

Felvilágosodás, gyógyszerek, alternatív medicina

Dobson Szabolcs (Magyar Gyógyszerésztörténeti Társaság)

Az egészségügy körül hatalmas viták zajlanak, amelyben minden résztvevő a priori tényként kezeli, hogy a népesség élettartamának növelésében és egészségügyi állapotának javításában a medicina, ezen belül pedig a gyógyító (kuratív) medicina - beleértve a gyógyszeres terápiát is - központi jelentőségű. Ez a Megváltás kapujának a kulcsa, legfeljebb éppen rossz kezekben van, legfeljebb éppen rozsdás, de majd jönnek azok, akik fényesre csiszolják, felvirágoztatják és ettől minden jobbra fordul.

Nem szokás elgondolkodni azon, hogy ez mennyiben van így és mennyiben nem.

Az emberi élet és az emberi méltóság értéke

Ha rálépünk a zebrára vagy ha belépünk egy kórházba, rögtön látjuk, hogy az adott társadalom - összességében Nyugat-Európától Kelet-Európa felé haladva - mennyire (csökkenő mértékben) tiszteli értéként az emberi életet és az emberi méltóságot. A nyugat-európai összehasonlításban rossz magyar élettartam és egészségi mutatók nem elsősorban kórházaink és egészségügyünk állapota miatt olyanok amilyenek. Pont fordítva, kórházaink és egészségügyünk azért olyan amilyen, mert társadalmunk általában nem becsüli túl sokra az emberi életet és méltóságot. A sajátot se nagyon, nemhogy másokét. Ha és ahogyan a magyar társadalom döntő része e tekintetben tartósan pozitív irányba változik, úgy javul majd egészségügyi intézményeink állapota, és egyúttal jórészt ettől függetlenül, de jórészt függően az egészségügyi mutatóink. Mert ahol érték az emberélet és adnak az emberi méltóságra, ott az életkörülmények már eleve jobban segítik az egészséget és a hosszú életet. Nemcsak a szokásos egészségügyi paraméterekre kell gondolni (elhízás, dohányzás, alkohol, mozgás, stb.), hanem a társadalmi kohézióra, a jobb interperszonális kapcsolatokra, a mélyebb bizalomra. Ez nem csak az egyes kormányok ügye, hanem minden állampolgáré. Az 1. táblázat angliai adatokat mutat a népesség legszegényebb és a legjobb módú 10%-ának várható, illetve jó egészségben eltöltött élettartamáról, valamint ezek különbségeiről.

1. táblázat: Angliai adatok a népesség legdepriváltabb és legjobb módú 10%-ának várható, illetve jó egészségben eltöltött élettartamáról, valamint ezek különbségeiről

| | Várható élettartam | Jó egészségben eltöltött élettartam |
|--------------------------|--------------------|-------------------------------------|
| Legszegényebb 10% | 73,4 év | 52,1 év |
| Legjobb módú 10% | 82,7 év | 70,5 év |
| Δ | 9,3 év | 18,4 |

Teljesen világos, hogy önmagában semmilyen egészségügyi ellátás és beavatkozás sem képes a legalsó 10% egészségi és élettartam-kilátásait a felső 10%-éhoz közelíteni. Erre csak és kizárólag az életvitel és a társadalmi állapotok javulása képes, de a kádári Magyarország tapasztalataiból azt is tudjuk, hogy az önkizsákmányoláson és az egészségtelen, felszínes, torz középosztályosodáson alapuló életszínvonal-javulás nem jelent megoldást.

Az is reálisan felvethető, hogy a gyógyszerek hatása is eltérő lehet társadalmi rétegenként, tekintettel az adott népesség jellemzőire, általános állapotára, anyagi lehetőségeire és compliance (terápiahűség)-jellemzőire. Ebből következően a randomizált, kettősvak, placebo-kontrollos, stb. klinikai vizsgálati eredményekből várt elméleti egészségnyereség realizálódása már eleve egyáltalán nem bizonyos.

