

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

ΣΧΟΛΗ: ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ & ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ: ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ: «Εναλλακτικές Μορφές Ιατροφαρμακευτικής Περίθαλψης»

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ: Πανοπούλου Άννα

A.M. 97/026

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: κ. Δημόπουλος Ιωάννης

ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2003

**Θα ήθελα με ιδιαίτερη αγάπη και χαρά
να αφιερώσω την πτυχιακή μου εργασία
στην οικογένεια μου.**

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο: «ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗΝ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗ ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ»

1.1 Γενικά περί εναλλακτικής ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης.....	4
1.2 Η εξέλιξη της νόσου στην ιατρική και η μετάβαση της στην εναλλακτική ιατροφαρμακευτική περίθαλψη.....	5
1.3 Οι μορφές της εναλλακτικής ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης.....	9

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο: «ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗ»

2.1 Η γένεση της ομοιοπαθητικής.....	11
2.2 Η εννοιολογική προσέγγιση της ομοιοπαθητικής.....	11
2.3 Οι ανίατες παθήσεις και η ομοιοπαθητική.....	13
2.4 Η ισχύς της ομοιοπαθητικής.....	14
2.5 Τα ομοιοπαθητικά φάρμακα.....	15
2.6 Διαφορά μεταξύ ομοιοπαθητικής και παραδοσιακής ιατρικής.....	16
2.7 Η ομοιοπαθητική στην Ελλάδα.....	18
2.8 Στατιστικά στοιχεία σε σχέση με την Ομοιοπαθητική.....	19

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο: «ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΣ»

3.1 Ο βελονισμός.....	21
3.2 Εφαρμογές του βελονισμού.....	21
3.3 Οι τεχνικές διέγερσης του βελονισμού.....	22
3.4 Οι επιδράσεις του βελονισμού.....	24
3.5 Πότε και πώς δρα ο βελονισμός.....	26
3.6 Οι παθήσεις που θεραπεύονται με την χρήση του βελονισμού.....	27
3.7 Ο βελονισμός στην Ελλάδα.....	30
3.8 Συμπεράσματα.....	31

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο: «ΑΛΛΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ ΤΗΣ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ»

4.1 Η ιριδολογία.....	34
4.2 Η κυτταρική παθολογία.....	35
4.3 Η ιατρική των χειρών.....	35
4.4 Η οστεοπαθητική.....	36
4.4.1 Η οστεοπαθητική ανά τον κόσμο.....	38
4.5 Τα βότανα και φυτά.....	39
4.5.1 Η εξέλιξη της βοτανοθεραπείας.....	39
4.5.2 Η δράση των φαρμακευτικών φυτών.....	39
4.5.3 Τα πλεονεκτήματα της βοτανοθεραπείας.....	40
4.5.4 Η λελογισμένη χρήση των βοτάνων.....	41

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο: «Η ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΑΠΟΔΕΙΞΗ ΤΗΣ Ε.Ι.Π. Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ Η ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΤΗΣ»

5.1 Γενικά.....	43
5.2 Κλινική έρευνα.....	44
5.2.1 Κλινική έρευνα με εξατομικευμένη θεραπεία	45
5.2.2 Κλινική έρευνα με μη εξατομικευμένη θεραπεία.....	46
5.2.3 Κλινική έρευνα με συνδυασμένα ομοιοπαθητικά φάρμακα.....	47
5.3 Εργαστηριακή έρευνα.....	48

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο: «Η ΥΠΑΡΧΟΥΣΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΕ ΕΘΝΙΚΟ, ΕΥΡΩΠΑΙΚΟ ΚΑΙ ΔΙΕΘΝΕΣ ΕΠΙΠΕΔΟ»

6.1 Η θέση της πολιτείας για την άσκηση Βελονισμού και Ομοιοπαθητικής στην Ελλάδα.....	51
6.1.1 Η υπάρχουσα κατάσταση σε Ευρωπαϊκό επίπεδο.....	52
6.1.2 Η υπάρχουσα κατάσταση σε διεθνές επίπεδο.....	53
6.2 Η θέση της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας.....	54

ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	56
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	58
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	62

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Στην αυγή της νέας χιλιετίας, η ανθρωπότητα ανακαλύπτει και πάλι ξεχασμένες μεθόδους ιατρικής θεραπείας με ιστορία χιλιάδων ετών. Η εναλλακτική ιατρική που έχει τις ρίζες της και στην Αρχαία Ελλάδα, στοχεύει κυρίως στην αποκατάσταση της ψυχικής και σωματικής ισορροπίας, την ενεργοποίηση του ανοσοποιητικού συστήματος και της φυσικής μας άμυνας, της ικανότητας του οργανισμού να αυτοθεραπεύεται. Σημαντικό στοιχείο είναι η πρόληψη και η υιοθέτηση ενός αρμονικού τρόπου ζωής. Ίσως γι αυτό οι τεχνικές αυτές είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικές στην αντιμετώπιση των ασθενειών που συνδέονται άμεσα με τον σύγχρονο τρόπο ζωής, (lifestyle).

Το στρες, αστάθμητη πηγή τόσων ανωμαλιών, το κάπνισμα, το ποτό, η κακή διατροφή, τα ασταθή ωράρια εργασίας είναι αρνητικοί παράγοντες που μπορούν να αντιμετωπιστούν με την υιοθέτηση ενός υγιεινότερου τρόπου ζωής, στα πλαίσια μιας "ολιστικής" αντιμετώπισης του ανθρώπινου οργανισμού.

Πέρα όμως από την πρόληψη, τι γίνεται όταν οι παθήσεις εμφανισθούν; Αυτοί που ασκούν τις εναλλακτικές ιατρικές μεθόδους δεν αρνούνται τη χρησιμότητα των επιστημονικών θεραπειών, αντίθετα θεωρούν ότι τις συμπληρώνουν. Είναι προτιμότερο όμως να μη φτάσει κανείς στο φάρμακο ή την εγχείρηση, αν μπορεί να προλάβει τις διαταραχές όπως υπαγορεύει η εναλλακτική ιατροφαρμακευτική περίθαλψη.

Σκοπός αυτής της εργασίας είναι αφ' ενός να εκθέσει τις μεθόδους που ακολουθεί η μη συμβατική ιατρική και αφ' ετέρου να πραγματευτεί την αποτελεσματικότητα των μεθόδων αυτών στην αντιμετώπιση των ασθενειών.

Στο πρώτο κεφάλαιο, επιχειρείται η εννοιολογική προσέγγιση της εναλλακτικής ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, η εξέλιξη της νόσου στην κλασική ιατρική και η μετάβαση της στην εναλλακτική μέθοδο ιατρικής θεραπείας καθώς και η περιγραφή των μορφών της.

Το επόμενο κεφάλαιο, αποτελεί μια εκτενή αναφορά στην ομοιοπαθητική, στο φάσμα των παθήσεων που αντιμετωπίζει με τα αντίστοιχα ομοιοπαθητικά φάρμακα και επισημαίνεται η διαφορά της από την παραδοσιακή ιατρική συσχετίζοντας τα δεδομένα που ισχύουν στην Ελλάδα και στο εξωτερικό.

Στο τρίτο κεφάλαιο, παρουσιάζεται ο βελονισμός, μια εξίσου σημαντική μέθοδος της εναλλακτικής ιατρικής, οι εφαρμογές του, οι τεχνικές διέγερσης του, οι επιδράσεις του, η δράση του και οι παθήσεις που θεραπεύονται με την χρήση του και επίσης καταγράφεται η κατάσταση που επικρατεί στην Ελλάδα.

Οι υπόλοιπες μορφές απασχολούν το τέταρτο κεφάλαιο, συγκεκριμένα, η ιριδολογία, η κυτταρική παθολογία, η ιατρική των χειρών, η οστεοπαθητική και η βοτανοθεραπεία.

Το πέμπτο κεφάλαιο, περιλαμβάνει έρευνες, αποτελέσματα και εκτιμήσεις από καθηγητές και ομάδες ερευνητών σε πανεπιστήμια της Ευρώπης και της Αμερικής με σκοπό την επιστημονική θεμελίωση της εναλλακτικής ιατροφαρμακευτικής ιατρικής, ειδικότερα της ομοιοπαθητικής και παράλληλα αναδεικνύεται το μέγεθος της προσφοράς της στον θεραπευτικό τομέα.

Στο τελευταίο κεφάλαιο γίνεται προσπάθεια καταγραφής των απόψεων που επικρατούν πάνω στο θέμα της εναλλακτικής ιατρικής σε εθνικό όσο και σε διεθνές επίπεδο.

Τέλος εκτίθενται τα συμπεράσματα, η βιβλιογραφία και το σχετικό παράρτημα.

Πέρα από την αξιοποίηση των πάσης φύσεως πηγών (βιβλιογραφία, άρθρα, διαδίκτυο, προσωπική έρευνα) χρήσιμη στάθηκε και η προσωπική μου εμπειρία ως εκπαιδευόμενη στο Γενικό Θεραπευτήριο «Ευρωκλινική Αθηνών» στην ολοκλήρωση αυτής της προσπάθειας.

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να τονιστεί ότι η εκπόνηση της εργασίας ήταν μια δύσκολη και μοναχική προσπάθεια για την οποία απαιτήθηκε καθημερινή ενασχόληση για αρκετό χρονικό διάστημα. Φιλοδοξώ, η παρούσα εργασία να αποτελέσει βάση για επόμενες εργασίες, επειδή διαπραγματεύεται ένα θέμα το οποίο δεν έχει ξαναγίνει αντικείμενο μελέτης και έρευνας από το τμήμα της Σχολής, γεγονός το οποίο θα αποτελούσε δικαίωση των προσπαθειών που καταβλήθηκαν για την περάτωσή της.

Επίσης, θεωρώ σκόπιμο να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή μου και Προϊστάμενο του Τμήματος ΔΜΥΠ, κ. Δημόπουλο Ιωάννη, για το ειλικρινές ενδιαφέρον που επέδειξε όσον αφορά την ορθή εκπόνηση αυτής της εργασίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

**“ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗΝ
ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗ
ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ
ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ”**

1.1 Γενικά περί Εναλλακτικής Ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης

Με τους όρους “εναλλακτική” ή “συμπληρωματική” ιατρική νοούνται όλες εκείνες οι διαγνωστικές και θεραπευτικές μέθοδοι, που διαφοροποιούνται τόσο σε θεωρητικό όσο και σε πρακτικό επίπεδο από την κλασική ιατρική σκέψη. Επίσης, έχουν χρησιμοποιηθεί οι όροι “μη συμβατική” και “ανορθόδοξη” ιατρική, προκειμένου να διαχωριστούν οι μέθοδοι αυτές από τη σύγχρονη, συμβατική ιατρική. Η συμβατική ιατρική¹ βασίζεται σε νόμους της επιστήμης και στην αυστηρή εφαρμογή επιστημονικών μεθόδων. Μπορεί επίσης ορθά να ονομαστεί επιστημονική ιατρική ή ιατρική βασισμένη σε αποδείξεις. Στην κλασική ιατρική η νόσος ερμηνεύεται από παθοφυσιολογικές διαδικασίες και οι θεραπείες σχεδιάζονται έτσι ώστε να επιδρούν αποτελεσματικά σε αυτές. Η αποτελεσματικότητα των θεραπειών αυτών βασίζεται σε σωρεία αποδείξεων, στις οποίες υπάρχει ιεράρχηση με τις ελεγχόμενες κλινικές δοκιμές να βρίσκονται στη κορυφή.

Η Εναλλακτική Ιατροφαρμακευτική Περίθαλψη συνίσταται κυρίως σε παραδοσιακές θεραπευτικές μεθόδους ή σύγχρονες παραλλαγές τους, σε ψυχοθεραπευτικές τεχνικές, ενώ μεγάλο μερίδιο καταλαμβάνουν και οι εναλλακτικές μέθοδοι σωματικής αγωγής.

Επειδή πρόκειται κυρίως για διαγνωστικές ή θεραπευτικές τεχνικές και όχι για πλήρη ιατρικά συστήματα, με συγκεκριμένο φάσμα παθήσεων που μπορούν να διαγνώσουν και να αντιμετωπίσουν, που έχουν σαν σκοπό να συμπληρώσουν και όχι να αντικαταστήσουν την μία και ενιαία ιατρική, περισσότερο ακριβής θα ήταν ο όρος “συμπληρωματικές μέθοδοι” ή “συμπληρωματικές τεχνικές”.

Πραγματικότητα είναι ότι τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μία διαρκώς αυξανόμενη στροφή των ασθενών προς αυτές. Μάλιστα, υπολογίζεται ότι οι ετήσιες δαπάνες για τις συμπληρωματικές θεραπευτικές μεθόδους ανέρχονται στα 15δις δολάρια μόνο στις Η.Π.Α. Στην Αυστραλία, το ποσό που δαπανάται για την αγορά μη συμβατικών θεραπευτικών σκευασμάτων ανέρχεται στα 310 εκατ. δολάρια, όταν το αντίστοιχο ποσό για τα κλασικά φαρμακευτικά σκευάσματα δεν υπερβαίνει τα 310 εκατ.²

Αξιοσημείωτο είναι να ειπωθεί ότι στη Βρετανία, όπου η βασιλική οικογένεια ακολουθεί ομοιοπαθητική θεραπεία επί ενάμιση αιώνα υπάρχουν πέντε ομοιοπαθητικά νοσοκομεία ενταγμένα στο εθνικό σύστημα υγείας, (National Health System). Το 20% των Βρετανών γιατρών είναι ομοιοπαθητικοί και το 42% των γιατρών στέλνουν τους ασθενείς τους σε ομοιοπαθητικούς γιατρούς.

¹ American Academy of Pediatrics, Counselling families who choose Complementary and Alternative Medicine for their child with chronic illness or disability, <http://aap.org>

² Μπάσογλου Α. Ομοιοπαθητική <http://www.iatroclub.gr/enc/enaliatr.htm>

Στην Γαλλία όπου 6 ιατρικές σχολές διδάσκουν την ομοιοπαθητική, το 1994 το 40% των ασθενών κατέφυγαν στους 5.000 ομοιοπαθητικούς γιατρούς.

1.2 Η εξέλιξη της νόσου στην ιατρική και η μετάβαση της στην εναλλακτική περίθαλψη.

Η εκτίμηση που αποδίδεται στην ιατρική επιστήμη από το κοινωνικό σύνολο οφείλεται κυρίως στον θετικό της σκοπό που είναι η βοήθεια του πάσχοντος.

Για την επίτευξη αυτής της δύσκολης αποστολής δεν αρκεί μόνο η εμβάθυνση στα ήδη γνωστά ιατρικά δεδομένα και η επεξεργασία τους, αλλά και η έρευνα των προβλημάτων που προκύπτουν προκειμένου να κατανοηθεί η φύση των νόσων και να καθιερωθούν νέες θεραπευτικές μέθοδοι. Αυτό κατορθώνεται με την διεύρυνση του πεδίου της έρευνας πέρα από τα όρια της ιατρικής και στους άλλους κλάδους της επιστήμης, ώστε με τη διαρκή ανταλλαγή των απόψεων και των γνώσεων, να φτάνουμε μέχρι την επίλυση νέων προβλημάτων που πάντοτε θα προκύπτουν.

Η ιστορία της ιατρικής αποδεικνύει πράγματι πως αυτό συνέβη στο πέρασμα των αιώνων³. Αν επιχειρήσουμε και την αδρή έστω ανασκόπηση της εξέλιξης των ιδεών για την αντίληψη των νόσων διαπιστώνουμε ότι αν παραβλέψουμε την κατά καιρούς επίδραση των θεωρητικών επιστημών στην ιατρική, κάθε πραγματική πρόοδος και εξέλιξη στην επιστήμη της ιατρικής έχει την σφραγίδα των φυσικών επιστημών.

Το θεωρητικό στήριγμα της αρχαίας ιατρικής που απορρέει από τα αποφθέγματα της ιωνικής φιλοσοφίας κρίνεται ανεπαρκές χωρίς ωστόσο να παρουσιάζει ελλείψεις μεθόδων για την δημιουργία κανόνων που αναφέρονται στη διάγνωση, την πρόγνωση και την θεραπεία. Παράλληλα όμως καλλιεργούνταν και η ιατρική τέχνη, που στηριζόταν κυρίως στην παρατήρηση του αρρώστου. Η κρίση για τον ασθενή άνθρωπο γινόταν ανάλογα με τα συμπτώματά του, όπως επίσης και η διδασκαλία για τις νόσους περιοριζόταν μόνο στη συμπτωματολογία και δεν αποτελούσε μια επιστήμη που εξέταζε την κλινική του νοσούντος οργανισμού.

Μετά τον Ιπποκράτη και το Γαληνό, με την πάροδο του χρόνου αυξάνονται μεν οι ιατρικές γνώσεις παραμένουν όμως ακόμα σκοτεινές επειδή οι γνώσεις της Ανατομίας και της Φυσιολογίας είναι τόσο ελλιπείς ή έστω ανακριβείς ώστε να μην επακολουθεί η επεξεργασία τους σε επιστημονικό σύστημα.

Κατά τον Μεσαίωνα επιχειρείται μεν συστηματικότερα η καταπολέμηση των επιδημιών για την γένεση όμως των μολυσματικών νόσων δεν κυριαρχεί

³ Πετρόπουλος Γ. Η εξέλιξη των αντιλήψεων για τη νόσο στην ιατρική
<http://petropoulos.asklipios.org>

συγκεκριμένη άποψη αλλά μια εμμονή στις δογματικές δοξασίες. Την αντίληψη για την γένεση των νόσων στο Μεσαίωνα κατέχει θρησκευτικός μυστικισμός, ενώ από άλλους πιστεύεται ότι οι νόσοι οφείλονται σε κοσμικές, ατμοσφαιρικές ή γήινες επιδράσεις.

Οι γνώσεις του Ιπποκράτη και του Γαληνού αποτέλεσαν ένα συνδυαστικό κρίκο ανάμεσα στην αρχαιότητα και στον μεσαίωνα στον οποίο οικοδομήθηκε η μεταγενέστερη ιατρική με έννοιες όπως πρόγνωση, διάγνωση, θεραπεία, αποκατάσταση. Ωστόσο, η προγενέστερη ιατρική περιέχει πολύτιμους κανόνες που πηγάζουν από την εμπειρία της ελεύθερης παρατήρησης, χωρίς να επηρεάζεται από την εκάστοτε κατεύθυνση της διδασκαλίας αλλά από την άποψη της μεθοδικότητας των φυσικών κανόνων. Γι' αυτό τον λόγο και χαρακτηρίζεται ως ελλιπής στη διάρκεια του 17^{ου} αιώνα που θεωρείται η αφετηρία της λεγόμενης νεότερης ιατρικής επειδή αυτή βασίζεται σε φυσικά δεδομένα. Έτσι λοιπόν, σταδιακά αρχίζει να διαμορφώνεται η συμπτωματολογία των νόσων, η διδασκαλία τους, οι τρόποι θεραπείας τους τηρώντας την επαφή με τους δεσμούς της αρχαίας ιατρικής.⁴

Απεναντίας, στα μέσα του 19^{ου} αιώνα, η ιατρική αποκτά ένα καινούριο χαρακτήρα διακόπτοντας τον ιστορισμό και την επεξεργασία των παραδόσεων. Πιο συγκεκριμένα, αποσπάται από την συμπτωματολογία, η νόσος δεν κρίνεται από μια δαιμονιστική ή φιλοσοφική άποψη αλλά ορίζεται ως μη φυσιολογική ζωή, γεγονός που δεν απέχει παρά ελάχιστα από την σημερινή αντίληψη. Η νέα κατεύθυνση που ακολούθησε η ιατρική επιστήμη πάντοτε σε συνδυασμό με την βοήθεια της κλινικής παρατήρησης οδήγησε στην συστηματική περιγραφή και ανάπτυξη της νοσολογίας, της παθολογίας, της ανατομίας και της φυσιολογίας.

Μ' αυτό τον τρόπο εντοπίζεται η νόσος στα όργανα του ανθρώπου και αναγνωρίζεται ότι η παθολογική αλλοίωση των οργάνων προκαλεί τα αντίστοιχα συμπτώματα τα οποία αποτελούν αντικείμενα επιστημονικής μελέτης αφού ερμηνεύονται ως νοσηρές καταστάσεις που απαιτούν ιατρική παρακολούθηση.

Στη διάρκεια της ίδιας εποχής, σημειώνονται νέες κατακτήσεις από διάφορες επιστήμες αλληλοσυσχετιζόμενες με την ιατρική καθώς και νέες ανακαλύψεις όπως η ιστολογία, η κυτταροπαθολογία, με την επικράτηση της αντίληψης ότι το κύτταρο από την στιγμή που είναι φορέας ζωής είναι και μπορεί να είναι και φορέας μιας νόσου όταν δεν καταστρέφονται οι λειτουργίες και οι ιδιότητες του.

Ακόμη, η ανακάλυψη των μικροβίων και των παθογόνων μικροοργανισμών από τον Γάλλο ερευνητή Παστέρ σε συνάρτηση με την επιστημονική του θεώρηση ως αιτιολογικούς παράγοντες δημιουργεί μια νέα διάσταση στην διάγνωση των νόσων και ειδικότερα των λοιμωδών.

⁴ Πετρόπουλος Γ. Η εξέλιξη των αντιλήψεων για τη νόσο στην ιατρική
<http://petropoulos.asklipios.org>

Στις αρχές του 20ου αιώνα, η ιατρική απαλλάσσεται εντελώς από φιλοσοφικές, θεοκρατικές, μυστικιστικές αντιλήψεις εξαιτίας της ραγδαίας ανάπτυξης των θετικών επιστημών, όπως της Φυσικής, της Χημείας, της Βιοχημείας.

Επίσης η ανακάλυψη των ακτινών Roentgen, (ακτίνες X) και των ακτινεργών σωμάτων συνέβαλε τόσο στο εκτεταμένο πεδίο της διάγνωσης και της θεραπείας των νοσημάτων όσο και στο πεδίο της έρευνας των ανθρώπινων οργάνων.

Επομένως, επιτυγχάνεται η έρευνα σε βάθος και εξασφαλίζεται η γνώση των ζωτικών λειτουργιών μέσα από τις αναζητήσεις και τα συμπεράσματα τα οποία απομακρύνονται από τα μοντέλα κατανόησης και προσανατολίζονται περισσότερο στη δυναμική, διαλεκτική θεώρηση της νόσου και της θεραπείας. Οι ερευνητές και οι συγγραφείς, ως τα μέσα του 20ου αιώνα, μαρτυρούν ότι η ανάγκη για την υιοθέτηση νέων αντιλήψεων προβάλλεται επιτακτικά γιατί μόνο τα περιορισμένα μέσα διάγνωσης και η προσεκτικότερη παρατήρηση δεν είναι αρκετή την ολοκληρωμένη και λεπτομερή προσέγγιση των νόσων και των αιτιών που τις προκαλούν.

