

Ομοιοπαθητική: Ένα είδος Μαγείας; (Ben Goldacre)

Categories : [ΥΓΕΙΑ - ΔΙΑΤΡΟΦΗ](#)

Date : Ιουλίου 16, 2010

Ο Μπεν Γκόλντ Έηκερ είναι ένας **γιατρός** και γράφει τη στήλη «**Κακή Επιστήμη**» στην εφημερίδα **Γκάρντιαν**. Το βιβλίο του «Κακή Επιστήμη» κυκλοφόρησε το 2008 από τις εκδόσεις 4th Estate. Πλήρης βιβλιογραφία για όλη την έρευνα που περιγράφεται σε αυτό το άρθρο, και για το κείμενο του άρθρου στο περιοδικό «**Το Νυστέρι**», μπορείτε να βρείτε στην ιστοσελίδα badscience.net Έχει αποδειχθεί επανειλημμένα μέσω σωστά εκτελεσμένων επιστημονικών μελετών ότι **τα ομοιοπαθητικά γιατρικά δεν αποδίδουν καλύτερα από τα κοινά πλασέμπο (εικονικά φάρμακα)**. Γιατί λοιπόν τόσοι μυαλωμένοι άνθρωποι ορκίζονται στο όνομά τους; Και γιατί οι ομοιοπαθητικοί πιστεύουν ότι είναι θύματα λασπολογίας; Ο Μπεν Γκόλντ Έηκερ ιχνηλατεί στα βήματα «στημένων» στατιστικών, πλαστών καταμετρήσεων και μίας ευρέως διαδεδομένης αυταπάτης.

Υπάρχουν κάποιες εκφάνσεις του τσαρλατανισμού που είναι αβλαβείς - ακόμα και παιδαριώδεις θα λέγαμε - καθώς και κάποιες που δεν είναι καθόλου αστείες. Προς μεγάλη μου χαρά, την Τρίτη που μας πέρασε, η συγγραφέας Ζανέτ Ουίντερσον εκτόξευσε σε αυτές τις σελίδες μία επιστημονική υπεράσπιση της ομοιοπαθητικής. Χρησιμοποίησε πρόσθετες λέξεις όπως «νανο-» χωρίς νόημα, υποστήριξε ότι η ομοιοπαθητική έχει ρόλο να παίξει στην καταπολέμηση του ιού του HIV στην Αφρική, και είπε ότι σήμερα ένα άρθρο στο **Λάουσετ** [=«Το Νυστέρι», γνωστότατο ιατρικό περιοδικό] θα καλέσει τους γιατρούς να πουν στους ασθενείς τους ότι τα ομοιοπαθητικά «φάρμακα» δεν προσφέρουν κανένα όφελος.

Το άρθρο δεν λέει αυτό και μάλλον ξέρω ότι έτσι είναι διότι εγώ το έγραψα. Δεν πρόκειται εδώ περί κάποιας μουχλιασμένης αυθεντίας - και δεν διεκδικώ καμία τέτοια: μοιάζω περίπου 12 ετών, και έχω μόλις λίγα χρόνια που έβγαλα την Ιατρική σχολή [***]. Αυτά όλα έχουν γούστο, αλλά η ακλόνητη στάση μου, ότι μου λείπει το κύρος για την οποιαδήποτε αυθεντία είναι το κλειδί της υπόθεσης: διότι εδώ δεν πρόκειται για τη γνώμη ενός ατόμου, και δεν υπάρχει τίποτα που να απαιτεί ειδικές

γνώσεις ή που να είναι έστω και στο ελάχιστο πολύπλοκο σχετικά με τις ενδείξεις στο θέμα της ομοιοπαθητικής (αλλά και σε κάθε άλλο θέμα) όταν αυτό εξηγηθεί καλά.

Και εκεί βρίσκεται το πρόβλημα. Διότι η Ουίντερσον προσπαθεί να μας πει - σαν κάθε άλλο οπαδό της ομοιοπαθητικής - ότι για κάποιον μυστικιστικό λόγο, που ποτέ δεν γίνεται τελείως ξεκάθαρος, οι ιαματικές δυνάμεις των ομοιοπαθητικών «φαρμάκων» είναι ξεχωριστές, και επομένως τα οφέλη τους δεν μπορεί να ελεγχθούν όπως γίνεται με κάθε άλλο χάπι. Αυτό έχει εισχωρήσει τόσο βαθιά στην κουλτούρα μας, από μία βιομηχανία η οποία είναι πρόθυμη να συσκοτίσει τις βασικές μας αντιλήψεις περί ενδείξεων, ώστε ακόμα και μερικοί γιατροί να το πιστεύουν.

Ως εδώ και μη παρέκει. Η ιατρική η οποία βασίζεται σε ενδείξεις είναι όμορφη, καλλιεπής, έξυπνη και, το κυριότερο από όλα, σημαντική. Είναι ο τρόπος με τον οποίο γνωρίζουμε τι θα σε σκοτώσει και τι θα σε θεραπεύσει. Αυτά είναι βιβλικά θέματα, και είναι γελοίο το ότι αυτό που πρόκειται να σας εξηγήσω τώρα εδώ δεν διδάσκεται στα σχολεία. Ας υποθέσουμε λοιπόν ότι μιλάμε με έναν οπαδό της ομοιοπαθητικής, έναν που είναι και έξυπνος και που έχει τη δυνατότητα να στοχάζεται (χωρίς εμμονές). «Κοίτα», συνήθως αρχίζουν, «όλο που ξέρω είναι ότι νοιώθω καλύτερα όταν παίρνω ένα ομοιοπαθητικό χάπι.» Εντάξει, του απαντάς. Το δεχόμαστε αυτό απολύτως. Κανένας δεν μπορεί να μην το δεχτεί αυτό από τον οπαδό της ομοιοπαθητικής.

