

Od Hahnemanna do Zięby. Wpływ autorytetu na postrzeganie medycyny - homeopatia, efekt placebo, propaganda antyszczepionkowa.

¹Izabela Cendal

¹Wydział Lekarski., Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

e-mail: Izabela.cendal@wp.pl

"Jasne więc jest, że w każdym przypadku poddania chorego radioterapii powinno mu się podawać Witaminę C zarówno przed, jak i po naświetlaniu. Być może uniknięto by niewypowiedzianych cierpień pacjentów, których poddano radioterapii, ale... witaminy C się w takich przypadkach nie stosuje. Uważam, że jest to po prostu niehumanitarne." [1] W książce Jerzego Zięby możemy znaleźć wiele takich mocnych słów, które ludzie przyjmują bezkrytycznie. Jednak często zastanawiam się, dlaczego wykorzystywanie witaminy C w walce z rakiem zdobywa taką popularność wśród pacjentów? W Internecie na różnych forach internetowych można odnaleźć różne „doniesienia” o alternatywnych terapiach i trudno zrozumieć, dlaczego ludzie tak chętnie podążają za teoriami wątpliwie skutecznymi pod względem medycznym. Być może odrobina nadziei, tak trudno dostępna w ciężkich chwilach, potrafi przysłonić zdrowy rozsądek? Dlaczego ludzie bez medycznego wykształcenia z taką łatwością zdobywają zwolenników? Jak to możliwe, że produkty bez udowodnionej skuteczności działania zdobywają tak szerokie grono odbiorców? Próbowałam odnaleźć odpowiedzi na te pytania, pisząc ten artykuł. Oczywiście, trudno mi zachować neutralność, gdy czytam o rzeczach, które z punktu widzenia obecnej wiedzy medycznej są kompletnie nieprawdziwe. Wbrew pozorom wszystko jest bardzo logiczne, ale trzeba zacząć od początku.

Hahnemann i homeopatia

Christian Friedrich Samuel Hahnemann uważany jest za ojca homeopatii, jednak już w czasach starożytnych Hipokrates próbował leczyć cholera i powstające przy biegunkach zapaście, stosując ciemną białą (*Veratrum album*), która to silnie obniża ciśnienie i w dużych dawkach może te zapaście powodować. [2] Nowożytny lekarz Paracelsus dobierał leki roślinne na podstawie ich podobieństwa do narządu, który dotknięty jest chorobą (np. sercopodobne nasiona na choroby serca), czy do objawu choroby, np. żółte

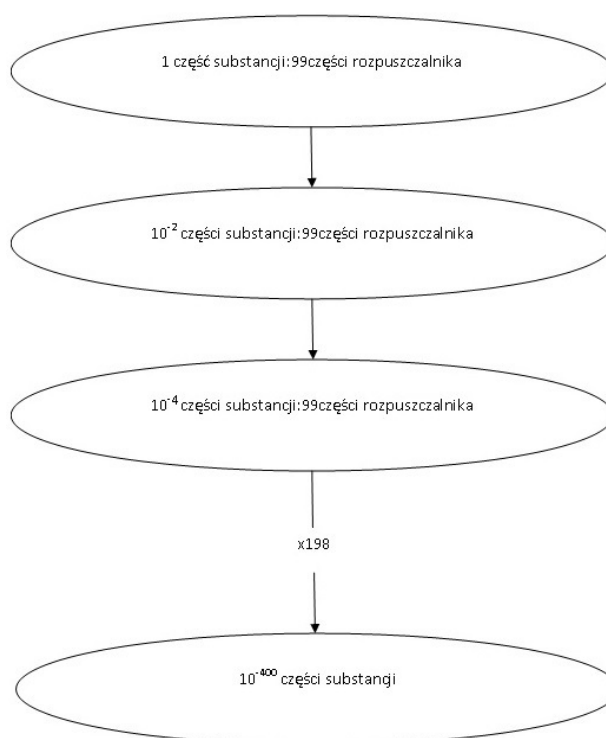
kwiaty na żóltaczkę. Powołując się na ich doświadczenia, Hahnemann przeprowadzał badanie właściwości leków poprzez obserwowanie objawów wywoływanych po podaniu dużych dawek u osób zdrowych. Wyniki opublikował w 1797 roku. W roku 1810 w pracy *Organon der rationellen Heilkunde* opisał podstawy nowej nauki, której nazwa wywodziła się z greckiego słowa „podobny” (*homoios*). Sformułował trzy podstawowe zasady homeopatii:

