljivim i preporučivali su ga trudnicama za ublažavanje jutarnjih mučnina, visokog krvnog tlaka te migrene.²⁶ Godine 1961. pojavili su se izvještaji o deformacijama djece u žena koje su taj lijek u trudnoći uzimale. Talidomid je brzo povučen s tržišta u cijelom svijetu, ali ne prije nego što se rodilo osam tisuća djece, mnogo njih bez udova. Deformirana su bila djeca 20 posto žena koje su talidomid uzimale.

Prodaja talidomida u SAD-u nikad nije odobrena, ali ne zato što se sumnjalo da može škoditi nerođenoj djeci. Proizvođači lijekova morali su dokazati da su njihovi proizvodi sigurni da bi im *Uprava za hranu i lijekove (FDA)* dala dozvolu za prodaju u SAD-u. Kako je u nekih životinja kojima su davali talidomid došlo od oštećenja živaca (koje se stručno naziva perifernom neuropatijom), *FDA* proizvod nije pustio na tržište. Za nekih kliničkih pokusa u SAD-u talidomid su davali trudnicama, zbog čega se sedamnaestero djece rodilo s karakterističnim deformitetom.

Mnogi su vjerovali kako su propisi *FDA* spriječili mnogo veću tragediju. Zato su uvedeni još stroži propisi. U Kongresu je 1962. godine izglasan zakon kojim se tražilo da proizvođači podastru »adekvatna i dobro kontrolirana istraživanja pod vodstvom stručnjaka s primjerenom znanstvenom naobrazbom i iskustvom, te s iskustvom u procjeni djelotvornosti dotičnog lijeka.«²⁷ Postupno se definiralo i kakva ta istraživanja točno moraju biti. Od početka 1980-tih godina, *FDA* u svrhu odobrenja novog lijeka traži randomizirane, placebo-kontrolirane, dvostruko slijepo kliničke pokuse.

Neka istraživanja nisu dobro isplanirana

Medicina koja se temelji na dokazima razvila je metode pouzdanog utvrđivanja djelotvornosti ili nedjelotvornosti različitih terapija. Randomizirani dvostruko slijepi klinički pokusi uvelike su pridonijeli sposobnosti konvencionalne medicine da utvrdi je li riječ o neškodljivom i djelotvornom načinu liječenja. Te se metode sve više primjenjuju na alternativnu medicinu. Pregledom rezultata randomiziranih kontroliranih pokusa u alternativnoj medicini iz 2005. godine ustanovljeno je da su uglavnom jednako kvalitetni kao i pokusi provedeni u konvencionalnoj medicini.²⁸

Ali i u tim metodama ima teškoća i ograničenja. Do najvećih vjerojatno dolazi kad se smatra da je pokus dobro osmišljen, a nije tako. Mnogo je znanja potrebno

da bi se klinički pokusi pravilno vodili. U protivnome neiskusni ili beskrupulozni znanstvenici mogu objaviti studije s ozbiljnim metodološkim pogrješkama. Za neke biste morali znati.

Katkad su *tvrdnje* o znanstvenoj potpori neutemeljene i pretjerane. Katkad će pobliže ispitivanje ili studija pokazati da ona sadrži ozbiljne nedostatke ili da ne potvrđuje ono što se tvrdi. Jednom je studijom, primjerice, ustanovljeno kako terapijski dodir kod ljudi s demencijom ublažava problematične bihevioralne simptome.²⁹ Za terapijski se dodir tvrdi da djeluje s pomoću manipulacije netjelesnom »životnom energijom« te da zato nije potreban tjelesni dodir između terapeuta i pacijenta. U toj je konkretnoj studiji terapijski dodir obuhvaćao masažu glave, vrata i ramena. To je potpuno različito od onoga što se inače opisuje kao terapijski dodir. Skupina koja je dobila takvu terapiju pokazala je znatno bolje statističke rezultate od one koja nije dobila nikakvu terapiju, ali između nje i treće skupine, koja je dobila običnu masažu, nije bilo razlike. Ta studija, dakle, potvrđuje korisnost masaže vrata, glave i ramena, a ne terapijski dodir – iako su rezultati tako prezentirani.

