

گنجاندن هومیوپاتی در نظام‌های سلامت

ب. پوینتوین

رئیس انجمن پژوهش هومیوپاتی فرانسه

هومیوپاتی یک شیوه درمانی است که اجزاء زیادی را در بر می‌گیرد و دارای سه عنصر اساسی است: بیمار، و شرایط و ویژگی‌های شخصی‌اش؛ دارو، و ترکیب و فرایند تولیدش؛ و پزشک، و رویکردش به درمان و مفاهیم سلامت. توسعه پژوهش و ساختارهای ارزیابی، به همراه آموزش انتقادی و تحلیلی، به پیشرفت طبابت هومیوپاتی و تعریف نقش بالقوه آن در رابطه با سایر روش‌های درمانی متعارف و غیرمتعارف در نظام‌های سلامت غرب کمک می‌کند.

نحوه عملکرد هومیوپاتی هنوز توسط علم پزشکی امروز تأیید نشده است.^۱ این وضعیت معمولاً در ارتباط بین سازمان‌های هومیوپاتی و مسؤولان سلامت ملی و بین‌المللی مشاهده می‌شود: علاقه‌مندی عمومی به هومیوپاتی در بسیاری از کشورها، ناکافی بودن یافته‌های پژوهشی، و انتظار پیشرفت از همکاری‌های بین‌المللی.

زمینه تاریخی و تعاریف

ارتباطات بین هومیوپاتی و نظام‌های پزشکی غربی پیچیده است. نظام پزشکی غربی رویکردی مکانیکی و فیزیوپاتولوژیک به داروشناسی دارد که اساس آن مواد شیمیایی یا گیاهان هستند و دیگر این که زیست‌شناختی و مبتنی بر آزمون‌های بالینی است. برای درک این روابط باید به سال ۱۷۹۶ برگردیم، زمانی که هانمن مقاله خود را تحت عنوان "مقاله‌ای در باب یک اصل جدید برای کشف خواص دارویی مواد" منتشر کرد و طی آن یک روش درمانی به نام هومیوپاتی را پایه‌ریزی نمود [۳]. پس از تشریح مفاهیم نظری پزشکی آن زمان، هانمن ایده اصلی روش درمانی جدید را معرفی نمود:

هومیوپاتی دو سیستم سالگرد تولد خود را در سال ۱۹۹۶ جشن گرفت. در این مراسم هورست سیهوفر، وزیر سلامت آلمان، عنوان کرد که موفقیت هومیوپاتی را "نمی‌توان انکار کرد اگرچه همواره تلاش بر این بوده است" و "محصولات هومیوپاتی همیشه باید بتوانند اثربخشی خود را ثابت کنند" [۱]. در یک همایش سازمان بین‌المللی پزشکی هومیوپاتی در سال ۱۹۹۴، دکتر ژ. ژانگ افسر سلامت سازمان بهداشت جهانی برای طب‌های سنتی به ادغام هومیوپاتی در نظام‌های سلامت ملی کشورهای متعددی از جمله آلمان، هند، مکزیک، پاکستان، سری لانکا، و انگلستان اشاره نمود [۲]. او ویژگی‌های هومیوپاتی را رویکرد کل‌نگرانه به بیمار، تجویز داروهایی که سیستم دفاعی خود بدن را تحریک می‌کنند، و استفاده از حداقل دز دارو عنوان کرد. دکتر ژانگ درباره مورد آخر اشاره کرد که "هیچ شکی درباره ایمنی داروهای هومیوپاتی وجود ندارد چرا که مواد دارویی به کار رفته در داروهای هومیوپاتی بسیار رقیق شده‌اند. اما هنوز نگرانی زیادی نسبت به اثربخشی بالینی این داروها وجود دارد.

یک رویکرد درمانی مخصوص به هر شکل برآمده از شرایط، تأثیرات دوگانه و معکوس داروها، و عملکرد درمانی داروها به دلیل تشابه بین علامت‌های وضعیت غیرطبیعی که ایجاد می‌کنند و علامت‌های وضعیت "طبیعی" که در بیمار مشاهده می‌شود. هانمن و شاگردان و پیروان او برای دستیابی به کاربرد عملی نشانه‌شناسی داروها به سه منبع اطلاعاتی روی آوردند:

- آزمایش کردن روی افراد سالم، ابتدا با دزهای غیرسمی و سپس دزهای بسیار ضعیف
- اطلاعات سم‌شناسی و داروشناسی آن زمان
- نتایج مشاهدات درمانی

این رویکرد داروشناختی اگرچه اصیل بود، به جدایی از طب و داروشناسی رایج آن زمان منجر نشد و افراد زیادی به تبعیت از تروسو اعتقاد داشتند که نظام پزشکی هومیوپاتی دارای "رویکردی بسیار ارزشمند به خواص داروها" است، اگرچه در کار تجربی‌اش خالی از "توهمات سیستماتیک" نبود. بنابراین هومیوپاتی دارای تمام جاذبه‌های یک علامت‌شناسی دقیق بود اما در عین حال دچار مشکل چگونگی غربال کردن انبوه علائم با منشأهای غالباً مشکوک نیز بود.