Természetesen mindez csak már fejlett higiénias és közegészségügyi szinttel rendelkező jóléti társadalmakra igaz, ahol pl. megfékeztek a tömeggyilkos fertőző betegségeket és más kórképeket, továbbá kevésbé jellemzőek a brutális lakás- és munkakörülmények. Az ezekben való visszalépés hatása gyorsan jelentkezik. Ily módon azt állítani, hogy az egészségügy jelentősége alárendelt, szintén óriási hiba lenne.

A társadalom medikalizálódása, út a modern gyógyszerekig

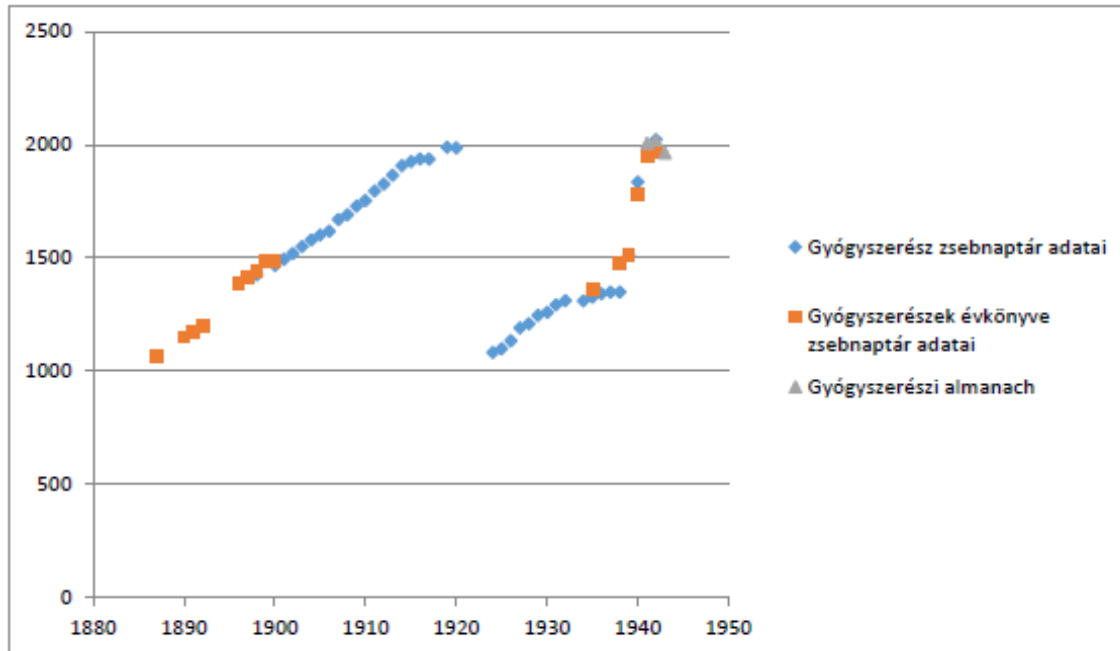
Ha az egészségügy és a gyógyszeres terápia jelentősége ténylegesen sokkal viszonylagosabb, mint azt általában hinni szokás, akkor vajon honnan ered a hit az egészségügy mindent átható jelentőségében?

E tekintetben a XIX. századba kell visszamennünk. Magyarországon a nép a század első felében még olykor elzavarta az orvost kolerajárvány idején és a patikusban sem bízott, mint általában a „nadrágos emberekben”. Az orvoslás és a gyógyszerészet társadalmi jelentősége mindaddig alárendelt maradt, amíg az állam komolyabban nem kezdett foglalkozni a közegészségüggyel. A felvilágosult abszolutizmustól kezdve már világos volt, hogy katonákat sorozni, adóztatni, hódítani csak erre alkalmas népesség és közállapotok talaján lehetséges. A korai kapitalizmus brutális körülményeinek tompítása, a tömeges városiasodás szintén államigazgatási feladatokat szültek. Közben a tudományok és az ipar fejlődése megteremtette a lehetőségeket az előrelépésre. Magyarországon a betegbiztosítás 1891-től vált kötelezővé a munkásság bizonyos rétegei számára, majd fokozatosan kiterjesztve másokra is. A Horthy korszak végefelé már a lakosság kb. egyharmada volt biztosított. A szegénysorsú betegek pedig már jóval korábban is az államkincstár terhére kaphattak ingyenyógyszert (állami gyógyszerkassa).

