

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**  
**FARMACEUTICKÁ FAKULTA V HRADCI**  
**KRÁLOVÉ**

**Katedra sociální a klinické farmacie**

**Analýza motivace pacientů v České republice k léčbě a  
samoléčbě homeopatickými prostředky**

*Diplomová práce*

**Analysis of Patients' Motivation for Treatment and Self-  
treatment with Homeopathic Medicines in the Czech Republic**

*Diploma Thesis*

**Vedoucí katedry: Prof. RNDr. Jiří Vlček, CSc.**

**Vedoucí diplomové práce: PharmDr. Helena Marešová**

**Hradec Králové, 2010**

**Kamila Vykydalová**

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně na základě vlastní badatelské práce a s využitím literatury a dalších zdrojů, jež jsou uvedeny v seznamu použité literatury a v práci řádně citovány.

V Letovicích dne 13. 8. 2010

.....

Podpis autora

*Ráda bych poděkovala všem lékařkám, které se zapojily do této studie:  
MUDr. Elišce Bártlové, MUDr. Věře Fickerové,  
MUDr. Libuši Přidalové a MUDr. Daniele Štarhové  
za jejich ochotu podílet se na mé studii, rozdávat, sbírat a  
shromažďovat dotazníky. Všem zmíněným děkuji také za informace,  
které mi o homeopatii předaly.*

*Zvláště poděkovat bych chtěla PharmDr. Heleně Marešové  
za velmi příjemné poskytnutí zázemí pro vytvoření mé diplomové  
práce. Děkuji za trpělivost, poskytnutí zdrojů informací, rady a ochotu  
pomoci při sebemenším problému.*

*Mé poděkování patří také RNDr. Michaele Jezberové, Ph.D.,  
která mě v rámci mé diplomové práce zasvětila do tajů statistiky a  
poradila, jakým směrem bych se u statistického vyhodnocení měla  
ubírat.*

*Rovněž bych ráda poděkovala své rodině za trpělivost a psychickou i  
finanční podporu a zázemí, které mi v průběhu studia a nejen během  
něj poskytli.*

## OBSAH

1. ÚVOD A CÍL PRÁCE .....	7
2. TEORETICKÁ ČÁST.....	8
2.1. HISTORIE HOMEOPATIE.....	8
2.1.1. Vznik homeopatie a její zakladatelé .....	8
2.1.2. Samuel Hahnemann – život a přínos homeopatii .....	12
2.2. ZÁKLADY HOMEOPATIE .....	14
2.2.1. Co je homeopatie? .....	14
2.2.2. Životní síla = dynamis, rovnováha zdraví a nemoci.....	14
2.2.3. Principy homeopatického léčení .....	15
2.2.3.1. Název homeopatie .....	16
2.2.3.2. Zákon podobnosti .....	16
2.2.3.3. Celostní přístup.....	17
2.2.3.4. Hierarchie symptomů .....	18
2.2.3.5. Nekonečné (infinitesimální) ředění, potencování.....	18
2.2.3.6. Jediný lék.....	19
2.2.3.7. Zkoušení léků = proving.....	20
2.2.3.8. <i>Materia medica</i> .....	20
2.2.3.9. Homeopatické „zhoršení“ .....	20
2.2.4. Zákony léčby.....	21
2.2.5. Dávkování léků aneb posologie .....	22
2.2.6. Dělení homeopatických léků .....	22
2.3. ROZDÍLY V HOMEOPATICKÉM PŘÍSTUPU K TERAPII AKUTNÍCH A CHRONICKÝCH NEMOCÍ.....	25
2.3.1. Akutní nemoci.....	25
2.3.1.1. Dávkování v homeopatii u akutních onemocnění .....	26
2.3.1.2. Možnosti použití homeopatických léků u akutních onemocnění .....	26
2.3.2. Chronické nemoci – práce s chr. nemocným pacientem, zákl. léky .....	28
2.3.2.1. Co je chronická nemoc? .....	28
2.3.2.2. Hahnemannovo rozdělení chronických nemocí .....	28

2.3.2.3.	Léčba chronických chorob podle Hahnemanna .....	29
2.3.2.4.	Určení konstitučního typu .....	32
2.3.2.5.	Pojem citlivého typu.....	34
2.3.2.6.	Dávkování.....	35
2.4.	TECHNOLOGIE HOMEOPATICKÝCH LÉČIVÝCH PŘÍPRAVKŮ .....	36
2.4.1.	Suroviny.....	36
2.4.2.	Pomocné látky.....	39
2.4.3.	Výroba homeopatických léčivých přípravků .....	39
2.4.3.1.	Druhy ředění .....	40
2.4.3.2.	Fáze výroby: .....	41
2.4.4.	Stabilita homeopatického přípravku .....	46
2.5.	KLASICKÁ MEDICÍNA VERSUS HOMEOPATIE .....	47
2.5.1.	Mechanismus účinku .....	48
2.5.2.	Placebo efekt.....	49
2.5.3.	Homeopatie v České republice .....	50
3.	METODICKÁ ČÁST .....	52
3.1.	POPIS POUŽITÉ METODIKY .....	52
3.2.	TÉMATICKÉ OKRUHY.....	52
3.3.	VÝBĚR TERÉNU K PRŮZKUMU .....	53
3.4.	METODIKA SBĚRU DAT .....	53
3.5.	METODIKA ZPRACOVÁNÍ DAT .....	54
4.	VÝSLEDKY.....	56
4.1.	VÝPOČET ČETNOSTÍ A INTERVALŮ SPOLEHLIVOSTI.....	56
4.1.1.	Charakteristika odpovídajících respondentů.....	56
4.1.1.1.	Pohlaví.....	56
4.1.1.2.	Věkové rozložení.....	57
4.1.1.3.	Vzdělání.....	58
4.1.2.	Zájem o homeopatické léky.....	59
4.1.3.	Zdroje čerpání informací o homeopatii .....	61

4.1.4.	Zařazení zaměstnání .....	62
4.1.5.	Důvody léčby homeopatiky .....	63
4.1.6.	Vztah k homeopatickým přípravkům u rodiny a známých.....	65
4.1.7.	Délka využívání homeopatické léčby .....	66
4.1.8.	Stanovisko praktického lékaře .....	67
4.1.9.	Postup při samoléčbě zdravotních problémů .....	68
4.1.10.	Spokojenost s výsledky homeopatické léčby.....	70
4.1.11.	Hodnocení dostupnosti homeopatických léků .....	71
4.1.12.	Dopad nulové úhrady homeopatických léků zdr. poj. na léčbu.....	73
4.1.13.	Postoj v případě zákazu homeopatie.....	74
4.1.14.	Porovnání homeopatie s tradiční medicínou.....	75
4.1.14.1.	Finanční náklady .....	75
4.1.14.2.	Délky léčby.....	76
4.1.14.3.	Délka rekonvalescence .....	77
4.1.14.4.	Spolupráce s lékařem.....	78
4.1.15.	Způsob vyjadřování (ne)spokojenosti.....	78
4.1.16.	Charakteristika homeopatie vlastními slovy.....	80
4.2.	ANALÝZA ZÁVISLOSTÍ MEZI KVALITATIVNÍMI ZNAKY .....	80
5.	DISKUZE .....	82
6.	ZÁVĚR.....	92
7.	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....	95
8.	PŘÍLOHA.....	99
8.1.	PŘÍLOHA 1 .....	99
	ABSTRAKT .....	105

## 1. ÚVOD A CÍL PRÁCE

Homeopatie je jedna z nejrozšířenějších metod alternativní medicíny s dlouholetou tradicí. U nás v České republice zatím ještě není ve srovnání s okolními i zámořskými státy příliš rozšířená. Avšak zájem o ni stále roste. Například prodej homeopatických přípravků se zde během tří let zvedl o víc než půl milionu. Proč je tomu tak? Proč současní čeští pacienti stále více využívají možnosti homeopatické léčby? Analýza tohoto problému a nalezení odpovědí na výše uvedenou otázku jsou cílem mé diplomové práce. Tuto problematiku jsem prozkoumávala metodou dotazníkového šetření v homeopatických ordinacích a v ordinacích praktických lékařek, zabývajících se homeopatií. Dotazníky byly rozdávány homeopatickým pacientům.

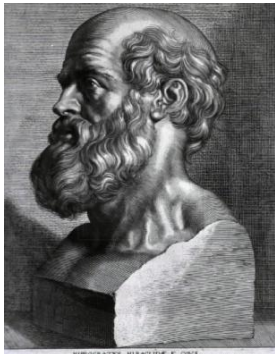
Moje diplomová práce volně navazuje na diplomovou práci Mgr. Ondřeje Machotky, který se touto problematikou zabýval v roce 2009. Oblast, kde prováděl výzkum, se nachází v Čechách (Praha, Pardubice, Hradec Králové). Z důvodu rozšíření průzkumu jsem se soustředila na další část ČR, na Jižní Moravu (Brno, Boskovice).

Dotazník pro pacienty (**viz Příloha 1**) obsahuje otázky týkající se charakteristiky respondentů, dále do jaké míry se o homeopatickou léčbu zajímají, jaký postoj k této metodě zaujímá jejich rodina a praktičtí lékaři, čím jsou k ní motivováni. Dotazník obsahuje také otázky, kde respondenti mají za úkol vyslovit svoji spokojenost s touto léčebnou metodou a porovnat svoje zkušenosti s klasickou školskou medicínou a s homeopatií.

## 2. TEORETICKÁ ČÁST

### 2.1. HISTORIE HOMEOPATIE

#### 2.1.1. Vznik homeopatie a její zakladatelé



Obrázek 1  
Hippokrates

V 5. století před Kristem řecký lékař **Hippokrates** (469 – 377) vyslovil myšlenku, že nemoc nevzniká zásahem boha, ale je spíš výsledkem působení přirozených sil, a že při léčbě by měla být podněcována schopnost člověka uzdravit se vlastními silami. Hippokrates zavedl používání zákona podobnosti založeného na principu „Podobné se léčí podobným“. (Lockie, 2004, 10)

Zjistil například, že některé africké kmény léčí svůj dobytek ze zánětu plic a pohrudnice tím, že nožem namočeným do plic zahynulého dobytčete naříznou kůži zdravých dobytčat, čili vlastně provádějí očkování. (Janča, 2004, 9)



Obrázek 2 Galén

Naproti tomu **Galén** (130-200), osobní lékař římského císaře Marca Aurelia, shrnul své medicínské vědění do zásady: „*Contraria contrariis curantur*“, čili „Opačné se léčí opačným“. Galén a jeho žáci věřili, že nemoc vzniká působením vnějšího prostředí, podle toho, jak na člověka toto prostředí působí. A proto zásahem zcela opačným by se mělo dosáhnout rovnováhy v organismu. (Janča, 2004, 9)

Řadu století po zániku Římské říše se v evropské medicíně žádný pokrok neudál. Do lékařské praxe značným způsobem zasahovala církev a na mnohé z dřívějších znalostí se pozapomnělo.



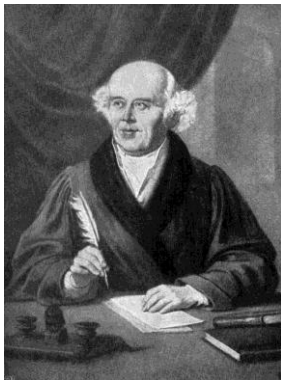


Obrázek 3 Paracelsus

Na začátku 15. století začal rozvíjet své teorie alchymista a lékař **Paracelsus** (1493 – 1541) a díky němu začalo studium medicíny opět vzkvétat. Paracelsus vzkřísil starou řeckou doktorínu pečeti.

Ta je založena na předpokladu, že vnější vzhled rostliny určuje povahu jejich léčivých vlastností. Například Vlaštovičník větší (*Chelidonium majus*) se používal k léčbě onemocnění jater a žlučníku, poněvadž žlutá šťáva rostliny připomínala žluč. Paracelsus věřil, že nemoc má souvislost spíš se zevními vlivy, jako je kontaminovaná strava a voda, než s mystickými silami. Trval na tom, aby lékařská praxe byla založena na detailním pozorování a „důkladných znalostech přírody a jejího fungování“. Měl za to, že všechny rostliny a nerosty obsahují aktivní součásti, jimiž je možno léčit konkrétní onemocnění, a tvrdil, že „závisí pouze na dávce, zda jed je či není jedem“.

Při výběru léku se řídil principem podobnosti, přičemž zastával názor, že „jedem není sama o sobě žádná látka, pouze její dávkování“. (Lockie, 2004,10)



Obrázek 4  
Hahnemann

Zakladatelem moderní homeopatie je **Dr. Christian Friedrich Samuel Hahnemann**. Jeho cílem nebylo dělat homeopatii, ale co nejúčinněji léčit nemocné. Homeopatie se ukázala jako nejvíce vhodnou, což je dáno její pravdivou podstatou a také tím, že Hahnemann ji byl schopen postřehnout a používat. Provedl tisíce pokusů, které pečlivě zaznamenával. Napsal několik knih, popsal zákon podobnosti a v mnoha případech ověřil jeho působení. Zatím všechna jeho tvrzení jsou platná. (Formánková a spol., 2009, 11)

**Frederick Foster Harvey Quin** byl první lékař, který praktikoval homeopatii v Angli. Narodil se roku 1755. Byl velmi nadaný student, po tříletém studiu medicíny byl v roce 1817 promován lékařem. S homeopatií se poprvé setkal na jaře roku 1824. Pečlivě posuzoval a zkoumal homeopatickou teorii, stal se Hahnemannovým žákem. O věrohodnosti homeopatie ho přesvědčilo až vyléčení jeho těžkého často se opakujícího zápalu plic. Při posledním onemocnění si místo projímadel, uspávacích prostředků a pouštění žilou vzal pět maličkých pilulek, které chutnaly jako cukr.

Díky nim došlo k trvalému vyléčení. Po celou dobu, co se Quin věnoval lékařské praxi, setkával se s dalšími případy lidí, kterým homeopatie vrátila zdraví i zachránila život, což ho definitivně přesvědčilo o používání homeopatie. Byl to lékař z řady šlechticů, vlivný člověk, který podporoval homeopatickou léčbu, což pomohlo prosadit její používání i přes názory jejích oponentů.

Quinovým současníkem na druhé straně Atlantského oceánu byl, Constantine **Hering** (1800 – 1880), který se narodil 1. 12. 1800 v Oschatzu v Sasku. Také on velkou mírou přispěl k šíření a úspěchu homeopatie. Vystudoval na univerzitě v Lipsku, kde se stal žákem vynikajícího chirurga Robbiho. Zhruba v té době požádali Robbiho, aby napsal článek zaměřený proti homeopatii, který by ji smetl z povrchu zemského. Robbi pro nedostatek času odmítl a doporučil svého mladého asistenta, dr. Heringa, aby článek napsal místo něj.

Hering byl žádostí potěšen a začal studovat všechny dostupné Hahnemannovy práce. Po prostudování článek nikdy nenapsal a stal se zaníceným obhájcem homeopatie. Hering se přesvědčil o hodnotě homeopatického léčení na vlastní kůži, když si při pitvě poranil ruku, rána se zanítila a infekce se tak rozšiřovala, že lékaři doporučili amputaci. Jeho přítel, který studoval u Hahnemanna, mu navrhl, aby zkusil lék v homeopatické potenci. Ruka se mu dokonale zahojila a Hering se přesvědčil o hodnotě homeopatie. Stal se celoživotním zastáncem homeopatie a měl řadu úspěchů s homeopatickou léčbou po celém světě.

Hering byl první, kdo provedl zkoušku hadího jedu a první, kdo navrhl užívání nosod – léků připravených ze substancí extrahovaných z produktů určitých nemocí, které mají v minimálních dávkách léčit uvedené nemoci. V roce 1831 navrhl prevenci a léčení vztekliny a neštovic potencovaný lékem připraveným z infikovaného biologického materiálu. V roce 1833 uvedl lék *Lysinum*, připravený ze slin vzteklého psa, který sloužil k léčení vztekliny víc než půl století předtím, než ohlásil svůj objev Pasteur. (Blackieová, 1992, 27-41)

Spolu s dalšími homeopaty založil první homeopatickou školu „Allentown Academy“ a vydal Hahnemannův „Organon“ v angličtině. Nesmíme zapomenut, že jazykem homeopatie byla stále ještě němčina. Později spolu s Dr. Adolphem Lippe založili Hahnemannovu Lékařskou Univerzitu ve Philadelphii, která existuje dodnes.

(<http://homeopatie-lekarska.cz> , Historie)

**Baron Clemens Maria Franz von Boenninghausen** (12. 3. 1785 - 26. 1. 1864) se narodil v Nizozemí. Absolvoval Holandskou univerzitu v Groningenu s hodností doktora civilního a kriminálního práva. Několik let zastával čím dál vlivnější pozici na dvoře holandského krále Louise Napoleona. Věnoval se převážně zemědělskému rozvoji oblasti a o zemědělství se zajímal i po stránce vědecké.

V roce 1827 Boenninghausen náhle onemocněl. Dva nejlepší lékaři, jaké bylo možno najít, prohlásili onemocnění za purulentní tuberkulózu. Zdravotní stav se zhoršoval. Napsal dopis na rozloučenou jednomu ze svých přátel. Netušil, že Dr. Weihe byl prvním homeopatickým lékařem v kraji. Weihe okamžitě na dopis odpověděl žádostí o detailní popis symptomů a vyjádřením naděje, že nově objevená léčebná metoda dobrému příteli pomůže. Odpovědí na Boenninghausenův následující dopis bylo několik dávek *Pulsatilly*, kterou měl užívat dle návodu Dr. Weihea spolu s předepsanými hygienickými opatřeními. Uzdravení bylo pozvolné, ale trvalé. Tato zkušenost v Boenninghausenovi vyvolala pevnou víru ve výsledky homeopatické léčby a tak se o ni začal nesmírně zajímat. Kolegové však byli k jeho názorům hluchí. Dva z nejstarších lékařů se nakonec o homeopatii začali zajímat díky tomu, že Boenninghausen vyléčil několik jejich obtížných případů; tito lékaři pak zůstali homeopatii věrni až do konce života.

Boenninghausenova sláva se brzy roznesla do Francie, Holandska a Ameriky. Literární činnosti získal mezi lékaři v těchto zemích pro novou nauku mnoho stoupců. Jelikož neměl lékařské oprávnění, léčil jen málo a věnoval se prohlubování homeopatické vědy se snahou ulehčit její studium i praktikování. Dne 11. července 1843 udělil král Friedrich Wilhelm IV. Boenninghausenovi listinu zplnomocňující ho k provozování medicíny bez jakéhokoliv omezení. Od roku 1830 byl Boenninghausen v blízkém styku s Hahnemannem a ani po jeho smrti si nepřestal dopisovat s homeopaty po celém světě.

Poté, co získal povolení léčit, založil Boenninghausen homeopatickou lékařskou společnost ve Vestfálsku, jež po řadu let vzkvétala díky stoupcům homeopatie, které kolem sebe shromáždil. Boenninghausen měl sedm synů, dva nejstarší Karl a Friedrich si zvolili povolání homeopatů.

(<http://homeopatie-lekarska.cz> , Historie)

### ***James Tyler Kent*** (1849 – 1916)

Kent vystudoval v Americe medicínu a otevřel si klasickou lékařskou praxi, kterou provozoval do té doby, než jeho žena onemocněla a chtěla se léčit homeopaticky. Úspěšné vyléčení manželky na Kenta zapůsobilo a svou energii věnoval studiu a provozování homeopatie.

Zastával užívání velmi vysokých potencií a většinou předepisoval potenci vyšší než 30 CH. V této době již bylo vyvinuto mechanické zařízení na třepání k usnadnění přípravy vyšších ředění. Předepisování vysokých potencií vedlo k tomu, že se homeopati rozdělili na dva tábory. Jedni předepisovali ředění do 30 CH, druzí se obraceli spíše na ředění vyšší než 30 CH.

Kentova nejvýznamnější díla jsou „*Repertorium*“, „*Filozofie*“ a „*Materia Medica*“.

#### ***2.1.2. Samuel Hahnemann – život a přínos homeopatii***

Dr. Samuel Hahnemann (10. 4. 1755 – 2. 7. 1843) se narodil v Míšni. Byl velmi nadaným člověkem. Ve dvaceti letech uměl latinsky, řecky, hebrejsky, anglicky, francouzsky a italsky. Velmi brzy se nadchl pro přírodní vědy a zejména pro medicínu, kterou pak vystudoval. (Rýc, Böhme, 1991, 10)

V šestadvaceti letech se oženil s nevlastní dcerou lékárníka v Dessau a měl s ní jedenáct dětí. (Janča, 2004, 11)

Když léčil svoje pacienty, byl tehdy velmi nespokojen s výsledky klasické medicíny. Běžné bylo pouštění žilou, podávání projímadel bez ohledu na diagnózu a přikládání pijavic. Přestože byl uznávaným lékařem, jeho svědomí mu nedovolovalo, aby praktikoval metody, se kterými vnitřně nesouhlasil. Opustil lékařskou praxi a věnoval se překladatelské práci. Při překladu Cullenovy (významný skotský lékař a chemik) *Materie mediky* se rozhodl, že sám na sobě vyzkouší účinek chininu. (Holub, 2008, 37-38)

V knize se dočetl, že chininová kúra léčí malárii tím, že posiluje žaludek. Hahnemanna to překvapilo, a vzhledem k tomu, že trpěl žaludečními potížemi, rozhodl se tento prostředek vyzkoušet. Po požití dávky chininu Hahnemann zjistil, že místo odstranění žaludečních problémů, se u něj projevují symptomy malárie. Na základě této zkušenosti Hahnemann formuloval zákon o léčení podobného podobným, který se po zkoušení dalších léků potvrdil. Konstatoval, že tento lék u zdravého člověka vyvolává ty potíže, které u nemocného léčí. (Janča, 2004, 12)

Po objevení principu podobnosti pracoval Hahnemann intenzivně šest let, aby metodu zdokonalil. Zabýval se také otázkou toxicity některých látek. (Janča, 2004, 12)

Při experimentech založených na principu podobnosti nastával problém. Stav pacienta se po podání léku v koncentrované formě nejprve zhoršil, až poté nastával proces vedoucí k uzdravení. Aby zmírnil tyto nepříjemné projevy, přistoupil Dr. Hahnemann k podávání silně ředěných roztoků léčivých substancí, ale výsledky nebyly valné. Úspěchy získal až po tom, co zředěným přípravkem energeticky udeřil do koženého polštářku, vzal z takto promíseného roztoku jeden objemový díl, dal jej do další lahvičky, tu opět doplnil 99 díly směsi alkoholu s vodou a celý proces opakoval. Tím objevil metodu dynamického protřepávání. Postup přípravy homeopatických přípravků se prakticky od dob Hahnemanna nezměnil. Při dynamickém protřepávání zřejmě dochází k procesu, kdy účinná látka předává léčivé informace inertnímu nosiči. (Holub, 2008, 39)

Oficiální věda se k Hahnemannovým snahám stavěla a doposud staví značně negativně, on si však stále stál za svými názory a tvrdě je prosazoval.

V roce 1810 vydal Hahnemann své nejslavnější dílo, které patří dodnes k základní homeopatické literatuře, „Organon léčebného umění“, ve kterém vysvětlil principy homeopatické teorie a praxe.

V roce 1811 odchází do Lipska na lékařskou fakultu, kde dostal titul soukromého docenta za prezentaci disertační práce, která nadchla děkana fakulty natolik, že mu svěřil vedení přednášek na fakultě. Toto byl zlom, který Hahnemannovi velmi pomohl. Jeho přednášky byly navštěvovány mediky i lékaři různých generací. Za 10 let práce vychoval nemálo žáků, kteří se mu odvděčili založením organizovaného homeopatického hnutí, které se stalo výchozím centrem pro průnik homeopatie do Evropy.

Pět let po smrti manželky, v roce 1830, se Hahnemann oženil s osmnáctiletou Francouzkou a natrvalo se s ní usídlil v Paříži. V osmdesáti letech prožívá krásný podzim života, stává předsedou francouzské homeopatické společnosti a léčí své pacienty.

2. července 1843 umírá po krátké nemoci v Paříži, kde je i pochován. (Rýc, Böhms, 1991, 13-14)

## 2.2. ZÁKLADY HOMEOPATIE

### 2.2.1. Co je homeopatie?

Pro pochopení podstaty homeopatie je třeba oprostít se od toho, co nás učili ve škole, od zažitého chápání světa jako hmoty, kromě které nic jiného neexistuje. Na druhé straně je třeba se vyvarovat i dalšímu extrému a dívat se na homeopatii jako na metodu, kterou nelze vědecky vysvětlit. (Holub, 2008, 17)

Homeopatie je neagresivní, účinná léčebná metoda. (Wautersová, 2007, 8) Tato léčebná metoda nemá žádné vedlejší škodlivé účinky. Posiluje uzdravovací schopnosti organismu a léčí komplexně. Je to celostní metoda, která neléčí jen jednotlivé příznaky nemoci, ale vždy celého jedince. Nezajímá se o jednotlivé nemoci, ale středem jejího zájmu je nemocný člověk. (Wiesenauer, 2008, 4)

Homeopatie se dá aplikovat u mnoha akutních i chronických onemocnění a je vhodná i pro samoléčení informovaným pacientem. To platí především u lehčích onemocnění a akutních potíží. Homeopatika se dají užívat společně s alopatickými léky. Navíc jsou schopna odstranit nežádoucí účinky chemicky syntetizovaných přípravků. Na rozdíl od klasické medicíny, homeopatie léčí nemoci u samého kořene, s její pomocí se dá trvale vyléčit i řada chronických nemocí. (Wiesenauer, 2008,6)

### 2.2.2. Životní síla = *dynamis*, rovnováha zdraví a nemoci

Když doktor Hahnemann používal homeopatii u svých pacientů, všiml si, že u nich dochází k růstu vnitřní síly a vitality. Pacienti začali pociťovat zlepšení zdravotního stavu u akutních nemocí a zdravotní stav se zlepšoval i po stránce fyzické, citové a mentální. (Wautersová, 2007, 14)

Vytvořil hypotézu, že porušením rovnováhy životní síly (*dynamis*) je první předpoklad pro vznik nemoci. K takovému porušení může dojít na úrovni tělesné (otrava, prochladnutí, přehřátí, úraz, ...), na úrovni emoční (potlačení nebo nepřiměřeným ventilováním emocí, ...) nebo na úrovni mentální (vztahová problémy, šikana, ...).

Jedná se o předpoklady vzniku nemocí. Dojde-li k setkání člověka s mikroby či viry, nemoc propukne jen v případě, je-li oslabena *dynamis*.

*Dynamis* je druh vyrovnávacího mechanismu. Věřil, že užívání určité zředěné látky, která je v harmonii se životní silou, narušenou rovnováhu obnoví. (Wautersová, 2007, 14)

Homeopatie obnovuje životní sílu organismu, který se pak s bakteriemi a viry vypořádá pomocí svého imunitního systému. Jsou i případy, kdy homeopat předepíše antibiotika. Stane se tak tehdy, když je organismus pacienta silně oslaben, nebo přemnožení mikrobů v těle je kritické. Zde je vhodné podat jak antibiotikum, tak i homeopatikum k posílení *dynamis*. (Holub, 2008, 85-87)

**Zdraví** znamená mnohem víc, než jen nepřítomnost nemoci. Zdraví lidé mají méně nemocí a cítí se lépe, protože jsou zdraví. Je možné, že nemoc odezní, a přesto bude pacient ve špatném stavu nebo dokonce i v horším. V tomto případě si lidé doktorům stěžují na mnoho příznaků, jako je málo energie, problémy se spánkem a necítí se dobře. Bývá jen otázkou času, kdy se nemoc vrátí nebo propukne jiná, často závažnější porucha. Homeopatie léčí pacienta jako celek, působí na jeho *životní sílu*, snaží se dosáhnout rovnováhy v lidském těle, tím že výběrem vhodného léku posílí *dynamis*. (Dooley, 1995, 33-34)

### **2.2.3. Principy homeopatického léčení**

Základní princip, který Hahnemann formuloval na konci svých objevů je, že léčba je logický proces. Existují principy, které jsou podstatné a jakmile jsou jednou pochopeny, homeopatie se stává logickým vědeckým procesem. Je to zároveň umění i věda, protože vyšetření a pochopení případu vyžaduje lidskou zkušenost i umění, zatímco vlastní léčení je exaktní. (Chappell, 1995, 85)

### **2.2.3.1. Název homeopatie**

Základní princip homeopatie je obsažen už v jejím názvu: *homeos* = *stejný*, *pathos* = *nemoc, utrpení*. Název i všechny základní principy homeopatie stanovil na začátku předminulého století německý lékař Samuel Hahnemann. (<http://www.abc-homeopatie.cz/index.php?ID=PHL>, Základní principy homeopatické léčby)

### **2.2.3.2. Zákon podobnosti**

Základním pravidlem homeopatické léčby je poučka *similia similibus curantur, podobné se léčí podobným*.

