

## CONSIDERAȚII ASUPRA SITUAȚIEI MEDICINEI COMPLEMENTARE ȘI ALTERNATIVE ÎN ROMÂNIA ȘI ÎN EUROPA

### CONSIDERATIONS ON THE SITUATION OF COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE MEDICINE IN ROMANIA AND IN EUROPE

Asist. univ. dr. *Mădălina Buzescu*

Facultatea de Medicină, Universitatea Transilvania Brașov

Autor corespondent: *Mădălina Buzescu*; m\_buzescu@hotmail.com

#### Abstract:

The research presented in this paper is aiming to review the situation of complementary and alternative medicine (CAM) in Europe, regarding legal regulations, needs of the population, situation and reliability of research methods in this field, as well as the degree in which the demands of the patients can be fulfilled by practitioners. Several European studies are focused on these research issues and the present general paper is trying to concentrate their conclusions in order to be able to adapt the efforts in the right direction, to meet the patients' needs and requests for this kind of medical approach.

As medical practitioners, we meet patients with increasing interest to complementary medical methods, especially in the last decade. It is our subsequent duty to research if these methods are effective and if the findings are positive, to do our best to become competent to fulfil the medical needs of our patients.

**Key-words:** complementary alternative medicine, research

Interesul crescând al publicului, al pacienților, pentru metode alternative de tratament, ne obligă, atât pe noi ca și practicieni medicali, cât și autoritățile sanitare, naționale și europene, să luăm în seamă aceste dorințe ale pacienților și să cercetăm eficiența și, mai ales, siguranța folosirii acestor metode. Întrucât numeroase statistici pledează pentru eficiența destul de ridicată a unora dintre variantele de medicină complementară și alternativă, consecința directă ar fi necesitatea introducerii unor reglementări cât mai clare, care să favorizeze accesul publicului larg la beneficiile medicinei alternative și, în același timp, să diminueze la minimum riscurile la care se expun pacienții prin abordarea unor metode terapeutice nesigure sau prin consultarea unor practicieni insuficient pregătiți. Asupra calității produselor naturiste oferite pacienților în magazine, acestea nu fac obiectul discuției prezente. În ceea ce le privește, Uniunea Europeană are reglementări foarte clare iar România trebuie să le respecte, ca stat membru.

#### Cadrul terminologic

Este foarte dificilă definirea exactă a metodelor terapeutice ce fac parte din medicina complementară și alternativă. În urmă cu 10-15

ani, fizioterapia era considerată parte a medicinei alternative, apoi a venit rândul suplimentelor alimentare să ajungă din uzul câtorva practicieni, în terapia curentă a unei mari părți a populației occidentale. De la acupunctură și homeopatie, care în multe țări europene sunt consultații compensate de casele de asigurări [15], până la terapii care unora le pot părea excentrice iar altora foarte normale, precum terapia prin dans (cât de exact o putem delimita de kinetoterapie, cu rolul ei recunoscut ca metodă fizioterapeutică?), foarte multe pot fi căile prin care un organism, în funcție de afinitățile și înclinațiile persoanei respective, se poate apropia de starea sa optimă de sănătate. Acest cadru terminologic dificil de trasat devine și mai neclar atunci când vorbim de metode terapeutice preventive pentru că, până la urmă, tot ceea ce ne face să ne simțim bine, tot ce ne face plăcere, ne crește imunitatea și reduce probabilitatea de îmbolnăvire.

Terminologia desemnând medicina complementară este diferită în diferite țări europene și chiar în zone restrânse întâlnim multiple denumiri ale acesteia, dovadă a lipsei cadrului terminologic bine definit: medicină naturistă, complementară, holistică, energetică,

tradițională, neconvențională, integrativă sau alternativă [10].

### **Cercetarea în medicina complementară și alternativă**

În pofida faptului că majoritatea metodelor medicale tradiționale, complementare și alternative sunt mai vechi decât cele medicale convenționale, cercetarea în domeniul acestora este relativ recentă.