مفهوم تشابه که برای درمان به کار می‌رود و به خوبی "پزشکی مشابه‌ها" را تشریح می‌کند، منشأ بروز مشکل نیست. هانمن در هنگام معرفی "مشابه مشابه را درمان می‌کند" به عنوان یک قاعده جهانی، بسیار نسبت به این مفهوم متعصب بود. من احساس می‌کنم که لغت درمان که گاهگاهی از آن استفاده می‌کرد [۳] در حقیقت بیشتر مناسب فرضیه عملکرد فارماکولوژی است، و می‌توان آن را به روش‌های متعددی که کاملاً با رویکرد بیولوژیک امروزی، بخصوص برای ایمنی‌شناسی و حساسیت‌شناسی، سازگار هستند بیان نمود.

مشکل اصلی بعداً بروز کرد که مربوط به روش تهیه محصولات هومیوپاتی و دزهای به کار رفته بود (حتی در حال حاضر هم یک داروی هومیوپاتی نه با موارد استفاده و جایگاه آن در یک رده درمانی، بلکه با روش تهیه آن تعریف می‌شود). هنگامی که هانمن برای جلوگیری از اثرات نامطلوب برخی داروها (مانند نمک‌های جیوه و گیاهان سمی) شروع به کاهش دز کرد، داروسازی هومیوپاتی به تدریج توسعه یافت. هنگامی که هانمن پس از گذشت بیست سال از بنیانگذاری هومیوپاتی، روش تهیه داروها را با رقیق‌سازی مداوم با نسبت یک صدم تعریف کرد و استفاده از محلول‌های با رقت بالا را پیشنهاد داد، داروسازی هومیوپاتی شکل گرفت. این مسأله هنگامی روشن شد که هانمن در کارهای نظری خود در اواخر عمرش، فرایند رقیق‌سازی را یک نوع "پویاسازی" عنوان کرد که امکان دسترسی به خواص دارویی غیرمادی را بر اساس "اصل حیاتی" فراهم می‌کند.

جالب توجه است که این مشکل به هومیوپاتی کمک کرد تا در دو عرصه گسترش یابد [۴]: عرصه فرهنگی در کشورهایی نظیر هند که نظام‌های فکری ایده‌های فلسفی موازی با هومیوپاتی ارائه کردند؛ و عرصه علمی در جستجوی مکانیزم‌های عملکردهای فیزیوکوشیمیایی که به پژوهش‌های جدی و جالب بسیار و نظریه‌های متعددی منجر شد که غالباً بنیاد مستحکمی نداشتند و گاهی بیش از حد به افکار عمومی عرضه می‌شدند. بحث "حافظه آب" مثال خوبی برای این قضیه است که در مورد آن بیش از مطالب علمی و شایان بررسی عمیق، جزئیات بی‌اهمیت زیادی به افکار عمومی عرضه شده است.

هانمن در سالهای پایانی عمر خود اصول پایه‌ای هومیوپاتی را در کتابی درباره بیماری‌های مزمن توسعه داد و در آن زمینه‌های شکل‌گیری بیماری‌های مزمن و توالی و تناوب دوره‌های

پاتولوژیک مختلف را تشریح کرد. در هومیوپاتی این زمینه‌ها می‌تواند از طرفی مایه تعصب هومیوپات‌ها و اصرارشان به ترکیب آنها با مفاهیم متروک و قدیمی شود، و از طرفی می‌تواند نقاط مرجع جالب توجهی در طبابت روزمره باشد و نظر دقیق‌تری را برای زمینه و سابقه بیماران و تلاش جهت ارتقای سطح سلامت آنها در طولانی مدت ارائه کند.

تعریف بهتری از هومیوپاتی را می‌توان در عنوان یکی از مراجع یافت [۵]: “طب مبتنی بر آزمایش” [و تجربه]. این تجربه است که یک علامت‌شناسی دقیق را می‌سازد، علامت‌شناسی‌ای که اعتبار آن باید بررسی شود: دیدگاه کل‌نگرانه به هر بیمار و رویکرد تجربی به زمینه و سابقه او، و تجویز داروهایی که در آنها هیچگونه سمی وجود ندارد، که باعث تردید در وجود پایه علمی برای آن می‌گردد. سؤال دیگری که در اینجا مطرح است چگونگی تطبیق هومیوپاتی با فرهنگ‌های مختلف است که باعث تنوع زیادی در روش تجویز شده است. امروزه “روح نظام” تنها به کسانی توجه دارد که به تعصبات اصلی هومیوپاتی پایبندند و فراموش کرده است که بنیانگذار هومیوپاتی تا پایان عمر خود مشغول توسعه نظریات و اصلاح کار خود بود.