Μήπως όμως πρόκειται περί επήρειας του εικονικού φαρμάκου; Και οι δυο σας μπορεί να νομίζετε ότι γνωρίζετε το φαινόμενο της επήρειας του εικονικού φαρμάκου, αλλά και οι δυο κάνετε λάθος. Τα μυστήρια της αλληλεπίδρασης μεταξύ σώματος και πνεύματος είναι πολύ πιο πολύπλοκα από ό,τι μπορεί να επιτραπεί μέσα στον χοντροκομμένο, μηχανιστικό και υπεραπλουστευτικό κόσμο του εναλλακτικού θεραπευτή, όπου τα χάπια κάνουν όλη τη δουλειά.

Η αντίδραση που επέρχεται μέσω του εικονικού φαρμάκου σχετίζεται με κάτι παρά πάνω από τα χάπια - σχετίζεται με την πολιτισμική σημασία μιας θεραπευτικής αγωγής, με τις προσδοκίες μας, και πολλά άλλα. Ξέρουμε λοιπόν ότι τέσσερα χάπια ζάχαρης θα κλείσουν τα έλκη μας γρηγορότερα από ό,τι δύο χάπια ζάχαρης, ξέρουμε

ότι μία ένωση αλατόνευρου είναι πιο αποτελεσματική αγωγή για τον πόνο από ό,τι ένα χάπι ζάχαρης, ξέρουμε ότι τα πράσινα χάπια ζάχαρης είναι πιο αποτελεσματικά κατά της έγνοιας [ιατρική ασθένεια] από ό,τι ένα κόκκινο, και ξέρουμε επίσης ότι τα παυσίπονα που πακετάρουνται από γνωστές φίρμες αυξάνουν την ανακούφιση από τον πόνο.

Ένα μωρό θα ανταποκριθεί στις προσδοκίες και τη συμπεριφορά των γονιών του, και **το φαινόμενο του πλασέμπο είναι μέχρι και σήμερα άκρως αποτελεσματικό σε παιδιά και οικιακά ζώα**. Τα εικονικά χάπια (χωρίς ενεργά συστατικά) μπορεί μέχρι και να επιφέρουν σημαντικές βιοχημικές αντιδράσεις **σε ανθρώπους και σε ζώα** (όταν έχουν φτάσει στο σημείο να συσχετίζουν το χάπι με ένα ενεργό συστατικό). Αυτός είναι αναμφισβήτητα ένας από τους πιο ενδιαφέροντες τομείς της ιατρικής επιστήμης.

«Ναι, θα μπορούσε να είναι αυτό», λέει ο τίμιος και στοχαζόμενος οπαδός της ομοιοπαθητικής. «Δεν έχω τρόπο να σιγουρευτώ. Αλλά απλά δε νομίζω ότι είναι αυτό. Όλο κι όλο που ξέρω είναι ότι με την ομοιοπαθητική γίνομαι καλύτερα.»

Μάλιστα, μήπως τότε είναι λόγω της «παλινδρόμησης στο μέσο όρο»; Αυτό είναι ένα ακόμα πιο συναρπαστικό φαινόμενο: όλα τα πράγματα, όπως οι νεοεποχίτες αρέσκονται να λένε, έχουν έναν φυσιολογικό κύκλο. Ο πόνος σου στην πλάτη αυξομειώνεται μέσα σε μία εβδομάδα, ή σε ένα μήνα ή σε ένα χρόνο. Η διάθεση σου καλυτερεύει και χειροτερεύει. Αυτός ο περίεργος όγκος στον καρπό σου έρχεται και μετά φεύγει. Περνάς ένα κρύωμα - γίνεσαι καλύτερα.

Εάν πάρεις ένα αναποτελεσματικό χάπι από ζάχαρη όταν είσαι στη χειρότερη φάση της αρρώστιας σου, οι πιθανότητες είναι ότι θα γίνεις καλύτερα, με ακριβώς τον ίδιο τρόπο που εάν θυσιάσεις μία γίδα αφότου ρίξεις εξάρεις, η επόμενη ζαριά σου είναι πιθανότερο να είναι μικρότερος αριθμός ούτως ή άλλως. Αυτό είναι η παλινδρόμηση στο μέσο όρο.

«Εεε, θα μπορούσε να είναι αυτό», λέει ο οπαδός της ομοιοπαθητικής. «Αλλά απλά

δεν το νομίζω. Όλο κι όλο που ξέρω, είναι ότι με την ομοιοπαθητική γίνομαι καλύτερα.»

Πώς γίνεται και οι δυο σας να μην συμπεριλάβετε αυτές τις επεξηγήσεις - εφόσον είναι απαραίτητο να το κάνετε αυτό και οι δυο - ώστε να ξεπεράσετε αυτό το αδιέξοδο;

Ευτυχώς οι ομοιοπαθητικοί έχουν κάνει μία πολύ απλή ξεκάθαρη δήλωση: λένε πως το χάπι που δίνουν με συνταγή θα σε κάνει καλύτερα.

Θα μπορούσατε να κάνετε ένα ελεγχόμενο πείραμα υπό συνθήκες τυχαιότητας σχεδόν σε οποιαδήποτε μεσολάβηση θα θέλατε να καθορίσετε: συγκρίνοντας δύο μεθόδους διδασκαλίας, ή δύο ψυχοθεραπευτικά σχήματα, ή δύο ενισχυτές ανάπτυξης φυτών - κυριολεκτικά οτιδήποτε. Η πρώτη δοκιμή έγινε στη Βίβλο (Δαν. α':1-16, μια και με ρωτήσατε) και σύγκρινε την επίδραση δύο διαφορετικών ειδών διαίτης στην ακμαιότητα των στρατιωτών. Η εκτέλεση μιας δοκιμής δεν είναι κάτι το καινούργιο, ούτε είναι καμιά πολύπλοκη ιδέα - και ένα χάπι είναι το ευκολότερο πράγμα να υποβάλλει κανείς σε δοκιμή.