A társadalmat voltaképpen a betegbiztosítás intézménye medikalizálta, azaz csatornáztta be az egészségügy rendszerébe, hiszen ennek keretében ingyen mehettek a biztosítottak orvoshoz, ha meg már ott voltak, akkor gyakran kaptak receptet is, azaz okkal-ok nélkül felpörgött a gyógyszerfogyasztás. Az 1. ábra mutatja a magyarországi gyógyszerárak számának emelkedését, amely csaknem lineáris volt az 1880-as évek közepétől az I. Világháború végéig.

A betegbiztosítás egyike volt azon alapvető tényezőknek, amelyek generálták az orvosi és a gyógyszerészi munkahelyek számának bővülését.

1. ábra: A magyarországi gyógyszertárak számának alakulása 1885-1942 között.



További alapvető tényezőt jelentett a népesség számának emelkedése, részben a gyermekhalandóság visszaszorulása, részben a magas népszaporulat miatt. Ez is piacbővítő hatású volt.

Ami a gyógyszercegeket illeti, ezek voltaképpen abban a joghézagban születtek, hogy bár a törvény – ha nem is teljes mértékben - monopóliumot biztosított a gyógyszerészeknek a gyógyszerforgalmazásra, azt nem írta elő semmi, hogy gyógyszert csak gyógyszerész készíthet, és csak gyógyszertárban.

Ennek következtében nekikezdtek gyógyszert gyártani gyógyszerészek és nem gyógyszerészek is, gyógyszertáron kívüli létesítményekben (lásd pl. a gyógyszerész Richter Gedeont és a nem gyógyszerész Wolf Emilt /Chinoin/).

Társadalom-lélektanilag érdekes módon, bár nem tiltotta a késztermékgyártást senki és semmi, a gyógyszercegek évtizedeken át, egészen a XX. század elejéig alapvetően hatóanyagokat gyártottak. Ennyire természetes volt az, hogy a nap Keleten kel, Nyugaton nyugszik, a patikus pedig elkészíti a kész gyógyszerformát azokból a polcon lévő hatóanyagokból, amelyek között egyre több volt a szintetikus eredetű.

A szintetikumok térhódítását egyáltalán nem annyira a jobb hatásosság segítette elő, mint hinni szokás, bár gyorsan jelentkező biológiai hatásaik (pl. hashajtás, érszűkítés, vérnyomáscsökkentés, fájdalom-

és/vagy lázcsillapítás) gyakran erősek és reprodukálhatóak voltak. Azonban 1951-ig Magyarországon nem volt állami előírás a klinikai kipróbálások elvégzése.

A szintetikumok nagyon fontos tulajdonsága volt az, hogy biológiai hatásuk erőssége miatt kis mennyiségek voltak szükségesek (pl. párszáz milligramm vagy kevesebb), továbbá fizikokémiai jellemzőik lehetővé tették, hogy össze lehessen kapcsolni őket a nagyüzemileg gyártható modern gyógyszerformákkal. A gyógyszer technológia tehát ilyen értelemben nem szolgálólánya, hanem sokkal inkább édesanyja volt a farmakológiának, amennyiben magában hordozta gyermekét és elősegítette érvényesülését. A modern ipari gyógyszerformák nélkül a farmakológia nem lett volna képes az áttörő fejlődésre.