هومیوپاتی و ارتباط آن با نظام‌های سلامت امروز

مرور دقیق تمامی این فعالیت‌ها امکان‌پذیر نیست و ما تنها به ذکر نمونه‌هایی از ارتباط هومیوپاتی با نظام‌های سلامت در فرانسه، اروپا، و برزیل اکتفا می‌کنیم: در فرانسه، که طی چند سال اخیر آموزش، پژوهش بنیادی و ارزیابی در بسیاری از امور مرکز توجه بوده است؛ در اروپا، که اخیراً گزارشی درباره طب جایگزین تسلیم پارلمان اروپایی شده است؛ و در برزیل، که هومیوپاتی یک تخصص پزشکی محسوب می‌گردد.

هومیوپاتی و نظام سلامت فرانسه

هومیوپاتی در فرانسه جایگاهی متناقض دارد. داروهای هومیوپاتی در فارماکوپه‌های فرانسه درج شده‌اند، عموماً توسط نظام امنیت عمومی فرانسه تأمین هزینه می‌شوند، و به طور صنعتی و بر اساس شیوه‌نامه منتشر شده در سال ۱۹۹۲ تولید می‌شوند. دو عدد از آزمایشگاه‌های مربوطه جزء پیشروان بازار داروهای هومیوپاتی در جهان هستند. این وضعیت محبوبیت هومیوپاتی را نشان می‌دهد: یک بررسی که در سال ۱۹۹۲ توسط یک بنگاه نظرسنجی عمومی در فرانسه (IFOP) انجام گرفته نشان داد که ۳۶٪ مردم فرانسه به صورت معمول یا اتفاقی از داروهای هومیوپاتی استفاده می‌کنند، و بررسی‌های دیگر نشان داده است که ۶۰٪ فرانسوی‌ها طرفدار استفاده از آن هستند [۴]. با این وجود، موقعیت سازمانی پزشکان هومیوپات هنوز ناپایدار است؛ آنها در بیمارستان‌ها و نظام آموزش پزشکی وضعیت خوبی ندارند، تقریباً فقط به طور خصوصی فعالیت می‌کنند، آموزش آنها اکثراً خصوصی است، و این “روش درمانی” توسط مجمع خودتنظیم حرفه پزشکی فرانسه به صورت رسمی تأیید نشده است.

روند کنونی در زمینه پژوهش بالینی، پژوهش‌های بنیادی، و آموزش نشانگر آغاز حرکت به سمت تغییر این وضعیت است.

پژوهش بالینی. در سال ۱۹۸۳ دکتر میشل اوبین، یکی از پیشروان فعالیت‌های سازمانی در زمینه آزمون‌های کنترل‌شده هومیوپاتی در فرانسه، مذاکراتی را با هیأت مدیره داروهای پزشکی و داروسازی درباره پژوهش بالینی آغاز کرد. او در سال ۱۹۸۴ از تشکیل یک گروه کاری برای آزمون‌های هومیوپاتی کنترل‌شده تحت نظارت اتحادیه ملی پزشکان هومیوپات خبر داد. هدف این مجموعه تهیه پروتکل‌هایی بود که هم روش‌های رایج و

هم قوانین هومیوپاتی را در بر بگیرد. در سال ۱۹۸۵، هنگامی که ژورژینا دوفو، وزیر امور اجتماعی، هیأتی را مرکب از اعضاء سازمان پژوهش ملی (INSERAM) و دو پزشک هومیوپات تشکیل داد این امر محقق گردید. این هیأت که "گروه پژوهش و آزمون‌های بالینی هومیوپاتی" (GRECHO) نام گرفت بر آن شد که دو رویه اتخاذ کند:

- فعالیت کوتاه‌مدت: انجام دوباره یک پژوهش منتشر شده درباره تأثیر اوپیوم و رافانیا بر حرکت مجدد مواد در روده پس از عمل لاپاروتومی. دلیل انتخاب این موضوع این بود که در این زمینه قبلاً دو آزمون مقدماتی انجام شده بود و تفاوتی بین داروهای هومیوپاتی و دارونما مشاهده شده بود. اگرچه این آزمون نماینده درمان هومیوپاتی نبود، و گرچه هیأت مربوطه (GRECHO) انجام آن را تصویب کرده بودند، در کاربرد عمومی نتایج آن تردید کردند.
- فعالیت میان‌مدت: کمک به بهبود ارزیابی اثرات داروهای هومیوپاتی در درمان به صورت فردی. دو زمینه منتخب عبارت بودند از درمان عفونت‌های دستگاه تنفسی فوقانی در کودکان، و درمان پیشگیرانه تبخال لبی.

