

Alar Krautmani Terviseakadeemia

MEDITSIIN VERSUS ALTERNATIIVMEDITSIIN

Referaat

Õpilane: Aili Salm

Juhendaja: Alar Krautman

Tallinn 2026

SISUKORD

Sissejuhatus.....	3
1. Sisuline osa.....	4
1.1. Mõistete piiritlemine.....	4
1.2. Tõenduspõhine meditsiin ja teadmiste kontroll	5
1.3. Alternatiivmeditsiini kasutamise põhjused	6
1.4. Tõendus eri meetodite kohta	6
1.5. Ohutus, koostoimed ja ravist loobumine	7
1.6. Patsiendikeskne ja vastutustundlik lähenemine	8
Kokkuvõte	9
Kasutatud allikad	10

SISSEJUHATUS

Meditsiini ja alternatiivmeditsiini vastandamine on aktuaalne, sest patsiendid kasutavad sageli samaaegselt nii arsti määratud ravi kui ka erinevaid täiendavaid meetodeid. Selline lähenemine võib olla kasulik juhul, kui valitud meetod toetab raviprotsessi ega asenda tõenduspõhist ravi. Samas võib see kujutada ohtu, kui raskeid haigusi lubatakse ravida meetoditega, mille toime ei ole teaduslikult tõendatud, või kui patsient loobub vajalikust meditsiinilisest ravist.

Teema valik tuleneb ka praktilisest huvist. Inimesed võivad pöörduda alternatiivsete või täiendavate ravivõtete poole olukorras, kus tavameditsiiniline ravi ei anna piisavat tulemust, sobivat ravi ei pakuta või patsiendi kaebused jäävad tervishoiusüsteemis piisava tähelepanuta. Sellisel juhul võib alternatiivmeditsiin tunduda patsiendile kättesaadava ja toetava võimalusena. Samal ajal tuleb arvestada, et kõik kasutatavad meetodid ei ole võrdselt tõendatud ega ohutud.

Alternatiivmeditsiini kasutamine puudutab otseselt nii patsiendi autonoomiat kui ka ravi ohutust. Paljud inimesed teevad terviseotsuseid internetist, sotsiaalmeediast, tuttavatelt või teenusepakkujatel saadud info põhjal. Seetõttu on oluline eristada tõenduspõhist meditsiini, komplementaarseid toetavaid sekkumisi ja alternatiivseid meetodeid, mis võivad asendada vajalikku ravi. Teema on oluline ka tervisevaldkonna õppija jaoks, sest patsiendi valikuid tuleb käsitleda lugupidavalt, kuid samal ajal kriitiliselt ja ohutust arvestades.

Käesoleva referaadi eesmärk on võrrelda tõenduspõhist meditsiini ja alternatiivmeditsiini ning selgitada, millistel tingimustel võib mõni täiendav meetod olla patsiendi ravis põhjendatud. Töös käsitletakse mõisteid „komplementaarne“, „alternatiivne“ ja „integratiivne“ meditsiin, teadusliku tõenduse rolli, ohutust, patsiendi valikuid ning ravisüsteemi vastutust.

Metoodikana kasutati kirjandusülevaadet. Eelistatud olid rahvusvaheliste terviseorganisatsioonide, ravimi- ja toiduohutuse asutuste ning eelretsenseeritud teadusajakirjade allikad. Osa allikaid oli täistekstina kättesaadav, osa kasutati abstrakti või ametliku veebikokkuvõtte tasemel; seda on kasutatud allikate loetelus eraldi märgitud. Referaadi vormistamisel lähtuti kirjalike tööde juhendis esitatud nõudest, et töö koosneb tiitellehest, sisukorrast, sissejuhatuses, sisulisest osast, kokkuvõttest ja viidatud allikatest ning et teiste autorite seisukohtadele tuleb korrektselt viidata.