Ιδού μία πρότυπη δοκιμή για την ομοιοπαθητική. Παίρνετε, ας πούμε, 200 άτομα και τα χωρίζετε τυχαία σε δύο ομάδες των 100. Όλοι οι ασθενείς επισκέπτονται τον ομοιοπαθητικό τους, όλοι παίρνουν την ομοιοπαθητική συνταγή τους στο τέλος για οτιδήποτε θελήσει να τους δώσει συνταγή ο ομοιοπαθητικός (διότι οι ομοιοπαθητικοί αρέσκονται να δίνουν χάπια με συνταγές ακόμα περισσότερο από τους γιατρούς), και όλοι οι ασθενείς πηγαίνουν τη συνταγή τους στο ομοιοπαθητικό φαρμακείο. Κάθε ασθενής μπορεί να λάβει κάτι τελείως διαφορετικό, μία «εξατομικευμένη» συνταγή - δεν έχει σημασία.

Εδώ τώρα είναι το τέχνασμα: η μία ομάδα λαμβάνει τα πραγματικά ομοιοπαθητικά χάπια που είχαν γράψει στο συνταγολόγιό τους (οτιδήποτε ήταν αυτά), και οι ασθενείς στην άλλη ομάδα παίρνουν «πλαστά» χάπια ζάχαρης. Είναι πολύ σημαντικό ότι ούτε οι ασθενείς αλλά και ούτε αυτοί που τους συνάντησαν κατά τη

διάρκεια της κλινικής δοκιμής δεν πρέπει να γνωρίζουν ποιός λαμβάνει ποιά αγωγή.

Αυτού του είδους η δοκιμή έχει επαναληφθεί, ξανά και ξανά, με την ομοιοπαθητική και όταν κάνεις μία τέτοια δοκιμή βρίσκεις, συνολικά, ότι τα άτομα που λαμβάνουν τα εικονικά (πλασέμπο) χάπια ζάχαρης τα καταφέρνουν το ίδιο καλά με αυτούς που παίρνουν τα αληθινά, σικ, ακριβά, ειδικά, μαγικά ομοιοπαθητικά χάπια.

Πώς λοιπόν ακούτε συνεχώς ομοιοπαθητικούς να λένε ότι υπάρχουν κλινικές δοκιμές όπου η ομοιοπαθητική τα καταφέρνει καλύτερα από τα πλασέμπο; Εδώ είναι που η υπόθεση γίνεται ενδιαφέρουσα. Εδώ είναι που βλέπουμε τους ομοιοπαθητικούς, και γενικότερα όλους τους εναλλακτικούς θεραπευτές πιο πολύ από ποτέ, να παίζουν τα ίδια πολύπλοκα κόλπα που οι μεγάλες φαρμακευτικές εταιρείες μερικές φορές ακόμα και σήμερα χρησιμοποιούν για να ρίξουν στάχτη στα μάτια των γιατρών.

Ναι, υπάρχουν ορισμένα μεμονωμένα πειράματα όπου η ομοιοπαθητική τα καταφέρνει καλύτερα, πρώτον επειδή υπάρχουν πολλά πειράματα τα οποία απλά δεν αποτελούν «αμερόληπτες δοκιμές». Για παράδειγμα - και εδώ σας δίνω τα πιο βασικά παραδείγματα μόνο - υπάρχουν πολλά πειράματα σε περιοδικά εναλλακτικής θεραπείας όπου οι ασθενείς δεν «τυφλώνονται»: δηλαδή, οι ασθενείς ήξεραν εκ των προτέρων εάν θα έπαιρναν την πραγματική συνταγή ή το πλασέμπο. Αυτά τα πειράματα είναι πολύ πιο πιθανό να βγουν θετικά υπέρ της (ομοιοπαθητικής) θεραπείας σας, για προφανείς λόγους. Δεν υπάρχει λόγος να κάνει κανείς ένα πείραμα εάν η δοκιμή δεν είναι αμερόληπτη: παύει να είναι πείραμα, και απλά γίνεται τελετουργία του μάρκετιν.

Υπάρχουν επίσης δοκιμές όπου φαίνεται ότι οι ασθενείς δεν είχαν τοποθετηθεί στις ομάδες «ομοιοπαθητική» ή «χάπι ζάχαρης» με τυχαιότητα: αυτές είναι ακόμα πιο ύπουλες. Θα πρέπει να δημιουργήσετε συνθήκες τυχαιότητας στους ασθενείς μέσω σφραγισμένων φακέλων με τυχαίους αριθμούς μέσα στον καθένα, οι οποίοι θα ανοίγονται μόνο αφού ο ασθενής έχει πρώτα εγγραφεί πλήρως για τη δοκιμή. Ας πούμε εσείς κάνετε ... «τυχαία κατανομή» (!) των ασθενών με το να δίνεται το ομοιοπαθητικό στον πρώτο ασθενή, μετά ο επόμενος ασθενής λαμβάνει τα χάπια ζάχαρης (και μετά εναλλάξ) κοκ. Αν το κάνετε αυτό, τότε ήδη ξέρετε εκ των προτέρων, μια και είστε αυτός που έρχεται σε επαφή με τον ασθενή, ποιά συνταγή

πρόκειται να λάβει προτού αποφασίσετε εάν είναι κατάλληλος για εγγραφή στη δοκιμή σας. Έτσι λοιπόν ένας ομοιοπαθητικός που βρίσκεται σε μια κλινική είναι σε θέση - ας πούμε ασυνείδητα - να τοποθετήσει περισσότερους άρρωστους ασθενείς στην ομάδα του χαπιού ζάχαρης και τους υγιέστερους ασθενείς στην ομοιοπαθητική ομάδα, προσχεδιάζοντας με αυτό τον τρόπο τα αποτελέσματα. Και σε αυτή την περίπτωση δεν έχουμε αμερόληπτη δοκιμή.

Συγχαρητήρια. Τώρα μπορείτε να καταλαβαίνετε τι εστί «ιατρική βασισμένη σε ενδείξεις» σε επίπεδο πτυχίου.