Často se touto poučkou řídí opilci, kteří zahánějí kocovinu malou dávkou stejného alkoholu, který předchází den pili. Jsou to vlastně přírodní homeopati. (Čehovský, 1997, 19)

Podle této teorie platí, že každá látka schopná v měřitelných koncentracích vyvolat určitý symptom u zdravého jedince, je také schopná, ovšem v nesrovnatelně menších dávkách, léčit tentýž symptom u jedince nemocného. Reakce zdravého jedince na takové látky jsou popsány v základním homeopatickém díle „*Materia medica homeopathica*“.

Příklad:

*Veratrum album* (Kýchavice bílá) v nehomeopatických dávkách vyvolává u zdravého jedince gastroenteritidu, profuzní průjmy, zvracení a podobné. V dobách cholery se používala k její léčbě.

*Atropa belladonna* (Rulík zlomocný) obsahuje zejména dva velmi účinné alkaloidy (hyoscyamin a atropin) jejichž působení v nehomeopatických dávkách způsobí u zdravého jedince:

- „atropinový efekt“ – sucho v ústech, omezení tvorby žaludečních šťáv, omezení sekrece bronchiálních žláz,
- kongesce – překrvení – lokálně (zčervenání, teplo, zduření, bolestivost), celkově (horečka, tachykardie, pocení)
- příznaky ze strany CNS (střídatá agitovanost a malátnost, křeče, delirium)

Homeopatikum *Belladonna* lze užít u nemocného, u kterého nalezneme stejné symptomy, jako výše popsané. Například u akutního febrilního stavu doprovázeného rhinopharyngitidou nebo nějakou eruptivní nemocí či při nějakém lokálním zánětlivém procesu (absces, arthritida,...). (Rýc, Böhms, 1991, 14-15)



### **2.2.3.3. Celostní přístup**

Homeopatický lék nesmí být nikdy předepisován jen podle názvu nemoci. Je předepisován podle souhrnu všech psychických a fyzických charakteristik konkrétního jedince. Říká se tomu **totalita symptomů**. (Čehovský, 1997, 21)

Nauka o symptomech nemoci se nazývá **semiologie**. Homeopatická semiologie je mnohem komplexnější než semiologie klasické medicíny.

Skládá se z:

- Semiologického studia NEMOCI, zde se jedná o stejnou nauku jako v klasické medicíně. Jde o to, abychom na základě příznaků stanovili odpovídající diagnózu.
- Semiologické studium NEMOCNÉHO, zde jde o studium příznaků individuálních pro jednotlivého pacienta. Tato oblast lze rozdělit na čtyři skupiny:

1. PŘÍČINA NEMOCI = ETIOLOGIE – v homeopatii je zájem směřován nejen na původce choroby (bakterie, virus,...), ale také vnější faktory a okolnosti, při kterých došlo k propuknutí nemoci. V úvahu se berou vlivy:

- psychické (následek hněvu, strachu, zklamání,...)
- klimatické (následek náhlého chladu, vlhkosti, ...)
- alimentární (následek abusu alkoholu, ...)
- poranění, úrazy
- mikrobiální či virová etiologie

2. MODALITY – nepředstavují žádný příznak, jedná se o terén, který může způsobit **zlepšení** či **zhoršení**. Stejně postižení u dvou nemocných může vyvolat stejné symptomy, ale tyto příznaky se mohou lišit podle modalit.

Příklad:

Dva nemocní s bolestí, u jednoho bolest ustupuje nehybností, u druhého ustupuje pohybem, takže každý dostane jiný lék.

- modality rytmu (př. únava zhoršená pravidelně kolem 11 hodiny,...)
- modality polohy (př. bolest zlepšená/zhoršená je stoje)

- modality pohybu a odpočinku (př. kloubní bolest zlepšená pomalým pohybem)
  - modality psychické (př. zlepšení depresivního syndromu samotou)
3. PSYCHICKÉ SYMPTOMY – sám o sobě je tento údaj bezcenný, neprovázíme-li ho s modalitami. Jsou to symptomy ve sféře emotivní (nesmělost, hněv,...) a ve sféře intelektuální (zapomínání, ulpívavé myšlení, ...)
4. PŘÍZNAKY CELKOVÉ A MÍSTNÍ – také je nutno tyto příznaky ať už celkové nebo místní spojovat s modalitou
- příznaky celkové subjektivní: bolest, únava, poruchy spánku,...
  - příznaky celkové objektivní: pocení, sekrece, exkrece, ...
  - příznaky místní: poškození určitých tkání, orgánů nebo funkcí (Rýc, Böhlm, 1991, 14-21)

#### **2.2.3.4. Hierarchie symptomů**

Tento princip znamená, že symptomy „mysli“ (vůle, city, úmysly) jsou důležitější než tělesné symptomy. *Hierarchie symptomů vysvětlena v kapitole Chronické nemoci, seskupení a hierarchizace.* (Chappell, 1995, 83)

#### **2.2.3.5. Nekonečné (infinitesimální) ředění, potencování**

*Je třeba použít co nejmenší dávku léku!*

Doktor Hahnemann vyvinul zvláštní ředící postup, kde je potřeba výchozí látku (tinktura surového léku) zředit, k jednomu dílu látky přidat devět nebo devadesátdevět dílů destilované vody a důkladně protřepat. Tento postup můžeme opakovat až do chvíle, kdy dostaneme požadované ředění (potenci). *Více pojednáno v kapitole Technologie homeopatických přípravků.* (Čehovský, 1994, 20)

Vyvinul tedy systém zvaný **potencování**. Výsledkem je netoxický lék, který má schopnost léčit, pokud je homeopaticky indikován. Vyšší ředění působí déle a hlouběji než nižší ředění, říká se jim **vyšší potence**. (Dooley, 1995, 24)

Studiem účinků zředěných substancí došel Hahnemann k přesvědčení, že minimální dávka je pro stimulaci pacientovy životní síly nejlepší. Když našel pro pacienta správný lék souhlasící s jeho symptomy, předepsal velmi malou dávku. Tato dávka stimulovala vyrovnání životní síly a nemoc ustoupila. Při podání větší dávky se životní síla stane závislou na přísunu léků, které řeší problém za ni.

„Minimální dávka umožňující, aby životní síla pozitivně reagovala a neutopila se v přemíře léku nebo nebyla potlačena”. (Wautersová, 2007, 17)

### **2.2.3.6. Jediný lék**

Podání jediného léku v určitém čase je teze vycházející z prvního principu podobnosti. Tento princip lze jinými slovy vyjádřit tak, že nemohou existovat dvě věci zcela podobné třetí. Homeopat tedy hledá lék nejpodobnější pacientovi. Pouze jeden lék může být v daném čase nejpodobnější s nálezem daného pacienta.

Podání jednoho léku umožňuje sledovat, jak skutečně právě tento lék působí. Pokud bychom podali léky tři, čtyři, nemůžeme říci, který z nich pomohl.

Podání jednoho léku v určitém čase neznamena podání jediného léku navždy. Množství symptomů, jejich komplikovanost, závažnost a vývoj v čase mnohdy brání obsáhnout totalitu všech symptomů jediným lékem. V takovém případě je nutné určit, které symptomy jsou pro daný čas hlavní, nejvýznamnější, a podle nich předepsat lék. Teprve když tyto symptomy zmizí, je možné předepsat jiný lék, opět podle totality důležitých symptomů v daném okamžiku.

Stejně jako všechny homeopatické principy platí i tento nejen u chronických nemocí, ale i u akutních stavů. V akutním stavu je pouze možné očekávat jeho rychlejší vývoj, tedy rychlejší změnu symptomů, které povedou ke změně stávajícího léku a tak k použití například dvou, tří léků během několika málo dní. (<http://www.abc-homeopatie.cz/index.php?ID=PHL>, Základní principy homeopatie)

### **2.2.3.7. Zkoušení léků = proving**

Proving je metoda, kterou se v homeopatii hodnotí substance, aby se zjistil „obraz symptomů“. Z těchto poznatků je vystavěna *Materia medica*. (Castro, 1990, 27)

Hahnemann a jeho současníci zkoušení prováděli na skupině zdravých dobrovolníků, kteří užívali každý den malé dávky látky. Dobrovolníci si vedli deníky o všech příznacích, které se u nich během experimentu objevily. Tímto způsobem bylo možné získat přesný a důsledný obraz účinků látky na lidské zdraví.

Léky se zkoušejí na lidech, nikoli na zvířatech, a tak je zajištěna okamžitě známá reakce lidí na látky použité v provingu, dokonce i účinky na lidské pocity a myšlení. (Dooley, 1995, 24)

U prudkých jedů jako *Belladonna* (rulík zlomocný) nebo *Lachesis* (hadí jed), vychází z náhodných otrav. Tento typ je označován jako **náhodný proving**.

V současné době se u provingu nových léků postupuje podle pravidel dvojitého slepého pokusu. (Castro, 1990, 27)

### **2.2.3.8. Materia medica**

Homeopatická „*Materia medica*“ je kniha, která obsahuje popis účinků jednotlivých léků, tzv. obrazy léků. Tato kniha je základní diagnostickou pomůckou homeopata. Srovnáním symptomů, které projevuje pacient, se symptomy popsány v „*Materii medicae*“, dojde k výběru nejpodobnějšího léku, *similima*, který má schopnost pacienta vyléčit.

V současné době existuje řada Materií medik. Vznikaly provingem.

(Čehovský, 1997, 26)

### **2.2.3.9. Homeopatické „zhoršení“**

Po užití homeopatického léku mohou někteří lidé pocítit zhoršení stavu. Může to být zhoršení na fyzické úrovni, z důvodu, že tělo vylučuje toxiny. Mohou to být bolest hlavy, chřipka, rýma, výtoky, průjmy. Na emocionální úrovni se může projevit větší náchylnost pacienta k slzám apod. K takovému zhoršení dochází z důvodu, že lék má na tělo silnější účinek než nemoc. Je to známka toho, že zvolený lék odpovídá správnému léčení pacientových potíží, a že jeho tělo na léčbu reaguje. Normálně trvá zhoršení krátce a může být intenzivnější, jestliže je potence léku vysoká. Je důležité

nevyvolat příliš vyčerpávající reakci, ale celý léčebný proces rozvíjet s méně výraznou reakcí. (Wautersová, 2007, 26)

#### **2.2.4. Zákony léčby**

Léčba a návrat některých dříve prodělaných potíží se děje podle pravidel nazvaných **Heringovy zákony**. Americký homeopat devatenáctého století je odvodil z pozorování účinku homeopatického léku na nemocné.

Ozdravující akce má postupovat:

- **Z nitra ven.** To znamená, že nejdříve jsou uzdravovány vnitřní hluboce uložené problémy (vážné psychické problémy, ...). Později léčba pokračuje k povrchu, od mysli k emocím, pak k fyzickým orgánům. Dříve se uzdravuje mozek a vnitřní orgány, naposledy kůže, vlasy,.... Nejdříve se začnou uzdravovat životně důležité orgány, později periferní oblast (bradavice, rýma,...). (Čehovský, 1994, 25)
- Léčebný efekt se projevuje **shora dolů**. Například u ekzému pokrývající celý povrch těla – nejdříve ustupuje na obličej, pak na krku, později na těle a nakonec na končetinách.
- Symptomy ustupují **v opačném časovém sledu**, než se objevily. Nejdříve mizí nejčerstvější potíže, nejpozději nejstarší. (Čehovský, 1994, 25)

Při uzdravování pacienta se někdy vrátí méně závažné problémy, které měl v minulosti. **To je skvělé znamení**. Jak se léčí, dosahuje vyšší úroveň zdraví, když se dostane na stejnou úroveň zdraví jako v minulosti. Spolu s tím by měly odeznít problémy, se kterými se pacient léčí. (Dooley, 1995, 71)

Proces popsaný Heringem je obvykle výsledkem jednorázového podání léku o vysoké potenci. Pokud by se případ vyvíjel jinak (dříve by zmizely povrchové symptomy), je třeba zvolit jiný lék, podobnější pacientově patologii. (Čehovský, 1994, 26)

První známkou úspěšné homeopatické léčby bývá zlepšená nálada a energie. Změna by měla přijít do 1 - 4 týdnů. V počátku uzdravování je občas větší potřeba spánku.

U některých pacientů dochází k prvotnímu „zhoršení“. (Dooley, 1995, 64)

### 2.2.5. *Dávkování léků aneb posologie*

Vedle nalezení homeopatického léku je dalším důležitým momentem léčby volba vhodné **potence** homeopatika.

(Holub, 2008, 65)

V homeopatii (i v alopatii) existují dvě hlavní skupiny chorob. Jde o **nemoci akutní** a **nemoci chronické**.

Rozlišujeme dávkování ve vztahu k potenci použitého léku:

- **nízké** (decimální ředění- DH, centezimální ředění 4 CH a 5 CH)
- **střední** (7 CH a 9 CH)
- **vysoké** (15 CH a 30 CH) (Rýc, Böhlm, 1991, 33)

Podstatná je minimální dávka, jak to vychází i z Arndt – Schulzova zákona:

- malé dávky léku organismus stimulují – posilují
- větší dávky léku organismus paralyzují – oslabují
- největší dávky organismus zabíjejí

Malé a velmi vysoké dávky působí na organismus opačně:

- nízké potence se užívají při organických příčinách nemoci
- střední potence se užívají při funkčních poruchách
- vysoké potence se užívají, je-li příčinou choroby psychická porucha, nebo je-li tato dominujícím prvkem (Janča, 2004, 41)

### 2.2.6. *Dělení homeopatických léků*

Homeopatické přípravky můžeme dělit podle různých hledisek:

#### 1. **Dělení podle počtu obsažených látek**

Homeopatika rozdělujeme podle počtu vstupních surovin na **monokompozitní** a **polykompozitní** (speciality).

**Monokompozitní** homeopatické léky – jsou léky vyráběné z jedné suroviny, jejíž latinský název také nesou (př. *Allium cepa*). Podle původních homeopatických pravidel by měly být používány jen monokompozitní přípravky. Tyto léky lze předepsat výhradně na základě pravidla podobnosti.

**Speciality - polykompozitní** homeopatické léky obsahují několik složek – **komponent**, užívaných v léčbě daného onemocnění nejčastěji. Předepisují se podle diagnózy pacienta. Např. *CORYZALIA* je polykomponentní lék proti rýmě, obsahuje komponenty předepisované při různých druzích rým (*Allium cepa*, *Sabadilla*, *Gelsemium*, *Belladonna*, *Kalium bichromicum*, *Pulsatilla*). Tyto léky byly vyvinuty pro zpřístupnění homeopatie pacientům, kteří se chtějí léčit samoléčbou a pro rozšíření nabídky lékárníků. Specialita je homeopatický lék, který je předepisován alopatickým způsobem. Můžeme se setkat i se specialitami, které obsahují současně alopatické i homeopatické léky. Označují se jako „léky s homeopatickými složkami“. Příkladem je *NEO CEPHYL*, který vedle homeopatických látek obsahuje i nepatrné množství kyseliny acetylsalicylové. (Rýc, Cousset, 1997, 27)

## 2. Dělení podle původu vstupní suroviny

Z tohoto hlediska dělíme monokompozitní homeopatika do čtyř skupin:

- Homeopatika vyrobená z rostlin (*Aconitum napellus*, Oměj šalamounek)
- Homeopatika vyrobená z živočichů (*Apis mellifica*, Včela medonosná)
- Homeopatika vyrobená z nerostných surovin (*Natrium muriaticum*, mořská sůl)
- Homeopatika vyrobená z hormonů, mediátorů alergické reakce, alopatických léků, ...(*Histaminum*)

## 3. Dělení podle stupně ředění

Nejběžnější je **centezimální**, ředění podle Hahnemanna, označované jako **CH**. Je to ředění 1:100.

Tato ředění se dělí na nízká (5 CH), střední (9 CH) a vysoká (15 a 30 CH).

#### 4. Dělení podle rozsahu dosažitelné podobnosti

- Léky symptomatické – tyto léky jsou vyrobeny z látek, které zasahují jen určitý systém nebo orgán. Například *Hekla lava*, lék připravený z lávy sopky Hekla na Islandu. Při pokusu s touto látkou vyvolává pouze tvorbu kostních výrůstků a kostní hnisání, na další tělesné partie ani psychiku nepůsobí. Jsou předepisovány na základě omezené podobnosti. Používají se pro léčbu akutních onemocnění. Lze je použít i pro samoléčbu
- Léky celkové, terénní, konstituční – látky při pokusu vyvolávají nepřehrné množství příznaků postihující celý organismus (např. *Sulfur*). Mají schopnost vyléčit chronické nemoci a opakující se choroby (alergie, ekzémy, záněty středního ucha, ...). Výběr léku je obtížný. (Rýc, Cousset, 1997, 28-29)

#### 5. Dělení podle homeopatické školy:

- **Francouzská škola** - popírá vliv psychiky na nemoc. Předepisuje celostní přípravek s potenciací 15-30 CH a současně symptomatický přípravek (bolest) s potenciací 5-9 CH. Pojetím se blíží klasické medicíně.
- **Anglická** – podporuje názor, že nemoc vzniká na základě psychického problému. Předepisuje celostní přípravek s potenciací 200 CH. Pojetím se blíží psychologii.  
(Technologie homeopatie, přednášky FaF Hradec Králové 2009, 2010, 34)



## 2.3. ROZDÍLY V HOMEOPATICKÉM PŘÍSTUPU K TERAPII AKUTNÍCH A CHRONICKÝCH NEMOCÍ

### 2.3.1. Akutní nemoci

Akutní nemocí můžeme nazývat stav, který se náhle objeví u zdravého jedince. Tento stav má většinou konkrétní příčinu, vyvíjí se velmi rychle a končí vyléčením nebo zahojením. (Jouanny a kol. 1997, 52).

Může se jednat například o nachlazení, chřipku, průjem, infekce uší, očí a podobně. V akutních případech se podává řada homeopatických léků různých potencí a v různém dávkování. Výsledek léčby je očekáván během minut až dní. Jednotlivé léky se mohou často měnit a opakovat. Homeopatie u léčby akutních onemocnění může být velice účinná, ale musí se stále dodržovat myšlenky a principy homeopatie: „léčí se pacient, nikoli nemoc“. (Dooley 2007, 72)

Základním požadavkem homeopatie je vyhledání *similia* podle totality všech symptomů.

U akutních nemocí to není v mnoha případech pravda. Je potřeba zasáhnout hned a pacient nemusí být ve stavu, kdy by bylo provedeno kompletní homeopatické vyšetření podle celkového souhrnu symptomů. V této situaci se volí lék, který postihuje jen omezený soubor symptomů a vztahuje se k určité nemoci. Takovým lékům se říká „léky akutní“. (Čehovský 1994, 126)

U chronických nemocí tyto „osvědčené indikace“ nefungují. Dokonce mohou mít, podobně jako alopatický lék, potlačující roli. Po jejich akutním užití má správně nastat léčba konstituční, to jest podle totality všech symptomů. Kdyby u akutní nemoci (například chřipky) předcházely návštěvy homeopata a pacient by znal svůj konstituční lék, i tento lék by jeho probíhající chřipku vyléčil. A to proto, že i probíhající chřipka je součástí chronické nemoci.

Předepsání léku na základě úzkého souboru symptomů (chřipky, rýmy, atp.) je vlastně alopatie - symptomatická léčba za použití potencovaného léku. (Čehovský 1994, 127)

Zvláštní kategorií jsou léky urychlující hojení po zranění a odstraňující bolest. Patří mezi ně především *Arnica* anebo *Hypericum* vhodné na poranění silně inervovaných

částí těla, *Plantago* zmírňující bolest zubů atd. Tyto léky jsou doporučovány homeopaty velmi často a s velkým úspěchem. (Čehovský 1994, 128) V takových případech, kdy se člověk cítí zdrav „po těle i po duši“, není nutné pokračovat v konstituční léčbě.

### **2.3.1.1. Dávkování v homeopatii u akutních onemocnění**

Existují tři způsoby dávkování, které se liší hodnotami potenci (ředění) v jednotlivých skupinách homeopatických léků:

1. Nízké ředění (5CH = D1 až D6) – předepisuje se v případě, že podobnost se týká lokálních příznaků.
2. Střední ředění (9 CH= D 12 až D 15)- předepisuje se při znalosti celkových příznaků nebo modalit.
3. Vysoké ředění (15 nebo 30 CH = nad 30 D) – předepisuje se v případě znalosti a pocíťování nervových příznaků nebo celkového změněného chování. (Jouanny 1997, 64)

Podstatná je minimální dávka.

Z tohoto pohledu se může říci, že nízké potence se užívají při organických příčinách nemoci, střední potence při funkčních poruchách a vysoké potence se užívají, je-li příčinou choroby psychická porucha, nebo je-li tato porucha dominujícím prvkem. (Janča 2004, 41)

Právě výše (stupeň) ředění určuje, jakou kvalitu bude mít reakce.

Podstatou homeopatie je jev podobnosti. Dávka léku musí být dostatečná, aby tuto reakci podpořila a zároveň nezhoršila.

**„Čím je podobnost** mezi reakčním modelem pacienta a patogenezí léku **větší, tím vyšší musí být použité ředění a naopak.**“ (Jouanny 1997, 64)

### **2.3.1.2. Možnosti použití homeopatických léků u akutních onemocnění**

*Homeopatické léky při akutních onemocněních můžeme použít:*

- Ve všech případech akutních stavů, pokud stav není život ohrožující.
- Používají se i jako léky akutního zhoršení u chronických nemocí, a to v kombinaci s konstitučním lékem. Jestliže tento lék není znám, tak i samotné, ale pro další účinek by mělo následovat homeopatické vyšetření a určení terénního léku pro daného pacienta.

- Homeopatické léky se používají jako pomocné léky i u závažných diagnóz.

*Homeopatické léky nemůžeme použít:*

- U život ohrožujících stavů (otravy, úrazy, náhlé chirurgické příhody).
- V situacích, kdy selhává oběh a dýchací systém.
- U těžkých orgánových postižení.

Pokud se jedná o akutní onemocnění s náhlým nástupem, k zlepšení stavu by mělo dojít do 12-24 hodin po podání správného homeopatického léku. Jestliže se nejedná o akutní stav, probíhá zlepšování stavu pomaleji a postupně. Toto zlepšení přichází za dny až týdny. (Formánková a kol. 2008, 19)

Četnost dávek závisí na intenzitě obtíží, čím je stav akutnější, tím častěji lék podáváme. Léky se podávají několikrát denně až několikrát za hodinu. Například při teplotě každou hodinu, při průjmu po každé stolici.

Je-li jednomu nemocnému indikováno více léků zároveň, je lepší mu je podávat střídavě než současně. Při podávání léků s různými ředěními by mohlo dojít ke smíchání a změnil by se jejich speciální fyzikální stav, nebo by se dokonce upravil terapeutický potenciál. (Jouanny 1997, 65)

Je třeba vědět, že u některých (hlavně febrilních) stavů může při podání homeopatického léku dojít ke zhoršení stavu. Je tomu tak, protože lék působí souběžně s obranným systémem organismu. Tento stav trvá většinou několik hodin, a poté dojde ke snížení horečky a zlepšení celkového stavu pacienta.

**Dvě hlavní zásady podávání homeopatických léků při akutních nemocech zní:**

1. *Čím je podobnost větší, tím musí být použité ředění vyšší a naopak.*
2. *Intervaly mezi jednotlivými dávkami léků musí být prodlužovány s postupným zlepšováním klinického stavu.* (Jouanny 1997, 66)

### *2.3.2. Chronické nemoci – práce s chronicky nemocným pacientem, základní léky*

#### **2.3.2.1. Co je chronická nemoc?**

Chronická nemoc je oproti akutní uložena hlouběji. Vyvíjí se pomalu, trvá velmi dlouho a často je spojena s celkovým zhoršením zdravotního stavu. Chronickou nemocí je například artritida, srdeční nemoci, rakovina a duševní nemoci. (Castro, 1998, 33)

Chronické onemocnění vzniká, z homeopatického hlediska, ztrátou vitální síly člověka. Tato síla zodpovídá za dostatečné vypořádání se s akutní nemocí, tak aby se neopakovala a nestala se chronickou. Chronické onemocnění nemá své vlastní meze, a pokud není léčeno, nemá tendenci k samovolnému vyléčení. (<http://www.abc-homeopatie.cz/index.php?ID=PN>, Pojetí nemoci v homeopatii)

Nemoc je signální systém, který nás upozorňuje, že s námi není něco v pořádku. Je to signál a výzva ke korekci života na fyzické, emocionální a mentální úrovni. (Holub, 2008, 82)

#### **2.3.2.2. Hahnemannovo rozdělení chronických nemocí**

Hahnemann rozlišoval dvě chronická onemocnění, způsobená venerickou nákazou: **Syfilis** vyvolaná „syfilickým miasmatalem“ a **sykózu**, která je kapavčitého původu. (Demargue, 2005, 169)

Sykóza je nejméně závažná, projevuje se nejčastěji kožními vegetacemi (obzvláště v oblasti genitálu), které následují po kapavce.

Syfilis je o něco rozšířenější a způsobuje ji syfilický miasmus. (Jouanny, 1996, 14)

**Psoře** přisuzoval celý soubor nemocí, charakteristických periodičností a střídáním kožních, serózních nebo slizničních projevů s vnitřními obtížemi. Podle Hahnemanna toto onemocnění bylo odpovědné za většinu chronických nemocí, vyvoláno kožní nákazou svrabem s „psorickým miasmatalem“. V jeho době se výraz psora používalo pro všechny druhy dermatóz. (Demargue, 2005, 169)

**Definice:**

*Miasma* = poskvrnění, znečištění.

V každém člověku existuje zděděný či získaný blok nebo porucha, která vytváří predispozici ke konkrétnímu a poznatelnému obrazu choroby. Pokud není léčba chronické choroby zaměřena na pod ní ležící miasmata, nelze ji trvale vyléčit.

(Watson, 2001, 66)

*Miasma* lze také nahradit slovem mikrob nebo virus. Mohly by být synonymem tohoto slova. V tomto případě by se jednalo o získanou poruchu. (Demargue, 2005, 170)

Každé chronické onemocnění, má podle Hahnemanna jediný miasmatický, tj. infekční nebo zděděný základ. *Miasmus* neboli infekční agens pronikne hluboko do organismu. Po určité době se organismus začne bránit vytvořením kožní léze, jež stabilizuje vnitřní chorobu, která vzniká působením miasmatu po jeho proniknutí do organismu. Dokud existuje kožní léze, vnitřní choroba nepostupuje. Jestliže ošetřujeme tuto kožní lézi s cílem ji zlikvidovat, vnitřní choroba se začne rozvíjet a stane se nemocí chronickou, která se bude projevovat různými klinickými příznaky. Tyto příznaky se liší podle druhu prvotního miasmatu.

Jsou to příznaky syfilické, sykotické nebo psorické. (Jouanny, 1996,13)

Homeopati se domnívají, že tři miasmata (psora, sykóza, syfilis), objevená Hahnemannem, se navzájem prostoupila do té míry, že vznikla miasmata nová, a to tuberkulózy a rakoviny.

*Tuberculinum* a *Carcinosinum* jsou v této době neodmyslitelnou součástí medicíny. (Watson, 2001, 74)

**2.3.2.3. Léčba chronických chorob podle Hahnemanna**

Všechny chronické choroby je možné léčit radikální terapií za pomoci jednoho či více preparátů specifických pro **hlavní miasmus**. Stačí zahájit léčbu v okamžiku, kdy dojde k jejímu prvnímu kožnímu projevu, neboť v tomto případě se léčí nemoc celá, vnitřní onemocnění i kožní projevy.

Pro syfilidu jsou specifické infinitezimální dávky léku *Mercurius solubilis*.

Sykózu lze vyléčit střídavým podáním léku *Thuya occidentalis* a *Nitricum acidum*.

Klinické projevy psory jsou velmi proměnlivé a různorodé. Dochází k chorobnému střídání kožních projevů s vnitřními potížemi, zejména respiračními (astma, hnisavá onemocnění plic).

Základním „antipsorickým“ lékem je *Sulfur*, ale vzhledem k tomu, že případy bývají komplikované, používá se ještě dalších 47 léků.

Léky by se měly podávat často, ve většině případů denně, pouze ředění se v případě potřeby mění.

Často se stává, že se u pacienta vyskytuje směsice několika miasmata. V takovém případě Hahnemann doporučuje začít nejprve s léčbou psory a potom, vykazuje-li pacient pouze symptomy odpovídající syfilidě či sykóze, použít *Mercurius solubilis* nebo střídát lék *Thuya* a *Nitricum acidum*. (Jouanny, 1996, 15-16)

**„Na všechna tři chronická miasmata je třeba předepisovat léky zvolené bez individuálního rozlišení. Individuální přístup se použije pouze při proměnlivých epizodických projevech těchto miasmata.“** (Jouanny, 1996, 17)

Předepsání léku na základě určení chronického miasmatu se označuje jako **miasmatické předepsání**. K tomuto typu předepsání léku patří i varianta, použití **nosod** (léků, připravených z produktů choroby či onemocnělých tkání). (Watson, 2001, 66)

### **Definice**

**Nosoda** je název, který se používá k označení léků připravených z patologických exkretů a sekretů.

Např. *Psorinum*, je roztok serózního lyzátu lézí svrabu.