Άρα, κατά το πρώτο μισό του 20ου αιώνα επικυρώνεται η αναγνώριση του ανθρώπινου οργανισμού σαν μια ενιαία βιολογική ενότητα που είχε ως αποτέλεσμα την δημιουργία ορισμένων τάσεων στον ιατρικό χώρο επηρεασμένες από τα ιδεολογικά ρεύματα της εποχής. Αυτά επισημαίνουν αρκετές ομοιότητες των σύγχρονων ιατρικών αντιλήψεων με τις αρχές και την διδασκαλία του Ιπποκράτη και ταυτόχρονα διατυπώνουν ισχυρές επιφυλάξεις για την εμφάνιση της ιατρικής ειδίκευσης η οποία κρίνεται επικίνδυνη για τον ασθενή γιατί ουσιαστικά αναιρεί την ιδέα της ενιαίας ψυχοβιολογικής ενότητας του οργανισμού στην πράξη.

Άλλα ρεύματα, περισσότερο συντηρητικά, υποστηρίζουν πως η κοσμογονία των ανακαλύψεων δεν προάγει την ιατρική σαν επιστήμη και σαν κλινική πρακτική γιατί επέφερε μάλλον σύγχυση παρά επίλυση των τότε τιθεμένων προβλημάτων.

Οι συντηρητικές αυτές απόψεις όσο και οι προηγούμενες έμελλε να αποδειχτούν μικρής διάρκειας, ισχύος και εμβέλειας και δεν επιβιώνουν μετά την ανακάλυψη της πενικιλίνης από τον Fleming και των υπόλοιπων αντιβιοτικών στη συνέχεια που κυριολεκτικά αποδεικνύουν τον επιστημονικό χαρακτήρα της ιατρικής και κυρίως με τις θεραπευτικές επιτυχίες της προσδίδουν ανεπιφύλακτη αποδοχή από το κοινωνικό σύνολο. Αυτό αρνείται μπροστά στα εμπράγματα οφέλη των νέων θεραπευτικών μεθόδων να επιβεβαιώνει πλέον φιλοσοφικού, δογματικού ή μυστικισμού χαρακτήρα επιφυλάξεις στην ιατρική και τις άλλες επιστήμες.

Η άποψη για τη νόσο τροποποιείται ξανά, η ιατρική αρχίζει να βασίζεται σε ακλόνητες και μόνο, αποδείξεις, επιζητά μακροχρόνια επιβεβαίωση οποιασδήποτε άποψης, ακόμα και της πλέον φαινομενικά ελπιδοφόρας και η έννοια του

“σχετικού” στην ιατρική δεν επιβιώνει πλέον παρά μόνο σε κάποιες θλιβερές στην όψη, την προέλευση και την υπόσταση ιατρικές θεωρίες.

Στο δεύτερο μισό του 20ου αιώνα η τεχνολογική επανάσταση επηρεάζει από τα θεμέλια την ιατρική. Η τεχνολογία, η βιοτεχνολογία, η πληροφορική, η πυρηνική φυσική και η γενετική ενσωματώνονται χωρίς ιδιαίτερη δυσκολία στο σώμα των ερευνητικών, κλινικών, θεωρητικών, εκπαιδευτικών, φιλοσοφικών και άλλων αναζητήσεων και κατευθύνσεων της αλλά κυρίως στο πεδίο της κλινικής πρακτικής όσον αφορά στον ολοκληρωμένο προσδιορισμό της φύσης κάθε νόσου και ιδίως στη θεραπεία της. Πρόκειται για τη διαδικασία που βιώνουμε στην εποχή μας και που εξελίσσεται, δυστυχώς μερικές φορές χωρίς την πλήρη μας συμμετοχή.

Οι μεταμοσχεύσεις, η καλλιέργεια ιστών, τα τεχνητά όργανα, η κλωνοποίηση, η χαρτογράφηση του ανθρώπινου γονιδιώματος, η αποκάλυψη συγκεκριμένων γενετικών παραγόντων στην εμφάνιση των νόσων και οι πρώτες γενετικού χαρακτήρα θεραπείες, φαίνεται, είτε να ολοκληρώνουν στην εποχή μας την αντίληψη για την παθογένεση και τη νόσο είτε να μας διδάσκουν πως η διαδικασία αυτή δεν πρόκειται ποτέ να ολοκληρωθεί αλλά θα συνεχίσει να ανελλίσσεται όσο θα διαρκεί η ύπαρξη του ανθρώπου.

Όμως, παρά την οριστική επικράτηση της αντικειμενικής ιατρικής, στην εποχή μας, ιδιαίτερα στον αναπτυγμένο δυτικό κόσμο εμφανίζονται νέες μυστικιστικού χαρακτήρα τάσεις στις μάζες που αποδέχονται ή επιζητούν σε τεράστια ποσοστά την παράλληλη τους με τις λεγόμενες εναλλακτικές θεραπείες. Αυτές εδράζονται στο σύνολό τους στις αντιλήψεις της αρχαίας ιατρικής για τη νόσο. Οι πιο διαδεδομένες τέτοιες μέθοδοι είναι η ομοιοπαθητική και ο βελονισμός.

Το ζήτημα που τίθεται ξανά από πρακτική άποψη είναι η ορθή διαχείριση των δεδομένων και των επερχομένων ανακαλύψεων ώστε η ιατρική να μην εκτρέπεται και να παραμένει με αποδείξεις σταθερή στον κεντρικό της σκοπό που εξακολουθεί να είναι η βοήθεια στον άρρωστο. Να αναδεικνύει τον ουμανιστικό της χαρακτήρα που έχει απολέσει συγκεντρώνοντας την δυσαρέσκεια του κοινωνικού συνόλου παρά τις αναμφισβήτητες επιτυχίες της.

Ο θεμέλιος λίθος της ιατρικής, η Ιπποκρατική δεοντολογία, παρά την εξέλιξη των απόψεων του Ιπποκράτη μέχρι και σήμερα, παραμένει αναλλοίωτος στους αιώνες και το ιατρικό σώμα πρέπει να επιβάλλει την ισχύ του και στο μέλλον.

Αυτή είναι η μόνη αναγκαία και ικανή προϋπόθεση για να συνεχίσει ακώλυτα η εξέλιξη της ιατρικής στις μέρες μας και το μέλλον.

Ο άρρωστος και σήμερα και στους αιώνες που μεσολάβησαν δεν κινδυνεύει ούτε από την τεχνολογία, ούτε φυσικά από τις νεώτερες επιστημονικές ανακαλύψεις.

Κινδυνεύει μόνο από την παράβαση της δεοντολογίας που, επειδή στις μέρες μας έμπρακτα αμφισβητείται και από κορυφαίους παράγοντες του υγειονομικού μας συστήματος, καθήκον του ιατρικού σώματος είναι, μονομερώς, να την επαναφέρει σε απόλυτη ισχύ.

1.3 Οι μορφές της εναλλακτικής ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης.

Επίσημα στοιχεία αναφέρουν ότι ο αριθμός των μορφών αυτών ανέρχεται περίπου στις 150, ωστόσο θα γίνει μία συνοπτική παρουσίαση των σημαντικότερων μορφών, όπως η ομοιοπαθητική, ο βελονισμός, η Ιριδολογία, η κυτταρική παθολογία, η ιατρική των χειρών, η οστεοπαθητική και η βοτανοθεραπεία, από τις οποίες θα τονιστούν τα πιο ενδιαφέροντα σημεία τους.

Ορισμένες από αυτές αντιμετωπίζονται με δυσπιστία γιατί αμφισβητείται η αποτελεσματικότητά τους σε αντίθεση με τον βελονισμό και την ομοιοπαθητική, οι οποίες έχουν πλέον καταξιωθεί στην συνείδηση του ιατρικού κόσμου και η προσφορά τους αποδεικνύεται με μελέτες που έχουν σχεδιασθεί με αυστηρά επιστημονικά κριτήρια και έχουν δημοσιευθεί σε έγκυρα ιατρικά περιοδικά.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

“Η ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗ”

2.1 Η γένεση της ομοιοπαθητικής.

Πατέρας της ομοιοπαθητικής θεωρείται ο Ιπποκράτης ο οποίος πρώτος διατύπωσε ότι "τα όμοια θεραπεύουν τα όμοια". Αυτό σημαίνει ότι μια φαρμακευτική ουσία που μπορεί να προκαλέσει στον υγιή άνθρωπο μια παθολογική εικόνα μπορεί να θεραπεύσει τον ασθενή με μια όμοια εικόνα δηλαδή, όμοια συμπτώματα. Πρόκειται για τον θεμελιώδη νόμο της Ομοιοπαθητικής Ιατρικής που προκύπτει ως ένα συμπέρασμα από την μελέτη της αρμονίας και της ισορροπίας που επικρατεί ανάμεσα στον άνθρωπο και τη φύση. Εκείνος ο οποίος ανήγαγε το αξίωμα αυτό σε πλήρες επιστημονικό θεραπευτικό σύστημα είναι ο γερμανός γιατρός Σαμουήλ Χάνεμαν.⁵

Χιλιάδες χρόνια μετά τον Ιπποκράτη ο Σαμουήλ Χάνεμαν (1755-1743), μια χαρισματική όσο και ανήσυχη προσωπικότητα, μη όντας ικανοποιημένος από το επίπεδο και τις δυνατότητες της Ιατρικής της εποχής του, έβαλε τις βάσεις της σύγχρονης κλασικής ομοιοπαθητικής θέλοντας να εξηγήσει γιατί το φυτό κιγχόνη από το οποίο βγαίνει το κινίνο, είχε θεραπευτική δράση στην ελονοσία.

Μετά από αρκετό καιρό παρατήρησε ότι εμφάνισε συμπτώματα ίδια με της ελονοσίας και τότε συνειδητοποίησε ότι αποδείκνυε πειραματικό το νόμο "των ομοίων" που αναφερόταν από προγενέστερους συγγραφείς αλλά δεν είχε κανείς ασχοληθεί συστηματικά μαζί του.

Από τη στιγμή εκείνη αφιέρωσε τη ζωή του στην έρευνα αυτής της καταπληκτικής ανακάλυψης δοκιμάζοντας και άλλες ουσίες και φτιάχνοντας τα πρώτα φάρμακα. Αργότερα, πολύ γιατροί και ερευνητές συνέχισαν το έργο του και ανέπτυξαν πολύ περισσότερο την ομοιοπαθητική θεραπευτική η οποία στη χώρα μας διαδόθηκε τα τελευταία 15 χρόνια.

2.2 Η εννοιολογική προσέγγιση της ομοιοπαθητικής.

Η ομοιοπαθητική ή ομοιοθεραπευτική είναι ένα θεραπευτικό σύστημα το οποίο βασίζεται σε συγκεκριμένους νόμους και αρχές. Η ομοιοπαθητική ιατρική είναι ολιστική επιστήμη δηλαδή, πιστεύει ότι ο άνθρωπος είναι ένα ενιαίο ψυχοσωματικό ον και δεν μπορεί να θεραπευτεί ένα κομμάτι του αν δεν θεραπευτεί το "όλον". Βασίζεται στο νόμο των ομοίων, η πρώτη διατύπωση του οποίου έγινε από τον ίδιο τον Ιπποκράτη.

Είναι μια μέθοδος που βασίζεται στη θεραπευτική ικανότητα του ίδιου του οργανισμού και στοχεύει στη διέγερση και κινητοποίηση του αμυντικού

⁵ Λουκάς Γ. Τι είναι ομοιοπαθητική
<http://www.medicinbio.com/Greek/omoiopathygeneral.htm>

μηχανισμού ώστε να επέλθει η υγεία. Η διέγερση αυτή επιτυγχάνεται με το κατάλληλο φάρμακο.

Η ομοιοπαθητική ιατρική είναι η θεραπεία που δρα αποτελεσματικά στην αιτία του προβλήματος υγείας ενός ασθενή και στις παρενέργειες του με τη δυνατότητα να κινητοποιεί τα ισχυρά συστήματα του οργανισμού ώστε ο ίδιος ο ασθενής να ελέγχει την κατάσταση του νοσογόνου παράγοντα. Ακόμη, αποτελεί μια θεραπευτική προσέγγιση ενός γιατρού προς στον ασθενή και διαμορφώνει τις κατάλληλες συνθήκες για μια εποικοδομητική σχέση γιατρού-ασθενή όπως, αλληλοσεβασμό, εμπιστοσύνη, ενδιαφέρον, ανιδιοτέλεια.

Ευρύτερα, αφορά, όσους ασθενείς επιθυμούν να λύσουν τα προβλήματα τους χωρίς να προκαλέσουν νέα ιατρογενή στη διάρκεια της θεραπείας τους αλλά επιδιώκοντας ένα μόνιμο αποτέλεσμα. Οι ασθενείς που αποδέχονται την ομοιοπαθητική ιατρική, κατά κοινή ομολογία, διέπονται από την οικολογική τους συνείδηση και το ελεύθερο ατομικό τους δικαίωμα επιλογής.

Η ομοιοπαθητική προσδιορίζει τη μοναδικότητα του ατόμου και άρα ότι το κάθε άτομο έχει τις προσωπικές του ιδιαιτερότητες, τη δική του ιδιοσυγκρασία και ψυχοσύνθεση. Αυτή η μοναδικότητα αναγκάζει τον κάθε ασθενή να βιώνει με διαφορετικό τρόπο τον πόνο, τα συμπτώματα μιας νόσου ή πάθησης, τα συναισθήματα του και να αποφασίζει από μόνος του πώς θα αντιμετωπίσει το πρόβλημα της υγείας του. Σ' αυτό το σημείο, παρεμβαίνει η ομοιοπαθητική η οποία συμβάλλει στην ξεχωριστή μεταχείριση του ασθενή ώστε να μην αφομοιώνεται σ' ένα σύνολο θεραπευτικών ενεργειών που δεν τον αντιπροσωπεύουν και δεν ικανοποιούν τις ανάγκες του.

Για τον λόγο αυτό η ομοιοπαθητική ιατρική εκπροσωπείται με τους επαγγελματίες υγείας, γιατρούς, νοσηλευτές που πιστεύουν ότι η έγκαιρη διάγνωση και η αποτελεσματική θεραπεία μπορεί να επαναφέρει την ευεξία του ασθενή. Κάθε επιστήμονας, είτε εργαστηριακός, είτε κλινικός, συνεισφέρει με το έργο του προς σ' αυτή την κατεύθυνση θεωρείται συνεργάτης της ομοιοπαθητικής.

Πλεονεκτήματα της ομοιοπαθητικής είναι η μείωση του κόστους και της διάρκειας νοσηλείας, η επίτευξη της καλύτερης δυνατής σωματικής, ψυχικής, πνευματικής κατάστασης.

Ωστόσο, δεν λείπουν οι αρνητικές κρίσεις που την αμφισβητούν, την κατακρίνουν και την χαρακτηρίζουν ως "αυθυποβολή", μαγεία, κομπογιαννιτισμό. Η αλήθεια είναι ότι η "αυθυποβολή"⁶ δεν αρκεί σαν φάρμακο για την θεραπεία της νόσου.

Το θεραπευτικό αποτέλεσμα της ομοιοπαθητικής οφείλεται στην ισχυρή θεραπευτική δύναμη του ομοιοπαθητικού φαρμάκου που χρησιμοποιείται και για την θεραπεία των ζώων. Η ομοιοπαθητική αναπτύσσεται στη χώρα μας με

⁶ Ελληνική Γραμματεία Ομοιοπαθητικής <http://www.ego.gr/omeopathy.htm>

γρήγορους ρυθμούς έχοντας την υποστήριξη της Πανελλήνιας Κτηνιατρικής Ομοιοπαθητικής Εταιρείας, (Π.Κ.Ο.Ε.) Η χρησιμότητα της ομοιοπαθητικής έχει πεδίο αναφοράς και στη θεραπεία των νεογνών καθώς και των ατόμων που βρίσκονται σε κωματώδη κατάσταση και δεν αντιλαμβάνονται το περιβάλλον ή την λήψη φαρμάκου.

2.3 Οι Ανιάτες Παθήσεις και η Ομοιοπαθητική.

Σε οποιαδήποτε περίπτωση, ο ομοιοπαθητικός γιατρός ξεκινά από την προϋπόθεση ότι η πάθηση για να αναπτυχθεί έχει ανάγκη πολύ χρόνου, μερικές φορές δέκα χρόνια και παραπάνω όπως το έμφραγμα της καρδιάς που συγκρίνεται ακριβώς μ' ένα βίαιο και απρόσμενο πλήγμα.

Στην πραγματικότητα, οι αρτηρίες έπασχαν ήδη σοβαρά όμως ο ασθενής εξαιτίας δικής του αδιαφορίας ή γιατί δεν αισθανόταν πόνο θεωρούσε ότι ήταν ένα υγιές άτομο και την στιγμή που η πάθηση εμφανίζεται πολλές φορές δεν υπάρχει πια τίποτα να γίνει.

Το θέμα του καρκίνου⁷ είναι πιο σημαντικό και λιγότερο σύνθετο επειδή για τον σχηματισμό του ή πολλαπλασιασμό του περνούν δεκάδες χρόνια, όπως και για το έμφραγμα, περιπτώσεις που δεν θέτουν σε ανησυχία ή σε κίνδυνο τον ασθενή εφόσον απουσιάζει το έντονο συναίσθημα του πόνου.

Δύσκολα απευθύνεται κανείς στο γιατρό για μία ασήμαντη ενόχληση, για μια ανεξήγητη απώλεια αίματος, για μια δυσπεψία και για γεγονότα που αν τα πάρουμε ξεχωριστά αποτελούν ευτελή πράγματα αλλά αν μελετηθούν με μία πιο βαθιά οργανική λειτουργικότητα δίνουν σημεία κινδύνου της πάθησης που προχωρεί. Μόνο όταν οι πόνοι γίνονται πιο επίμονοι και σταθεροί ανησυχούμε και ζητάμε την ιατρική συμβουλή που όταν συνοδεύεται από ανάλυση, εκτός του ότι είναι χρονοβόρα, δύσκολα καταφέρνει να καταπολεμά το κακό.

Όλοι γνωρίζουν τη διαγνωστική και θεραπευτική διαδικασία της παραδοσιακής ιατρικής γι' αυτές τις περιπτώσεις οπότε και μελετάται η φύση της πάθησης, γίνονται αναλύσεις που ενισχύουν τις πεποιθήσεις του γιατρού. Αν τα αποτελέσματα των αναλύσεων είναι αρνητικά, πραγματοποιούνται και άλλες θεραπεύοντας σε μίαν άλλη κατεύθυνση τις αιτίες της πάθησης καθυστερώντας την ίαση ή χειρότερα, ανακαλύπτοντας τις αιτίες όταν δεν υπάρχουν πια ελπίδες.

⁷ Εγκυκλοπαίδεια Υγεία Οδηγός Υγιεινής 7^{ος} τόμος "οι άλλες ιατρικές" σελ. 1194 Εκδόσεις Δομική

2.4 Ισχύς της Ομοιοπαθητικής μεθόδου

Η ομοιοπαθητική ιατρική δεν είναι πάντα σε θέση να επιλύσει μια αναπόφευκτη κατάσταση, είναι πάντως ικανή εξαιτίας της προληπτικής διαγνωστικής της μεθόδου να προβλέψει τους λόγους της ανάπτυξης της νόσου. Πραγματικά, οποιαδήποτε ενόχληση διαταράσσει την φυσιολογική λειτουργία των οργάνων προειδοποιεί με πολλές μικρές κακές επιδράσεις οι οποίες αν δεν γίνουν αντιληπτές από το άτομο που πάσχει ανακαλύπτονται από τον ομοιοπαθητικό γιατρό.

Είναι επίσης αλήθεια ότι μια μελέτη της πάθησης στην εμφάνισή της που εκτελείται από τον ομοιοπαθητικό γιατρό που δεν χρειάζεται μακρόχρονες εργαστηριακές αναλύσεις έχει περισσότερες πιθανότητες επιτυχίας με δεδομένη όμως την άμεση συνεργασία του ασθενή.

Αντίθετα, σε περιπτώσεις, πρακτικά πιο κοινές όπου ο ασθενής δεν υπολογίζει ενδείξεις, αν και ασήμαντες που αποτελούν μια απειλή για την κατάσταση της υγείας του και ο ομοιοπαθητικός γιατρός βρίσκεται σε δυσάρεστη θέση γιατί η επέμβασή του αποδεικνύεται μηδενική. Αυτό γιατί πρέπει να δράσει σ' έναν ασθενή οργανισμό αντίθετα, από τη βασική αρχή της ομοιοπαθητικής που θέλει να θεραπεύσει τον ασθενή προκαλώντας του την ίδια πάθηση από την οποία πάσχει.

Ενώ, για περιπτώσεις ακόμα και σοβαρές που δεν έχουν το χαρακτηριστικό μιας σταθερής διάβρωσης των κυττάρων του οργανισμού ο ομοιοπαθητικός γιατρός επιτυγχάνει να εφαρμόσει στην πρακτική τις θεωρητικές αρχές της ομοιοπαθητικής επιστήμης καταλήγοντας συνήθως σε θετικά αποτελέσματα όσον αφορά τον καρκίνο, μη έχοντας μία βάση πάνω στην οποία πρέπει να δράσει για να προλάβει το κακό επειδή ακόμα και στον 20ο αιώνα η αιτία του είναι άγνωστη, επομένως, βρίσκεται στο ίδιο αδιέξοδο με τον παραδοσιακό γιατρό.

Ανακεφαλαιώνοντας τις βασικές αρχές της θεωρίας της ομοιοπαθητικής παρατηρείται ότι μπορεί να υπάρξει μία προληπτική απάντηση σ' εκείνα τα αρχικά στάδια που μπορούν να γίνουν τόσο σοβαρά και που είναι προειδοποιητικά της αθεράπευτης πάθησης όπως ο καρκίνος που δεν έχει υποκατάστατα.

Η σπουδαιότητα και η ανικανότητα των μεθόδων που εφαρμόζονται από την ομοιοπαθητική όπως και από την παραδοσιακή ιατρική είναι ίδιες.

2.5 Τα ομοιοπαθητικά φάρμακα

Τα φάρμακα⁸ που χρησιμοποιούνται σήμερα στην ομοιοπαθητική είναι γύρω στα 3.000 με το μεγαλύτερο ποσοστό τους 80-85% να είναι φυτικής προέλευσης και η πρώτη ύλη για την παρασκευή τους να είναι το βάμμα δηλαδή, το αλκοολικό εκχύλισμα των βοτάνων από τα οποία προέρχονται. Το υπόλοιπο 15% των ομοιοπαθητικών φαρμάκων είναι χημικής, ανόργανης ή ζωικής προέλευσης και η πρώτη ύλη για την παρασκευή τους απαιτείται να είναι πολύ μεγάλης καθαρότητας.

Ο Χάνεμαν άρχισε να φτιάχνει τα πρώτα φάρμακα χρησιμοποιώντας στην αρχή φάρμακα που προέρχονταν από το φυτικό βασίλειο, παρατήρησε όμως ότι πολύ συχνά πριν εμφανιστεί η ασθένεια, εμφανιζόταν μια έντονη επιδείνωση της κλινικής κατάστασής. Έτσι λοιπόν, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η αρχική αυτή επιδείνωση προκαλούνταν από την τόσο μεγάλη δόση.

Ύστερα, ανέπτυξε μια ριζικά διαφορετική και νέα φαρμακευτική διεργασία με την οποία μπόρεσε να χρησιμοποιήσει αδρανείς ουσίες όπως το αλάτι ή τοξικές ουσίες ως πρώτη ύλη για παρασκευή των φαρμάκων.