1. *Similia similibus curantur* (podobne niech będzie leczone podobnym).
2. Lek w małych dawkach działa leczniczo na te objawy choroby, które - podany w dużych dawkach osobom zdrowym – wywołuje.
3. Choroba nie jest czynnikiem materialnym, a rozstrojem dynamicznym siły życiowej. [2]

Surowce lecznicze homeopatów wywodzą się głównie ze świata roślin i minerałów. Sporządzane z nich esencje, nalewki i tryturacje służą do otrzymywania odpowiednich rozcieńczeń. Przygotowanie leku odbywa się przez kolejne rozcieńczenie roztworu macierzystego. Według klasycznych homeopatów im większe rozcieńczenie leku, tym łatwiejsze wyzwolenie jego niematerialnej siły działania. Na początku bieżącego stulecia do homeopatii wprowadzono pewne modyfikacje, które miały pogodzić ją z medycyną konwencjonalną. Zrezygnowano z trzeciej zasady, a zamiast niej oparto się na prawie *Arndta-Schultza*, że słabe bodźce wzmacniają zjawiska biologiczne, silne - osłabiają je, a bardzo silne paraliżują.

Jako dowody uznano korzystne działanie niektórych preparatów stosowanych w medycynie w małych stężeniach, jak np. witaminy B₁₂ oraz podawanie szczepionek. [2]

Rycina 1 : Przebieg rozcieńczenia 200K:



Warto nadmienić, iż obecnie środowiska popierające homeopatię starają się udowodnić szkodliwość szczepień.

Ideę rozcieńczeń homeopatii najlepiej można wskazać na przykładzie znanego leku homeopatycznego *Oscillococcinum*. W ulotce można przeczytać, że 1g (czyli jedna dawka) zawiera sacharozę, laktozę i 0,01ml substancji czynnej, którą jest wyciąg z wątroby i serca kaczki piżmowej, w rozcieńczeniu 200K. [3] Oznacza to 200-krotne rozcieńczenie pierwotnego wyciągu w rozpuszczalniku [4], czyli 1 cząsteczkę substancji aktywnej na 10^{400} cząsteczek rozpuszczalnika, co odpowiada 10^{400} cząsteczki w jednej dawce leku. Skoro jeden gram zawiera 0,01ml rozcieńczonej substancji, to musielibyśmy przyjąć 10^{398} ml aby spożyć jedną cząsteczkę substancji czynnej, co jest równe 10^{400} dawek *Oscillococcinum* (Rycina 1). Zgodnie z internetową porównywarką cen za 30 dawek leku trzeba zapłacić około 69 złotych, więc gdybyśmy chcieli kupić ilość opakowań zawierających 1 cząsteczkę substancji czynnej, musielibyśmy przeznaczyć na ten cel $2,3 \cdot 10^{391}$ miliardów złotych. Pytanie brzmi - czy tak mała ilość substancji czynnej naprawdę działa? Na szczęście dla producenta zgodnie z Art. 21 ust. 7 ustawy o prawie farmaceutycznym: „Produkty lecznicze homeopatyczne [...] nie wymagają dowodów skuteczności terapeutycznej.” [5] Podsumowując – pacjent kupując lek homeopatyczny, który kosztuje bardzo dużo w stosunku do zawartej ilości składników czynnych, nie ma nawet pewności czy lek ten będzie w jakikolwiek sposób działał na jego organizm.

Efekt placebo i jego skutki w postrzeganiu medycyny niekonwencjonalnej

Efekt Placebo i selektywna percepcja. Prawdopodobnie to dzięki nim leki homeopatyczne cieszą się tak wysoką skutecznością, a co za tym idzie - zyskują na popularności. Mimo, że w wielu przypadkach efekt placebo niesie ze sobą pozytywne konsekwencje, to jednak często, nie zdając sobie z tego sprawy, ludzie opierają na nim teorie o skuteczności jakiegoś preparatu. Jest to o tyle niebezpieczne, że reakcja organizmu na różne substancje jest kwestią indywidualną dla każdego człowieka. U jednej osoby faktycznie dana substancja może spowodować cofnięcie się objawów chorobowych, ale u innej może je pogorszyć. Zbyt duże zaufanie do substancji o niepotwierdzonym działaniu może skończyć się tragicznie. Stwierdzenie „innym pomogło” nie powinno być równoznaczne z kontynuacją leczenia mimo braku efektów, a tym bardziej w przypadku pogorszenia stanu pacjenta. Dodatkowo nie można zapomnieć o silnym wpływie psychologicznym placebo, jednak sama wiara często nie wystarcza aby wyzdrowieć.