Jedná se o léčení choroby prostřednictvím zdroje infekce. Tohoto pojetí byl Hahnemann odpůrcem, protože vychází ze snahy uzdravit prostřednictvím naprosto stejné patogenní síly, což podle Hahnemanna odporuje zdravému rozumu a veškerým jeho zkušenostem. (Demargue, 2005, 98)

Hlavními předepisovanými nosodami jsou: *Psorinum*, *Medorrhinum*, *Syphilinum*, *Tuberculinum* a *Carcinosinum*.

Nosody jsou hlavně indikovány v případech kdy:

- Indikované léky selžou – může to znamenat přítomnost aktivního miasmatu, které vyžaduje léčbu vhodnou nosodou.
- Pacient relapsuje.
- Akutní choroba neustupuje.
- Miasma zastírá obraz léku – některé případy mají silně vyjádřené miasma, a proto je vhodné nosodu předepsat jako první lék. Po tomto podání se objeví zřetelnější obraz léku a bude dosaženo dobré reakce. (Watson, 2001, 67-69)

Při předepisování individuálních léků je třeba brát ohled na pacientovu anamnézu. To je zjištění aktuálních i minulých pacientových zdravotních potíží, doplněný o informace o jeho rodičích, sourozencích (informace hlavně o zdravotním stavu) a dalších okolnostech, které mají nebo mohou mít souvislost s pacientovým zdravotním stavem. (Holub, 2008, 110)

Je třeba mít na zřeteli vývojovou symptomatologii choroby, její etiologii a konstituční a citlivý typ pacienta. (Jouanny, 1996, 19)

Druhým druhem předepisování léků je **konstituční předepsání**.

### **Definice**

U konstitučního předepsání se v nejvyšší možné míře, bere v úvahu celý člověk a léčba probíhá na zároveň na úrovni fyzické, mentální a emocionální. Platí zde, víc než jinde: „pacient se léčí celý jako celek, ne jen jeho nemoc“.

Tento způsob předepisování homeopatických léků má v této době převahu a vhodný pro současnou dobu. (Watson, 2001, 52)

#### **2.3.2.4. Určení konstitučního typu**

Je to vykreslení profilu osobnosti člověka. Důležitým aspektem jsou oblíbená jídla, co a jak pacient jí, čeho se bojí, co mu dělá starosti, atd. Tímto způsobem se získají informace o „konstituci“.

Pojem „konstituce“ se nevztahuje jen na fyzické tělo, na slabá či silná místa jeho orgánů a systémů, ale utváří složitý soubor fyzických, duševních a emocionálních prvků. (Hayfield, 2001, 32)

Konstituční lék, je lék „na míru“, který, je-li zvolen správně, může zásadně ovlivnit všechny systémy těla. Takový lék účinkuje, je-li podán v běžných indikacích, při konkrétních obtížích a chorobných příznacích nebo při řadě zcela odlišných problémů a nemocí. (Hayfield, 2001, 34)

Konstituční předepsání je metodou důležitou pro každou homeopatickou praxi. Zároveň je to metoda nejsložitější a nejnáročnější obzvláště pro nezkušeného léčitele. Výsledky dosažené touto metodou se mohou zdát pacientovi i homeopatovi až hraničící se zázrakem. (Watson, 2001, 53)

Nejčastějších konstitučních typů je šest:

1. *Calcarea carbonica*
2. *Natrium muriaticum*
3. *Pulsatilla*
4. *Lycopodium*
5. *Phosphorus*
6. *Sulfur*

Každý má své základní znaky, které určují vhodný lék pro celou skupinu. Někdy je přesné určení konstitučních typů nemožné, jejich vzájemné hranice jsou neostré a často se i překrývají. (Hayfield, 2001, 34-35)

Při důkladné anamnéze může být zjištěno mnoho údajů a příznaků. Aby bylo možno s těmito informacemi dále pracovat, je třeba zjištěné údaje roztřídit a seřadit. Tomuto postupu se v homeopatii říká **seskupení a hierarchizace**:

1. **Causa** – bezprostřední příčina vzniku potíží. Jsou to otázky typu: Co jste dělal v době objevení se prvních potíží? Měl jste z něčeho obavy nebo strach? Kde jste se nacházel v době vzniku potíží? ... Správné určení causy může



poskytnout významnou indicii při hledání pacientova individuálního léku. Causou mohou být jednak vnější podněty a faktory, ale také psychické stavy jako zármutek, euforie, potlačená zlost a řada dalších věcí, díky kterým dojde k oslabení *dynamis*.

2. **Generálie** – všeobecné příznaky – individuální pocity pacienta, jak se cítí tělesně, emočně a duševně.
3. **Partikulárie** – netypické nebo zvláště nápadné symptomy. Př. nachlazenému bolí hlava, v takovém případě je třeba zjistit její lokalizaci a charakter (pulsování, píchání, vystřelování, tlaky, atd.)
4. **Psychické symptomy** – správné vyhodnocení psychického stavu a duševních poruch, má pro některé homeopaty rozhodující význam.
5. **Modality** – jsou to vnější vlivy, které stav pacienta ovlivňují. Buď jeho stav zlepšují, nebo zhoršují. (Holub, 2008, 110-113) Týkají se jen malého množství léků, například:

*Arsenicum album* - pocity pálení se zlepšují teplem

*Bryonia* - zlepšení obtíží nehybností

Vztahují se jen k některým částem patogeneze, například:

*Phytolacca* – lék, kdy vlhké, chladné počasí zhoršuje nemoc, suché počasí nemoc zlepšuje. Takové stavy jsou časté u revmatického onemocnění

Ne každou modalitu, lze využít pro stanovení léku u jakékoli nemoci. Někdy jsou u téhož léku obecné a lokální modality protichůdné, například:

*Psorinum* – obecnou modalitou je zlepšení teplem, ale svědění se zlepšuje chladem. V takovém případě má přednost modalita obecná, jedná-li se o případ chronické choroby.

Ne vždy jsou modality eliminačními znaky léků. Pokud pacient vykazuje soubor příznaků bez jeho modality, nebo vykazuje modalitu opačnou, bude se i přesto jednat o jeho indikaci. (Busser a kol., 2007, 11)

Toto stanovení hierarchie symptomů ulehčuje homeopatům práci s repertoriem a materií medikou. (Holub, 2008, 113)

Konstituční předepisování homeopatických léků je jedna z nejrozšířenějších a nejpoužívanějších metod. Není to však metoda jediná. Je dobré ji používat

u chronických funkčních chorob, kdy jsou dobře definovány mentálně emocionální a generální symptomy. Lze sem zahrnout široké spektrum pacientů s poruchami, jako jsou alergie, zažívací obtíže, nespavost, migrény, menstruační a menopauzální potíže, poruchy chování a emoční vyrovnanost. K velkým úspěchům léčby dochází při léčení početných „syndromů“ jejichž organická příčina není k nalezení. Konstituční metoda je méně vhodná u pokročilých a závažných degenerativních patologií a také u hojně medikovaných a alopaticky potlačovaných případů. V takové případě je dobré metodu změnit.

Tato metoda má i značné nevýhody. Například při podání dávky vysoké potence, může její léčebné účinky rušit káva, pasta na zuby a léky. Tento problém lze vyřešit podáním opakovaných dávek nižší potence. Další nevýhodou je časová náročnost stanovení vhodného léku. (Watson, 2001, 63-64)

#### **2.3.2.5. Pojem citlivého typu**

K citlivému typu v homeopatii patří jedinci, kteří dobře odpovídají na léčbu. Definují se společnými morfologickými charakteristikami, srovnatelným chováním a povahou a podobnými sklony k onemocnění. V patogenetickém pokusu s danou látkou vykazují, při zachování stejných podmínek, větší množství patogenetických příznaků než ostatní. (Poncet, 2004, 4)

Tento pojem se podílí na definování **individuálního terénu**.

Pojem citlivého typu není používán jen v homeopatii. Je používán i v klasické farmakologii ve spojení s pojmem osob „odpovídajících“ či „neodpovídajících“ na určitou substanci. Během patogenetických experimentů se zdravými jedinci se ukázalo, že stejné množství téže farmakodynamické látky vyvolává u některých osob mnohem výraznější reakce než u jiných, a to jak z hlediska kvantity, tak kvality.

Příkladem citlivého typu jsou modrooké ženy světlé pleti či vlasů. Jsou náchylné k oběhovým žilním potížím, celulitidě, podráždění sliznic se žlutým sekretem. Tyto ženy jsou citlivé na lék *Pulsatilla*.

Jedinci citliví na experimenty s lékem *Thuja* se vyznačují hlavně obezitou na úrovni trupu, útlýma nohama. Na obličeji mají mastnou, olejovitou pleť s varikozitami na tvářích a křídlech nosu. Kůži mají posetou vegetacemi nejrůznějšího druhu. Nehty mají buď podélně rýhované nebo příčně zvlněné, většinou měkké, lámavé nebo třepící se na jednotlivé vrstvy.

Díky tomuto pojmu může lékař nasměrovat a posléze i potvrdit správné určení léku a předvídat budoucí vývoj. (Jouanny, 1996, 35)

## **PRAXE**

Při chronických patologiích se v homeopatické léčbě kombinují různé typy léků odpovídající různým rovinám:

**Rovina symptomatická** – předepisují se léky odpovídající trvalým a opakujícím se klinickým příznakům, na něž si pacient stěžuje. Cílem je přinést pacientovi úlevu.

**Rovina individuálního terénu** – sem patří léky příslušné jednotlivým chronickým způsobům reakce nebo k citlivému typu. Jsou to základní léky nutné k trvalému vyléčení pacienta.

**Rovina etiologická** – pokud ji lze určit, pak se předepisuje lék etiologický (izoterapeutikum nebo bioterapeutikum) (Jouanny, 1996, 51).

### **2.3.2.6. Dávkování**

Terapeutické výsledky záleží na pacientovi, druhu nemoci a léku. Záleží na výši ředění a frekvenci podávání léku.

#### *Výše ředění*

U nemocného, který odpovídá citlivému typu, se substance podává alespoň ve středním (9 CH), ale raději ve vysokém ředění (15 nebo 30 CH).

Dále léky, vyvolávající u značného počtu pacientů zhoršení, jsou-li podávány v nízkém ředění (*Hepar sulfur, Graphites, Pulsatilla atd.*) by se rovněž měly podávat jen ve středních nebo vysokých ředěních.

#### *Frekvence podávání*

Léky je třeba pokud možno podávat denně, a to i léky terénní.

Léky takto podávané se používají ve formě granulí. Pro méně často podávané léky se volí forma globulí v dávkovací tubě. **Frekvence dávkování se ostatně upravuje v závislosti na zlepšení.** (Jouanny, 1996, 52-53)

## 2.4. TECHNOLOGIE HOMEOPATICKÝCH LÉČIVÝCH PŘÍPRAVKŮ

### Homeopatický přípravek se skládá z:

1. Surovin – jsou zdrojem specifické informace (surovina v přípravku nemusí být přítomná)
2. Pomocných látek – jsou nosičem specifické informace – vyvolává odpověď organismu
3. Zpracování – potenciace (Technologie homeopatie, přednášky FaF Hradec Králové, 2009/2010, 9)

#### 2.4.1. Suroviny

##### Surovina musí mít:

- Jasný patologický účinek na zdravém organismu.
- Jasně ohraničený obraz svého účinku.
- Doporučené klinické indikace tj. musí být zařazena do *Materia medica*. (Technologie homeopatie, přednášky FaF Hradec Králové, 2009/2010, 9)

Výchozí látkou pro homeopatická léčiva může být cokoli:

1. rostlinného původu
2. živočišného původu
3. minerálního původu
4. syntetické
5. bioterapeutika

Nejbohatším zdrojem jsou **přírodní látky**. Někdy jsou to také **energie** (*Sol*, sluneční záření). (Čehovský, 1994, 44).

#### 1. Suroviny rostlinného původu

Tyto suroviny se používají pro výrobu 60 % homeopatik. Většinou se z nich připravují extrakční přípravky (matečné tinktury) – ty se po potenciaci na požadovaný stupeň zpracují do příslušné lékové formy. Izolované látky z léčivých rostlin se používají ojediněle (*Strychninum nitricum*, *Atropinum sulfuricum*). Rostliny se zpracovávají ve většině případů v čerstvém stavu, suchém stavu se zpracovávají jen některé exotické rostliny.

Používají se divoce rostoucí rostliny pěstované v ekologicky čistém prostředí a sbírané proškolenými sběrači. Rostliny se musí co nejdříve zpracovat.

## **2. Suroviny živočišného původu**

Z těchto surovin se vyrábí méně léků.

Ve většině případů se zpracovávají nižší živočichové. Celí a živí (*Apis mellifica* = celá Včela medonosná, *Formica rufa* = celý Mravenec červený) nebo jde o určité části živočichů těchto živočichů. (Rýc, Böhlm, 1991, 22-23)

U vyšších živočichů (obratlovci) se zpracovávají jejich produkty (psí mléko, hadí jedy, sekret kožních žláz ropuchy). Živočichové musí být zdraví. (Technologie homeopatie, přednášky FaF Hradec Králové, 2009/2010, 16-18)

## **3. Suroviny minerálního původu**

Jsou nejméně početná skupina. Patří sem hlavně anorganické látky, které jsou obsažené v minerálech nebo minerálních vodách. (Technologie homeopatie, přednášky FaF Hradec Králové, 2009/2010, 11)

## **4. Suroviny syntetického původu**

Používají se především suroviny anorganické, jen některé syntetického původu (*Picrinicum acidum*).

V alopatii, působí pouze kationt nebo aniont, druhý iont ovlivňuje rozpustnost. V homeopatii, obě součásti mají svůj efekt (*Natrium sulfuricum* má efekt *Natrium muriaticum* i *Sulfur*).

Používají se i samostatné kovy i nekovy (*Iodum*, *Phosphorus*, *Sulfur*, *Ammoniacum*). (Technologie homeopatie, přednášky FaF Hradec Králové, 2009/2010, 2010, 11-13)

## **5. Bioterapeutika**

Jedná se o zvláštní skupinu homeopatik, která jsou připravována z produktů původu mikrobiálního, chemicky nedefinovaného, patologických či nepatologických sekretů či exkretů, z živočišných či rostlinných tkání a z alergenů.

Rozlišují se 3 základní skupiny bioterapeutik:

- A. **Bioterapeutika zapsaná v lékopise** připravená ze sér, vakcín, toxinů, virů ... (např. *Tuberculinum*, jedná se o bioterapeutikum získané z kultury *Mycobacterium tuberculosis*) – tyto preparáty se připravují ve speciálních laboratořích.
  
- B. **Bioterapeutika monobakteriální** jsou získány ze základů tvořených lyzovanými a detoxikovanými mikrobiálními kulturami (jsou získána ze základů tvořených lyzovanými a detoxikovanými mikrobiálními kulturami např. *Colibacillinum*, jedná se o purifikovanou a lyzovanou kulturu *E. coli*).
  
- C. **Bioterapeutika komplexní** (např. *Pyrogenium*, autolyzát živočišné tkáně a *Pertussinum*, sputum nemocného s černým kašlem).

## 6. Izoterapeutika

Název vychází ze slova *isos* = stejný. Jde o homeopatické přípravky, které jsou připravovány z výchozí látky, která se získává odběrem od pacienta, který lék použije. Takovéto vstupní suroviny se sterilizují. Př. krev, hnis, moč, ... (Rýc a Böhm, 1991, 23-24)

## 7. Heteroizoterapeutika

Nemocnému se aplikuje potencovaný alergen (*Pollens, Pollen de graminees* – potencované pyly).

## 8. Organoterapeutika

Jsou homeopatika ze zdravých tkání a orgánů. Německý lékopis označuje jako **organoterapie**. (Technologie homeopatie, přednášky FaF Hradec Králové, 2009/2010, 20)

### **2.4.2. Pomocné látky**

Nejčastěji používanými pomocnými látkami pro přípravu homeopatických přípravků je etanol, voda a laktóza **pro matečné tinktury, roztěry a roztoky** a laktóza, sacharóza **pro granule a globule**.

Pomocné látky u homeopatických přípravků zabezpečují přenos informace určené typem suroviny a stupněm potenciace.

(Technologie homeopatie, přednášky FaF Hradec Králové, 2009/2010, 20)

### **2.4.3. Výroba homeopatických léčivých přípravků**

Výroba homeopatických léků je v zemích, kde se homeopatie využívá, vázána příslušným lékopisem. Ve Francii existuje lékopis od roku 1965, v Německu byl vydán první lékopis v roce 1872. Vydáním lékopisů se docílilo jakési jednoty v přípravě homeopatických léků. Oficiální lékopis, přijatý i lékárnickou společností, byl vydán v roce 1897. Nový byl vydán v roce 1934 a sloužil jako základ nejnovějšího lékopisu z roku 1985 „Homöopatisches Arzneibuch”.(Janča, 2004, 19)

**Výroba homeopatik se řídí platným Evropským a Českým lékopisem a platnými lékopisy z těchto zemí:**

- Francie
- Německo
- USA

(Technologie homeopatie, přednášky FaF Hradec Králové, 2009/2010, 21)

Vzhledem k tomu, že nelze kontrolovat konečný efekt ředění, díky nekonečně malým koncentracím látek, musí se všechny pochody ředění provádět maximálně precizně.

Zásady práce při výrobě homeopatických přípravků nejen ve velkovýrobě:

- Výběr, sběr a příprava materiálu, především bylin, musí být maximálně pečlivá. Například doba sběru, místo sběru, výběr bylin nebo jejich částí buď v květu, před rozkvetem apod. Dále pak, správné sušení, skladování atd.

- Správná úprava základního materiálu (mletí, drcení, lisování) a výběr vhodných prostředků a (sklo, nerez ocel, umělé hmoty nejsou nevhodnější).
- Čistota, sterilita látek pro ředění a míchání (líh, destilovaná voda, vazelína).
- Pro maceraci je důležité vybírat vhodné nádoby (tmavé sklo, porcelán), vhodnou teplotu a vhodné prostředí. (Janča, 2004, 27)

#### **2.4.3.1. Druhy ředění**

V homeopatii se nejčastěji setkáme se dvěma typy ředění. Francouzi používají nejraději centezimální Hahnemannské ředění = **CH**. Němci zase spíše využívají potentnější decimální ředění = **D**. (Rýc a Böhm, 1991, 25)

Ředění 1 DH znamená, že na 1 dávku základní substance připadlo 9 dávek rozpouštědla:

D 1 = 1:10

D 3 = 1:1 000

D 6 = 1: 1 000 000

V homeopatii platí, že ředěním účinek roste, nazývá se tento postup **potencování**. DX znamená potenci neboli sílu léku. Silné protřepávání se nazývá **dynamizace**, tímto procesem se zesiluje účinek léku. Celému procesu se říká **dynamická potenciace** léku.

U centezimálního ředění 1 dávka základní substance připadá na 99 dávek rozpouštědla. Písmeno C označuje ředění (1:100) a číslice pak stupeň ředění.

C 1 = 1:100

C 3 = 1: 1 000 000 (Janča, 2004, 28)

V případě pevných látek, které nejsou rozpustné ani ve vodě ani v alkoholu, se používá **triturace**. Do hmoždíře se vloží 1 díl této pevné látky a 99 dílů laktózy. Za dodržení přísných podmínek se tímto postupem lze dobrat až k trituraci 3 CH.

Od této potence lze přejít na klasickou mokrou cestu přípravy homeopatických léků. (Rýc a Böhm, 1991, 25)



### ***Korsakovova metoda***

Využívá se hlavně pro domácí použití. Ve velkovýrobě se užívá málo, protože je nepřesná. Základní tinktura se vylije z lahve o objemu 100 ml, zbylá tekutina se nechá stéct ze stěn lahve a doplní se 99 ml ředidla na 100 ml. Dostaneme ředění 1 CH, musíme však 100x protřepat.

Podle uvedení v německém lékopise, celkem existuje 46 výrobních předpisů.  
(Janča, 2004, 29).

### **2.4.3.2. Fáze výroby:**

1. Úprava suroviny
2. Výroba potenciovaných meziproduktů z upravených surovin
3. Výroba homeopatických přípravků z potenciovných meziproduktů

#### *1. Úprava surovin*

Kapalné látky a kapalné produkty vyšších živočichů se neupravují, tuhé látky ve vodě rozpustné a nerozpustné se rozdrobňují na prášek. Z drog a nižších živočichů se připravují matečné tinktury. Ze surovin pro bioterapeutika se vyrábí lyzáty.

### **Výroba matečné tinktury (drogy a nižší živočichové)**

Připravují se ze suroviny a etanolu:

- macerací
- perkolací (výjimečně)
- smísením šťávy z rostliny a etanolu (německý lékopis)

Postupy přípravy se liší podle toho, z kterého lékopisu tinkturu připravujeme.

(Technologie homeopatie, přednášky FaF Hradec Králové, 2009/2010, 22 - 23)

### **Výroba lyzátu u bioterapeutik**

#### **Příklady:**

*Pyrogenium* - maso zdravých zvířat se omyje a rozdrtí. Přidá se fyziologický roztok chloridu sodného. Nechá se v kádinkách zakrytých gázou 3 týdny při 20°C. Následuje buněčná lyze (opakované zmrazení a rozmrazení). Odstředí se lyzát a filtruje se přes membránový filtr. Takto se získává autolyzát ze svalových tkání ovcí, hovězího dobytka, lidské placenty.

*Medorrhinum* - odebere se sekret lidí, kteří trpí kapavkou a nebyli léčeni antibiotiky nebo sulfonamidy. Sekret se podrobí buněčné lyzi a sterilizuje se membránovou filtrací.

*Luesinum* - sérum neléčeného člověka trpícího příjící se podrobí buněčné lyzi a sterilizaci membránovou filtrací.

*Anthracinum* - *Bacillus anthracis* se naočkuje na vhodnou půdu a kultura se usmrtí v autoklávu.

(Technologie homeopatie, přednášky FaF Hradec Králové, 2009/2010, 19)

## 2. Výroba potencovaných meziproductů z upravených surovin

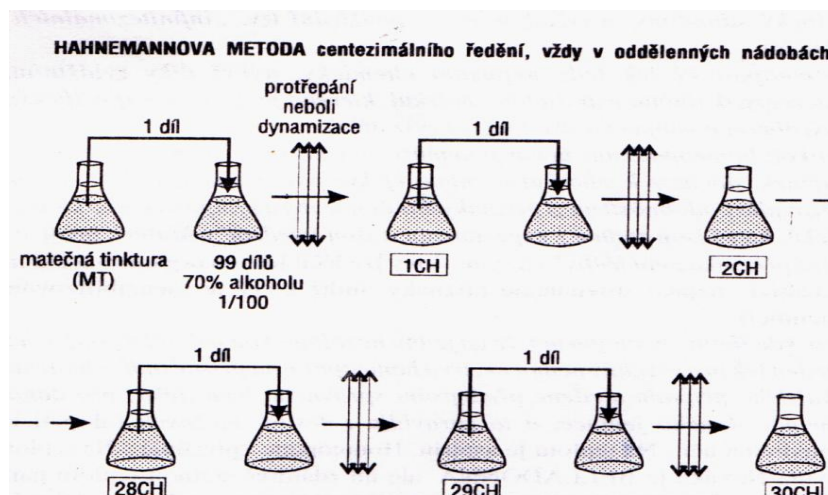
- **Potenciace kapalin a tuhých látek ve vodě rozpustných** - dosáhne se požadované zvýšení účinku při vymizení nežádoucích účinků. Z látek neúčinných se stávají látky homeopaticky účinné. Se stupněm potenciace se účinek prohlubuje a modifikuje. Řídí se principem infinitezimálního ředění viz kapitola *Základy homeopatie*.
- Potenciace se provádí v opakovaných krocích, ředící poměr je stejný. Nesmí být vynechán žádný krok.

### Postup podle Hahnemanna

Připraví se láhve a uzávěry a ty se vymyjí vodou a vysuší.

### Centezimální ředění:

- a) První nádoba se naplní 99 objemovými díly etanolu (ml) a přidá se 1 hmotnostní díl (g) potencované tuhé látky nebo 1 objemový díl (ml) matečné tinktury.
- b) Nádoba se 100 x protřepe, čímž získáme ředění 1 CH.
- c) Druhá nádoba se naplní 99 objemovými díly (ml) etanolu a přidá se 1 objemový díl (ml) 1CH.
- d) Nádoba se 100x protřepe, čímž získáme ředění 2CH.
- e) Atd.



Obrázek 5

### Decimální ředění

Použijeme stejný postup jako u centezimálního ředění, jenom v poměru 1:10 atd. Nejméně 10x se protřepe. (Technologie homeopatie, přednášky FaF Hradec Králové, 2009/2010, 25-26)

### Podle Korsakova

Jedná se o „metodu jedné lahve“. Korsakov vypracoval metodu pro vodu, nikoli jako Hahnemann pro směs voda-ethanol.

Metodu uvádí pouze americký lékopis. Používá se např. pro výrobu speciality OSCILLOCOCCINUM. *Postup viz Druhy ředění.*

### Tuhé látky v rozpouštědle rozpustné

Rozpustná tuhá surovina se rozpustí ve vhodném rozpouštědle etanolu:vodě v poměru 1:9 nebo 1:99. Další postup jako u matečných tinktur.

### Potenciace v tuhé fázi

Zpracovávají se nerozpustné tuhé látky. Postup závisí na lékopisu, z kterého čerpáme a jaké ředění volíme.

Souhrnný postup:

1 hmotnostní díl suroviny se rozetře v třence. Po částech se přidá a ihned se rozetře 99 hmotnostních dílů laktózy. Dostáváme potenci 1 CH. 1 hmotnostní díl 1 CH se rozetře

v třence a přidá se 99 hmotnostních dílů laktózy a dostáváme ředění 2 CH. Postup opakujeme do požadovaného ředění.

(Technologie homeopatie, přednášky FaF Hradec Králové, 2009/2010, 27 - 28)

### *3. Vpravení potenciováných meziproduktů do lékové formy*

Potencované meziprodukty: kapaliny nebo prášky

## **Perorální aplikace**

### **Nedělené prášky**

Prášky se mohou i granulovat, ale jsou málo používanou lékovou formou. (Technologie homeopatie, přednášky FaF Hradec Králové, 2009/2010, 28)

### **Granule a globule**

Tyto formy jsou nejčastěji používané. Vytvoření léku v tuhé formě tak, aby obsahoval stejnoměrné množství léčivé látky, se dosahuje **systemem trojitě impregnace**. Spočívá v tom, že indiferentní základ lékové formy se třikrát napustí příslušnou látkou. Základním smyslem povrchního obalu je chránit obsah, tedy účinnou látku vázanou na laktózu. Při impregnaci se značná část účinné látky naváže na tuto ochrannou slupku a ne do nitra globulky. Jakýkoliv dotyk zpocenou rukou vede k tomu, že větší či menší část účinné látky nebude působit v tom místě, kde má.

V dnešní době se výroba homeopatických přípravků řeší strojově. (Rýc, Böhme, 1991, 26)

Jedná se o sacharózo-laktózoové kuličky.

V balení je obsaženo:

- Granule: 75-80 ks v tubě
- Globule: 1 g globulí – asi 200 ks v tubě

(technologie homeopati, přednášky 2009, 2010, 28)

### **Tablety**

Tablety se vyrábějí strojově zpracováním práškových látek. Vyrábějí se bez vázaných přísad. Jde pouze o úpravu usnadňující dávkování léků. (Janča, 2004, 23)

### **Z pomocných látek se používá:**

- Plnivo: škroby do 10%
- Pojivo: laktóza
- Vlhčivo: voda
- Kluzné látky: stearan hořečnatý (do 2%)

### **Aktivní složka**

- Prášek potencovaný jako součást plniva se škrobem 100 mg nebo 250 mg na tabletu.

### **Obalené tablety**

V homeopatii není důvod, přesto je některé firmy vyrábějí. (technologie homeopati, přednášky 2009, 2010, 28)

### **Parenterální aplikace**

#### **Injekce**

Jejich používání není příliš rozšířené. Výroba je přesně stanovena lékopisem. (Janča, 2004, 24) Injekce musí splňovat požadavky lékopisného článku *Parenteralia*. Musí být izotonické a sterilní.

### **Oční a nosní aplikace**

Uvádí pouze německý lékopis.

### **Rektální aplikace**

#### **Čípky**

Primární přípravky se připravují v čípkovém základu (ztužené triacylglyceroly, kakaový olej) v poměru 1:10.

Z dalších látek se může použít pouze celulóza, med, Aerosil.

