30. FEJEZET

Alternatív terápiák

Ormos Gábor

A hazai ún. „természetgyógyász" gyógymódok a nemzetközi szakirodalomban a komplementer (és alternatív) medicina (továbbiakban CAM), újabban az integratív medicina elnevezésnek felelnek meg. A CAM WHO szerinti meghatározása: „azon terápiák, amelyek nem részei az adott ország hagyományos gyógymódjainak és a domináns egészségügyi ellátásnak". A CAM számos, különböző szempontból csoportosítható gyógymódot foglal magában. A szakirodalomban gyakrabban szereplők: a „holisztikus medicina", a hagyományos kínai orvoslás (különböző módszerei), a homeopátia, manuális terápiák, masszázsok (klasszikus és keletiek), reflexterápiák (különböző testtájon, különböző módszerekkel végezve, mint kéz, tű, meleg, gyógynövény), jóga, tai csi, „lélekgyógyászatok" (imádságok, hipnózis stb.), diéták (böjtök), zene-, tánc-, „Bach virág-" terápia, vitaminok, gyógynövények, „méregtelenítő" eljárások, „energetizáló" módszerek (reiki, mágnesek), kristályok, karperecek, kenőcsök, pakolások (bőrvörösítők, ecet, méz), fürdőkezelések (a colon hidroterápia is). A CAM keretébe sorolt eljárások országonként különböznek. Így több országban CAM gyógymódnak minősítik például a kondroprotektív készítményeket. A 2013. évi Cochrane adatbázis szerint csak alacsony minőségű vizsgálatok igazolták, hogy a kondroitin és glukózamin artrózisban jobb, mint a placebo, míg a 2015. évi szignifikáns hatásosságot talált. A masszázs hatásossága akut, szubakut és krónikus derékfájásban a 2015. évi Cochrane adatbázis szerint nem bizonyított. Nyaki fájdalomban, bár azonnal és rövid távon hatásos, a 2012. évi Cochrane adatbázis szerint mégsem lehet állást foglalni a masszázs módszerek heterogenitása és a vizsgálatok metodológiai gyengesége miatt. Ugyancsak több országban CAM gyógymódok közé soroltak az elektro-hidro-balneoterápiák. A nemspecifikus derékfájdalom és az artrózis kórképekben szinte mindegyik említett CAM gyógymódot alkalmazzák. Hazánkban számos CAM módszer kevéssé ismert, így például a *proloterápia*. Lényege az ízületek, így a csigolyaközti kisízületek tokjának és a környező szalagok steril, gyulladást kiváltó anyaggal (fenol vagy magas koncentrációjú cukoroldat) beinjekciózása. A hegesítéssel stabilizáló hatás képzelhető el, a Cochrane adatbázis (2007) szerint nem hatásos. Azonban számos hatásosságát igazoló RCT jelent meg, s az USA-ban különösen a szakroiliakális ízületen alkalmazzák. Van gyógymód, mely hazai elterjedtsége ellenére nem került bele a – később ismertetett – törvénybe. Ilyen a *biorezonancia*, mely eljárás „elektromágneses jelek segítségével kommunikál a sejtekkel". Elmélete szerint a betegség hibás rezgésként jelentkezik, jellemző diszharmonikus hullámok formájában. Így mód nyílik a diagnosztikára és terápiára is. A kezelések lényege, hogy betegség esetén ellenkező értelmű hullámokat bocsátanak a szervezetre. Van bárki által használható készülék is, melybe előre kidolgozott frekvenciatartományokat építenek be a különböző betegségek gyógyítására. Reumatológiai szakterületen igazolt hatásosságáról szakirodalom nem található.