Deși în ultimii douăzeci de ani a crescut semnificativ numărul publicațiilor științifice din domeniul medicinei complementare, metodele de cercetare au fost foarte heterogene și deseori de o calitate insuficientă. Principala problemă în cuantificarea efectelor medicinei complementare și alternative este tocmai faptul că lucrurile care ne fac pe fiecare să ne simțim bine, echilibrați și sănătoși sunt diferite pentru că noi suntem diferiți. De asemenea, metodele terapeutice cu care rezonăm optim fiecare dintre noi sunt diferite iar eficiența fiecăreia dintre ele asupra unui anumit individ nu depinde doar de eficiența ei intrinsecă, ci și de măsura în care i se potrivește individului respectiv. Ca urmare, dificultățile metodologice în cercetarea medicală complementară sunt în special cele de randomizare și mascare. Există și autori care consideră că studiile controlate randomizate sunt standardul "de aur" și în cercetarea medicală complementară, cu condiția efectuării lor cu rigurozitate, ținând cont de provocările specifice terapiilor complementare precum lipsa validării externe prin standardizarea tratamentului și a participanților la studiu [11, 13, 17].

Există, însă, numeroși autori care consideră că studiile controlate randomizate nu răspund tuturor întrebărilor și sunt foarte costisitoare, fiind inadecvate pentru anumite metode complementare [19]. Integrarea mai multor metode de cercetare [2, 14, 20] sau utilizarea măsurătorilor diferitelor rezultate [12, 21] ar putea conduce la depășirea acestor neajunsuri.

De asemenea, evoluția pacientului sub tratament este interpretată diferit de către medicina convențională și de majoritatea tipurilor de medicină complementară. Dacă, de exemplu, în urma administrării unui medicament, survine o erupție tegumentară, în medicina convențională această reacție este considerată o reacție adversă ce conduce, în general, la

întreruperea tratamentului respectiv. În medicina complementară, în special în cazul acupuncturii și al homeopatiei, o agravare inițială a simptomelor, eventual chiar însoțită de o erupție tegumentară, poate fi un semn de evoluție spre vindecare și, coroborat cu direcția evoluției altor simptome, ne arată dacă sensul evoluției este sau nu spre vindecare. Acest gen de considerente fac să fie extrem de dificil a face studii comparative de eficiență între metode terapeutice convenționale și neconvenționale.

Avantajul studiilor calitative este că sunt relevante pentru investigarea abordării subiective a sănătății și bolii, pentru înțelegerea centrată pe pacient a intervenției terapeutice și a impactului său [3], chiar dacă nu sunt cunoscute cu exactitate mecanismele intrinseci și rezultatele obiective exacte [9].

Mai multe studii concluzionează valoarea atât a metodelor cantitative, cât și a celor calitative, combinarea lor în cercetarea medicinei complementare fiind ideală [16], metodele calitative fiind foarte utile ca bază preliminară pentru pregătirea studiilor cantitative [1].

### **Reglementări legislative și normative**

Parlamentul European a adoptat rezoluții recomandând o integrare mai largă a medicinei neconvenționale în Europa [18] dar Uniunea Europeană a confirmat, în mod repetat, că fiecare stat membru are dreptul să își organizeze și să își reglementeze sistemul medical propriu, inclusiv în cazul medicinei complementare. Totuși, drepturile pacienților în recenta Directivă Sanitară Transfrontalieră 2011/24/EU a Uniunii Europene și alte directive încurajează în mod indirect un grad mai mare de armonizare normativă. UE a adoptat rezoluții clare, obligatorii pentru toate statele membre, pentru reglementarea produselor medicinale, inclusiv celor complementare [4, 5, 6].

Ceea ce este surprinzător la o analiză a reglementărilor legislative în diferitele țări ale Uniunii Europene este tocmai variabilitatea foarte mare a legilor din domeniul sănătății. Dintre cele 39 de state membre ale UE, 17 au legislație generală pentru medicina complementară și alternativă, 11 dintre ele au o lege specifică iar 6 au reglementări pentru medicina complementară incluse în legislația sanitară [8]. România face parte dintre cele 11 state UE care

o lege specifică pentru medicina complementară (118/2007).