Ezeken felül a szabadalmi rendszer (kezdetben eljárás- majd termékszabadalom) a szintetikumok számára védelmet nyújtott, de a növényi- és állati drogok esetében ez nem állt fenn, bár egy időben az organoterápia még felfutott. A gyári késztermékek sokkal kényelmesebbek voltak az orvos, a gyógyszerész és a beteg számára is, mert gyorsan fel lehetett írni őket receptre, ami nem volt utolsó szempont akkor, amikor a biztosított betegek már tömegben áramlottak a rendelőbe, másrészt a beteg azonnal megkaphatta ezeket a gyógyszertárban, tehát nem kellett a gyógyszereire fél napot-egész napot várni, ide-oda gyalogolni-szekerezni vagy hetivásárra időzíteni a patikába menetelt. Mindezekon felül a gyári marketing is hatalmas jelentőségű volt, ezzel a patikák természetesen nem versenyeztek, bár a patikák is gyakran hirdették termékeiket az újságokban.

Meg kell jegyezni, hogy szintén 1951-ig nem voltak államilag előírt alkalmazási előírások, hanem az egyes gyárak brossúrái, vademecumai, a gyárak által támogatott szakcikkek, reklámok, stb. szolgáltak tájékoztatói forrásul, bár a szaporodó gyógyszerkönyvön kívüli hatóanyagok generálta problémák végül is hazánkban már 1933-ban elvezettek a törskönyvezés intézményének bevezetéséhez.

Érdekes azt is szem előtt tartani, hogy a gyógyszeripar a töredékét sem érte volna el jelenlegi fejlettségének akkor, ha a betegbiztosítás törvényi kötelezettsége révén nem áramlott volna a cégekhez hatalmas mennyiségű pénz. Ily módon tehát a gyógyszeripar feljettisége (csakúgy, mint pl. a hadiiparé) korántsem olyan fajta szabadpiaci vívmány, amint azt a cégek vezetői olykor láttatni akarják, hanem az állammal és a járulékfizető társadalommal elválaszthatatlan közösségben megvalósuló osztársadalmi eredmény.

A szintetikumok feltörésével egyidejűleg a növényi drogok korszaka leáldozott. A XVIII. század volt a fitoterápia aranykora. Mint ahogyan a régi vallás istenei nem tűnnek el, hanem belőlük lesznek az új vallás alvilági lényei, így a fitoterápia sem tűnt el, hanem ez alkotja a mai napig a komplementer medicina gerincét. Ugyanakkor, mivel a tudomány és az ipar figyelme nagyrészt elfordult felőle, ez a terület archaizálódott, megőrizve a korábbi korok orvosi nyelvezetét (pl. vértisztító), alapul szolgálva a mai sarlatánság egy részének. Másrészt, a tudományos szemlélet elkerülhetetlenül hitté vulgarizálódott, így a

tudományon alapuló (lásd pl. a mostani a lúgosítást, mint kémiai fogalmat) áltudományos zagyvaságok is hamar megszülettek. Ugyanakkor a szintetikumok fejlődése adott esetben a fitoterápiának is stimulust adott. Például a jóindulatú prosztata-megnagyobbodás hormonális kezelésének kutatása az 1940-es évek közepétől nem választható szét az évszázadokon át féregirtóként használt, fitoszterol tartalmú tökmagolaj ezen javallatának felvetésétől az 1960-as évek elejétől.

Végül általában az ipari társadalomra jellemző a hit a technológia és a tudomány mindenhatóságában és abban, hogy ami új, az általában jobb is. A gyógyszerek is részben a materializálódott, tablettába, kapszulába, oldatba csomagolt Hit és Remény funkcióját töltik be.

Mindenképpen elgondolkodtató, hogy dacára a tudományos-technikai fejlődésnek és a fokozatosan hatalmassá növekvő gyógyszerfogyasztásnak, hazánkban alig nőtt a 40, illetve 60 év feletti várható élettartama az 1800-as évek elejétől a 2001-ig. Hasonló jelenséget láttunk akkor, amikor a magyar és német gyógyszerészek, illetve magyar orvosok élettartamát vizsgáltuk az 1800-1924 között született szakemberek körében. Ezen felül, több, mint két évtized után 2015-ben megtorpant az USA férfi és női lakosságának élettartam-növekedése is. Itt érdemes visszautalni a közlemény elejére: a társadalmi osztályhoz tartozás úgy tűnik, sokkal szorosabb determinánsa az élettartam hosszának, mint a széles értelemben vett tudományos fejlődés.