1. TÕENDUSPÕHISE MEDITSIINI JA ALTERNATIIVMEDITSIINI VÕRDLEV KÄSITLUS

1.1. Mõistete piiritlemine

Tõenduspõhist meditsiini võib käsitleda kui kliinilist otsustamist, mis ühendab parima olemasoleva teadusliku tõenduse, tervishoiutöötaja kliinilise kogemuse ning patsiendi väärtused ja eelistused. Sackett jt (1996) klassikalise käsitluse järgi ei tähenda tõenduspõhisus arsti kogemuse asendamist statistikaga, vaid teadliku ja läbipaistva otsustuse tegemist olemasoleva tõenduse põhjal.

Alternatiivmeditsiin ei ole üks kindel ravisüsteem, vaid lai rühm meetodeid ja tooteid, mis ei kuulu tavapärase meditsiini keskmesse või mida kasutatakse väljaspool tavapärast kliinilist süsteemi. NCCIH eristab komplementaarset ja alternatiivset kasutust: kui mittetavapärasest meetodit kasutatakse koos tavameditsiiniga, on see komplementaarne; kui seda kasutatakse tavameditsiini asemel, on see alternatiivne (National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH) 2021). Integratiivne meditsiin püüab koordineeritult ühendada tavameditsiini ja täiendavaid meetodeid, kuid ainult juhul, kui need on ohutud ja põhjendatud.

Mõistete piiritlemine on oluline, sest sama meetod võib eri olukorras olla erineva tähendusega. Näiteks lõõgastusharjutus vähipatsiendi ärevuse vähendamiseks võib olla komplementaarne toetav sekkumine. Sama patsiendi otsus loobuda kirurgiast või keemiaravist ainult taimse preparaadi kasuks oleks alternatiivne kasutus ja võib suurendada terviseriski.

1.2. Tõenduspõhine meditsiin ja teadmiste kontroll

Meditsiinis ei muuda meetodit usaldusväärseks selle päritolu, traditsioon või populaarsus, vaid selle mõju ja ohutuse kontrollitavus. Tõenduspõhine lähenemine eelistab uuringukujundusi, mis vähendavad juhuse, platseeboefekti ja kallutatuse mõju. Ravimite ja sekkumiste hindamisel on seetõttu olulised randomiseeritud kontrollitud uuringud, süstemaatilised ülevaated, kõrvaltoimete jälgimine ning ravijuhendid.

See ei tähenda, et kõik alternatiivmeditsiini meetodid oleksid automaatselt väärtusetud. Mõned traditsioonilised või täiendavad praktikad võivad osutada kasulikuks, kui nende toime ja ohutus on

uurimustega kinnitatud. WHO rõhutab oma traditsioonilise, komplementaarse ja integratiivse meditsiini strateegias, et integratsioon tervisesüsteemidesse peab põhinema tõendusel, ohutusel, regulatsioonil ja patsiendikesksusel (The World Health Organization (WHO) 2025). Seega ei ole küsimus selles, kas meetod on „lääne“ või „idamaine“, vaid kas see töötab, kellele see sobib ning millised on riskid.

Samas on alternatiivmeditsiini uuringutes sageli probleeme: väikesed valimid, ebapiisav pimestamine, erinevad sekkumisviisid ja subjektiivsed tulemusnäitajad. Leach ja Veziari (2022) näitavad, et komplementaarse meditsiini praktikute seas on tõenduspõhise praktika rakendamisel nii toetavaid tegureid kui ka tõkkeid. Seetõttu vajab valdkond paremat uurimismetoodikat ja läbipaistvamat suhtlust.

1.3. Alternatiivmeditsiini kasutamise põhjused

Patsiendid ei pöördu alternatiivsete või komplementaarsete meetodite poole ainult seetõttu, et nad ei usu meditsiini. Põhjused võivad olla mitmekesised: kroonilised vaevused, valu, kõrvaltoimete kartus, soov aktiivsemalt oma tervises osaleda, kultuuriline või vaimne taust ning pettumus tervishoiusüsteemi ajapuuduses. Euroopa andmed viitavad, et komplementaarse ja alternatiivse meditsiini kasutus erineb riigiti ja on seotud nii tervises seisundi kui ka sotsiaaldemograafiliste teguritega (Kemppainen jt 2017).