### **Dermální aplikace**

#### **Masti**

Masti je možno vyrobit ze všech tekutých nebo roztíratelných prostředků. Míchají se v poměru 1:10. Jako masťový základ se používají běžné látky jako Synderman,

Aquasorb, Ambiderman apod. Ředění se provádí bílou nebo žlutou vazelinou. (Janča, 2004, 24)

#### ***2.4.4. Stabilita homeopatického přípravku***

Podstata homeopatického léku není založena na obsahu léčivé látky, ale na specifické informaci uložené na nosiči. Nosiče jsou vesměs stabilní látky a účinnost informace léčivé látky může být degradována pouze fyzikálními jevy, jakými jsou např. elektromagnetické záření (světelné, RTG záření, teplo). Doba použitelnosti homeopatických přípravků je 5 let. Žádné stabilizační složky se nepřidávají.

(Technologie homeopatie, přednášky FaF Hradec Králové, 2009/2010, 30)

## 2.5. KLASICKÁ MEDICÍNA VERSUS HOMEOPATIE

Alopatická léčba neboli klasická medicína je nejrozšířenější terapeutická metoda v České republice. Lékaři - alopaté neléčí člověka jako celek, ale léčí vždy určitou poruchu konkrétního orgánu nebo jeho funkce, mnohdy odděleně od ostatních fyzických a psychických problémů pacienta.

Klasické léčivé přípravky potlačují a odstraňují zjevné příznaky onemocnění, jako jsou např. bolest, horečka, vyrážka, zácpa, nervozita anebo působí destrukci a zánik mikroorganismů. V případě hormonální terapie jsou podávány substitučně.

Naproti tomu homeopatická léčba je terapií tzv. reaktivní. Působí součinně s léčeným organismem, aktivuje a posiluje jeho přirozenou obranyschopnost. Vlastní úspěch homeopatické léčby je závislý na ředění léčivých přípravků a na jejich dynamizaci. Léčivý potenciál homeopatik je nepříznivě ovlivněn energetickými vlivy, jako jsou vyšší teplota, RTG záření, elektromagnetické pole, světlo.

Homeopatické terapie fungují pouze v případě, že je zachována integrita imunitního systému člověka. Pokud je pacientova imunita již narušena a choroba je v pokročilém stadiu, homeopatický lék nepomůže a musí být použit alopatický přípravek. (Homeopatie – homeopatika, <http://www.homeopatickeprijpravky.cz/> )

Zdraví, v homeopatickém pojetí, znamená mnohem víc, než jen nepřítomnost nemoci. Zdraví lidé mají méně nemocí a cítí se lépe, protože jsou zdraví. Je možné, že nemoc odezní, a přesto bude pacient ve špatném stavu nebo dokonce i v horším. Homeopatie léčí pacienta jako celek, působí na jeho životní sílu, snaží se dosáhnout rovnováhy v lidském těle, a to výběrem vhodného léku. V konvenční medicíně se tato nová nemoc nebo příznak považuje za zcela jiný oddělený případ. Bude se léčit, jako by neexistoval vztah mezi starou a novou nemocí. Ale tak to není, vztah mezi nimi existuje. (Dooley, 1995, 33-34)

Léčivý přípravek alopatické medicíny se skládá z účinné látky a látek pomocných. Přípravuje se pouhou homogenizací těchto látek. Pomocné látky jako jsou např. cukry, škroby, želatina, nemají svůj vlastní účinek. Doplnují účinnou látku do lékové formy přípravku. Zlepšují některé mechanické vlastnosti přípravku a zlepšují zpracování léku při výrobě (působí na lepší lisovatelnost tablet, zlepšují uvolňování léčivé látky z přípravku, aj.). Jejich pomocí je možné vyrobit speciální lékové formy s prodlouženým, zpožděným anebo pulzním uvolňováním léčivých látek.

Homeopatikum se skládá ze suroviny a pomocných látek. Přípravuje se z nich ředěním a následnou potenciací. Surovina slouží v lékovém přípravku jako zdroj informace. Často je použita pouze při výrobě, ve vlastním homeopatiku však již nemusí být přítomna. Pomocné látky zde mají vlastní efekt na organismus, působí jako přenašeči informace a vyvolávají reakci organismu.

Léčivou látkou alopatického přípravku bývá (nejčastěji chemická) látka, která působí na pacientovy potíže. V homeopatiku je surovina pouze **nositelem specifické informace**, která je při potenciaci předávána do nosiče, tj. do soustavy pomocných látek. Pomocné látky se podílejí na účinku léčiva. Osobitá energie v homeopatickém přípravku nemusí pocházet pouze z výchozí suroviny, často jsou jejími zdroji i látky doprovodné neboli balastní. (Homeopatie – homeopatika, <http://www.homeopatickepripripravky.cz/> )

### **2.5.1. Mechanismus účinku**

V homeopatickém léku se ve většině přípravků nenachází žádná účinná látka. Pokud ano, tak ve stopových, zanedbatelných množstvích. Homeopatikum obsahuje čistou léčivou informaci uvolněnou z původní „hrubohmotné“ substance. Léčí tedy pomocí informací, léčivých sil uvolněných z přírodnin a frekvenčně přizpůsobených pro léčivé působení. Toto tvrzení již bylo vědecky dokázáno.

Díky moderním přístrojům schopným měřit magnetické rezonance a pořizovat snímky metodou **Kirlianovy fotografie** bylo dokázáno, že homeopatický přípravek nese specifickou informaci. Tato informace se projevuje měřitelnými oscilacemi a aurou připomínající vyzařování. Tvar oscilační vlny je určen tím, o jakou výchozí látku se jedná. Frekvence této oscilace je dána potencií přípravku, tedy počtem a způsobem předchozího ředění a dynamizování. (Holub, 2008, 22-24)

Absence účinné látky v homeopatickém přípravku nehraje naprosto žádnou roli, protože **homeopatie léčí na úrovni informační, ne chemické.**

(Holub, 2008, 44-46)

**Teorie strun**, jejímž autorem je fyzik Martin Schnabl, popisuje přenos informace v homeopatickém přípravku. Podle této teorie není vesmír složen z částic, ale z jednorozměrných strun, které různými směry vibrují. Způsob chvění pak určuje, jaká hmota vznikne. Léčebná energie je pak během dynamizace přenášena jako elektromagnetická informace ze surovin na pomocné látky. Struny pak spouštějí



v organismu senzory a aktivují se principy udržující organismus v rovnováze. (Homeopatie – homeopatika, <http://www.homeopatickepripravky.cz/> )

V roce 2008 dostal Nobelovu cenu Luc Montagnier, jehož práce mimo jiné odhalují, jak si za pomoci elektromagnetických signálů předávají informace patogenní bakterie a DNA organismu. Což jsou zřejmě právě ty mechanismy, díky nimž homeopatika mohou fungovat. Mimo jiné usiluje o patent, protože dokázal, jak se dají měřit i velmi silná ředění látek, tedy 10 na minus pátou a 10 na minus devátou, což jsou právě koncentrace, na které se ředí homeopatika. (Petrášková, MF, 13. 7. 2010)

### **2.5.2. Placebo efekt**

Placebo efekt je důkazem, že psychika hraje v somatické medicíně velkou roli. Jedna z definic placebo praví, že se jedná o „pozitivní tělesné a duševní změny spojené s užitím inertní medikace, falešných procedur nebo terapeutických symbolů v rámci léčby". (<http://www.zdn.cz/clanek/zdravotnicke-noviny/zahada-jmenem-placebo-286606>, Zdravotnické noviny, 2007)

Placebem kontrolované klinické studie staly standardem užívaným k prokázání účinnosti vyvíjených léčiv. Studie ukázaly, že zhruba jedna třetina pacientů reaguje na podání placebo.

Homeopatie je oblastí, která se často dává do souvislosti s placebem. Z řad dvojité zaslepených randomizovaných studií je patrné, že při srovnání homeopatie a placebo, je homeopatie daleko účinnější než placebo. (<http://www.zdn.cz/clanek/zdravotnicke-noviny/zahada-jmenem-placebo-286606>, Zdravotnické noviny, 2007)

Homeopatická léčba je v hojné míře používána u zcela malých dětí a zvířat, kde placebo efekt lze úplně vyloučit. Důkazem toho, že homeopatie funguje, je řada případů, jako například u léčby abstinčního syndromu u novorozenců, kteří se narodí matkám závislým na drogách, cigaretách nebo alkoholu. Tyto děti, jejichž třes a pláč nelze ničím utiшит, se po dávce homeopatického *Opia* okamžitě zklidní a usnou. (Petrášková, MF, 13. 7. 2010)

### 2.5.3. Homeopatie v České republice

Homeopatie je jedna z nejrozšířenějších metod alternativní medicíny. Dnes je rozšířena po celém světě. Největší úspěch má v Evropě, v Indii a v Americe. Podle údajů WHO (Světové zdravotnické organizace) je homeopatie druhým nejrozšířenějším oborem léčby v současném světě, a to za tradiční čínskou a indickou medicínou. Na třetím místě je verbalismus a až na čtvrtém místě je alopatická medicína. V České republice je nejrozšířenější léčebnou metodou klasická (alopatická, školská) medicína. (Homeopatie – homeopatika, <http://www.homeopatickepripravky.cz/>)

Je tomu tak proto, že se homeopatie v České republice používala do r. 1950, pak byla tehdejšími režimem zakázána. Neexistovala žádná homeopatická společnost, nebyla možnost se v jakékoli alternativní medicíně vzdělávat. Chybí u nás dlouhodobá tradice a hluboká zkušenost jak na straně léčícího, tak i na straně léčených. (Čehovský, 1997, 15-16)

Po roce 1989 se začala homeopatie u nás znovu praktikovat a rychle si získala mnoho příznivců. Roku 1990 byla založena ČMHS - Českomoravská homeopatická společnost. V roce 1991 byla tehdejšími ministerstvem zdravotnictví homeopatie prohlášena vedle akupunktury za lékařskou metodu a Českomoravská homeopatická společnost byla řádně přijata do České lékařské společnosti ČLS JEP.

Roku 1993 byla založena Česká lékařská homeopatická společnost.

Homeopatikum je definováno jako lék od r. 1998, kdy byl vydán nový zákon o léčivech. V současné době existuje několik společností poskytujících homeopatické vzdělávání. Mezi ně patří Česká škola klasické homeopatie, Česká komora klasické homeopatie, Česká lékařská homeopatická společnost, společnost Alternativa, aj. Kurzy probíhají jak v Praze, tak v Brně a jsou určeny lékařům, lékárníkům, ale některé i léčitelům a laikům. Požadavky na vzdělání homeopata určuje Evropská rada pro klasickou homeopatii a Česká komora klasické homeopatie, která uděluje akreditaci k výuce. Společnosti tak zajišťují profesní způsobilost a dohlíží nad dodržováním etického kodexu v jednotlivých členských organizacích. Výuka musí probíhat nejméně 400 hodin, z nichž 200 hodin by měla činit praktická výuka. Ve studiu musí být vždy zahrnuty základy medicínských znalostí. (Homeopatie – homeopatika, <http://www.homeopatickepripravky.cz/>)

Česká komora klasické homeopatie zavedla nový statut „**registrovaný homeopat**“ k zajištění vysokého standardu odbornosti. Registrovaný homeopat absolvoval nejméně 400 hodin teoretické výuky a 200 hodin praktické výuky homeopatie, souhlasí

s dodržováním etického kodexu homeopatie. Musí ovládat více způsobů léčby klasické homeopatie. Pokud není lékař, musí registrovaný homeopat studovat nejméně 300 hodin medicínské základní obory - anatomii, fyziologii, patologii, farmakologii. Zavazuje se k podávání jednoho léku, nekombinuje naráz různé homeopatické přípravky. (Homeopatie – homeopatika, <http://www.homeopatickepripavky.cz/>)

V České republice i jinde na světě používání homeopatické léčby neustále roste. U nás se během tří let zvedl prodej balení homeopatických léků o víc než půl milionu. A to bez reklamy. (Petrášková, MF, 13. 7. 2010)

### **3. METODICKÁ ČÁST**

#### **3.1. POPIS POUŽITÉ METODIKY**

Průzkum byl proveden metodou dotazníkového šetření. Jednotlivé otázky v dotazníku byly formulovány tak, abych při vyhodnocení výsledků zjistila, proč současní čeští pacienti využívají možnosti homeopatické léčby, což bylo cílem méj diplomové práce. Dále jsem zkoumala, jaká část populace z hlediska pohlaví, věku a vzdělání se léčí homeopatickými přípravky a jaký postoj k homeopatické léčbě zauímají. Dotazník obsahuje 16 otázek. Respondenti měli možnost zvolit si z několika možných odpovědí. Odpovídali pomocí zaškrtnutí žádné, jedné, případně i více odpovědí.

#### **3.2. TÉMATICKÉ OKRUHY**

##### **1. Charakteristika odpovídajících respondentů**

- 1.1. pohlaví
- 1.2. věk
- 1.3. dosažené vzdělání

##### **2. Zájem o homeopatické léky**

##### **3. Zdroje čerpání informací o homeopatii**

##### **4. Zařazení zaměstnání**

##### **5. Důvody léčby homeopatiky**

##### **6. Vztah k homeopatickým přípravkům u rodiny a známých**

##### **7. Délka využívání homeopatické léčby**

##### **8. Stanovisko praktického lékaře k homeopatii**

##### **9. Postup při samoléčbě zdravotních problémů**

##### **10. Spokojenost s výsledky homeopatické léčby**

##### **11. Hodnocení dostupnosti homeopatických léků**

##### **12. Dopad nulové úhrady homeopatických léků zdravotní pojišťovnou na léčbu**

##### **13. Postoj v případě zákazu homeopatie**

##### **14. Porovnání homeopatie s tradiční medicínou z hlediska**

- 14.1. finančních nákladů

- 14.2. délky léčby

14.3.délky rekonvalescence

14.4.spolupráce s lékařem

**15. Způsob vyjadřování (ne)spokojenosti**

**16. Charakteristika homeopatie vlastními slovy**

### **3.3. VÝBĚR TERÉNU K PRŮZKUMU**

Odpovídajícími respondenty byli pacienti homeopatických ordinací. Z odpovědí pacientů ordinací klasických lékařů bych nezískala informace vedoucí ke splnění cíle práce. Homeopatické ordinace jsem zvolila čtyři. Všechny se nacházejí v Jihomoravském kraji. Moje práce volně navazuje na obdobný průzkum Mgr. Ondřeje Machotky a sleduje situaci v jiných místech České republiky. Kolega sbíral data o rok dříve v kraji Pardubickém, Královéhradeckém a v Praze.

Každá ze zvolených ordinací má trochu jiná specifika. Tři z nich se nacházejí v Brně a jedna v Boskovicích. Lékařka v Boskovicích ordinuje v menší ordinaci a specializuje se i na jiná odvětví alternativní medicíny než na homeopatii. První lékařka z Brna provozuje pouze homeopatickou praxi. Druhá lékařka vede ordinaci jako praktická lékařka a často používá homeopatii jako léčebnou metodu. Třetí je dětskou lékařskou specializující se na ORL, ale homeopatické pacienty má nejen z této oblasti. Všechny čtyři lékařky mají vystudovanou lékařskou fakultu.

Selekci pacientů jsem neprováděla. Respondenti byli běžní pacienti výše uvedených ordinací v daném období, kteří byli ochotni věnovat čas vyplnění dotazníku.

### **3.4. METODIKA SBĚRU DAT**

Sběr dat probíhal ve čtyřech ordinacích. Tři z nich jsou v Brně, jedna v Boskovicích, všechny v Jihomoravském kraji. Byl prováděn v období od března 2009 do června 2010. Respondenti odpovídali na otázky v čekárně lékaře po vyšetření. Dotazníky byly rozdávány i shromažďovány lékařkami. Rozdala jsem 105 dotazníků, z nichž se mi 83 vrátilo vyplněno zpět. Dva byly nevyhodnotitelné vzhledem k nedorozumění a nepochopení způsobu vyplňování dotazníků.

### 3.5. METODIKA ZPRACOVÁNÍ DAT

Získané dotazníky jsem očíslovala, rozdělila podle jednotlivých ordinací a vyhodnotila. K vyhodnocení a počítačovému zpracování jsem použila Microsoft Office Excel 2007. Pomocí tohoto programu jsem sečetla odpovědi a vypočítala **pravděpodobnost** výskytu jednotlivých odpovědí. Dále jsem do vyhodnocení zařadila statistický výpočet **intervalu spolehlivosti a analýzu závislosti mezi kvalitativními znaky**.

Interval spolehlivosti se používá v případě, když se zajímáme nejen o naši zvolenou skupinu respondentů, ale chceme zjistit, jaká by byla pravděpodobnost výskytu dané odpovědi v základním souboru, což jsou v našem případě všichni pacienti navštěvující ordinace lékařů-homeopatů.

Přirozeným odhadem by byl průměrný výskyt odpovědi v našem výběru. Víme ale, že tento odhad je ovlivněn náhodnými výkyvy závisujícími na tom, kteří lidé jsou pro dotazování vybráni, kdy jsou dotazováni a jaké chyby při dotazování vzniknou. Proto místo jednoduchého bodového odhadu skutečné hodnoty v populaci dáváme přednost intervalu zkonstruovanému pomocí výběrového průměru, uvnitř kterého skutečná hodnota populačního průměru s vysokou (u nás 95%) pravděpodobností leží.

<http://new.euromise.org/czech/tajne/ucebnice/html/html/node8.html#SECTION00820000000000000000>, Odhady populačních průměrů a pravděpodobností)

Pro provedení analýzy závislosti mezi kvalitativními znaky nás zajímá, zda se jedná o znaky závislé a tedy zda je možno získané výsledky zobecňovat na základní soubor. Odpověď na uvedené otázky nám dá testování, kdy máme ověřit, zda je mezi dvěma kvalitativními znaky statisticky průkazná závislost.

Závislost mezi kvalitativními statistickými znaky se nazývá asociací nebo kontingencí. Asociace zkoumá vztah mezi alternativními statistickými znaky, které nabývají pouze dvou obměn. Kontingence analyzuje vztah mezi kvalitativními statistickými znaky, z nichž alespoň jeden je znakem množným. S kvalitativními statistickými znaky se setkáváme často, zvláště v souvislosti s výzkumem trhu a při zjišťování veřejného mínění nebo v průzkumech provedených metodou dotazníkového šetření. Základní principy úvah a výpočtů jsou nejzřetelnější při popisu vztahu dvou znaků.

Při zkoumání závislosti mezi kvalitativními statistickými znaky pracujeme s údaji, které byly pořízeny výběrovým způsobem. Proto nás zajímá, zda se jedná o znaky závislé a tedy zda je možno získané výsledky zobecňovat na základní soubor. Odpověď na uvedené otázky nám dá testování, kdy máme ověřit, zda je mezi dvěma kvalitativními znaky statisticky průkazná závislost. Při výpočtu se používá c 2 -testu. K výpočtu jsem použila šablony **Analýza významnosti mezi kvalitativními znaky**. (Dr. [http://www.strediskoczuhk.cz/doc/as\\_7\\_kapitola.pdf](http://www.strediskoczuhk.cz/doc/as_7_kapitola.pdf), Analýza závislosti kvalitativních znaků).

K výpočtům jsem využila šablon Probabil a Chikvadr (Faf UK Hradec Králové, © Petr Klemra ).

Z vypočítaných hodnot jsem sestavila tabulky a sestrojila výsečové a sloupcové grafy, které jsou uvedeny v příslušných kapitolách.

Jsem si vědoma skutečnosti, že metodika použitá v mojí studii má značné limity, a to hned v několika ohledech. Selektovaná skupina homeopatických pacientů by pro správnější interpretaci výsledků měla obsahovat více než 81 respondentů. Dotazníky byly rozdány pouze ve čtyřech ordinacích zaměřujících se na homeopatii. Tři z ordinací byly v hlavním městě Brně, což do jisté míry mohlo ovlivnit některé výsledky. Výzkum neobsahoval všechny okruhy, které by bylo zajímavé z homeopatického hlediska zkoumat. Tyto skutečnosti jsem zohlednila při vyvozování závěrů z výsledků mého průzkumu, které prozatím považuji pouze za ilustrativní.

## 4. VÝSLEDKY

Průzkumem jsem shromáždila výsledky vzniklé z odpovědí na otázky v dotazníku, jehož přesné znění uvádím v *Příloze 1*. Tyto výsledky jsem zpracovala matematicky a graficky v programu Microsoft Office Excel 2007 a slovně vyhodnotila.

Celkem jsem rozdala 100 kusů dotazníků. Průzkumu se zúčastnilo 83 respondentů, tedy pacientů homeopatických ordinací. Dva z těchto vyplněných dotazníků byly nevyhodnotitelné. Na otázky odpovídaly matky dětí, které místo odpovědí za svou osobu odpovídaly za své dítě.

Vyplněné dotazníky jsem získala ze čtyř ordinací. Z ordinace MUDr. Daniely Štarhové, z Boskovic pochází 9 vyplněných dotazníků, z homeopatické ordinace MUDr. Elišky Bártlové v Brně 31 vyplněných dotazníků, z ORL ordinace MUDr. Libuše Přidalové 25 vyplněných dotazníků a z ordinace MUDr. Věry Fickerové 18 vyplněných dotazníků.

### 4.1. VÝPOČET ČETNOSTÍ A INTERVALŮ SPOLEHLIVOSTI

#### 4.1.1. Charakteristika odpovídajících respondentů

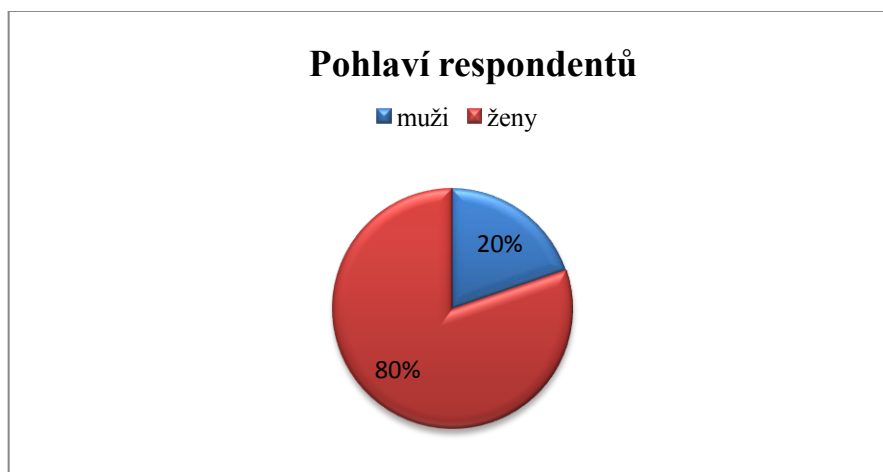
##### 4.1.1.1. Pohlaví

První otázkou v dotazníku byl dotaz na pohlaví respondenta. Po vyhodnocení dotazníků jsem zjistila, že mnou oslovený soubor homeopatických pacientů tvoří z 20 % muži a z 80 % ženy. Na základě výpočtu intervalu spolehlivosti lze konstatovat, že v ČR s 95% spolehlivostí navštěvuje homeopatické ordinace 12-30 % mužů a 70-88 % žen.

Tabulka 1.

Pohlaví	Četnosti			interval spolehlivosti
	absolutní $n_i$	relativní $p_i$	v %	
muži	16	0,20	20%	12-30%
ženy	65	0,80	80%	70-88%
celkem	81	1,00	100%	





Obrázek 6 Celkový souhrn k otázce č. 1.1. ( $n = 81$ )

#### 4.1.1.2. Věkové rozložení

Pro rozdělení respondentů jsem zvolila 8 věkových intervalů v rozmezí deseti let. Z odpovědí je patrné, že nejvíce zastoupenou skupinou, která používá homeopatickou léčbu, jsou lidé ve věku 31- 40 let, kteří tvoří 33 % dotázaných. Lze tedy říci, že 23-45 % respondentů z populace ČR by se s 95 % spolehlivostí vyskytovalo v tomto věkovém rozmezí. Ve věkovém rozmezí 20-30 let a 41-50 let je procentuelní zastoupení odpovídajících téměř shodné, a to kolem 20 %. Z krajních věkových intervalů používá homeopatickou léčbu jen zanedbatelné procento dotázaných.

Tabulka 2

věk	Četnosti			interval spolehlivosti
	absolutní $n_i$	relativní $p_i$	v %	
<20	3	0,04	4%	1-10%
20-30	17	0,21	21%	13-32%
31-40	27	0,33	33%	23-45%
41-50	18	0,22	22%	14-33%
51-60	12	0,15	15%	8-24%
61-70	2	0,02	2%	0,3-9%
71-80	2	0,02	2%	0,3-9%
>80	0	0,00	0,00%	0-5%
	81	1,00	100,00%	



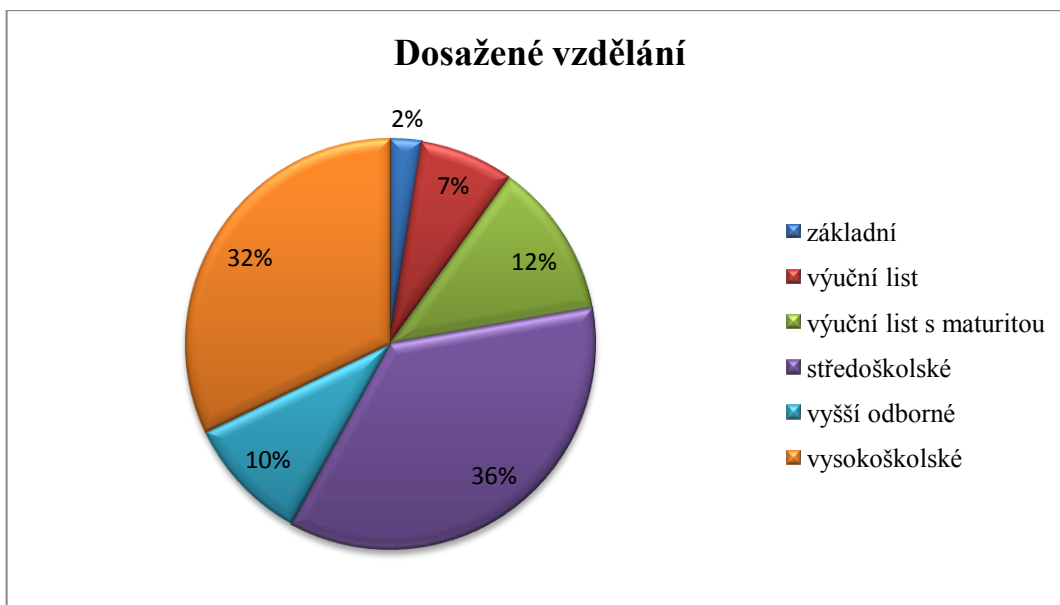
Obrázek 7 Celkový souhrn k otázce č. 1.2. ( $n = 81$ )

#### 4.1.1.3. Vzdělání

Další hodnocenou charakteristikou odpovídajících respondentů bylo vzdělání. Respondenty jsem rozdělila do pěti skupin podle stupně vzdělání od osob se základním vzděláním po osoby vysokoškolsky vzdělané. Z průzkumu je zřejmé, že středoškolsky a vysokoškolsky vzdělaných lidí léčících se pomocí homeopatické léčby je nejvíce, celkem 68 %. Podle vypočteného intervalu spolehlivosti lze říct, že podíl středoškolsky vzdělaných osob léčících se homeopatiky se v ČR s 95 % spolehlivostí nachází v rozmezí 25-47 % a podíl vysokoškolsky vzdělaných osob se nachází v rozmezí 22 - 43 %.

