

Wykorzystanie medycyny komplementarnej i alternatywnej na przykładzie pacjentów leczonych z powodu chorób hematologicznych

The use of complementary and alternative medicine in patients treated for haematological diseases

Grzegorz Józef Nowicki¹, Magdalena Umieńska², Barbara Ślusarska¹,
Aneta Brygida Jędrzejewska¹, Kinga Żelaźnicka³, Marta Łuczyk⁴

¹Zakład Pielęgniarstwa Rodzinnego i Geriatrycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Lublin, Polska

²Absolwentka Wydziału Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Lublin, Polska

³Oddział Hematologii i Transplantacji Szpiku, Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli, Lublin, Polska

⁴Zakład Pielęgniarstwa Opieki Długoterminowej, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Lublin, Polska

Streszczenie

Wstęp: Dane epidemiologiczne wskazują na rosnące zainteresowanie medycyną komplementarną i alternatywną (ang. *complementary and alternative medicine* – CAM). Pacjenci stosują metody CAM alternatywnie, czyli zamiast terapii konwencjonalnej lub wraz z terapią konwencjonalną. Najczęściej z tej formy leczenia korzystają pacjenci onkologiczni. Celem pracy jest ocena rozpowszechnienia CAM w grupie pacjentów leczonych z powodu chorób hematologicznych.

Materiał i metoda: Badanie obserwacyjno-przekrojowe prowadzono od stycznia do marca 2023 r. wśród pacjentów leczonych z powodu chorób hematologicznych na Oddziale Hematologii i Transplantacji Szpiku w Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli. Badaniem objęto 105 pacjentów. Narzędziem standaryzowanym wykorzystanym w kwestionariuszu ankiety był Międzynarodowy Kwestionariusz Pomiaru Wykorzystania Medycyny Komplementarnej i Alternatywnej. Kwestionariusz składa się z czterech części.

Wyniki: Średnia wieku badanych wynosiła $49,54 \pm 15,68$ lat. Odsetek osób, które w ciągu ostatniego roku korzystały z porady lekarza specjalisty w zakresie CAM wynosił 48,6% ($n = 51$), a powodem porady u tego specjalisty było najczęściej leczenie choroby przewlekłej lub jej objawów. Najczęściej respondenci wskazywali, że leczenie zaproponowane przez specjalistę CAM było bardzo pomocne (56,9%, $n = 29$).

Wnioski: Większość badanych pacjentów leczonych z powodów hematologicznych korzystało w ciągu ostatniego roku z porady u specjalisty CAM i metod leczenia CAM. Należałoby przeprowadzić ogólnopolskie badania oceniające wykorzystanie metod CAM przez pacjentów leczonych z powodów onkologicznych oraz określić potencjalne interakcje z lekami używanymi w medycynie konwencjonalnej.

Słowa kluczowe: medycyna komplementarna i alternatywna, nowotwory hematologiczne, pacjenci.

Abstract

Introduction: Epidemiological data show that patients' interest in complementary and alternative medicine (CAM) therapies is steadily increasing. Patients can use CAM methods either as an alternative, i.e. in place of conventional therapy, or in addition to it, which is frequently the case for those being treated for cancer. The aim of this study was evaluation of the prevalence of using CAM among patients being treated for haematological diseases.

Material and methods: The cross-sectional observational study was carried out in the period between January and March 2023 among patients treated for haematological diseases in the Department of Haematology and the Bone Marrow Transplant Unit of the Saint Jan of Dukla Oncology Centre of the Lublin Region. The study group consisted of 105 patients. The International Questionnaire to Measure the Use of Complementary and Alternative Medicine was the standardised tool used in the study questionnaire. The questionnaire is divided into 4 parts.

Results: The mean age of the respondents was 49.54 ± 15.68 years. The percentage of patients who used CAM practitioners' advice in the last year was 48.6% ($n = 51$). The most common reason

for visiting the CAM specialist was to treat a chronic disease or its symptoms. Most respondents (56.9%, $n = 29$) indicated that the CAM practitioner's therapy was highly beneficial.