U jednoj se drugoj studiji tvrdilo da su žene tretirane terapijskim dodirima manje napete, zbunjene i tjeskobne te živahnije od kontrolne skupine.³⁰ Ispitanice su nasumično podijelili na dvije skupine, ali skupine su se, osim po primjeni terapijskog dodira, razlikovale i drukčije. Kontrolnu su grupu uveli u prostoriju i dali im da ispunе formulare za istraživanje. Žene iz druge skupine uveli su u tihu prostoriju, skinule su obuću, legle na bolničku postelju, porazgovarale s terapeutom i za terapije terapijskim dodirima slušale opuštajuću glazbu. Svaka je od tih zbunjujućih varijabli mogla utjecati na blagotvorni učinak u tom istraživanju. Ni to istraživanje nije potvrdilo djelotvornost samog terapijskog dodira, iako su tako tvrdili.

Vrbina je kora još jedan zanimljiv primjer. Stoljećima se koristi kao prirodni lijek za glavobolju i upalu zglobova. U XIX. su stoljećima znanstvenici otkrili kako sadrži aktivni sastojak, salicilnu kiselinu, koja uistinu otklanja bol. Ali iritira želudac. Da bi iritaciju ublažili, kemijski su je preinačili u acetilsalicilnu kiselinu – koju danas poznajemo kao aspirin. Tako je biljka s dugom tradicijom anegdotalnih dokaza dovela do proizvodnje znanstveno provjerljiva lijeka.

Neki danas zagovaraju uporabu vrbine kore kao »prirodnu alternativu« farmaceutskom aspirinu. Dokaze o neškodljivosti i djelotvornosti aspirina ne smije se koristiti kao dokaze u korist vrbine kore. To dvoje nipošto nije isto. Tablete aspirina sadrže acetilsalicilnu kiselinu i druge neaktivne sastojke, koji služe samo za povezivanje. Vrbina kora sadrži salicilnu kiselinu te mnoge druge kemikalije koje se u njoj prirodno nalaze. Svaka tableta aspirina sadrži istu količinu aktivnog sastojka, dok količina aktivnih sastojaka u vrbinoj kori ovisi o tome gdje je ubrana, kad je ubrana, i kako je pakirana. Ako se kora koristi za pripremu čaja, na to će utjecati i mnoge druge varijable – temperatura vode i koliko smo dugo u njoj namakali koru. Zato se rezultati studija u kojima su se koristili pročišćeni aktivni sastojci ne smiju koristiti za dokazivanje djelotvornosti lijekova iz prirode.

Važno je pratiti literaturu

S obzirom na današnju proširenost kliničkih pokusa, zdravstveni radnici imaju novu teškoću: silno mnoštvo dostupnih informacija. Oko 20.000 do 30.000 zdravstvenih i medicinskih časopisa svake godine objavi dva milijuna znanstvenih članaka.³¹ Kad bi se naslagali jedan na drugi, činili bi stup visok 45 metara.³² Netko je izračunao kako bi zdravstveni radnici *svakog dana* morali pročitati devetnaest izvornih članaka da bi bili informirani o zbivanjima na području svoje struke.³³ Mnogi se takvi članci s izvještajima o kliničkim pokusima ne mogu na brzinu pročitati. A to su samo pisane informacije. Manje od polovine provedenih kliničkih studija objavi se u pisanom obliku – o ostalima se izvještava uživo na skupovima ili ih ne prihvate za objavljivanje.³⁴

Narativni izvještaj

Sve se te informacije moraju sažeti i spojiti u neki uporabni oblik, kojim će se zaposleni liječnici i zainteresirani pacijenti moći koristiti. Zato se izdaju sustavni pregledi. Sva se istraživanja o nekoj terapiji ili lijeku prikupe i sažmu. Najčešće se to naziva narativnim izvještajem. Sastavljač takva izvještaja, koji je obično stručnjak na tom području, odabrat će najvažnija istraživanja o terapiji i napisati članak o njezinim prednostima i nedostacima. Zaključit će kakvi su dokazi i što znače za kliničku praksu. Takvi pregledi navode koncizne sažetke stručnjaka upoznatih s pojedinostima o istraživanju.