W artykule Waltera A. Brown'a nt. efektu placebo, zamieszczonym w *Świecie Nauki* można przeczytać o wielu badaniach owego efektu oraz dotyczących go problemach etycznych. Mówiąc pacjentowi, że zastosujemy placebo ryzykujemy, że terapia się nie powiedzie, a ukrywając to oszukujemy pacjenta, co jest nieetyczne. Pan Brown podaje nam przykładowe rozwiązania na uniknięcie problemu okłamywania chorego. Już na początku artykułu zaznacza: *"wierzę, że efekt placebo jest potężnym elementem procesu leczenia, i należy dołożyć wszelkich starań, aby w pełni wykorzystać jego moc."* [6] Istnieją przesłanki, świadczące o prawdziwości powyższego stwierdzenia, ponieważ efekt placebo to wspaniałe narzędzie, o ile jest wykorzystywany do pomocy pacjentowi, a nie w celu wzbogacenia się na marnej jakości „suplementach diety”. Poza tym, w celu zwiększenia skuteczności, terapia placebo powinna odbywać się pod stałym nadzorem lekarza, ponieważ każda substancja może mieć skutki uboczne wynikające z reakcji z innymi lekami, których to konsekwencji osoba bez wiedzy medycznej może nie przewidzieć.

Prawdopodobnie to na efekcie placebo opiera się większość „cudownych” terapii medycyny alternatywnej, również tych polecanych przez Jerzego Ziębę. A jak chce nas do swoich metod przekonać pan inżynier?

Jerzy Zięba –autorytet medyczny?

Jerzy Zięba nie ukrywa, że jest absolwentem Akademii Górniczo-Hutniczej w Krakowie. [7] Większości osób powiązanych ze środowiskiem medycznym tego człowieka nie trzeba przedstawiać. Od ponad 20 lat zajmuje się tzw. naturoterapią, szczególnie w odniesieniu do naturalnych metod leczenia i zapobiegania chorobom przewlekłym i nowotworowym. [1] Postać bardzo aktywna medialnie, chętnie udziela wywiadów. W jednym z nich mówi, że *„ważne jest, co się mówi, a nie kim się jest ‘z wyuczonego zawodu.’* Ponadto dodaje, że wiedzę na temat naturalnych metod leczenia zapobiegania chorobom przewlekłym i nowotworowym ma rozległą, ponieważ czyta wszystkie publikacje, które się na ten temat ukazują. [7]

Jerzy Zięba napisał dwie części *Ukrytych Terapii* (książek, gdzie opisane są, niezgodne z *Evidence-based-medicine*. terapie, oparte w większości na fałszowanych, jednostkowych badaniach). Pierwsza wydaje się być skierowana bardziej do pacjenta, w drugiej części zaś więcej jest zagadnień skierowanych do lekarzy.

Trudno jednoznacznie określić, jaki stosunek do polskich medyków ma Zięba. W pierwszej części jest napisane, że „każde użycie opisanych substancji musi być konsultowane z lekarzem.” [1] W części drugiej możemy przeczytać: „Wielu pacjentów często nie zdaje sobie sprawy z tego, jak mocno się mylą, gdy krytykują lekarzy i nazywają ich konowalami.” [8] Wydawać by się mogło, że nie jest to otwarte nawoływanie do walki z obecną medycyną, jednak w wywiadzie dla *Angory Zięba* wypowiada się momentami zupełnie inaczej: „[...] niektórzy, chociaż mają wykształcenie medyczne, są tylko konowalami, czyli takimi lekarzami, którzy wiedząc o tym, że pacjenta można znacznie lepiej leczyć, nie są zainteresowani nabyciem odpowiedniej wiedzy. [...] A lekarze z prawdziwego zdarzenia, którzy by chcieli leczyć bardziej skutecznie, boją się, że ich 'koledzy' z Naczelnej Izby Lekarskiej odbiorą im prawo wykonywania zawodu.” [7]

Nie jest tematem mojego artykułu ocena skuteczności lub szkodliwości terapii opisanych w książkach inżyniera. Zamierzam natomiast pokazać jak zręcznie Zięba posługuje się swoimi wypowiedziami. Widać wyraźnie, że w dwóch różnych pozycjach przejawia zupełnie inny stosunek do lekarzy, nie licząc oczywiście tych postaci, które podejmują z nim współpracę, ponieważ do nich jest nastawiony pozytywnie cały czas. Ponadto, w każdej jego wypowiedzi pewność siebie jest tak wielka, że bardzo łatwo można uwierzyć w jego teorie. Niestety, niektórzy idą o krok dalej i popadają w fanatyzm. Gotowi są bronić dobrego imienia Zięby, gdy ktoś podważa leczenie opisywane przez niego w książkach. Natrafiając na osoby, które są nastawione sceptycznie bardzo często wykazują agresję.