Έτσι λοιπόν, όταν οι γιατροί λένε ότι μία κλινική δοκιμή είναι αναποτελεσματική και κακής ποιότητας δεν το λένε για να κρατήσουν την ηγεμονία, ή επειδή δουλεύουν για «το Νουό»: είναι επειδή ένα ανεπαρκές πείραμα απλά δεν αποτελεί μία αμερόληπτη δοκιμή της εκάστοτε αγωγής. Και δεν είναι πιο οικονομικό το να κάνουμε μία δοκιμή κακώς, απλά είναι βλακεία ή, φυσικά, δολοπλοκία, εφόσον μεροληπτικές δοκιμές θα δώσουν ψευδώς θετικά αποτελέσματα υπέρ της ομοιοπαθητικής.

Βέβαια υπάρχουν και κακές δοκιμές και στην ιατρική φυσικά, αλλά εδώ έγκειται η διαφορά: στην ιατρική υπάρχει καλά θεμελιωμένη κουλτούρα επικριτικής αυτο-εκτιμήσεως. Οι ιατροί διδάσκονται να εντοπίζουν την κακή έρευνα (όπως σας διδάσκω εγώ τώρα) καθώς και τα κακά φάρμακα. Το Βρετανικό Ιατρικό Περιοδικό δημοσίευσε πρόσφατα μία λίστα με τις τρεις μελέτες που διαβάστηκαν και παραπέμφθησαν περισσότερο από όλες τις άλλες το περασμένο έτος, και αυτές ήταν, με τη σειρά: οι κίνδυνοι του αντι-φλεγμονόδου Vioxx, τα προβλήματα με την αντι-κατευναστική παροξετίνη, και οι κίνδυνοι των αντι-κατευναστικών SSRI γενικά. Και έτσι πρέπει να είναι, βέβαια.

Με τους εναλλακτικούς θεραπευτές, όταν τους υποδεικνύεις κάποιο πρόβλημα με τις ενδείξεις, τα άτομα δεν διεξάγουν συζητήσεις μαζί σου περί αυτού, ούτε διαβάζουν ή παραπέμπουν τη δουλειά σου σε εργασίες τους. Δυσανασχετούν σουφρώνοντας τα χείλη. Αρνούνται να απαντήσουν τα τηλεφωνήματά σου ή τις απορίες σου μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου. Κουνάνε τα χέρια τους αόριστα και μουρμουρίζουν επιστημονοφανείς όρους όπως «κβαντο-» και «νανο-». Σε κατηγορούν ότι είσαι

πληρωμένο πόνι κάποιας μεγάλης φαρμακευτικής συννομωσίας. Απειλούν ότι θα σου κάνουν μήνυση. Φωνάζουν: «Για πες μας για την θαλιδομίδη, επιστήμονά μου εσύ!», ουρλιάζουν, σε αποκαλούν με βρισιές, κάνουν διαλέξεις στις εμποροπανηγυρείς τους σχετικά με το πώς είσαι ένας επικίνδυνος γιατρός, έρχονται σε επαφή και παρενοχλούν τον εργοδότη σου, προσπαθούν να βγάλουν βρώμα για την προσωπική σου ζωή, ή σε απειλούν με βία (αυτά όλα έχουν συμβεί σε μένα, και καταγράφω μία μεγάλη συλλογή από ιστορίες για ένα ωραίο ντοκυμαντέρ, γι' αυτό παρακαλώ συνεχίστε να μου στέλνετε τέτοια ευτράπελα).

Αλλά ας επιστρέψουμε στα σημαντικά θέματα. Για ποιο άλλο λόγο μπορεί να υπάρχουν πολλά άλλα «νόθα» θετικά αποτελέσματα δοκιμών; Εξαιτίας αυτού που ονομάζουμε «δημοσιευτική προκατάληψη (στατιστική απόκλιση)». Σε όλους τους τομείς της επιστήμης, θετικά αποτελέσματα είναι πιο πιθανό να δημοσιευτούν, διότι αποτελούν γεγονότα άξια δημοσίευσης, επειδή κερδίζει η καριέρα σου όταν τα δημοσιεύεις, και επειδή είναι πιο ευχάριστο να τα δημοσιεύσεις. Αυτό είναι ένα πρόβλημα σε κάθε επιστήμη. Η Ιατρική έχει τοποθετηθεί σε αυτό το πρόβλημα με το να υποχρεώνει τους ερευνητές να εγγράφουν τη δοκιμή τους προτού αυτή αρχίσει, σε μία «βάση δεδομένων κλινικών δοκιμών», έτσι ώστε να μην μπορείς να αποκρύψεις τυχόν δυσάρεστα αποτελέσματα και να καμωθείς μετά ότι ποτέ δεν έγιναν.

Πόσο μεγάλο είναι το πρόβλημα της **δημοσιευτικής προκαταλήψεως** στην εναλλακτική ιατρική; Λοιπόν, το 1995, μόνο 1% όλων των δημοσιευμένων άρθρων σε περιοδικά εναλλακτικής ιατρικής έδειχναν αρνητικά αποτελέσματα. Ο πιο πρόσφατος αριθμός ήταν 5% αρνητικά αποτελέσματα. Αυτό το ποσοστό είναι πάρα - πάρα πολύ χαμηλό.

Μόνο ένα συμπέρασμα μπορεί να βγει από αυτήν την παρατήρηση. Ουσιαστικά, όταν ένα πείραμα βγάζει αρνητικά αποτελέσματα, οι εναλλακτικοί θεραπευτές, ομοιοπαθητικοί και ομοιοπαθητικές εταιρείες, δεν το δημοσιεύουν. Θα υπάρχουν συρτάρια, κουτιά από φακέλους, φάκελοι εγγράφων σε υπολογιστές, ολόκληρα γκαράζ καθώς και γραφεία αρχειοθέτησης γεμάτα με άγγιχτη γραφική εργασία από ομοιοπαθητικές δοκιμές που δεν έβγαλαν το αποτέλεσμα που οι ομοιοπαθητικοί ήθελαν.