Narativni izvještaji korisni su, ali i poprilično ograničeni. Većina sastavljača vjerojatno će imati neku svoju zamisao o istraživanju. Takva će se autorova pristranost očitovati u zaključcima, osobito ako je i sâm provodio istraživanja s tom terapijom, pa je zato izvještaj i odlučio napisati. Pisci takvih preglednih članaka moraju biti što objektivniji. Izdavači danas radi što manje pristranosti poduzimaju zaštitne mjere.

Poznati je primjer pristranosti pregled istraživanja o korisnosti vitamina C za liječenje obične prehlade. Linus Pauling (1901.-1994.) bio je biokemičar i dobitnik dviju Nobelovih nagrada, jedne za kemiju 1954., a druge za mir 1963. Pregledao je sve dostupne izvještaje o vitaminu C i običnoj prehladi te o svojim nalazima objavio dvije knjige. Iz istraživanja koja su proveli drugi zaključio je kako visoke doze vitamina C sprječavaju prehladu te ublažavaju bolest i skraćuju njezin tijek. Dodao je: „Dobijete li prehladu i dopustite li da dugo traje, to znači da niste uzeli dovoljno vitamina C.“³⁵

Pauling se u svojem pregledu pozvao na trideset studija, ali nije objasnio kako je do njih došao ni kako ih je iscrpno istražio. Neka je istraživanja ocijenio visokokvalitetnima, a neka niskokokvalitetnima, ali nije objasnio kako je do takvih ocjena došao. Nije napisao ni je li bio »slijep« za rezultate istraživanja kad je ocjenjivao njihovu kvalitetu. Najbolji način da se procijeni kvaliteta istraživanja je procjenjivati ne gledajući rezultate. Takvom se metodom izbjegava prosudba koja će unaprijed stvorene zak-

ljučke ocijeniti kao kvalitetnije. U Paulinogovu je pregledu većina istraživanja potvrđivala njegov zaključak, a o onima koja ga nisu potvrđivala, rekao je da »na žalost, imaju nedostatke« ne objašnjavajući koje.

Mnogo godina poslije još se jedan znanstvenik spremio provesti klinički pokus o vitaminu C i običnoj prehladi, nanovo preispitujući Paulingove podatke.³⁶ Temeljito je pretražio literaturu te pronašao šezdeset jedno provedeno istraživanje. Unaprijed je odlučio prema kojim će parametrima ocjenjivati jesu li kvalitetna. Zatim je ocjenjujući provođenje svakog istraživanja pokrio odjeljak s rezultatima. Tek bi tada pogledao zaključke.

Na ljestvici od 0 do 12 (12 je bila najviša ocjena) samo je petnaest od šezdeset jedne studije zasluživalo sedam ili više bodova. Na temelju rezultata tih petnaest najkvalitetnijih istraživanja, zaključio je: »Čak ni ako se uzima u gramskim količinama na dan, vitamin C ne može spriječiti prehladu. Ali ako već imate prehladu, megadoza od, primjerice, 1 g vitamina C može malo (možda za 10 posto) skratiti trajanje i težinu prehlade.«³⁷

Sustavni pregledi

Takav se stroži i objektivniji oblik pregleda naziva sustavnim. Taj su zaključak, a ne Paulingov, dosljedno potvrdile i druge studije i pregledi, pa konvencionalna medicina zato ni danas ne preporučuje velike doze vitamina C za sprječavanje i liječenje prehlade.³⁸

Unatoč mjerama opreza, nijedan pregled ne može biti apsolutno objektivan jer nijedan čovjek ne može biti potpuno nepristran. S obzirom na to da se mora odrediti što će se smatrati dobrom, a što lošom kvalitetom, te koji se rezultat smatra dostatnim za uvrštavanje među najbolje studije, svaki će pregled biti donekle pristran. A što je više pojedinosti o sastavljanju pregleda navedeno, to će lakše biti odrediti koliko je objektivan.