در عمل به دلیل آنکه بودجه دو آزمون دیگر در سال ۱۹۸۶ قطع شد، تنها آزمون اول (روی اوپیوم و رافانیا) انجام گرفت. در مارس ۱۹۸۸، نتایج آزمون‌ها در مجله The Lancet منتشر گردید و حاکی از آن بود که نه اوپیوم 15CH و نه رافانیا 5CH هیچکدام در ارزیابی حرکت روده‌ها پس از لاپاروتومی مؤثر نبودند. در پی این گزارش، لوموند مقاله‌ای تحت عنوان "هومیوپاتی بی‌تأثیر است" چاپ کرد که منجر به بحث‌های زیادی گردید.

پژوهش و آموزش. در همین زمان بررسی متعادل‌تری توسط یک فرد علمی در مجله La Recherche چاپ شد که با من، به عنوان یکی از اعضاء GRECHO، تماس گرفته بود:

"آیا نتایج منفی این آزمون به معنای آن است که باید هومیوپاتی را عموماً بی‌تأثیر قلمداد کنیم؟ اعضاء این گروه تحقیقاتی، چه هومیوپات چه غیر آن، هنوز در این زمینه محتاط هستند و عقیده دارند که نمی‌توان این نتایج را به زمینه‌های دیگر هومیوپاتی توسعه داد... از نظر هومیوپاتی، مسأله "فردیت" در این آزمون رعایت نشده است. دکتر ب. پویتوین که اخیراً یک ارزیابی کلی از هومیوپاتی به وزارت سلامت ارائه کرده است عقیده دارد که سه آزمون، هر قدر هم که دقیق باشد، کافی نیست و حداقل شاید ۳۰ آزمون لازم باشد تا بتوان ارزیابی صحیحی از هومیوپاتی به عمل آورد. از همه مهم‌تر، گروه‌های تحقیقاتی باید به طور مستقل و فارغ از ماجراهای سیاسی کار کنند. اما با توجه به نتایج نامطلوبی که GRECHO منتشر کرده، بسیار بعید به نظر می‌رسد که چنین آزمونی تکرار گردد. این امر باعث تأسف است بخصوص که فرانسه کشوری است که در آن بیشترین تعداد بیماران از هومیوپاتی استفاده می‌کنند" [۶].

کمیسیون دیگری در وزارتخانه مسؤل آموزش بود. همه آموزشکده‌های هومیوپاتی برنامه‌ای برای مدرک بین‌دانشگاهی در هومیوپاتی طراحی کرده بودند. بر خلاف هومیوپاتی، چنین تأییدیه‌هایی برای طب سوزنی سازمان‌یافته شده است. از دو سال قبل تا کنون، در پی تقاضای هیأت اجرایی انجمن ملی پزشکان هومیوپات فرانسه، هیأتی مرکب از اعضاء شورای پزشکان فرانسه، افراد دانشگاهی، و پزشکان هومیوپات مشغول طراحی یک درجه بین‌دانشگاهی هستند. شورای پزشکان گزارش این هیأت را بررسی کرده و پیشنهاد سازماندهی

یک درجه را داده است. در طی کار هیأت روی فعالیت‌های ارزیابی، اجماع حاصل شد که این فعالیت‌ها باید در فرانسه توسط دانشگاه‌ها افزایش یابد.

ارزیابی. به طور کلی در مورد آزمون‌های بالینی منتشر شده در متون بین‌المللی بررسی‌هایی انجام گرفته و نظرات مختلفی درباره چگونگی انجام آزمون‌ها در آینده ارائه شده است. بنابراین، دو پژوهشگر فرانسوی می‌گویند: “آزمون‌های تصادفی در مقیاس بالای لازم برای ارزیابی اثرات احتمالی می‌تواند هزینه‌های زیادی داشته باشد که بیش از ارزش و فایده آنها باشد” [۷]. به نظر آنها بعید است که نتایج اینگونه آزمون‌ها تأثیری در دیدگاه پزشکان و بیماران داشته باشد، اما دلایلی برای نظر خود ارائه نمی‌کنند.