Tabulka 3

Dosažené vzdělání	Četnosti			interval spolehlivosti
	absolutní $n_i$	relativní $p_i$	v %	
základní	2	0,02	2%	0,3-9%
výuční list	6	0,07	7%	3-15%
výuční list s maturitou	10	0,12	12%	6-22%
středoškolské	29	0,36	36%	25-47%
vyšší odborné	8	0,10	10%	4-19%
vysokoškolské	26	0,32	32%	22-43%
	81	1,00	100%	



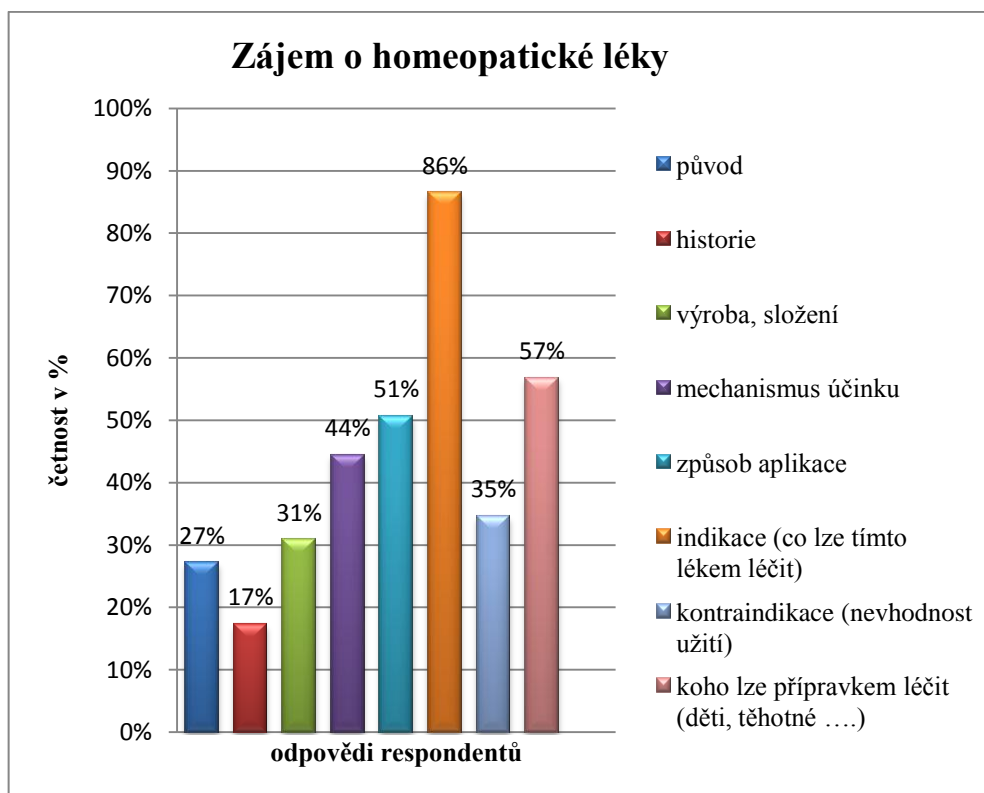
Obrázek 8 Celkový souhrn k otázce č. 1.3. ( $n = 81$ )

#### 4.1.2. Zájem o homeopatické léky

V této otázce jsem si kladla za cíl zjistit, o kterou oblast z celkové nabídky dostupných informací o homeopatii a homeopatických přípravcích se pacienti nejvíce zajímají. Z odpovědí je patrné, že téměř každého respondenta zajímá více než jedna oblast. Respondenti se nejvíce zajímají o indikace. Tuto odpověď zaškrtnulo 86 % odpovídajících (tj. v ČR s 95% spolehlivostí by stejně odpovědělo 77 – 93 % dotázaných). Respondenti nejméně vyhledávají informace o historii. Jen 17 % dotázaných volilo tuto odpověď.

Tabulka 4

Četnosti	k 81			
	absolutní $n_i$	relativní $p_i$	Četnost v %	interval spolehlivosti
původ	22	0,27	27%	18-38 %
historie	14	0,17	17%	10-27 %
výroba, složení	25	0,31	31%	21-42 %
mechanismus účinku	36	0,44	44%	33-56 %
způsob aplikace	41	0,51	51%	39-62 %
indikace (co lze tímto lékem léčit)	70	0,86	86%	77-93 %
kontraindikace (nevhodnost užití)	28	0,35	35%	24-46 %
koho lze přípravkem léčit (děti, těhotné ....)	46	0,57	57%	45-68 %
jiné další možnosti (uveďte, prosím)	0	0	0%	0-5 %
Suma	282			
Počet dotazníků	81			



Obrázek 9 Celkový souhrn k otázce č. 2 (n = 81)

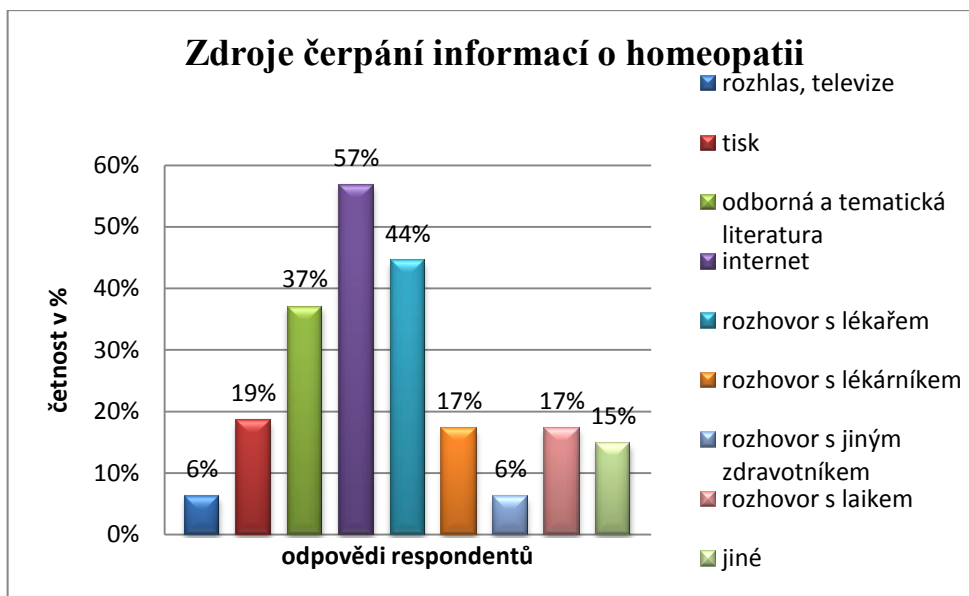
#### 4.1.3. Zdroje čerpání informací o homeopatii

V této otázce jsem se zaměřila na zjištění, z jakých zdrojů pacienti čerpají informace o homeopatii. Z mého průzkumu vyplynulo, že v 57 % (tj. v ČR s 95% spolehlivostí 45-68 %) pacienti čerpají informace z internetu, v 44 % (tj. v ČR s 95% spolehlivostí 33-56 %) z rozhovoru s lékařem. Z rozhovoru s lékárníkem čerpá informace 17 % respondentů (tj. 10-27% pacientů v ČR).

15 % (tj. v ČR s 95% spolehlivostí 8-24 %) respondentů zaškrtnulo, že informace získává z jiných zdrojů než z uvedených. Více než polovina z 15%, kteří zaškrtnuli tuto odpověď, uvedla, že informace o homeopatické léčbě získává ve škole a na přednáškách, které respondenti navštěvují na kurzech homeopatie a někteří z nich i na homeopatické fakultě.

Tabulka 5

Četnosti	k 81			
	absolutní ni	relativní pi	Četnost v %	interval spolehlivosti
rozhlas, televize	5	0,06	6%	2-14%
tisk	15	0,19	19%	11-29%
odborná a tematická literatura	30	0,37	37%	27-49%
internet	46	0,57	57%	45-68%
rozhovor s lékařem	36	0,44	44%	33-56%
rozhovor s lékárníkem	14	0,17	17%	10-27%
rozhovor s jiným zdravotníkem	5	0,06	6%	2-14%
rozhovor s laikem	14	0,17	17%	10-27%
jiné	12	0,15	15%	8-24%
Suma	177			
Počet dotazníků	81			



Obrázek 10 Celkový souhrn k otázce č. 2 (n = 81)

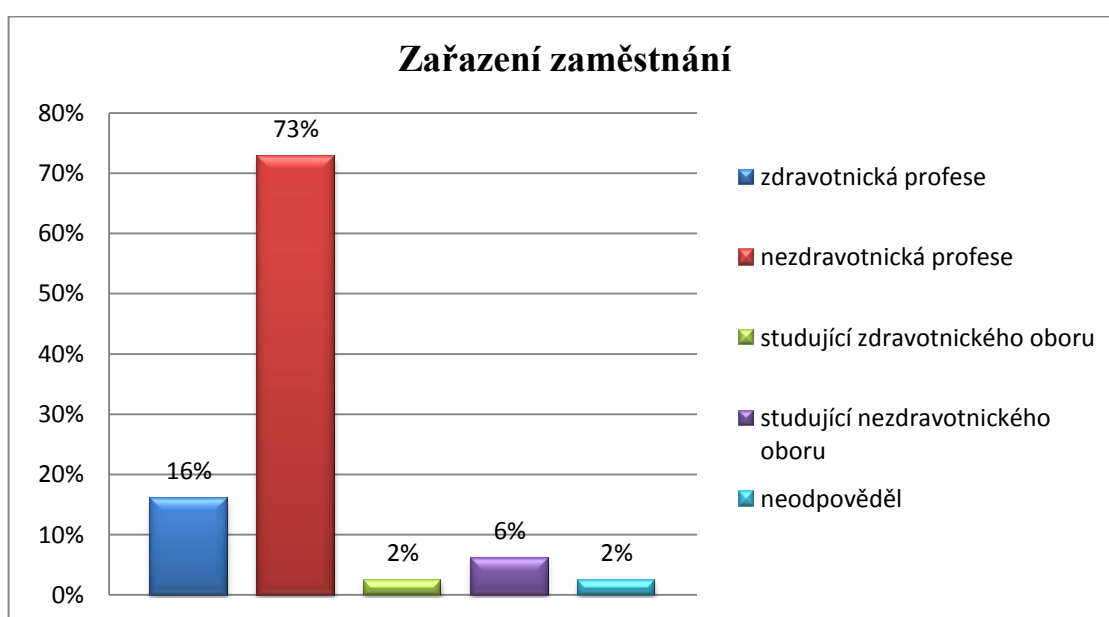
#### 4.1.4. Zařazení zaměstnání

Dotazem na zaměstnání jsem chtěla zjistit zejména to, jestli lidé používající homeopatii pracují jako zdravotníci nebo studují školu zdravotnického zaměření. Z výsledků vyplývá, že 73 % respondentů nepracuje ve zdravotnictví ani nestuduje ve zdravotnickém oboru. Z hlediska výpočtu intervalu spolehlivosti můžeme konstatovat, že s 95% spolehlivostí pacienti léčící se pomocí homeopatie z 62-82 % nepracují ve zdravotnictví.

Odpovídající také uváděli, jaké zaměstnání, v případě nezdravotnického, vykonávají. Nejvíce 10 % uvedených profesí byli pedagogové. Můžeme konstatovat, že pacienti využívající homeopatickou léčbu v ČR jsou s 95% spolehlivostí z 6-22 % pedagogové. Další početnou skupinou homeopatických pacientů v ČR, léčící se pomocí homeopatie, jsou matky na mateřské dovolené.

Tabulka 6

Četnosti	k 81			
	absolutní ni	relativní pi	Četnost v %	interval spolehlivosti
zdravotnická profese	13	0,16	16%	9-26%
nezdravotnická profese	59	0,73	73%	62-82%
studující zdravotnického oboru	2	0,02	2%	0,3-9%
studující nezdravotnického oboru	5	0,06	6%	2-14%
neodpověděl	2	0,02	2%	0,3-9%
Počet dotazníků	81	1,00	100%	



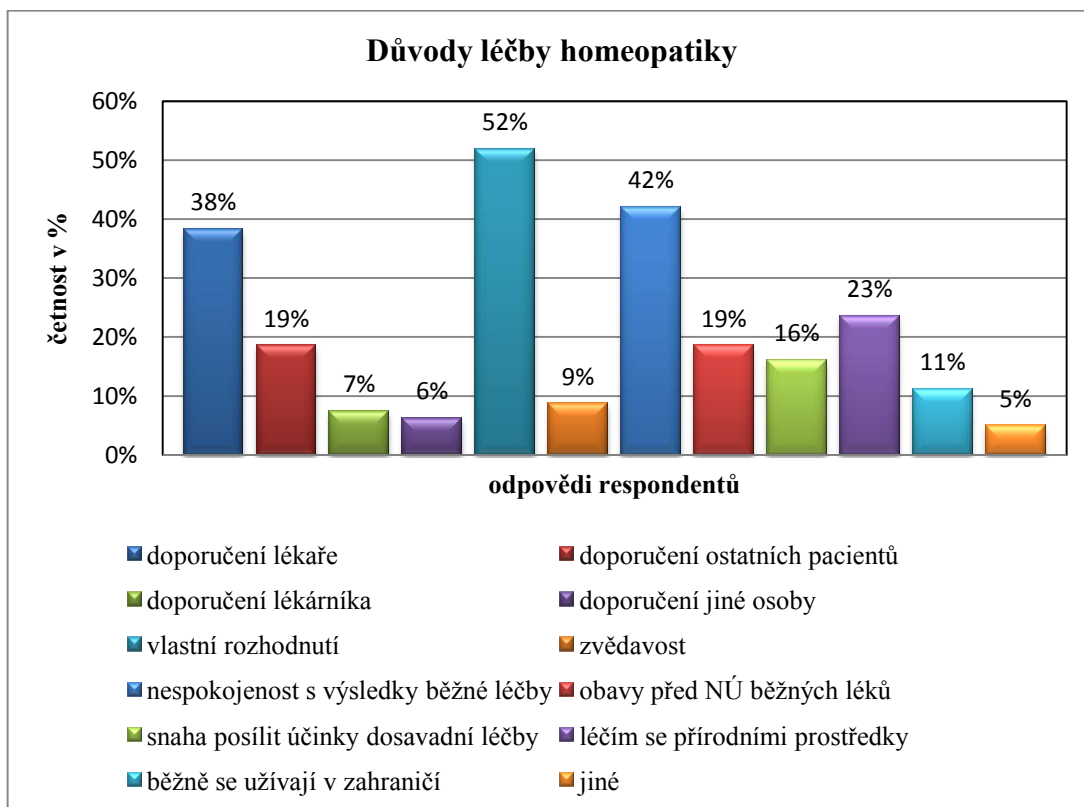
Obrázek 11 Celkový souhrn k otázce č. 4 (n = 81)

#### 4.1.5. Důvody léčby homeopatiky

Nejvíce pacientů homeopatickou léčbu volí z vlastního rozhodnutí (52 %). Velká část zkoumaného populačního vzorku obyvatel používá homeopatii z důvodu nespokojenosti s výsledky běžné léčby (42 %) a díky doporučení lékaře (38 %). Na základě výpočtu intervalu spolehlivosti lze konstatovat, že pacienti se k homeopatické léčbě v ČR přiklánějí s 95% spolehlivostí po vlastním rozhodnutí v 41–63 %, z důvodu nespokojenosti s výsledky běžné léčby v 31-54 % a díky doporučení lékaře v 28-50 %.

Tabulka 7

Četnosti	k 81			
	absolutní $n_i$	relativní $p_i$	Četnost v %	interval spolehlivosti
doporučení lékaře	31	0,38	38%	28-50%
doporučení ostatních pacientů	15	0,19	19%	11-29%
doporučení lékárníka	6	0,07	7%	3-15%
doporučení jiné osoby	5	0,06	6%	2-14%
vlastní rozhodnutí	42	0,52	52%	41-63%
zvědavost	7	0,09	9%	4-17%
nespokojenost s výsledky běžné léčby	34	0,42	42%	31-54%
obavy před NÚ běžných léků	15	0,19	19%	11-29%
snaha posílit účinky dosavadní léčby	13	0,16	16%	9-26%
lčím se přírodními prostředky	19	0,23	23%	15-34%
běžně se užívají v zahraničí	9	0,11	11%	5-20%
jiné	4	0,05	5%	1-12%
Suma	200			
Počet dotazníků	81			



Obrázek 12 Celkový souhrn k otázce č. 5 (n = 81)

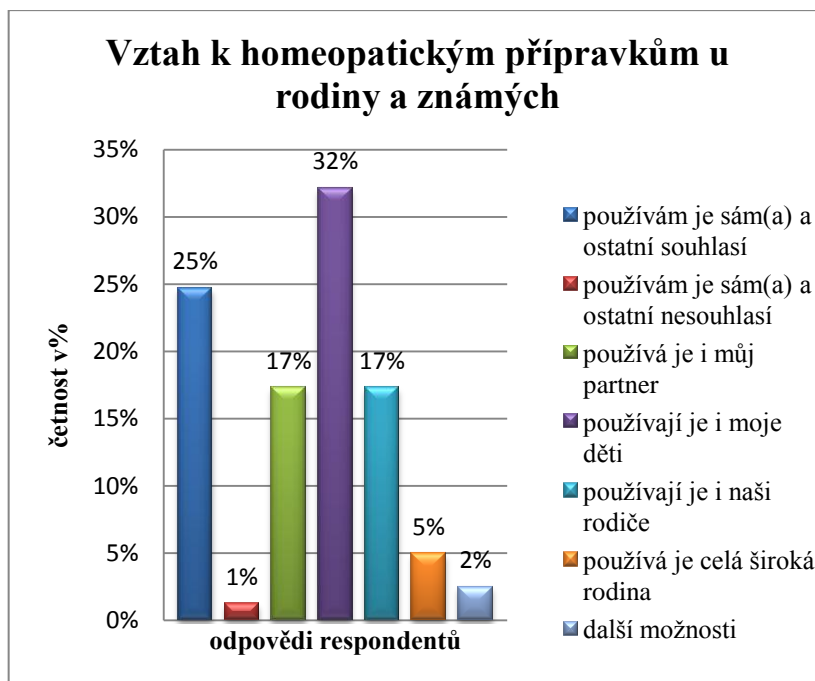


#### 4.1.6. *Vztah k homeopatickým přípravkům u rodiny a známých*

V další otázce jsem zjišťovala, jaký postoj k užívání homeopatik má nejbližší okolí respondentů. Cílem otázky bylo zjistit, do jaké míry se pacienti dělí s rodinou a známými o zkušenosti s homeopatickou léčbou. 32 % respondentů odpovědělo, že homeopatii používají i jejich děti. Na základě intervalu spolehlivosti můžeme říct, že s 95% spolehlivostí v 22-43 % používají homeopatii i děti dotázaných pacientů. 25 % (tj. 16-36 % populace ČR) respondentů užívá homeopatii samo a jejich okolí s tím souhlasí.

Tabulka 8

Četnosti	k 81			
	absolutní $n_i$	relativní $p_i$	Četnost v %	Interval spolehlivosti
používám je sám(a) a ostatní souhlasí	20	0,25	25%	16-36%
používám je sám(a) a ostatní nesouhlasí	1	0,01	1%	0-7%
používá je i můj partner	14	0,17	17%	10-27%
používají je i moje děti	26	0,32	32%	22-43%
používají je i naši rodiče	14	0,17	17%	10-27%
používá je celá široká rodina	4	0,05	5%	1-12%
další možnosti	2	0,02	2%	0-9%
Počet dotazníků	81			



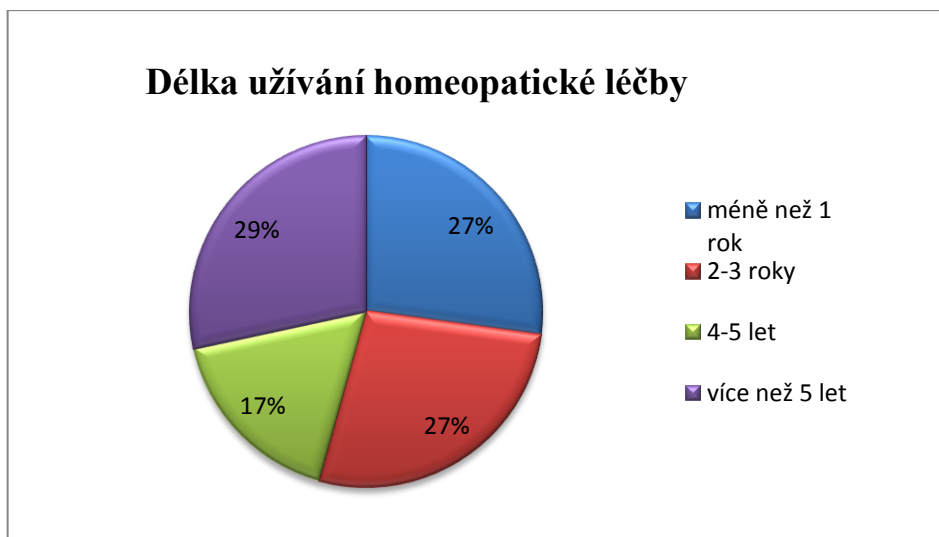
Obrázek 13 Celkový souhrn k otázce č. 6 ( $n = 81$ )

#### 4.1.7. Délka využívání homeopatické léčby

V části vztahující se k délce využívání homeopatické léčby je patrné rovnoměrné rozdělení respondentů. Nejméně pacientů užívá homeopatické přípravky 4-5 let (17 %), z čehož vyplývá, že s 95% spolehlivostí se v ČR vyskytuje 10-27 % stejně odpovídajících pacientů.

Tabulka 9

Četnosti	k 81			
	absolutní $n_i$	relativní $p_i$	Četnost v %	interval spolehlivosti
méně než 1 rok	22	0,27	27%	18-38%
2-3 roky	22	0,27	27%	18-38%
4-5 let	14	0,17	17%	10-27%
více než 5 let	23	0,28	28%	19-40%
Počet dotazníků	81	1,00	100%	



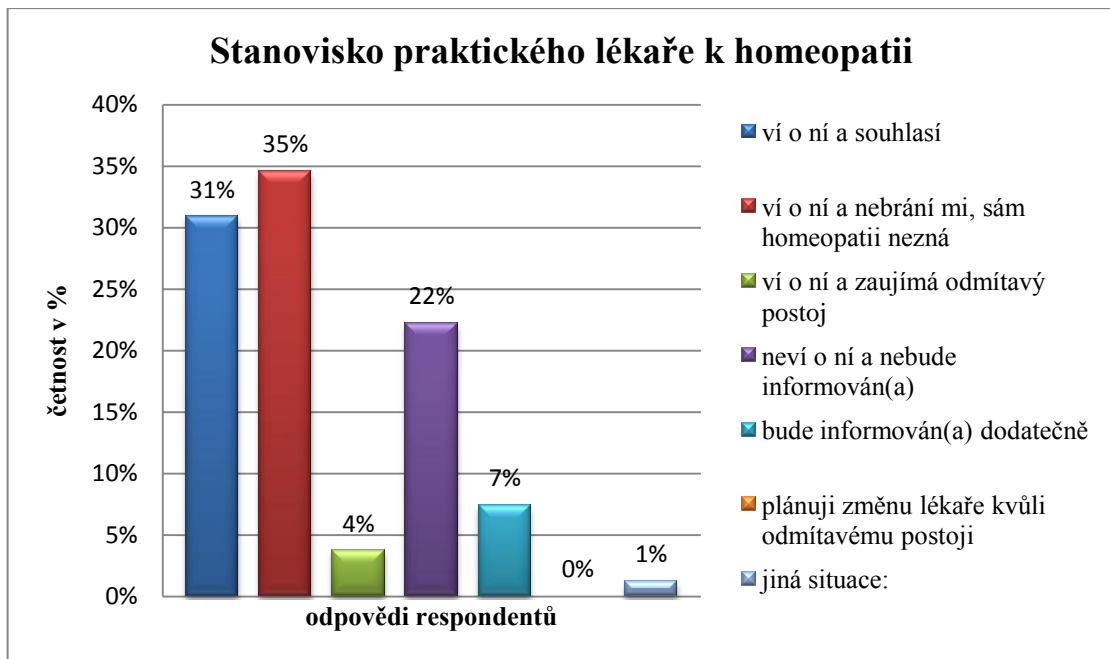
Obrázek 14 Celkový souhrn k otázce č. 7 ( $n = 81$ )

#### 4.1.8. Stanovisko praktického lékaře

V případě hodnocení stanoviska, které k homeopatické léčbě zaujímají praktičtí lékaři homeopatických pacientů, nejvíce, tedy 35 % uvedlo, že o užívání homeopatik lékař ví, ale sám tuto léčebnou metodu nezná. 31 % respondentů uvedlo, že praktický lékař o užívání homeopatik ví a souhlasí s jejich užíváním. Vztáhnuto na ČR, o užívání homeopatických léků svých pacientů ví a souhlasí s ním 21-42 % praktických lékařů a 24-46 % praktických lékařů ví o užívání homeopatických léků pacienty, ale sami homeopatii neznají. Pouze 4 % (v ČR s 95% spolehlivostí 0,8 – 10 %) homeopatických pacientů má praktického lékaře, který zaujímá k této léčbě odmítavý postoj.

Tabulka 10

Četnosti	k 81			
	absolutní $n_i$	relativní $p_i$	Četnost v %	interval spolehlivost
ví o ní a souhlasí	25	0,31	31%	21-42%
ví o ní a nebrání mi, sám homeopatii nezná	28	0,35	35%	24-46%
ví o ní a zaujímá odmítavý postoj	3	0,04	4%	0,8-10%
neví o ní a nebude informován (a)	18	0,22	22%	14-33%
bude informován(a) dodatečně	6	0,07	7%	3-15%
plánuji změnu lékaře kvůli odmítavému postoji	0	0,00	0%	0-5%
jiná situace:	1	0,01	1%	0-7%
Počet dotazníků	81	1,000	100,00%	



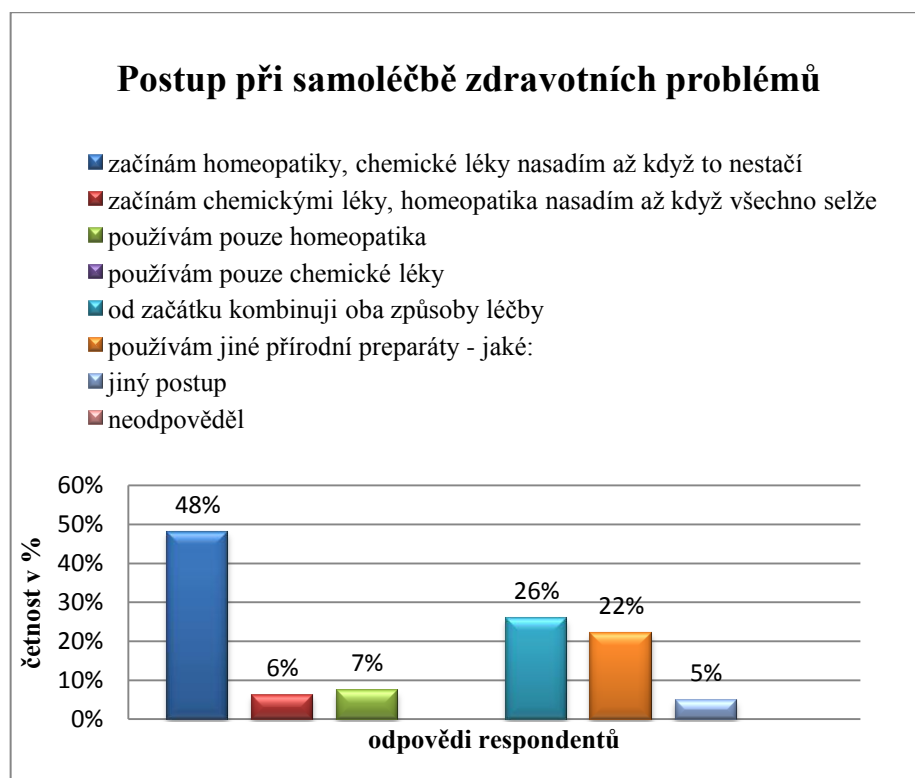
Obrázek 15 Celkový souhrn k otázce č. 8 (n = 81)

#### 4.1.9. Postup při samoléčbě zdravotních problémů

Cílem této otázky bylo zjistit, v jaké míře pacienti, kteří znají homeopatickou léčbu, používají při zdravotních problémech, které jsou schopni si vyléčit za pomoci samoléčby, homeopatické přípravky a do jaké míry alopatické přípravky. Z dotazníku jsem zjistila, že jednoznačně nejvíce, a to 48 % pacientů používající homeopatii volí postup začít homeopatiky a chemické léky nasadit, až když homeopatická léčba nestačí. Vztáhnuto na populaci homeopatických pacientů v ČR, s 95% spolehlivostí lze říct, že tento postup volí 37-60 % respondentů. 22 % (v ČR s 95% spolehlivostí 14-33%) používá kromě homeopatických přípravků i jiné, ve většině případů bylinné léčivé přípravky a vitamíny. Žádný respondent nepoužívá jen chemické, tedy alopatické léky.