România este una dintre țările cu legislații mai restrictive în ceea ce privește pregătirea necesară pentru practicarea medicinei alternative. În timp ce, de exemplu în Danemarca, Finlanda, Germania, Grecia, Islanda, Irlanda, Malta, medicina alternativă poate fi practică de medici cu sau fără pregătire specifică, precum și de alți terapeuți cu sau fără pregătire specifică în domeniul respectiv, în România există reglementări legislative ce permit, de exemplu, practicarea acupuncturii sau a homeopatiei doar după absolvirea de către medici a cursurilor postuniversitare de competență, pe baza unui atestat de competență emis de Ministerul Sănătății în urma susținerii unui examen [8].

Variabilitatea foarte mare a reglementărilor legislative în țările UE poate conduce la faptul că atunci când pacienții traversează granițele, pot întâlni terapeuți cu o pregătire foarte inomogenă sub aceeași denumire generală. În timp ce în România, Ungaria sau Lituania un acupuncturist nu poate fi decât un medic cu pregătire medicală generală și minimum doi ani de pregătire postuniversitară, în alte țări este posibil să practice această metodă terapeutică fără nici o pregătire, în lipsa unei legislații specifice. Această situație ridică întrebări serioase privind predictibilitatea, calitatea, siguranța și eficacitatea acestor servicii medicale.

Atunci când cercetătorii studiază rezultatele metodelor terapeutice alternative, studiile comparative sunt inconsistente și orice studiu experimental sau observațional va fi generalizabil doar într-un context național sau cultural limitat.

### **Furnizarea serviciilor medicale complementare și alternative**

Există la ora actuală dezbateri deseori conflictuale în ceea ce privește metodele de medicină complementară și alternativă dar este indiscutabilă cererea în continuă creștere a pacienților pentru o astfel de asistență. Studii internaționale raportează utilizarea în proporții foarte variabile (10-70%) a serviciilor medicale complementare de către populație. Marea variabilitate terminologică și lipsa definirii exacte a cadrului medicinei complementare fac

foarte dificilă o evaluare exactă a solicitărilor și accesului publicului la aceste servicii, în special în țările unde acestea sunt prestate și de către terapeuți fără pregătire medicală universitară. S-au identificat peste 300.000 de prestatori de servicii medicale complementare și alternative în Uniunea Europeană, dintre care 145.000 medici și 158.500 terapeuți fără studii universitare medicale [22].

În ultimele două decade au început să se predea studenților medicinisti noțiuni introductive de medicină complementară în mai multe universități din Europa: în Franța la 8 universități, Polonia în 7, Germania în 5, Spania în 4, Ungaria într-una (Pécs) și Norvegia tot într-una (Tromsø). Homeopatia este în curricula obligatorie a universităților medicale din Germania din 1991 iar tehnicile curative naturale, din 1992 [23]. În Italia se organizează în mai multe universități cursuri post-universitare de „Medicină neconvențională” sau „Medicină naturală”. În Elveția există o catedră de tehnici terapeutice naturale din 1994 la Zürich și una de medicină complementară (incluzând medicina antroposofică, homeopatie clasică, terapie neurală și medicină tradițională chineză – acupunctură) din 1995 [7].

### **Concluzii**

Întrucât solicitările publicului pentru terapii complementare și alternative sunt într-o continuă creștere iar cercetarea în acest domeniu este insuficient dezvoltată, comparativ cu medicina convențională, este recomandabilă îndreptarea atenției factorilor de decizie din sănătate atât la nivel național, cât și european, pentru crearea unui cadru legislativ și financiar favorabil cercetării metodelor terapeutice complementare. O privire responsabilă în perspectivă ar evidenția compensarea acestei investiții în cercetare cu intrarea într-o mai mare măsură în uzul publicului a metodelor mai accesibile de tratament alternativ, în special în scop preventiv.