Betegtájékoztató, tudományos ismeretterjesztés

A felvilágosodás alapvető nézete az, hogy az ember jó, illetve ha mégsem, akkor a nevelés és a törvények által javítható. A gyógyszerészetben ez - persze nem közvetlenül a fenti magasröptű gondolatból eredően - megjelenik a betegtájékoztató intézményesülésében. Mindazonáltal tudjuk, hogy a betegek jelentős része nem helyez nagy hangsúlyt a betegtájékoztatók ismeretére. A képzettség és életkor befolyásolhatja a betegtájékoztató érthetőségét, a betegség típusa pedig az elolvasás valószínűségét. Vegyes eredmények vannak arról, hogy a betegtájékoztatók fokozzák-e a terápiahűséget. A mellékhatás adatok ismertetése csökkentheti is a terápiahűséget.

Ha csak a felvilágosodás, a pozitívizmus (a filozófia tudományos jellegű, racionális megközelítése és a tudomány pozitív szerepének hangsúlyozása az életünk javításában) logikáját követjük, akkor kezdjük nem érteni a Világot. Vajon miért nem követik még a bajban lévő emberek sem a Józan Észet, miért nem tesznek meg mindent a gyógyulásukért?

Nézzük a helyzetet más szempontból: a cigarettadobozokon nagy betűvel szerepel, hogy a dohányzás káros az egészségre, és mégis vontatottan, más törvényi-jogszabályi intézkedésekkel együtt csökken a dohányosok száma, de a fiatal nők körében még emelkedik is.

Ha pedig a közlekedési baleseteket nézzük, a balesetek nagyobb részéért olyan tényezők felelősek, mint az elsőbbbségi és a kanyarodási szabályok megsértése, a gyorshajtás, illetve a követési távolság be nem

tartása. Ezek egytől egyik olyan elemi dolgok, hogy az általuk okozott balesetek hátterében nem a tudáshiány húzódik meg (hiszen elméleti és gyakorlati vizsgát kell tenni a jogosítványért), hanem a szabályok tudatos, egyéni szempontok miatti megszegése. Márpedig hiába adnánk ki tízszer annyi KRESZ tankönyvet és végeznénk felvilágosító tanfolyamokat, ezek érdemben nem befolyásolnák a baleseti statisztikákat.

Ami a betegtájékoztatót és a tudományos ismeretterjesztést illeti, a fentiek alapján egyértelmű a „diagnózis”: a pozitivizmus, pontosabban annak vulgáris verziója CSAK egy szemlélet, NEM pedig a Valóság, és ha elérkezünk szemléletünk határaihoz, akkor nem értjük meg azokat a történéseket-jelenségeket, amelyek nem a megszokott nézeteink szerint zajlanak. És ekkor hajlamosak vagyunk feldühödni, harcot hirdetni, intoleránsakká válni. Ez az oka a minden világnézet talaján jelentkező fundamentalizmusnak, purifikátori hajlamnak. Mert az emberek a világnézetüket, szemléletüket ösztönösen és tévesen keverik a Valósággal.

Nézzük meg, mi lehet a magyarázata annak, hogy az emberek nem követik a pozitivizmus elveit?

Az alternatív terápia iránti belső pszichés igény eredete

Alapvető tévedés, a történelmi tényekkel szembenő tévhit az, hogy az alternatív terápia mozgatója az emberek valamiféle csalódása a korszerű gyógyszerekben és orvoslásban, ugyanis az egészségügy egész története tele volt csodaszerekkel, „titkos szerekkel” és sarlatánokkal a modern medicina előtt és alatt is.