Conclusions: Most patients treated for haematological diseases had received advice and treatments from a CAM practitioner during the preceding year. It is of key importance to conduct a Polish nationwide study to evaluate the use of CAM methods by oncology patients and to identify potential interactions with drugs used in conventional medicine.

Key words: complementary and alternative medicine, haematologic malignancies, patients.

Adres do korespondencji:

dr n. o zdr, mgr pielęg. Grzegorz Józef Nowicki, Zakład Pielęgniarstwa Rodzinnego i Geriatrycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Lublin, Polska, e-mail: grzesiek_nowicki@interia.pl

WSTĘP

Zgodnie z definicją Światowej Organizacji Zdrowia medycyna komplementarna i alternatywna (ang. *complementary and alternative medicine* – CAM) obejmuje szeroki wachlarz praktyk opieki zdrowotnej, które nie są częścią tradycyjnej lub konwencjonalnej medycyny danego kraju i nie są w pełni zintegrowane z dominującym systemem opieki zdrowotnej, natomiast w niektórych krajach są stosowane zamiennie z medycyną tradycyjną [1]. Narodowe Centrum Zdrowia Komplementarnego i Integracyjnego w Stanach Zjednoczonych (ang. National Center for Complementary and Integrative Health) sformułowało natomiast definicję CAM jako *grupę różnorodnych praktyk, produktów medycznych i opieki zdrowotnej, które obecnie nie są uważane za część medycyny konwencjonalnej*. Narodowe Centrum klasyfikuje najbardziej popularne komplementarne podejścia do zdrowia w dwóch podgrupach: 1) Produkty naturalne, w tym zioła, witaminy i minerały; 2) Praktyki umysłu i ciała, takie jak joga, medytacja, techniki relaksacyjne czy akupunktura [2].

Wśród zabiegów CAM w Polsce refundowane są trzy: akupunktura w ramach leczenia w poradni leczenia bólu, homeopatia – pod warunkiem, że pacjent jest leczony przez lekarza homeopatę pracującego w krajowym systemie opieki zdrowotnej, stawianie baniek, które należą do zakresu uprawnień pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej [3–5].

Badania przeprowadzone w USA przez National Health Interview Survey w 2012 r. wykazały, że 36,8% dorosłych Amerykanów stosowało różne formy CAM w roku poprzedzającym badanie [6]. Prace badawcze prowadzone w Wielkiej Brytanii w 2013 r. dowiodły, że średnie roczne stosowanie praktyk CAM wynosiło 41,1% [7], a w 2017 r. ujawniono, że korzysta z nich 86% populacji Niemiec [8]. Analiza danych pozyskanych przez European Social Survey pokazały, że 25,9% Europejczyków korzystało z CAM w ciągu ostatniego roku, podczas gdy w Polsce 12,9%.

Najczęściej stosowanymi metodami CAM wśród Europejczyków były kolejno: masaż, homeopatia, osteopatia, ziołolecznictwo, akupunktura, chiropraktyka, refleksologia oraz uzdrawianie duchowe [9].

W niektórych krajach, takich jak Wielka Brytania i Niemcy, istnieje znaczna liczba badań nad stosowaniem CAM, brakuje natomiast dowodów na jej rozpowszechnienie w Polsce. Na podstawie badań przeprowadzonych na niewielką skalę w grupach pacjentów z różnymi problemami zdrowotnymi można stwierdzić, że rozpowszechnienie stosowania CAM w Polsce wynosiło 16–85%, jednak większość tych badań była przeprowadzona wśród pacjentów chorych na nowotwory [10–15]. Brakuje ogólnokrajowych i reprezentatywnych badań oceniających rozpowszechnienie stosowania CAM w polskiej populacji.