Η διεργασία της δυναμοποίησης καθιστά την ομοιοπαθητική αφάρμακη μέθοδο αφού δεν δίνονται χημικά σκευάσματα και συνεπώς δεν υπάρχουν παρενέργειες. Το ομοιοπαθητικό φάρμακο δεν είναι απλή ζάχαρη όπως ισχυρίζονται μερικοί και η ομοιοπαθητική δεν είναι μέθοδος αυθυποβολής γιατί μπορεί και εφαρμόζεται σε βρέφη και σε ζώα.

Η ομοιοπαθητική δέχεται ότι ο άνθρωπος δεν έχει μόνο ύλη αλλά και ενέργεια και κατ' επέκταση το ομοιοπαθητικό φάρμακο⁹ έχει ηλεκτρομαγνητική δράση και όχι χημική. Η νόσος δημιουργείται πρώτα σε ενεργειακό επίπεδο ως διαταραχή της ροής αυτής της ενέργειας και στη συνέχεια εκδηλώνεται η νόσος στο υλικό πεδίο. Το ομοιοπαθητικό φάρμακο είναι το έναυσμα για να αρχίσουν να δουλεύουν οι εσωτερικές θεραπευτικές δυνάμεις που σκοπεύουν να επαναφέρουν στο φυσιολογικό τη ροή αυτής της ενέργειας.

Τα ομοιοπαθητικά φάρμακα είναι συγκριτικά φθηνότερα από τα αντίστοιχα αλλοπαθητικά γιατί το θεραπευτικό αποτέλεσμα σε πολλές περιπτώσεις είναι ταχύτερο και διαρκεί περισσότερο ή είναι μόνιμο. Η κοστολόγηση του ομοιοπαθητικού φαρμάκου πραγματοποιείται με την κατάρτιση συγκεκριμένων τιμοκατάλογων που περιγράφουν τις φαρμακοτεχνικές εργασίες που εκδίδει το Υπουργείο Εμπορίου σε συνεννόηση με τον Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Σύλλογο, (Π.Φ.Σ).

⁸ Κορρές Γ., Πώς παρασκευάζονται τα ομοιοπαθητικά φάρμακα. <http://www.altmed.gr/homeopathy>

⁹ Ελληνική Γραμματεία Ομοιοπαθητικής, <http://www.ego.gr/omeopathy.htm>

Τα ομοιοπαθητικά φάρμακα δεν έχουν παρενέργειες επειδή χορηγούνται σε υψηλές αραιώσεις και δρουν με παρόμοιο τρόπο όπως τα εμβόλια, ενισχύοντας το αμυντικό σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού.

Σχετικά με την κοινωνική ασφάλιση¹⁰, όλοι οι οργανισμοί και τα αρμόδια ταμεία ήταν υποχρεωμένα από τον νόμο να χορηγούν όλα τα ομοιοπαθητικά φάρμακα δεδομένου ότι είναι Γαληνικά σκευάσματα δηλαδή φάρμακα που παρασκευάζεται από εργαστήρια ομοιοπαθητικών φαρμακείων με εγκεκριμένες και ελεγμένες ύλες από τον Ελληνικό Οργανισμό Φαρμάκου, (Ε.Ο.Φ.)

Όμως, μετά της δημιουργία της περίφημης λήψης φαρμάκων προέκυψε αυθαίρετη, παράνομη και αντισυνταγματική εντολή του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας να μην χορηγούνται ομοιοπαθητικά φάρμακα από τα ασφαλιστικά ταμεία. Η Ελληνική Γραμματεία Ομοιοπαθητικής, (Ε.Γ.Ο), αντέδρασε με υπόμνημα διαμαρτυρίας προς στο υπουργείο και πολλά μέλη υπέβαλλαν νόμιμες αιτήσεις για την ακύρωση αυτής της εντολής. (βλέπε παράρτημα).

2.6 Διαφορά μεταξύ ομοιοπαθητικής και παραδοσιακής ιατρικής

Ο αναγνώστης που ετοιμάζεται να μελετήσει την ομοιοπαθητική ιατρική στις πιο διαφορετικές μορφές της αναγκαία πρέπει να ξεχάσει πολλές διδασκαλίες που του δόθηκαν από την παραδοσιακή ιατρική, έτσι όπως εννοείται σήμερα, ξεκινώντας από τη διάγνωση για να φτάσει μέχρι αυτή καθαυτή τη θεραπεία. Οι εφαρμοστές της παραδοσιακής επιστήμης και εκείνοι της ομοιοπαθητικής μελετούν τις διαταραχές γι' αυτό που είναι, μόνο που διαφοροποιούνται βασικά στη θεραπευτική εφαρμογή¹¹ γιατί ενώ για τον παραδοσιακό γιατρό η πάθηση έχει την καταγωγή της και μελετάται ανάλογα με το όργανο στο οποίο δίνει την μεγαλύτερη ενόχληση, για τον ομοιοπαθητικό γιατρό αποκτούν σπουδαιότητα όλα τα όργανα ανεξάρτητα από τη συμπτωματολογία και από το αν κάποιο προσβάλλεται περισσότερο από κάποιο άλλο.

Η βάση της ομοιοπαθητικής είναι η θεώρηση ότι η δραστηριότητα των οργάνων εκδηλώνεται με ακριβή συμπτώματα χωρίς την ανάγκη των προκαταρκτικών εξετάσεων, αίματος, κοπράνων, ούρων που αντίθετα θεωρούνται βασικά από τη συμβατική ιατρική. Πράγματι, η επιτυχία ή αποτυχία του ομοιοπαθητικού γιατρού συνίσταται στην ικανότητα του να αντιληφθεί τα χαρακτηριστικά συμπτώματα των ασθενών του.

¹⁰ Βυθούλας Γ., Νομικό πλαίσιο κυκλοφορίας ομοιοπαθητικών φαρμάκων, file://A:/φάρμακα νόμοι.htm

¹¹ Εγκυκλοπαίδεια Υγεία Οδηγός Υγιεινής 7^{ος} τόμος "οι άλλες ιατρικές" σελ.1190-1191 Εκδόσεις Δομική

Ο ομοιοπαθητικός γιατρός και ο παραδοσιακός βέβαια μελετούν τις ανωμαλίες που εμφανίζονται στον ασθενή αλλά ο ομοιοπαθητικός δεν τις χρησιμοποιεί σαν οδηγό για τη θεραπεία γιατί άλλες ανωμαλίες (που πλήττουν όργανα για τα οποία ο συμβατικός γιατρός δεν ενδιαφέρεται απασχολημένος όπως είναι, από τη θεραπεία του πάσχοντος οργάνου) τον ενδιαφέρουν περισσότερο δίνοντας του μια πλήρη εικόνα πάνω στην οποία πρέπει να δράσει.

Εάν ένας οποιοσδήποτε ασθενής βρίσκεται σε ελαφριά εμπύρετη κατάσταση ο συμβατικός γιατρός θα του χορηγήσει ένα αντιγριπικό χωρίς να ασχοληθεί με τη ρίζα της εμπύρετης κατάστασης. Ο ομοιοπαθητικός γιατρός, αντίθετα, θα προσπαθήσει πρώτα να μάθει τις αιτίες της γριπώδους κατάστασης δηλαδή το είδος της γρίπης που έπληξε τον ασθενή και στη συνέχεια θα ορίσει μια ειδική θεραπεία ανάλογα με το είδος της γρίπης. Όσα προαναφέραμε ισχύουν γενικά, ιδιαίτερα αν ο ασθενής αποφανθεί στον ομοιοπαθητικό γιατρό όταν εμφανιστεί η πάθηση και όχι αφού έχει ήδη ακούσει και εφαρμόσει τις θεραπείες που του χορήγησε ο συμβατικός γιατρός.

Όταν ο ασθενής ακολούθησε χωρίς αποτέλεσμα τις θεραπείες που του χορηγήθηκαν από τον παραδοσιακό γιατρό και καταφύγει στον ομοιοπαθητικό γιατρό σαν τελευταία ελπίδα θεραπείας έχει ήδη επηρεαστεί αρνητικά από τα φάρμακα που του χορήγησε ο συμβατικός γιατρός. Ο ομοιοπαθητικός γιατρός δεν μπορεί επομένως να ανακαλύψει πραγματικά ποια συμπτώματα και ποια βάση υπάρχει στην πάθηση που πρέπει να θεραπεύσει ξεφεύγοντας από το δρόμο του από τα συμβατικά φάρμακα που όταν παρθούν ένα προς ένα μπορεί να θεωρηθούν ήδη από μόνα τους συμπτώματα.¹²

Σαν παράδειγμα μπορεί να θεωρηθεί η περίπτωση ενός ασθενή που για να θεραπευτεί από έναν πονόδοντο πολύ δυνατό που συνοδεύεται από φλεγμονή και απόστημα έχει χρησιμοποιήσει αντιβιοτικά και αναλγητικά. Τώρα αυτά τα φάρμακα γνωρίζουμε ότι πρέπει να χρησιμοποιηθούν με ειδική προσοχή για τη γενική κατάσταση υγείας του ασθενή. Έτσι λοιπόν, τα αντιβιοτικά και μερικά αναλγητικά, εξαιρετικά ισχυρά είναι βλαβερά για το σκυώτι, αν και πετυχαίνουν να μειώσουν τον πόνο που οφείλεται στα δόντια.

Ο ασθενής κάνοντας υπερβολική χρήση αυτών των φαρμάκων δεν βρίσκει πλέον, αφού είναι συνηθισμένος, κανένα εμπόδιο ενάντια στο πονόδοντο και απευθύνεται στον ομοιοπαθητικό γιατρό. Αυτός βρίσκεται στην δύσκολη θέση να βρει μια θεραπεία όχι πια μόνο με βάση τον πονόδοντο αλλά πολλές φορές ενάντια στα φάρμακα που ήθελαν να ελαφρύνουν αυτό τον πονόδοντο. Σ' αυτές τις περιπτώσεις, αν και η επιτυχία είναι μεγάλη, η ομοιοπαθητική ιατρική συναντά περισσότερες δυσκολίες στη θεραπευτική αγωγή παρά αν ο ασθενής κατέφευγε από την αρχή στον ομοιοπαθητικό για να βρει μια λύση στις ενοχλήσεις του.

¹² Εγκυκλοπαίδεια Υγεία Οδηγός Υγιεινής 7^{ος} τόμος "οι άλλες ιατρικές" σελ.1192 Εκδόσεις Δομική

2.7 Η ομοιοπαθητική στην Ελλάδα

Η ομοιοπαθητική ιατρική στην Ελλάδα έχει ιστορία περίπου 30 χρόνων με επιστημονικό φορέα των Ελλήνων ομοιοπαθητικών γιατρών την “Ελληνική Εταιρεία Ομοιοπαθητικής Ιατρικής” που ιδρύθηκε το 1971. Αυτή τη στιγμή υπάρχουν 200 γιατροί μέλη της Εταιρείας που ασκούν την ομοιοπαθητική ιατρική με υπευθυνότητα στα ιατρεία τους.

Στη χώρα μας δημιουργήθηκε το 1993 από τον Γεράσιμο Στουραϊτή¹³ το Ιπποκράτειο Κέντρο Κλασσικής Ομοιοπαθητικής (ΙΚΚΟ) το οποίο, στηριζόμενο πάνω στα πανευρωπαϊκά εκπαιδευτικά πρότυπα του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου Κλασσικής Ομοιοπαθητικής (ΕCCH), άρχισε το έργο της εκπαίδευσης κάθε Έλληνα και Ελληνίδας που επιθυμούσε να μάθει και να εξασκήσει την Ομοιοπαθητική ενημερώνοντας εγγράφως για την κίνηση του αυτή το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας (αρ.πρωτ. 4504/12-7-1994). Το έτος 1997 ιδρύθηκε ο σύλλογος Ομοιοπαθητικών Ελλάδος (ΣΟΕ) που εγκρίθηκε με απόφαση του πρωτοδικείου Αθηνών (4926/1997), ως επαγγελματικός φορέας των ομοιοπαθητικών στη χώρα μας και έτυχε λόγω της ποιότητάς του της τιμής να αναγνωρισθεί από το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο Κλασσικής Ομοιοπαθητικής.

Το ίδιο έτος, το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο με το υπ’ αριθμό Α4-0075/97 ψήφισμα του σχετικά με το καθεστώς της μη συμβατικής ιατρικής, προέτρεψε τις κυβερνήσεις των κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης να προβούν σε σύσταση Επιτροπής αφενός για την ισοτιμία των πρακτικών γιατρών (όπως π.χ. ισχύει στην Γερμανία), αφετέρου για την αναγνώριση της ομοιοπαθητικής ως θεραπευτικής μεθόδου ανεξάρτητης της συμβατικής ιατρικής.

Στις 15/03/1999 ο Σύλλογος Ομοιοπαθητικών Ελλάδος κατέθεσε στο Υπουργείο υγείας και Πρόνοιας το με αριθμό πρωτοκόλλου Α5/1735 έγγραφό του ζητώντας να πληροφορηθεί σε ποιο σημείο βρίσκονται οι διαδικασίες σύστασης της πιο πάνω αναφερομένης Επιτροπής προβάλλοντας το αίτημα να συμμετέχει σε αυτήν ως κατ’ εξοχήν αρμόδιος επαγγελματικός φορέας των ομοιοπαθητικών στην Ελλάδα και με συντομία εξέθεσε τις τοποθετήσεις του.

Δυο χρόνια αργότερα ο ίδιος Σύλλογος με το με αριθμό πρωτοκόλλου Υ7/1415 έγγραφό του επανέρχεται επί του θέματος και αιτείται την σύσταση της σχετικής Επιτροπής για την αναγνώριση της Ομοιοπαθητικής με την συμμετοχή και του ίδιου ως φορέως των Ομοιοπαθητικών που ζουν και εργάζονται στην Ελλάδα.

¹³Στουραϊτης Γ., Η εκπαίδευση στην Ομοιοπαθητική και η άσκησή της, <http://www.body.gr/display.php3>

Επειδή ακόμα το θέμα της αναγνώρισης της Ομοιοπαθητικής ως ανεξάρτητης θεραπευτικής μεθόδου εκκρεμεί, ο Σύλλογος Ομοιοπαθητικών Ελλάδος, προκειμένου να προστατεύσει όσους επιθυμούν να ακολουθήσουν την θεραπευτική μέθοδο της Ομοιοπαθητικής από όσους δεν έχουν επαρκή γνώση αυτής της θεραπευτικής τέχνης, χορηγεί στα μέλη του σχετική βεβαίωση που αναρτάται στην είσοδο των χώρων τους υποδοχής.

2.8 Στατιστικά στοιχεία σε σχέση με την Ομοιοπαθητική

Σε σχέση με τη διάδοση της ομοιοπαθητικής ιατρικής στην Ελλάδα δεν υπάρχει καμία διαθέσιμη εργασία εκτός από μια έρευνα που έγινε από τους Σ. Δρίτσα, Π. Σκαπηνάκη, Δ. Χαλκιαδάκη, («Προτίμηση της Εναλλακτικής Ιατρικής από άτομα που διαμένουν στην περιοχή των Αθηνών» ΙΑΤΡΙΚΑ ΧΡΟΝΙΚΑ 19, 537-542, 1996), του Νοσοκομείου «Ερυθρός Σταυρός» στην οποία φαίνεται ότι το 31,3 % των κατοίκων του Λεκανοπεδίου Αττικής είχαν έρθει τουλάχιστον μια φορά σε επαφή με ιατρό εναλλακτικής, συμπληρωματικής ιατρικής η πλειοψηφία του συνόλου έχει έρθει σε επαφή με την ομοιοπαθητική ιατρική.

Ενδεικτικά στατιστικά στοιχεία¹⁴ που αφορούν κυρίως την Ομοιοπαθητική Ιατρική εργασία του Peter Fisher και Adam Ward που δημοσιεύτηκαν στο έγκυρο ιατρικό περιοδικό British Medical Journal (vol.309,9/7/1994) θα αναφερθούν παρακάτω:

A. Σε δημοσκοπήσεις που έγιναν ανάμεσα στα έτη 1985 και 1992, απεκαλύφθη πως στην Ολλανδία και στο Βέλγιο το 60% των πολιτών είναι πρόθυμοι να πληρώνουν μεγαλύτερα ασφάλιστρα προκειμένου να καλύπτονται και με εναλλακτικές μορφές θεραπείας.

B. Στη Μεγάλη Βρετανία το 74% του πληθυσμού θέλει να είναι οι εναλλακτικές θεραπείες στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (η Ομοιοπαθητική Ιατρική συμπεριλαμβάνεται στο Ε.Σ.Υ. της Μ.Βρετανίας από πολλά χρόνια και υπάρχουν 5 ομοιοπαθητικά νοσοκομεία ενταγμένα στο Ε.Σ.Υ.)

Σε Ευρωπαϊκές χώρες που υπάρχουν διαθέσιμες στατιστικές, το 20-50% του πληθυσμού χρησιμοποιεί εναλλακτικές θεραπείες, ενώ ο ρυθμός αύξησης του ποσοστού αυτού είναι σημαντικός.

Ειδικότερα για την Ομοιοπαθητική τα στοιχεία είναι εντυπωσιακά.

Αποτελεί την πιο δημοφιλή εναλλακτική θεραπευτική μέθοδο στην Γαλλία, όπου το 1982, είχε ποσοστό προτίμησης 16%, το 1987 ποσοστό 29% και το 1992, 36%.

¹⁴ Fisher P., Ward A., Medical in Europe: Complementary medicine in Europe, file://A:/ομοιοπαθητική στατιστικά.htm

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

“Ο ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΣ”

3.1 Γενικά.

Ο βελονισμός πρωτοεφαρμόστηκε πριν από πολλούς αιώνες στην Κίνα και στη διάρκεια του μέχρι σήμερα γνώρισε μεγάλη επιτυχία σε χιλιάδες περιπτώσεις ατόμων που θεραπεύτηκαν. Έστω και αν δεν υπάρχουν ιστορικά στοιχεία για να μαρτυρούν την παράδοση του η προσφορά του θεωρείται αναμφισβήτητη. Αποδείχθηκε πλατιά ότι με τον βελονισμό προκαλείται μια διέγερση των νευρικών υποδοχέων και υπάρχει μια απ' ευθείας δράση σε απολήξεις ελεύθερες από τις νευρικές ίνες.

Σήμερα, τίθεται ξανά το άλυτο πρόβλημα του Κινέζικου¹⁵ βελονισμού ειδικότερα ποιά είναι το σημείο ή τα σημεία που μας αφορούν και ποιες νευρικές οδούς αφορά η αποκατάσταση των αλλοιωμένων οργανικών λειτουργιών. Το ερώτημα εντοπίζεται στο ποιο είναι το ένα ή περισσότερα βασικά σημεία που διεγείρονται για τη θεραπεία ορισμένων παθήσεων.

Μια σειρά επιστημονικών ερευνών απαντά καταφατικά στο παραπάνω ερώτημα και αποσαφηνίζει ότι κυρίως με την βοήθεια της ανατομίας είναι εφικτό να καθορισθεί ένα ακριβές σημείο που συνδέεται με ελεύθερες νευρικές απολήξεις ή με ζώνες πλούσιες σε ειδικούς νευρικούς υποδοχείς, με την χρήση των σύγχρονων βιοϊατρικών μηχανημάτων, οργάνων και συσκευών.

3.2 Εφαρμογές βελονισμού.

Για να εφαρμόσει κάποιος τον Βελονισμό, σύμφωνα με τα Ελληνικά και Διεθνή δεδομένα, κρίνεται απαραίτητο:

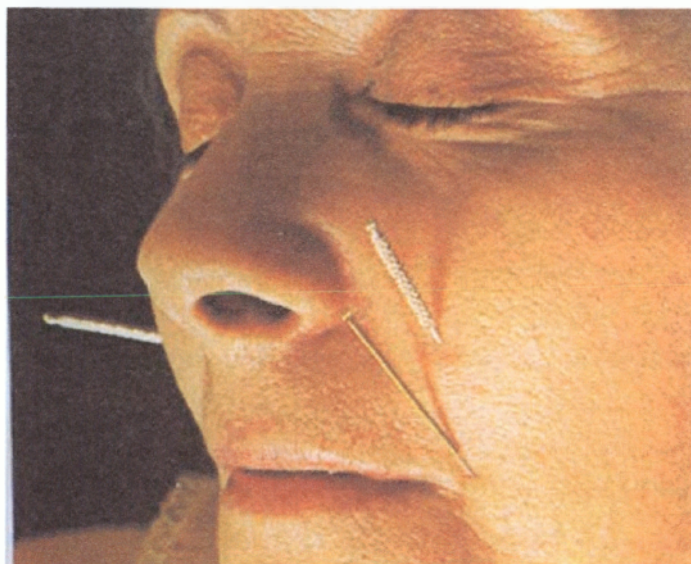
- 1) Να είναι πτυχιούχος γιατρός ή οδοντίατρος
- 2) Να έχει άδεια ασκήσεως Ιατρικού Επαγγέλματος για την Ελληνική Επικράτεια
- 3) Να είναι εγγεγραμμένος στον Ιατρικό Σύλλογο της περιοχής του.
- 4) Να έχει παρακολουθήσει τουλάχιστον (300) τριακόσιες ώρες θεωρητικής και πρακτικής διδασκαλίας Βελονισμού, σε εκπαιδευτικό κέντρο της Ελλάδας ή του εξωτερικού.
- 5) Να είναι τακτικό μέλος αναγνωρισμένης ιατρικής εταιρείας Βελονισμού και εγγεγραμμένος στα αρχεία της,

¹⁵ Εγκυκλοπαίδεια Υγεία Οδηγός Υγιεινής 7^{ος} τόμος "οι άλλες ιατρικές" σελ.1162

3.3 Τεχνικές διέγερσης βελονισμού.

Τα μέσα που χρησιμοποιούνται για τη διέγερση των σημείων είναι οι βελόνες, τα σφυράκια, η μέθοδος καύσης της μόξας, το μασάζ του σημείου και ο ηλεκτροβελονισμός.

♦ Οι βελόνες.



Εικόνα 1. Θεραπεία νευραλγίας τριδύμου

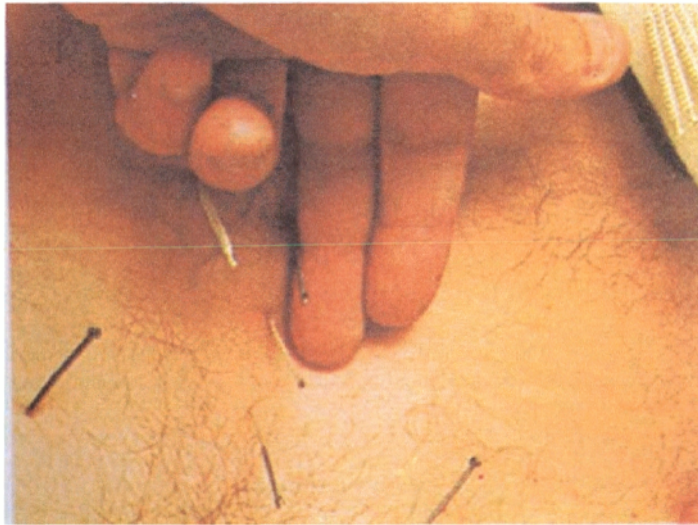
Πηγή: Εγκυκλοπαίδεια Υγεία, Εκδόσεις Δομική 1992

Στην Κίνα υπάρχουν 9 τύποι διαφορετικών βελόνων, πρόκειται για όργανα με μορφή νυστεριού που δεν χρησίμευαν μόνο για βελονισμό αλλά και για φλεβοτομία και για άλλες επεμβάσεις. Χαρακτηριστικά τους γνωρίσματα ότι είναι πολύ λεπτές, ευλύγιστες και μεταλλικές.

