

Iskustva onkoloških bolesnika u primjeni alternativnih i komplementarnih metoda liječenja



¹ Ljerka Armano

² Olivera Petrak

³ Josipa Kern

¹ Odjel za sprječavanje i suzbijanje bolničkih infekcija, KBC Sestre milosrdnice, Zagreb

² Katedra za zdravstvenu psihologiju, Zdravstveno veleučilište Zagreb

³ Katedra za medicinsku statistiku, epidemiologiju i medicinsku informatiku, Škola narodnog zdravlja „Andrija Štampar“, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb

Sažetak



Podatci iz literature govore o porastu primjene komplementarnih i alternativnih metoda liječenja (KAM) u onkoloških bolesnika. Cilj je ovog rada istražiti raširenost primjene KAM-a, saznati koje su najčešće upotrebljavane metode, istražiti povezanost primjene KAM-a s demografskim karakteristikama bolesnika te istražiti izvore informiranosti bolesnika o KAM-u. Uzorak je bio prigodni, a u istraživanje su uključena 82 onkološka bolesnika u dobi od 24 do 83 godine, od čega je bilo 60 žena i 22 muškarca. Primijenjen je upitnik od 25 pitanja podijeljenih u tri skupine: pitanja povezana sa sociodemografskim statusom, obilježjima bolesti i terapije te treći dio povezan s primjenom KAM-a.

Postotak sudionika koji su bilo kada u svojem životu (prije ili sada) upotrebljavali KAM iznosi 72,2 %, dok

46,8 % sada upotrebljava KAM (bez obzira na prije). Od KAM-a očekuju da im poveća imunitet (46,3 %), poboljša fizičko zdravlje (23,2 %), ublaži simptome nuspojava kemoterapije (17,1 %) te poboljša psihičko stanje (14,6 %). Muškarci se znatno manje koriste KAM-om nego žene, dok se dob i obrazovanje nisu pokazali statistički značajnim čimbenicima. O primjeni KAM-a svojeg je liječnika onkologa obavijestilo 35,6 % bolesnika, a medicinsku sestru njih 16,7 %. Kao najčešće razloge zbog kojih nisu obavijestili medicinsko osoblje navode da ih nitko nije pitao i negativan stav zdravstvenih djelatnika prema KAM-u. Prijatelji (36,6 %), drugi bolesnici (31,7 %), mediji (28,0 %) i zdravstveni djelatnici izvan bolnice (12,2 %) najčešći su izvor informacija o KAM-u, a najmanje informacija o KAM-u bolesnici dobivaju od zdravstvenih djelatnika u bolnici.

Gljučne riječi: komplementarna i alternativna medicina, KAM, onkološki bolesnici

Datum primitka: 18.02.2016.

Datum prihvatanja: 01.05.2017.

DOI: 10.24141/3/1/1

Adresa za dopisivanje:

Ljerka Armano

Odjel za sprječavanje i suzbijanje bolničkih infekcija, KBC Sestre milosrdnice

Vinogradska 29, 10 000 Zagreb

Tel: +385 91 3195 129

E-pošta: ljerka.armano@gmail.com

1. Uvod

Gledajući s povijesnog aspekta, komplementarne i alternativne metode liječenja (KAM) primjenjuju se već tisućama godina. Prije postojanja moderne medicine KAM je bio jedini dostupan oblik liječenja koji se je temeljio na vjerovanjima i iskustvu, bez znanstveno potvrđenih rezultata njegove primjene.

Suvremena, konvencionalna, alopatska ili, kako se još naziva, zapadnjačka medicina, područje je ljudske djelatnosti kojemu je cilj liječenje i rehabilitacija bolesnik i čuvanje i unaprjeđenje zdravlja zdravih ljudi.¹ To je sustav znanstvenih spoznaja, umijeća i vještina. Trebalo je mnogo vremena da bi se osovala na znanstvene temelje. Razvojem tehnike započeo je proces dehumanizacije i sekularizacije zapadne civilizacije, pa tako i medicine.¹ Nije samo bolesnik žrtva depersonalizacije, nego i liječnik i sestra, kao i drugi zdravstveni djelatnici od kojih se zahtijeva produktivnost, a ne „inspiracija“.¹

U literaturi postoje rasprave o distinkciji alternativne i komplementarne medicine.² Suvremena medicina ima svoje probleme ili je možda čak i u krizi, ali treba imati na umu da je jedna od najkorisnijih ljudskih djelatnosti. Medicinu čine stvari i postupci koje preporučuju eksperti za liječenje bolesti koji su znanstveno potvrđeni i publicirani u znanstvenim medicinskim časopisima. Sve drugo pripada paramedicini i trebalo bi se tako i nazivati.³

KAM je metoda liječenja koja se primjenjuje kao dodatak konvencionalnoj medicini (komplementarna metoda liječenja) ili kao jedini oblik liječenja (alternativna metoda liječenja), a odnosi se na skupinu različitih medicinskih i zdravstvenih sustava, postupaka i proizvoda koji nisu dio konvencionalne medicine.⁴ U svakidašnjem razgovoru za obje se metode najčešće upotrebljava izraz *alternativna medicina*. Drugi se autori koriste još jednostavnijom definicijom komplementarnih i alternativnih metoda liječenja odnosno KAM-a kao postupaka ili proizvoda koji se u službenoj medicini ne prihvaćaju i koje dominantan zdravstveni sustav ne podržava.^{5,6}

