

Copertă și
tehnoredactare:
Valentin Dan

© Pavel Chirilă – 2019
© A. F. M. C. «Christiania»
pentru prezenta ediție

Editura Christiana
Str. Theodor Sperantia 104,
bl. S26, sc. 3, ap. 66, sector 3, București, cod 030939;
tel.: 021/3225798; e-mail: editurachristiana@yahoo.com;
www.editurachristiana.ro

Director literar:
Răzvan Codrescu

ISBN 978-606-013-011-6

Prof. Dr. Pavel Chirilă
Fizician **Nicoleta Sturzu**

FAȚA TRISTĂ A MEDICINEI CONTEMPORANE

*Primum
non
nocere*



EDITURA CHRISTIANA
BUCUREȘTI – 2019

Cuprins

Cuvânt lămuritor	9
Introducere	11
Dependența de medicamente	15
Moartea cerebrală	17
Eutanasia	35
Avortul – o zonă unde viața și moartea merg la braț	45
Teoria gender și capcana în care au căzut medicii	49
Imunitatea – obsesia pacienților și a medicinei moderne	57
Medicamente cancerigene	59
Vaccinurile	61
Efectele iatrogene ale hormonilor	65
Efectele iatrogene ale antibioticelor	67
Efectele iatrogene ale corticoterapiei	73
Aspirina	77
Erori medicale	79
Epilog. Credința și Nădejdea biruie tristețea medicinei	83
Imnul Iubirii	85

La întrebarea care se pune: „Există și un risc *pro moarte* în actul medical contemporan?”, putem spune că există dacă luăm în considerare milioanele de avorturi anuale, la cerere, și miile de cazuri eutanasiate, tot la cerere. Și mai grav decât orice este o conlucrare tristă între lumea medicilor și lumea pacienților, căci împreună și-au dat legi conform căroror persoana umană poate fi omorâtă „absolut legal”.

Aceasă carte nu critică medicina, ci degradarea ei, și nu are alt scop și sens decât de a trage un semnal de alarmă pentru a deveni conștienți de această realitate.

Introducere

Pubmed¹-ul cercetat în 2018 citează pentru „iatrogenic diseases chemotherapy”² 15.760 de articole. Aceasta exprimă gravitatea problemei reacțiilor adverse.

Cartea aceasta se adresează pacienților și cadrelor medicale deopotrivă, inclusiv organizatorilor de sănătate publică, dar și farmacologilor și fabricilor de medicamente.

În SUA și Anglia a treia cauză principală de deces o reprezintă efectele iatrogene ale medicamentelor.³

Cu alte cuvinte – ca într-o tragicomedie – a treia cauză de mortalitate în aceste țări este susținută de Casa de Asigurări.

Același site prezintă și statistica deceselor anuale prin efecte iatrogene:

- 12.000 intervenții chirurgicale inutile
- 7.000 erori medicale în spitale
- 20.000 alte erori medicale

¹ Motor gratuit de căutare care accesează în principal baza de date MEDLINE de referințe și rezumate privind științele vieții și tematici biomedicale.

² Boli iatrogene induse de chimioterapie.

³ <https://www.globalresearch.ca/drug-induced-iatrogenic-disorders-the-third-leading-cause-of-death-in-the-us-and-britain/5626283>.

- 80.000 infecții nosocomiale (de spital)
- 100.000 reacții adverse la medicamente în spitale.

Total: 219.000 de cazuri.

Mortalitatea prin boli cardiovasculare:
633.842 de cazuri.

Mortalitatea prin cancer: 595.930 de cazuri.

Mark C. Lakshmanan *et al.* prezintă o altă statistică îngrijorătoare: 5,4% din cazurile spitalizate sunt datorate unor reacții adverse:

- la medicamente
- la proceduri
- la radioterapie
- la transfuzii
- infecții nosocomiale.

O statistică comparată din 2010 arată că în Japonia incidența reacțiilor adverse este asemănătoare cu cea din Europa și America. Singura măsură eficientă pentru a reduce reacțiile adverse este scurtarea perioadei de spitalizare.⁴

Site-ul www.ourcivilisation.com susține că dintr-un număr de 8,9 milioane spitalizări pe an, 1,78 milioane se externează cu un eveniment iatrogenic (un rău făcut de medicamente, doctori sau cadre medicale).

⁴ *Incidence of adverse drug events and medication errors in Japan: the JADE study.* Morimoto T *et al.*, J. Gen. Intern Med. 26(2):148-53. Doi: 10.1007/s11606-010-1518-3, 2010.

În fiecare an, 2.200.000 pacienți spitalizați în America experimentează serioase reacții adverse. Curios, dintre acestea, cea mai mare parte nu s-au datorat unor greșeli medicale, ci unor prescrieri corecte.⁵

Bolile oncologice sunt boli grave, cu mortalitate mare. În fiecare an 15.000 bolnavi oncologici mor datorită tratamentelor anticancer. Efectul sădatoră în primul rând radioterapiei care agresează sistemul imun.⁶

Probleme medicale ale femeii contemporane

- mii de mastectomii (extirparea sânului) profilactice anuale
- o treime dintre femei au histerectomii înainte de menopauză
- femeile iau medicamente mult mai frecvent decât bărbații
- monitorizarea fetală excesivă a dus la creșterea numărului de cezariene
- menopauza și nașterea – de altfel fenomene fizioligice – sunt medicalizate „la greu“

⁵ Jon Rappoport, Shocker: *Comparing deaths from medical drugs, vitamins, all US wars*, March 29, 2014, <http://www.nomorefakenews.com>.

⁶ Steven Swinford, *Senior Political Correspondent*, 20 May 2013, www.telegraph.co.uk/news/health/10069585.