Τουλάχιστον ένας ομοιοπαθητικός που διαβάζει αυτό το άρθρο θα έχει έναν τέτοιο φάκελο, που να περιέχει απογοητευτικά, αδημοσίευτα στοιχεία για τα οποία δε βγάζουν μιλιά. Του στέλνω χαιρετίσματα!

Τώρα βέβαια, θα μπορούσε κανείς να διαλέξει μόνο τις θετικές δοκιμές, όπως κάνουν οι ομοιοπαθητικοί, και να αναφέρουν μόνο αυτές. Αυτό είναι γνωστό στη βιβλιογραφία ως «η διαλογή των κερασιών» – δεν πρόκειται για ένα καινούργιο κόλπο, και δεν είναι έντιμο διότι διαστρεβλώνει τη συνολική βιβλιογραφία. Υπάρχει ένα ειδικό μαθηματικό εργαλείο που λέγεται «μετα-ανάλυση» όπου μαζεύεις όλα τα αποτελέσματα από όλες τις μελέτες για ένα θέμα, και βάζεις τα νούμερα σε μία τεράστια βάση δεδομένων με σκοπό την απόκτηση της πιο αντιπροσωπευτικής συνολικά απαντήσεως. Όταν το κάνεις αυτό κατ' επανάληψιν και αφαιρέσεις τις μεροληπτικές δοκιμές έχοντας λάβει υπ' όψιν σου την δημοσιευτική προκατάληψη, βρίσκεις, σε όλες τις ομοιοπαθητικές δοκιμές συνολικά, ότι η ομοιοπαθητική δεν αποδίδει καλύτερα από τα εικονικά φάρμακα.

Οι προηγούμενες παράγραφοι μου πήραν μόλις τρεις προτάσεις στο σύντομο άρθρο που έγραψα στο «Νυστέρι» (Λάνσσετ), αλλά αυτό ήταν μόνο λόγω του ότι οι αναγνώστες του περιοδικού δεν είχαν ανάγκη να μάθουν τι σημαίνει μετα-ανάλυση. Τώρα, εδώ είναι το ζουμί της υπόθεσης. Θα έπρεπε καν να ενδιαφερθούμε, αναρωτήθηκα στο άρθρο, εάν η ομοιοπαθητική δεν αποδίδει καλύτερα από τα πλασέμπο; Διότι η περίεργη απάντηση είναι πως ίσως όχι.

Ας σας μιλήσω λοιπόν για μία γνήσια ιατρική συνωμοσία που είχε γίνει με σκοπό να εξαφανίσει τις εναλλακτικές θεραπείες. Την περίοδο της επιδημίας της χολέρας το 19^ο αιώνα, τα ποσοστά θνησιμότητας στο Ομοιοπαθητικό Νοσοκομείο του Λονδίνου ήταν τρεις φορές χαμηλότερα από ό,τι στο Νοσοκομείο του Μίντλσεξ. Τα ομοιοπαθητικά χάπια ζάχαρης δεν πρόκειται να βοηθήσουν έναντι της χολέρας, βέβαια, αλλά ο λόγος για την επιτυχία της ομοιοπαθητικής κατά τη διάρκεια αυτής της επιδημίας βρίσκεται σε κάτι ακόμα πιο ενδιαφέρον από το φαινόμενο του πλασέμπο: την εποχή εκείνη, κανένας δεν μπορούσε να θεραπεύσει τη χολέρα. Έτσι, ενώ αποκρουστικές ιατρικές μέθοδοι όπως η αφάιμαξη υπήρξαν ενεργώς επιζήμιες, οι αγωγές των ομοιοπαθητικών τουλάχιστον δεν έκαναν τίποτα προς κάθε κατεύθυνση.

Ομοίως, σήμερα υπάρχουν συχνά περιπτώσεις όπου ο κόσμος ζητάει αγωγή, αλλά που η ιατρική έχει λίγα να προσφέρει - πολύς πόνος στην πλάτη, στρες στη δουλειά, ιατρικώς ανεξήγητη κούραση καθώς και τα περισσότερα από τα κοινά κρυώματα που παθαίνουμε, για να σας δώσω μερικά μόνο παραδείγματα. Το να καμωθείς ότι κάνεις ιατρική αγωγή παίζοντας θέατρο, δοκιμάζοντας κάθε φάρμακο που υπάρχει σχετικά με το πρόβλημά σου, θα σου δώσει μόνο παρενέργειες. Ένα χάπι ζάχαρης κάτω από αυτές τις συνθήκες φαίνεται πράγματι σαν μία πολύ συνετή επιλογή.

Αλλά με τον ίδιο τρόπο που η ομοιοπαθητική έχει απρόσμενα πλεονεκτήματα, μπορεί και να έχει και απρόσμενες παρενέργειες. Το να συνιστάς ένα χάπι έχει τους δικούς του κινδύνους: ιατρικεύει τα προβλήματα, μπορεί να ενισχύσει καταστρεπτικές δοξασίες για την ασθένεια, και μπορεί να προβάλλει την ιδέα ότι ένα χάπι είναι μία κατάλληλη απάντηση σε ένα κοινωνικό πρόβλημα ή σε μία ελαφρά ασθένεια που προέρχεται από ιό.

Αλλά υπάρχουν και **προβλήματα ηθικής**. Τον παλιό καιρό (μόλις 50 χρόνια πριν), το θέμα «κατάρτιση σε θέματα επικοινωνίας με τον ασθενή» στην ιατρική σχολή αποτελούνταν από το πώς να μην πεις στον ασθενή σου ότι είχε καρκίνο που δεν θεραπεύεται. Τώρα οι γιατροί είναι πολύ ανοιχτοί και έντιμοι με τους ασθενείς τους. Όταν ένας εργαζόμενος σε κέντρο ιατρικής περίθαλψης οποιουδήποτε τομέα χορηγήσει συνταγή για ένα χάπι που ξέρει πολύ καλά ότι δεν είναι πιο αποτελεσματικό από ένα πλασέμπο - χωρίς να φανερώσει αυτό το στοιχείο στον ασθενή - τότε καταπατεί κάθε άποψη κάποιων πολύ σημαντικών μοντέρνων ιδεών, όπως είναι η υποχρεωτική συναίνεση του ασθενή σου και ο σεβασμός της αυτονομίας του.