Američki nacionalni centar za komplementarnu i alternativnu medicinu (NCCAM) KAM dijeli u dva glavna područja: prirodna medicina te medicina uma i tijela. Osim ta dva glavna područja, NCCAM opisuje i *druge komplementarne sustave* koji uključuju tehnike koje se ne mogu dodati ni u jedno od dva glavna područja (npr. ajurveda, tradicionalna kineska medicina).⁷

Radi jednostavnosti, u ovom je radu prihvaćena podjela na tri područja koju promovira Hrvatska udruga za prirodnu, energetska i duhovnu medicinu (HUPED). HUPED sugerira sljedeća područja: *prirodnu* medicinu (aromaterapija, ajurveda, kineska medicina, fitoterapija, homeopatija, *biofeedback*, prirodna hrana), *energetska* medicinu (akupunktura, masaža, autogeni trening, bioenergija, joga, kristaloterapija, reiki, kiropraktika) i *duhovnu* medicinu (vjerske molitve, egzorcizam, iscjeljujući pogled, ostalo).⁸ Za KAM su najviše zainteresirani teški bolesnici koji žele isprobati sve što bi moglo pomoći. U tu skupinu svakako pripadaju oboljeli od raka. Onkološki su bolesnici sa psihofizičkog aspekta vrlo osjetljiva skupina. Smrtnost je oboljelih od karcinoma visoka, a liječenje je složeno i najčešće s teškim nuspojavama. Podatci iz Hrvatskog registra za rak govore „rak je drugi najznačajniji uzrok smrti u Hrvatskoj, od kojeg umire svaki četvrti stanovnik“.⁹ Stoga ne iznenađuje da onkološki bolesnici spadaju među najveće konzumente KAM-a. Molassiotis i suradnici u svojem članku izjavljuju da onkološki bolesnici često prakticiraju KAM, s prevalencijom od 31,4 %, no pretpostavke su da je taj postotak i veći.¹⁰

U onkoloških je bolesnika primjena KAM-a veća nego u općoj populaciji. Prevalencija primjene kod oboljelih od raka varira ovisno o sijelu. Europska studija pokazuje najveću prevalenciju primjene KAM-a kod raka gušterače, jetre, kostiju, mozga, a zatim slijede dojka, abdomen i urogenitalni sustav. Najmanja prevalencija javlja se kod oboljelih od raka pluća te glave i vrata.¹⁰ Kod žena oboljelih od raka dojke taj se rezultat kreće od 63 % do 83 %.²

Najčešće su upotrebljavane terapije KAM-a homeopatija, biljni pripravci, vitamini i minerali, masaža te duhovno iscjeljenje.¹⁰ Prediktori su primjene KAM-a ženski spol,¹¹ mlađa populacija, viši stupanj obrazovanja, veća osobna primanja, nekršćani.¹² Izvori informacija o KAM-u najčešće su prijatelji (56,5 %), obitelj (29,1 %) i mediji (28,4 %). Prema istom istraživanju svega 1,5 % bolesnika tu informaciju dobilo je od drugih bolesnika.¹⁰

Jedna tajvanska studija pokazuje da više od 50 % bolesnika koji upotrebljavaju neki oblik KAM-a to nije prijavilo svojem liječniku, što je u skladu sa situacijom u zapadnim zemljama.⁶ Razlozi zbog kojih bolesnici o KAM-u ne razgovaraju sa svojim liječnicima su zato što misle da nije važno da liječnik to zna, liječnik ih nije pitao, odnosno ne bi razumio ili odobrio.^{6,12} Čini se da onkolozi u razgovoru s bolesnicima ne odobravaju primjenu KAM-a pokušavajući na njih negativno djelovati. To potvrđuje jedno istraživanje koje izvješćuje da gotovo 82 % onkologa vjeruje da je KAM nedjelotvoran kod oboljelih od karcinoma.¹³

Najčešći je razlog primjene KAM-a poticanje imunskog sustava (63 %), povećanje kvalitete života (53 %), sprječavanje širenja bolesti (42 %), pružanje mogućnosti kontrole na životom (38 %) te pomaganje konvencionalnoj terapiji (38 %).² Dodatni su razlozi i slabija dostupnost zdravstvene skrbi odnosno nezadovoljstvo dostupnom zdravstvenom skrbi.¹⁴ Očekivanja od KAM-a jesu da poboljša kvalitetu života, potakne imunski sustav te da produlji život.^{2,11}

Iako nema vidljivih poboljšanja, čini se da su bolesnici zadovoljni upotrebom KAM-a. Niz razloga govori u prilog primjeni KAM-a, a jednim se od njih smatra i ulijevanje nade.¹⁰ Mnogi bolesnici vide alternativne metode kao prirodne, stoga i sigurne. Viđenje KAM-a kao sigurne metode liječenja može biti štetno jer istraživanja ne dokazuju njegovu djelotvornost.¹⁵

U Hrvatskoj su provedena istraživanja na temu KAM-a malobrojna, stoga je cilj ovog istraživanja steći uvid u zastupljenost primjene KAM-a kod onkoloških bolesnika, potencijalne prediktore primjene takvih sredstava, izvore informacija o KAM-u i upoznavanje zdravstvenih djelatnika s činjenicom da bolesnik primjenjuje KAM. Smatramo da bi navedene informacije mogle pomoći zdravstvenim djelatnicima u pružanju što kvalitetnije i sveobuhvatnije zdravstvene skrbi.