Az Európai Unióban a CAMbrella project keretében végzett felmérés szerint tizenhét országban található általános CAM jogszabály, 11 ország rendelkezik speciális törvényes szabályozottsággal. Jelenleg a Nemzetközi CAM Kutatási Szövetség (ISCMR) koordinálja e szakterületet. Mivel nincsenek hazai adatok a CAM gyógymódok elterjedtségére, csupán a külföldi felméréseket extrapolálhatjuk. Az USA-ban az RA-s betegek 20%-a használt valamilyen CAM gyógymódot, gyakoriságuk 5 év alatt 14%-kal növekedett. Az USA reumatológusainak többsége pozitívan áll a CAM gyógymódokhoz, bár csak „kb. 50%-ban mérsékelten hatásosak". A CAM-t hazai alkalmazó orvosok száma szintén csak becsülhető, csupán az akupunktúrában képzettek száma több ezer. A természetgyógyászat különböző ágaiban hazai kiképzettek száma több tízezer személy. A nemzetközi szakirodalom szinte áttekinthetetlen, 1966–2006 között 46 000 közlemény foglalkozott e témával, azóta ez a szám a keleti gyógymódokkal megsokszorozódott. A CAM gyógymódokat általánosan ismertető hazai szerkesztésű vagy külföldi fordított szakkönyv, valamint számtalan, egyes eljárást ismertető kézikönyv (dominálóan akupunktúra, homeopátia, reflexológia) a leírásokon, ajánlásokon túl bizonyító vizsgálatokat nem közöl, kivéve a fitoterápia témakörben.

Hazánkban a CAM gyógymódokat jelenleg a „természetgyógyászatról szóló" 40/1977. (III.5) Korm. rendelet és a 11/1997 (V. 28) NM rendelet szabályozza. A 2/2004. (XI. 17.) EüM rendelet alapján „…meghatározott képesítéssel és tartalommal – nem konvencionális gyógyászati módok: 80 Kiegészítő gyógyászati tevékenységek"felsorolása, hazai szakkönyv szerinti definícióik és a szakirodalom alapján bizonyított alkalmazásuk reumatológiai betegségekben a következő.

Orvos által végezhető gyógyászati módok

Homeopátia (8011): „az ún. hasonlósági szabály szerint kis adagban természetes alapanyagú, növényi, ásványi, állati eredetű, potenciálással készült, törzskönyvezett gyógyszereket alkalmaz". Az R. toxicodendron és kén hatásosságát RA-ban csupán 2 RCT-ben, az orvosok értékelése szerint találták hatásosnak. Artrózisban három homeopátiás készítmény (R. toxicodendron, Causticum és Lac Vaccinum) keverékét NSAID-al összehasonlítva, kevésbé hatásosnak találták. A Spiroflor (Symphytum officinale, R. toxicodendron és Ledum palustre tartalmú) gél hatása a piroxicam géllel azonos volt. Több szisztémás review (SR) közölte a homeopátia mellékhatásait, melyet a nanorészecskék laktóz okozta összecsapódásával magyaráztak. Egy vizsgálat (összehasonlítva a szerrel ellátó és a csupán konzultáló orvosi találkozás hatását) véleményezte, hogy „nem a homeopátiás készítmény, hanem a konzultáció volt hatásos". Tény, hogy a homeopátia világszerte elterjedt, Londonban „Királyi Homeopátiás Klinika" is működik.