Αξιοσημείωτο είναι ότι παλαιότερα χρησιμοποιούσαν μόνο το χρυσό και το ασήμι, αλλά αποδείχθηκε ότι δεν υπάρχει μεγάλη διαφορά στο αποτέλεσμα ακόμα και όταν χρησιμοποιείται το ατσάλι και το μολυβδαίνιο, μείγματα που δίνουν μεγαλύτερη σιγουριά στη θεραπεία. Οι βελόνες, ανάλογα με τα σημεία, μπορεί να παραμείνουν στο δέρμα για χρόνο που αρχίζει από μερικά μέχρι 30 λεπτά. Αν εισαχθούν μαλακά και με προσοχή η βελόνα δεν προκαλεί κανέναν απολύτως πόνο. Σε πάρα πολύ λίγες περιπτώσεις μπορεί να γίνει αντιληπτή μια γενική υποφερτή αίσθηση ενόχλησης αλλά είναι οπωσδήποτε δεκτή ακόμα και από μικρούς ασθενείς.

♦ Σφυράκι με αιχμές.

Είναι το όργανο το οποίο διεγείρει το σημείο χωρίς να χρησιμοποιούνται βελόνες, εφαρμόζεται ιδιαίτερα στα παιδιά που γενικά είναι πιο ευαίσθητα στην εισαγωγή της βελόνας, στους γέρους, και στους πολύ ευαίσθητους ασθενείς που μπορεί να μην υποφέρουν την ενεργητική και πιο βίαιη διέγερση του σημείου με τη χρήση της βελόνας.



Εικόνα 2. Θεραπεία ισχυαλγίας

Πηγή: Εγκυκλοπαίδεια Υγεία, Εκδόσεις Δομική 1992

♦ Καύση της μόξας.

Η καύση της μόξας δηλαδή η παραγωγή ομοιόμορφης θερμότητας με το κάψιμο ενός φυτού, της αγριαψιθιάς, που έχει την ιδιότητα να παράγει μια διαρκή θερμότητα με σταθερή θερμοκρασία. Οι τρόποι εφαρμογής της μόξας είναι διάφοροι όπως: το τσιγάρο της αγριαψιθιάς το οποίο μπορεί να κοπεί και το κομματάκι που παίρνεται μπορεί να τοποθετηθεί στη λαβή της βελόνας και να αναφτεί. Η θερμότητα που παράγεται από την αργή και ομοιόμορφη καύση, διαμέσου της βελόνας, διεγείρει το σημείο οπότε και δημιουργείται μια μικρή κόκκινη περιοχή γύρω από το σημείο αυτό.

Οι Κινέζοι συμβουλεύουν να μην εφαρμόζεται η καύση της μόξας αν η συχνότητα του σφυγμού ξεπερνά τους 90 χτύπους το λεπτό. Η θεραπεία της μόξας ενδείκνυται για χρόνιες παθήσεις, τον βήχα, τον εμετό και τη διάρροια.

Ένα σημαντικό αποτέλεσμα της καύσης της μόξας είναι η αύξηση των ερυθρών και λευκών αιμοσφαιρίων. Ήδη μετά από 20 λεπτά μιας καλά

πραγματοποιημένης εφαρμογής ο αριθμός των λευκοκυττάρων παρουσιάζει μια σημαντική αύξηση και στο σύντομο διάστημα των 2 ωρών μπορεί να φτάσει και στο διπλασιασμό τους.

Η μέθοδος αυτή είναι ειδικά χρήσιμη όταν στον οργανισμό παρουσιάζεται μια λοίμωξη και δεν μπορεί να εφαρμοστεί σε όλα τα σημεία βελονισμού. Πρακτικά υπάρχουν περιοχές όπου μπορούν να χρησιμοποιηθούν μόνο οι βελόνες, και άλλες όπου προτείνεται μόνο η χρήση της μόξας και άλλες τέλος όπου μπορεί να εφαρμοστούν και οι δύο μέθοδοι.

Αυτή η πρακτική είναι διαδομένη ιδιαίτερα στη Βόρεια Κίνα και εφαρμόζεται από τους λεγόμενους " ξυπόλυτους γιατρούς ", άτομα εξαιρετικά ειδικευμένα, χωρίς όμως δίπλωμα που αποτελούν την πρωτοπορία του υγειονομικού συστήματος της Κίνας.

♦ Ηλεκτροβελονισμός.

Είναι η σύνδεση του ηλεκτρισμού με τη διέγερση του σημείου. Διάφορες έρευνες που έγιναν στα κυριότερα εργαστήρια φυσιολογίας και νευροφυσιολογίας έφεραν στο φως πειραματικά το συμπέρασμα ότι η ηλεκτρική διέγερση των νευρικών ινών επεμβαίνει στην αγωγιμότητα του πόνου. Ο βελονισμός με διέγερση ενδείκνυται ειδικά για την πρόκληση αναλγησίας στις χειρουργικές επεμβάσεις και επομένως στον προκλητό πόνο. Παρατηρήθηκε όχι μόνο κλινικά αλλά και πειραματικά, ότι η ηλεκτρική διέγερση των σημείων του κινέζικου βελονισμού έχει μια αναλγητική δράση κατά πολύ μεγαλύτερη σε σχέση με μια ουδέτερη διέγερση.

3.4 Οι γενικές επιδράσεις του βελονισμού.

Οι γενικές επιδράσεις¹⁶ του βελονισμού οι οποίες θα παρουσιαστούν στη συνέχεια, επιβεβαιώθηκαν και αποδείχτηκαν όλες κάτω από το φως της επιστήμης με μεθόδους συχνά σύνθετες και δύσκολης εκτέλεσης.

♦ Αναλγητική επίδραση.

Είναι ίσως η πιο σπουδαία γιατί ζητείται επανειλημμένα από τη στιγμή που έγινε στον κόσμο γνωστός ο βελονισμός ακριβώς γι' αυτήν του τη δράση.

¹⁶ Εγκυκλοπαίδεια Υγεία Οδηγός Υγιεινής 7^{ος} τόμος "οι άλλες ιατρικές" σελ.1166-1167 Εκδόσεις Δομική

Πρακτικά, αποδείχτηκε ότι κάτω από τη διέγερση του βελονισμού υπάρχει μια αύξηση του ορίου του πόνου.

Έρευνες του Ινστιτούτου του Πεκίνου έφεραν στο φως την παραγωγή κατεχολαμινών στο φλοιώδες επίπεδο ικανών να αυξήσουν το όριο του πόνου μετά από περιφερικές διεγέρσεις δια μέσου του βελονισμού. Από αυτές τις μελέτες αποδείχτηκε καθαρά ότι το κεφάλι είναι πιο ευαίσθητο στην αναλγητική δράση του βελονισμού και ακολουθείται από το θώρακα και το υπογάστριο.

◆ Ηρεμιστική δράση.

Κλινικά έγινε δυνατό να διαπιστωθεί η επάρκεια του βελονισμού στις καταστάσεις υπερευρεθιστότητας και στη θεραπεία της αϋπνίας. Η ηρεμιστική δράση του βελονισμού μπορεί να αποδειχτεί από την αύξηση του πλάτους των κυμάτων στο ηλεκτροεγκεφαλογράφημα.

Πολύ συχνά, οι ασθενείς, μετά τη συνεδρία του βελονισμού αναφέρουν ότι αισθάνονται πιο ήρεμοι και ήσυχοι κάτι που μπορεί να συμβεί, αν και σπάνια, να αποκοιμηθούν στη διάρκεια της θεραπείας. Αναφέρουν από μόνοι τους ότι αισθάνονται καλύτερα, όχι μόνο σε ότι αφορά το ειδικό πρόβλημα για το οποίο έφτασαν στο βελονιστή γιατρό, αλλά και ως προς τη χαλάρωση που πετυχαίνουν.

◆ Αντιφλεγμονώδης επίδραση.

Μιλώντας για την καύση της μόξας παρατηρήθηκε ότι ορισμένα σημεία, αν θερμανθούν, μπορούν να αυξήσουν σημαντικά τον αριθμό των λευκών αιμοσφαιρίων, των οποίων η ύπαρξη είναι βασική για την καλή αντιμετώπιση των φλεγμονωδών εστιών.

Εξάλλου, αποδείχτηκε από μια ομάδα Ιταλών ερευνητών ότι μετά από ηλεκτρική διέγερση καθορισμένων σημείων οι γάμα σφαιρίνες αυξάνονται με στατιστικά σημαντικό τρόπο και αυτή η αύξηση των αντισωμάτων είναι θεμελιώδους σημασίας για την επιτυχία της θεραπείας οξέων παθήσεων που προκαλούνται από βακτηρίδια και ιούς.

Αν και αυτές οι αναφορές είναι μόνο προκαταρκτικές, ωστόσο είναι και εξαιρετικά ενδιαφέρουσες και υποβλητικές γιατί προμηνύουν για ασθενείς αλλεργικούς στη χρήση των αντιβιοτικών ισχυρές θεραπευτικές δυνατότητες στην περίπτωση φλεγμονωδών παθήσεων. Αυτά τα σημεία μπορεί να χρησιμοποιηθούν αποτελεσματικά και επομένως εφαρμόζονται σε όλες τις περιπτώσεις στις οποίες χρειάζεται, σε συνδυασμό ή όχι με φάρμακα, να διεγερθεί φυσικά η άμυνα του ατόμου με αντισώματα.

♦ Δράση λειτουργικής εξισορρόπησης.

Η λειτουργική εξισορρόπηση μπορεί να ελεγχθεί καθημερινά με την παρατήρηση για το πώς η διέγερση ορισμένων σημείων δρα σε αντίθετα συμπτώματα. Η διέγερση του σημείου tsu-san-li επιδρά θετικά στη διάρροια και στη δυσκοιλιότητα ενώ άλλα σημεία επιδρούν στην υπέρταση και στην υπόταση.

Παρατηρήθηκε από την Ιταλική Σχολή Βελονισμού (S.I.R.A.A) ότι σε υπερτασικούς ασθενείς που χειρουργήθηκαν κάτω από αναλγησία με βελονισμό κατά την διάρκεια όλης της επέμβασης η πίεση μειώθηκε και διατηρήθηκε σε σχεδόν φυσιολογικά επίπεδα. Ο βελονισμός δρα διεγείροντας το παρασυμπαθητικό νευρικό σύστημα όταν ο οργανισμός βρίσκεται κάτω από την κυριαρχούσα δράση του συμπαθητικού και αντίθετα.

3.5 Πότε και πώς δρα ο βελονισμός.

Γεγονός είναι ότι όλοι μπορούν να υποβληθούν σε θεραπεία βελονισμού και τα παιδιά και οι γέροι, αν και γι' αυτούς χρειάζεται δράση με τη μεγαλύτερη δυνατή προσοχή. Πριν να υποβληθούν στη θεραπεία οι ασθενείς πρέπει να φτάσουν σε μια κατάσταση χαλάρωσης. Αυτές είναι οι ιδανικές συνθήκες για να μπορεί να γίνει η δράση.

Οι αρχαίοι Κινέζοι¹⁷ δεν συμβούλευαν τον βελονισμό σε εκείνους τους ασθενείς, που βρίσκονται κάτω από την επίδραση τριών πραγμάτων: φόβος, ερεθισμός, οινόπνευμα.

Παρακάτω, αναφέρονται οι αντενδείξεις στη θεραπεία με βελόνες που πρέπει να αποφεύγονται στις παρακάτω συνθήκες:

- Μεγάλες περίοδοι νηστείας
- Γεμάτο στομάχι
- Μέθη
- Περίοδοι εξαιρετικής κούρασης ή φυσικής αδυναμίας
- Καταστάσεις πλήρους έλλειψης ενέργειας
- Εγκυμοσύνη στο πρώτο μήνα
- Υψηλός πυρετός
- Στους ασθενείς που κατά τη διάρκεια των τελευταίων μηνών έχουν υποστεί ακτινοθεραπεία ή ακτινοβολία. Το ίδιο ισχύει για εκείνους που, πάντα στο διάστημα των τελευταίων μηνών, έκαναν ιαματικά λουτρά.
- Στη διάρκεια της έμμηνης ρήσης.

¹⁷ Εγκυκλοπαίδεια Υγεία Οδηγός Υγιεινής 7^{ος} τόμος "οι άλλες ιατρικές" σελ. 1169-1170 Εκδόσεις Δομική

- Ειδικά στις βροχερές ημέρες ή στις ημέρες με πολύ αέρα.

Αυτές οι 10 αντενδείξεις πρέπει να λαμβάνονται πάντα υπόψη από το βελονιστή γιατρό, που δεν πρέπει να ξεχνά ότι μία αποτυχημένη συνεδρία μπορεί να προκαλέσει βλάβη και επιδείνωση των συμπτωμάτων.

Αριθμός των εφαρμογών.

Ο αριθμός των εφαρμογών εξαρτάται από το χρόνο, την σοβαρότητα και την έκταση της πάθησης που εξετάζεται και ως γενικός κανόνας μπορεί να αναφερθεί ότι χρειάζεται:

α) στις οξείες περιπτώσεις μία καθημερινή εφαρμογή μετά ανάλογα με τη βελτίωση, κάθε τρεις ή τέσσερις μέρες,

β) τις χρόνιες περιπτώσεις μία εφαρμογή την εβδομάδα.

Γενικά, ικανοποιητικές είναι 4 έως 5 συνεδρίες για να αντιμετωπιστεί το 90% των περιπτώσεων που παρουσιάζονται. Πάντως, αν διαλεχτούν τα σημεία και ο ασθενής δεν εμφανίζει καμία βελτίωση σε 5 συνεδρίες είναι σχεδόν ανώφελο να συνεχίσει τη θεραπεία. Είναι πολύ σπάνιες οι περιπτώσεις στις οποίες ο ασθενής δεν σημειώνει καμία βελτίωση έστω και μερική της συμπτωματολογίας του.

Σ' αυτές τις περιπτώσεις πρόκειται, γενικά, για χρόνιους ασθενείς ή ειδικά για ασθενείς που έχασαν κάθε εμπιστοσύνη όπως οι σοβαρά αναιμικοί εκείνοι που πάσχουν από νεφρική ανεπάρκεια, καρδιακή καύση και νεοπλάσματα.

3.6 Οι παθήσεις που μπορούν να θεραπευτούν με το βελονισμό.

Ο βελονισμός δεν ενδείκνυται για όλες τις παθήσεις στον ίδιο βαθμό αντίθετα, σε ορισμένες περιπτώσεις αποδεικνύεται τελείως ανεπαρκής. Υπάρχουν παθήσεις που απαιτούν άμεσα τη χρήση των βελονών γιατί σε αυτές τις περιπτώσεις αυτή η μέθοδος αποδείχτηκε αποφασιστικά πιο επαρκής από οποιαδήποτε άλλη.

Είναι ανώφελο να εφαρμόζεται βελονισμός στα τελικά στάδια γιατί σύμφωνα με την κλασική αντίληψη δεν υπάρχει πια ενέργεια για να τονωθεί. Στη περίπτωση οξέων νοσημάτων, κακοθών όγκων, κληρονομικών παθήσεων, διαταραχών του μεταβολισμού, (παχυσαρκία, διαβήτης) ο βελονισμός μπορεί να χρησιμοποιηθεί σαν στήριγμα για τη μείωση των συμπτωμάτων και σαν βοηθητικό θεραπειών που αποδείχτηκαν πιο αποτελεσματικές ή γρήγορες.

Αντίθετα, υπάρχουν παθήσεις που μπορούν να θεραπευτούν οριστικά με τη βοήθεια του βελονισμού, που αν εφαρμοστεί από έμπειρα και συνειδητά χέρια μπορεί στην πραγματικότητα να επιλύσει τις δύσκολες περιπτώσεις.

Θεραπεία του πόνου.

Ο βελονισμός είναι γνωστός σ' όλο τον κόσμο ακριβώς για τη θεραπεία του πόνου και το μεγαλύτερο μέρος του κοινού που απευθύνεται στο γιατρό που εφαρμόζει την αντανάκλασιοθεραπεία πηγαίνει ακριβώς για αυτό το ειδικό πρόβλημα. Ειδικότερα, θεραπεύονται επαρκώς αυχενικές αρθρίτιδες, λουμπάγκο, αρθρίτιδες των ώμων, των γοφών, του γονάτου, των ποδιών κι των χεριών.

Ακόμη, όλα τα τμήματα των αρθρώσεων θεραπεύονται επαρκώς με το βελονισμό και την καύση της μόξας. Γενικά, αρκούν 5 περίπου επισκέψεις και πιθανώς 1 ή 2 το χρόνο σαν θεραπεία συντήρησης. Οι επιτυχίες σε αυτό το πεδίο είναι πολύ υψηλές και φτάνουν ως το 80% αλλά και στο υπόλοιπο 20% των ασθενών πετυχαίνοντας μερικές βελτιώσεις που βοηθούν να υποφέρουν λιγότερο. Λογικά κάθε μορφή θεραπεύεται με διαφορετικά σημεία και κάθε ασθενής έχει ανάγκη μιας ειδικής θεραπευτικής μορφής.

Εφαρμογές του βελονισμού στη νευροψυχιατρική.

Η αρχή της θεραπείας των ψυχικά ασθενών με το βελονισμό είναι τυπικά Κινέζικη αλλά τα τελευταία χρόνια αναπτύχθηκε στην Ιταλία, στο Πανεπιστήμιο του Μιλάνου και ευρύτερα στην Ευρώπη.

Ο βελονισμός δεν δρα τόσο πάνω στη νευρική ρύθμιση του αναπνευστικού συστήματος, στην περίπτωση του άγχους ή του γαστρεντερικού συστήματος στην περίπτωση του πεπτικού έλκους ή της κολίτιδας όσο ακριβώς πάνω στο άγχος, δηλαδή πάνω στο στοιχείο που απασχολεί βασικά την παθολογία. Η βελτίωση του άγχους μπορεί να ευνοήσει και να ρυθμίσει τον ύπνο. Ο βελονισμός δρα πάνω στο άγχος και τις εκδηλώσεις της σωματικής μετατροπής του όπως η καρδιακή νεύρωση.

Επίσης, είναι πολύ χρήσιμος στη θεραπευτική αγωγή των σχιζοφρενικών ασθενών με ακουστικές και οπτικές ψευδαισθήσεις. Από τους ψυχωτικούς ασθενείς, εκείνοι που έδωσαν τα καλύτερα αποτελέσματα είναι οι κατατονικοί με ψυχοκινητική αναστολή για τους οποίους έγινε δυνατό να καταργηθεί ή να μειωθεί η δοσολογία των φαρμάκων. Θεραπεύονται εξίσου, τα καταθλιπτικά σύνδρομα, οι ψυχονευρώσεις και η νευρογενής ανορεξία: πρακτικά σχεδόν όλες οι συχνότερες παθήσεις ψυχιατρικού αντικειμένου.

Γενικά, οι αγχώδης νευρώσεις απαιτούν μία θεραπεία 2-3 εβδομάδων, ενώ για τις σχιζοφρενικές ψυχώσεις είναι απαραίτητη η θεραπεία πάνω από ένα μήνα με 4 εβδομαδιαίες επισκέψεις: από εδώ φαίνεται η αναγκαιότητα της μεταφοράς στο νοσοκομείο.

Βελονισμός και χειρουργική αναλγησία.

Οι χειρουργοί του νοσοκομείου **Le Molinette** του Τορίνου ανέφεραν πως μειώθηκε ο αριθμός των επεμβάσεων για διάφορες χειρουργικές παθήσεις που τώρα θεραπεύονται με επιτυχία από τον βελονισμό. Παρουσιάστηκαν στατιστικές για περιπτώσεις οξείας σκωληκοειδίτιδας που έφτασαν στο νοσοκομείο από τις οποίες μόνο οι 3 από τις 70 χειρουργήθηκαν.

Στην Ευρώπη υπάρχει εμπειρία περίπου 2.000 περιπτώσεων χειρουργικών επεμβάσεων που έγιναν με ηλεκτροαναλγησία με πιο αξιόλογα κέντρα μεγαλύτερων επεμβάσεων να θεωρούνται τα Πανεπιστήμια του Τορίνου και της Βιέννης.

Οι επεμβάσεις γενικής χειρουργικής που περισσότερο ενδείκνυνται είναι η αφαίρεση του θυρεοειδή (επιτυχία 95%) και η αφαίρεση της σκωληκοειδούς απόφυσης. Στις επεμβάσεις της μαιευτικής και της γυναικολογίας υπήρξαν επιτυχίες στις καισαρικές τομές, στην απολίνωση των σαλπίνγων και στις αιδοιοτομείες. Στην ωτορινολαρυγγολογία, το ποσοστό μεγαλύτερης επιτυχίας δόθηκε από την αφαίρεση αμυγδαλών με ποσοστό 100%, ενώ στην οφθαλμιατρική η τυπική επέμβαση με ένδειξη την αναλγησία με βελονισμό αντιπροσωπεύεται από τον καταρράκτη. Στην ορθοπεδική οι περιπτώσεις είναι πολύ λίγες για να μπορέσουμε να φτάσουμε σε αξιοσημείωτα συμπεράσματα. Πάντως μέχρι τώρα, υπήρξαν επιτυχίες στο 50% των περιπτώσεων κυρίως στα κατάγματα του μηριαίου οστού.

Τα πλεονεκτήματα της επέμβασης με βελονισμό είναι πάντως τα παρακάτω:

- Δυνατότητα επέμβασης σε ασθενείς που πάσχουν από κυκλοφοριακή ή αναπνευστική ανεπάρκεια που θα είχαν έναν κίνδυνο επέμβασης πολύ υψηλό εξαιτίας του οποίου η ενδοτραχειακή διασωλήνωση θα μπορούσε να αντενδείκνυται.
- Αναιμικοί ασθενείς για τους οποίους η χορήγηση αναισθητικών θα μπορούσε να είναι βλαβερή.
- Ασθενείς εξαιρετικά ευαίσθητοι και αλλεργικοί με σοβαρό κίνδυνο προμηκικής βλάβης και επομένως ανακοπή της καρδιάς.
- Δυνατότητα να είναι ξύπνιος και συνεργάσιμος ο ασθενής που απαντά σε ερωτήσεις, τρέφεται, αλλάζει ελαφρά τη θέση του αν χρειάζεται.

- Χαμηλό κόστος, πρακτικότητα επεμβάσεων, (απουσία δυσκολομεταφερόμενων και βαρέων οργάνων).

Δυστυχώς, δεν μπορούν όλοι οι ασθενείς να υποστούν αυτό το τύπο επέμβασης, εξαιτίας της συγκινησιακής τους αστάθειας και επομένως του φόβου να αισθανθούν πόνο.

3.7 Ο βελονισμός στην Ελλάδα.