Ezzel szemben tudnunk kell, hogy kétféle rendszer létezik: **determinisztikus** és **sztochasztikus**.

A **determinisztikus** rendszerekben (pl. egyszerű gépek, kémiai reakciók) egy adott input egyetlen meghatározott outputot (választ) produkál. Ilyen rendszerekben az ok és az okozat, átvitt értelemben az igazság konkrét, egyértelmű és elkerülhetetlen. Evolúciósan alapvetően ilyen helyzetekre vagyunk kondicionálva, reflexeink így működnek.

A másik fajta rendszer a **sztochasztikus** (pl. biológiai rendszerek, társadalmi folyamatok), amelyben egy adott input nem egyfajta outputot generál, hanem egy matematikailag jól kezelhető gyakorisági megoszlás szerint (Gauss görbe) sokféle output jön létre (pl. egy vírus nem mindenkit betegít meg és nem mindenkit egyformán súlyosan). Nem csoda, hanem várható következmény, hogy egy sztochasztikus rendszerben megjelenik a szubjektív tudata. A jótett és a jutalom, a bűn és a bűnhődés, a betegség és a gyógyulás kapcsolata sokszor homályossá válik (sors, felsőbb hatalmak). Az ilyen rendszer, bár statisztikai szinten kiválóan elemezhető, magyarázható és kezelhető, egyéni szinten nagymértékben kiszámíthatatlan. A kocka fordul, és nincsen rajta jel.

Evolúciós gyökereink miatt sztochasztikus rendszerben élve is megmarad bennünk a determinizmusra törekvés (a bizonyosság iránti vágy), és a kedvező eredményt rituálékkal, öngyógyítással, saját kezdeményezésű cselekedetekkel, saját egyéni kivételetességünkben bízva, ezt kívánva, „befolyásoló

viselkedések” révén kívánjuk elérni. A hit szerepe a kontrolléret erősítése, a bizonytalanság elleni védekezés, a cselekvőképesség megőrzése, illetve visszaszerzése.

A fentiekből pedig máris adódik, hogy mások véleményének a felülbírálata, a szabályok áthágása mint hajlam bennünk van és bennünk is marad. Mindannyian mentünk már át piros lámpánál a zebrán vagy tiltott helyen az úton. Nem vagyunk a vulgárpozitivizmus által sugallt géplények, robotok. Erre épül az egész csodaszeripar és részben az OTC üzletág.

SOHASEM szabad elfelejteni: nem csak a farmakoterápia “A” tudomány, hanem a pszichológia is az. Ha valami megoldható a lélektan eszközeivel, akár teljesen, akár kiegészítő jelleggel, az éppúgy tudományos, mint az, ha farmakoterápiát alkalmazunk. Sokkal mélyebben kellene az orvos- és gyógyszerészhallgatóknak pszichológiát tanulniuk, mint amennyire ez most elérhető számukra.


Hogyan kezeljük az alternatív terápiákat?

Gyakori hiba szakemberek részéről az, hogy tudományos alapon állva (vagy ebben a hitben ringatózva), a fenti vulgárpozitivista talajon ostorozzák a homeopátiát és a többi csodagyógymódot, sarlatánságot. Ez a fajta attitűd önmagában eleve kudarcra van ítélve, amint azt a tömérdek nagy munkával sok-sok évtizeden át megírt és feledésbe merült ismeretterjesztő könyv, cikk, stb. mutatja. Sőt, a kudarc miatti dühből és az elszenvedett sérelmekről, sebekről a fentebb említett fundamentalizmus és purifikátori mentalitás fakadhat.

Ez természetesen nem azt jelenti, hogy a tudás terjesztésével nem kell foglalkozni, hanem csak azt, hogy tisztában kell lenni a korlátokkal, ám mégis, ezek ellenére, pontosabban ezekhez alkalmazkodva kell a beteg ember üdvét szolgálni, ostoba nagyképűség, arrogancia, megalázás nélkül.