Očekivano je da će istraživanje pridonijeti unaprjeđenju zdravstvene djelatnosti. Prema nekim istraživanjima, više od 60 % bolesnika ne prijavljuje upotrebu KAM-a.¹² Moguće su interakcije KAM-a s lijekovima, laboratorijski nalazi mogu biti nepouzdana, a time je ugrožena i sigurnost bolesnika. Uz veće znanje zdravstveni će djelatnici moći pružiti kvalitetniju zdravstvenu skrb, što će rezultirati boljim ishodom liječenja i većim zadovoljstvom bolesnika.

2. Metodologija

Istraživanje je provedeno u Kliničkom bolničkom centru Sestre milosrdnice na Odjelu internističke onkologije Klinike za tumore tijekom listopada 2014. godine. U tom periodu na odjelu je boravilo 130 bolesnika te je svima ponuđeno sudjelovanje u istraživanju. Pristanak na sudjelovanje u istraživanju svojim je potpisom potvrdilo njih 85, od čega su 82 upitnika bila upotrebljiva. Ostali

nisu željeli sudjelovati ili nisu mogli zbog lošeg općeg stanja (nekontaktibilnost). U uzorku je bilo 60 žena i 22 muškarca, dobnog raspona od 24 do 83 godine.

Upitnik je napravljen za potrebe ovog istraživanja po uzoru na *Questionnaire on the use of Complementary and Alternative Medicine by Cancer Patients in Nigeria*,^{16,17} uz pismenu dozvolu autora za upotrebu i prilagodbu upitnika.

Ispunjavanje upitnika bilo je dobrovoljno i anonimno. Svi su sudionici dobili pisane i usmene upute za ispunjavanje. Pristanak je priložen kao poseban dodatak u kojem je objašnjena svrha ispitivanja i zajamčena anonimnost. Upitnik se sastojao od 25 pitanja podijeljenih u tri skupine. U prvom su dijelu upitnika pitanja povezana sa sociodemografskim statusom (dob, spol, bračni status, zanimanje, stupanj obrazovanja, područje stanovanja, vjersko opredjeljenje). U drugom su dijelu pitanja povezana s bolešću (dijagnoza, trajanje bolesti, vrsta terapije), dok treći dio čine pitanja povezana s upotrebom KAM-a.

3. Rezultati

3.1. Sociodemografska obilježja ispitanika

Prosječna starost sudionika bila je 59,2 godina, uz standardnu devijaciju 11,2. Muških je sudionika bilo 27 %, a ženskih 73 %. Većina sudionika ima srednjoškolsko obrazovanje (54,3 %), zatim slijede više/visoko obrazovanje (28,4 %) i završena osnovna škola (14,8 %), dok je 2,5 % bez osnovne škole. Najviše je sudionika u braku (68,3 %). Samci (bez obzira na razlog) čine približno jednu trećinu sudionika, što iznosi 31,7 %. Najviše je zaposlenih (47,5 %) i umirovljenika (36,3 %), a zatim slijede domaćice, poljoprivrednici, nezaposleni i studenti. U urbanoj sredini živi 72,2 % sudionika, dok ih je 27,8 % iz ruralne sredine.

3.2. Klinički podatci

Najviše sudionika boluje od karcinoma dojke (37,3 %), zatim slijede kolorektalni (35,8 %) i urogenitalni karcinom (16,4 %). Svi su sudionici u vrijeme ispitivanja

primarnu kemoterapiju kao oblik liječenja. Osim kemoterapije neki su bolesnici bili podvrgnuti radioterapiji (19,5 %), a neki i kirurškom liječenju (28 %), dok ih je 18,3 % primilo sva tri oblika liječenja. Upotreba sredstava KAM-a ne razlikuje se statistički značajno između skupina koje jesu odnosno nisu podvrgnute kirurškom liječenju ($\chi^2 = 2,534$; $df = 1$; $p = 0,111$), radioterapiji ($\chi^2 = 0,032$; $p = 0,857$) odnosno kemoterapiji ($\chi^2 = 0,379$; $p = 0,538$) kao oblicima liječenja.

3.3. Primjena KAM-a

Na pitanje upotrebljavaju li sada ikakve KAM pripravke/metode za liječenje bolesti potvrdno je odgovorilo 37 bolesnika, negativan odgovor dalo je 43, a dva su upitnika bila bez odgovora.

Sudionicima je bio ponuđen popis od 28 vrsta KAM-a, gdje su trebali odabrati što su upotrebljavali u prošlosti, što upotrebljavaju od postavljanja dijagnoze, te predviđanja što bi mogli upotrebljavati u budućnosti. Zbog jednostavnosti prikaza sva terapija podijeljena je u prirodnu, energetska i duhovnu medicinu. Prirodna medicina obuhvaća biljne pripravke, vitamine, minerale, aloju, ehinaceju, riblje ulje, češnjak, čajeve, ginko, specijalnu prehranu, melatonin, valerijanu, soju, homeopatiju, *biofeedback*, ajurvedu i opojna sredstva. Energetska medicinu čine meditacija, imaginacija, hipnoza, akupunktura, kiropraktika, masaža, joga, magnetoterapija i bioenergija. U duhovnu medicinu ubrajamo molitvu i žrtvene rituale.

U prošlosti je najviše sudionika upotrebljavalo prirodnu medicinu (54,9 %). Duhovnu medicinu upotrebljavalo je 35,4 %, dok je svega 13,3 % upotrebljavalo neki oblik energetske medicine. Od prirodnih tvari najviše su se primjenjivali biljni pripravci i čajevi, no nije zabilježen nijedan korisnik opojnih sredstava. Molitva je jedini oblik duhovne medicine u sudionika. Najzastupljeniji su oblici energetske medicine masaža, magnetoterapija i meditacija.