Στην Ελλάδα, ο βελονισμός ήταν άγνωστος μέχρι τις αρχές της δεκαετίας του 1970. Η πρώτη συντονισμένη προσπάθεια για τη διάδοση¹⁸ του βελονισμού στην Ελλάδα ανήκει στον γιατρό Γιάγκο Καράβη ο οποίος έχοντας ιδιαίτερη πίστη στην Ελληνική παραδοσιακή ιατρική στην προληπτική Ιατρική και στη Φυσική Θεραπευτική, μελέτησε από το 1971 το βελονισμό. Το 1973 εξέδωσε την πρώτη Ελληνική αναφορά στο βελονισμό με θέμα, "ο βελονισμός στα πλαίσια της όλης ιατρικής" και τον ίδιο χρόνο ίδρυσε το πρώτο "Κέντρο Έρευνας και Εφαρμογής Βελονισμού Ελλάδος". Το 1975 ίδρυσε με ομάδα συναδέλφων την Ελληνική Εταιρεία Βελονοθεραπείας.

Θεωρώντας ότι ο γιατρός έχει υποχρέωση να διδάξει και να διαδώσει την επιστημονική του γνώση, οργάνωσε και συμμετείχε σε ομιλίες, διαλέξεις, σεμινάρια, ημερίδες και συνέδρια κάνοντας γνωστό το βελονισμό στο Ελληνικό κοινό και στον ιατρικό κόσμο. Το 1977 άρχισε στο ιατρείο του τη συστηματική προσπάθεια εκπαίδευσης ιατρών στο βελονισμό με τον Dr Nguyen Van Nghi, υπεύθυνο για τη διδασκαλία του παραδοσιακού Κινέζικου βελονισμού στην "Μεικτή Ιατρική και Φαρμακευτική σχολή της Μασσαλίας". Το 1981 ιδρύθηκε το "Ινστιτούτο Έρευνας και Εφαρμογής Τρηματοθεραπείας" από τους γιατρούς, Μαρκόπουλο και Κουτούδη με σκοπό τη διοργάνωση διαλέξεων και σεμιναρίων παραδοσιακού βελονισμού.

Το 1990 σε συνεργασία με το "Ευρωπαϊκό Κέντρο Ειρήνης και Ανάπτυξης του Πανεπιστημίου Ειρήνης του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών" (ECPD), ιδρύεται το "Διεθνές Μετεκπαιδευτικό Κέντρο Βελονισμού" και για πρώτη φορά παρέχονται σεμινάρια διετούς διάρκειας, σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα, σε Έλληνες γιατρούς.

Οι 300 ώρες θεωρητικής και πρακτικής άσκησης που απαιτούνται για την απόκτηση πτυχίου ιατρικού βελονισμού είναι από τις υψηλότερες στην Ευρώπη και τον υπόλοιπο κόσμο, εξασφαλίζοντας την άρτια επιστημονική κατάρτιση των Ελλήνων ιατρών βελονιστών.

¹⁸ Τσούτσιας Γ., Εναλλακτικές θεραπείες, <http://www.startpoint.gr/page.aspx>.

Στην προσπάθειά του το Ελληνικό κράτος να κατοχυρώσει το δικαίωμα των Ελλήνων ασθενών για ασφαλή και αποτελεσματική εφαρμογή του βελονισμού όρισε ως απαραίτητη προϋπόθεση με την υπ' αριθμόν, 574/A4/1191/21-2-1980 απόφαση του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας την εκτέλεση βελονισμού μόνο από γιατρούς που διαθέτουν εμπειρία και έχουν εκπαιδευτεί στη βελονοθεραπεία και σε καμία περίπτωση από μη γιατρούς οποιοδήποτε επάγγελμα υγείας και αν κάνουν.

Με ανάλογες αποφάσεις του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας που ελήφθησαν πρόσφατα θεωρείται ρητά παράβαση του νόμου, η άσκηση του βελονισμού από άτομα που δεν διαθέτουν πτυχίο ιατρικής σχολής Ελληνικού πανεπιστημίου ή αντίστοιχης ιατρικής σχολής του εξωτερικού αναγνωρισμένου όμως από το Ελληνικό κράτος.

Στην Ελλάδα, σήμερα, δραστηριοποιούνται ενεργά τρεις ιατρικές εταιρείες βελονισμού, η “Ιατρική Εταιρεία Βελονισμού Βόρειας Ελλάδος”, με έδρα τη Θεσσαλονίκη, η “Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Βελονισμού” με έδρα την Αθήνα και η “Πανελλήνια Ιατρική Εταιρεία Βελονισμού” με έδρα την Αθήνα.

Οι δύο πρώτες επιστημονικές εταιρείες προσπαθώντας να ικανοποιήσουν τις ανάγκες των Ελλήνων γιατρών βελονιστών για διαρκή επιμόρφωση διοργανώνουν από κοινού μετεκπαιδευτικά σεμινάρια και διαλέξεις, ενώ τα μέλη τους συμμετέχουν ενεργά σε διεθνή συνέδρια ιατρικού βελονισμού. Παράλληλα, σε συνεργασία με αντίστοιχες εταιρείες βελονισμού χωρών με παράδοση στο βελονισμό όπως Κίνα, Βουλγαρία, διοργανώνονται εκπαιδευτικά σεμινάρια και πρακτική άσκηση σε νοσοκομεία των χωρών αυτών.

Οι Ελληνικές Ιατρικές Εταιρείες Βελονισμού είναι μέλη του “Διεθνούς Συμβουλίου για τον ιατρικό Βελονισμό”, (ICMART) και εφαρμόζουν με συνέπεια τα εκπαιδευτικά και μετεκπαιδευτικά προγράμματά του.

3.8 Συμπεράσματα

Ο βελονισμός είναι αποτελεσματικός κάτι που είναι γνωστό εδώ και χιλιάδες χρόνια. Κρατικοί φορείς επιδοτούν με μεγάλα χρηματικά ποσά τις ομάδες που συμμετέχουν στις μελέτες για την ανάδειξη της αποτελεσματικότητάς του. Παράλληλα όμως αποτελεί απλούστερη, οικονομικότερη και χωρίς ιδιαίτερες παρενέργειες θεραπευτική μέθοδο κάτι που εκτιμάται ιδιαίτερα στη σημερινή εποχή της ιατρικής υπερεξειδίκευσης. Το σαφές νευροφυσιολογικό υπόστρωμα της δράσης του βελονισμού και το γεγονός ότι μπορεί να συνδυαστεί άριστα με την κλασική θεραπευτική αγωγή, έχει σαν αποτέλεσμα την ευρεία του αποδοχή από τον ιατρικό κόσμο και την ένταξή του στα σύγχρονα συστήματα υγειονομικής

περίθαλψης. Είναι η μοναδική ανάμεσα σε στις πλέον των 150 καταγεγραμμένων συμπληρωματικών – εναλλακτικών μεθόδων, που εφαρμόζεται σε Δημόσια Νοσοκομεία σε όλο τον κόσμο.

Ο βελονισμός¹⁹ δεν μπορεί και δεν επιθυμεί να αντικαταστήσει την επιστημονική ιατρική. Κανένας δεν μπορεί να αρνηθεί τις θαυμαστές επιστημονικές προόδους των τελευταίων 50 χρόνων που επιτεύχθηκαν από την ιατρική και τη χειρουργική. Διατηρεί όμως μία ιδιαιτερότητα που υπαγορεύει ότι πριν να επιλεγεί η αγωγή με βελόνες πρέπει να τεθεί το ερώτημα αν πρώτα δεν συμφέρει για το καλό του ασθενή να χρησιμοποιηθούν οι συνήθεις μέθοδοι.

Τα πεδία εφαρμογής των δυο μορφών ιατρικής είναι τόσο διαφορετικά που δεν υπάρχει περίπτωση να αντιμετωπισθεί το πρόβλημα για το ποιά έχει τις περισσότερες πιθανότητες να επικρατήσει θεραπευτικά.

Ο βελονισμός με την ερμηνευτική λογική του βοήθησε την επιστημονική ιατρική να ξεκαθαρίσει καλύτερα ορισμένα προβλήματα που συνδέονται με τη λεπτή και σύνθετη νευρική δομή του ανθρώπου. Αν δεν τεθούν αντιμετώπιες, οι δυο μέθοδοι μπορούν να βελτιώσουν την υγεία του ανθρώπου πολύ περισσότερο από ότι έκαναν μέχρι σήμερα.

¹⁹ Η σύγχρονη ερμηνεία της δράσης του βελονισμού., <http://www.care.gr/enc/acupuncture/topic>

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

**“ΑΛΛΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ ΤΗΣ
ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗΣ
ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ
ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ”.**

4.1 Η Ιριδολογία σαν επιστήμη

Η Ιριδολογία²⁰ ή μελέτη της ίριδας του ματιού δεν είναι άλλο παρά η δυνατότητα της ανακάλυψη της καταγωγής και της εξέλιξης μιας πάθησης στα μάτια του ασθενή. Είναι σίγουρα μια αρχαιότατη επιστήμη που έχει τις ρίζες της πολύ μακριά γιατί παραπλήσια ίχνη της βρίσκουμε μερικές χιλιετίες π.Χ. ήδη στον ασσυριακό πολιτισμό και ειδικό στο Βαβυλωνιακό πίστευαν ότι είναι ικανοί να αναγνωρίζουν την πάθηση που πρόσβαλε τον ασθενή μόνο κοιτάζοντάς τον στα μάτια.

Μια μελέτη πάνω στην Ιριδολογία βρίσκεται στο βιβλίο του Ζωδιακού που συνδέει τη μελέτη του ματιού με τα γεγονότα του περιβάλλοντος κόσμου. Φυσικά η ιστορική καταγωγή είναι γεμάτη από τη μυστικιστική μορφή που είναι χαρακτηριστική σε πολλές άλλες επιστήμες, όπως η φιλοσοφία και τα μαθηματικά.

Βέβαια, οι αρχαίοι γιατροί δεν θεωρούνταν τεχνικοί με τον τρόπο που θεωρούνται οι σημερινοί. Αντίθετα, το να είσαι γιατρός σήμαινε απαραίτητα να είσαι και ιερέας, με όλες τις υποδομές και τις αναπόφευκτες καταστάσεις που ταιριάζουν στη συνένωση θρησκεία – επιστήμη.

Η μοντέρνα Ιριδολογία δεν αρνείται τις μελέτες που έγιναν στην αρχαιότητα, αλλά τις έχει περισσότερο τελειοποιήσει και προσαρμόσει στη σύγχρονη εποχή. Η ίριδα, σύμφωνα με τους σύγχρονους ιριδολόγους, έχει μια καθορισμένη τοπογραφία, που πρέπει να είναι γνωστή στις ελάχιστες λεπτομέρειες με σκοπό να μας δίνει εκείνο το διαγνωστικό αποτέλεσμα που μπορεί να προηγηθεί κατά πολύ των αποτελεσμάτων που δίνονται από άλλες μεθόδους ανάλυσης που προτιμούνται από την επίσημη επιστήμη.

Η ίριδα είναι στενά δεμένη με τον ανθρώπινο οργανισμό, στοιχείο που αποδεικνύεται από το ότι στο δεξιό τμήμα της ίριδας μπορούν να διαγνωστούν τα συμπτώματα που αφορούν με το δεξιό τμήμα του σώματος, έτσι όπως το αριστερό τμήμα της αποκαλύπτει τις παθήσεις που μπορεί να έχουν προσβάσει το αριστερό τμήμα.

Αντίστοιχα το πάνω τμήμα της αντιστοιχεί στο πάνω μέρος του σώματος και το κάτω τμήμα της ίριδας συνδέεται στενά με το κάτω μέρος του σώματος. Η ιριδολογία, αν συνδυαστεί με την ιατροδιαγνωστική μελέτη και σε έναν καθορισμένο τομέα μπορεί να προσφέρει πολλά στην πρόληψη των ασθενειών.

²⁰ Εγκυκλοπαίδεια Υγεία Οδηγός Υγιεινής 7^{ος} τόμος “οι άλλες ιατρικές” σελ.1210 Εκδόσεις Δομική

4.2 Η κυτταρική παθολογία

Η κυτταρική παθολογία επιδιώκει να αποδείξει ότι προηγείται πάντα ο διαχωρισμός των κυττάρων από την πάθηση γιατί ακριβώς ο οργανισμός είναι μια σύνθεση αλληλοεξαρτώμενων κυττάρων που έχουν το ειδικό χαρακτηριστικό να αντιπροσωπεύουν καθένα από μόνο του ένα μικροσκοπικό οργανισμό, ικανό να μεταμορφώνεται, να τρέφεται και να έχει ανταλλαγές. Είναι επιστημονικά αποδεδειγμένο ότι τα κύτταρα πεθαίνουν και γεννιούνται συνέχεια με εξαίρεση ελάχιστα που παραμένουν όπως είναι μέχρι το τέλος του ανθρώπινου οργανισμού.

Ο ιδρυτής της κυτταροθεραπευτικής, ο Virehow²¹, γνώριζε πολύ καλά τα όρια που είχαν τεθεί από τη μοντέρνα διαγνωστική και γύρω στα μισά του περασμένου αιώνα, πείστηκε ότι κάθε πάθηση του ανθρώπου είναι μια πάθηση των κυττάρων του. Η βασική του ιδέα αναλαμβάνεται και τελειοποιείται από άλλους μελετητές που έφτασαν σε πιο προχωρημένα κλινικά συμπεράσματα που δεν επηρεάζονταν από τη δογματική κλινική που επιθυμούσε να καταπολεμήσει.

Αξίζει να σημειωθεί ότι ο Alexis Carrel, απέδειξε ότι τα κύτταρα μπορούν να ζήσουν σε ένα περιβάλλον ασύμφωνο με τη σύνθεσή τους καταλήγοντας σε ιδιότητες που δεν είναι της φύσης, με την προϋπόθεση ότι τρέφονται κατά ιδανικό τρόπο.

Βέβαια οι προαναφερόμενοι επιστήμονες δεν ανακάλυψαν πραγματικά την κυτταροθεραπεία, αντίθετα περιορίστηκαν να την επαναφέρουν στην επιφάνεια, μετά από αιώνες σκοταδισμού, προσαρμόζοντας την σε μια παραδοσιακή ιατρική που στα πρώτα χρόνια του αιώνα μας έφτασε σε έναν καλό βαθμό διαγνωστικής και κλινικής θεραπευτικής.

Σήμερα, ο Ελβετός επιστήμονας Paul Niehans, αναγνωρίζεται από όλους ότι ανακάλυψε τη μοντέρνα κυτταροθεραπεία η οποία μπορεί να θεωρηθεί μια καθαρή επιστήμη που τείνει στην ανάκτηση του οργανισμού και στην αναζωογόνηση του με μεθόδους ίσως λίγο ορθόδοξες και συνδεδεμένες με αρχαίες συνήθειες αλλά σίγουρα μεγάλης πρακτικής αποτελεσματικότητας.

4.3 Η ιατρική των χεριών.

Κοινά γνωστή και σαν “χειροθεραπεία” ή σαν “ιατρική των χεριών”, κατέκτησε τα τελευταία χρόνια μια όψη αποφασιστικά επιστημονική τόσο που πολύ γιατροί την εφαρμόζουν θεωρώντας την σαν έναν καθ’ αυτό τμήμα της ιατρικής επιστήμης και όχι μια παραϊατρική.

²¹ Εγκυκλοπαίδεια Υγεία Οδηγός Υγιεινής 7^{ος} τόμος “οι άλλες ιατρικές” σελ.1213 Εκδόσεις Δομική

Πάντως πέρα από την εισαγωγή, η χειροπρακτική είναι εκείνη η επιστήμη, που θεραπεύει τις αλλοιώσεις που είναι ικανές να προσβάλουν τη λεκάνη, τη σπονδυλική στήλη και γενικά όλα τα άκρα. Ειδικότερα, δρα στα υπεξαρθρήματα που αφορούν τις προαναφερόμενες ζώνες σε διάφορους χρόνους. Η πρώτη ενέργεια είναι η επαναφορά των αρθρώσεων στις θέσεις τους αφού έχουν πραγματοποιηθεί οι απαραίτητες ακτινολογικές εξετάσεις της κάθε περίπτωσης.

Η ιατρική έχει βεβαίωση ότι η αιτία του πρώτου πόνου είναι το υπεξάρθρημα. Σε οποιαδήποτε περίπτωση ο ασθενής που υφίσταται τη χειροπρακτική αισθάνεται αδιάψευστη ανακούφιση, πιο προχωρημένη από εκείνη που του δίνει η κανονική ορθοπεδική τεχνική σε χρόνο όχι μεγαλύτερο από δυο εβδομάδες. Τα καλά αποτελέσματα που προσφέρονται από τη χειροθεραπευτική πρακτική ποικίλουν και ανάλογα με την ηλικία του ασθενή, τη διάρκεια της νόσου, το ρυθμό ζωής που έχει το άτομο και ανάλογα με άλλες αιτίες που θεωρούνται της ίδιας σπουδαιότητας από την κανονική παραδοσιακή ιατρική. Αν ο ασθενής ζει πάντα μια ζωή όχι υπερβολικά κουραστική τα αποτελέσματα της χειροπρακτικής θεραπείας θα είναι πολύ θετικά, αντίθετα από τον ασθενή που πάντα είχε έναν ήρεμο ζωής. Επομένως, όταν το άτομο μπορέσει να διατηρήσει και να αναπτύξει τους μυς του και το νευρικό του σύστημα τότε τα αποτελέσματα είναι σίγουρα.

Ακόμα και σε ότι αφορά ένα αποφασιστικά θετικό αποτέλεσμα πιο ωφέλιμο θα ήταν να λαμβάνεται υπ' όψη ότι χρειάζεται εκ μέρους του ασθενή μια ενεργητική συνεργασία με το γιατρό έτσι ώστε να καταλήξει σε μια θεραπεία που όσο ανεξήγητη και να είναι ακόμα και σήμερα από την επίσημη ιατρική προσφέρει σίγουρα αποτελέσματα.

4.4 Η οστεοπαθητική

Η οστεοπαθητική²² είναι ένα σύστημα εκτίμησης-διάγνωσης και θεραπείας που δίνει ιδιαίτερη σημασία στα προβλήματα δομής του σώματος και τις παθολογίες που προκύπτουν από τις “μηχανικές δυσλειτουργίες και ανισορροπίες”. Ο ορισμός αυτός δόθηκε από τον ιδρυτή της Οστεοπαθητικής, τον Αμερικανό Dr. Andrew Taylor Still (1828-1917), ο οποίος χρησιμοποίησε τον συνδυασμό των ελληνικών λέξεων ‘οστό’ και ‘πάθος’.

Η οστεοπαθητική δεν είναι μόνο μια εναλλακτική αντιμετώπιση της συμβατικής ιατρικής σ’ αυτόν τον συγκεκριμένο τομέα αλλά μια συμπληρωματική αντίληψη της υγείας που προσθέτει στον ασθενή ανεκτίμητη βοήθεια τόσο στον παθολογικό όσο και στον προληπτικό τομέα. Ακόμη, δεν χρησιμοποιεί τη

²² Η επιστήμη της οστεοπαθητικής; προσεγγίσεις του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου
http://www.chez.com/osteopathy_gr/rgoindex/parlement 1.htm

φαρμακευτική λύση στις παθήσεις που καλείται να θεραπεύσει, στο γεγονός δε αυτό έγκειται, μεταξύ άλλων, η δυνατότητα συνεργασίας της με την συμβατική ιατρική στις περιπτώσεις που παρίσταται άμεση ανάγκη να παρασχεθούν φάρμακα σε ασθενείς.

Η Οστεοπαθητική αιτιολογεί και θεραπεύει προβλήματα υγείας χρησιμοποιώντας τεχνικές απελευθέρωσης προκειμένου να απεγκλωβιστούν οι φυσιολογικοί ιστοί, μύες, σύνδεσμοι, αρθρώσεις, περιτονίες και σπλάχνα των οποίων η λειτουργία έχει ταλαντευτεί κάτω από ασφυκτικές συνθήκες των μυϊκών συσπάσεων και της βαρύτητας. Ο Dr. Andrew T. Still πίστευε και απέδειξε ότι η φυσιολογική λειτουργία των ιστών πρέπει να ερευνηθεί με βάση την ανάλυση της μηχανικής και της δυναμικής του ανθρώπινου σώματος.

Επίσης, πίστευε ότι το σώμα έχει την δυνατότητα μέσω του αμυντικού του συστήματος να αντιμετωπίσει μια πάθηση εφόσον η μηχανική λειτουργία και κίνηση γενικά των ιστών είναι φυσιολογική.

Σε πολλές γνωστές παθήσεις χαρακτηρισμένες από τη συμβατική ιατρική αγνώστου αιτίας, η Οστεοπαθητική δίνει τη σωστή διαγνωστική απάντηση και θεραπευτική αντιμετώπιση. Ορισμένα γνωστά παραδείγματα που αντιμετωπίζει η Οστεοπαθητική είναι οι πόνοι της μέσης, (οσφυϊκή μοίρα), οι αρχές δυσκοπάθειας, α' και β' βαθμού δυσκοκοιλη, οι αυχεναλγίες, οι πονοκέφαλοι, οι πόνοι στην κοιλιακή χώρα, στο περίνεο, οι πόνοι στη λειτουργία των σπλάχνων και πιο συγκεκριμένα στο πεπτικό σύστημα.

Μια μεγάλη γκάμα περιπτώσεων δύσπνοιας, νευραλγίες των μεσοπλεύριων διαστημάτων, ανεξήγητη χαλάρωση της κοιλιακής χώρας, δυσκοιλιότητες, μια μορφή κολίτιδας, πόνοι στην οσφυϊκή μοίρα κατά τη διάρκεια εγκυμοσύνης, μια σειρά δυσκολιών κατά την εξώθηση του εμβρύου και πλήθος άλλων περιπτώσεων, όπως η παρακολούθηση της κινητικής ανάπτυξης του εφήβου, αντιμετωπίζονται από την Οστεοπαθητική με την συνεργασία των παιδιάτρων και ορθοπεδικών.

Επίσης, διαμορφώνεται μια σημαντική συνεργασία της Οστεοπαθητικής με τους οδοντίατρους και τους ορθοδοντικούς πάνω στις συγκλίσεις της άνω και κάτω γνάθου και τη σχέση της περιοχής αυτής με την κρανιακή, αυχενική, θωρακική και σπλαχνική περιοχή.

Τα μέσα που χρησιμοποιεί ο οστεοπαθητικός κατά τη διαμόρφωση της διάγνωσης είναι: ακτινογραφία, μαγνητική τομογραφία, αξονική τομογραφία, εκτίμηση οστικής μάζας, γενικές αναλύσεις αίματος κλπ. Η Οστεοπαθητική είναι αυτόνομη επιστήμη μεταξύ των κλάδων υγείας, μια αυτονομία που είναι θεσμικά κατοχυρωμένη στις χώρες εκείνες που έχουν οργανώσει σε πανεπιστημιακό επίπεδο την αντίστοιχη εκπαίδευση, όπως στις ΗΠΑ, τη Μ. Βρετανία, την Αυστραλία, το Βέλγιο, τη Γαλλία, τη Δανία, την Ελβετία και την Ιρλανδία.