Én a következő megközelítést javaslom, abból kiindulva, hogy a Valóság síkos, két értelemben is egyszerre: síkos, mert tele van banánhéjjal, és síkos azért is, mert több rétegből, azaz síkból állhat, és ami az egyik síkon irracionálisnak tűnik, az másik síkon még lehet racionális. Ezt mutatja a 2. táblázat.

2. táblázat: Valóságssíkok és alternatív szerek, illetve OTC gyógyszerek

| | | | |
|---|--|--|---|
|  | <p><u>IRRACIONÁLIS(nak tűnik)</u> a) Szövődménymentes felső légúti fertőzésben homeopátiás szer adása. b) Laktóztartalom jelzése a tablettákban</p> | <p><u>RACIONÁLIS(nak tűnik)</u> Multivitaminok szedése</p> | <p><u>MINDEN SÍKON IRRACIONÁLIS</u> Lúgosítás, ezüsterápia, stb.</p> |
| | <p><u>RACIONÁLIS(nak tűnik)</u> Nincs felesleges antibiotikum és más gyógyszer-expozíció. A laktózszedés tudata is okozhat intolerancia tüneteket (NE BECSÜLJÜK LE A PLACEBO-t!)</p> | <p><u>IRRACIONÁLIS(nak tűnik)</u> Nincs klinikai vizsgálati bizonyíték. <u>RACIONÁLIS(nak tűnik)</u> A valós életben a motivált ember vesz vitamint, a klinikai vizsgálatban az, aki kap. A gyógyszer-szedés ténye befolyásolhatja az életmódot (???)</p> | <p>De figyeljük meg: ezek mind tudományosan tűnő blablák, nem valódi középkori mágiák. Alkalmazkodás...</p> |

A 2. táblázat alapján tehát végső soron szakmailag teljes mértékben indokolható a homeopátia alkalmazása szövődménymentes felső légúti fertőzésben, pl. gyermekeknél, ahol gyakran inkább a szülőt kell megnyugtatni, mintsem a gyermeket felesleges gyógyszerekkel tömni. Itt a farmakoterápia helyett alapvetően a pszichológia tudományát alkalmazzuk. Azt, hogy a pszichét mennyire nem lehet lebecsülni, jól mutatja, hogy bár a szakirodalom szerint 6 gramm laktóz alatti mennyiségek bevitele laktózérzékenység esetén nem okoz problémát, ám a laktózfogyasztás tudata mégis, placebo mellékhatásokat válthat ki. Ezért, bármennyire is irracionális a tabletták minimális laktóztartalmát feltüntetni, ez fokozza a megbízhatóságot.

A multivitaminok példájából adódóan, bármennyire nem indokolható klinikai vizsgálatokkal e készítmények szedése, a szedés ténye, azaz, hogy motivált vásárlók fogyasztanak ilyen szereket, mégis fontos lehet egészségügyi szempontból, hiszen a napi multivitamin-szedés emlékeztethet arra, hogy más vonatkozásban is egészségesen kell élni.

Vagy mégsem.....?

Nos, éppen ez lehetne az újabb gyógyszerészi gondozási kutatási projekt: megvizsgálni, hogy a gyógyszerfogyasztás ténye mennyiben befolyásolja a beteg viselkedését, azaz mennyire lehetséges az, hogy a gyógyszer-szedés a hatóanyagtól függetlenül esetleg azért jótékony hatású, mert egészségesebb életvitelt idéz elő – ha előidézi, mert nem kizárt, hogy a fordítottja történik.

Végezetül pár gyakorlati jótanács

1. Ne azonosítsd a világszemléletedet a Valósággal.
2. Nem csak a gyógyszeres „A” tudomány, hanem a lélektan is az. Ha a pszichológia eszközeit preferálsz egy adott helyzetben, az NEM áltudomány.
3. A Világ differenciált. Te se legyél egydimenziós.
4. A betegek üdvét nézd a tudomány felhasználásával - légy pragmatikus, ne dogmatikus.
5. Lépj fel a törvények betartásáért.