Sellest järeldub, et inimesed ei kasuta alternatiivmeditsiini ainult selle pärast, et nad oleksid halvasti informeeritud või ei mõistaks teadust. Paljud patsiendid otsivad seletust, kontakti, lootust ja enesekontrolli tunnet. Kui tavameditsiin ei paku piisavalt aega, selgitusi või toetavat suhtlust, võib patsient otsida neid mujalt. Seetõttu on meditsiini üks ülesanne mitte ainult haigust ravida, vaid ka selgitada ravivalikute põhjendust ja kuulata patsiendi muresid.

1.4. Tõendus eri meetodite kohta

Alternatiivmeditsiinist ei saa rääkida ühe hinnanguga. Eri meetodite tõendus on erinev. Nõelravi kohta on avaldatud palju uuringuid ja ülevaateid. Vickers jt (2018) individuaalsete patsiendiandmete metaanalüüs viitab, et nõelravil võib olla kliiniline mõju mitme kroonilise valu

seisundi korral, kuigi osa toimest võib olla seotud konteksti ja platseeboefektiga. Cochrane'i ülevaade leidis, et nõelravi võib olla sagedase pingetüüpi peavalu korral väärtuslik võimalus, kuid tõenduse kvaliteet oli mõõdukas või madal ning võrdlused näitasid ka platseeboakupunktuuri mõju (Linde jt 2016).

Teiste meetodite puhul on tõendus nõrgem või tinglikum. JAMA Network Openi ülevaade nõelravi süstemaatilistest ülevaadetest leidis, et suure osa täiskasvanute terviseseisundite kohta käiv tõendus oli madala või väga madala kindlusega ning mõõduka või kõrge kindlusega järeldused olid pigem erandid (Allen jt 2022). Taylor & Francis avaldatud silmahaiguste ülevaade tõi glaukoomi näitel esile, et mitmeid alternatiivseid sekkumisi kasutatakse, kuid need ei asenda tõendatud silmaravi ning mõnel juhul on kasu piiratud või kõrvaltoimed olulised (Marando ja Chen 2023).

Taimsed preparaadid on eraldi keeruline valdkond. Osa ravimeid on ajalooliselt pärit taimedest, kuid see ei tähenda, et iga taimeekstrakt oleks ohutu või efektiivne. Euroopa Raviamet eristab taimseid ravimeid, millel võib olla traditsioonilise kasutuse või hästi tõendatud kasutuse alus, ning rõhutab kvaliteedi, ohutuse ja kasutustingimuste hindamist (European Medicines Agency (EMA) 2009). Toidulisand ei ole ravim ning seda ei tohi esitada haigusi raviva tootena.

Tabel 1. Tõenduspõhise meditsiini ja alternatiivmeditsiini võrdlus.

Võrdluskriteerium	Tõenduspõhine meditsiin	Alternatiivne või komplementaarne lähenemine
Tõenduse alus	Uuringud, ravijuhendid, kõrvaltoimete jälgimine	Väga varieeruv: traditsioon, kogemus, uuringud või ebapiisav tõendus
Kasutusviis	Haiguste diagnoosimine, ravi ja ennetus	Toetav kasutus või mõnikord tavaravi asendamine
Peamine risk	Kõrvaltoimed ja ravivead, mida püütakse jälgida ja reguleerida	Ebatõhus ravi, koostoimed, kvaliteediprobleemid ja tavaravist loobumine
Vastuvõetav roll	Põhiravi, kui kasu-riski suhe on soodne	Toetav roll, kui meetod on ohutu, tõendatud ja ei asenda vajalikku ravi

1.5. Ohutus, koostoimed ja ravist loobumine

Alternatiivsete meetodite peamine risk ei ole ainult see, et need ei pruugi toimida. Risk võib tekkida ka koostoimetest, saastumisest, valest annustamisest, ebarealistlikest ravilubadustest ja diagnoosi või tavaravi hilinemisest. Eesti Põllumajandus- ja Toiduamet rõhutab, et toidulisand on toit, mitte ravim, ning toidulisanditele ei tohi omistada haigusi vältivaid, ravivaid või leevendavaid omadusi. Sama allikas kirjeldab ka võimalikke koostoimeid ravimitega, näiteks hõlmikpuu, palderjani, sidrunmelissi, ingveri ja teiste ainete puhul (Põllumajandus- ja Toiduamet 2026).