Metaanaliza

Novija metoda sastavljanja pregleda naziva se metaanalizom, a osmišljena je kako bi se izbjegla pristranost. To je statistička metoda kombiniranja rezultata nekoliko pokusa koji su dali nejasne i proturječne rezultate. Većina kliničkih pokusa s alternativnim terapijama zna biti vrlo mala i često je slabo kontrolirana. Metaanaliza se temelji na teoriji da se umjesto provođenja novog, velikog i skupog pokusa sa stotinama pacijenata, mogu spojiti rezultati mnogih malih pokusa te tako dobiti točna opća slika djelotvornosti neke terapije.

Ali metaanaliza je dobra samo onoliko koliko su dobra izvorna istraživanja. Ako su loša, i metaanaliza će biti loša. Sva istraživanja obuhvaćena metaanalizom moraju biti vrlo slična da bi se dobio valjani zaključak, a to nije uvijek moguće. Lanac dokaza sastavljen od slabih karika neće biti jači ako mu dodamo još nekoliko slabih karika.

Nepouzdana »pregledi«

Neki se izvještaji o terapijama, na žalost, koriste nepouzdanim i neobjektivnim metodama izvještavanja o terapijama. Oni koji reklamiraju alternativne terapije i prečesto ih nastoje promicati i prodavati koristeći se izvještajima iz medija ili loše provedenim istraživanjima. Izvještaji u kojima, primjerice, stoji »istraživanja su pokazala...« ili »najnoviji dokazi potvrđuju...« ne govore nam ništa o kvaliteti i važnosti tih istraživanja. Takvi izvještaji zapravo mogu zavoditi u zabludu jer se može odabrati istraživanje koje potvrđuje samo onaj zaključak koji autor želi promicati. Mnogo je više vremena i rada potrebno da bi se sastavio sveobuhvatni pregled literature.

Pri odabiranju terapije ravnajte se prema najsustavnijem pregledu koji možete naći. Mi smo se za preporuke u drugom i trećem dijelu knjige koristili načelima i metodama sustavnog pregleda. Vrlo korisna knjižnica s pomno sastavljenim sustavnim pregledima (pa tako i o mnogim o alternativnim terapijama i lijekovima) je *Cochraneova knjižnica*. U mnogim je javnim i medicinskim knjižnicama dostupna stručna literatura i literatura prilagođena općem čitateljstvu.³⁹

Granice znanstvenih pokusa

Znanstvena istraživanja imaju svoje granice. Ima ih i konvencionalna medicina. I dalje ima bolesti za koje nema lijeka i simptoma koji se ne mogu ublažiti. Medicina ne može sve izliječiti.

Svi će se liječnici, budu li se dovoljno dugo bavili medicinom, susresti s neobjašnjivim: s pacijentom koji je odviše zdrav da bi umro, a ipak umre mlad; s čovjekom kojem su davali još samo nekoliko tjedana života, a on je još godinama poslije toga dobro. Neki će ljudi činiti sve za što znamo da pridonosi zdravu životu, a ipak će umrijeti mladi. Neki će sve pogrješno činiti, a doživjet će duboku starost. Ne znamo zašto.

Konvencionalna medicina nije egzaktna znanost. Do današnjih je dosega stigla dugim putem pokušaja i pogrješke, teorije i pokusa – i promjene. Dijagnostika i prognoza su ograničene. Svaki je pacijent različit i svaki će donekle različito reagirati na istu terapiju. Da bismo odlučivali na temelju dokaza, moramo prosuđivati – a da bismo to mogli, moramo biti informirani.