Hagyományos kínai orvoslás = HKO (8012): fogalmába több gyógymód tartozik, mint az „akupunktúra, a masszázs különböző formái, akupresszúra, moxibustio (moxa terápia), köpöly (továbbá gyertya, lézer, mágnes, elektromos áram) alkalmazásával végzett stimulációk, tai csi-Qi Gong-gyakorlatok, a kínai fitoterápiás szerek, légzőgyakorlatok és a tuina (masszázs+manipuláció)". Legelterjedtebb az *akupunktúra* alkalmazása, szakirodalma áttekinthetetlen és igen eltérően értékelt. Jellemző például a térdartrózisban végzett vizsgálatok ellentmondásossága, *Karner* szerint hatásos és bizonyított a specifikus pontok léte, míg *Hinman* hatástalannak találta. Kéz-, csípő-, térdartrózisban a Cochrane adatbázis (3498 review!) alapján: „bár kis javulás volt észlelhető, ez nem tekinthető klinikailag relevánsnak". RA-ban a 2006-os Cochrane adatbázis, valamint számos más vizsgálat szerint nem hatásos. Azonban csupán 2016-ban eddig kb. száz közlemény jelent meg, megfelelő vizsgálati feltételekkel igazolva különböző HKO, főleg gyógynövények hatásosságát artritisekben. A nyaki fájdalomban a Cochrane adatbázis szerint mérsékelten, de hatásos volt „ál" vagy kezelés nélküli kontrollal szemben. Derékfájdalomban újabb SR nem találta hatásosnak, ennek ellenére 7 nemzeti irányelvben javasolt. Fibromyalgiában is eltérő hatásosságról szólnak a közlemények. Legutóbbi metanalízis szerint a különböző muszkuloszkeletális tünetek kezelésében hatásossága alacsony bizonyítékú. Az akupunktúrás pontok technikailag tűvel, lézerrel, elektromos árammal kombináltan végezhető, a test különböző helyein, speciálisan a fülön is, a növényi anyaggal végzett égetéssel – ez a *moxibustio*. A HKO elmélete, módszerei megtalálhatók a hazai szakirodalomban. Az akupunktúra során számos szövődményt (pl. pneumothorax) is közöltek. „A kínai gyógynövények hatásossága azonos a nyugati kezeléssel, sőt kevesebb a mellékhatásuk" – egy kínai review szerint. A *köpölyözés* hazánkban klasszikus népi gyógymódként ismeretes, nem a speciális pontokon alkalmazzák. A *moxaterápia* hatásosságának vizsgálatáról szóló korábbi közlemények metodológiailag többnyire nem voltak elfogadhatók, újabban, kiemelten térdartrózisban, megfelelőnek tűnnek. A *tuina* (személyes tapasztalatom szerint) alacsony szintű műfogásokat tartalmaz, hatásosságával kapcsolatban gyenge bizonyítékú közlemények jelentek meg.

Manuálterápia (8021): „a gerincen végzett manipulációs műfogásokat kivéve gyógytornász/gyógytornász-fizioterapeuta által is végezhető". Részletes ismertetése másik fejezetben található.

Indiai – ájurvédikus gyógyászati eljárások (8022): „a tradicionális indiai orvoslás alapján a dieto-terápiát, jóga mozgásterápiát, meditatív módszereket, indiai masszázsterápiát és különféle olajokat alkalmaz". A jóga hatásossága krónikus derékfájdalomban a Cochrane adatbázis szerint igazolt, azonban több típusa ismeretes. Artrózisban az ájurvédikus gyógynövények (Cyperus rotundus, Tiospora cordifolia, Saussurea lappa, Picorrhiza kurroa és Zingiber officinale) keveréke egyetlen vizsgálatban sem bizonyult hatásosnak.

Méregtelenítő módok (8023): „…az anyagcsere folyamatainak optimalizálását elősegítő módszerek: a bőrön, tüdőn, gyomor-bélrendszeren, vesén keresztül, kolon-hidroterápia, böjt és intenzív diétás módszerek". A számos, időszakonként változó módszerek elterjedtsége és médiabeli propagáltsága ellenére az alapvetőnek tekintett hazai szakirodalom sem tartalmaz bizonyítékon alapuló közleményt.

Tibeti gyógyító eljárások (8032): „tradicionális, önálló rendszer, amely az étkezési és életmódbeli tanácsok, jógagyakorlatok, meditációs gyakorlatok, gyógyszeres kezelés, gyógynövények integrált alkalmazása". Látszólag átfedés van a HKO, az indiai és a keleti mozgás- és masszázsterápia módszerei között, azonban az e gyógymódokban jártasak lényeges különbségeket hangsúlyoznak az egyes gyakorlatokban, gyógynövényekben. A kevés vizsgálat és SR metodológiai okok miatt nem értékelhető.