Tabulka 11

Četnosti	k 81			
	absolutní $n_i$	relativní $p_i$	Četnost v %	interval spolehlivosti
začínám homeopatiky, chemické léky nasadím, až když to nestačí	39	0,48	48%	37-60%
začínám chemickými léky, homeopatika nasadím, až když všechno selže	5	0,06	6%	2-14%
používám pouze homeopatika	6	0,07	7%	3-15%
používám pouze chemické léky	0	0,00	0%	0-5%
od začátku kombinuji oba způsoby léčby	21	0,26	26%	17-37%
používám jiné přírodní preparáty - jaké:	18	0,22	22%	14-33%
jiný postup	4	0,05	5%	1-12%
neodpověděl	0	0,00	0%	0-5%
Suma	93			
Počet dotazníků	81			



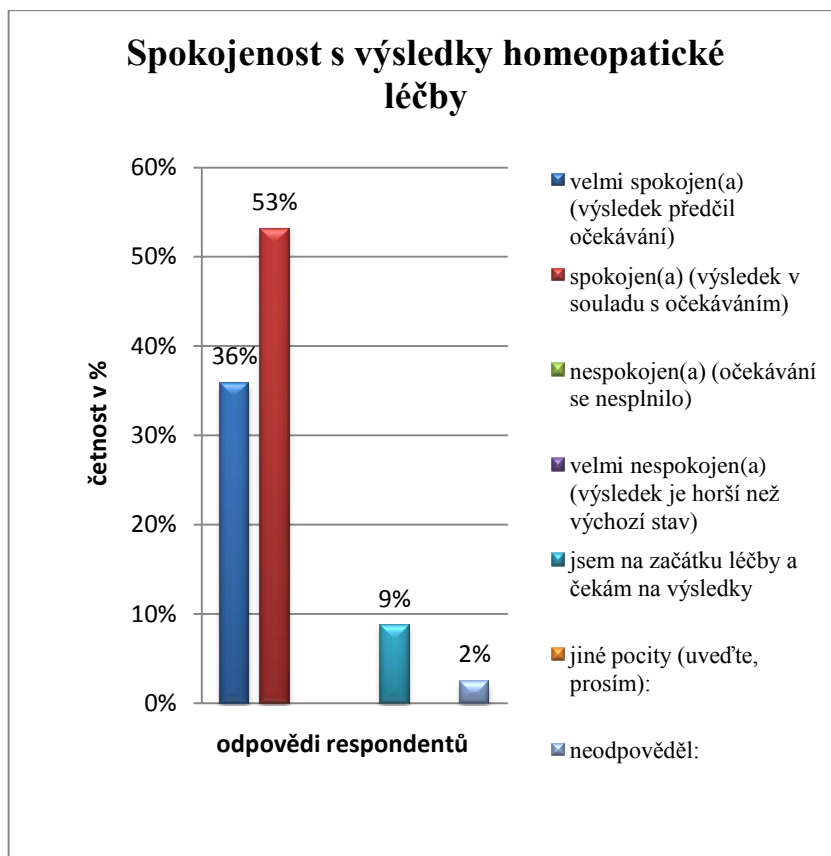
Obrázek 16 Celkový souhrn k otázce č. 9 ( $n = 81$ )

#### 4.1.10. Spokojenost s výsledky homeopatické léčby

Převážná většina (89 %), vztáhnuto na populaci v ČR lze konstatovat, že s 95% spolehlivostí je to 81-94 % dotázaných, je spokojena až velmi spokojena s homeopatickou léčbou a výsledky této léčby jsou v souladu s jejich očekáváním.

Tabulka 12

Četnost	k 81		Četnost v %	interval spolehlivosti
	absolutní $n_i$	relativní $p_i$		
velmi spokojen(a), (výsledek předčil očekávání)	29	0,36	36%	25-47%
spokojen(a), (výsledek v souladu s očekáváním)	43	0,53	53%	42-64%
nespokojen(a), (očekávání se nesplnilo)	0	0,00	0%	0-5%
velmi nespokojen(a), (výsledek je horší než výchozí stav)	0	0,00	0%	0-5%
jsem na začátku léčby a čekám na výsledky	7	0,09	9%	4-17%
jiné pocity (uveďte, prosím):	0	0,00	0%	0-5%
neodpověděl:	2	0,02	2%	0,3-9%
suma	81			



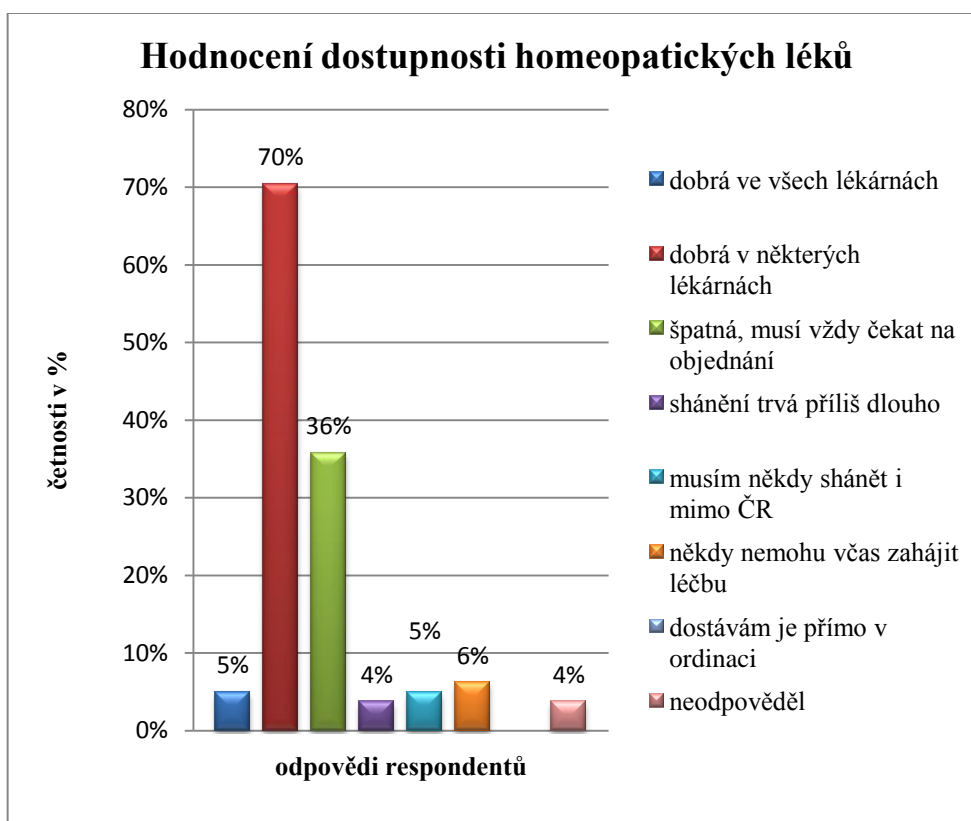
Obrázek 17 Celkový souhrn k otázce č. 10 (n = 81)

#### 4.1.11. Hodnocení dostupnosti homeopatických léků

70 % dotázaných pacientů shledalo, že dostupnost homeopatických léků je v některých lékárnách dobrá. Z výpočtu intervalu spolehlivosti lze s 95% spolehlivostí konstatovat, že v ČR shledává v některých lékárnách dobrou dostupnost homeopatických léků 59-80 % oslovených pacientů. 36 % (tj. v ČR s 95% spolehlivostí 25-47 %) si myslí, že dostupnost těchto přípravků je špatná a musí vždy čekat na objednání.

Tabulka 13

Četnost	k 81			
	absolutní $n_i$	relativní $p_i$	Četnost v %	interval spolehlivosti
dobrá ve všech lékárnách	4	0,05	5%	1-12%
dobrá v některých lékárnách	57	0,70	70%	59-80%
špatná, musí vždy čekat na objednání	29	0,36	36%	25-47%
shánění trvá příliš dlouho	3	0,04	4%	0,8-10%
musím někdy shánět i mimo ČR	4	0,05	5%	1-12%
někdy nemohu včas zahájit léčbu	5	0,06	6%	2-14%
dostávám je přímo v ordinaci	0	0,00	0%	0-5%
neodpověděl	3	0,04	4%	0,6-9%
suma	105			
	81			



Obrázek 18 Celkový souhrn k otázce č. 11 ( $n = 81$ )

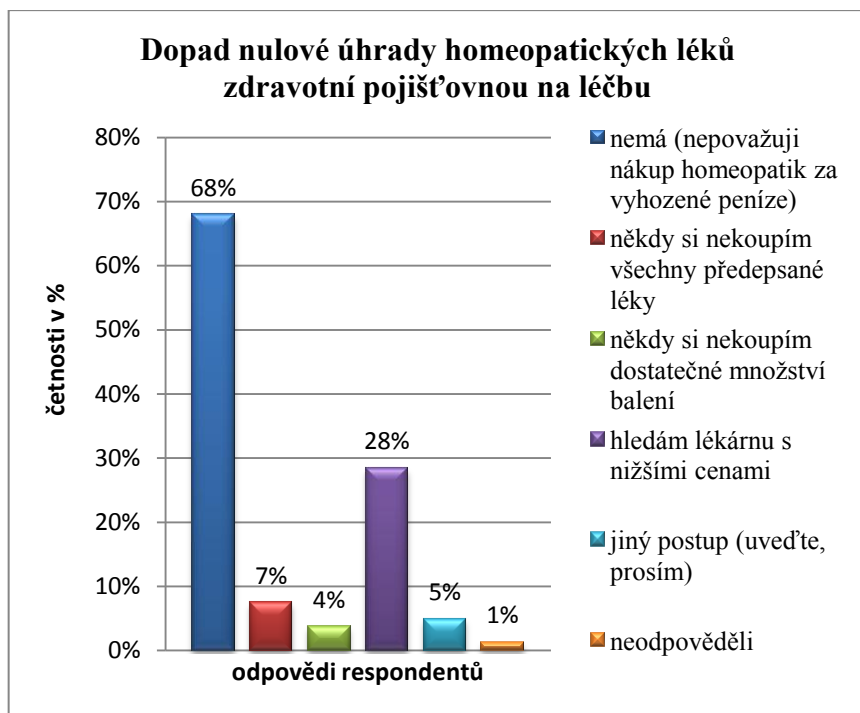


#### 4.1.12. Dopad nulové úhrady homeopatických léků zdravotní pojišťovnou na léčbu

Cílem této otázky bylo zjistit, zda pacienti ovlivňuje v orientaci na homeopatické léky fakt, že zdravotní pojišťovny nehradí homeopatické přípravky. 68 % respondentů odpovědělo, že tento fakt nemá vliv a nákup homeopatik nepovažují za vyhozené peníze. Lze konstatovat, že s 95% spolehlivostí by na tuto otázku v populaci pacientů ČR stejně odpovědělo 57-78 % pacientů. 28 % pacientů (tj. 19-40 % v ČR) hledá lékárnu s nižšími cenami.

Tabulka 14

Četnost	k 81			
	absolutní $n_i$	relativní $p_i$	Četnost v %	interval spolehlivosti
nemá (nepovažují nákup homeopatik za vyhozené peníze)	55	0,68	68%	57-78%
někdy si nekoupím všechny předepsané léky	6	0,07	7%	3-15%
někdy si nekoupím dostatečné množství balení	3	0,04	4%	0,8-10%
hledám lékárnu s nižšími cenami	23	0,28	28%	19-40%
jiný postup (uved'te, prosím)	4	0,05	5%	1-12%
neodpověděli	1	0,01	1%	0-7%
suma	92			



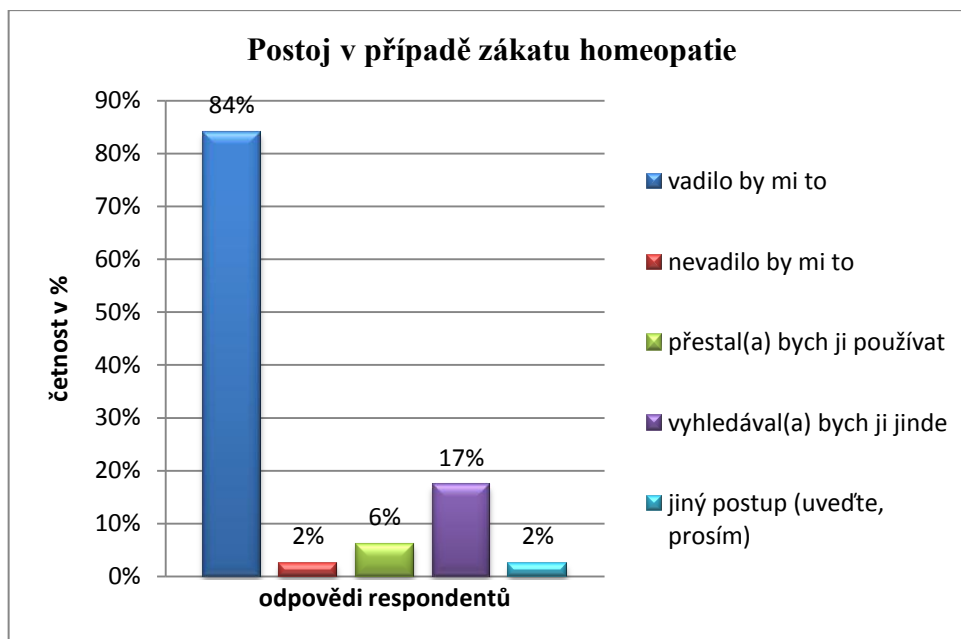
Obrázek 19 Celkový souhrn k otázce č. 12 ( $n = 81$ )

#### 4.1.13. Postoj v případě zákazu homeopatie

V této otázce jsem se snažila získat informace o tom, jak by se pacienti zachovali, po případném zákazu homeopatie v ČR. Z výsledků vyplývá, že 84 % (tj. 74-91 % v ČR) dotázaných by zákaz vadil, 17 % (tj. 10-27 % v ČR) by vyhledávalo léčbu jinde a 6 % pacientů (tj. 2-14 % v ČR) by homeopatii přestalo používat.

Tabulka 15

Četnost	k 81			
	absolutní $n_i$	relativní $p_i$	Četnost v %	interval spolehlivosti
vadilo by mi to	68	0,84	84%	74-91%
nevadilo by mi to	2	0,02	2%	0,3-9%
přestal(a) bych ji používat	5	0,06	6%	2-14%
vyhledával(a) bych ji jinde	14	0,17	17%	10-27%
jiný postup (uveďte, prosím)	2	0,02	2%	0,3-9%
suma	91			



Obrázek 20 Celkový souhrn k otázce č. 13 (n = 81)

#### 4.1.14. Porovnání homeopatie s tradiční medicínou

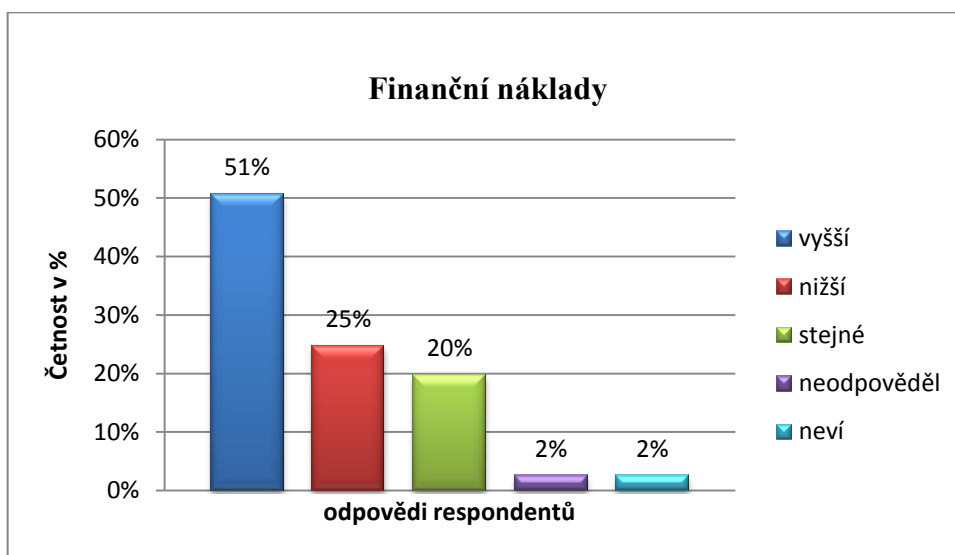
V této otázce se zaměřuji na srovnání tradiční medicíny a homeopatie. Dotazovaní pacienti hodnotí rozdíly těchto dvou různých terapeutických metod z hlediska finančních nákladů, délky léčby, délky rekonvalescence a spolupráce s lékařem.

##### 4.1.14.1. Finanční náklady

Průzkum ukazuje, že pro 51 % (pro ČR s 95% spolehlivostí je to 39-62 %) dotázaných pacientů jsou náklady na homeopatickou léčbu vyšší., pro 25 % (pro ČR s 95% spolehlivostí je to 16-36 %) jsou náklady nižší, pro 20 % jsou náklady na homeopatickou léčbu i tradiční léčbu stejné.

Tabulka 16

Četnost	k 81			
	absolutní $n_i$	relativní $p_i$	Četnost v %	interval spolehlivosti
vyšší	41	0,51	51%	39-62%
nižší	20	0,25	25%	16-36%
stejně	16	0,20	20%	12-30%
neodpověděl	2	0,02	2%	0,3-9%
neví	2	0,02	2%	0,3-9%
suma	81			



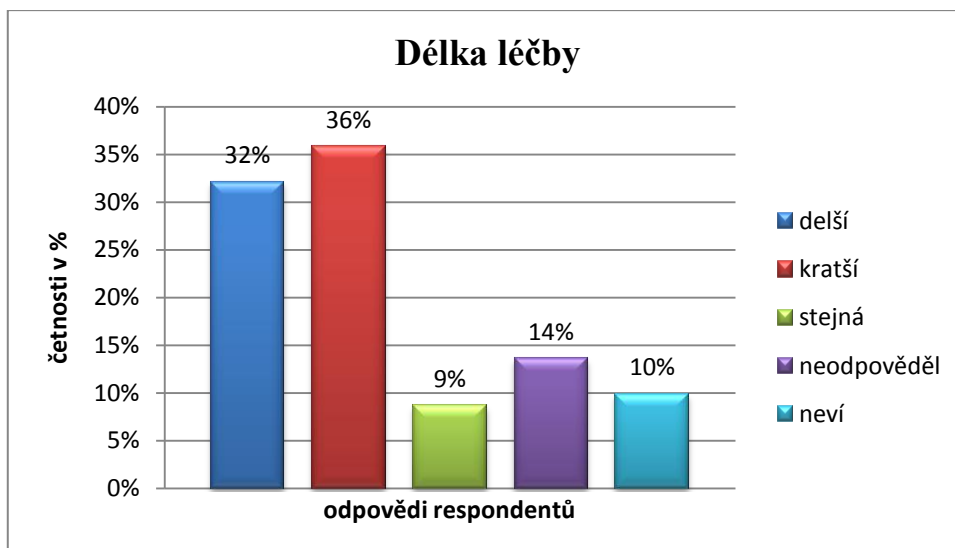
Obrázek 21 Celkový souhrn k otázce č. 14.1. ( $n = 81$ )

#### 4.1.14.2. Délky léčby

Respondenti také hodnotili rozdíl mezi homeopatickou léčbou a alopatickou léčbou z pohledu délky léčby. Po vyhodnocení, jsem dospěla k zajímavému výsledku. 32 % odpovídajících se domnívá, že léčba homeopatickou metodou je delší než léčba pomocí alopatické metody. Téměř stejné procento 36 % je přesvědčeno opaku. Poměrně vysoké procento 14 % na tuto odpověď vůbec neodpovědělo. Na základě výpočtu intervalu spolehlivosti lze konstatovat, že v ČR s 95% spolehlivostí se 22-43 % populace domnívá, že léčba pomocí homeopatie je delší a 25-47 % dotázaných, že léčba je kratší.

Tabulka 17

Četnost	k 81			
	absolutní $n_i$	relativní $p_i$	Četnost v %	interval spolehlivosti
delší	26	0,32	32%	22-43%
kratší	29	0,36	36%	25-47%
stejná	7	0,09	9%	4-17%
neodpověděl	11	0,14	14%	7-23%
neví	8	0,10	10%	4-19%
suma	81			



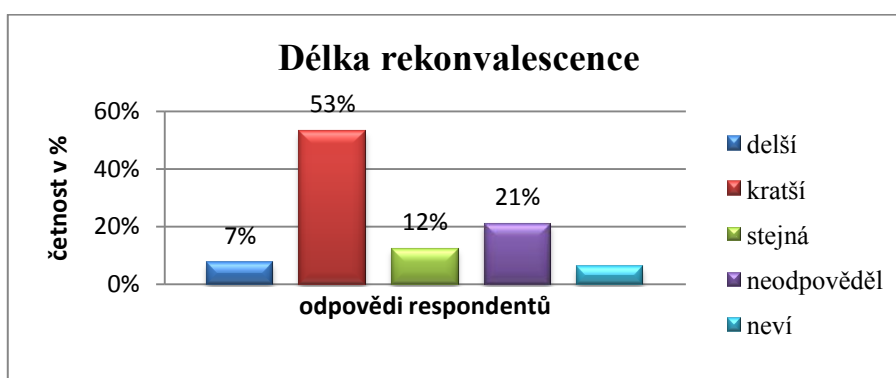
Obrázek 22 Celkový souhrn k otázce č.14.2. ( $n = 81$ )

#### 4.1.14.3. Délka rekonvalescence

Vysoké procento respondentů tj. 53 % (vztáhnuto na homeopatické pacienty v ČR s 95% spolehlivostí je 42-64 %) odpovědělo, že délka rekonvalescence je kratší, než u alopatické metody léčby.

Tabulka 18

Četnost	k 81			
	absolutní $n_i$	relativní $p_i$	Četnost v %	interval spolehlivosti
delší	6	0,07	7%	3-15%
kratší	43	0,53	53%	42-64%
stejná	10	0,12	12%	6-22%
neodpověděl	17	0,21	21%	13-32%
neví	5	0,06	6%	2-14%
suma	81			



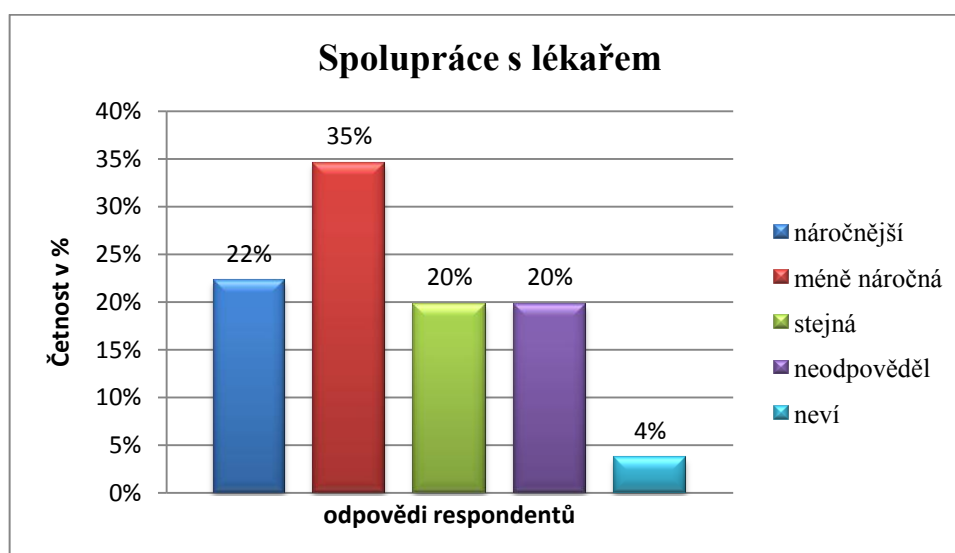
Obrázek 23 Celkový souhrn k otázce č. 14.3. ( $n = 81$ )

#### 4.1.14.4. Spolupráce s lékařem

Opět vysoké procento (20 %) respondentů neodpovědělo. 35 % je toho názoru, že spolupráce s lékařem je méně náročná, 22 % si myslí, že je náročnější a 20 % dotázaných se domnívá, že je stejná jak v homeopatii, tak v alopatii.

Tabulka 19

Četnost	k 81			
	absolutní $n_i$	relativní $p_i$	Četnost v %	interval spolehlivosti
náročnější	18	0,22	22%	14-33%
méně náročná	28	0,35	35%	24-46%
stejná	16	0,20	20%	12-30%
neodpověděl	16	0,20	20%	12-30%
neví	3	0,04	4%	0,8-10%
suma	81			



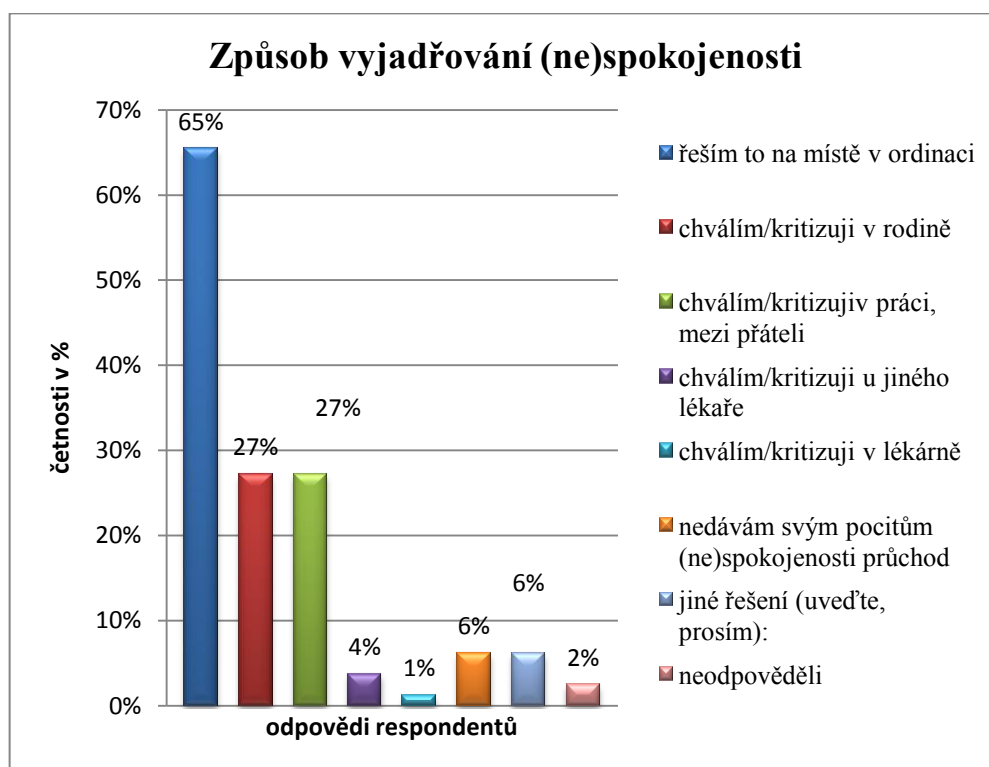
Obrázek 24 Celkový souhrn k otázce č. 14.4. ( $n = 81$ )

#### 4.1.15. Způsob vyjadřování (ne)spokojenosti

Většina respondentů (65 %) uvedla, že je-li (ne)spokojena, problém vyřeší na místě v ordinaci. Z intervalu spolehlivosti lze říci, že v ČR s 95% spolehlivostí by takto postupovalo 54-76 % pacientů.

Tabulka 20

Četnost	k 81			
	absolutní $n_i$	relativní $p_i$	Četnost v %	interval spolehlivosti
řeším to na místě v ordinaci	53	0,65	65%	54-76%
chválím/kritizuji v rodině	22	0,27	27%	18-38%
chválím/kritizuji v práci, mezi přáteli	22	0,27	27%	18-38%
chválím/kritizuji u jiného lékaře	3	0,04	4%	0-10%
chválím/kritizuji v lékárně	1	0,01	1%	0-7%
nedávám svým pocitům (ne)spokojenosti průchod	5	0,06	6%	2-14%
jiné řešení (uveďte, prosím):	5	0,06	6%	2-14%
neodpověděli	2	0,02	2%	0-7%
suma	113			



Obrázek 25 Celkový souhrn k otázce č. 15 ( $n = 81$ )

#### 4.1.16. Charakteristika homeopatie vlastními slovy

Poslední otázka byla zaměřena na vlastní vyjádření respondentů, co je homeopatie. Respondenti pojali odpověď na tuto otázku většinou dvojitou formou. Většina odpovídajících homeopatii specifikovali jako přírodní, šetrnou léčbu, bez vedlejších účinků. Druhá polovina odpovědí popisovala, v kterých oblastech jim homeopatie pomohla.

#### 4.2. ANALÝZA ZÁVISLOSTÍ MEZI KVALITATIVNÍMI ZNAKY

Pro provedení analýzy jsem získaná data upravila tak, aby byla vyhodnotitelná. Zjišťovala jsem, jestli mezi otázkami číslo 1, 4, 5, 8, 9 existuje závislost v odpovědích respondentů. Tyto otázky jsem zvolila, protože vystihují cíl mé diplomové práce.

Tabulka 21 Přehled výsledků chí-kvadrát testu

testované veličiny		hladina	ní	spolehlivost
pohlaví	důvody	0,03634	2	96 %
věk	samoléčba	0,02584	4	97 %
zaměstnání	důvody	0,02958	2	97 %
zaměstnání	spokojenost	0,01550	2	98 %
samoléčba	spokojenost	0,02216	4	98 %

Po testování dvojic veličin jsem dospěla k závěru, že znaky uvedené v tabulce na sobě jsou závislé:

1. **Pohlaví** uvedené v dotazníku s 96% spolehlivostí souvisí s uvedenými **důvody** léčby homeopatickými přípravky. Při vyhodnocování dotazníku a po filtraci dat jsem došla k závěru, že muži na otázku týkající se důvodu, proč se rozhodli užívat homeopatickou léčbu, v převážné většině odpovědí uvedli, že toto rozhodnutí učinili na základě doporučení. Doporučení bylo převážně od lékaře, dále pak od lékárníků a ostatních pacientů léčících se pomocí homeopatie.
2. S 97% spolehlivostí můžeme říct, že mezi **věkem** respondentů a **postupem při samoléčbě** zdravotních problémů existuje závislost. Z vyhodnocení lze usuzovat, že lidé ve věku od 50 do 80 let se nejčastěji přiklánějí ke kombinování



léčby homeopatické a klasických chemických léčiv. Lidé ve věku od 30 do 50 let při prvních potížích, jako lék volby sáhnou po homeopatiku. Teprve když léčba nestačí, použijí chemické léčivo. V posledním věkovém intervalu, který zahrnuje populaci ve věku od 0 do 30 let, vidíme, že pacienti při zdravotních problémech použijí nejčastěji nejprve homeopatika nebo kombinují homeopatickou i klasickou léčbu. Avšak značná část z nich se prvně přikloní i k prvnímu použití klasické léčby; v případě, že tato nepomůže, použijí homeopatika.