Od postavljanja dijagnoze 57,3 % sudionika upotrebljava prirodnu medicinu, 35,4 % duhovnu, a 15,9 % energetska. Dvoje sudionika izjavilo je da od dijagnoze upotrebljavaju opojna sredstva. Nije utvrđena znatna razlika u broju bolesnika koji su se KAM-om koristili prije postavljanja dijagnoze i nakon nje.

Postotak sudionika koji su bilo kada u svojem životu (prije ili sada) upotrebljavali KAM iznosi 72,2 %, dok je onih koji sada upotrebljavaju KAM (bez obzira na prije) 46,8 %. Na pitanje koliko često sada prakticiraju KAM,

34,1 % odgovara da to čini svakodnevno, 24,4 % nije odgovorilo na pitanje, a 26,8 % u trenutku ispitivanja nije upotrebljavalo nijedan oblik KAM-a. Najčešći je razlog zbog kojeg su sudionici počeli upotrebljavati KAM taj što „žele isprobati sve što može pomoći“. Zatim navode toksičnost konvencionalne medicine te da je KAM blizak njihovim uvjerenjima. Sudionici se koriste KAM-om jer očekuju da djeluje na povećanje njihova imuniteta (46,3 %), da poboljša fizičko zdravlje (23,2 %), ublaži nuspojave kemoterapije (17,1 %) te poboljša psihičko stanje (14,6 %). Na pitanja o dobrobiti i negativnim efektima nije odgovorio velik broj sudionika (48,8 % i 43,9 %). Od sudionika koji su odgovorili na ova pitanja 76,2 % opaža dobrobiti, a 8,7 % zabilježilo je negativne pojave.

Načinom na koji KAM djeluje zadovoljno je 82,9 %, vrlo zadovoljno 12,2 %, dok je 4,9 % razočarano. KAM bi preporučilo drugima 88,4 % sudionika.

Muškarci i žene statistički se značajno razlikuju po upotrebi KAM-a: muškarci KAM upotrebljavaju znatno manje ($\chi^2 = 7,392$; $df = 1$; $p = 0,007$). Dob nije značajan čimbenik za upotrebu KAM-a: korisnici KAM-a od onih koji ga ne upotrebljavaju ne razlikuju se znatno po dobi ($t = 1,293$; $df = 77$; $p = 0,200$). Hi-kvadrat test ne pokazuje statistički značajnu razliku s obzirom na razinu obrazovanja i upotrebu KAM-a ($\chi^2 = 2,035$; $df = 3$; $p = 0,565$).

Uočena je statistički značajna razlika u broju sredstava s obzirom na bračni status, obrazovanje, spol i vjersko opredjeljenje. Veći broj sredstava KAM-a upotrebljavaju bolesnici bez partnera ($t = 2,295$; $df = 77$; $p = 0,024$), višeg obrazovanja ($t = 2,192$; $df = 79$; $p = 0,031$), ženskog spola ($t = 2,631$; $df = 80$; $p = 0,010$) i bez vjerskih uvjerenja ($t = 2,311$; $df = 75$; $p = 0,024$).

O upotrebi KAM-a 35,6 % sudionika obavijestilo je onkologa, a medicinsku sestru 16,7 %. Razlozi zbog kojih o upotrebi KAM-a sudionici nisu obavijestili medicinsko osoblje:

- ▶ liječnik nema vremena ni pozdraviti pacijenta
- ▶ liječnik ne želi o tome ništa reći
- ▶ „Dok sam na terapiji, ne upotrebljavam KAM.“
- ▶ nepristupačnost osoblja po pitanju KAM-a
- ▶ liječnici ne žele razgovarati ni o čemu osim kemoterapije
- ▶ „Nitko me nije pitao.“
- ▶ „Zato što mi je teško početi taj razgovor.“
- ▶ ne vjeruju u alternativnu medicinu
- ▶ njihov negativan pristup alternativnom liječenju
- ▶ nije bilo prilike razgovarati o tome

- ▶ „Moj je liječnik bio na godišnjem odmoru kad sam počela terapiju.”
- ▶ „Mislim da oni to ne odobravaju.”
- ▶ spoznaja da liječnici u Hrvatskoj još uvijek nisu dobro upoznati s KAM-om i većinom imaju negativne reakcije na činjenicu da netko to upotrebljava
- ▶ „Smatram da čaj i omega-3 nisu oblici KAM-a koje je potrebno posebno prijaviti liječniku.”
- ▶ „Nisam imala potrebu o tome razgovarati.”
- ▶ nepovjerenje u KAM
- ▶ zato što su protiv alternative.

Prijatelji (36,6 %), drugi bolesnici (31,7 %), mediji (28,0 %) i zdravstveni djelatnici izvan bolnice (12,2 %) najčešći su izvor informacija o KAM-u. Najmanje informacija o KAM-u bolesnici dobivaju od zdravstvenih djelatnika u bolnici u kojoj se liječe i raznih udruga (2,4 %).