Według badań socjologicznych, zgodnie z zasadą optymalnej różnicy, lekarz nie może ośmieszać metody leczenia wybranej przez pacjenta. Jeśli chory wierzy w radiestezję, należy to uszanować. W innym wypadku może on odrzucić proponowaną terapię, broniąc swoich przekonań. [9] Myślę, że stąd też mogą wynikać obecne problemy w medycynie. Lekarze negatywnie reagują na próby samoleczenia u pacjentów. A osoby, które zostaną wyśmiane przez autorytet, mogą przestać go poważać. Jednak zgodnie z Art. 57 pkt. 1 Kodeksu Etyki Lekarskiej: „Lekarzowi nie wolno posługiwać się metodami uznanymi przez naukę za szkodliwe, bezwartościowe lub nie zweryfikowanymi naukowo. Nie wolno mu także współdziałać z osobami zajmującymi się leczeniem, a nie posiadającymi do tego uprawnień.” [10], dlatego też nie należy obwiniać lekarzy za brak wykorzystywania odmiennych metod leczenia. Być może właśnie dlatego coraz więcej osób gromadzi się wokół alternatywnych terapii?

Zwolennicy nietradycyjnych metod leczenia często jako argumentu przeciwko lekarzom używają sformułowania „przekupieni przez mafię farmaceutyczną”. Jednak w wywiadzie dla Angory Jerzy Zięba, broniąc się przed zarzutami o zarabianiu na swoich teoriach, tłumaczy że on nikogo nie zmusza do chodzenia na jego wykłady, w przeciwieństwie do Naczelnej Izby Lekarskiej, która wymaga od lekarzy pojawiania się na szkoleniach prowadzonych przez firmy farmaceutyczne lub w ich imieniu. W przypadku niespełnienia tego obowiązku medycy nie dostaną punktów edukacyjnych. Zięba wspomina też, że młodzi lekarze z własnej kieszeni muszą pokryć koszty przejazdów oraz szkoleń, mimo składek odprowadzanych do NIL. [7]

Oprócz propagowania przedstawianych przez siebie metod w *Ukrytych Terapiach* Jerzy Zięba angażuje się również w rozmaite akcje antyszczepionkowe, jak np. spotkanie z Andrew Wakefieldem w Polsce, który jest odpowiedzialny za napisanie artykułu *Ileal-lymphoid- nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children* do czasopisma naukowego *The Lancet* w 1998 roku.

W tym artykule przedstawił swoje badania nad grupą 12 dzieci z zaburzeniami

Rycina 2: Tabela załączona do artykułu Wakefielda w 1998 roku:

Child	Behavioural diagnosis	Exposure identified by parents or doctor	Interval from exposure to first behavioural symptom	Features associated with exposure	Age at onset of first symptom	
					Behaviour	Bowel
1	Aut sm	MMR	1 week	Fever/delirium	12 months	Not known
2	Aut sm	MMR	2 weeks	Self injury	13 months	20 months
3	Aut sm	MMR	48 h	Rash and fever	14 months	Not known
4	Aut sm? Disintegrative disorder?	MMR	Measles vaccine at 15 months followed by slowing in development. Dramatic deterioration in behaviour immediately after MMR at 4-5 years	Repetitive behaviour, self injury, loss of self-help	4-5 years	18 months
5	Aut sm	None—MMR at 16 months	Self-injurious behaviour started at 18 months		4 years	
6	Aut sm	MMR	1 week	Rash & convulsion; gaze avoidance & self injury	15 months	18 months
7	Aut sm	MMR	24 h	Convulsion, gaze avoidance	21 months	2 years
8	Post-vaccinal encephalitis?	MMR	2 weeks	Fever, convulsion, rash & diarrhoea	19 months	19 months
9	Aut et c spectrum disorder	Recurrent otitis media	1 week (MMR 2 months previously)	Disinterest; lack of play	18 months	2-5 years
10	Post-viral encephalitis?	Measles (previously vaccinated with MMR)	24 h	Fever, rash & vomiting	15 months	Not known
11	Aut sm	MMR	1 week	Recurrent "viral pneumonia" for 8 weeks following MMR	15 months	Not known
12	Aut sm	None—MMR at 15 months	Loss of speech development and deterioration in language skills noted at 16 months			Not known

MMR=measles, mumps, and rubella vaccine.