4.4.1 Η Οστεοπαθητική ανά τον κόσμο

Αμερική: Ως γενέτειρα της Οστεοπαθητικής μπορεί να θεωρηθεί η Αμερική, εξαιτίας των ερευνών και της συμβολής του Dr Andrews Still, όπως ήδη προαναφέραμε.

Πιστεύουμε, όμως, ότι και οι πρόγονοί μας, Ιπποκράτης και Ασκληπιός, προσπαθούσαν με ειδικούς χειρισμούς να απεγκλωβίσουν τη σπονδυλική στήλη. Μάλιστα, υπάρχουν ειδικά ανάγλυφα που απεικονίζουν αυτές τις θεραπευτικές πράξεις. Στην Αμερική η Οστεοπαθητική είναι οργανωμένη σε μεγάλα Πανεπιστημιακά κέντρα, όπου χιλιάδες σπουδαστές εκπαιδεύονται και ασκούν το επάγγελμα περίπου 30.000 συνάδελφοι.

Ευρώπη: Η χώρα πιλότος της Οστεοπαθητικής είναι η Μ.Βρετανία.

Από το 1917 οργανώθηκε συστηματικά η διδασκαλία στη χώρα αυτή με το ισχύον νομοθετικό καθεστώς να αναγνωρίζει ως επίσημο επαγγελματικό φορέα το General Council and Registre of Osteopathes limited (G.C.O.).

Η νομοθετική αναγνώριση του κλάδου της Οστεοπαθητικής έγινε τον Ιούλιο του 1993 με την πλήρη υποστήριξη αρχικά του Βρετανικού ιατρικού κλάδου (British Medical Association) και στη συνέχεια του κλάδου των νοσηλευτριών. Στη Βρετανία σήμερα υπάρχουν και εξασκούν ελεύθερα και ανεξάρτητα το επάγγελμα του Οστεοπαθητικού περίπου 3.000 οστεοπαθητικοί D.O.

Άλλες χώρες της Ευρώπης: Συγκεκριμένα στις Βόρειες χώρες, όπως στο Βέλγιο, τη Γαλλία, την Ολλανδία, το Λουξεμβούργο, την Ελβετία σημειώνεται ραγδαία εξέλιξη όσον αφορά την νομοθετική αναγνώριση της Οστεοπαθητικής. Στο πλαίσιο αυτό είναι ενδιαφέρον να αναφέρουμε ότι ο Δήμος των Βρυξελλών παραχώρησε ειδικό οίκημα στους Οστεοπαθητικούς για την οργάνωση κλινικής που θα εξυπηρετεί οικονομικά αδύνατα άτομα. Εξάλλου, στο Βέλγιο οι ασφαλιστικοί τοπικοί παράγοντες συμπεριέλαβαν στις ιατρικές πράξεις αποζημίωσης και την Οστεοπαθητική.

Στη Γαλλία το 19% των ασθενών προσφεύγει στην Οστεοπαθητική. Το ποσοστό αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό αν λάβει κανείς υπόψη του ότι μόλις προ 50 ετών άρχισε στη χώρα αυτή η διδασκαλία και η εφαρμογή της Οστεοπαθητικής, ενώ στη Βρετανία τα ποσοστά είναι πολύ μεγαλύτερα.

4.5 Τα βότανα και τα φυτά

4.5.1 Η εξέλιξη της βοτανολογικής

Από τα πολύ παλιά χρόνια, τα βότανα²³ εκτιμήθηκαν για τις αναλγητικές και θεραπευτικές τους ικανότητες και ακόμη και σήμερα ποσοστό περίπου 75% των φαρμάκων μας βασίζονται στις θεραπευτικές ιδιότητες των φυτών. Διαμέσου των αιώνων, οι κοινωνίες σε όλο τον κόσμο ανέπτυξαν τις δικές τους παραδόσεις για να κατανοήσουν τα φαρμακευτικά φυτά και τις χρήσεις τους. Κάποιες από αυτές τις παραδόσεις και τις ιατρικές πρακτικές μπορεί να φαίνονται παράδοξες και μαγικές, ενώ άλλες δείχνουν ορθολογιστικές και λογικές, αλλά όλες τους συνιστούν προσπάθειες να ξεπεραστούν οι ασθένειες και ο πόνος και να βελτιωθεί η ποιότητα της ζωής.

Οι στατιστικές είναι αψευδείς μάρτυρες για το ότι όλο και περισσότεροι άνθρωποι στην Ευρώπη, τη Βόρεια Αμερική και την Αυστραλία συμβουλεύονται αναγνωρισμένους βοτανολογικούς και χρησιμοποιούν τα φάρμακα από φυτά που χρησιμοποιούσαν οι παππούδες ή οι προπαππούδες τους. Για παράδειγμα, στη Γερμανία, οι συνδυασμένες πωλήσεις φαρμακευτικών βοτάνων, που χορηγούνται με ή χωρίς ιατρική συνταγή, έφθασαν το 1993 τα 3 δισεκατομμύρια δολάρια. Τον ίδιο χρόνο, ξεκινώντας από χαμηλότερη βάση, οι πωλήσεις των φαρμακευτικών βοτάνων στο Ηνωμένο Βασίλειο και στην Ισπανία αυξήθηκαν ετησίως σε ποσοστό 10% και 35% αντιστοίχως. Ακόμη, τα χαρακτηριστικά της ανάπτυξης αλλού, όπως για παράδειγμα στις Η.Π.Α., δείχνουν παρόμοια άνοδο.

4.5.2. Η δράση των φαρμακευτικών φυτών.

Πολλά φυτά από τις χιλιάδες των φυτικών ειδών, τα οποία φύονται σε ολόκληρο τον κόσμο, έχουν φαρμακευτικές χρήσεις, γιατί περιέχουν ενεργά συστατικά που επιδρούν άμεσα στο σώμα. Χρησιμοποιούνται και στη βοτανολογική και στη συμβατική ιατρική και περιέχουν οφέλη τα οποία συχνά στερούνται τα συμβατικά φάρμακα, βοηθώντας στην καταπολέμηση των ασθενειών και στηρίζοντας τις προσπάθειες του οργανισμού να ανακτήσει την ευεξία του.

Δεν υπάρχει καμία αμφιβολία ότι, σε ακραίες καταστάσεις, οι θεραπείες που επινοεί η μοντέρνα ιατρική δίνουν απaráμιλλες δυνατότητες στην ανακούφιση από τα συμπτώματα και τη σωτηρία ανθρώπινων ζώων. Σε ένα άρθρο εφημερίδας το 1993 περιγράφονταν οι φοβερές συνθήκες σε ένα νοσοκομείο στο Σεράγεβο.

²³ Βοτανολογία Μεγάλη Εγκυκλοπαίδεια θεραπευτικών φυτών σελ.4-5 Εκδόσεις Δομική

Οι γιατροί, έχοντας έλλειψη των συμβατικών ιατρικών προμηθειών και φαρμάκων, αναγκάστηκαν να χρησιμοποιήσουν ένα πασίγνωστο βότανο, τη βαλεριάνα, ως παυσίπονο για τους τραυματίες και ως αναισθητικό. Η βαλεριάνα είναι ένα αποτελεσματικό φαρμακευτικό βότανο για το άγχος και τη νευρική ένταση, αλλά είναι ανεπαρκές ως αναλγητικό ή αναισθητικό.

Η ορθόδοξη φαρμακευτική ιατρική διατηρεί τον άνθρωπο στη ζωή και καταπολεμά τις μολύνσεις στις περιπτώσεις στις οποίες άλλα είδη θεραπευτικών μεθόδων μπορούν να προσφέρουν ελάχιστα πράγματα. Οι μοντέρνες χειρουργικές τεχνικές, όπως η μικροχειρουργική και η πλαστική χειρουργική, καθώς και η ποικιλία των διαγνωστικών και των υποστηρικτικών της ζωής μηχανημάτων που διαθέτονται σήμερα μπορούν όλα τους να χρησιμοποιηθούν για να βελτιωθούν οι πιθανότητες ανάρρωσης από κάποια σοβαρή ασθένεια ή τραυματισμό.

4.5.3 Τα πλεονεκτήματα της βοτανοθεραπευτικής

Παρά τις εντυπωσιακές προόδους και τα πλεονεκτήματα της συμβατικής ιατρικής, είναι πασιφανές ότι η βοτανοθεραπευτική έχει πολλά να προσφέρει. Είναι γεγονός ότι πριν από τα τελευταία πενήντα περίπου χρόνια, οι άνθρωποι βασίζονταν σχεδόν ολοκληρωτικά στα φυτά για να θεραπεύσουν όλων των ειδών τις ασθένειες, από τα ασήμαντα προβλήματα, όπως ο βήχας και το κρυολόγημα, έως τις παθήσεις που απειλούν τη ζωή, όπως η φυματίωση και η ελονοσία.

Σήμερα, τα γιατρικά από βότανα ξανάρχονται στο προσκήνιο, γιατί η αποτελεσματικότητα των συμβατικών φαρμάκων, όπως των αντιβιοτικών, που κάποτε είχαν σχεδόν παγκόσμια αποτελεσματικότητα στις σοβαρές λοιμώξεις, έχει εξασθενήσει. Με την πάροδο των χρόνων, οι μολυσματικοί μικροοργανισμοί έχουν αναπτύξει ανθεκτικότητα στα συνθετικά φάρμακα και για παράδειγμα, το βότανο αρτεμησία ή ετήσια ή qing hao και το ενεργό του συστατικό, η αρτεμισετίνη, χρησιμοποιείται σήμερα για τη θεραπεία της ελονοσίας στις περιοχές του κόσμου όπου τα πρωτόζωα που προκαλούν την ελονοσία δεν ανταποκρίνονται πλέον στη συμβατική θεραπεία.

Η βοτανοθεραπευτική συμπληρώνει συχνά τις συμβατικές θεραπείες, προσφέροντας ασφαλή και καλώς ανεκτά από τον οργανισμό γιατρικά για χρόνιες ασθένειες και παρουσιάζει μία εντυπωσιακή αναγέννηση στις δυτικές χώρες, εν μέρει γιατί δεν υπάρχουν αποτελεσματικές συμβατικές θεραπείες για πολλές χρόνιες παθήσεις, όπως το άσθμα και η αρθρίτιδα. Επιπλέον, η ανησυχία της βιοιατρικής για τις παρενέργειες ενθαρρύνει τους ανθρώπους να αναζητήσουν πιο ήπιες μορφές θεραπείας.

4.5.4 Η λελογισμένη χρήση των βοτάνων

Τα περισσότερα κοινά βότανα που χρησιμοποιούνται είναι εξαιρετικά ασφαλή χωρίς όμως να αποκλείεται ότι κάποια φυτά μπορεί να προκαλέσουν παρενέργειες και όπως όλα τα φάρμακα, έτσι και τα γιατρικά από βότανα θα πρέπει να αντιμετωπίζονται με την αρμόζουσα επιφύλαξη.

Έχει ουσιαστική σημασία η λήψη ή χρησιμοποίηση ορισμένων φυτών μόνο κάτω από την καθοδήγηση ενός εκπαιδευμένου βοτανολογού για να αποφευχθούν δυσάρεστα επακόλουθα. Όπως το σύμφυτο, ένα πολύ δημοφιλές στο παρελθόν βότανο, πιστεύεται ότι προκαλεί σοβαρές και θανατηφόρες βλάβες στο συκώτι σε σπάνιες περιπτώσεις. Όμως, όταν η βοτανολογία χρησιμοποιείται σωστά οι πιθανότητες να εμφανιστούν παρενέργειες είναι ελάχιστες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

**“Η ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ
ΑΠΟΔΕΙΞΗ ΤΗΣ Ε.Ι.Π.
Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ
ΚΑΙ Η ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΤΗΣ”.**

5.1 Γενικά.

Οι περισσότεροι άνθρωποι με κάποια εμπειρία, ευρύτερα στην εναλλακτική ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και ειδικότερα στην ομοιοπαθητική δεν έχουν αμφιβολία ότι τα φάρμακα θεραπεύουν αν και αναπόφευκτα θα έχουν κάποιους συγγενείς, φίλους, γείτονες και γιατρούς που το βλέπουν με δυσπιστία.²⁴

Ένας τρόπος για να αντιμετωπισθεί αυτός ο σκεπτικισμός είναι να γνωρίσουν τις έρευνες που έχουν γίνει πάνω στην αποτελεσματικότητα των ομοιοπαθητικών φαρμάκων. Συγκεκριμένα, οι έρευνες που ακολουθούν διακρίνονται σε κλινικές και εργαστηριακές που αναφέρονται στην ομοιοπαθητική ιατρική την οποία η πλειοψηφία του κόσμου μπορεί να αντιληφθεί. Σ' αυτό το σημείο θα πρέπει να αναγνωρισθεί η ανάγκη να πραγματοποιηθούν περισσότερες έρευνες όχι απλά για να απαντηθούν οι ερωτήσεις των σκεπτικιστών αλλά και για να βοηθηθούν οι ομοιοπαθητικοί να βελτιώσουν τη χρήση αυτών των ισχυρών φυσικών φαρμάκων.

Κάποιοι σκεπτικιστές επιμένουν ότι η έρευνα στην ομοιοπαθητική είναι υποχρεωτική είτε γιατί η χρήση των εξαιρετικά μικρών δόσεων δεν σημαίνει τίποτα είτε γιατί δεν υπάρχει κάποιος γνωστός μηχανισμός δράσης αυτών των φαρμάκων. Αλήθεια είναι ότι οι ομοιοπαθητικοί έστω και αν δεν γνωρίζουν ακριβώς πως θεραπεύουν οι ομοιοπαθητικές μικροδόσεις υπάρχουν θεωρίες που έχουν επιβληθεί σχετικά με τον μηχανισμό δράσης τους οπότε και υπάρχει η δυνατότητα χορήγησης.

Οι συμβατικοί γιατροί εκφράζουν αμφιβολίες για την αποτελεσματικότητα της ομοιοπαθητικής επειδή το βιοϊατρικό μοντέλο έχει περιορίσει τον τρόπο αντίληψης, την σκέψη και την πρακτική της ιατρικής, στην θεραπεία ειδικών νόσων με υποτιθέμενα ειδικά, αντισυμπτωματικά φάρμακα και θεραπευτικούς χειρισμούς.

Υπάρχει μια αναγνωρισμένη αρχή στη φαρμακολογία που λέγεται "διφασική ανταπόκριση των φαρμάκων". Έτσι λοιπόν, αντί σ' ένα φάρμακο, απλά να αυξάνεται η αποτελεσματικότητα του όσο αυξάνεται η δόση του, οι έρευνες δείχνουν συνεχώς ότι υπερβολικά μικρές δόσεις μιας ουσίας έχουν το αντίθετο αποτέλεσμα των μεγάλων δόσεων.

Οι δύο φάσεις της δράσης ενός φαρμάκου εξαρτώνται από τη δόση, μια φαρμακολογική αρχή που ανακαλύφθηκε το 1870 ταυτόχρονα από δύο διαφορετικούς ερευνητές, τον Hugo Schulz, ένα συμβατικό επιστήμονα και τον Rudolf Arndt, ψυχίατρο και ομοιοπαθητικό. Αρχικά, ονομαζόμενος ως ο νόμος των Arndt-Schulz, παραμένει ευρέως αναγνωρισμένος όπως μαρτυρεί το γεγονός ότι περιγράφεται με την ίδια ονομασία στα ιατρικά λεξικά

²⁴ Παϊζης Α., Η επιστημονική απόδειξη της ομοιοπαθητικής ιατρικής
<http://www.medicinbio.com/Greek/scihome.htm>

Το 1920, συμβατικοί επιστήμονες που εξέτασαν και επιβεβαίωσαν αυτήν τη διφασική ανταπόκριση, ονόμασαν το φαινόμενο "Ορμεσις" (Hormesis) και από τότε δεκάδες μελέτες, σε διάφορα θέματα, δημοσιεύτηκαν, για να επιβεβαιώσουν αυτήν τη βιολογική αρχή.

Τις τελευταίες δύο δεκαετίες παρατηρήθηκε μια αναβίωση του ενδιαφέροντος γι' αυτό τον φαρμακολογικό νόμο και τώρα εκατοντάδες μελέτες σε πολυάριθμους ερευνητικούς τομείς τον έχουν επιβεβαιώσει. Ο ερευνητικός όγκος στα ομοιοπαθητικά φάρμακα συνεχώς διογκώνεται και παράλληλα αυξάνεται και η δυσχέρεια του να αγνοηθούν αφού πλέον οι μελέτες αυτές εμφανίζονται σε πολλά από τα πλέον έγκυρα ιατρικά και επιστημονικά έντυπα σε όλο τον κόσμο.

Τα εντυπωσιακά τους αποτελέσματα χρησιμοποιούνται για την καλύτερη κατανόηση της ομοιοπαθητικής και της θεραπευτικής διεργασίας. Η ανασκόπηση των ερευνών δεν γίνεται μόνο για να αποδειχθεί η αποτελεσματικότητα της ομοιοπαθητικής ιατρικής αλλά και για να διαφωτίσει τους αναγνώστες στο πώς να αξιολογούν μια ομοιοπαθητική έρευνα και τις θετικές ή αρνητικές της επιδράσεις.

5.2 Κλινική έρευνα.

Οι άνθρωποι συχνά μπερδεύονται με τις έρευνες γιατί ορισμένες μπορεί να είναι τεχνικά επικαλυμμένες (overly technical) αλλά γιατί κάποιες μελέτες δείχνουν ότι μια θεραπεία αποδίδει και κάποιες άλλες όχι. Προκειμένου να λυθεί το πρόβλημα, χρησιμοποιήθηκε μια πρόσφατη ερευνητική τεχνική, η λεγόμενη "μετα-ανάλυση", που είναι μια συστηματική ανάλυση του όγκου μιας έρευνας και αξιολογεί τα συνολικά αποτελέσματα των πειραμάτων.

Το 1991, τρεις καθηγητές της ιατρικής από την Ολλανδία, κανένας από αυτούς ομοιοπαθητικός, έκαναν μια μετά-ανάλυση στις κλινικές μελέτες των τελευταίων 25 ετών, χρησιμοποιήθηκαν ομοιοπαθητικά φάρμακα και δημοσίευσαν τα αποτελέσματα στο British Medical Journal. Αυτή η μετα-ανάλυση κάλυπτε 107 ελεγχόμενες δοκιμές-μελέτες από τις οποίες οι 81 έδειξαν ότι τα ομοιοπαθητικά φάρμακα είναι αποτελεσματικά, οι 24 ότι δεν είναι αποτελεσματικά και οι 2 δεν εξήγαγαν συμπέρασμα.

* 13 απο τις 19 δοκιμές έδειξαν επιτυχή θεραπεία σε λοιμώξεις ανώτερου αναπνευστικού,

* 6 από τις 7 δοκιμές έδειξαν θετικά αποτελέσματα στην θεραπεία άλλων λοιμώξεων,

* 6 απο τις 7 δοκιμές έδειξαν βελτίωση σε παθήσεις του πεπτικού συστήματος,

- * 5 από τις 5 έδειξαν επιτυχή θεραπεία του εαρινού κατάρρου, αλλεργία της άνοιξης,
- * 5 από τις 7 έδειξαν ταχύτερη ανάρρωση μετά από χειρουργική ενδοκοιλιακή επέμβαση,
- * 4 από τις 6 προήγαγαν την θεραπεία ρευματολογικών παθήσεων,
- * 18 από τις 20 έδειξαν όφελος στην αντιμετώπιση πόνου ή τραύματος,
- * 8 από τις 10 έδειξαν θετικά αποτελέσματα στην ανακούφιση ψυχοδιανοητικών προβλημάτων, και
- * 13 από τις 15 έδειξαν όφελος σε θεραπεία διαφόρων νοσημάτων.

Με αυτή την γνώση οι ερευνητές της μετα-ανάλυσης στην ομοιοπαθητική συμπέραναν ότι οι αποδείξεις που παρουσιάζονται σ' αυτόν τον απολογισμό θα ήταν πιθανόν ικανοποιητικές για να εδραιώσουν την ομοιοπαθητική σαν μια κανονική, τακτική, θεραπεία με συγκεκριμένες ενδείξεις.

Υπάρχουν διαφόρων ειδών κλινικές ομοιοπαθητικές έρευνες οι οποίες διακρίνονται στις εξής:

- α) σ' αυτές που βασίζονται στην εξατομίκευση των φαρμάκων που αποτελεί την εγγύηση της σωστής ομοιοπαθητικής μεθοδολογίας
- β) σε όσες δίνουν ένα κοινά συνταγογραφούμενο φάρμακο σε όλους τους πάσχοντες από παρόμοια νόσο και
- γ) σ' εκείνες που συνδυάζουν ομοιοπαθητικά φάρμακα σε άτομα με παρόμοια προβλήματα.

Μπορούν να πραγματοποιηθούν καλές έρευνες με οποιαδήποτε από αυτές τις μεθόδους αρκεί οι ερευνητές να διαθέτουν επίγνωση και ευαισθησία σε κάποια συγκεκριμένα θέματα ώστε να αναδείξουν τα πλέον αντικειμενικά αποτελέσματα.

5.2.1 Κλινική έρευνα με εξατομικευμένη θεραπεία.

Υπάρχει η λανθασμένη υπόθεση ότι η έρευνα με την χρήση ομοιοπαθητικών φαρμάκων περιπλέκεται και συνεπώς είναι αδύνατον να διενεργηθεί εξαιτίας του γεγονότος ότι κάθε φάρμακο πρέπει να εξατομικευτεί για τον κάθε ασθενή. Πρόκειται για μια πρόσφατη κλινική δοκιμασία που αξιολόγησε τα ομοιοπαθητικά φάρμακα για την αντιμετώπιση του άσθματος και όπως αργότερα αποδείχθηκε κατέρριψε την παραπάνω πεποίθηση.

Ερευνητές στο πανεπιστήμιο της Γλασκόβης²⁵ χρησιμοποίησαν κλασικά αλλεργικά τεστ για να διαγνώσουν σε ποιες αλλεργικές ουσίες ήταν πιο ευαίσθητοι ασθματικοί ασθενείς.

²⁵ Παϊζης Α., Η επιστημονική απόδειξη της ομοιοπαθητικής ιατρικής
<http://www.medicinbio.com/Greek/scihome.htm>

Αυτή η μελέτη έδειξε ότι το 82% των ασθενών που έλαβε ομοιοπαθητικά φάρμακα βελτιώθηκε, ενώ το 38% των ασθενών που πήραν ένα αδρανές φάρμακο που μοιάζει και έχει την ίδια γεύση με το κανονικό ομοιοπαθητικό φάρμακο, (placebo), ένιωσαν μια παρόμοια ανακούφιση.

Άλλη μελέτη που αφορούσε εξατομικευμένη ομοιοπαθητική θεραπεία ήταν η αντιμετώπιση της ρευματοειδούς αρθρίτιδας. Η μελέτη περιελάμβανε 46 ασθενείς. Δύο ομοιοπαθητικοί γιατροί συνταγογράφησαν ομοιοπαθητικά φάρμακα, εξατομικευμένα για τον κάθε ασθενή, αν και μόνο οι μισοί από αυτούς έλαβαν το αληθινό φάρμακο, ενώ οι άλλοι μισοί έλαβαν placebo.