Pszichológiai eljárások (8004): „személyiség-, fejlődéslélektan, pszichopatológia, relaxáció, immagináció, hipnózis technikák". E módszerek „természetgyógyászok" által végezhető kompetenciája a hazai egészségügyi szabályozottság szempontjából vitatott. A pszichoterápiás eljárások hatását RA-ban többen vizsgálták. A kognitív terápia, me-

ditáció, coping tanítása hatásosnak bizonyult, míg a relaxáció mérsékelt hatású volt. A Cochrane adatbázisok szerint a kognitív viselkedésterápia hatásossága krónikus nyak- és derékfájásban bizonyított.

Neurálterápia – NT (8041): „...lokál anesztetikumok alkalmazása perifériás idegeken, a ganglionokban, epicutan, intracutan, intramuscularis, intravénás módon". Definíciója olyan technikákat is magában foglal, amelyek a hagyományos orvoslásban alkalmazottak, és hatásosságuk ott bizonyított. A számos elméleti szakirodalom mellett csupán krónikus gerincfájdalomban található egy nem kontrollált közlemény. Gerincfájós betegek hagyományos és NT kezelését összehasonlítva az objektív paraméterekben nem volt különbség, azonban a betegek szubjektív értékelése az NT javára szólt, melyet a hosszabb konzultációs idővel magyaráztak.

Szakképesítéssel végezhető tevékenységek

Akupresszúra (8016): „az akupunktúrás pontok kezelése/ingerlése – ujjnyomással, moxa, köpölyözés, test- és fülgyertya, lágylézer, mágnes alkalmazása". Nyak- és derékfájdalom kezelésével 4 RCT foglalkozik, azonban egyik sem felel meg a metodológiai követelményeknek. A derékfájás nemzeti irányelveinek egyikében sem szerepel.

Keleti mozgás- és masszázsterápia (8026): „ az indiai, kínai, japán, thai, tibeti mozgásterápiák, shiatsu (akupresszúrához hasonló, ujjal végzett akupunktúrás pont nyomások, passzív mozgatások, thai masszázs, yumeiho [passzív lágyrésznyújtó, ízületi mozgatások]), Do-in, légzés- és mozgásgyakorlatok". A különböző keleti mozgásterápiák között nagyfokú átfedés van. A taicsi krónikus derékfájásban igazoltan hatásos, s a járásbiztonság fokozásával térdartrózisban is jó hatású. Bár Európában is elterjedtek, kevés a bizonyító vizsgálat, sőt például egy közlemény a shiatsu súlyos szövődményeit ismerteti.

Életmódoktatás és tanácsadás (8036): „multidiszciplináris, mentálhigiénés, pedagógiai, szociológiai, pszichológiai és keleti mozgás, egészséges táplálkozás, masszázs, gyógynövény-, hidroterápia, légzéstechnikák". Kompetenciája nehezen értelmezhető, egyrészt mivel szinte valamennyi CAM gyógymódot magában foglalja, másrészt az „életmódi tanácsadás" alapvető a hagyományos gyógyításban is. Az ezeken túlmenő CAM „tanácsokat" alátámasztó szakirodalom nem található.

Reflexzóna terápia (8046): „a láb, a kéz, a fül és az írisz reflexzónáinak magvakkal, szondával, fénnyel, mágnessel, moxával, lágylézerrel, mágnessel kezelése". A hazai elterjedtsége (elsősorban a „talp reflex") és a megjelent számos „szakkönyv" ellenére a külföldi szakirodalomban sincs bizonyított hatású vizsgálat „még derékfájdalomban sem".

Vizsgával záruló képzésben szerzett képesítéssel végezhető tevékenységek

Kiegészítő fizioterápiás módszerek (8017): „hidroterápiás eljárások, masszázs, elektroterápiák (pl. TENS és mágnestér), foto-/fényterápiák". E kezelések vonatkozásában van a legnagyobb eltérés a hazai és más országok CAM fogalmai között, mivel az idesoroltak többsége hazánkban a hagyományos orvoslás részei. Ezek közül a hidro-/balneoterápia bizonyítottsága ismert, az egyéb, elsősorban elektroterápiák tárgykörébe sorolható eljárások hatásossága az angolszász nyelvű szakirodalom szerint nem vagy alig bizonyított (utalok e könyv más fejezetére). A hideg, meleg pakolások hatásossága derékfájásban a Cochrane adatbázis szerint sem eldöntött. Vannak speciális, egyértelműen CAM-nak minősíthető főként hidroterápiás kezelések (pl. Szvedana, Vamana, Bhasti, Naszja), melyek hatásosságára nem található bizonyítékon alapuló közlemény. Ide tartozik a hazai wellness szolgáltatásként elterjedt Kneipp-kúra is, mely dominálóan hidroterápia, kombinálva mozgással, életmód-, diéta-, fito-, pszichoterápiával. A konvencionális hidroterápiával összehasonlító, hatásosságát igazoló vizsgálat nem található, viszont egyes európai országokban szakorvosi képesítés létezik.