Σίγουρα θα μπορούσε κανείς να θέσει το επιχείρημα ότι μπορεί να είναι καλύτερα για τον ασθενή να του αποκρύψουν την αλήθεια, και νομίζω ότι υπάρχει δυνατότητα να υπάρξει εδώ μία ενδιαφέρουσα συζήτηση επί του θέματος, αλλά θα πρέπει τουλάχιστον να γνωρίζετε ότι αυτό είναι το χειρότερο είδος παλαιομοδίτικου Βικτωριανού ιατρικού πατερναλισμού: και σε τελική ανάλυση, όταν αποκτήσεις τη συνήθεια να εξαπατάς τους ανθρώπους, αυτό υπονομεύει τη σχέση μεταξύ κάθε ιατρού με τους ασθενείς του, η οποία στηρίζεται στην εμπιστοσύνη. Αν, από την άλλη πλευρά, δίνεις συνταγές για ομοιοπαθητικά χάπια, αλλά δεν γνωρίζεις εάν αποδίδουν καλύτερα από πλασέμπο σε κλινικές δοκιμές που έχουν γίνει για αυτόν

ακριβώς τον σκοπό, τότε συνεπάγεται ότι δεν είσαι εξοικειωμένος με την βιβλιογραφία των κλινικών δοκιμών και επομένως δεν είσαι σε θέση να δίνεις συνταγές για αυτά τα χάπια. Αυτά όλα είναι εξαιρετικά ενδιαφέροντα προβλήματα ηθικής, και όμως ούτε μια φορά δεν έχω βρει ούτε έναν ομοιοπαθητικό να τις μελετάει.

Υπάρχουν επίσης και πιο χειροπιαστές βλάβες που μπορεί να επέλθουν από την ομοιοπαθητική. Είναι ρουτίνα για της πρακτικής μάρκετιν των ομοιοπαθητικών να δυσφημούν την δεσπόζουσα ιατρική. Υπάρχει ένας απλός εμπορικός λόγος για αυτό: δεδομένα από καταμετρήσεις δείχνουν ότι μία απογοητευτική εμπειρία με τη δεσπόζουσα ιατρική είναι σχεδόν ο μοναδικός παράγοντας που συχνά συσχετίζεται (στατιστικά) με την επιλογή εναλλακτικών θεραπειών. Αυτό είναι μία επεξήγηση του γιατί το κάνουν, αλλά όχι μία δικαιολογία. Και δεν πρόκειται εδώ απλά περί εξευτελισμού της δεσπόζουσας ιατρικής με περιφρονητικά λόγια. Μία μελέτη βρήκε ότι περισσότεροι από τους μισούς ομοιοπαθητικούς που τους πλησίασαν ασθενείς, τους έδωσαν τη συμβουλή τα παιδιά τους να μην λάβουν το εμβόλιο MMR, ενεργώντας έτσι ανεύθυνα σε αυτό που πολύ πιθανό να μείνει γνωστό ως «η MMR απάτη των MME». Πώς αντιμετώπισαν οι εναλλακτικοί θεραπευτές αυτή τη διαπίστωση που τους αφορούσε, ότι τόσο πολλοί ανάμεσά τους υπονόμειναν σιωπηλά το πρόγραμμα για το εμβόλιο; Ο πρίγκηπας Κάρολος προσπάθησε να απολύσει τον επικεφαλής ερευνητή. Μία έρευνα του δελτίου ειδήσεων του BBC βρήκε ότι σχεδόν όλοι οι ομοιοπαθητικοί που τους πλησίασαν ασθενείς πρότειναν αναποτελεσματικά ομοιοπαθητικά χάπια για προστασία έναντι της ελονοσίας, και τους συμβούλευσαν να μην λάβουν ιατρικές προφυλάξεις για την ελονοσία, ενώ δεν μπόρεσαν να δώσουν συμβουλές ούτε καν για τα βασικά προς αποφυγή δαγκώματος από κουνούπι. Πολύ ολιστικοί, βρε παιδί μου. Πολύ ... «συμπληρωματικοί». Έγινε καμία δικαστική αγωγή εναντίον αυτών των υπεύθυνων της ομοιοπαθητικής; Καμία.

Σε πιο ακραίες περιπτώσεις, όταν δεν υπονομεύουν τις εκστρατείες για τη δημόσια υγεία και όταν δεν αφήνουν τους ασθενείς τους εκτεθειμένους σε θανατηφόρες ασθένειες, οι ομοιοπαθητικοί που δεν έχουν ιατρική κατοχύρωση μπορεί να τους ξεφύγουν θανατηφόρες διαγνώσεις ή εν συνειδήσει να τις παραβλέψουν, λέγοντας στους ασθενείς τους με στόμφο να σταματήσουν τις συσκευές εισπνοής φαρμάκου, και να πετάξουν στα σκουπίδια τα χάπια τους για την καρδιά. Ο Όμιλος Ομοιοπαθητικών διεξάγει ένα συμπόσιο για τη θεραπεία του AIDS, με χαρακτηριστική την παρουσία του έργου του Πήτερ Τσάππελλ, ενός ανθρώπου που υποστηρίζει ότι έχει βρει μία ομοιοπαθητική λύση στην επιδημία. Εμείς ενισχύουμε όλη αυτή την κατάσταση με το να καλοκαρδίζουμε συλλογικά τις φαντασιώσεις περί

θεραπευτών από μέρους των ομοιοπαθητικών, και με το να τους αφήνουμε να λένε ιστορίες για αγρίους σχετικά με «ενδείξεις».