źródło: <http://www.thelancet.com/action/showFullTextImages?pii=S0140-6736%2897%2911096-0>

gastrologicznymi i behawioralnymi. W publikacji zawarł informację, że u 8 dzieci zaburzenia te wystąpiły w czasowym związku ze szczepieniem szczepionką MMR. W

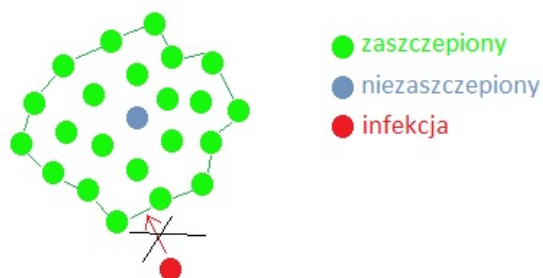
podsumowaniu napisał, że choroby żołądkowo-jelitowe skojarzone z regresją rozwojową mogą być związane z wyzwalaczem środowiskowym, czyli w tym wypadku szczepionką MMR. [11]

Pan Wakefield pomagał również uzyskać rodzicom „dzieci autystycznych po szczepieniu” odszkodowania od państwa, co wzbudziło podejrzenia opinii publicznej. Podjęto kontrolę badań z 1998 roku, które prowadził Wakefiel. W wyroku z dnia 28 stycznia 2010r. *UK General Medical Council's Fitness to Practise Panel* stwierdziło, że artykuł nie jest wiarygodny. Przyczyną takiej opinii było zafalszowanie informacji o zatwierdzeniu przez lokalny komitet etyki oraz rozbieżność opisanych przypadków w stosunku do ich dokumentacji medycznej. Dodatkowo zauważono, że autyzm pojawia się zwykle w wieku kojarzonym ze szczepionkami i nie można tego interpretować jako ich negatywny skutek. Wakefieldowi zostało odebrane prawo do wykonywania zawodu lekarza, a w *The Lancet* w roku 2010 zamieszczono wycofanie artykułu z 1998 roku. [12] Dlaczego więc autyzm nadal jest głównym argumentem ludzi, którzy nie chcą szczepić swoich dzieci? I właściwie dlaczego rodzice małych dzieci odmawiają obowiązkowych szczepień?

Szczepić czy nie szczepić?

Rodzic wyraża zgodę na zaszczepienie dziecka konkretną szczepionką, stosownie do kalendarza szczepień obowiązującego w Polsce. Może się zdarzyć, że stan zdrowia dziecka nie pozwala na zaszczepienie w danym dniu, ale to lekarz na podstawie badań kwalifikuje dziecko do szczepienia. Oczywiście w przypadku uczulenia lub chorób autoimmunologicznych dziecko nie może być zaszczepione i polega wtedy na tzw. zbiorowej odporności. W dużym uproszczeniu polega ona na tym, że infekcja nie może „dostać się” do osoby nieszczepionej dzięki „barierze”, którą tworzą osoby zaszczepione. Dlaczego więc tak wiele rodziców odmawia zaszczepienia swoich dzieci? Być może odnoszą wrażenie, że szczepionki nie są już potrzebne. Dzieje się tak ponieważ choroby, przeciwko którym szczepimy, nie są powszechne, nie słyszymy o nich. Ponadto ludzie przeciwni szczepieniom twierdzą, że owe choroby same przestałyby nam zagrażać, podając za dowód internetowe statystyki mówiące, że już w momencie wprowadzenia szczepień

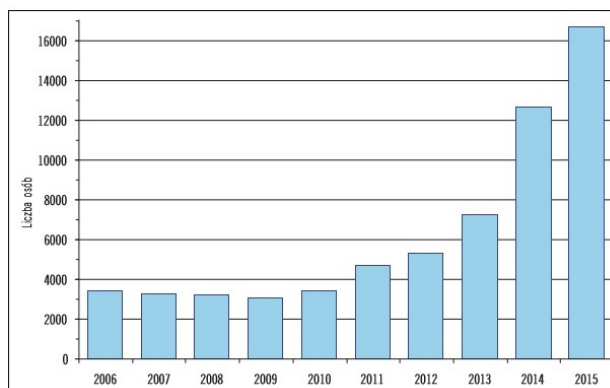
Rycina 3: Zbiorowa odporność:



nastąpiło zmniejszenie odsetek zachorowań. Miałoby to świadczyć o tym, że to nie szczepienia spowodowały spadek zachorowalności.