Η μελέτη έδειξε ότι το 82% αυτών που έλαβαν εξατομικευμένο ομοιοπαθητικό φάρμακο, ένιωσαν κάποια ανακούφιση στα συμπτώματά τους, ενώ μόνο το 21% αυτών που πήραν placebo ένοιωσαν παρόμοιου βαθμού ανακούφιση. Αυτός ο τύπος διασταυρούμενης έρευνας, θεωρείται ως επιτηδευμένος τρόπος έρευνας γιατί συγκρίνει το ίδιο άτομο όταν λαμβάνει φάρμακο ή placebo. Οι περισσότερες έρευνες συγκρίνουν δύο υποτιθέμενα παρόμοιες ομάδες ανθρώπων, γνωρίζοντας όμως ότι είναι δύσκολο και ίσως αδύνατο να έχουμε δύο ακριβώς όμοιες ομάδες ανθρώπων.

Παρ' όλα αυτά και οι διασταυρούμενες έρευνες με ομοιοπαθητικά φάρμακα έχουν τον περιορισμό τους που έγκειται στο ότι τα ομοιοπαθητικά φάρμακα παρέχουν μακροχρόνια ανακούφιση στα συμπτώματα με αποτέλεσμα ο ασθενής, έχοντας λάβει το ομοιοπαθητικό φάρμακο στην πρώτη φάση του πειράματος, να μπορεί να συνεχίζει να βελτιώνεται και στην δεύτερη φάση της λήψης του placebo.

5.2.2 Κλινική έρευνα με μη-εξατομικευμένη θεραπεία.

Εκτός των μελετών στην ομοιοπαθητική όπου συνταγογραφούνται εξατομικευμένα φάρμακα, υπάρχει και μια άλλη μέθοδος έρευνας κατά την οποία δοκιμάζονται μεμονωμένα φάρμακα που χορηγούνται σε ασθενείς με μη-εξατομικευμένο τρόπο.

Αυτές οι έρευνες, δυνητικά είναι προβληματικές γιατί οι ομοιοπαθητικοί γνωρίζουν ότι για να είναι αποτελεσματικά τα φάρμακα θα πρέπει να υπάρχει κάποιος βαθμός εξατομικευσης. Τα αποτελέσματα μη-εξατομικευμένων ερευνών, είτε θετικά είτε αρνητικά, μπορεί να κατανοηθούν λανθασμένα από ανθρώπους οι οποίοι δεν γνωρίζουν βασικές αρχές της ομοιοπαθητικής μεθοδολογίας.

Ένα παράδειγμα ενός χρόνιου και σοβαρού προβλήματος που μέσα από μία ελεγχόμενη μελέτη αποδείχθηκε η αποτελεσματικότητα της ομοιοπαθητικής θεραπείας, είναι η διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια, πρόκειται για μια κοινή επιπλοκή του διαβήτη στην οποία υπάρχει φλεγμονή του αμφιβληστροειδούς που

προκαλεί διαταραχές στην όραση, οίδημα, έκκριμα από το μάτι και ορισμένες φορές αιμορραγία μέσα στον αμφιβληστροειδή.

Τα αποτελέσματα της μελέτης σε 60 ασθενείς έδειξαν ότι το 47% των ασθενών που έλαβαν Arnica 5c, είχαν βελτίωση στην κεντρική ροή αίματος στο μάτι, ενώ μόνο το 1% από τους ασθενείς που έλαβαν placebo είχαν αυτή τη βελτίωση, το 52% των ασθενών που πήραν το φάρμακο είχαν βελτίωση της αιματικής ροής και σε άλλα σημεία του ματιού, ενώ μόνο το 1,5% της ομάδας placebo είχαν παρόμοια βελτίωση.

Το πρώτο σε πωλήσεις, στη Γαλλία, φάρμακο κατά της γρίπης είναι στην πραγματικότητα ένα ομοιοπαθητικό φάρμακο. Το Oscillocoquinum TM είναι δημοφιλές και στις Ηνωμένες Πολιτείες και χρησιμοποιείται ως ιδιαίτερα αποτελεσματικό στο πρώτο στάδιο της γρίπης.

Μια ελεγχόμενη μελέτη διεξήχθη με 478 ασθενείς πάσχοντες από γρίπη, γεγονός που αποτελεί την μεγαλύτερη σε μέγεθος έρευνα ελέγχου ομοιοπαθητικού φαρμάκου που έχει πραγματοποιηθεί έως τώρα. Η έρευνα έδειξε ότι σχεδόν τα διπλάσια σε αριθμό άτομα που έλαβαν το φάρμακο ξεπέρασαν την γρίπη μέσα σε 48 ώρες σε σύγκριση με τα άτομα που πήραν placebo.

Αν και το φάρμακο φάνηκε αποτελεσματικό σε όλες τις ηλικίες, παρουσίασε τη μέγιστη δράση στα άτομα κάτω των 30 ετών, παρά στα μεγαλύτερης ηλικίας, δεν βρέθηκε όμως αποτελεσματικό σε προχωρημένα συμπτώματα γρίπης που θα είχαν ένδειξη ομοιοπαθητικά φάρμακα με μεγαλύτερη εξατομίκευση συμπτωμάτων.

5.2.3 Κλινικές έρευνες με συνδυασμένα ομοιοπαθητικά φάρμακα.

Τα συνδυασμένα ομοιοπαθητικά φάρμακα²⁶ είναι φόρμουλες στις οποίες κάποια ομοιοπαθητικά φάρμακα αναμειγνύονται μεταξύ τους ώστε να αποτελούν ένα φάρμακο. Αυτή η μη-παραδοσιακή προσέγγιση χρήσης των ομοιοπαθητικών φαρμάκων είναι εμπορικά δημοφιλής σε πολλές χώρες.

Αυτά τα φάρμακα έστω και αν δεν θεωρούνται από τους ομοιοπαθητικούς τόσο αποτελεσματικά όσο τα ατομικά επιλεγμένα φάρμακα, πραγματικά δρουν και οι έρευνες το έχουν επιβεβαιώσει. Παρ' όλο ότι οι ομοιοπαθητικοί υποστηρίζουν σταθερά πως το σωστά επιλεγμένο, μεμονωμένο, ομοιοπαθητικό φάρμακο κατέχει την δυνατότητα να θεραπεύσει ολοκληρωμένα την αρρώστεια ενός πάσχοντος ενώ τα συνδυασμένα φάρμακα στην καλύτερη περίπτωση προσφέρουν ασφαλή αλλά πρόσκαιρη ανακούφιση από τα συμπτώματα.

²⁶ Παϊζης Α., Η επιστημονική απόδειξη της ομοιοπαθητικής ιατρικής
<http://www.medicinbio.com/Greek/scihome.htm>

Έρευνα, με αντικείμενο τον συνδυασμό ομοιοπαθητικών φαρμάκων ήταν στην αντιμετώπιση εγκύων γυναικών κατά την διάρκεια του 9^{ου} μήνα της κύησης. Συνολικά, 90 γυναίκες έλαβαν δόσεις, δύο φορές την ημέρα, τα παρακάτω συνδυασμένα φάρμακα, Caulophyllum, Arnica, Cimicifuga, Pulsatilla. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι γυναίκες που έλαβαν τα ομοιοπαθητικά φάρμακα είχαν 40% μειωμένο χρόνο τοκετού σε σχέση με τις γυναίκες που έλαβαν placebo. Επίσης, οι γυναίκες που πήραν placebo είχαν 4 φορές περισσότερες επιπλοκές τοκετού σε σύγκριση με τις γυναίκες που πήραν ομοιοπαθητικά φάρμακα.

Ένας από τους περιορισμούς των ερευνών με τα συνδυασμένα ομοιοπαθητικά φάρμακα είναι ότι τα αποτελέσματα δεν αποκαλύπτουν αν η δραστική θεραπεία προήλθε από ένα συγκεκριμένο φάρμακο ή από τον συνολικό συνδυασμό τους.

Μια πρόσφατη μελέτη 22 υγιών γυναικών στην πρώτη τους εγκυμοσύνη, έλεγξε το Caulophyllum που συμπεριλαμβανόταν και στην παραπάνω έρευνα κατά την διάρκεια της ενεργού φάσης του τοκετού, λαμβάνοντας μια δόση κάθε ώρα, επαναλαμβανόμενη έως 4 ώρες το μέγιστο. Ο χρόνος τοκετού στις γυναίκες που έλαβαν ομοιοπαθητικό φάρμακο ήταν 38% λιγότερος από των γυναικών που έλαβαν placebo.

Αξιοσημείωτο σχετικά με τη χρήση συνδυασμένων ομοιοπαθητικών φαρμάκων είναι ότι ορισμένα φάρμακα αντιδοτούνται και ορισμένα όχι, πράγμα που σημαίνει ότι η χορήγηση συνδυασμένων ομοιοπαθητικών φαρμάκων δεν αποδεικνύεται σε όλες τις έρευνες αποτελεσματική.

5.3 Εργαστηριακή έρευνα.

Διαφοροποιούμενες από τις κλινικές έρευνες που αναζητούν να καταγράψουν βελτιώσεις στην υγεία ενός ατόμου ή ενός ζώου, οι εργαστηριακές έρευνες αναζητούν να προσδιορίσουν αλλαγές σε βιολογικά συστήματα, όπως κύτταρα, ιστούς, όργανα, ιούς κλπ.

Τυπικά, κάποιο πείραμα σε ζώα μπορεί να ταιριάζει είτε σε κλινική είτε σε εργαστηριακή έρευνα, ανάλογα με το σκοπό της μελέτης. Εάν η μελέτη στοχεύει να ελέγξει τη δραστηριότητα μιας θεραπείας στην υγεία του ζώου μπορεί να θεωρηθεί σαν κτηνιατρική κλινική έρευνα. Εάν η μελέτη στοχεύει να ελέγξει την δραστηριότητα μιας θεραπείας στα ζώα ώστε μελλοντικά οι ερευνητές να χρησιμοποιήσουν αυτή την πληροφορία προς όφελος της ανθρώπινης υγείας ή με σκοπό να κατανοήσουν κάποια φαινόμενα τότε μπορεί να θεωρηθεί σαν εργαστηριακή έρευνα.

Γεγονός είναι ότι κάποιες έρευνες στα ζώα έχουν εφαρμογή και στον άνθρωπο όχι όμως όλες δεδομένου ότι η δημοσίευση αυτών των μελετών πιστοποιεί περισσότερο τα οφέλη των ομοιοπαθητικών φαρμάκων και στα ζώα και στους ανθρώπους και να ενθαρρύνει την ευρύτερη χρήση των φαρμάκων αυτών.

Υπάρχουν πάνω από 100 έρευνες που αξιολογούν την προληπτική και θεραπευτική δράση των ομοιοπαθητικών δόσεων φυσιολογικά τοξικών ουσιών. Όπως και στη μετα-ανάλυση που είχε διεξαχθεί στις κλινικές έρευνες για τα ομοιοπαθητικά φάρμακα έτσι και τώρα βρέθηκε ότι οι περισσότερες μελέτες ήταν ατελείς. Ωστόσο, στις υψηλής ποιότητας μελέτες βρέθηκε ότι τα θετικά αποτελέσματα ήταν 50% περισσότερα από τα αρνητικά.

Αρκετές μελέτες έδειξαν ότι προληπτικές και στη συνέχεια θεραπευτικές δόσεις ουσιών, διαφορετικών από αυτές που είχαν εκτεθεί τα ζώα δεν προσέφεραν τελικά κανένα όφελος.

Όσο φρικτές και αν φαίνονται αυτές οι δοκιμές στα ζώα, οι ερευνητές υποστηρίζουν ότι μπορούν να προσφέρουν σημαντικό όφελος στη θεραπεία ανθρώπων και ζώων που εκτίθενται σε τοξικές ουσίες. Τέτοιες έρευνες, φυσικά, δεν μπορούν να πραγματοποιηθούν σε ανθρώπους και ούτε είναι ακόμα δυνατόν, να δοκιμαστούν δόσεις ομοιοπαθητικών φαρμάκων μέσω ηλεκτρονικών υπολογιστών.

Ενώ θα πρέπει πάντα να λαμβάνονται μέτρα πρόληψης κατά των τοξικών ουσιών η ιατρική επιστήμη θα πρέπει συνεχώς να βρίσκει νέους και περισσότερο αποτελεσματικούς τρόπους να αντιμετωπίζει την πιθανή τοξική έκθεση και τις επακόλουθες βλάβες στον οργανισμό των ανθρώπων και των ζώων. Η έρευνα προτείνει ότι η ομοιοπαθητική ιατρική μπορεί να διαδραματίσει ένα σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση τέτοιας τοξικής έκθεσης.

Στη Φαρμακευτική σχολή του Bordeaux,²⁷ μια ομάδα καθηγητών διενεργούσε για 8 χρόνια, πειράματα για την επίδραση του ακετυλοσαλικυλικού οξέος, δηλαδή το ενεργό στοιχείο της ασπιρίνης στο αίμα. Είναι γνωστό ότι αδρές δόσεις ασπιρίνης προκαλούν αύξηση της αιμορραγίας, ενώ η έρευνα έδειξε ότι ομοιοπαθητικές δόσεις ακετυλοσαλικυλικού οξέος ελαττώνουν το χρόνο αιμορραγίας σε υγιή άτομα.

Τελικά, όσο χρήσιμες και να είναι οι κλινικές έρευνες, οι εργαστηριακές, αφ' ενός μπορούν να δείξουν τη βιολογική δραστηριότητα των ομοιοπαθητικών φαρμάκων και αφ' ετέρου μπορούν να ερμηνεύσουν την θεραπευτική τους δράση.

²⁷ C. Doutremepuch, O. de Seze, et al., 'Aspirin at very Ultra Low Dosage in Healthy Volunteers' 1990
<http://www.medicinbio.com>

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο

**“Η ΥΠΑΡΧΟΥΣΑ
ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΕ
ΕΘΝΙΚΟ, ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ
ΚΑΙ ΔΙΕΘΝΕΣ
ΕΠΙΠΕΔΟ”**

6.1 Η Θέση της πολιτείας για την άσκηση βελονισμού και ομοιοπαθητικής στην Ελλάδα

Όσο και εάν οι εναλλακτικές-συμπληρωματικές μέθοδοι θεωρούνται ακίνδυνες καθαυτές, είναι ηθικά ανεπίτρεπτη και δυνητικά επικίνδυνη η αλόγιστη άσκησή τους από άτομα με ελλιπή ή αμφίβολη εκπαίδευση. Με δεδομένο τον κίνδυνο που προκύπτει για τη δημόσια υγεία από τη μη έγκαιρη διάγνωση μιας νόσου, αλλά και για να διασφαλιστούν τόσο οι ασθενείς όσο και οι θεραπευτές – ενασχολούμενοι με τις τεχνικές αυτές, γίνονται προσπάθειες από διεθνείς επιτροπές, προκειμένου να οριστούν οι ενδείξεις εφαρμογής και οι προϋποθέσεις άσκησης όλων αυτών των μεθόδων. Στην Ελλάδα²⁸, με την υπ' αριθμό 547/A4/1191 της 21/2/1980 απόφαση του Υπουργείου Υγείας, αναγνωρίζεται μόνο σε γιατρούς το δικαίωμα άσκησης του βελονισμού και της ομοιοπαθητικής.

Το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας ταυτίζεται με την Ελληνική Νομοθεσία²⁹ η οποία υπαγορεύει ότι ο βελονισμός και η ομοιοπαθητική δεν είναι αναγνωρισμένες σαν ανεξάρτητες και αυτοτελείς ιατρικές ειδικότητες γιατί η θεραπευτική αγωγή και η μέθοδος θεραπείας είναι στην ευθύνη και στην κρίση του γιατρού που τη συνιστά.

Γεγονός που σημαίνει ότι η ανοχή εφαρμογής των πιο πάνω μεθόδων περιορίζεται μόνο σε γιατρούς και ότι οποιοδήποτε πρόσωπο επιχειρεί τέτοιες πράξεις χωρίς να έχει την προβλεπόμενη από το Νόμο άδεια ασκήσεως ιατρικού επαγγέλματος παραβαίνει τις ισχύουσες διατάξεις των Νόμων και επέχει τις νόμιμες κυρώσεις.

Η πολιτεία³⁰ αιχμάλωτη των χρόνιων και άλυτων προβλημάτων της Υγείας δεν κατάφερε να δείξει ενδεδειγμένο ενδιαφέρον για τις εναλλακτικές ιατρικές γενικότερα. Παρ'όλα αυτά ο αείμνηστος Γιώργος Γεννηματάς σύστησε με υπουργική απόφαση την Ομοιοπαθητική Επιτροπή του ΚΕΣΥ με στόχο την υποβολή προτάσεων για τους όρους και τις προϋποθέσεις άσκησης της Ομοιοπαθητικής στην Ελλάδα. Προς το παρόν τα περί ομοιοπαθητικής ακολουθούν τον δρόμο της Ευρωπαϊκής νομοθεσίας την οποία ευθυγραμμίζεται και η Ελλάδα.

²⁸ Μπάσογλου Α. Ομοιοπαθητική <http://www.iatroclub.gr/enc/enaliatr.htm>

²⁹ Η θέση της πολιτείας για την άσκηση του βελονισμού στην Ελλάδα, 15/06/2002, <http://users.med.auth.gr>

³⁰ Ελληνική Γραμματεία Ομοιοπαθητικής, Τί λέει η πολιτεία, <http://www.ego.gr/omeopathy.htm>

6.1.1 Η υπάρχουσα κατάσταση σε Ευρωπαϊκό επίπεδο

Στις 28 Μαΐου 1997, το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο άνοιξε στις Βρυξέλλες τον διάλογο της “Μη Συμβατικής Ιατρικής” με τους τομείς υγείας των κρατών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Αφορμή για τη δημόσια αυτή συζήτηση έδωσαν τόσο οι έρευνες των ιατρικών κλάδων της Ευρώπης όσο και οι πολύχρονες μελέτες και τα πορίσματα των ειδικών υπηρεσιών των Υπουργείων Υγείας των χωρών-μελών.

Παράλληλα, οι Ευρωβουλευτές των κρατών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης έλαβαν θέση όσον αφορά την έκθεση του Paul Lannoye, Βέλγου Ευρωβουλευτή και Προέδρου των Πρασίνων του Ευρω-κοινοβουλίου, με θέμα: “Το καθεστώς της Μη Συμβατικής Ιατρικής”.

Η έκθεση Paul Lannoye αποτελεί τον καρπό της προσπάθειας που ανέλαβε ο ίδιος και οι συνεργάτες του τα τελευταία 4 χρόνια για το θέμα αυτό. Σκοπός της έκθεσης ήταν να γίνει μια μεθοδική μελέτη για τους τομείς των θεραπευτικών προσεγγίσεων σε σχέση με την αλλοπαθολογία που χαρακτηρίζει τη συμβατική ιατρική. Με αφορμή αυτή την έκθεση, δόθηκε στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο το ερέθισμα να εξετάσει μια πραγματικότητα που εδώ και πολλά χρόνια δίνει λύση στις θεραπευτικές ανάγκες και τα αδιέξοδα εκατομμυρίων ατόμων ανα τον κόσμο.

Οι διαδικασίες αυτές εξάλλου ώθησαν τους τοπικούς συλλόγους των οστεοπαθητικών στα κράτη-μέλη της Ε.Ε να έρθουν σε επαφή με τους αντίστοιχους ιατρικούς συλλόγους προκειμένου να αναπτυχθεί ένας διάλογος μεταξύ τους και αμοιβαία να ενημερωθούν σύμφωνα με το πρότυπο της Μ.Βρετανίας.

Η παρουσίαση και συζήτηση της έκθεσης απέδειξαν τόσο στους Ευρωβουλευτές, όσο και στους φορείς της υγείας αλλά και στο ευρύτερο κοινό ότι το 50% των ασθενών της Ευρώπης έχουν ανάγκη να βρουν τη θεραπευτική τους απάντηση σε ήπιες και αφάρμακες ιατρικές μεθόδους, όπως η οστεοπαθητική, χειροπρακτική, ομοιοπαθητική, βελονισμό οι οποίες είναι δυνατό να τους απαλλάξουν και από τις εγχειρητικές λύσεις. Το ποσοστό αυτό είναι εντούτοις χαμηλότερο στις χώρες της Νότιας Ευρώπης, γεγονός που οφείλεται στην έλλειψη οργανωμένης εκπαίδευσης πανεπιστημιακού επιπέδου στη μη-συμβατική ιατρική.³¹

Το ψήφισμα στο οποίο κατέληξε το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο απαιτεί από την Επιτροπή της Ε.Ε. να συστήσει το ταχύτερο μια επιτροπή έρευνας η οποία θα προβεί στην ορθή εκτίμηση των παραπάνω επαγγελμάτων.

Συνοψίζοντας τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τις συζητήσεις και το ψήφισμα του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου θεωρούμε ότι η Ευρώπη έδωσε το πράσινο φως για την επικείμενη νομοθετική αναγνώριση στα κράτη-μέλη της Ένωσης των ανωτέρω θεραπευτικών προσεγγίσεων που δεν υπάγονται στους

³¹ Η επιστήμη της Οστεοπαθητικής: Προσεγγίσεις του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου
<http://www.chez.com/osteopathy/gr/rgoindex/parlement1.htm>

κλάδους της συμβατικής ιατρικής διότι η ανάγκη για δημιουργία συγκεκριμένης εθνικής πολιτικής πάνω στο θέμα αυτό είναι επιτακτική.

Επίσημα στατιστικά στοιχεία χαρακτηριστικά αναφέρουν ότι στη Γαλλία τρεις στους τέσσερις Γάλλους έχουν καταφύγει τουλάχιστον μια φορά στην εναλλακτική ιατρική και στη Γερμανία τρεις στους τέσσερις Γερμανούς κάνουν βελονισμό. Ιδιαίτερα όμως στις αναπτυσσόμενες χώρες όπου το 1/3 του πληθυσμού δεν έχει πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας και που σε ποσοστό 80% χρησιμοποιούν τις μεθόδους και τα προϊόντα της εναλλακτικής ιατρικής.

6.1.2 Η υπάρχουσα κατάσταση σε διεθνές επίπεδο

Η χρήση της συμπληρωματικής και εναλλακτικής ιατρικής στην ίαση χρόνιων παθήσεων και αναπηριών αυξάνεται όλο και περισσότερο στις ΗΠΑ. Αυτό είναι κυρίως εμφανές στα παιδιά που πάσχουν από αυτισμό και από άλλες συγγενείς παθήσεις³². Το 50% περίπου των παιδιών με αυτισμό πιθανόν χρησιμοποιούν κάποια μορφή εναλλακτικής θεραπείας. Στην Αμερική, επιστήμονες από το πανεπιστήμιο του Harvard στη Βοστώνη μελέτησαν την επαφή του πληθυσμού με 20 μορφές εναλλακτικής ιατρικής για τα τελευταία 50 χρόνια³³. Σύμφωνα με την έρευνα, 68% των ενηλίκων ανέφεραν ότι είχαν δοκιμάσει τουλάχιστον μια από τις 20 θεραπείες στη ζωή τους. Ανάμεσα σε αυτούς, περίπου το 50% συνέχιζαν να τη χρησιμοποιούν για τουλάχιστον 20 χρόνια.

