

KONIEC ALOPATII?

„Stosowanie leczenia o skuteczności bliskiej placebo jest nieetyczne”

[Pewna metoda leczenia mniej skuteczna niż placebo] **JEST OSZUSTWEM - TO FAKT NAUKOWY.**

MILIONY OSZUKANYCH LUDZI - TO FAKT SPOŁECZNY

**PRÓBY ZAINTERESOWANIA TYM OSZUSTWEM OGÓLNOPOLSKICH MEDIÓW -
TO BICIE GŁOWĄ W MUR Powszechnej IGNORANCJI.**

**ZAPRZESTANIE TAKICH PRÓB PRZEZ LEKARZA - TO SPRZENIEWIERZENIE SIĘ
PRZYSIĘDZE HIPOKRATESA.**

prof. A. Gregosiewicz (tekst w kwadratowym nawiasie nasz)

„Jeszcze w 2000 roku grupa ekspertów ds. nauki i technologii powołana przez brytyjski parlament opracowała raport na temat medycyny wspomagającej i alternatywnej. Wyraźnie stwierdza się w nim, że w przypadku każdej terapii przeznaczonej do leczenia określonej choroby, musi zostać udowodnione, że przewyższa ona swoją skutecznością placebo”

Koniec homeopatii, Gazeta Wyborcza 31.08.2005

Trudno się z tym nie zgodzić, jednak jeśli nie homeopatia to co?

Weźmy jako przykład chorobę nadciśnieniową. Zgodnie z informacją zawartą w dołączonej do ostatniego numeru Gazety Lekarskiej ulotce przedstawiającej Narodowy Program Profilaktyki oraz Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego w Polsce mamy 8,6 mln osób chorych na nadciśnienie. „Tak dużemu rozpowszechnieniu nadciśnienia towarzyszy niska wykrywalność (67%) i bardzo niska skuteczność terapii (12%). Po dokładnym przestudiowaniu tego dokumentu stwierdzamy ponad to, że procent ten obejmuje łączną skuteczność leków przeciwnadciśnieniowych i terapii niefarmakologicznej (dieta, gimnastyka itp.). **Jaka jest wobec tego skuteczność samych leków?**

Jeszcze bardziej wstrząsające informacje znajdujemy w „Medycynie praktycznej”

(2003/12) w artykule Nowe Zalecenia Światowej Organizacji Zdrowia i Międzynarodowego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego (WHO/ISH)

„Np. w Tanzanii stopień skuteczności leczenia nadciśnienia **nie przekracza 1%. (!!!)** W Republice Południowej Afryki wśród czarnej ludności skuteczność leczenia wynosi **7%** u mężczyzn i **15%** u kobiet.

Czy ten problem dotyczy tylko Polski i Afryki?

„Nawet w USA (...) skuteczność leczenia (mierzona odsetkiem osób, u których uzyskano obniżenie ciśnienia krwi <140/90 mm Hg [słowo leczenie jest tu właściwe, wyleczenie polegałoby na trwałym obniżeniu ciśnienia, utrzymującym się nawet po odstawieniu leków, tu jest mowa o leczeniu, chodzi więc głównie o osoby, które zażywając stale leki mają ciśnienie poniżej 140/90]) wynosi **31%**.

Jak to się ma do skuteczności placebo?

„...Wyniki licznych badań wykazały, że w leczeniu internistycznym przy podawaniu placebo stan ok. **30% (!!!)** chorych poprawia się. ..”

Prof. dr Kazimierz Ostrowski, Zakład Histologii i Embriologii AM, w Warszawie „Credo Quia Absurdum”.

Jeśli odrzucimy homeopatię, która wg szwajcarskiej metaanalizy jest równie skuteczna jak placebo (**30%**), co zrobić z medycyną akademicką, której skuteczność waha się np. dla nadciśnienia od 1-31% i to tylko pod warunkiem stosowania leków łącznie z dietą, gimnastyką itp.?

Szwajcarska metaanaliza nie wspomina o rzadnych poważnych (ani drobnych) ubocznych skutkach uzyskania równych placebo efektów homeopatii. Odnosnie medycyny akademickiej czytamy co następuje:

„Najczęstszą przyczyną braku skuteczności leczenia nadciśnienia tętniczego jest brak współpracy pacjenta z lekarzem zarówno w zakresie farmakoterapii jak i zmiany stylu życia. Lekarz w trakcie rutynowej wizyty nie jest w stanie przekazać pacjentowi wszystkich niezbędnych informacji dotyczących zagrożenia związanego z chorobą i korzyści płynących z jej leczenia.