Raskete haiguste korral on kõige olulisem vältida tõendatud ravi asendamist. Johnson jt (2018) uurisid komplementaarse meditsiini kasutamist ravitavate vähivormidega patsientidel ning leidsid, et komplementaarse meditsiini kasutajad keeldusid sagedamini osast tavapärasest vähiravist; halvem ellujäämus oli seotud just tavaravist loobumisega. See ei tõesta, et iga toetav meetod oleks kahjulik, kuid näitab, et alternatiivne kasutus võib olla ohtlik, kui see vähendab tõendatud ravi järgimist.

Tervishoiutöötaja jaoks on oluline küsida patsiendilt avatult ka taimsete preparaatide, toidulisandite, massaaži, nõelravi, paastude ja teiste meetodite kohta. Kui patsient kardab hukkamõistu, võib ta jätta need kasutused mainimata. Keene jt (2020) süstemaatiline ülevaade vähiravi kontekstis viitab, et tervishoiutöötajate teadmised komplementaarse ja alternatiivse meditsiini kohta võivad olla ebaühtlased, mis võib raskendada patsiendiga sisulist arutelu.

1.6. Patsiendikeskne ja vastutustundlik lähenemine

Tõenduspõhine meditsiin ei pea tähendama patsiendi kogemuse eiramist. Vastupidi, hea kliiniline otsus peaks ühendama tõenduse ja patsiendi väärtused. NICE kirjeldab jagatud otsustamist kui protsessi, kus tervishoiutöötaja ja patsient valivad uuringuid või ravi koos, lähtudes nii tõendusest kui ka patsiendi eelistustest, uskumustest ja väärtustest (Richardson 2026).

Selline lähenemine aitab vältida kahte äärmust. Esimene äärmus on alternatiivmeditsiini täielik õigustamine pelgalt traditsiooni või isikliku kogemuse põhjal. Teine äärmus on patsiendi huvi täielik mahategemine, mis võib katkestada usaldusliku ravisuhte. Vastutustundlik lahendus on

küsida: kas meetodi mõju on tõendatud, kas see on ohutu, kas see võib segada ravimeid, kas see asendab vajalikku ravi ning kas patsient mõistab realistlikult kasu ja riske.

Seega on mõistlik eristada kolme olukorda. Esiteks võivad mõned meetodid olla toetavad, näiteks lõõgastustehnikad, liikumispraktikad või valuravi täiendavad sekkumised, kui need on ohutud. Teiseks on meetodeid, mille tõendus on ebapiisav, kuid mille kasutamine võib olla väikese riskiga, kui patsient ei loobu vajalikust ravist. Kolmandaks on meetodeid, mis on riskantsed, sest lubavad ravida raskeid haigusi, põhjustavad koostoimeid või viivad tõendatud ravi edasilükkamiseni.

KOKKUVÕTE

Referaadi eesmärk oli võrrelda meditsiini ja alternatiivmeditsiini tõenduse, ohutuse ja patsiendikeskse ravi seisukohalt. Eesmärk on saavutatud: töö näitas, et sisuline piir ei kulge mitte „tavameditsiini“ ja „alternatiivmeditsiini“ vahel, vaid tõendatud ja tõendamata, ohutu ja ohtliku, toetava ja asendava kasutuse vahel.

Tõendus põhineb meditsiinil põhineb parimal kättesaadaval teadusel, kliinilisel kogemusel ja patsiendi väärtustel. Alternatiivsed või komplementaarsed meetodid võivad olla põhjendatud ainult siis, kui nende kasutus on läbipaistev, ohutu ning ei takista vajalikku diagnoosi ega ravi. Mõne meetodi, näiteks nõelravi teatud valuseisundite korral, kohta on olemas mõõdukas või piiratud tõendus. Paljude meetodite puhul jääb tõendus siiski nõrgaks või haigusspetsiifiliseks.