4. Diskusija

U Hrvatskoj postoji mali broj objavljenih radova iz područja alternativne i komplementarne medicine, a taj je broj još manji kada je riječ o onkološkim bolesnicima. Ovo istraživanje pokazalo je da postoji česta upotreba komplementarne i alternativne medicine, i to kod 46,3 % onkoloških bolesnika, što se podudara s rezultatima prijašnjih istraživanja.^{10,18-25}

Bolesnicima je bio ponuđen popis od 28 produkata/tehnika KAM-a. Melatonin, valerijanu, hipnozu, *biofeedback* i žrtvene rituale kao oblik KAM-a koji upotrebljava (ili je upotrebljavao ili će upotrebljavati) nije označio nijedan sudionik. Razlog može biti u slabom poznavanju tih oblika KAM-a, ali i u kulturnom naslijeđu. Isto tako, upotreba opojnih sredstava nije zabilježena u prošlosti, dok je dvoje sudionika takva sredstva počelo upotrebljavati od trenutka postavljanja dijagnoze i isti broj misli da će ih upotrebljavati i u budućnosti. Ovi podatci ne mogu se smatrati pouzdanima jer se iskustveno zna da je broj korisnika opojnih sredstava veći od dobivenog u istraživanjima putem upitnika. Za pretpostaviti je, iako je upitnik anoniman, da su bolesnici skloniji usmenima od pisanih izjava. U pretraženoj literaturi nedostaju takvi podatci, tako da uspoređivanje nije moguće.

Najviše se upotrebljavaju prirodni preparati (biljni pripravci, vitamini, minerali i čajevi), što je u skladu s po-

dacima iz literature.^{12,20,26-29} Na drugom je mjestu molitva kao oblik duhovne medicine, što se slaže s nalazima drugih istraživanja.^{15,20,27,28} U jednoj tajvanskoj studiji³⁰ duhovna se medicina navodi kao primarni oblik KAM-a, što ne iznenađuje s obzirom na kulturološko naslijeđe. Najmanje bolesnika koristi se nekim oblikom energetske medicine. Mogući razlog može biti jednostavnost i laka dostupnost prirodnih preparata, za razliku od odlazanja na neke od energetske terapije. Ograničeni u aktivnostima, onkološki bolesnici traže komforna rješenja.

Iako smo očekivali drukčiji rezultat, postavljanje dijagnoze maligne bolesti nije razlog zbog kojeg bolesnici počinju upotrebljavati KAM. Oni koji su upotrebljavali sredstva u prošlosti / prije dijagnoze upotrebljavaju KAM i nakon dijagnoze. Najvjerojatnije je riječ o „sklonosti” prema liječenju KAM-om i o tome da je KAM blizak njihovim uvjerenjima. No iako nema statistički značajne razlike, zabilježen je porast u broju bolesnika koji su od dijagnoze počeli paziti na prehranu. U svakodnevnoj kliničkoj praksi često se susrećemo sa zbunjenim bolesnicima koji o prehrani onkoloških bolesnika dobivaju različite informacije. Mediji su puni raznih nutritivnih preporuka i dijeta, dok onkolozi savjetuju da „smiju jesti sve”.

Ne nalazi se povezanost primjene KAM-a i oblika liječenja. Najčešći razlog zbog kojeg su sudionici do sada upotrebljavali KAM bio je unaprijeđenje zdravlja (29,3 %), što se podudara s literaturom.^{24,28,31} U borbi s bolešću bolesnici žele isprobati sve što može pomoći (30,5 %),^{11,21} drugi kao razlog navode toksičnost konvencionalne medicine³⁰ i osjećaj da žele imati stvar pod kontrolom.^{24,31,32} Svjesni svoje bolesti, svega osam bolesnika (9,9 %) očekuje od KAM-a da liječi bolest. U drugim studijama čak jedna trećina bolesnika ima ista očekivanja.³¹ Antineoplastici znatno narušavaju imunski sustav organizma, stoga ne čudi da glavnu dobrobit KAM-a bolesnici vide u povećanju imuniteta (46,3 %) kako bi bili spremni za sljedeći ciklus kemoterapije. Slijedi održavanje dobrog fizičkog zdravlja (23,2 %) i ublažavanje simptoma terapije (17,1 %), a slične podatke iznose i drugi autori.^{2,12,31,33} Kvaliteta života između dva ciklusa terapije kod mnogih bolesnika ozbiljno je narušena i bolesnici čine sve kako bi bili spremni za novi ciklus.

Neka istraživanja pokazuju da demografski podatci (ženski spol, više obrazovanje, mlađa dob, veća primanja) koreliraju s primjenom KAM-a,^{10,11,21,25} dok druga ne nalaze značajne povezanosti.^{19,24} U ovom istraživanju statistički značajna razlika dobivena je u broju sredstava KAM-a s obzirom na bračni status, obrazovanje, spol

i vjersko opredjeljenje. Zbog jednostavnosti, bračni je status podijeljen u dvije kategorije: u braku i samci. Samci, kao i obrazovaniji sudionici, koriste se većim brojem sredstava. U ovom ispitivanju nije se tražila visina primanja, ali možda bi to mogao jedan od razloga za navedeno. U skladu s literaturom,¹² sudionici bez vjerskih uvjerenja također su skloniji upotrebi većeg broja sredstava od vjernika. Nesklonost medicini *new agea* vidi se i u enciklopedijskom priručniku *New age i kršćanstvo* Josipa Blaževića, gdje poziva na oprez pri odabiru sredstava i upozorava da je takva medicina „nerijetko sličnija magiji nego medicini”.¹ Očekivalo se da će dob i razina obrazovanja biti prediktori uzimanja KAM-a, ali ovo istraživanje nije to potvrdilo.