Dane epidemiologiczne wskazują na stale rosnące zainteresowanie terapiami CAM. Pacjenci stosują metody CAM alternatywnie, czyli zamiast terapii konwencjonalnej lub wraz z terapią konwencjonalną. Najczęściej z tej formy leczenia korzystają pacjenci onkologiczni [16]. Autorzy niektórych badań [17] podkreślają potrzebę poprawy dialogu na linii pracownicy ochrony zdrowia-pacjent i jego rodzina. Wiodące ośrodki leczące pacjentów onkologicznych [18] przedstawiają koncepcję integracyjnej onkologii [19] jako modelu opieki zdrowotnej skoncentrowanej na pacjencie, której celem jest uwzględnienie preferencji pacjenta, zapewnienie mu poczucia bezpieczeństwa oraz optymalizację wyników klinicznych [20–22]. W tym celu gromadzi się dowody naukowe świadczące o skuteczności i ryzyku metod CAM u pacjentów z nowotworem złośliwym i podejmuje się próby opracowania wytycznych klinicznych, czego przykładem mogą być wytyczne rekomendujące stosowanie terapii CAM u pacjentów z rakiem piersi zatwierdzone przez Amerykańskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej [23]. Celem pracy była ocena rozpowszechnienia stosowania CAM w grupie pacjentów leczonych z powodu chorób hematologicznych.

MATERIAŁ I METODY

Badanie obserwacyjno-przekrojowe nielosową metodą doboru próby prowadzono od stycznia do marca 2023 r. metodą *paper and penpersonal interview*. Do udziału w badaniu zaproszono pacjentów leczonych z powodu chorób hematologicznych na Oddziale Hematologii i Transplantacji Szpiku w Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli. Pacjenci uczestniczący w badaniu byli hospitalizowani stacjonarnie oraz w ramach pobytu jednodniowego w celu kontynuacji leczenia. Kryteria włączenia obejmowały: 1) Wiek minimum 18 lat; 2) Przyczyna hospitalizacji choroba hematologiczna; 3) Udzielenie świadomej zgody na udział w badaniu. Badanie przeprowadzono zgodnie z zapisami Deklaracji Helsińskiej (zaktualizowanej w 2013 r.), uzyskano pozytywną opinię Komisji Bioetycznej przy Uniwersytecie Medycznym w Lublinie (KE-0254/73/2020) oraz zgodę Dyrekcji placówki. Udział w badaniu był dobrowolny i anonimowy, a respondent mógł przerwać badanie w dowolnym momencie bez podawania przyczyny.

Aby osiągnąć cel badania, opracowano kwestionariusz ankiety składający się z narzędzia standaryzowanego oraz pytań własnego autorstwa oceniających zmienne socjodemograficzne i medyczne.

Narzędziem standaryzowanym wykorzystanym w kwestionariuszu ankiety był Międzynarodowy Kwestionariusz Pomiaru Wykorzystania Medycyny Komplementarnej i Alternatywnej (ang. The International Questionnaire to Measure Use of Complementary and Alternative Medicine) [24] w polskiej adaptacji językowej Jędrzejewskiej i wsp. [25]. Oryginalna wersja kwestionariusza została opracowana podczas warsztatów prowadzonych w Norwegii przez Narodowe Centrum Badań Medycyny Komplementarnej i Alternatywnej (ang. The National Research Center in Complementary and Alternative Medicine). Do opracowania kwestionariusza zaproszono osoby z różnych krajów (m.in. Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej, Kanady, Wielkiej Brytanii, Australii, Niemiec) oraz wywodzące się z różnych środowisk (antropologia, socjologia, pielęgniarstwo, ochrona zdrowia, medycyna, zdrowie publiczne i farmacja). Kwestionariusz składa się z czterech części. W każdej z nich respondenci są proszeni o ocenę, czy korzystali z usług danego specjalisty CAM lub czy korzystali z metod CAM. Ponadto respondenci proszeni są o podanie przyczyny korzystania z metod CAM (ostra choroba, czyli stan trwający krócej niż jeden miesiąc, leczenie choroby przewlekłej lub jej objawów trwające dłużej niż jeden miesiąc, poprawa samopoczucia, „inny” powód – w tym przypadku proszono o wpisanie powodu) i ocenę, na ile pomocna była wizyta u specjalisty CAM lub wymieniona metoda CAM (bardzo lub trochę, lub nie wiem, lub ani trochę). Część pierwsza kwestionariusza dotyczy korzystania z usług wybranych dostawców CAM, ta-