O nieprawdziwości tego twierdzenia najlepiej świadczą doniesienia z Niemiec o powrocie odry, która już prawie nie występowała w Europie. Prawdopodobnie jest to efekt działalności i haseł ruchów antyszczepionkowych. Jak wynika z załączonej tabeli, co roku coraz więcej osób unika obowiązkowych szczepień. Niestety, propaganda antyszczepionkowa zyskuje na popularności proporcjonalnie do spadku procentowego wyszczepialności. Można więc spodziewać się dalszego wzrostu liczby pacjentów uchylających się od ustawowego obowiązku szczepień.

Rycina 4: Unikanie szczepień w Niemczech.



źródło:

http://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/2015/Sz_2015.pdf

Antyszczepionkownicy chętnie używają sloganu „szczepienia to ludobójstwo”. Jednak według definicji encyklopedii popularnej PWN *ludobójstwo* to „zbrodnia polegająca na działaniu w zamiarze zniszczenia (w całości lub części) określonej grupy narodowej, etnicznej, religijnej lub rasowej”. [13] Czy w przypadku niepożądanych odczynów poszczepiennych możemy więc mówić o ludobójstwie? Spójrzmy na statystyki: 2111 odczynów niepożądanych może robić wrażenie. Zauważmy jednak, że ogólna liczba osób zaszczepionych z rocznika 2015 objętych sprawozdaniami ze szczepień ochronnych w 2015 roku wynosi 349041 osób. Czyli NOP stanowi 0,605%. Gdy dodatkowo zaobserwujemy, że większość zgłoszeń NOP klasyfikowanych jest jako lekkie (głównie obrzęk, zaczerwienienie itp.), to odsetek zakwalifikowanych jako ciężkie, nawet wg. klasyfikacji WHO, wynosi 0,136%. [14]

Aspekt prawny

Zgodnie z Art. 31. ust. 3 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej: „Ograniczenia w zakresie korzystania z konstytucyjnych wolności i praw mogą być ustanawiane tylko w

ustawie i tylko wtedy, gdy są konieczne w demokratycznym państwie dla jego bezpieczeństwa lub porządku publicznego, bądź dla ochrony środowiska, zdrowia i moralności publicznej, albo wolności i praw innych osób. Ograniczenia te nie mogą naruszać istoty wolności i praw.” [15] Właśnie ten artykuł powinno się przedstawiać wszystkim osobom, które twierdzą, że obowiązkowe szczepienia łamią ich konstytucyjne prawo do wolności. Zdrowie społeczeństwa jest o wiele ważniejsze od przekonań grupy osób, które na dodatek nie są poparte odpowiednimi dowodami. Ponadto zgodnie z kodeksem wykroczeń Art. 115. §1.: „Kto, pomimo zastosowania środków egzekucji administracyjnej, nie poddaje się obowiązkowemu szczepieniu ochronnemu przeciwko gruźlicy lub innej chorobie zakaźnej albo obowiązkowemu badaniu stanu zdrowia, mającemu na celu wykrycie lub leczenie gruźlicy, choroby wenerycznej lub innej choroby zakaźnej, podlega karze grzywny do 1500 złotych albo karze nagany.” § 2. „Tej samej karze podlega, kto, sprawując pieczę nad osobą małoletnią lub bezradną, pomimo zastosowania środków egzekucji administracyjnej, nie poddaje jej określonego w § 1 szczepieniu ochronnemu lub badaniu.” [16] Niestety zbyt mało osób wie o istnieniu tego artykułu i prawdopodobnie brak konsekwencji w unikaniu szczepień skutkuje obecnie coraz większym odsetkiem nieszczepionych dzieci. W przyszłości dzięki obecnemu niefrasobliwemu podejściu do tematu szczepień może nas czekać powrót wielu chorób zakaźnych, co może mieć szerokie i negatywne konsekwencje.