Unatoč intenzivnom razvoju medicinske znanosti, primjetan je porast primjene komplementarnih i alternativnih metoda liječenja, iako se one u potpunosti nalaze izvan područja znanstvene medicine.³⁴ Dawkins smatra da je alternativna medicina „skup postupaka koji se ne mogu ispitati”, jer ako se u odgovarajućim kvalitetnim istraživanjima pokaže da neki postupci ili sredstva imaju ozdravljujuće djelovanje, bivaju inkorporirani u konvencionalnu medicinu i prestaju biti *alternativa*.³⁵ Dok većina bolesnika (dvije trećine) vidi dobiti terapije KAM-a,^{10,28} samo mali broj prijavljuje štetnosti,^{10,31} iako postoje. Kao dobiti bolesnici navode dobro fizičko i emocionalno stanje, krvne nalaze (leukociti, eritrociti, trombociti) u granicama referentnih vrijednosti, brži i lakši oporavak nakon kemoterapije, izostanak nuspojava i smanjenje umora. Samo dvoje bolesnika navodi želučane tegobe i pad krvnog tlaka kao posljedicu KAM-a. Važno je znati koji tip terapije KAM-a bolesnik uzima, jer su neki od njih toksični i mogu biti štetni u kombinaciji s antineoplasticima ili antikoagulantima ili mogu dovesti do terapijske neučinkovitosti djelujući na njihovu farmakokinetiku. Tako su zabilježene nuspojave selena, čaja od koprive, vitamina C i imele kao što su: bolovi u trbuhu, dijareja, mučnina, glavobolja, problemi povezani s bubrežnim sustavom te svrbež.¹⁰

Usprkos tome što se zna da je primjena KAM-a u porastu, čini se da zdravstveni djelatnici ne pokazuju interes za tu pojavu. Svega je 35,6 % bolesnika prijavilo onkologu da upotrebljava KAM, a medicinskoj sestri samo 16,7 %. U korištenoj literaturi zdravstveni djelatnici objedinjeni su u jednu kategoriju: pružatelji zdravstvenih usluga. Mali broj studija pokazuje drugačije rezultate u kojima je pola ili više od pola bolesnika prijavilo upotrebu KAM-a,^{2,23} dok većina pokazuje slične rezultate.^{6,10,21,23,25,36} Kao razlog bolesnici u našem istraživanju najčešće navode: negativan stav zdravstvenih djelatnika (liječnika) pre-

ma KAM-u (osam bolesnika), slijedi odgovor kako ih nitko nije pitao (sedam bolesnika) te nije bilo prilike za razgovor (šest bolesnika). Još su prisutni odgovori poput: bolesnici ne smatraju potrebnim o tome razgovarati sa zdravstvenim djelatnicima, liječnici ne žele razgovarati o KAM-u, nedovoljna upoznatost zdravstvenih djelatnika s metodama KAM-a te nedostatak vremena zdravstvenog osoblja. Dojam je da zdravstveni djelatnici nisu osviješteni koliko je medicinski važno da znaju koju terapiju KAM-a uzimaju njihovi bolesnici,³⁷ te da je negativan i indiferentan stav prema pripravicima razlog nedostatne komunikacije bolesnika s liječnicima i medicinskim sestrama.³⁶

Zbog takvog stava liječnika i medicinskih sestara ne čudi što su bolesnici informacije o metodama KAM-a dobili od prijatelja (36,6 %), drugih bolesnika (31,7 %) i iz medija (28 %), slijedi obitelj (14,6 %), zdravstveni djelatnici izvan bolnice (12,2 %) te crkva (6,1 %), dok su svega dva bolesnika (2,4 %) izjavila da su tu informaciju dobila od zdravstvenih djelatnika u bolnici i u udrugama. I druga istraživanja pokazuju da su prijatelji prvi i najvažniji izvor informacija,^{6,10,24,27,28} dok su liječnici i medicinske sestre na začelju.²⁷ Čini se da bolesnici žele i traže informacije, ali, nažalost, izvori su upitni i nepouzdana. Zdravstvena javnost trebala bi se pozabaviti tim problemom kako bi svojim korisnicima mogla pružiti sveobuhvatnu, holističku skrb u čijem se središtu nalazi bolesnik sa svim svojim potrebama.

Ovo istraživanje svakako ima i svoje nedostatke i ograničenja. Jedno je što su sudionici bili iz samo jednog odjela jedne zagrebačke bolnice, tako da se rezultati ne mogu generalizirati. Nadalje, zbog prirode ovog rada i vremenskog ograničenja broj sudionika možda nije dovoljno velik, što može dovesti do niže valjanosti rezultata. Treće je i možda najvažnije to što su neki odgovori nelogični (u jednom odgovoru bolesnici izjavljuju da nikad nisu upotrebljavali KAM, a kasnije navode vitamine, čajeve ili biljne preparate), što daje naslutiti da sudionici nisu dobro razumjeli sva pitanja. Mnoga pitanja ostala su bez odgovora. Kvalitativno istraživanje dalo bi osobniju i humaniju notu i razvila bi se dvosmjerna komunikacija u kojoj je bolesnik u centru ispitivanja, što bi polučilo povjerljiviji odnos i iskrenije odgovore te otklonilo eventualno nerazumijevanje nekih pitanja. Bez obzira na navedene nedostatke, mišljenja smo da rezultati ovog istraživanja mogu poslužiti kao polazna točka za buduće studije jer je jedno od rijetkih u kojima se pokušalo ispitati faktore upotrebe KAM-a među onkološkim bolesnicima.