Και τι ιστορίες για αγρίους ... Κατά κάποιο τρόπο, μυστηριωδώς και ανεξήγητα, μία δημοσκόπηση που έγινε από μία ομοιοπαθητική κλινική για την ικανοποίηση των πελατών της προβάλλεται στα ΜΜΕ σαν να είχε στο χέρι της μια αλυσίδα από κλινικές δοκιμές υπό κατάλληλες συνθήκες τυχειότητας (υπέρ τους). Καθόλου παράξενο μετά που το κοινό δυσκολεύεται να καταλάβει πώς δουλεύει η ιατρική έρευνα. Σχεδόν κάθε φορά που θα διαβάσετε στα ΜΜΕ ότι έγινε «δοκιμή», είτε πρόκειται για κάποια κάλπικη «δοκιμή» για το λάδι από ψάρια, που δεν είναι στην πραγματικότητα μία «δοκιμή», είτε για κάποιον ομοιοπαθητικό που κούνησε τα χέρια του σαν μάγος εδώ και κει, διότι τα ΜΜΕ βρίσκουν τις θέσεις ενός κομπογιαννίτη όλο ζωντάνια πιο ενδιαφέρουσες από τη γνήσια, προσεκτική, μονότονη και αργοκίνητη ιατρική έρευνα.

Πρωθώντας το προϊόν τους αδυσώπητα με αυτή την επιστημονική απάτη, οι ομοιοπαθητικοί υπονομεύουν την δυνατότητα κατανόησης από το κοινό τού τι σημαίνει να έχεις μία βάση από ενδείξεις για μία αγωγή. Το χειρότερο είναι ότι το κάνουν αυτό σε μια περίοδο που οι ακαδημαϊκοί δουλεύουν πιο σκληρά από ποτέ άλλοτε να προσλάβουν το ενδιαφέρον του κόσμου σε μία γνήσια συλλογική κατοχή και κατανόηση της κλινικής έρευνας, και όταν οι περισσότεροι καλοί γιατροί προσπαθούν να επιμορφώσουν και να συμπεριλάβουν τους ασθενείς στο διάλεγμα δύσκολων επιλογών θεραπευτικής αγωγής. Εδώ δε μιλάμε για ανιαρά θέματα που αφορούν μόνο τους σπασίκλης της έρευνας. Αυτό είναι ένα ζωτικό σημείο.

Και εδώ βρίσκεται το πιο παράξενο. Κάθε κριτική που έχω κάνει θα μπορούσε πολύ εύκολα να χειριστεί μέσω μίας τίμιας και ανοιχτής συζήτησης επί των προβλημάτων. Αλλά οι ομοιοπαθητικοί έχουν τοποθετήσει ένα τείχος μεταξύ του εαυτού τους και της επαναλαμβανόμενης συνεχούς προσπάθειας για πρόοδο της ακαδημαϊκής ιατρικής, και η κριτική επιχειρηματολογία της ιατρικής επιστήμης συχνά αντιμετωπίζεται με θυμό, με στριγκλιές ότι τους κατατρέχουν και με αποφυγή αντί χρήσης επιχειρημάτων. Ο Όμιλος Ομοιοπαθητικών (το μεγαλύτερο επιχειρηματικό σώμα στην Ευρώπη, αυτοί που οργανώνουν εκείνο το εφιαλτικό συνέδριο για το HIV) μέχρι που έχουν απειλήσει ότι θα μηνύσουν μπλόγκερς στο διαδίκτυο που τους κάνουν κριτική. Σειρές μαθημάτων ομοιοπαθητικής στο πανεπιστήμιο που παρακολούθησαμε εγώ και άλλοι «αντιστάθηκαν» πλήρως στο να μας δώσουν και

αυτές τις βασικές πληροφορίες σχετικά με το τι διδάσκουν και πώς. Ειλικρινά, είναι δύσκολο να σκεφτεί κανείς μια κατάσταση πιο ανθυγιεινή σε ένα ακαδημαϊκό περιβάλλον.

Αυτό ακριβώς είπα (αλλά σε πιο «τεχνική» ακαδημαϊκή γλώσσα) στη σημερινή έκδοση του «Νυστεριού», του μεγαλύτερου ιατρικού περιοδικού της Βρετανίας. Αυτές οι απόψεις είναι αυτό που οι ομοιοπαθητικοί περιγράφουν ως «επίθεση». Αλλά κάνω τη θέση μου ξεκάθαρη. Δεν υπάρχει ένας μοναδικός σωστός τρόπος να βάλουμε σε συσκευασία όλες αυτές τις αδιαφιλονίκητες και αληθινές πληροφορίες σε μία «άποψη» για την ομοιοπαθητική. Όταν νιώθω γενναιόδωρος, σκέφτομαι: η ομοιοπαθητική θα μπορούσε να έχει αξία σαν πλασέμπο, ακόμα και στο ΕΣΥ, αν και υπάρχουν ηθικοί παράγοντες και αυτές οι σοβαρές παρενέργειες κουλτούρας που πρέπει να ληφθούν υπ' όψιν. Αλλά όταν κάνουν μήνυση σε κόσμο αντί να συζητούν μαζί τους, όταν λένε στον κόσμο να μην ακολουθούν τις ιατρικές αγωγές που τους έχουν χορηγηθεί, όταν σκοτώνουν ασθενείς, όταν οργανώνουν συνέδρια για φαντασιώσεις περί του HIV, και, κυρίως, όταν δεν δείχνουν απολύτως κανένα σημείο ότι πρόκειται ποτέ να επέλθουν σε ουσιώδη/σοβαρή συζήτηση σχετικά με τα απολύτως απλά, ηθικά και πολιτισμικά προβλήματα που η πρακτική τους αντιμετωπίζει, σκέφτομαι: αυτοί οι άνθρωποι είναι απλά ηλίθιοι. Δεν μπορώ να το αποφύγω σαν σκέψη: άνθρωπος είμαι και 'γω. Τα δεδομένα είναι ιερά, αλλά η θέση μου σε αυτά αλλάζει από μέρα σε μέρα. Και οι μόνοι άνθρωποι που θα μπορούσαν να με σταθεροποιήσουν στην μία πλευρά ή στην άλλη, τώρα, είναι οι ίδιοι οι ομοιοπαθητικοί.