سه اپیدمیولوژیست هلندی در مرور خود [۸] بر ۱۰۷ آزمون هومیوپاتی کنترل‌شده اشاره کردند که ۱۵ مطالعه از ۲۲ “بهترین مطالعات” نتایج مثبتی داشته‌اند. از نظر آنها انجام آزمون‌های کنترل‌شده بیشتر ضروری است. “به نظر ما برای اثبات بیشتر امر باید تعدادی آزمون کنترل‌شده به درستی و با دقت به صورت کور دوجانبه بر روی تعداد زیادی از انسان‌ها انجام بگیرد. با توجه به نتایج تحقیقات منتشر شده و میزان بالای استفاده از هومیوپاتی، انجام چنین آزمون‌هایی منطقی است.” اخیراً پیشنهادهاى مشابهی توسط گروه کاری اروپایی ارائه شده است (ر.ک. پایین). ارزیابی اثرات هومیوپاتی در وضعیت‌های پاتولوژیک گوناگون ضروری است اما منابع و ساختارهای لازم برای این کار فعلاً در دسترس جامعه هومیوپاتی فرانسه نیست. خوشبختانه در بقیه اروپا و ایالات متحده وضعیت به گونه دیگری است.

متون موجود در مورد ارزیابی هومیوپاتی شامل کارهای علمی دیگری نیز می‌شود [۹] که عمدتاً در زمینه زیست‌شناسی هستند. به این

آزمون‌ها که به بحث “حافظه آب” محدود نمی‌شوند، مرتباً در متون مرجع اشاره می‌گردد. این امر به توسعه بحث تجربی درباره آثار رقت‌های بسیار بالا و هدف‌گیری بیولوژیک داروهای هومیوپاتی کمک می‌کند.

هومیوپاتی در اروپا

به تازگی گزارشی درباره پزشکی‌های جایگزین تسلیم پارلمان اروپا شده است. کمیته نماینده پزشکان اروپایی که انجمن پزشکان فرانسه عضو آن است مخالفت خود را با گزارش اعلام کرد و اذعان نمود که پیش از مداخله درمانی تشخیص باید انجام گیرد و تنها آموزش پزشکی می‌تواند این نیاز را برآورده کند [۱۰]. کمیته نماینده پزشکان افزود: “غیرممکن است به روشهایی که آزمایش نشده‌اند میدان بدهیم، وقتی که حتی استادان آن روشها تن به ارزیابی نمی‌دهند”.

گزارش درباره وضعیت پزشکی‌های غیرمترعارف نهایتاً در ۲۹ مارس ۱۹۹۷ با اصلاحاتی پذیرفته شد. قطعنامه مربوطه از هیأت اروپایی خواست که برای بررسی ایمنی، مسائل اجرایی، و زمینه کاربرد و مکمل یا جایگزین بودن هر کدام از روش‌ها آزمون‌هایی انجام دهد. در مورد هومیوپاتی به طور اخص، موضعگیری پزشکان اروپایی مشابه موضعگیری پزشکان فرانسوی بود که به لزوم تشخیص پزشکی و تضمین کیفیت آن در آموزش پزشکی اشاره داشتند. با این حال، نظریات کسانی که از روش‌های درمانی آزمایش نشده و غیرمستند حمایت می‌کنند هیچ ارتباطی به هومیوپاتی‌های فرانسوی و اروپایی ندارد. همانطور که انجمن پزشکان فرانسه به خوبی می‌داند، پزشکان هومیوپات در کمیته همگی طرفدار انجام ارزیابی هستند. پزشکان پارلمان اروپا نیز از این تمایل آگاه هستند، چرا که این پارلمان بود که در دسامبر ۱۹۹۳ از کمیسیون اروپایی خواست تا

شرایط لازم برای پژوهش علمی در زمینه هومیوپاتی را بررسی کند.

در پی این درخواست، یک گروه پژوهشی مرکب از هومیوپات‌های متخصص در پژوهش، پژوهش‌گران بالینی و داروشناسی، و شیوه‌شناس‌ها در سپتامبر ۱۹۹۴ تحت حمایت کمیسیون اروپایی تشکیل گردید. این گروه ۱۶ نفره به مناسبت دویستمین سالگرد تولد هومیوپاتی گزارشی را در سپتامبر ۱۹۹۶ منتشر کردند [۱۰، ۱۱] و در آن هومیوپاتی را برای ارزیابی تأثیرات بالینی مناسب دانستند و اذعان کردند که این روش درمانی دارای اجزاء متنوع و زیادی است [۱۱]. همین گروه اسناد دیگری از جمله یک فرهنگ لغات مرجع و بخصوص یک ابرتحلیل از آزمون‌های بالینی گذشته منتشر نمود. برای مجموع نتایج ۱۵ آزمون مناسب، این بررسی تفاوت آماری زیادی را به نفع هومیوپاتی نشان داد، اما تحلیل حساسیت مشخص کرد که به دلیل کیفیت پایین آزمون‌ها و گزارش‌های آزمون‌ها باید در نتیجه‌گیری نهایی احتیاط نمود [۱۲]. به قول دکتر پیتز فیشر، یکی از اعضای گروه، روماتولوژیست، و مدیر پژوهشی بیمارستان سلطنتی هومیوپاتی لندن، هومیوپات‌ها نباید به این نتایج راضی باشند و باید بیشتر کار کنند [۱۲].