### **Bibliografie**

- [1] Aickin M: The importance of early phase research. *J Altern Complement Med* 2007;13:447-450
- [2] Boon H, Macpherson H, Fleishman S, Grimsgaard S, Koithan M, Norheim AJ, Walach H: Evaluating complex

- healthcare systems: a critique of four approaches. *Evid Based Complement Alternat Med* 2004;4:279-285
- [3] Broom A, Adams J: Current issues and future directions in complementary and alternative medicine (CAM) research. *Complement Ther Med* 2007;15:217-220
- [4] Directive 2001/83/EC of the European Parliament and of the Council of 6 November 2001 on the community code relating to medicinal products for human use, 2001
- [5] Directive 2004/24/EC of the European Parliament and of the Council of 31 March 2004 amending, as regards traditional herbal medicinal products, directive 2001/83/EC on the community code relating to medicinal products for human use, 2004
- [6] Directive 2004/27/EC of the European Parliament and of the Council of 31 March 2004 amending directive 2001/83/EC on the community code relating to medicinal products for human use, 2004
- [7] ECHAMP: Homeopathic and antroposophic medicine in Europe, Facts and Figures. Ed 1-3, Brussels, 2011.
- [8] Fønnebø V, Grimsgaard S, Walach H, Ritenbaugh C, Norheim AJ, Lewith G, Launsø L, Koithan M, Falkenberg T, Boon H, Aickin M: Researching complementary and alternative treatments – the gatekeepers are not at home. *BMC Med Res Methodology* 2007;7:7.
- [9] Fonteyn M, Bauer-Wu S: Using qualitative evaluation in a feasibility study to improbe and refine a complemetary therapy intervention prior to subsequent research. *Complement Ther Clin Pract* 2005;11:247-252
- [10] Gaboury I, Toupin April K, Verhoef M: A qualitative study on the term CAM: is there a need to reinvent the wheel? *BMC Complement Altern Med* 2012; 12:131
- [11] Gatchel R, Maddrey A: Clinical outcome in complementary and alternative medicine: an overview of experimental design and analysis. *Altern Ther Health Med* 1998; 4:36-42
- [12] Gaus W, Hoegel J: Studies on the efficacy of unconventional therapies: problems and designs. *Arzneimittelforschung* 1995;45:88-92
- [13] Harlan WR: New opportunities and proven approaches in complementary and alternative medicine research at the National Institutes of Health. *J Altern Complement Med* 2001; 7(suppl1): 53-59
- [14] Heusser P: Probleme von Studiendesigns mit Randomisation, Verblindug und Placebogabe. *Forsch Komplementarmed Klass Naturheilkd* 1999;6:89-102
- [15] Joos S, Musselmann B, Szecsenyi J: Integration of complementary and alternative medicine into family practices in Germany: results of a national survey. *Evid. Based Complement Alternat Med* 2011; 2011: 495813.
- [16] Lewith GT, White PJ, Kaptchuk TJ: Developing a research strategy for acupuncture. *Clin J Pain* 2006;22:632-638
- [17] Sikorskii A, Wyatt G, Victorson D, Faulkner G, Rahbar M: Methodological issues in trials of complementary and alternative medicine interventions. *Nurs Res* 2009;58:444-451
- [18] The European Parliament. Resolution on the status of non-conventional medicine. Brussels, The European Union (OJ C 182, 16/06/1997 P.0067), 1997
- [19] Verhoef MJ, Casebeer AL, Hilsden RJ: Assessing efficacy of complementary medicine: adding qualitative research methods to the Gold Standard. *J Altern Complement Med* 2002;8:275-285
- [20] Walach H, Falkenberg T, Fønnebø V, Lewith GT, Jonas WB: Circular instead of ierarchical: methodological principles for the evaluation of complex interventions. *BMC Med Res Methodol* 2006; 6:29
- [21] Walach H: Is homeopathy amenable to research? *Schweiz Runschau Med* 1994;83:1439-1447
- [22] [www.eustat.eu](http://www.eustat.eu)
- [23] [www.uniforum-naturheilkunde.de](http://www.uniforum-naturheilkunde.de)