3. **S důvody léčby homeopatiky** souvisí s 97% spolehlivostí i to, zda respondent pracuje ve **zdravotnickém oboru** nebo jako **nezdravotník**. Zatím co pro zdravotníky je nejčastějším důvodem pro přiklonění se k homeopatické léčbě vlastní rozhodnutí a obava z nežádoucích účinků chemických léčiv, zcela jednoznačně u nezdravotnických profesí je tímto důvodem doporučení, především od lékaře.
4. **Zaměstnání** respondentů také s 98% spolehlivostí souvisí se **spokojeností s výsledky** homeopatické léčby. Téměř všichni respondenti jsou s homeopatickou léčbou velmi spokojeni nebo spokojeni. Respondenti, kteří pracují ve zdravotnictví, odpovídali častěji než nezdravotníci, že tato metoda předčila jejich očekávání.
5. Posledními souvisejícími otázkami je **postup při samoléčbě**, který s 98 % spolehlivostí souvisí se **spokojeností respondentů** s výsledky homeopatické metody. Po vyhodnocení chí kvadrát testu můžeme konstatovat, že homeopatická léčba předčila očekávání častěji u těch respondentů, kteří na začátku zdravotních problémů začínají s homeopatickou léčbou a chemickou použijí teprve v případě, že homeopatie nestačí.

## 5. DISKUZE

Cílem mé diplomové práce bylo zjistit, proč současní čeští pacienti využívají možnosti homeopatické léčby. K tomuto zjištění jsem použila metodu dotazníkového šetření. Dotazníky jsem rozdávala v homeopatických ordinacích a v ordinacích lékařek, které často využívají k léčbě pacientů homeopatii nebo homeopatickou praxi provozují po pracovní době. Otázky, na které respondenti v dotazníku odpovídali, jsou zaměřeny na splnění cíle této práce. Na úvod byly položeny otázky sloužící k bližší charakteristice pacientů, čímž jsem chtěla upřesnit to, jací lidé, s jakým vzděláním, zaměstnáním a v jakém věku se léčí pomocí homeopatie. Dále následují otázky pro zjištění, kde oslovení lidé vyhledávají informace o homeopatické léčbě, čím jsou k ní motivováni, do jaké míry se o tuto metodu zajímají, jaký postoj k ní zauímají členové jejich rodin a jejich praktičtí lékaři. Dotazník obsahuje také otázky, kde respondenti mají za úkol vyslovit svoji spokojenost s touto léčebnou metodou a porovnat svoje zkušenosti s klasickou školskou medicínou a s homeopatií.

Diplomovou práci na toto téma zpracoval rok přede mnou Mgr. Ondřej Machotka, který se stejnou problematikou zabýval v jiné části České republiky a to v Čechách (Praha, Hradec Králové, Pardubice). Místem mého zkoumání byla Jižní Morava (Brno, Boskovice).

Výše uvedená problematika není v České republice zatím příliš prozkoumána. Další studie zaměřující se na tento problém jsem nenašla. Podařilo se mi nalézt studie, které se touto problematikou zabývají v jiných zemích (Itálie, Norsko, Velká Británie).

V této kapitole shrnuji, komentuji a porovnávám výsledky získané průzkumem. Porovnávání provádím s diplomovou prací Mgr. Ondřeje Machotky a se studii získanými z internetu (studie jsou uvedeny v přílohách a v seznamu použité literatury).

Ze všech přečtených studií vyplynulo, že ženy se pomocí homeopatie léčí daleko častěji než muži. V mém výzkumu, tedy na Jižní Moravě, je tomu tak v 80 %. V Čechách je podíl pacientek 86 %. (Ondřej Machotka, Diplomová práce, 2009). Ze studie Fakulty homeopatie a Britské homeopatické asociace vyplynulo, že ve Velké Británii se léčí homeopaticky 71 % žen (Robinson, Mathi, 2006), v Norsku 63 % žen (Steisbekk, FønnebØ, 2002). Z porovnávaných výsledků studií je patrné, že v ČR se takto léčí více žen než v jiných státech. Příčina by mohla být v tom, že v ČR homeopatie není tolik rozšířená jako v ostatních zemích. Velký vliv na to, že v ČR homeopatii používají spíše

ženy, může mít skutečnost, že před rokem 1989 byla tato metoda zakázána. Poté, co se začala znovu používat, se k ní mohou přiklánět více ženy z důvodu tajemnosti, kterou je stále obestřena. Podle mého názoru muži svým racionálnější a techničtější myšlením často odsoudí homeopatii proto, že si neumí vysvětlit, jak by nekonečně zředěné látky mohly působit při uzdravování.

Příčinou tohoto jevu je jistě i to, že v minulosti nebylo ženám dovoleno léčit, nebyly zasvěcovány do tajů klasické medicíny. Toto řemeslo mohli praktikovat pouze muži, a proto se ženy více zajímaly o možnosti alternativní medicíny. Okolnosti zapříčinily, že ženy do dnešní doby více inklinují k přírodním, alternativním léčbám. (Furnham, 2002, Ondřej Machotka, 2009).

Při věkové charakteristice respondentů jsem dospěla k výsledkům, že nejvíce využívají homeopatickou léčbu lidé ve věku 31 – 40 let, což je 33 % dotázaných. Ondřej Machotka ve své diplomové práci dospěl k závěrům, že v Čechách nejpočetnější věkovou skupinou jsou lidé ve věku 20 – 40 let. Z výsledků lze konstatovat, že se na Jižní Moravě homeopaticky léčí starší lidé než v Čechách. Nejméně početnou věkovou skupinou jsou lidé ve věku do 20 let. Tato věková skupina je v mých výsledcích zkrácena. Vzhledem k tomu, že část pacientů navštěvovala ordinaci dětské lékařky,

lze předpokládat, že rodiče vyplňovali dotazníky místo svých dětí.

Ve Velké Británii se homeopaticky léčí stejná věková skupina i stejné procento dotázaných jako v mých výsledcích. (Reid, 2002).

Homeopatickou léčbu v Norsku používají v průměru respondenti ve věku 30 let. V této zemi stoupá procento dětí léčících se pomocí homeopatie. Tato skutečnost může být ovlivněna vzrůstem počtu dětí, ale vypovídá také o zvyšující se rodičovské důvěře v tuto metodu. Roste i počet mladých lidí využívajících homeopatii. (Viksveen, Steinsbekk, 2005)

Proč určitá věková skupina navštěvuje homeopatické lékaře častěji než jiná? Proč přibývá mladých lidí léčících se homeopatiky? Důvodem by mohla být vyšší informovanost mladých lidí ve srovnání se staršími ročníky populace a rovněž jejich větší touha po poznávání nových věcí. Mladší lidé snadněji zvládají použití internetu a jsou schopni si s jeho pomocí vyhledat informace nejrůznějšího charakteru.

Třetí otázkou, která blíže specifikuje soubor respondentů, je vzdělání. Ze všech mnou prostudovaných studií na dané téma vyplynulo, že homeopatickou léčbu využívají lidé s vyšším vzděláním. V mé diplomové práci vysokoškolské vzdělání uvedlo 32 % dotázaných, dalších 10 % uvedlo vyšší odborné vzdělání, 36 % dotázaných bylo středoškoláků. V Čechách se pomocí homeopatie léčí 46 % vysokoškoláků a 36 % středoškoláků. (Machotka, 2009) Z norské studie vyplynulo, že homeopatickou léčbu využívá 51 % vysokoškoláků. (Viksveen, Steinsbekk, 2005)

Z faktu, že v Norsku homeopatickou léčbu používá více pacientů a že tato léčebná metoda zde má delší tradici, lze předpokládat, že v ČR se léčba homeopatiky bude postupem času stávat čtenější a novými pacienti budou spíše vysokoškolsky vzdělaní lidé. Hlavním důvodem je, že vysokoškoláci jsou více informovaní o jiných léčebných metodách.

Ve svojí diplomové práci jsem dále položila otázku, která vypovídá o tom, o jakou oblast homeopatie se odpovídající zajímají. Téměř každý respondent (86 %) uvedl zájem o indikaci, tedy na jaké nemoci lze homeopatickou léčbu použít. Dále se tázání významně zajímají o to, koho lze pomocí homeopatie léčit, jakým způsobem se homeopatické přípravky aplikují a o jejich mechanismus účinku.

Tyto oblasti uvedlo vždy přes 30 % dotázaných, jak v mé studii, tak ve studii Mgr. Machotky. Všechny tyto oblasti souvisejí s léčbou a informacemi, které by pacient při zájmu o své zdraví a léčebnou metodu, kterou používá, měl znát. Tudíž není překvapivé, že ve studiích vyšly takovéto výsledky.

Navazující otázka se týká zdrojů, ze kterých respondenti čerpají informace o homeopatické léčbě. Nejčastější zdroj je internet (57 %). Vzhledem k věkovému rozložení odpovídajících (nejpočetnější mezi 31-40 lety, nezanedbatelná část i mladí lidé do 30 let) bylo pravděpodobné, že při trendu této doby získávat informace prostřednictvím internetu, bude tento zdroj uváděn jako nejčastější. Druhým nejčastěji uváděným zdrojem je rozhovor s lékařem (44 %). Mgr. Ondřej Machotka ve své studii v Čechách dospěl k rozdílným závěrům. 65 % respondentů informace získává od lékaře, internet využívá podstatně méně lidí v Čechách než na Moravě. Znamená to tedy, že pacienti na Moravě méně důvěřují lékaři? Nebo raději spoléhají na informace, které si vyhledají sami? Z celkového vyhodnocení výsledků můžeme konstatovat, že pacienti léčící se pomocí homeopatie přistupují k své léčbě zodpovědně, zajímají se

o svůj zdravotní stav a starají se o své zdraví i zdraví rodiny. Tyto skutečnosti potvrzují i odpovědi na následující otázky.

Při dotazu na profesi bylo cílem prozkoumat, zda zdravotníci, jejichž informovanost o alternativních medicínách je podložena hlubšími znalostmi než u ostatních zaměstnání, se častěji léčí pomocí homeopatie. Z vyhodnocení mé studie i studie Mgr. Machotky vyplynulo, že v Čechách se pomocí homeopatie léčí 14 % dotázaných, kteří pracují ve zdravotnickém oboru, na Moravě je to 16 %.

V Norsku se pomocí homeopatie léčí 8 % zdravotníků, což je o polovinu méně než v ČR. (Viksveen, Steinsbekk, 2005).

Zda procenta zjištěná v ČR jsou vysoká nebo nízká je obtížné zhodnotit, jelikož jsem se nedotazovala pouze zdravotníků, ale různých pacientů, kteří navštěvují homeopatické ordinace. Bylo by zajímavé v dalším průzkumu pátrat po tom, jaké procento ze zdravotníků v populaci se léčí pomocí homeopatie a jejich názory na tuto léčebnou metodu.

S 95% spolehlivostí lze říci, že v ČR je mezi homeopaticky se léčícími pacienty 9 - 26 % zdravotníků. Zdravotníci neinklinují k homeopatii víc než nezdravotnické profese, ale co se týká jednotlivých zaměstnání, které respondenti uvedli, zdravotníků bylo nejvíce (14 %), druhou nejpočetnější skupinou byli pedagogové (10 %).

Pomocí další otázky lze ilustrovat, proč se čeští pacienti přiklánějí k homeopatické léčbě a na základě toho přímo naplnit hlavní cíl této studie.

Na Jižní Moravě se 52 % dotázaných rozhodlo pro používání homeopatie z důvodu vlastního rozhodnutí, druhou nejčastější odpovědí byla nespokojenost s výsledky tradiční medicíny 42 %. 38 % respondentů začalo používat homeopatii na základě doporučení lékařem.

Na Jižní Moravě se 52 % dotázaných rozhodlo pro používání homeopatie z důvodu vlastního rozhodnutí, druhou nejčastější odpovědí byla nespokojenost s výsledky tradiční medicíny (42 %). 38 % respondentů začalo používat homeopatii na základě doporučení lékařem.

V Čechách tomu bylo trošku jinak. Nejčastější odpovědí (70 %) byla nespokojenost s výsledky tradiční medicíny. Z vlastního rozhodnutí se k homeopatii přiklonilo 56 %, tedy podobné množství odpovídajících jako v mé studii. (Machotka, 2009)

Z porovnání studii vyplývá, že na Jižní Moravě respondenti začínají používat homeopatickou metodu dříve, než dojde k tomu, že jim klasická medicína nepomůže.

Případně hranice takovéto medicíny jsou pro nemocného nedostačující, a proto se přikloní i k jiným léčebným metodám.

Ve studii popsané Bristol Homeopathic Hospital došli při vyhodnocování k podobným závěrům jako na Jižní Moravě a v Čechách. Ve Velké Británii se 58 % respondentů začne pomocí homeopatie léčit z vlastního rozhodnutí. Dále pak díky doporučení člena rodiny, také z obavy před nežádoucími účinky. V porovnání s ČR se ve Velké Británii lidé pro změnu léčby rozhodnou častěji díky doporučení člena rodiny. V ČR je tento jev také častý, ale daleko častějším důvodem je doporučení lékaře. Za příčinu považují fakt, že Britové se více podílejí na léčbě nekomplikovaných onemocnění sami. Nenavštěvují tak často lékaře jako pacienti v ČR. Podstatným důvodem uváděným v této studii byl fakt, že homeopatie je celostní medicína, která se dívá na nemoc hlubším pohledem než klasická medicína, což splňuje přání pacientů. (Thompson a kol., 2007)

V italské studii se odpovídající přiklánějí k homeopatii hlavně z důvodů důvěry v přírodní léčbu (34 %), neúčinnosti klasické medicíny (30 %), z důvodů, že homeopatická léčba má méně nežádoucích účinků (30 %). (Pomposelli a kol., 2006)

V norské studii se 68 % dotázaných pro využívání homeopatie rozhodlo z důvodu doporučení jiných pacientů. Na lékařské doporučení se tak rozhodlo jen 4 % odpovídajících. Je důvodem tohoto zajímavého zjištění to, že lékaři v Norsku nedůvěřují homeopatii, jsou špatně nebo málo informováni? (Viksveen, Steinsbekk, 2005)

Výzkum byl prováděn na homeopatické klinice v Norsku, tudíž usuzují, že i obava z konkurence by mohla být důvodem toho, že norští klasičtí lékaři zřídka doporučují pacientům homeopatickou léčbu.

Po provedení chí - kvadrát testu, který testuje souvislosti mezi odpověďmi respondentů, jsem přišla na to, že s 96% spolehlivostí odpovědi na tuto otázku souvisejí s tím, jakého pohlaví je respondent. Muži jako hlavní důvod využívání homeopatie uvedli doporučení (lékaře, jiného pacienta, laika, lékárníka). Z čehož může vyplývat, že muži dají raději na reference, na vyzkoušené metody a nevrhnou se sami do léčebné metody, aniž by od odborníků (případně i laiků) nezaznamenali pozitivní ohlasy.

Dalšími souvisejícími otázkami byly zaměstnání a důvody léčby. Nezdravotnické profese se přiklánějí spíše k doporučení (lékaře, jiného pacienta, laika, lékárníka), zatímco zdravotníci začnou homeopatii využívat po vlastním rozhodnutí a z důvodu obav z nežádoucích účinků u klasické medicíny. Tyto uvedené důvody jistě souvisí s lepší informovaností zdravotníků a potažmo snazší dostupností homeopatie.

Jeden z dotazů ve studii zněl, jak homeopatickou léčbu přijímají partneři a rodina pacientů. Na Jižní Moravě 25 % respondentů používá homeopatické přípravky samo a ostatní členové rodiny s touto metodou souhlasí. Většina ostatních zapojuje celou rodinu, nejvíce děti. Ve studii Mgr. Machotky, tedy v Čechách, bylo vyhodnocení této otázky téměř stejné. Velká část respondentů využívá homeopatii nejen sama, ale po pozitivních zkušenostech zapojuje i svou rodinu, v několika případech i domácí zvířata.

V otázce, jak dlouho respondenti homeopatickou léčbu využívají, jsem rozdělila odpovědi do čtyř intervalů. Méně než 1 rok, 2 - 3 roky, 3 - 4 roky a více než 5 let. Zjistila jsem, že kromě intervalu používání 3 - 4 roky, se respondenti rozdělili do téměř stejně početných skupin. Tudíž stejné procento odpovídajících používá homeopatii dlouhou dobu a stejné procento s užíváním homeopatických léků začíná. Tento výsledek hodnotím jako pozitivní, protože poukazuje na stále rostoucí zájem o homeopatickou léčbu a stálý přírůstek nových pacientů.

Při určování stanoviska, které k homeopatické léčbě zaujímají praktičtí lékaři, jsem dospěla k závěru, že 31 % praktických lékařů o užívání homeopatie svými pacienty ví a souhlasí s jejím užíváním. Toto procento odpovědí může být zkreslené, protože část zvolených pacientů má svého praktického lékaře, který zároveň provozuje i homeopatickou praxi, tudíž informovanost a souhlas s touto léčbou je jednoznačný. 35 % respondentů informuje svého praktického lékaře o používání homeopatie a ti jim v užívání nebrání. Poslední častou odpovědí (22 %) bylo, že praktický lékař o užívání homeopatie neví a nebude informován. Je tedy vztah pacienta k praktickému lékaři v ČR nevyhovující? Podle mého názoru ano, tento fakt poukazuje na nedostatečnou komunikaci mezi pacientem a praktickým lékařem. Myslím si, že řada pacientů, hlavně mladšího a středního věku, bere praktického lékaře jako „přestupní stanici“ pro napsání doporučení ke specialistovi. Tento jev může být způsoben špatnou zdravotní výchovou českých pacientů. Často se setkáváme se skutečností, že nechodí na preventivní prohlídky, nepokládají zdravý životní styl za důležitý, atd. Lékaře vyhledávají až při propuknutí zdravotního problému, ovšem často i u drobných zdravotních problémů, které by pomocí samoléčby a odpočinku měli být schopni zvládnout sami.

Velmi důležitou otázkou pro splnění cíle mého výzkumu je otázka týkající se postupu při samoléčbě. Srovnávám zde užívání homeopatických přípravků s alopatickými přípravky u pacientů navštěvující homeopatické ordinace. Při vyhodnocení jsem dospěla k jednoznačnému výsledku, že 48 % respondentů užívá na začátku zdravotních problémů homeopatika a teprve když tato léčba nezabírá, nasadí alopatickou léčbu. K podobnému závěru dospěl i Mgr. Machotka v Čechách, kde homeopatickou léčbou začíná 55 % dotázaných. Na Jižní Moravě 26 % homeopatických pacientů od začátku léčby kombinuje chemické léky s homeopatickými, v Čechách takto postupuje 12 % dotázaných. Tento postup volí o polovinu méně Čechů než pacientů na Jižní Moravě. Ve studii provedené ve Velké Británii 13 % dotázaných uvedlo, že při zdravotních problémech kombinují homeopatické přípravky s alopatickými. Tento výsledek vede k otázce, zda by homeopatie mohla interagovat s léky vázanými na lékařský předpis? Narušuje homeopatické působení léčiv účinek alopatických přípravků nebo naopak? (Reid, 2002)

Z této studie i z výsledků získaných mnou a Mgr. Machotkou vyplývá, že značná část respondentů používající homeopatické přípravky nemá negativní postoj k lékům předepisovaným klasickými lékaři. Usuzuji tak z častého použití kombinace homeopatických a alopatických přípravků pacienty.

V otázce, po jejímž vyhodnocení lze konstatovat, jak jsou pacienti spokojeni s homeopatickou léčbou, je-li účinná a jestli splnila očekávání pacientů před léčbou, jsem dospěla k závěru, že 89 % dotázaných je velmi spokojeno nebo spokojeno s výsledky a z toho u 36 % předčila tato metoda jejich očekávání. Ve studii Mgr. Machotky velké procento dotázaných bylo na začátku léčby, a proto nemohli tuto otázku zhodnotit. Předpokládám, že toto bylo důvodem menšího procentuelního zastoupení, tj. 67 % odpovídajících, kteří byli velmi spokojeni nebo spokojeni s výsledky homeopatické léčby.

Z obou studií je patrné, že homeopatičtí pacienti jsou s účinky homeopatické léčby spokojeni, lze tedy předpokládat, že sami na sobě pocítují pozitivní výsledky této léčby. Tento poznatek by mohl po ještě důkladnějším prozkoumání posloužit jako částečný důkaz účinnosti často zpochybňované homeopatie.

V analýze závislosti mezi kvalitativními znaky jsem zjistila fakt, že do jaké míry je respondent s homeopatickou léčbou spokojený, závisí na tom, je-li jeho zaměstnání zdravotnické či nikoli, a také na postupu při samoléčbě. Odpovídající, u kterých



homeopatická léčba předčila jejich očekávání, jsou častěji zdravotníci. Důvodem může být, že zdravotník se na svoje onemocnění dívá realističtěji, ví o možnostech vyléčení či zlepšení chronického stavu více než laik. Může zde působit i racionální nedůvěra v mechanismus účinku homeopatického přípravku. Očekávání není často tak velké, a proto když jim homeopatie pomůže, jejich ocenění je větší. U laiků se často setkáváme s pacienty, kteří čekají, že po užití homeopatického léčivého přípravku budou zdraví. Souvislost mezi postupem samoléčby a spokojeností je taková, že pacienti začínající s léčbou zdravotních problémů homeopatií, odpovídají častěji, že s touto léčbou jsou velmi spokojeni, tedy že předčila jejich očekávání. Toto smýšlení jistě podporuje motivaci k používání homeopatických přípravků.

Dostupnost homeopatických přípravků do značné míry ovlivňuje motivaci pacientů tuto metodu použít. Jako dostupné v některých lékárnách hodnotili homeopatické přípravky odpovídající v 70 % případů na Jižní Moravě, 36 % respondentů zaškrtnulo odpověď, že dostupnost těchto léků je špatná a musí si je nechávat objednat. Výsledky Mgr. Machotky jsou rozdílné. Procenta obou odpovědí jsou nižší. Důvodem je, že v Čechách ve 37 % respondenti dostávali homeopatické přípravky přímo v ordinaci, tento jev se na Jižní Moravě vůbec neobjevil. V Čechách homeopatické přípravky dostávali v ordinaci převážně jednoho lékaře. Soudila bych proto, že výskyt tohoto jevu je ojedinělý, a že ve většině ordinací, kde lékaři předepisují homeopatické přípravky, si pacienti tyto preparáty vyzvedávají v lékárnách. Po vlastní zkušenosti mohu konstatovat, že lékárny, které jsou v blízkosti homeopatických ordinací, mají dostupnost těchto léků ucházející. Lékaři předepisující homeopatické přípravky někdy cíleně pacienty do těchto lékáren posílají. Tento trend shledávám výhodným pro pacienta, lékaře i lékárnou. Pacient má lék hned k dispozici, může včas zahájit léčbu, je zde možná kooperace mezi lékařem a lékárníkem. Jelikož homeopatie není v ČR příliš častou léčebnou metodou, výsledky studie nejsou překvapivé.

Zkoumanou skutečností bylo i ovlivnění užívání homeopatických přípravků při jejich nulové úhradě zdravotními pojišťovnami. 68 % respondentů na Jižní Moravě uvedlo, že tento fakt u nich nemá dopad na využívání homeopatie a nepovažují nákup homeopatik za vyhozené peníze. V Čechách takto odpovědělo 90 % odpovídajících. 28 % respondentů na Jižní Moravě hledá při nákupu homeopatických léků lékárnou s nižšími cenami, na rozdíl od Čech, kde tento problém řeší jen 7 % dotázaných.

Tento rozdíl ve výsledku studií může být ovlivněn oblastmi, kde byly průzkumy prováděny. Praha je v rámci ČR nejbohatší region, kde se vytváří největší HDP. Žijí zde lidé lépe finančně zajištěni než v jiných místech ČR, a proto nemusí řešit, jestli homeopatické přípravky koupí v lékárně s nižšími cenami nebo ne.

Dalším zkoumaným okruhem bylo, jaký postoj by homeopatičtí pacienti zaujali při zákazu homeopatie. Negativně by reagovalo přes 80 % odpovídajících jak v Čechách, tak na Jižní Moravě. Rozdíl mezi studii se projevil v okamžiku, kdy respondenti volili, zda by vyhledávali homeopatii jinde. Na Jižní Moravě tuto odpověď zvolilo 17 %, v Čechách 37 % respondentů.

V části, kde jsem porovnávala homeopatii s alopatickou medicínou, byly hodnoceny čtyři okruhy. Finanční náklady, délka léčby, délka rekonvalescence a náročnost spolupráce s lékařem.

Při srovnání finančních prostředků vynaložených na homeopatii a alopatii jsem dospěla k zjištění, že 51 % dotázaných na Jižní Moravě si myslí, že náklady na homeopatickou léčbu jsou vyšší, v Čechách stejně smýšlí 43 % dotázaných. Odpovědi ve smyslu nižší náklady a stejné náklady zvolilo zbytek respondentů v podobném poměru v obou studiích. Pacienti, kteří se vyjádřili, že homeopatie je nákladnější než alopatická medicína, tuto odpověď volili z pohledu vlastních výdajů. Návštěva homeopata a útrata za léky, které si zakoupí, berou jako nákladné záležitosti. Myslím si, že pro sociálně slabší občany může tento fakt být důvodem, proč se pro homeopatii nerozhodnou. Na druhé straně homeopatie může pacientovi pomoci vyléčit nebo alespoň zmírnit jeho chronické zdravotní potíže, což znamená výhledově menší návštěvnost lékařů, zkrácení období pracovní neschopnosti, menší náklady na léčbu i na léčebné přípravky. Z celospolečenského hlediska při úspěšnosti léčby někdy i významné snížení výdajů z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Jestliže se homeopatie bude stále více používat, snad dojde k tomu, že alespoň částečně bude hrazena zdravotními pojišťovnami, jistě by to bylo prospěšné jak pro pacienta, tak pro zdravotnictví.

V této otázce byly téměř shodně zaškrtnuty odpovědi, že délka homeopatické léčby je delší i kratší. Toto hodnocení bylo stejné i ve studii Mgr. Machotky. V mé studii se často vyskytl jev (v 24 %), že na tuto otázku respondenti neodpověděli nebo napsali, že neví. Z toho usuzuji, že na tuto otázku není snadné jednoznačně odpovědět a

domnívám se, že opravdu záleží na skutečnosti, k léčbě jakého zdravotního problému je tato metoda použita, jak rychle je nalezen vhodný lék a na spoustě dalších faktorů.

Při hodnocení délky rekonvalescence byly výsledky vyhodnocených odpovědí jednoznačnější. Homeopatičtí pacienti považují dobu rekonvalescence za kratší v 53 % na Jižní Moravě, v 74 % v Čechách. Za delší v 7 % na Jižní Moravě, v 11 % v Čechách. Opět ale je zde vysoké procento pacientů (21 %), kteří na otázku neodpověděli.

V hodnocení spolupráce s lékařem nejvíce dotázaných usuzuje, že je méně náročná než u alopatického lékaře. Je důvodem lepší komunikace s pacientem? Domnívá se pacient, že o něj homeopat jeví větší zájem?

Ve vyhodnocování otázky, kde pacienti uváděli, jakým způsobem vyjadřují svoji (ne)spokojenost, jsem dospěla ke stejným výsledkům jako Mgr. Machotka v Čechách. 65 % dotázaných své problémy řeší na místě s lékařem a celkem 54 % respondentů tyto informace konzultuje doma a v práci. Řekla bych, že výsledky jen podtrhují zájem pacientů o homeopatii. Tito šíří své nabyté zkušenosti dále a třeba díky této komunikaci mohou vnuknout ostatním myšlenku, aby homeopatickou metodu rovněž vyzkoušeli.

V poslední otázce dotazníku pacienti vyjadřovali vlastními slovy charakteristiku homeopatie. Ze všech odpovědí je cítit kladný postoj k této léčbě. Nejvíce pacientů uvádělo, že homeopatie je přírodní léčebná metoda bez nežádoucích účinků. Méně pak popisovali, na jakých principech je homeopatie založena a někteří popisovali své zdravotní problémy, od kterých jim homeopatie pomohla anebo je pomáhá mírnit.

## 6. ZÁVĚR

Proč současní čeští pacienti využívají možnosti homeopatické léčby?

Cílem mé diplomové práce bylo najít odpověď na tuto otázku. Po vyhodnocení zodpovězených dotazníků jsem dospěla k závěru, že těchto důvodů je hned několik. Dotazování jsem prováděla na Jižní Moravě v městech Brno a Boskovice, dosažené výsledky se tedy vztahují převážně k této oblasti.