با همکاری پروفیسور فلاویو دانتاس، فیشر یک جلسه علمی ترتیب داد تا نتایج طبابت روزمره هومیوپاتی را ارزیابی کند. برای ارتقاء کیفیت طبابت هومیوپاتی اولین کار صحت‌گذاری و ارزیابی قابلیت اطمینان یافته‌های پزشکی است. دانتاس به دقت منابع علامت‌شناسی هومیوپاتی را بررسی کرده و دویست سال پس از تروسو به این نتیجه رسیده که اثرات دارویی هومیوپاتی، بر اساس آزمایش روی انسان‌ها، بیش از آنچه بوده تخمین زده شده است. این مسأله به گرد آمدن داده‌های غیرقابل اطمینان و تجویزهای نامناسب منجر

شده است. مشاهده شده است که پویایی نقادانه هومیوپات‌های لندن مربوط به مزیت آنها در برخورداری از بیمارستان هومیوپاتی و حمایت سلطنتی است که در آن هومیوپاتی انجام، ارزیابی، و تدریس می‌شود.

بنابراین علاقه‌مندی به ارزیابی کارایی بالینی هومیوپاتی در اروپا واضح است. در هر حال سه نوع محدودیت در این راه وجود دارد:

- تنوع زیاد روش‌های تجویز داروهای هومیوپاتی در مکاتب مختلف
- ناآگاهی نسبت به مکانیزم عملکرد رقت‌های بالا، که در نتیجه آن فاکتورهای مهمی مانند فارماکوکینتیک داروها و مدت تأثیر آنها ناشناخته است.
- تعداد کم بیمارستان‌هایی که از هومیوپاتی استفاده می‌کنند. بیمارستان سلطنتی هومیوپاتی لندن جزء موارد استثنا در اروپاست، و در تلاش برای تدوین پزشکی‌های جایگزین و ایجاد یک نظام طبابت بر پایه شواهد حقیقی، مطالبی در مورد پیشرفت پژوهش در زمینه این پزشکی‌ها منتشر کرده است.

هومیوپاتی در قاره آمریکا: ایالات متحده و برزیل

پس از پیشرفت‌های چشمگیر هومیوپاتی در قرن نوزدهم که حدود سال ۱۹۰۰ به اوج خود رسید، هومیوپاتی در ایالات متحده کاملاً با نظریات حیات‌گرا در هم آمیخت و از رقابت با پیشرفت‌های علمی پزشکی باز ماند [۴، ۵]. بر خلاف فرانسه که هومیوپات‌ها در آن سنت بالینی خود را حفظ کردند، در ایالات متحده حرکت به سمت مباحث پیچیده و سنگین باعث به حاشیه رفتن هومیوپاتی گردید. با این وجود، در سال ۱۹۹۳ با تشکیل اداره‌ای برای مطالعه روش‌های طبابت غیرمعمول تحت نظارت سازمان ملی سلامت، تغییراتی حاصل شد. در حال حاضر در پژوهش‌کننده طب جایگزین

بیمارستان بث اسرائیل و آموزشکده پزشکی (هاروارد)، با همکاری گروه پژوهش هومیوپاتی در کمیته اروپایی کارهایی در حال انجام است. اداره طب جایگزین، که در آن هومیوپاتی تنها یکی از زمینه‌های مورد مطالعه است، رویکردی تجربی (آزمون‌های بالینی و بیولوژیک) دارد اما فاکتورهای اقتصادی، جامعه‌شناسانه، فلسفی، و معنوی را نیز که باعث گرایش بیماران و پزشکان به طبهای جایگزین می‌شوند در نظر می‌گیرد.

در برزیل که ساختار نظام پزشکی آن بر پایه مدل ایالات متحده تنظیم شده، از سال ۱۹۹۲ هومیوپاتی به عنوان یک تخصص شناخته شده است و بخشی از برنامه‌های سلامت ایالت‌های مختلف برزیل را تشکیل می‌دهد. هر دو سال یک همایش بین‌المللی برای تحقیقات سازمانی در زمینه هومیوپاتی برگزار می‌شود و به بررسی تمامی جنبه‌های پیشرفت، از مسائل جامعه‌شناسانه تا پژوهش‌های بنیادی، می‌پردازد و طبابت هومیوپاتی را ارزیابی می‌کند. بین مراکز دانشگاهی، انجمن‌های پزشکی، و داروسازی‌های مختلفی که ما در برزیل از آنها بازدید کردیم، سه تای آنها تأثیر زیادی در گنجاندن هومیوپاتی در نظام سلامت کشور داشته‌اند:

- سازمان هانمن برزیل (ریو دو ژانیرو)، که آموزش‌ها و ساختار درمانگاه سرپایی آن امکان مطالعات مقایسه‌ای را فراهم می‌کند، در حالی که دسترسی به خدمات را برای مردم فقیر منطقه آسان می‌کند.
- انجمن پائولیست (سائو پائولو)، که کارش به خوبی با نظام سلامت عمومی ایالت ادغام شده است.
- دانشگاه فدرال اوبرلانديا، که در آن پروفیسور دانتاس، مدیر سابق دانشکده و مدرس اخلاق و درمان هومیوپاتی، شروع به معرفی پژوهش هومیوپاتی و ارزیابی نقادانه متون کرده است.