kich jak lekarz specjalista CAM, chiropraktyk, zielarz/fitoterapeuta, homeopata, akupunkturzysta, duchowy uzdrowiciel lub znachor/szeptucha. Część druga ma na celu uzyskanie informacji na temat leczenia uzupełniającego zaleconego przez lekarza (masaż ręczny, homeopatia, akupunktura, ziołolecznictwo, duchowe uzdrowienia lub stawianie baniek lekarskich). W części trzeciej zawarte są pytania o stosowanie leków ziołowych i suplementów diety, w tym tabletek, kapsułek i płynów. Ocena obejmuje: zioła/leki ziołowe, witaminy/minerały, homeopatyczne środki lecznicze oraz inne suplementy. Respondenci są także proszeni o podanie nazw preparatów, które stosują. Część czwarta dotyczy pytań o praktyki samopomocowe, takie jak medytacja, joga, Qigong, Tai Chi, techniki relaksacyjne, wizualizacje, uczestnictwo w tradycyjnych ceremoniach uzdrowienia oraz modlitwa o własne zdrowie.

We wszystkich pytaniach kwestionariusza respondenci są proszeni o ocenę wizyt i wykorzystania metod CAM w ciągu ostatnich 12 miesięcy. Każda część kwestionariusza zakończona jest punktem „inne”, gdzie respondent może wpisać innego specjalistę CAM lub metodę CAM, z której korzystał, a która nie była wymieniona w kwestionariuszu.

Kwestionariusz ankiety zawierał typowe pytania oceniające status socjodemograficzny badanych (płeć, wiek, miejsce zamieszkania, wykształcenie, stan cywilny) oraz zmienne medyczne (rodzaj choroby hematologicznej i czas trwania choroby).

Techniki statystyczne opisowe wykorzystano do analizy uzyskanych w badaniu danych. Zebrane dane w ramach badania wprowadzono do specjalnie w tym celu przygotowanego arkusza kalkulacyjnego Microsoft Excel 2010 (stworzenie bazy danych) i w tym samym oprogramowaniu wykonano analizy. Wartości analizowanych parametrów niemierzalnych przedstawiono za pomocą liczności i odsetka, a dla mierzalnych za pomocą średniej i odchylenia standardowego.

WYNIKI

Charakterystyka socjodemograficzna i medyczna badanej grupy

Badaniem objęto grupę 105 pacjentów leczonych z powodu chorób hematologicznych. Średnia wieku wynosiła $49,54 \pm 15,68$ lat. Większość badanej grupy stanowiły kobiety (64,8%, $n = 68$), osoby mieszkające w mieście (59%, $n = 62$), legitymujące się wykształceniem wyższym (42,9%, $n = 45$) oraz pozostające w związku (68,6%, $n = 72$). Respondenci najczęściej leczyli się z powodu białaczki, chłoniaka, szpiczaka lub niedokrwistości. Średni czas leczenia wynosił $26,87 \pm 33,32$ miesięcy. Szczegółowe dane przedstawiono w tabeli 1.

Wizyty u praktyków medycyny komplementarnej i alternatywnej oraz wykorzystanie ich metod w badanej grupie

W tabeli 2 przedstawiono szczegółową ocenę wizyt u specjalistów CAM i wykorzystywanych metod CAM oraz powodów wykorzystania i oceny satysfakcji z ich korzystania w badanej grupie pacjentów. Odsetek osób, które w ciągu ostatniego roku korzystały z porady lekarza specjalisty w zakresie CAM wynosił 48,6% ($n = 51$). Powodem porady u tego specjalisty było najczęściej leczenie choroby przewlekłej lub jej objawów. Najczęściej badani wskazywali, że leczenie zaproponowane przez specjalistę CAM było bardzo pomocne (56,9%, $n = 29$). Spośród innych wymienionych specjalistów CAM respondenci wskazywali, że byli na wizycie u ziołarza/fitoterapeuty (6,7%, $n = 7$), homeopaty (4,8%, $n = 5$), akupunkturzysty (3,8%, $n = 4$) i po 2 osoby odwiedziły chiropraktyka, duchowego uzdrowiciela lub znachora/szeptuchę.