- hormonoterapia de substituție la menopauză nu a prevenit cardiopatia ischemică sau demența, dar a crescut incidența cancerului de sân și a accidentelor vasculare
- numărul de cezariene este în creștere.

Se constată un abuz de prescripții în zilele noastre:

- 60 milioane de americani primesc 160 milioane de prescripții medicale
- se apreciază că 30% din bolnavi suportă operații inutile și că 18%-28% dintre bolnavi suportă consecințelor unor erori medicale

New England Journal of Medicine a efectuat o analiză pe 3,34 milioane prescripții (în 2002) și a constatat că 1 din 4 pacienți au avut reacții adverse: 40% din 50 milioane de prescripții sunt neavenite.

Din cauza abuzului de antibiotice s-a dezvoltat rezistența microbiană, ceea ce a dus la 88.000 decese anuale prin infecții rezistente la antibiotice.⁷

Site-ul www.drugs.com descoperă un alt trist adevăr: *Prolia*, un medicament modern are în prospect o singură indicație, osteoporoza, și 88 de reacții adverse și contraindicații, de la „roșeață pe piele“ până la „tulburări de ritm cardiac“.

⁷ Death by Medicine, ©2010 by Nutrition Institute of America.

Dependență de medicamente

Există o dependență psihologică la orice clasă de medicamente: teama că dacă nu se ia acel medicament, maladia se va agrava; există de asemenea o dependență farmacologică de somnifere, cortizon în bolile sistemice (lupus, spondilită, PR), neuroleptice, psiholeptice, după cum există și dependență de un opioid la bolnavii tratați pentru durere.

Un studiu al lui Higgins C. et al., făcut pe 310.408 participanți (12 studii analizate), afirmă că 4,7% dintre bolnavii cu episoade dureroase tratați cu un opioid rămân dependenți.⁸

⁸ C. Higgins et al., *British Journal Anestesie* 120(6); 1335-1344, 2018.

Moartea cerebrală⁹

Într-un studiu publicat în „*Studia UBB*”¹⁰, masteranda Andreea Petrețchi ajunge la următoarele concluzii:

- nivelul informativ al celor intervievați în ceea ce privește moartea cerebrală este foarte scăzut, aproape inexistent, la ambele categorii (persoane cu studii medii și universitare)
- majoritatea celor intervievați nu cunosc nici măcar câteva criterii pentru diagnosticarea morții cerebrale.

Remarcăm și ușurința cu care Sinoadele Bisericilor Ortodoxe locale și-au precizat acordul asupra conceptului de „moarte cerebrală” – acceptarea definiției formulată de unele foruri medicale și însușita de către unele instituții fiind absolut necesară pentru prelevarea legală a organelor.

Cât privește prelevarea de organe este nevoie de un cadru legal și de acordul familiei. Aceste două

⁹ Lector Dr. Ion Marian Croitoru, Prof. Dr. Sebastian Moldovean, Prof. Dr. Pavel Chirilă, „Argumente medicale și teologice împotriva conceptului de moarte cerebrală”, Revista *Sănătate prin stil de viață*, nr. 37/2014.

¹⁰ *Studia UBB Bioethica* (2011), Jun 2011, vol. 56 Issue 1, *Fenomenul morții cerebrale în viziunea teologicomedicală*, pag. 89-100.

lucruri se îndeplinesc ușor atât în societatea românească cât și în alte țări.

Prelevarea de organe de la un om care n-a murit încă este normativă din punct de vedere juridic. În schimb din punct de vedere antropologic creștin, teologic, duhovnicesc, etico-moral este o problemă foarte controversată și îndelung dezbatută. Limpezierea acestui nou concept apărut în medicina modernă este importantă atât pentru bolnavul donator, cât și pentru personalul medical, dar și pentru duhovnici și ierarhi.

I. Nesiguranță și labilitatea definiției de moarte cerebrală

În anul 1959, Wertheimer și colaboratorii propun prima definiție a morții cerebrale (MC) luând în considerare doar apneea, testul la atropină și EEG-urile izoelectricre.¹¹

Imediat apar controverse asupra denumirilor și sensurilor folosite în redefinirea morții. Apare și termenul de „comă depășită“.

După primul transplant de cord (1967) făcut de Christian Barnard în baza unei definiții a morții cerebrale elaborată de Joseph Murray apar nume-

¹¹ Wertheimer P. et al., *A propos due diagnostic de la mort du système nerveux dans les comas avec arrêt respiratoire traité par respiration artificielle*, Press med., 1959; pp. 67, 87-88.

roase controverse „de natură culturală, tradițională și religioasă“.¹²

Academia Americană de Neurologie publică în anul 1995 criteriile de definire a morții cerebrale¹³:

Etiologic: afectări severe ale sistemului nervos central prin traumatism, hipoxie, hemoragie, ischemie, proces înlăitor de spațiu.

Fiziopatologic: apariția edemului central, creșterea presiunii intracerebrale cu efect de masă, herniere cerebrală, modificări acumulatorii cerebrale.

Clinic: pierderea conștiinței, insuficiență respiratorie, pierderea vieții de relație, abolirea reflexelor.

Paraclinic: EEG (electroencefalogramă) izoelectrică, tulburări hidro-electrolitice și acidobazice etc.

Următorul tabel reflectă superficialitatea, lipsa de coerentă, oscilațiile și labilitatea deciziilor în definirea morții cerebrale.¹⁴

Aceasta dovedește caracterul derisoriu al abordării noțiunii de moarte în general și faptul că noțiunea de moarte cerebrală este o noțiune inventată.

¹² <http://biblioteca.regjelive.ro/referate/medicina/bioetica-moarte-cerebrală-106073.html>. Data postării: 20.09.2013.

¹³ Ibidem.

¹⁴ Ibidem, pag. 8-9.