پیشنهادهایی برای ادغام بیشتر هومیوپاتی در نظام‌های پزشکی غربی

با نگاه سریعی به ویژگی‌های «پزشکی» هومیوپاتی، مستقل از تعصبات موجود در آن و ارتباطش با نظام‌های سلامت غرب، می‌توانیم پیشنهادهایی برای روال‌های ارزیابی طبابت [۱۴]، توسعه آموزش، و بهبود طبابت ارائه دهیم.

• کسب اطلاعات بیشتر درباره تداول، هزینه‌ها و راه‌های استفاده از

هومیوپاتی. در ایالات متحده [۱۵] و استرالیا [۱۶] برای همه پزشکی‌های غیرمعمول چنین مطالعاتی انجام شده است. در این کشورها، متخصصان آگاهی از میزان فایده‌ای را که از صرف هزینه برای طب‌های جایگزین بدست می‌آید مسؤولیت خود می‌دانند.

• ارتقاء کیفیت طبابت هومیوپاتی، بخصوص به روش‌های زیر:

- کسب درک عمیق‌تری از هومیوپاتی و بخصوص علامت‌شناسی آن. این امر مستلزم انجام آزمون‌های جدید روی افراد سالم و به روز کردن یافته‌های سم‌شناسی و حساسیت‌شناسی برای برخی داروها است تا علامت‌های قابل اطمینانی بدست آید.
- عدم تجویز دارو تنها بر اساس علائم و نشانه‌ها، بلکه در نظر گرفتن تأثیر فیزیوپاتولوژیک آنها به عنوان تابعی از ترکیب و تروپیزم. این کار در طبابت کنونی آغاز شده است.
- مقایسه روش‌های مختلف طبابت هومیوپاتی، که برای تدوین استاندارد ضروری است.

• ارتقاء پژوهش بالینی:

- ارائه خدمات بیمارستانی به پزشکان هومیوپات، تا بتوان آزمون‌های

کنترل شده را بر اساس واقعیات طبابت انجام داد.

- توسعه انواع مختلف آزمون‌های بالینی بسته به داروهای هومیوپاتی مورد استفاده: داروها در رقت‌های پایین کاملاً با متدولوژی کلاسیک منطبق هستند، اما برای داروهای با رقت بالا باید تغییراتی در پروتکل‌های موجود داد.

- در نظر گرفتن اطلاعات سطح زندگی و وضعیت اقتصادی در بررسی‌ها.

• توسعه پژوهش‌های بنیادی:

- انجام پژوهش‌هایی بر روی مکانیزم‌های فیزیوپاتولوژیک حاکم بر داروها. این کار که باید بیشتر به ابتکار لابراتوارهای داروسازی هومیوپاتی صورت بگیرد می‌تواند با همکاری دانشگاه‌ها یا مسؤولان مربوطه انجام شود. چنین کاری به تازگی در مورد رقت‌های ضعیف الکلوئیدهای کوکولوس انجام گرفته است [۱۷].

- انجام پژوهش‌های فیزیوشیمیایی، بخصوص روی خواص اسپکتروسکوپی محلول‌های بسیار رقیق [۴،۹]؛ وجود مکانیزم‌های قابل توجیه می‌تواند به پذیرش نتایج پژوهش‌های بالینی کمک کند [۸]؛ این امر می‌تواند موضعگیری‌های فرهنگی را، بخصوص در میان دانشمندی که هومیوپاتی را یک "مسخرگی مولکولی" می‌دانند، تغییر دهد؛ تناقض در اینجاست که اگر روش‌های مسخره نتایج عملی به همراه دارند، شایسته بررسی علمی هستند.

• توسعه آموزش نقادانه در هومیوپاتی:

- در آموزش دانشگاهی، با ارائه اطلاعات به دانشجویان و سپس با ارائه مدرک بین دانشگاهی تا کسانی که به این شیوه تحصیل کرده‌اند بتوانند پس از تشخیص

از هومیوپاتی در طبابت خود استفاده کنند.

- در طی ادامه تحصیلات پزشکی، با اضافه کردن مزایای آموزش پزشکی متعارف به روش‌های درمانی غیرمتعارف.