Wpływ religii na postrzeganie medycyny

Nie możemy zapomnieć też o wpływie religii na stosowane terapie. Większość wyznań nie kwestionuje współczesnego leczenia. W buddyzmie i bardziej ortodoksyjnych odłamach chrześcijaństwa preferuje się, aby osoby duchowne przebywały pod opieką lekarza czy pielęgniarki tej samej płci. Chrześcijaństwo i judaizm zakazują stosowania antykoncepcji i przeprowadzania aborcji. Jednak w judaizmie antykoncepcja jest dopuszczana wtedy, gdy ciąża byłaby zagrożeniem dla życia kobiety lub w przypadku małżeństw posiadających już dzieci. [17]

Bardzo różny wśród wyznawców poszczególnych religii jest stosunek do transplantologii. W chrześcijaństwie transplantologia jest w pełni dopuszczana, o ile dawca wyraził zgodę. W wyznaniu prawosławnym wszelkie metody znane nauce są akceptowane, z wyjątkiem tych, które zachodzą kosztem innej osoby, np. pobranie jedynej czynnej nerki. Romowie nie uznają autopsji lub możliwości zostania dawcą narządów czy tkanek po

śmierci. Propozycje takie uznają za wysoce obraźliwe. Ponadto starają się unikać zabiegów chirurgicznych, ponieważ traktują znieczulenie jako tzw. „małą śmierć”. [17]

Jednak najbardziej znanym przykładem sprzeczności między medycyną i religią jest podejście Chrześcijańskiego Zboru Świadków Jehowy do zagadnienia transfuzji. Wyznanie to zabrania przetaczania krwi pełnej i czterech głównych frakcji (krwinek czerwonych, białych, osocza i płytek krwi). Co istotne, nie mają przy tym tak rygorystycznych zasad dotyczących transplantacji. Uważają, że każdy powinien decydować o niej zgodnie ze swoim sumieniem. [17]

Przekonania religijne, które mogą zaszkodzić zdrowiu, a jednak są tak mocno przestrzegane, prawdopodobnie również mają związek z kultem guru. W tym przypadku może nim być przewodnik danej religii lub też obiekt czci (Budda, Jahwe). Osoby podążające za regułami swojego wyznania często narażają się na konsekwencje zdrowotne, np. decydując się na donoszenie ciąży zagrażającej życiu matki. Jednak zgodnie z Art. 53 ust. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej: *„Wolność religii obejmuje wolność wyznawania lub przyjmowania religii według własnego wyboru oraz uzewnętrzniania indywidualnie lub z innymi, publicznie lub prywatnie, swojej religii przez uprawianie kultu, modlitwę, uczestniczenie w obrzędach, praktykowanie i nauczanie.”* [15] Dlatego też, często mimo wewnętrznego sprzeciwu, w takim przypadku lekarzowi nie pozostaje nic innego jak uszanowanie praw pacjenta w tym zakresie i pozwolenie mu dokonania wyboru terapii zgodnej z jego wyznaniem.

Podsumowanie

Każdy z opisanych przeze mnie przykładów, mimo potencjalnej szkodliwości i nieudowodnionej skuteczności, posiada szerokie grono zwolenników. Ponadto, każda z teorii jest reprezentowana przez bardzo charyzmatyczną osobę, która przekonuje ludzi do swoich tez. „Pokrzywdzony” przez prawo, walczący w imieniu chorych po szczepieniach dzieci Wakefield; znienawidzony przez lekarzy, ponieważ ujawnia ich „kłamstwa” Jerzy Zięba, czy zwykłe leki homeopatyczne. Nasuwa się więc wniosek, że społeczeństwo potrzebuje silnego autorytetu, który poprowadzi ludzi przez zawile ścieżki medycyny. Dlaczego jednak ludzie co raz częściej rezygnują z wiedzy lekarza, zdobytej w wyniku wielu lat nauki i ciężkiej pracy? Dlaczego tak chętnie przyjmuje się teorie nieoparte jednoznacznymi dowodami? Być może dlatego, że pozwalają one na złudzenie, że choroba nie jest winą pacjenta, np. miażdżyca, która według niektórych jest spiskiem „Big Pharmacy”

Lekarz powinien ponownie stać się autorytetem dla ludzi bez wykształcenia medycznego. Musi walczyć o odzyskanie zaufania do całej branży medycznej. Tym bardziej, iż dziś zwykłemu człowiekowi coraz trudniej zrozumieć zasadność terapii i leczenia. Warto już dzisiaj zastanowić się- co możemy zrobić dla zmiany postrzegania medycyny? Czy jeśli coś pomaga, lecz nie ma uzasadnienia naukowego, to powinniśmy z tego zrezygnować? Jak należy pomagać pacjentom, którzy wierzą w alternatywne terapie i medycynę naturalną? Zostawiam to czytelnikowi do indywidualnego rozważenia.