Obecność działań niepożądanych jest bardzo istotnym czynnikiem warunkującym brak współpracy pacjenta w leczeniu nadciśnienia tętniczego. Odstawianie zaś leku związane z nasileniem skutków ubocznych ma fatalne następstwa związane ze wzrostem ciśnienia tętniczego i wszystkimi tego konsekwencjami. [i tak błędne koło się zamyka – przyp. red.]”

*dr n. med. Radosław Szczęch Regionalne Centrum Nadciśnienia Tętniczego Akademia Medyczna Gdańsk
„Jak skutecznie leczyć nadciśnienie tętnicze”.*

Trudno też nie postawić pytania o koszt tej mało skutecznej, żeby nie powiedzieć nieskutecznej terapii.

Miesięczny koszt leczenia nadciśnienia to 150-200zł (leki krążeniowe), plus różnej wielkości kwoty – leki pozakrążeniowe np. okulistyczne itp. To są fakty. Wnioski pozostawiam czytelnikowi.

...W świetle powyższych stwierdzeń podejmowanie prób „leczenia” przy pomocy *** nie tylko nie jest zgodne „z najlepszą wiedzą lekarską”, lecz nosi znamiona przestępstwa....**

prof.A. Gregosiewicz, Kierownikiem Kliniki Ortopedii Dziecięcej Akademii Medycznej w Lublinie „Artykuł 21 czy paragraf 22?”

MINISTERSTWO ZDROWIA
Gazeta Lekarska

Narodowy Program Profilaktyki i Leczenia
Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego

Szanowni Państwo,

Przekazujemy Państwu skrót aktualnych zaleceń Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego w zakresie diagnostyki i terapii nadciśnienia tętniczego. W Polsce mamy 8,6 mln chorych na nadciśnienie tętnicze. Prawie 9 mln osób ma ciśnienie wysokie prawidłowe. Tak dużemu rozpowszechnieniu nadciśnienia towarzyszy niska wykrywalność (67%) oraz bardzo niska skuteczność terapii (12%). Sytuacja ta z uwagi na skutki jakie powoduje zła kontrola nadciśnienia musi ulec poprawie. Służą temu m.in. programy w ramach Narodowego Programu POLKARD 2003-2005 polegające na edukacji społeczeństwa i chorych, szerokich działaniach prewencyjnych oraz organizacji sieci ośrodków referencyjnych w kraju. Sukces będzie jednak możliwy tylko wtedy, gdy wszyscy polscy lekarze będą mierzyli ciśnienie podczas każdej wizyty i przekonają chorych o potrzebie skutecznej terapii.

w imieniu Rady Programu Polkard
Dr Tomasz Zdrojewski
Prof. Grzegorz Opolski

w imieniu Zarządu PTNT
Prof. Tomasz Grodzicki
Prof. Andrzej Januszewicz

ZASADY POSTĘPOWANIA W NADCIŚNIENIU TĘTNICZYM
Opracowano na podstawie zaleceń Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego 2003

Badanie chorego z nadciśnieniem:

- dokładny wywiad i badanie przedmiotowe
- **badania podstawowe:** hemoglobina, hematokryt, sód, potas, glukoza (na czczo), kreatynina, kwas moczowy, lipidogram, badanie ogólne moczu, ekg
- **badania zalecane:** dno oka, RTG klatki piersiowej, echokardiogram, USG nerek i tętnic szyjnych, mikroalbuminuria, stężenie wapnia i białka C-reaktywnego, doustny test obciążenia glukozą

Zasady pomiaru ciśnienia tętniczego krwi:

- **gabinetowy:**
 - po 5 minutach odpoczynku, 2-krotny pomiar z 2-minutową przerwą
 - standardowy mankiety dla osób z obwodem ramienia 22-32 cm (w pozostałych sytuacjach odpowiednie mankiety)
 - przy pierwszej wizycie pomiar na obu ramionach, następnie na kończynie, na której ciśnienie było wyższe
- **domowy:** 2 pomiary rano, 2 wieczorem - w ciągu trzech dni roboczych
norma <135/85 mmHg
- **automatyczny 24-godzinny:**
norma <125/80 mmHg (wartość średnia cała doba)
<135/85 mmHg (dzień); <120/70 mmHg (noc)