• حفظ جنبه‌های "انسانی" طبابت هومیوپاتی:

- با استفاده از هر آنچه که در مشاوره پزشکی به سود ارتباط بیمار با پزشک است، تا آگاهی نسبت به بیماری افزایش یابد و به بیمار برای حفظ سلامتش کمک شود.

- با حفظ سنت بقراطی، بخصوص با مطالعه اندرکنش‌ها با محیط و ترکیب رویکردهای فردی و کلی به بیمار؛ هومیوپاتی "پزشکی فرد" است.

قدمت هومیوپاتی به ۲۰۰ سال می‌رسد و به همراه طب سوزنی، طب گیاهی، و استئوپاتی در زمره متداول‌ترین روش‌های درمانی غیرمعمول در جهان است. هومیوپاتی بخشی از میراث گذشتگان ماست چرا که هزینه‌های کمی دارد، تا جایی که بخشی از تشخیص است تجویزهای آن ایمن است، و در تهیه داروهای آن فناوری ساده‌ای به کار می‌رود که البته به تجربه و دانش زیادی احتیاج دارد.

اگر هومیوپاتی کار می‌کند، با توجهش بر سه محور دارو، روش تجویز، و رویکرد به بیمار و بیماری، میراثی است که به طور مساوی به همه ما تعلق دارد: بیمارانی که داروها را مصرف می‌کنند، پزشکانی که آنها را تجویز می‌کنند، لابراتوارهایی که آنها را تولید می‌کنند، مؤسسات و ناشرینی که اطلاعات دارویی را منتشر می‌کنند، و نظام‌های سلامت که تلاش می‌کنند تا هزینه‌ها، منافع، و خطرات چنین فعالیت‌هایی را تنظیم کنند. بحث درباره بهبود روابط میان مؤسسات هومیوپاتی و نظام‌های سلامت غربی با توسعه آموزش و ارزیابی، بحثی تخیلی و

14. Poitevin B. Evaluation de l'homeopathie [The evaluation of homoeopathy]. In: Encyclopedie de medecine naturelle. Paris, Frison-Roche, 1995, 143-147.

15. Eisenberg DM et al. Unconventional medicine in the United States. Prevalence, costs, and patterns of uses. New England Journal of Medicine, 1993, 328: 246-252.

16. MacLennan A, Wilson DH, Taylor AW. Prevalence and cost of alternative medicine in Australia. The Lancet, 1996, 328: 246-252.

17. Reber A et al. Optokinetic and vestibulo-ocular reflex adjustment by GABA antagonists. Behavioural brain research, 1996, 81: 89-97.

ایده‌آل‌گرایانه نیست، بلکه بیان واقعیتی پیچیده است که همکاری را غیرقابل اجتناب می‌سازد.

مراجع

1. Abbott A, Syelger M. Support for scientific evaluation of homeopathy stirs controversy. Nature, 1996, 383: 285.

2. Zhang X. Communication to the Congress of the IMHO, Paris, 20-22 September 1995.

3. Histoire et fondements conceptuels de l'homeopathie [History and conceptual foundations of homoeopathy]. In: Encyclopedie de medecine naturelle. Paris, Frison-Roche, 1995, 7-98.

4. Poitevin B. Ombre et lumiere sur l'homeopathie. Un defi pour demain [Light and shade on homoeopathy. A challenge for tomorrow]. Moulin-Les-Metz, Maisonneuve, 1993.

5. Demarque D. Homeopathie, medecine de l'experience [Homoeopathy, medicine of experiment]. Moulin-Les-Metz, Maisonneuve, 1982.

6. L'homeopathie: un enterrement scientifique [Homoeopathy: a scientific burial]. La recherche, 1988, 199: 572.

7. Hill F, Doyon F. Review of randomized trials of homeopathy. Revue epidemiologique de sante publique, 1990, 38: 139-147.

8. Kleijnen J, Knipschild P, Ter Riet G. Clinical trials of homeopathy. British medical journal, 1991, 302: 316-323.

9. Poitevin B. Les grandes directions de la recherche en homeopathie [The main lines of homoeopathy research]. In: Encyclopedie de medecine naturelle. Paris, Frison-Roche, 1995, 111-125.

10. Les medecins europeens contre la reconnaissance des "medicines complementaires" [European medical practitioners against recognition of "alternative medicines"]. Le quotidien du medecin, 1997, 6052: 27.

11. L'homeopathie dans le giron de la science? [Homoeopathy in the bosom of science?]. La recherche, 1996, 292: 10-11.

12. Taking the homeopathic knowledge base into the 21st century. Pharmaceutical journal, 1997, 258: 247.

13. Dantas F. How can we get more reliable information from homeopathic pathogenetic trials? British homeopathic journal, 1996, 85: 230-236.