5. Zaključci

Ovo istraživanje provedeno je na specifičnom uzorku onkoloških bolesnika. Vodeći se tim rezultatima, možemo reći da vrijedi:

1. Raširenost korištenja metoda KAM-a u onkoloških bolesnika visoka je i podudara se s drugim istraživanjima (zastupljenost je 46 %).
2. Onkološki bolesnici jednako primjenjuju KAM prije i nakon postavljanja dijagnoze maligne bolesti.
3. Onkološki bolesnici ne razgovaraju o KAM-u sa zdravstvenim djelatnicima u bolnici.
4. Najčešće su upotrebljavane metode KAM-a prirodni pripravci i molitva. Od prirodnih su pripravaka među najraširenijima biljni preparati, vitamini, minerali, čajevi, aloja te dijeta.
5. Znatno veći broj žena upotrebljava KAM u odnosu na muškarce, dok se primjena KAM-a u onkoloških bolesnika ne razlikuje s obzirom na dob i obrazovanje. No broj sredstava KAM-a znatno više upotrebljavaju žene, osobe bez partnera, osobe višeg obrazovanja te vjerskih uvjerenja.
6. Najviše informacija bolesnici dobivaju od prijatelja, drugih bolesnika i iz raznih medija, a najmanje od zdravstvenih djelatnika u bolnici.

Literatura

1. Blažević J. *New age i kršćanstvo – Enciklopedijski priručnik*. Split: Verbum; 2014: 321–371.
2. DiGianni LM, Garber JE, Winer EP. Complementary and alternative medicine use among women with breast cancer. *J Clin Oncol*. 2002; 20: 34–38.
3. Marušić M. „Complementary and alternative” medicine – A measure of crisis in academic medicine. *Croat Med J*. 2004; 45(6): 684–688.
4. National Institutes of Health. *The use of complementary and alternative medicine*. [internet]. Dostupno na: nccih.nih.gov/sites/nccam.nih.gov/files/camuse.pdf (pristupljeno 10. prosinca 2016.).
5. O´Mathuna D, Larimore W. *Alternativna medicina*. Zagreb: STEPress; 2009: 19–40.
6. Smith GD, Wu SC. Nurses’ beliefs, experiences and practice regarding complementary and alternative medicine in Taiwan. *J Clin Nurs*. 2012; 21(17–18): 2659–2667.
7. National Center for Complementary and Integrative Health. *Complementary, alternative, or integrative health: What’s in a name?* [internet]. Dostupno na: <https://nccih.nih.gov/health/integrative-health> (pristupljeno 25. travnja 2015.).
8. HUPED Hrvatsko udruženje za prirodnu, energetsku i duhovnu medicinu. [internet]. Dostupno na: <http://www.huped.hr/hr/o-nama> (pristupljeno 18. travnja 2016.).
9. HZJZ. *Hrvatskizdravstveno-statističkiljetopisza2013.godinu*. [internet]. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2014. Dostupno na: http://hzjz.hr/wp-content/uploads/2014/04/ljetopis_2013_.pdf#page=275&zoom=auto,-79,784 (pristupljeno 10. travnja 2015.).
10. Molassiotis A, Fernandez-Ortega P, Pud D i sur. Use of complementary and alternative medicine in cancer patients: a European survey. *Ann Oncol*. 2005; 16(4): 655–663.
11. Rasanen C. *Factors influencing the use of complementary and alternative medicine among cancer patients* [Bachelor’s Thesis]. [Turku]: Turku University of Applied Sciences; 2010. 32 p.
12. Chang KH, Brodie R, Choong MA i sur. Complementary and alternative medicine use in oncology: A questionnaire survey of patients and health care professionals. *BMC Cancer*. 2011; 11: 196.
13. Hyodo I, Eguchi K, Nishina T, Endo H, Tanimizu M, Mikami I, Takashima S, Imanishi J. 2003. Perceptions and Attitudes of Clinical Oncologists on Complementary and Alternative Medicine: A Nationwide Survey in Japan. *Cancer*. 2003; 97: 2861–2868.
14. Beebe MM. *Use of complementary and alternative medicine among rural Montanans* [Master Thesis]. [Bozeman]: Montana State University; 2004. 71 p.
15. Avci A, Koç Z, Sağlam Z. Use of complementary and alternative medicine by patients with cancer in northern Turkey: analysis of cost and satisfaction. *J Clin Nurs*. 2012; 21(5–6): 677–688.
16. *Questionnaire on the use of Complementary and Alternative Medicine by Cancer Patients in Nigeria*. Dostupno na: <http://www.biomedcentral.com/content/supplementary/1472-6882-7-28-S1.pdf> (pristupljeno 6. rujna 2014.).
17. Ezeome ER, Anarado AN. Use of complementary and alternative medicine by cancer patients at the University of Nigeria Teaching Hospital, Enugu, Nigeria. *BMC Complement Altern Med*. 2007; 7(28): 1–8.
18. Richardson MA, Sanders T, Palmer JL i sur. Complementary/alternative medicine use in a comprehensive cancer center and the implications for oncology. *J Clin Oncol*. 2000; 18(13): 2505–2514.
19. Pavić Ž, Milanović G. Komplementarna i alternativna medicina u Hrvatskoj: testiranje triju hipoteza. *Socijalna ekologija*. 2014; 23(2): 95–119.
20. Rosen JE, Gardiner P, Saper RB i sur. Complementary and alternative medicine use among patients with thyroid cancer. *Thyroid*. 2013; 23(10): 1238–1246.
21. Bishop FL, Lewith GT. Who uses CAM? A narrative review of demographic characteristics and health factors asso-