Randomizirani kontrolirani pokusi zlatni su standard kliničkih istraživanja. Čak i unatoč ograničenjima, daju najbolje dokaze o tome što je djelotvorno a što nije, što je sigurno, a što nije. Kao što je jedan autor zaključio: »Čak i najoštriji kritičari načina na koji se danas provode klinički pokusi ne bi se zalagali za to da se ne provode – zbog jednostavnog razloga: nema bolje alternative.«⁴⁰

Praksa utemeljena na dokazima najbolji je način da stručno medicinsko osoblje i pacijenti ustanove koje su dostupne terapije najdjelotvornije. Kao dobri posluž

telji »hrama« koji nam je Bog dao, morali bismo se ograničiti na metode liječenja i terapije koje su pouzdane, sigurne i djelotvorne. Svoje čitatelje potičemo da ne pitaju: »Što mislite o toj terapiji?« nego radije: »Koji dokazi potvrđuju djelotvornost te terapije?«

Zašto to predlažemo? Zato što će ta terapija, ako se za nju odlučite, utjecati na jedno od vaših najvećih blaga na ovoj zemlji: »Ili zar ne znate? Tijelo vaše hram je Duha Svetoga koji je u vama, koga imate od Boga, te niste svoji. Jer kupljeni ste otкупninom. Proslavite dakle Boga u tijelu svojem« (1 Korinćanima 6,19-20).

2. poglavlje: PRISTUP LIJEČENJU UTEMELJEN NA DOKAZIMA

1. National Center for Complementary and Alternative Medicine: Expanding Horizons of Healthcare: Five-Year Strategic Plan 2001 – 2005. National Center for Complementary and Alternative Medicine: <http://nccam.nih.gov/about/plans/fiveyear/index.htm> (30. kolovoza 2005.).
2. Harry Gold, Nathaniel T. Kwit i Harold Otto: "The Xanthines (Theobromine and Aminophylline) in the Treatment of Cardiac Pain", *Journal of the American Medical Association* 108, br. 26 (lipanj 1937.), str. 2173 – 2179.
3. Nathaniel T. Kwit: navedeno u Arthur K. Shapiro and Elaine Shapiro: *The Powerful Placebo: From Ancient Priest to Modern Physician* (Johns Hopkins University Press, Baltimore, 1997.), str. 142.
4. Robert Rosenthal: *Experimenter Effects in Behavioral Research* (Irvington, New York, 1976).
5. Flávio D. Fuchs, Michael J. Klag i Paul K. Whelton: "The Classics: A Tribute to the Fiftieth Anniversary of the Randomized Clinical Trial", *Journal of Clinical Epidemiology* 53, br. 4 (travanj 2000.), str. 335 – 342.
6. Medical Research Council: "Streptomycin Treatment of Pulmonary Tuberculosis", *British Medical Journal* 2 (listopad 1948.), str. 769 – 782.
7. Theodore H. Greiner, Harry Gold, McKeen Cattell, Janet Travell, Hyman Bakst, Seymour H. Rinzler, Zachery H. Benjamin, Leon J. Warshaw, Audrie L. Bobb, Nathaniel T. Kwit, Walter Modell, Harold H. Rothendler i Charles R. Messeloff: "A Method for the Evaluation of the Effects of Drugs on Cardiac Pain in Patients with Angina of Effort: A Study of Khellin (Visammin)", *American Journal of Medicine* 9 (kolovoz 1950.), str. 143 – 155.
8. Kenneth F. Schulz, Iain Chalmers, Richard J. Hayes i Douglas G. Altman: "Empirical Evidence of Bias: Dimensions of Methodological Quality Associated with Estimates of Treatment Effects in Controlled Trials", *Journal of the American Medical Association* 273, br. 5 (veljača 1995.), str. 408 – 412.
9. Jacques M. Quen: „Elisha Perkins, Physician, Nostrum-Vendor, or Charlatan?“, *Bulletin of the History of Medicine* 37, 1963., str. 159-166.