Σήμερα στις ΗΠΑ παρέχονται μαθήματα συμπληρωματικής και εναλλακτικής ιατρικής από τις περισσότερες ιατρικές σχολές. Η κυβέρνηση της χώρας δημιούργησε το Τμήμα Εναλλακτικής Ιατρικής, σήμερα γνωστό ως Κέντρο Συμπληρωματικής και Εναλλακτικής Ιατρικής στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (National Institutes of Health) το οποίο διεξάγει επιστημονικές έρευνες για αυτές τις θεραπείες.

Πολλοί πληθυσμοί στην Αφρική, Ασία και Λατινική Αμερική χρησιμοποιούν συμπληρωματικές και εναλλακτικές θεραπείες ώστε να καλύψουν τις βασικές ανάγκες περίθαλψης αφού τα κράτη δεν παρέχουν στους πολίτες τους ολοκληρωμένα συστήματα υγείας. Οι ασθενείς οδηγούνται σε αυτή τη λύση για δύο λόγους, γιατί είναι προσβάσιμες και οικονομικά προσιτές. Στην Αυστραλία, Ευρώπη και Β. Αμερική η χρήση της συμπληρωματικής και εναλλακτικής θεραπείας αυξάνεται παράλληλα με την συμβατική ιατρική. Η ανησυχία για τα αποτελέσματα της χημικής ιατρικής, η επιθυμία για ένα σύστημα υγείας βασισμένο

³² American Academy of Pediatrics, Counselling families who choose Complementary and Alternative Medicine for their child with chronic illness or disability, <http://aap.org>

³³ BBC, Η εναλλακτική ιατρική κερδίζει έδαφος στις ΗΠΑ, 28/08/2001 www.inhealth.gr

σε κάθε ασθενή ξεχωριστά και η αυξανόμενη ανάγκη του κόσμου για μεγαλύτερη πρόσβαση σε πληροφορίες που αφορούν την υγεία, έχουν αυξήσει σημαντικά τη χρήση αυτών των μεθόδων.

6.2 Η θέση της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας

Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας επισημαίνει ότι οι μέθοδοι εναλλακτικής ιατρικής στις οποίες καταφεύγουν όλο και περισσότεροι άνθρωποι από την Κινέζικη βοτανοθεραπεία, τον βελονισμό και την ομοιοπαθητική ως τις πνευματικές θεραπείες είναι πιθανόν πολύ συχνά να χρησιμοποιούνται με λανθασμένο τρόπο με αποτέλεσμα να βλάπτουν τους ασθενείς.

Η Π.Ο.Υ. καλεί τις 191 χώρες-μέλη της να θεσπίσουν³⁴ κανόνες για τις μεθόδους εφαρμογής της εναλλακτικής ιατρικής με στόχο να γίνουν ασφαλέστερες. Μόνο 25 χώρες-μέλη έχουν συγκεκριμένη πολιτική για τη χορήγηση άδειας σε όσους ασκούν την εναλλακτική ιατρική και για την αυθεντικότητα και την ασφάλεια των προϊόντων.

Σύμφωνα με ανακοίνωση της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας το 1990 ο βελονισμός ενδείκνυται στις ακόλουθες περιπτώσεις : Αναπνευστικά νοσήματα, οξεία ιγμορίτιδα, οξεία ρινίτιδα, κοινό κρυολόγημα, οξεία αμυγδαλίτιδα, αλλεργία, οξεία βρογχίτιδα, βρογχικό άσμα, υπεραντιδραστικότητα των βρόγχων, παθήσεις στοματικής κοιλότητας, πονόδοντος, ουλίτις, οξεία φαρυγγίτιδα, χρόνια φαρυγγίτιδα. Παθήσεις Γαστρεντερικές όπως σπασμός του οισοφάγου, λόξιγκας, οξεία και χρόνια γαστρίτις, υπερδραστηριότητα στομάχου, οξύ και χρόνια δωδεκαδακτυλικό έλκος, οξεία και χρόνια κολίτις, δυσκοιλιότητα και διάρροια. Νευρολογικές παθήσεις όπως κεφαλαλγίες - ημικρανίες, νευραλγία τρίδυμου, πάρεση προσωπικού, σύνδρομο Meniere, νευρογενής ουροδόχος κύστης, νυχτερινή ενούρηση. Μυοσκελετικά νοσήματα όπως αυχενοβραχιόνιο σύνδρομο, περιαρθρίτις ώμου, παγωμένος ώμος, επικονδυλίτιδα, ισχιαλγία, οσφυαλγία, οστεοαρθρίτις.

Στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας³⁵ δείχνουν ότι πάνω από το 80% του πληθυσμού των χωρών του Τρίτου Κόσμου χρησιμοποιούν εναλλακτικές θεραπείες ως βασική περίθαλψη. Στις ΗΠΑ τα έξοδα για την εναλλακτική ιατρική ανέρχονται σε 2.7 US\$ δισεκατομμύρια το χρόνο, ενώ στην Αυστραλία το ποσό φτάνει περίπου το 1 δισεκατομμύριο AU\$. Χαρακτηριστικό επίσης είναι και το μέγεθος των συναλλαγών στην αγορά των βοτάνων της Ιαπωνίας όπου το 2000 ξεπέρασε τα 2.4 US\$ δισεκατομμύρια. Υπολογίζεται ότι η παγκόσμια αγορά της εναλλακτικής ιατρικής ανέρχεται στα 60 US\$ δισεκατομμύρια το χρόνο και

³⁴ΕΡΤ, ΠΟΥ: Προσοχή στην εναλλακτική ιατρική, 17/05/2002 www.inhealth.gr

³⁵Bagozzi D., Alternative Medicine, Facts and Figures, 06/2002, World Health Organisation, <http://www.who.int/>

συνεχώς αυξάνεται. Στην Αφρική, Β. Αμερική και Ευρώπη τρεις στους τέσσερις ανθρώπους που πάσχουν από HIV/AIDS έχουν χρησιμοποιήσει μια μορφή εναλλακτικής θεραπείας για διάφορα συμπτώματα.

Η διαδεδομένη και αυξημένη χρήση της εναλλακτικής ιατρικής έχει δημιουργήσει κινδύνους για την δημόσια υγεία σε σχέση με την πολιτική, ασφάλεια, αυτονομία, ποιότητα, πρόσβαση και λογική χρήση. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας για να αντιμετωπίσει τις αυξανόμενες προκλήσεις από τη χρήση της εναλλακτικής ιατρικής έχει διατυπώσει μια στρατηγική για τα έτη 2002-2005³⁶. Ελαστική αρκετά ώστε να ενσωματώσει τις ανάγκες όλων των περιοχών και των κρατών μελών του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Η στρατηγική αυτή διαπραγματεύεται θέματα που έχουν σχέση με την πολιτική του κράτους, την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα, την πρόσβαση και την λογική χρήση της εναλλακτικής ιατρικής. Συγκεκριμένα,

- Πολιτική: Την ενσωμάτωση της εναλλακτικής ιατρικής στα Εθνικά Συστήματα Υγείας, αναπτύσσοντας και εφαρμόζοντας κρατική πολιτική και προγράμματα για αυτήν.
- Ασφάλεια, αποτελεσματικότητα, ποιότητα: Την προώθηση της ασφάλειας, αποτελεσματικότητας και ποιότητας της εναλλακτικής ιατρικής με την διάδοση της γνώσης και την παροχή οδηγιών σε θέματα νομοθεσίας και ποιοτικού ελέγχου.
- Πρόσβαση: Την δυνατότητα πρόσβασης και διαθεσιμότητας των εναλλακτικών θεραπειών, δίνοντας βαρύτητα στην πρόσβαση των φτωχών πληθυσμών.
- Λογική χρήση: Την προώθηση των αποδεδειγμένων θεραπειών από κατάλληλα ειδικευμένους θεραπευτές.

³⁶ WHO, Policy Perspectives on Medicine, Traditional Medicine-Growing Needs and Potential, No. 2, 04/2002 World Health Organization Geneva, <http://www.who.int>

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Αναμφίβολα, κάθε αλλαγή που προκύπτει στην ιατρική επιστήμη ως μια νέα θεραπευτική μέθοδος είναι δύσκολο να αποδειχθεί και να γίνει αποδεκτή τόσο από το σύνολο των επιστημόνων όσο και των ασθενών. Απόδειξη της προκατάληψης που έχουν οι γιατροί που χρησιμοποιούν την συμβατική ιατρική είναι η άρνηση τους να δημοσιεύουν ή έστω να σχολιάζουν το συνεχώς αυξανόμενο όγκο ερευνών που αφορούν τα επιτυχή αποτελέσματα και τις ανακαλύψεις της εναλλακτικής ιατρικής.

Υποτίθεται ότι η επιστήμη οφείλει να είναι αντικειμενική, ενώ φυσικοί και ψυχολόγοι διδάσκουν ότι η αντικειμενικότητα θεωρείται αδύνατη τη στιγμή που η επιστήμη έστω και αν αναπτύσσεται μέσα από την νέα γνώση, τείνει συχνά να αντιστέκεται, πολύ έντονα σε προοπτικές και γνώσεις που δεν ταιριάζουν στα σύγχρονα δόγματα και στις επιστημονικές θεωρίες.

Στην προκειμένη περίπτωση, η επιστημονική απόδειξη της εναλλακτικής ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης με μεγαλύτερη έμφαση στην ομοιοπαθητική και τα αποτελέσματα που παρουσιάστηκαν στις έρευνες δεν έχουν σκοπό να καταρρίψουν την συμβατική ιατρική αλλά να διευρύνουν τις προοπτικές της ώστε με μεγαλύτερη ακρίβεια να περιγράφει και να δέχεται πολλά, προς το παρόν, ανεξήγητα φαινόμενα της φύσης.

Γεγονός, που φαίνεται από την προοδευτική εξασθένηση ενός μακροχρόνιου ανταγωνισμού της επιστήμης με την ομοιοπαθητική που δεν συνοδεύεται από έντονες αντιδράσεις όπως, ο φόβος, το άγχος και οι ολοφάνερες επιθέσεις κατά των ομοιοπαθητικών γιατρών.

Παρά τις σύγχρονες ισχυρές αποδείξεις ότι τα ομοιοπαθητικά φάρμακα προάγουν την βιολογική δραστηριότητα και επιδρούν σε κλινικό επίπεδο υπάρχει ακόμα έντονη αντίσταση. Η πιο πρόσφατη έρευνα που αφορούσε την ομοιοπαθητική αντιμετώπιση του άσθματος δημοσιεύτηκε από το περιοδικό *Lancet*³⁷.

Στην ανακοίνωση σχετικά με την έρευνα αποφάνθηκε ότι αν και τα ομοιοπαθητικά φάρμακα μπορεί να παρέχουν κάποιο όφελος στους πάσχοντες από άσθμα, εντούτοις τα συμβατικά φάρμακα προσφέρουν περισσότερο όφελος. Από την άλλη όμως, πολλές από τις αποδεκτές συμβατικές θεραπείες δείχνουν έλλειψη αποτελεσματικότητας από τις ελεγχόμενες κλινικές δοκιμές (π.χ. η χρησιμοποίηση της φυσιοθεραπείας για τη φροντίδα των πρόωρων νεογνών). Οι εναλλακτικές θεραπείες βασίζονται σε ιδέες που διαφέρουν από αυτές της συμβατικής και συνήθως δεν έχουν αποδειχθεί από κλινικές έρευνες. Οι περισσότερες

³⁷ Reilly D., et al., Is evidence for Homoeopathy reproducible? *Lancet*, 10/12/1994, <http://www.medicinbio.com>

υποστηρίζονται από μη δημοσιευμένες αποδείξεις, αλλά μερικές όπως ο βελονισμός και η ομοιοπαθητική έχουν αποδεδειγμένη αποτελεσματικότητα. Για παράδειγμα μελέτες του βελονισμού σε θεραπείες κατά του εθισμού δείχνουν θετικά αποτελέσματα. Με τον καιρό, τέτοιες αποδεδειγμένες θεραπείες μπορεί να χρησιμοποιηθούν ευρέως και να 'χάσουν' το εναλλακτικό τους status.

Στο σημείο αυτό η προσωπική μου άποψη ταυτίζεται με μία κοινή διαπίστωση ότι η πλειοψηφία επιστημόνων και ασθενών αποδέχεται και συμβαδίζει με τις μεθόδους της συμβατικής ιατρικής. Από την άλλη πλευρά, η εναλλακτική ιατροφαρμακευτική περίθαλψη στην Ελλάδα είναι παραδεκτό ότι αποτελεί ένα θέμα "ταμπού" με την έννοια ότι δεν έχει υπάρξει μια συνολική, διεξοδική ανταλλαγή απόψεων που θα διαφώτιζε τα σκοτεινά σημεία μεταξύ των δύο πλευρών.

Πραγματικότητα είναι ότι η επίσημη ιατρική συμβατική επιστήμη εκφράζει μια καχυποψία γιατί θεωρεί ότι απουσιάζει η επιστημονική μεθοδολογία οπότε και κρίνει ως αναξιόπιστη την οποιαδήποτε μορφή της εναλλακτικής ιατρικής. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα στο χώρο της ομοιοπαθητικής να δημιουργηθεί ένα κενό επικοινωνίας σε βάρος του κοινωνικού συνόλου που θα μπορούσε να ωφεληθεί ανεξαρτήτως της άποψης που θα υπερίσχυε σε μια αντιπαράθεση επιχειρημάτων.

Επειδή είναι σαφές ότι η υπεροχή οποιασδήποτε από τις δυο απόψεις θα δρούσε διαφωτιστικά, είτε στους ασθενείς που αρνούνται τις υπηρεσίες της εναλλακτικής είτε στους αποδέκτες της, με την προοπτική για κάθε μια να εξάγει τα συμπεράσματα της.

Ωστόσο, παρά την αντίσταση για αλλαγή γενικότερα προς την εναλλακτική ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και την ομοιοπαθητική ειδικότερα, υπάρχει η τάση η οποία σταδιακά μειώνει τις αμφιβολίες για τα οφέλη που έχουν να προσφέρουν τα ομοιοπαθητικά φάρμακα γιατί το σύνολο των κλινικών παρατηρήσεων και των πειραματικών ευρημάτων αρχίζουν να αποδεικνύουν εκτεταμένα και ουσιαστικά ότι δεν είναι πλέον δυνατόν να αγνοείται αυτό το θέμα ενεργώντας σαν όλος αυτός ο όγκος των αποδείξεων απλά να μην υπάρχει.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1) American Academy of Paediatrics, Counselling families who choose Complementary and Alternative Medicine for their child with chronic illness or disability, <http://aap.org>
- 2) Bagozzi D., Alternative Medicine, Facts and Figures, 06/2002, World Health Organisation, <http://www.who.int/>
- 3) Bellavite Paolo and Signorini Andrea, Homeopathy:A Frontier in Medical Science, 1995, Berkeley: North Atlantic
- 4) BBC, Η εναλλακτική ιατρική κερδίζει έδαφος στις ΗΠΑ, 28/08/2001 www.inhealth.gr
- 5) “Βοτανοθεραπεία” Μεγάλη Εγκυκλοπαίδεια Θεραπευτικών Φυτών Εκδόσεις Δομική
- 6) Βυθούλκας Γ., Διεθνές εκπαιδευτικό πρόγραμμα στην κλασική ομοιοπαθητική <file://A:/ομοιοπαθητική στατιστικά.htm>
- 7) Βυθούλκας Γ., Νομικό πλαίσιο κυκλοφορίας ομοιοπαθητικών φαρμάκων <file://A:/φάρμακα νόμοι.htm>
- 8) Doutremepuch C., et al., ‘Aspirin at very Ultra Low Dosage in Healthy Volunteers’, 1990, <http://www.medicinbio.com>
- 9) Εγκυκλοπαίδεια υγείας, Η σύγχρονη ερμηνεία δράσης του βελονισμού <http://www.care.gr/ens/acupuncture/topic>
- 10)“Εγκυκλοπαίδεια Υγεία Οδηγός Υγιεινής” Τόμος 7^{ος}: Οι άλλες Ιατρικές, 1992 Εκδόσεις Δομική
- 11) Ειδήσεις από το χώρο της υγείας, <file://A:/category.asp.htm>
- 12) Ελληνική Γραμματεία Ομοιοπαθητικής, <http://www.ego.gr/omeopathy.htm>

- 13) EPT, ΠΟΥ: Προσοχή στην εναλλακτική ιατρική, 17/05/2002, www.inhealth.gr
- 14) Fisher P., Ward A., Medical in Europe: Complementary medicine in Europe, <file:///A:/ομοιοπαθητική στατιστικά.htm>
- 15) Η επιστήμη της Οστεοπαθητικής: προσεγγίσεις του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου http://www.chez.com/osteopathy_gr/rgoindex/parlement1.htm
- 16) Η θέση της πολιτείας για την άσκηση του βελονισμού στην Ελλάδα, 15/06/2002, <http://users.med.auth.gr>
- 17) Κορρές Γ., Πώς παρασκευάζονται τα ομοιοπαθητικά φάρμακα <http://www.altmed.gr/homeopathy>
- 18) Λουκάς Γ., Τι είναι ομοιοπαθητική <http://www.medicinbio.com/Greek/omoipathygeneral.htm>
- 19) Μπάσογλου Γ., Ομοιοπαθητική, <http://www.iatroclub.gr/enc/enaliatr.htm>
- 20) Παϊζης Α., Η επιστημονική απόδειξη της ομοιοπαθητικής ιατρικής <http://www.medicinbio.com/Greek/scihom.htm>
- 21) Πετρόπουλος., Η εξέλιξη των αντιλήψεων για τη νόσο στην ιατρική <http://petropoulos.asklipios.org>
- 22) Reilly D., et al., "Is Evidence for Homeopathy Reproducible?" *Lancet*, 10/12/1994, 344:1601-6.
- 23) Στουραϊτης Γ., Η εκπαίδευση στην ομοιοπαθητική και η άσκησή της <http://www.body.gr/display.php3>
- 24) Stebbing A., "Hormesis: The Stimulation of Growth by Low Levels of Inhibitors," *Science of the Total Environment*, 1982, 22:213-34
- 25) Τσούτσιας Γ., Εναλλακτικές θεραπείες, <http://www.startpoint.gr/page.aspx>

26) WHO, Policy Perspectives on Medicine, Traditional Medicine-Growing Needs and Potential, No. 2, 04/2002 Geneva, <http://www.who.int>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
Δ Ι Ο Ι Κ Η Σ Η
ΓΕΝ. Δ/ΝΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ
ΜΗΜΑ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΙΑΣ και
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ

Αθήνα 2 Δεκεμβρίου 1998

Αριθ. Πρωτ.
Γ55/240

ακ. Δ/ση: Αγ. Κων/νου 8, 10241-ΑΘΗΝΑ
Ληροφορίες: Σ. Λιμενίδης
π.θ. τηλεφώνου: 5240204

Π Ρ Ο Σ :

- 1). Τα Περι/κό και Τοπικά
Υποκ/τα ΙΚΑ
(Φαρμακευτικές Υπηρεσίες και
Υπηρεσίες Παροχών).
- 2). Νομαρχιακές και Τοπικές
Μονάδες Υγείας.


ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ

1. Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Σύλλογο
2. Τοπικούς Φαρμακευτικούς Συλλόγους

Ε Μ Λ : "Ο δ η γ ι ε ς για την απόδοση δαπάνης
γαλλικών και ομοιοπαθητικών σκευασμάτων."

Κοινοποιούμε στο τέλος αυτού του εγγράφου το Φ7/1289/13-11-98
γραφο του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, που αφορά
ν απόδοση δαπάνης γαλλικών και ομοιοπαθητικών σκευασμάτων, για
μέρωση και εφαρμογή.

Ι ΤΜΗΜΑΤΑΡΧΗΣ
ΥΓ/ΛΟΥ και ΔΙΕΚ/ΣΗΣ


Ρ. ΠΑΠΑΣΤΑΥΡΟΥ

Ε. Δ.
Η ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ

Α. ΚΑΠΕΤΑΝΑΚΗ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
ΓΕΝ. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΡΟΤΗΤΑΣ
ΙΑ:Λ

Αθήνα 13-11-1998

Αρ. Πρωτ.: Φ7/1289

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ
ΤΜΗΜΑ Α'

Αθήνα - - 1998

Αρ. Πρωτ.: Φ7/1289

Ταχ. Δ/ση: Σταδίου 29
Ταχ. Κώδικας: 10110
Τηροφορίες: Ε. Μπουμπουρέκα
Τηλέφωνο : 3226008
FAX: 3224284- 3235567

ΠΡΟΣ: 1) ΙΚΑ

Δ/ση Φαρμακευτική
Αγ. Κων/νου 16-18
10241 Αθήνα

2) ΟΓΑ

Κλάδο ΙΑ'
Φαρμακευτικής Περιθαλψης
Πατησίων 30
10677 Αθήνα

3) ΤΕΒΕ

Δ/ση Περιθαλψης
Σατωβριάνδου 18
10432 Αθήνα

4) Τους λοιπούς Φορείς
και Κλάδους Ασθένειας
Αρμοδιότητας ΓΓΚΑ

Κοιν.: Υπουργείο Υγείας κ' Πρόνοιας
Δ/ση Υγειονομικής Περιθαλψης
Δημοσίων Υπαλλήλων
Αριστοτέλους 17
10187 Αθήνα

ΠΡΑΞΗ: Σχετικά με την απόδοση δαπάνης από τους Ασφαλιστικούς Οργανισμούς των γαληνικών και γαληνικών ομοιοπαθητικών σκευασμάτων.

Με αφορμή ερωτήματα ασφαλισμένων, αναφορικά με την απόδοση της δαπάνης από τους ασφαλιστικούς οργανισμούς των γαληνικών και των γαληνικών ομοιοπαθητικών σκευασμάτων, σας γνωρίζουμε τα εξής:

1. Οι ασφαλιστικοί οργανισμοί, όπως ισχύει μέχρι σήμερα, καλύπτουν τη δαπάνη για την αγορά γαληνικών σκευασμάτων, τα οποία συνταγογραφούνται με ευθύνη των γιατρών και παρασκευάζονται σύμφωνα με τις προδιαγραφές της επίσημης φαρμακοποιίας στα εργαστήρια των φαρμακείων .

Ειδικότερα οι ασφαλιστικοί οργανισμοί πρέπει να αποδίδουν δαπάνες με βάση την κοστολόγηση του επίσημου καταλόγου φαρμακοτεχνικών εργασιών, καθώς και την αξία των εκδοχών και βελτιωτικών, εφόσον στην προς εκτέλεση συνταγή προστίθενται αυτά και τέλος την αξία των ιδιοσκευασμάτων μόνον εάν αυτά περιλαμβάνονται στην ισχύουσα "λίστα" φαρμάκων .

2. Αντίθετα οι ασφαλιστικοί οργανισμοί δεν θα καλύπτουν δαπάνες για τα γαληνικά ομοιοπαθητικά προϊόντα, γιατί δεν αποδεικνύεται το θεραπευτικό τους αποτέλεσμα .

Εσωτερική Διανομή
Δ/ση Ασφάλισης Ασθένειας
ε' Μητρότητας
μήμα Α'

Ο ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΦΟΙΒΟΣ ΙΩΑΝΝΙΔΗΣ