- ciated with CAM use. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2010; 7(1): 11–28.
22. Ucan O, Pehlivan S, Ovayolu N i sur. The use of complementary therapies in cancer patients: A questionnaire-based descriptive survey from southeastern Turkey. *Am J Clin Oncol*. 2008; 31(6): 589–594.
 23. Arthur K, Belliard JC, Hardin SB, et al. Practices, attitudes, and beliefs associated with complementary and alternative medicine (CAM) use among cancer patients. *Integr Cancer Ther*. 2012; 11(3): 232–242.
 24. Ku CF, Koo M. Association of distress symptoms and use of complementary medicine among patients with cancer. *J Clin Nurs*. 2012; 21(5–6): 736–744.
 25. Boon H, Stewart M, Kennard MA, et al. Use of complementary/alternative medicine by breast cancer survivors in Ontario: Prevalence and Perceptions. *J Clin Oncol*. 2000; 18(13): 2515–2521.
 26. Anderson JG, Taylor AG. Use of complementary therapies for cancer symptom management: results of the 2007 National Health Interview Survey. *J Altern Complement Med*. 2012; 18(3): 235–241.
 27. Astin JA. Why patients use alternative medicine: results of a national study. *JAMA*. 1998; 279(19): 1548–1553.
 28. Nazik E, Nazik H, Api M, et al. Complementary and alternative medicine use by gynecologic oncology patients in Turkey. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2012; 13(1): 21–25.
 29. Velicer CM, Ulrich C. Vitamin and mineral supplement use among US adults after cancer diagnosis: A systematic review. *J Clin Oncol*. 2008; 26(4): 665–673.
 30. Wang HH, Chung UL. Use of complementary and alternative medicine among breast cancer survivors in Taiwan. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2012; 13(9): 4789–4792.
 31. CHIS. *Complementary and alternative medicine questionnaire*. [internet]. Los Angeles: California Health Interview Survey, 2001. Dostupno na: http://healthpolicy.ucla.edu/chis/design/Documents/CHIS2001_adult_q.pdf. (pristupljeno 6. rujna 2014.).
 32. Fouladbakhsh JM, Stommel M. Gender, symptom experience, and use of complementary and alternative medicine practices among cancer survivors in the U.S. cancer population. *Oncol Nurs Forum*. 2010; 37(1): E7–E15.
 33. Klafke N, Elliott JA, Wittert GA, Olver IN. Prevalence and predictors of complementary and alternative medicine (CAM) use by med in Australian cancer outpatient services. *Ann Oncol*. 2012; 23(6): 1571–1578.
 34. Žuškin E, Pucarín Cvetković J, Kanceljak Macan B, Vitale K, Janev Holcer N, Čivljak M. Umijeće liječenja: povijesni prikaz. *Soc psihijat*. 2013; 41(3): 156–163.
 35. Barrett B, Marchand L, Scheder J, et al. Bridging the gap between conventional and alternative medicine. *J Farm Pract*. 2000; 49: 234–239. Citirano u: Žuškin E, Pucarín Cvetković J, Kanceljak Macan B, Vitale K, Janev Holcer N, Čivljak M. Umijeće liječenja: povijesni prikaz. *Soc psihijat*. 2013; 41(3): 156–163.
 36. Lovgren M, Wilde-Larsson B. Push or pull? Relationships between lung cancer patients' perceptions of quality of care and use of complementary and alternative medicine. *Eur J Oncol Nurs*. 2010; 15(4): 311–317.
 37. Radovčić Z, Nola IA. Integracija komplementarne i alternativne medicine s primarnom zdravstvenom zaštitom u Republici Hrvatskoj – mišljenja liječnika primarne zdravstvene zaštite. *Acta Med Croatica*. 2015; 69: 451–458.

EXPERIENCES OF CANCER PATIENTS IN THE APPLICATION OF ALTERNATIVE AND COMPLEMENTARY MEDICINE

¹ Ljerka Armano

² Olivera Petrak

³ Josipa Kern

¹ Division of Hospital Acquired Infection Prevention, Clinical Hospital Sisters of Mercy, Zagreb

² Department of Health Psychology, University of Applied Health Sciences, Zagreb

³ Department of Medical Statistics, Epidemiology and Medical Informatics, School of Public Health „Andrija Štampar”, School of Medicine, University of Zagreb, Zagreb

Abstract

Complementary and alternative medicine use among cancer patients has increased in recent years. The aim of this study was to explore the use of complementary and alternative medicine (CAM) in cancer patients, and to find out which are the most commonly used methods. Furthermore, the aim was also to explore the connection between the use of CAM and the demographic characteristics of the patients and to investigate the sources of information about CAM. The study included 82 patients from one oncology ward, 60 women and 22 men, within the age range of 24-83 years. A survey was constructed with 25 questions divided in three groups: sociodemographic status, questions about illness and therapy, and questions about using CAM.

The results show that more than two-thirds (72.2%) of the cancer patients reported using some form of CAM

at least once in their lives („life” prevalence), and in the time of the study the prevalence of CAM use was 46.8%. Most patients were using CAM because they wanted to boost the immune system (46.3%), improve their physical well-being (23.2%), relieve side-effects of chemotherapy or improve their emotional well-being (14.6%). In terms of gender, women tend to use more CAM than men. Age and educational level are not significant factors in CAM use.

Regarding the current data, communication between patients and their health providers (oncologist and nurses) is critical. This study showed that almost 65% of the participants had not disclosed their use of CAM to their oncologists, nor had 85% of them disclosed the information to nurses. The reasons for not reporting CAM use to their nurses or oncologists include „they never asked” or „they would disapprove”.

Friends were the most common source of information (36.6%), followed by media (31.7%) and the external health care professionals. This number is even lower for doctors and nurses as a support-group: only 2.4% of them were identified as the source of information for patients.

Keywords: complementary and alternative medicine, CAM, cancer patients