10. Shapiro and Shapiro: *Powerful Placebo*, str. 127.
11. Henry K. Beecher: "The Powerful Placebo", *Journal of the American Medical Association* 159, br. 17 (prosinac 1955.), str. 1602 – 1606.
12. Leonard A. Cobb, George I. Thomas, David H. Dillard, K. Alvin Merendino i Robert A. Bruce: "An Evaluation of Internal-Mammary-Artery Ligation by a Double-Blind Technic", *New England Journal of Medicine* 260, br. 22 (svibanj 1959.), str. 1115 – 1118.
13. Vernon M. S. Oh: "The Placebo Effect: Can We Use It Better?" *British Medical Journal* 309 (srpanj 1994.), str. 69 – 70.
14. John A. Astin, "Why Patients Use Alternative Medicine: Results of a National Study", *Journal of the American Medical Association* 279, br. 19 (svibanj 1998.), str. 1548 – 1553.
15. Paul H. Ray: "The Emerging Culture", *American Demographics* (veljača 1997.), str. 7.
16. Judith A. Turner, Richard A. Deyo, John D. Loeser, Michael Von Korff i Wilbert E. Fordyce: "The Importance of Placebo Effects in Pain Treatment and Research", *Journal of the American Medical Association* 271, br. 20 (svibanj 1994.), str. 1609 – 1614.
17. Arthur J. Barsky, Ralph Saintfort, Malcolm P. Rogers i Jonathan F. Borus: "Nonspecific Medication Side Effects and the Nocebo Phenomenon", *Journal of the American Medical Association* 287, br. 5 (veljača 2002.), str. 622 – 627.
18. Robert A. Hahn: "The Nocebo Phenomenon: Concept, Evidence i Implications for Public Health", *Preventive Medicine* 26, br. 5 (rujan/listopad 1997.), str. 607 – 611.
19. Anonimni autor: "Charitable Chirurgeon", *MD* 4 (svibanj 1960.), str. 188 – 193.
20. Shapiro and Shapiro: *Powerful Placebo*, str. 51, 134.
21. E. N. Frankel, J. Kanner, J. B. German, E. Parks i J. E. Kinsella: "Inhibition of Oxidation of Human Low-Density Lipoprotein by Phenolic Substances in Red Wine", *Lancet* 341 (veljača 1993.), str. 454 – 457.
22. Malcolm Law and Nicholas Wald: "Why Heart Disease Mortality Is Low in France: The Time Lag Explanation", *British Medical Journal* 318 (svibanj 1999.), str. 1471 – 1476. Taj je članak izazvao negodovanje mnogih autora, čije komentare možete pročitati u *British Medical Journalu* 318 (svibanj 1999.), str. 1476 – 1480; *British Medical Journal* 319 (srpanj 1999.), str. 255 – 256; *British Medical Journal* 320 (siječanj 2000.), str. 249 – 250.
23. M. E. Silverman: "William Harvey and the Discovery of the Circulation of Blood", *Clinical Cardiology* 8, br. 4 (travanj 1985.), str. 244 – 246.
24. Shapiro and Shapiro: *Powerful Placebo*, str. 158.
25. Ibid.
26. George J. Annas and Sherman Elias: "Thalidomide and the *Titanic*. Reconstructing the Technology Tragedies of the Twentieth Century", *American Journal of Public Health* 89, br. 1 (siječanj 1999.), str. 98 – 101.
27. Kefauver-Harris Amendment to the Food and Drug Act (1962), navedeno u Shapiro i Shapiro: *Powerful Placebo*, str. 172.
28. Terry P. Klassen, Ba' Pham, Margaret L. Lawson i David Moher: "For Randomized Controlled Trials, the Quality of Reports of Complementary and Alternative Medicine Was As Good As Reports of Conventional Medicine", *Journal of Clinical Epidemiology* 58 (2005.), str. 763 – 768.
29. Diana L. Woods, Ruth F. Craven i Joie Whitney: "The Effect of Therapeutic Touch on Behavioral Symptoms of Persons with Dementia", *Alternative Therapies in Health and Medicine* 11, br. 1 (siječanj/veljača 2005.), str. 66–74.