Kõige suurem oht tekib siis, kui alternatiivmeditsiini kasutatakse tõendatud ravi asemel, eriti raske haiguse korral. Samuti tuleb arvestada toidulisandite ja taimsete preparaatide koostoimeid ravimitega. Parim praktiline järeldus on, et patsient peaks kõigist kasutatavatest meetoditest arstile või apteekrile rääkima ning tervishoiutöötaja peaks nendesse küsimustesse suhtuma avatult, kuid kriitiliselt.

KASUTATUD ALLIKAD

- Allen, J., Mak, S. S., Begashaw, M., Larkin, J., Miake-Lye, I., Beroes-Severin, J., Olson, J., & Shekelle, P. G. (2022). Use of Acupuncture for Adult Health Conditions, 2013 to 2021: A Systematic Review. *JAMA Network Open*, 5(11), e2243665. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.43665>
- Herbal medicinal products* | European Medicines Agency (EMA). (2009). <https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory-overview/herbal-medicinal-products>
- Johnson, S. B., Park, H. S., Gross, C. P., & Yu, J. B. (2018). Complementary Medicine, Refusal of Conventional Cancer Therapy, and Survival Among Patients With Curable Cancers. *JAMA Oncology*, 4(10), 1375–1381. <https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2018.2487>
- Keene, M. R., Heslop, I. M., Sabesan, S. S., & Glass, B. D. (2020). Knowledge, attitudes and practices of health professionals toward complementary and alternative medicine in cancer care – a systematic review. *Journal of Communication in Healthcare*, 13(3), 205–218. <https://doi.org/10.1080/17538068.2020.1755202>
- Kemppainen, L., Kemppainen, T., Reippainen, J., Salmenniemi, S., & Vuolanto, P. (2017). Use of complementary and alternative medicine in Europe: Health-related and sociodemographic determinants. *Scandinavian Journal of Public Health*, 46, 140349481773386. <https://doi.org/10.1177/1403494817733869>
- Leach, M. J., & Veziari, Y. (2022). Enablers and barriers to evidence implementation in complementary medicine: A systematic review. *Integrative Medicine Research*, 11(4), 100899. <https://doi.org/10.1016/j.imr.2022.100899>
- Linde, K., Allais, G., Brinkhaus, B., Fei, Y., Mehring, M., Shin, B., Vickers, A., & White, A. R. (2016). Acupuncture for the prevention of tension-type headache. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2016(4), CD007587. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007587.pub2>
- Marando, C. M., & Chen, T. C. (2023). Evidence for Complementary and Alternative Therapies to Treat Glaucoma. *Seminars in Ophthalmology*, 38(1), 85–91. <https://doi.org/10.1080/08820538.2022.2152704>
- National Center for Complementary and Integrative Health (NIH). (2021). Complementary, Alternative, or Integrative Health: What's In a Name? NCCIH. <https://www.nccih.nih.gov/health/complementary-alternative-or-integrative-health-whats-in-a-name>
- Richardson, A. (2026). *About shared decision making*. NICE. NICE Website: The National Institute for Health and Care Excellence. <https://www.nice.org.uk/what-nice-does/our-guidance/about-nice-guidelines/about-shared-decision-making>
- Sackett, D. L., Rosenberg, W. M., Gray, J. A., Haynes, R. B., & Richardson, W. S. (1996). *Evidence based medicine: What it is and what it isn't*. *BMJ*, 312(7023), 71–72. <https://doi.org/10.1136/bmj.312.7023.71>
- The World Health Organization (WHO). (2025). *Global traditional medicine strategy 2025-2034*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240113176>
- Toidulisandid* | *Põllumajandus- ja Toiduamet*. (2026). Retrieved May 14, 2026, from <https://pta.agri.ee/toidulisandid>

Vickers, A. J., Vertosick, E. A., Lewith, G., MacPherson, H., Foster, N. E., Sherman, K. J., Irnich, D., Witt, C. M., & Linde, K. (2018).
Acupuncture for Chronic Pain: Update of an Individual Patient Data Meta-Analysis. *The Journal of Pain*, *19*(5), 455–474.
<https://doi.org/10.1016/j.jpain.2017.11.005>