Fitoterápia (8037): „középfokú végzettséghez kötött tevékenység, gyógynövények, apiterápia, aromaterápia alkalmazása". A gyógynövények hatásosságát több Cochrane adatbázis értékeli. RA-ra vonatkozóan a gamma linolenic sav (GLA) tartalmú ligetszépe olaj (celeboxiddal kontrolláltan), kisebb mértékben a boragó és a feketeribiszke-olaj, míg a „mennydörgés isten indája" (Tripterygium wilfordii) kevésbé hatásos, viszont sok a mellékhatása. Egy SR szerint RA-ban hatásos: a „fekete poloskavész" (Actaea recemosa), mivel csökkenti az IL-6, TNF-α és IFN-γ szintet, a „nagy csalán" *(Urtica dioica)* TNF-α,

IL1β, és nitrogén-oxid, valamint dentritikus sejtek képződését gátló hatású, hasonlóan még az édesgyökér és a „pecsétgombaviasz" (Ganoderma lucidum). Egy SR szerint a kurkuma gyulladáscsökkentő hatású RA-ban, uveitisben. Artrózisban a Cochrane adatbázis szerint a „tömjénfa" (Boswellia különböző fajtáinak kombinációban) csökkentette a tüneteket, míg az avokádó–szójabab olaj (ASU) kevésbé hatásos (egy vizsgálat szerint az ASU 3 éves szedése meggátolta a csípőízület artrózisos rés szűkülését). Még „hatásos lehet" a csipkebogyó, zöldkagyló, fenyőfakéreg, míg a gyömbér, az ördögkarom (Devil's claw), a csalán, a fűzfa hatása nem volt konzisztens. Derékfájdalomban a Cochrane adatbázis szerint a capsaicin hatásos, továbbá az ördögkarom, fűzfa, fekete nadálytő, árnika és a levendulaolaj. A (kínai gyógynövényekre vonatkozó) Cochrane adatbázis gyenge evidenciával ajánlja az előbb soroltakon túl az ördögcsáklyát (Harpagophytum procumbens), a fehér fűzet (S. alba), cédrust (S. chilensis).

Petri szakkönyvében számos hazai (forgalmazott) készítményt és azok hatásosságát bizonyító szakirodalmi adatot ismertet. Ilyenek például az rozmaring, mentol, kámfor, levendula, zsálya, árnika tartalmú krémek, olajok, kígyó-, méhméreg, capsaicin, szalicil, heparin tartalmú készítmények, továbbá a Phytodolor (rezgőnyár, aranyág, magas kőris kivonatok keveréke) „degeneratív reumatikus megbetegedésekben", „váll-kar szindrómában" NSAID-al azonos hatású. A gyógynövények okozta számos mellékhatást (máj-, vesekárosodás stb.) is közöltek.

Kineziológiai módszerek (8057): „..az emberi képességek, készségek fejlesztése, a múltban és a jelenben elszenvedett stresszek, traumák negatív nyomainak, a lelki-testi feszességek oldása, pedagógiai és pszichológiai elemeket is tartalmaz; neurológiai és energetikai blokádokat old, és ezzel beindítja a test, az egész szervezet öngyógyító mechanizmusát ". E pszichológiai módszernek – is – minősíthető CAM eljárás nem tévesztendő össze a mozgás– szervi biomechanikával foglalkozó humán-kineziológiával. Több irányzata, illetve technikája ismeretes, mint a „Három az egyben", „Érintés az egészségért", „Izomtesztek". Részben a betegségek pszichológiai hátterével, részben például a vizsgáló kérdéseire vagy szerekkel való kontaktusra észlelhető izomerő (csökkenés) reakcióval diagnosztizálnak, illetve ezt használják fel a kezelésben. Reumatológiai szakterületen igazolt hatásosságáról szakirodalom nem található.