Bibliografia

1. Zięba, J. (2015), *Ukryte terapie. Czego ci lekarz nie powie*. Rzeszów, Egida Consulting Sp. z o.o. S.J.
2. Brzeziński, T. (2014), *Historia medycyny*. Warszawa, Wydawnictwo Lekarskie PZWL
3. Boiron (2015), Granulki na przeziębienie Oscillocochinum - skład, wskazania, postać. Pobrano z: <http://oscillo.pl/produkt/wskazania-i-postac> (24.05.2017).
4. Sejm Rzeczypospolitej Polskiej (2001), *Prawo farmaceutyczne*. Pobrano z: <http://isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU20011261381> (23.03.2017).
5. International Academy for Homotoxicology (2007), *Wprowadzenie do klasycznej homeopatii*. Pobrano z: <http://www.iah-online.com/cms/docs/doc31257.pdf> (24.05.2017)
6. Brown, W. A. (1998), *Efekt placebo*. Świat nauki, 3, 64-69
7. Retkowska, H. (2017), *Wendeta to nie moja specjalność*. Angora, 20, 19-20
8. Zięba, J. (2015), *Ukryte terapie. Czego ci lekarz nie powie. Część 2*. Rzeszów, Egida Consulting Sp. z o.o. S.J.
9. De Barbaro, B. (1997), *Pacjent w swojej rodzinie*. Warszawa, PWN.
10. Naczelna Izba Lekarska (1991), *Kodeks etyki lekarskiej*. Pobrano z: <http://www.nil.org.pl/dokumenty/kodeks-etyki-lekarskiej> (9.04.2017)
11. Wakefield, AJ., FRCS Murch, SH., MB Anthony, A. et al. (1998). RETRACTED: *Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children*. Pobrano z: <http://www.thelancet.com/action/showFullTextImages?pii=S0140-6736%2897%2911096-0> (24.05.2017)
12. The Editors of The Lancet. (2010). *Retraction—Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children*. Pobrano z: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(10\)60175-4/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(10)60175-4/fulltext) (24.05.2017)
13. Państwowe Wydawnictwo Naukowe (1982). *Encyklopedia popularna*. Warszawa
14. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego (2015). *Szczepienia ochronne w Polsce* (biuletyn roczny). Pobrano z: http://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/2015/Sz_2015.pdf (28.04.2017)
15. Sejm Rzeczypospolitej Polskiej (1997). *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r.* Pobrano z: <http://isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU19970780483> (21.03.2017)
16. Sejm Rzeczypospolitej Polskiej (1971). *Kodeks wykroczeń*. Pobrano z: <http://isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU19710120114> (21.03.2017)

17. Krajewska-Kułak, E., Wrońska, I., Kędziora-Kornatowska, K. (2010). *Problemy wielokulturowości w medycynie*. Warszawa, Wydawnictwo Lekarskie PZWL

From Hahnemann to Zięba. Influence of gurus on perceptron of medicine. Homeopathy, placebo effect, anti-vaccinationists

It is estimated that medicine doubles its knowledge within 10 years. We have more and better methods of diagnosis and treatment, but they are less understandable to people without medical education and can therefore be perceived as a threat to the average patient.

Authority in every field is paramount importance, especially in application of medical therapies. In my article I would like to point out the dangers associated with excessive belief in patients in homeopathy, shamanism, or religion.

Every field of alternative medicine has its own representative who has strongly influenced by the perception of the methods they propagate. This „guru” attracted a large crowd of people supporting his views. Father of homeopathy is Christian Hahnemann, who convinced people to believe that only microscopic doses of the substance can cure diseases that themselves cause it at higher doses. Another character I would like to present is Jerzy Zięba who is recently famous. A figure without any medical education that can be associated with medicine, and who persuaded hundreds of people to use his therapy. The next character who really change medicine for some people is Andrew Wakefield - the author of the work about the harmfulness of the MMR vaccine. Although his research was considered as false and his right to practice was being revoked, more and more people believe that vaccines cause autism, which he described in his article.

By analyzing the above examples, I am looking for the proof does a placebo effect can partially explain the effectiveness of some methods. Undoubtedly, the most important is the person who is the authority in a particular view and also different religions which have a great influence on health behavior.