Formą leczenia proponowaną przez specjalistów CAM, która była najczęściej zalecana respondentom do stosowania w ciągu ostatnich 12 miesięcy, był masaż ręczny (18,1%, $n = 19$) i ziołolecznictwo (11,4%, $n = 12$). Mniejszej liczbie osób polecano akupunkturę (2,9%, $n = 3$), duchowe uzdrowienia (1,9%, $n = 2$) lub bańki lekarskie (1%, $n = 1$). Żadnemu pacjentowi nie zaproponowano homeopatii. Najwięcej badanych terapię zalecaną przez specjalistę CAM stosowało w celu leczenia choroby przewlekłej lub jej objawów oraz w celu poprawy samopoczucia. Z efektów masażu ręcznego zadowolonych było 47,4% ($n = 9$) badanych, a z ziołolecznictwa 33,3% ($n = 4$).

Aż 78,1% ($n = 82$) respondentów przyznała, że w ciągu ostatniego roku stosowała suplementy diety zawierające witaminy lub minerały. Najczęściej pacjenci wskazywali, że witaminy i minerały stosowali z powodu leczenia choroby przewlekłej lub jej objawów (48,8%, $n = 40$). Prawie tyle samo twierdziło, że w celu poprawy samopoczucia (45,1%, $n = 37$). Badani w większości ocenili, że stosowanie suplementów witamin i minerałów było pomocne bardzo lub trochę. Spośród suplementów witamin i minerałów dostępnych na rynku badani najczęściej stosowali: witaminę D (26,7%, $n = 28$), witaminę C (17,1%, $n = 18$) i witaminę K (11,4%, $n = 12$), natomiast najczęściej wskazywanymi minerałami były: magnez (13,3%, $n = 14$), żelazo (7,6%, $n = 8$) oraz wapń (3,8%, $n = 4$) (tab. 3). Do zażywania w ciągu ostatniego roku ziół lub leków ziołowych przyznało się 49,3% ($n = 47$) badanych. Najczęściej wskazywaną przyczyną stosowania ziół była chęć poprawy samopoczucia (68,1%, $n = 32$) oraz leczenie choroby przewlekłej lub jej objawów (27,7%, $n = 13$). Większość badanych wskazała, że stosowanie ziół i leków ziołowych było trochę (44,7%, $n = 21$) lub

Tabela 1. Charakterystyka socjodemograficzna i medyczna badanej grupy

Zmienne	n (%)
Płeć	
Kobieta	68 (64,8)
Męczyzna	37 (35,2)
Wiek	
40 lat i mniej	35 (33,3)
41–60 lat	40 (38,1)
61 lat i więcej	30 (28,6)
Miejsce zamieszkania	
Miasto	62 (59)
Wieś	43 (41)
Wykształcenie	
Podstawowe	2 (1,9)
Zawodowe	18 (17,1)
Średnie	40 (38,1)
Wyższe	45 (42,9)
Stan cywilny	
W związku	72 (68,6)
Osoba samotna	33 (31,4)
Powód leczenia hematologicznego	
Białaczka	38 (36,2)
Chłoniak	21 (20)
Szpiczak mnogi	16 (15,2)
Niedokrwistość	9 (8,6)
Inne	21 (20)
Czas leczenia	
Poniżej 6 miesięcy	35 (33,3)
6–24 miesiące	40 (38,1)
25 miesięcy i więcej	30 (28,6)

bardzo (42,6%, $n = 20$) pomocną metodą. Spośród ziół i leków ziołowych badani najczęściej stosowali: ostropest (11,4%, $n = 12$), pokrzywę (8,6%, $n = 9$) lub melisę lekarską (6,7%, $n = 7$) (tab. 3).