Δεν υπάρχει λογική συνέπεια στο όλο θέμα «ομοιοπαθητική»...

Η «επιστήμη» που κρύβεται πίσω από την ομοιοπαθητική

Τα ομοιοπαθητικά γιατρικά γίνονται με το να παίρνει κανείς ένα συστατικό, όπως το αρσενικό, και να το αραιώνει τόσο πολύ ώστε να μην υπάρχει ούτε ένα μόριο στην τελική δόση που παίρνεις. Τα συστατικά λαμβάνονται βάσει της (αναπόδεικτης

Πώς είναι δυνατόν ένα σχεδόν απείρως αραιωμένο διάλυμα να θεραπεύσει κάτι; Οι περισσότεροι ομοιοπαθητικοί υποστηρίζουν ότι το νερό «έχει μνήμη». Είναι αβέβαιο το πώς κάτι τέτοιο θα ήταν δυνατό, και τα πειράματα των ομοιοπαθητικών που υποστηρίζουν ότι αποτελούν επίδειξη αυτού του γεγονότος είναι συχνά εκκεντρικά. Για να διαφωτίσουμε τον αναγνώστη με απλό τρόπο, θα αναφέρουμε το εξής: ο Αμερικανός ταχυδακτυλουργός και γνωστός «απομυθοποιός» (αποκαλύπτει και ξεσκεπάζει τσαρλατάνους), Τζέιμς Ράντι έχει εδώ και πολλά χρόνια προσφέρει **ΕΝΑ ΕΚΑΤΟΜΜΥΡΙΟ ΔΟΛΑΡΙΑ** βραβείο σε οποιονδήποτε του επιδείξει την ύπαρξη ... υπερφυσικών δυνατοτήτων. Το έχει κάνει λιανά ότι αυτό το τσεκ θα το πάρει οποιοσδήποτε μπορέσει να ξεχωρίσει αξιόπιστα μία ομοιοπαθητική αραιώση από το νερό. Το τσεκ ακόμα δεν έχει διεκδικηθεί.

Πολλοί ομοιοπαθητικοί επίσης υποστηρίζουν ότι μπορούν να μεταδώσουν ομοιοπαθητικά γιατρικά μέσω του διαδικτύου, σε CD, από τις γραμμές του τηλεφώνου, μέσω του υπολογιστή, ή σε ένα μουσικό κομμάτι. Ο Πήτερ Τσάππελλ, του οποίου η έρευνα θα εμφανισθεί με εξέχουσα θέση σε ένα συνέδριο που διοργανώνει ο Όμιλος Ομοιοπαθητικών τον επόμενο μήνα, διεκδικεί με δραματικό τρόπο ότι έχει την ικανότητα να λύσει το πρόβλημα του AIDS χρησιμοποιώντας τα δικά του ομοιοπαθητικά χάπια που ονομάζονται "PC Aids" και την ειδικά κωδικοποιημένη μουσική του. «Αυτή τη στιγμή», μας λέει, **«το AIDS στην Αφρική μπορεί να μειωθεί σημαντικά από μία απλή μελωδία που θα παιχθεί από το ραδιόφωνο.»**

[***] Έχει λάβει πολλά βραβεία μεταξύ των οποίων και το εντυπωσιακότατο εναρκτήριο Βραβείο Στατιστικής Διάκρισης στη Δημοσιογραφία από τον Βασιλικό Στατιστικό Όμιλο της Μ. Βρετανίας για το άρθρο του «Όταν τα γεγονότα γίνονται βάρος σε μια ιστορία».

Ο εναλλακτικός θεραπευτής (στυλ «φυσικά γιατροσόφια») και επιχειρηματίας βιταμινών Ματθίας Ραθ (1955-), Γερμανός από την Στουτγκάρδη, υποστηρίζει ότι έχει ανακαλύψει ένα πρόγραμμα θρεπτικών συμπληρωμάτων διαίτης (το οποίο

ονομάζει «κυτταρική ιατρική») σε ειδικές μείξεις τα οποία υποστηρίζει ότι βοηθούν ή και θεραπεύουν το διαβήτη, τις καρδιοαγγειακές παθήσεις, τους καρκίνους και το HIV/AIDS. Το 2008 ο Ραθ μίλησε τον Γκόλντ Έηκερ και την Γκάρντιαν για τρία άρθρα του Μπεν, όταν ο δεύτερος έκανε κριτική στην προώθηση βιταμινούχων χαπιών του Ραθ σε άτομα που πάσχουν από AIDS σε περιοχές της Νοτίου Αφρικής.

Ο Ραθ σταμάτησε την μήνυση το Σεπτέμβριο του 2008 και του ζητήθηκε από το δικαστήριο να πληρώσει αρχικά έξοδα 200,000 λιρών στη Γκάρντιαν. Η εφημερίδα ζητάει τώρα συνολικά έξοδα 500,000 λιρών και ο Γκόλντ Έηκερ έχει εκφράσει το ενδιαφέρον να γράψει ένα βιβλίο για το θέμα του Ραθ και τη Ν. Αφρική, διότι ένα κεφάλαιο από το βιβλίο του («Κακή Επιστήμη», 2008) σχετικά με τον Ραθ έπρεπε να παραληφθεί κατά τη διάρκεια της δίκης. Το κεφάλαιο προστέθηκε σε νεότερη έκδοση του βιβλίου, ενώ εκδόθηκε και στο διαδίκτυο (δείτε το [εδώ](#) στα Αγγλικά).

(Εφημ. "Γκάρντιαν", Παρασκευή 16 Νοεμβρίου 2007)

Μετάφραση : <http://eastern-orthodoxy.com/>

Πηγές: http://en.wikipedia.org/wiki/Ben_Goldacre και http://en.wikipedia.org/wiki/Matthias_Rath

(Πηγή ηλ. κειμένου: oodegr.com)

Διαβάστε περισσότερα άρθρα για την Ομοιοπαθητική και γενικά για τις εναλλακτικές "θεραπείες" πατώντας [εδώ](#)