Fülakupunktúrás addiktológiai eljárások (8047): „a szenvedélybetegségekről leszokás segítése". Reumatológiai szakterületen igazolt hatásosságáról szakirodalom nem található.

Szemtréning eljárások (8067): „a látást tehermentesítő életmód és életviteli módszerek". Reumatológiai szakterületen igazolt hatásosságáról szakirodalom nem található.

Összegezve: a hazai jelenlegi szabályozásban szereplő CAM gyógymódok sokban átfedik egymást, és keverednek a hagyományos szakorvosi kompetenciákkal. A CAM szakirodalmában közölt vizsgálatok többsége metodológiai hiányosságok miatt nem értékelhető. A közlemények konklúziója általában, hogy a CAM eljárások „hatásosságát további vizsgálatokkal kell bizonyítani". E fejezet csak tájékoztatást kívánt adni, mivel a nemzetközi tendenciának megfelelően a hazai elterjedés fokozódásával kell számolni. Erre a hagyományos gyógyításban résztvevőknek felkészültnek kell lenni, perspektivikusan a „hagyományos orvoslással történő integráció" várható.

IRODALOM

Bulaj G, et al. Incorporating Natural Products, Pharmaceutical Drugs, Self-Care and Digital/Mobile Health Technologies into Molecular-Behavioral Combination Therapies for Chronic Diseases. Curr Clin Pharmacol. 2016;11 (2):128-45.

French SD, et al. Superficial heat or cold for low back pain Editorial Group: Cochrane Back Group Published Online: 25 JAN 2006 DOI: 10.1002/14651858.CD004750.pub2.

Lützner H. Aktív dietétika. A rák… ellen Alapítvány, Budapest, 2002.

Manheimer E, et al. Acupuncture for peripheral joint osteoarthritis. Cochrane Database Syst Rev.2010;1:CD001977.

Matxalen AU. Acupuncture in the Treatment of Rheumatic Diseases. Curr Rheumatol Rep. 2012 Dec; 14(6): 589-597.

Mills S. Kiegészítő (komplementer) gyógymódok. Golden Book, Budapest, 1997.

Oltean H, et al. Herbal medicine for low-back pain Cochrane Library Published: 23 December 2014.

Petri G. Fitoterápia az orvosi gyakorlatban. Springer, Budapest, 1999.

Posadzki P, et al. Adverse effects of herbal medicines: an overview of systematic reviews. Clin Med (Lond). 2013 Feb; 13 (1):7-12.

Song GM, et al. Moxibustion is an Alternative in Treating Knee Osteoarthritis: The Evidence From Systematic Review and Meta-Analysis. Medicine (Baltimore). 2016 Feb;95 (6):e2790. doi: 10.1097/MD.0000000000002790.

Teng S: Complementary and alternative medicine for rheumatic diseases. Hong Kong Bulletin on Rheumatic Diseases 2016; 16(1): 11-13.

Természetes Gyógymódok – Komplementer Medicina szerk. Hegyi G. KuK, Budapest, 2008.

Trinh K, et al. Acupuncture for neck disorders. Cochrane Database Syst Rev. 2016 May 4;(5): CD004870. doi: 10.1002/14651858.CD004870.pub4.

Wieland LS, et al. Yoga treatment for chronic non-specific low-back pain The Cochrane Library, 2013 Published Online: 28 Jul 2013. DOI: 10.1002/14651858.CD010671.

Yuan QL, et al. Acupuncture for musculoskeletal pain: A meta-analysis and meta-regression of sham-controlled randomized clinical trials. Sci Rep. 2016 Jul 29;6:30675. doi: 10.1038/srep30675.