Lidé se v 52 % přikloní k použití homeopatické léčby na základě vlastního rozhodnutí. Ve 42 % je důvodem tohoto jednání nespokojenost s výsledky dosaženými klasickou medicínskou léčbou. Relativně vysoký podíl pacientů (38 %) se při využívání homeopatické léčby odvolává na doporučení lékaře. Jak je vidět, na tuto otázku většina respondentů reagovala tím způsobem, že při odpovídání uvedla více než jednu možnost. Potvrdilo se, že při výběru odpovědi existuje souvislost s pohlavím a důvodem, proč se respondenti k homeopatické léčbě přiklonili. Muži ve většině případů homeopatii začnou využívat až po doporučení lékaře nebo laika s pozitivní zkušeností, zatímco odpovědi žen byly různorodější.

Zajímavou souvislost jsem za pomoci chí kvadrát testu našla mezi zaměstnáním a vztahem k využívání homeopatie. Ukázalo se, že nezdravotnické profese se pro homeopatii rozhodnou po doporučení lékařů nebo laiků, zatímco zdravotníci tak častěji činí z vlastního rozhodnutí a z obav před nežádoucími účinky klasické medicínské léčby.

Pádným důvodem, proč se pacienti rozhodnou pro homeopatii, je spokojenost s touto léčbou. Pacienti, kteří homeopatii vyzkouší, jsou v převážné většině (89 %) spokojeni s léčbou a dokonce u 36 % respondentů účinnost homeopatie předčila jejich očekávání. Tato skutečnost dále ovlivňuje jejich chování v tom smyslu, že se o zkušenosti získané během homeopatické léčby v 54 % dělí se svou rodinou a s kolegy v zaměstnání. Diskutují o této léčebné metodě a tím ji šíří mezi další pacienty, kteří se pro používání homeopatie mohou rozhodnout.

Homeopatii využívá méně než rok 27 % pacientů, což vypovídá o přírůstku nových pacientů. Spokojenost a nárůst počtu homeopatických pacientů jsou v souladu se zjištěnou skutečností, že 32 % homeopatických pacientů léčí pomocí homeopatie nejen sebe, ale také děti. Dalších 34 % tímto způsobem léčí i partnera a rodiče.

Kladný vliv na nárůst počtu homeopatických pacientů mají také praktičtí lékaři, kteří v 66 % o využívání homeopatie u svých pacientů vědí. Z toho 31 % s tím souhlasí a pacienty v tomto jednání podporují a 35 % v tom svým pacientům nebrání.

Zjistila jsem, že 73 % pacientů využívajících homeopatii jsou nezdravotníci. Avšak, ze spektra profesí respondentů vyplývá, že 16 % pracuje jako zdravotníci a tudíž jsou nejpočetnější skupinou v rámci uvedených zaměstnání. Pro přesvědčivější výsledek a vyvození závěrů z tohoto zjištění by bylo vhodnější zpracovávat problematiku na vyšším počtu respondentů.

Pokusila jsem se sledovat, co by mohlo pacienty od homeopatické léčby odradit. Hodnotila jsem tedy dostupnost homeopatických přípravků a skutečnost nulové úhrady homeopatické léčby a homeopatických léčivých přípravků zdravotními pojišťovnami. Jako dostupné v některých lékárnách hodnotilo homeopatické přípravky 70 % respondentů. Na chování 68 % respondentů nemá negativní postoj zdravotních pojišťoven žádný dopad. Tyto výsledky poukazují na to, že by nebylo marné zviditelnit homeopatii a homeopatické přípravky (například zvýšenou propagací a informovaností společnosti) a zvýšit jejich dostupnost na českém trhu. Možná, kdyby česká laická i odborná veřejnost přijala homeopatické přípravky jako svéprávné alternativy ostatních alopatických registrovaných hromadně vyráběných léčivých přípravků, dostaly by i zdravotní pojišťovny více podnětů pro alespoň částečnou úhradu v této oblasti, jak je tomu například v některých členských zemích EU.

Ženy využívají homeopatickou léčbu v 80 %, značně tedy převažují nad muži. Nejčastější věkovou skupinou, která se léčí pomocí homeopatie, jsou lidé středního věku mezi 31-40 lety s vysokoškolským nebo středoškolským vzděláním.

Nejčastějším zdrojem informací o homeopatii pro pacienty je v 56 % internet, na druhém místě rozhovor s lékařem. Respondenty zajímají hlavně indikace, tj. k léčbě jakých zdravotních potíží lze homeopatické přípravky použít.

Pokud respondenti mají zdravotní problém, který není závažný, jako prostředek samoléčby v začátcích ve 48 % použijí homeopatikum. 26 % respondentů od začátku léčby kombinuje homeopatické přípravky s alopatickými.

51 % dotázaných vypovědělo, že finanční náklady na homeopatii jsou vyšší než na klasickou medicínskou léčbu, 43 % je hodnotilo jako stejné. Shodné procento hodnotilo délku léčby homeopatickými přípravky stejně dlouhou jako při použití alopatických přípravků. Délku rekonvalescence 53 % hodnotilo jako kratší. Při srovnávání náročnosti spolupráce s homeopatem a klasickým lékařem více

dotázaných odpovědělo, že spolupráce s homeopatem je méně náročná. V případě zákazu homeopatie v ČR by negativně reagovalo 80 % dotázaných.

Při pokusu charakterizovat homeopatii vlastními slovy ji většina pacientů popisovala jako šetrnou, přírodní metodu, jiní popsali principy homeopatie, anebo popisovali, jak a v čem jim homeopatie pomohla.

Moje diplomová práce jako celek i použitá metodika mají své limity, a proto považuji dosažené výsledky a zjištěné skutečnosti za ilustrativní. Jejich zobecnění je zatím předčasné. Bylo by dobré rozšířit tento výzkum mezi pacienty dalších homeopatických ordinací v jiných regionech ČR, ve Slovenské republice apod. Dalšími zkoumanými oblastmi by mohly být postoje praktických nebo odborných lékařů a farmaceutů k homeopatii. Velmi zajímavé by bylo také zkoumání, které nemoci si pacienti pomocí homeopatie léčí nejčastěji, jak vážné zdravotní problémy mají a do jaké míry jim homeopatie s jejich problémy pomohla.

Závěrem bych se ráda zmínila o tom, že díky diplomové práci, kterou jsem vypracovala, se mi zblízka otevřel nový pohled na jednu z metod alternativní medicíny, homeopatii. Získala jsem řadu cenných informací a znalostí o této léčbě. Měla jsem možnost její účinnost vyzkoušet jak na sobě, tak na své dvouleté neteři. Já jsem po homeopatické léčbě poprvé od 19 let měla negativní biochemické výsledky  $\alpha$ -amylázy, která poukazuje na zhoršenou funkci slinivky břišní.

Moje dvouletá neteř od svého půl roku života trpěla zácpou, kdy stolici měla jedenkrát za 10 dní, vypěstovala si strach z nočníku, stolici úmyslně zadržovala, často si stěžovala na bolesti břicha a vlastní defekace byla vždy provázena hysterickým chováním. Sestra s ní navštívila řadu odborníků, ale nikdy nebyla zjištěna příčina. Po návštěvě u MUDr. Elišky Bártlové a následně asi po 14 denním užívání doporučených homeopatických přípravků se její stav začal zlepšovat. Nyní má pravidelnou stolici, bolení břicha a psychické problémy při defekaci ustoupily, z čehož má radost celá rodina.

## 7. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. *ABC-Homeopatie*: [přístup získán 29. 6. 2010], Dostupné z: <http://www.abc-homeopatie.cz/>
2. *Analýza závislosti kvalitativních znaků*: [přístup získán 28. 7. 2010], Dostupné z : [http://www.strediskoczuhk.cz/doc/as\\_7\\_kapitola.pdf](http://www.strediskoczuhk.cz/doc/as_7_kapitola.pdf)
3. Blackieová, M.G.: *Homeopatie: královská léčba*, Nakladatelství Alternativa, Praha, 1992
4. Boiron, Ch.: *Budoucnost homeopatie*, Fontána, 2008, 152
5. Busser M., Chefdeville F., Cousin J. M., Desobeau P., Lambert J., Merckel J., Nouguez J.: *Homeopatické memento - od symptomu k materii medice*, CEDH 2007
6. Čehovský, J.: *Homeopatie víc než léčba*, Alternativa, 1997, 234
7. *Česká lékařská homeopatická společnost | Oficiální stránky*: [přístup získán. 10. 5. 2010]. Dostupné z: <http://homeopatie-lekarska.cz/index.php?view=hering>
8. Demarque, D.: *Homeopatie: Experimentální medicína*, Nakladatelství Boiron, 2005, 462
9. Dooley, T.: *Homeopatie – Překonáváme medicínu ploché země*, Alternativa, 1995, 129
10. Formánková, K., Kabelková, M., Ludvíková, I. : *Poznáváme homeopatii*, Nakladatelství Grada, Praha 2009, s. 136
11. Furnham, A.: *Exploring attitudes toward, and knowledge of, homeopathy and CAM through focus Groups*. *Complementary Therapies in Nursing a Midwifery*, 2002, Vol.8, 42 – 47
12. Hahnemann, S., *Homeopatie Organon léčebného umění*, Alternativa, 1993, 233
13. Hayfield R.: *Homeopatie – Praktický průvodce každodenní péčí o zdraví*, Knižní klub IKAR, 2001, 32 - 44
14. Heřt J. a kol.: *Homeopatie, clusterová medicína, anthroposofická medicína. Medicína pro třetí tisíciletí?*, Nakladatelství Lidové noviny, 1997
15. Holub, J.T., *Homeopatie léčba budoucnosti*, Empatie, 2008, 148
16. *Homeopatie – homeopatika*: [přístup získán. 19. 7. 2010]. Dostupné z: <http://www.homeopatickeprippravky.cz/>

17. *Homeopatie 2009-10*, přednášky 2009-2010, Farmaceutická fakulta v Hradci Králové, Univerzita Karlova, 2009 – 2010, 54
18. Chappell, P.: *Homeopatická samoléčba*, Alternativa, 1994, 219
19. Janča, J. *Praktická homeopatie- Cesta ke zdraví rádce pro celou rodinu*, Nakladatelství Eminent, Praha 2004
20. Janoušek, J. et al.: *Metody sociální psychologie*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986
21. Jouanny, J., Crapanne, J.-B., Dancer, H., Masson, J.-L.: *Homeopatická terapie – Chronické patologie 2. díl*, Nakladatelství Boiron, Praha, 1996
22. Jouanny, J., Crapanne, J.-B., Dancer, H., Masson, J.-L.: *Homeopatická terapie – Akutní patologie 1. díl*, Nakladatelství Boiron, Praha, 1997
23. Jouanny, J., Crapanne, J.B., Dancer, H.: *Homeopatická terapie*. Praha: Nakladatelství Vodnář, 1993
24. Jouanny, J.: *Materia medica homeopathica*. Praha: Nakladatelství Vodnář, 1993
25. Kent, J.T.: *Homeopatická materia medica*. Praha: Nakladatelství Alternativa, 1993.
26. Kol. autorů: *Homeopatické memento – od symptomu k materii medice*, Praha: CEDH, 2007.
27. Kristine Votova K., Andrew V., Wister *Self-Care Dimensions of Complementary and Alternative Medicine Use among Older Adults*, Gerontology 2007;53:21–27
28. Lockie, A.: *Homeopatie- Účinná síla, která pomáhá překonávat zdravotní potíže a bojovat s chorobami*, Nakladatelství Noxi, Bratislava, 2004, 12
29. Mathie R.T. a Robinson T.W.: *Outcomes from homeopathic prescribing in medical practice: A prospective, research-targeted, pilot study*, Homeopathy (2006) 95, 199–205
30. Moreu, J.: *Homeopatie a pragmatismus*. Praha: Nakladatelství Homeo sapiens, 2000
31. *Odhady populačního průměru a pravděpodobností*: [přístup získán. 28. 7. 2010], Dostupné z:  
<http://new.euromise.org/czech/tajne/ucebnice/html/html/node8.html#SECTION00820000000000000000>



32. Ondřej Machotka (2009) : *Analýza motivace pacientů v České republice k léčbě a samoléčbě homeopatickými prostředky*. Diplomová práce. Katedra sociální a klinické farmacie, Farmaceutická fakulta Univerzity Karlovy, Hradec Králové, 91
33. Petrášková, Mladá Fronta Dnes, 13. 7. 2010
34. Petroci, V.: *Studánky: Obrazy dětí v homeopatických léčích*, Praha: Nakladatelství Alternativa, 1995
35. Picard, P.: *Homeopatický rádce pro farmaceuty*. Praha: Nakladatelství Vodnář, 1992
36. Pomposelli R., Andreoni C., Costini G., Dedor B., Mariani I., Castellini M., Tomaioli G.M. a Tonini E.: *Opinions and self-reported health status of Italians seeking homeopathic treatment*, Homeopathy (2005) 94, 222–228
37. Poncet, J. E.: *Homeopatie v pediatrii – léčba akutních onemocnění*, nakladatelství Boiron, 2004, 2 -13
38. Popova, T.: *Os Arniky po zlato*. Hradec Králové: Nakladatelství Svítání, 1997
39. Procházka, Z., Průchová, J., Mužík, M.: *Homeopatie v lékárenství*. Praha: Nakladatelství Vodnář, 1995
40. Reid S.: *A survey of the use of over-the-counter homeopathic medicines purchased in health stores in central Manchester*, Homeopathy (2002) 91, 225–229
41. Rossi E., Baccetti S., Firenzuoli F. a Belvedere K.: *Homeopathy and complementary medicine in Tuscany, Italy: integration in the public health systém*, Homeopathy (2008) 97, 70–75
42. Rýc, M., Böhm, S.: *Úvod do homeopatie*, Nakladatelství Vodnář, Praha, 1991
43. Rýc, M., Cousset, F.: *Homeopatie a její typy*, Nakladatelství Eminent, Praha 1, 1997
44. Rýc, M.: *Materia medica homeopathica pro klinickou praxi*, Nakladatelství Vodnář, Praha, 1996
45. Rýc, M.: *Základy homeopatie, 3. díl.*: Praha: Nakladatelství Vodnář 1994
46. Sevar R.: *Audit of outcome in 455 consecutive patients treated with homeopathic medicines*, Homeopathy (2005) 94, 215–221
47. Skálová A., Kuklík R.: [přístup získán. 2010 – 07 - 28], Zdravotnické noviny, 2007, <http://www.zdn.cz/clanek/zdravotnicke-noviny/zahada-jmenem-placebo-286606>

48. Steinsbekk A. a Fønnebø V.: *Users of homeopaths in Norway in 1998, compared to previous users and GP patients*, Homeopathy (2003) 92, 3–10
49. Steinsbekk A., a Ludtke R.: *Patients' assessments of the effectiveness of homeopathic care in Norway: A prospective observational multicentre outcome study*, Homeopathy (2005) 94, 10–16
50. Steinsbekk A., Nilsen a Rise M. B.: *Characteristics of visitors to homeopaths in a total adult population study in Norway (HUNT 2,)* Homeopathy (2008) 97, 178–184
51. Thompson E. A., Dahr J, Susan M. a Barron S.: *Setting standards in homeopathic practice—A pre-audit exploring motivation and expectation for patients attending the Bristol Homeopathic Hospital*, Homeopathy (2007) 96, 243–246
52. Thompson E.A., Dahr J, Susan M. and Barron S :*Setting standards in homeopathic practice—A pre-audit exploring motivation and expectation for patients attending the Bristol Homeopathic Hospital*, Homeopathy (2007) 96, 243–246
53. Viksveen P. a Steinsbekk A.: *Changes in patients visiting a homeopathic clinic in Norway from 1994 to 2004*, Homeopathy (2005) 94, 222–228
54. Vithoukas, G. : *Homeopatická věda*, Nakladatelství Alternativa, Praha, 1997
55. Wautersová, A.: *Homeopatie od A do Z*, Nakladatelství Metafora: Praha 10, 2007
56. Wiesenauer, M., *Přehledný průvodce homeopatií*, Euromedia Group, k. s. – Ikar, Praha 2008, stran 152

## 8. PŘÍLOHA

### 8.1. PŘÍLOHA 1

#### Dotazník

**Anonymní dobrovolný dotazník** pro pacienty ordinace homeopatického lékaře (získané údaje budou po statistickém zpracování sloužit jako podklady pro diplomovou práci na Farmaceutické fakultě Univerzity Karlovy v Hradci Králové).

**Téma: PROČ SOUČASNÍ ČEŠTÍ PACIENTI VYUŽÍVAJÍ MOŽNOSTI HOMEOPATICKÉ LÉČBY?**

Pokyny k vyplnění dotazníku:

Označte, prosím, Vaši zvolenou odpověď ve čtvercovém políčku křížkem, případně doplňte dalším slovním vysvětlením. Je-li to zapotřebí, můžete zvolit i více než jednu odpověď. Mnohokrát děkujeme za spolupráci.

*PharmDr. Helena Marešová, Kamila Vykydalová*

---

1) **Pohlaví:**    žena  muž

- Věk:**    < 20  
 20-30  
 31-40  
 41-50  
 51-60  
 61-70  
 71-80  
 > 80

- Dosažené vzdělání:**
- základní
  - výuční list
  - výuční list + maturita
  - SŠ
  - VOŠ
  - VŠ

**2) Zajímáte nebo zajímal(a) jste se u homeopatických léků o nějakou z těchto oblastí?**

- původ
  - historie
  - výroba, složení
  - mechanismus účinku
  - způsob aplikace
  - indikace (co lze tímto lékem léčit)
  - kontraindikace (nevhodnost užití)
  - koho lze přípravkem léčit (děti, těhotné...)
  - jiné další možnosti (uved'te, prosím):
- .....

**3) Z jakých zdrojů jste čerpal(a) informace o homeopatii?**

- rozhlas, televize
- tisk – noviny, časopisy
- odborná a tematická literatura
- internet
- rozhovor s lékařem
- rozhovor s lékárníkem
- rozhovor s jiným zdravotníkem
- rozhovor s laikem
- jiné (uved'te, prosím): .....

**4) Zařad'te, prosím, Vaše zaměstnání:**

- zdravotnická profese
- nezdravotnická profese (uved'te, prosím, jaká): .....
- studující zdravotnického oboru
- studující nezdravotnického oboru (uved'te, prosím, jaký): .....

**5) Uved'te, prosím, důvody, proč se léčíte homeopatiky:**

- doporučení lékaře
- doporučení lékárníka
- doporučení ostatních pacientů
- doporučení jiné osoby (uved'te, prosím): .....
- vlastní rozhodnutí
- zvědavost
- nespokojenost s výsledky běžné léčby
- obavy před nežádoucími účinky běžných léků
- snaha posílit účinky dosavadní léčby
- léčím se pokud možno vždy přírodními prostředky
- běžně se užívají v zahraničí
- jiné důvody: .....

**6) Jaký vztah k homeopatickým přípravkům mají ostatní členové Vaší rodiny?**

- používám je sám(a) a ostatní souhlasí
- používám je sám(a) a ostatní nesouhlasí
- používá je i můj partner(ka)
- používají je i moje děti
- používají je i naši rodiče
- používá je celá široká rodina
- další možnosti (uved'te, prosím): .....

**7) Jak dlouho užíváte homeopatickou léčbu?**

- méně než 1 rok
- 2-3 roky
- 4-5 let
- více než 5 let

**8) Jaké stanovisko k Vaší homeopatické léčbě zaujímá Váš praktický (odborný, dětský) lékař(ka)?**

- ví o ní a souhlasí
- ví o ní a nebrání mi, sám homeopatii nezná
- ví o ní a zaujímá odmítavý postoj
- neví o ní a nebude informován(a)
- bude informován(a) dodatečně
- plánuji změnu lékaře kvůli odmítavému postoji
- jiná situace (uveďte, prosím): .....

**9) Pokud si zdravotní problémy zkoušíte vyléčit sami i bez pomoci lékaře, jak postupujete?**

- začínám homeopatiky, chemické léky nasadím až když to nestačí
- začínám chemickými léky, homeopatika nasadím až když všechno selže
- používám pouze homeopatika
- používám pouze chemické léky
- od začátku kombinuji oba způsoby léčby
- používám jiné přírodní preparáty – jaké: .....
- jiný postup (uveďte, prosím): .....

**10) Jak jste spokojen(a) s výsledky homeopatické léčby?**

- velmi spokojen(a) (výsledek předčil očekávání)
- spokojen(a) (výsledek v souladu s očekáváním)
- nespokojen(a) (očekávání se nesplnilo)
- velmi nespokojen(a) (výsledek je horší než výchozí stav)
- jsem na začátku léčby a čekám na výsledky
- jiné pocity (uveďte, prosím): .....

**11) Jaká je podle Vás dostupnost homeopatických léků, které jsou Vám předepisovány?**

- dobrá ve všech lékárnách
- dobrá v některých lékárnách
- špatná, musím vždy čekat na objednání
- shánění trvá příliš dlouho
- musím někdy shánět i mimo ČR
- někdy nemohu včas zahájit léčbu
- dostávám je přímo v ordinaci
- jiná situace (uveďte, prosím): .....

**12) Zdravotní pojišťovny nehradí homeopatické léky, má tato skutečnost nějaký dopad na Vaši léčbu?**

- nemá (nepovažuji nákup homeopatik za vyhozené peníze)
- někdy si nekoupím všechny předepsané léky
- někdy si nekoupím dostatečné množství balení
- hledám lékárnu s nižšími cenami
- jiný postup (uveďte, prosím): .....

**13) Kdyby homeopatie byla u nás zakázána:**

- vadilo by mi to
- nevadilo by mi to
- přestal(a) bych ji používat
- vyhledával(a) bych ji jinde
- jiný postup (uveďte, prosím): .....

**14) Když porovnáte homeopatii s tradiční medicínskou léčbou:**

- finanční náklady jsou:     vyšší         nižší         stejné
- délka léčby je:             delší         kratší         stejná
- délka rekonvalescence je:  delší         kratší         stejná
- spolupráce s lékařem je:  náročnější  méně náročná     stejná

**15) Pokud jste (ne)spokojen(a) s homeopatickou léčbou, dáváte to nějak najevo?**

- řeším to na místě v ordinaci
- chválím/kritizuji v rodině
- chválím/kritizuji v práci, mezi přáteli
- chválím/kritizuji u jiného lékaře
- chválím/kritizuji v lékárně
- nedávám svým pocitům (ne)spokojenosti průchod
- jiné řešení (uved'te, prosím): .....

**16) Pokuste se, prosím, velmi stručně vlastními slovy charakterizovat homeopatii:**



## ABSTRAKT

### ANALÝZA MOTIVACE PACIENTŮ V ČESKÉ REPUBLICE K LÉČBĚ A SAMOLÉČBĚ HOMEOPATICKÝMI PROSTŘEDKY

**Student:** Vykydalová, K.

**Vedoucí diplomové práce:** Marešová, H.

**Katedra sociální a klinické farmacie, Farmaceutická fakulta v Hradci Králové,  
Univerzita Karlova v Praze, Česká republika**

**Úvod:** Diplomová práce vznikla jako pokračování studie Mgr. Ondřeje Machotky, který výše uvedenou problematiku studoval v jiné oblasti České republiky. Podnětem k rozvíjení tohoto tématu bylo pokusit se vysvětlit, proč se k homeopatické léčebné metodě, ač je v České republice často zpochybňována, přiklání vzrůstající počet obyvatel a její využívání se stává častějším.

**Cíl práce:** Cílem diplomové práce bylo zjistit důvody, které vedou pacienty k rozhodnutí léčit se pomocí homeopatie a navštívit homeopatické ordinace. Práce se snaží také o bližší charakterizaci homeopatických pacientů, o zjištění postoje k homeopatické léčbě a srovnání pacientů homeopatie a klasické medicíny. V diskuzi srovnává získané výsledky se závěry výzkumu Mgr. O. Machotky a dalších podobně zaměřených studií v Evropě.

**Metodika:** Cílený průzkum pacientů homeopatických ordinací na Jižní Moravě metodou dotazníkového šetření. Průzkum probíhal ve čtyřech homeopatických ordinacích nebo ordinacích lékařek, které se homeopatií zabývají, pacienti byli vybráni náhodně. Dotazník vyplnilo 83 respondentů, z toho 81 bylo vyhodnotitelných. Získaný soubor byl podroben frekvenční analýze, analýze závislosti mezi kvalitativními znaky a výpočtu intervalu spolehlivosti.

**Výsledky:** Z analýzy vyplývá, že důvodem k využití homeopatie je u oslovených pacientů v 52 % vlastní rozhodnutí a v 42 % je důvodem tohoto jednání nespokojenost s výsledky dosaženými klasickou medicínskou léčbou. Podobných výsledků se dobral také Mgr. O. Machotka.

V obou studiích respondenti vyslovili spokojenost s výsledky homeopatické léčby v cca 90 %.

Méně než rok využívá homeopatii 27 % respondentů. 66 % odpovídajících uvedlo, že homeopatii využívají také jejich děti, partneři nebo rodiče.

Z vyhodnocení charakterizace respondentů v obou studiích vyplynulo, že v cca 80 % homeopatii využívají více ženy než muži, respondenti jsou většinou středoškolsky nebo vysokoškolsky vzdělání a převážně pracují jako nezdravotníci (cca 70 %). Jako prostředek samoléčby v začátcích onemocnění respondenti ve 48 % použijí homeopatikum. 26 % respondentů od začátku léčby kombinuje homeopatické přípravky s alopatickými. Respondenti v diplomové práci mého předchůdce volili tuto odpověď méně často.

51 % dotázaných vypovědělo, že finanční náklady na homeopatii jsou vyšší než na klasickou medicínskou léčbu. Délku léčby homeopatickými přípravky shodné procento hodnotilo stejně dlouhou jako při použití alopatických přípravků. Délku rekonvalescence 53 % hodnotilo jako kratší. V těchto otázkách odpovědi respondentů byly stejné v obou porovnávaných diplomových pracích.

**Závěr:** V analýze byly zjištěny některé zajímavé skutečnosti související s motivací k léčbě a samoléčbě homeopatickými přípravky, v charakterizaci respondentů a souvislostech mezi odpověďmi na některé otázky. Vzhledem k limitům použité metodiky považují svoje výsledky a jejich interpretaci prozatím za ilustrativní. Navrhují další průzkum v dané oblasti.

## SUMMARY

### ANALYSIS OF PATIENTS' MOTIVATION FOR TREATMENT AND SELF-TREATMENT WITH HOMEOPATHIC MEDICINES IN THE CZECH REPUBLIC

**Student:** Vykydalová, K.

**Tutor:** Marešová, H.

**Department of Social and Clinical Pharmacy, Faculty of Pharmacy in Hradec Králové, Charles University in Prague, Czech Republic**

**Background:** The degree work developed as a continuation of Mr. Machotka's study who has studied this topic in other parts of the Czech Republic. The impulse to develop this study was the try to explain why there are more and more people to believe and apply homeopathy although it is frequently questioned in the Czech Republic.

**Aim:** The work aim was to find out the patient's reasons which lead them to cure themselves through homeopathy and visit homeopathic surgeries. The work also deals with closer characterization of homeopathic patients, their attitude to homeopathic treatment and comparison of homeopathic patients to standard medicine ones. The final discussion compares the obtained results with the results of the Mr. Machotka's research and other similarly aimed studies round Europe.

**Methods:** Aimed research of patients of homeopathic surgeries in South Moravia by the questionnaire method. The research took place in four homeopathic surgeries or surgeries of lady doctors who deal with homeopathy. The patients were chosen at random. The questionnaire was filled in by 83 respondents out of whom 81 were interpreted. The acquired array underwent frequency analysis, dependence analysis between qualitative signs and interval of reliability calculation.

**Results:** From the analysis it emerges that at 52 % of patients the reason for applying homeopathy is their own decision while at 42 % it is dissatisfaction with results reached by standard medicine cure. Mr. Machotka found out similar results.

In both studies respondents were satisfied with homeopathic treatment results in about 90 %.

Less than 1 year homeopathy has been used by 27 % of respondents. 66 % of the questioned said that also their children, parents and partners applied homeopathy.

Characterization of respondents: At about 80 % homeopathy is used by women more than men, respondents are mostly secondary or university graduates and work mainly as non-medical personnel (about 70 %). 48 % of respondents use homeopathics as self-treatment at the beginning of illness. 26 % combines homeopathics with aopathics from the very beginning of the treatment. This answer was less frequent in Mr.Machotka's research work.

For 51 % of respondents expenses on homeopathy are higher than on standard medicine cure. For the same percentage the treatment duration by homeopathics and aopathics was the same. For 53 % the recovery time was shorter. In these questions the answers of respondents were the same in both diploma works being compared.

**Conclusions:** The analysis has showed some interesting facts about motivation to treat and self-treat with homeopathics, characterization of respondents and about connections among answers to some questions. Because of the limited use of methodology, meanwhile, I consider my results and their interpretation as only illustrative. I suggest that the research of this topic continues.