Najczęściej stosowaną techniką samopomocową w badanej grupie pacjentów leczonych z powodu chorób hematologicznych była modlitwa o własne zdrowie (97,1%, $n = 102$), jak również techniki relaksacyjne (51,4%, $n = 54$) i medytacja (17,1%, $n = 18$). Badani przyznali, że w większości wymienione techniki samopomocowe stosowali w celu leczenia choroby przewlekłej lub jej objawów bądź w celu poprawy samopoczucia. W większości ocenili, że stosowane techniki samopomocowe było bardzo lub trochę pomocnymi metodami.

DYSKUSJA

Medycyna komplementarna i alternatywna jest w Polsce i na świecie stale rozwijającą się formą leczenia i terapii. Dzieje się tak, ponieważ systemy ochro-

Tabela 2. Częstość, motywacja i ocena stosowanych terapii medycyny komplementarnej i alternatywnej w badanej grupie w ciągu ostatnich 12 miesięcy

Wizyta/wykorzystanie metody	n (%) ^A	Powód wizyty ^B		Jak pomocne było leczenie zaproponowane przez lekarza/Jak pomocna była ta metoda ^B				
		Choroba ostra ^C	Leczenie choroby przewlekłej lub jej objawów ^{**}	W celu poprawy samopoczucia	Bardzo	Trochę	Ani trochę	Nie wiem
Wizyty u praktyków medycyny komplementarnej i alternatywnej								
Medyczni specjaliści w zakresie medycyny komplementarnej i alternatywnej								
Lekarz	51 (48,6)	12 (23,5)	30 (58,8)	9 (17,7)	29 (56,9)	15 (29,4)	5 (9,8)	2 (3,9)
Niemedyczni specjaliści w zakresie medycyny komplementarnej i alternatywnej								
Chiropraktyk	2 (1,9)	0 (0)	1 (50)	1 (50)	2 (1,9)	0 (0)	2 (100)	0 (0)
Zielarz/fioterapeuta	7 (6,7)	1 (14,3)	6 (85,7)	0 (0)	1 (14,3)	5 (71,4)	1 (14,3)	0 (0)
Homeopata	5 (4,8)	0 (0)	3 (60)	2 (40)	2 (40)	3 (60)	0 (0)	0 (0)
Akupunkturzysta	4 (3,8)	1 (25)	1 (25)	2 (50)	0 (0)	3 (75)	1 (25)	0 (0)
Duchowy uzdrowiciel	2 (1,9)	0 (0)	1 (50)	1 (50)	1 (50)	0 (0)	1 (50)	0 (0)
Znachor/szeptucha	2 (1,9)	1 (50)	1 (50)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (50)	1 (50)
Leczenie komplementarne i alternatywne zaproponowane przez lekarza medycyny komplementarnej i alternatywnej								
Masaż ręczny	19 (18,1)	2 (10,5)	6 (31,6)	11 (57,9)	9 (47,4)	8 (42,1)	1 (5,3)	1 (5,3)
Homeopatia	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Akupunktura	3 (2,9)	1 (33,3)	0 (0)	2 (66,7)	0 (0)	3 (100)	0 (0)	0 (0)
Ziołolecznictwo	12 (11,4)	1 (8,3)	1 (8,3)	10 (83,4)	4 (33,3)	7 (58,3)	0 (0)	1 (8,3)
Duchowe uzdrowienia	2 (1,9)	1 (50)	0 (0)	1 (50)	1 (50)	1 (50)	0 (0)	0 (0)
Stawianie baniek lekarskich	1 (1)	1 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (100)	0 (0)	0 (0)
Stosowanie leków ziołowych i suplementów diety, w tym tabletek, kapsułek i płynów								
Zioła/leki ziołowe	47 (49,3)	2 (4,2)	13 (27,7)	32 (68,1)	20 (42,6)	21 (44,7)	2 (4,2)	4 (8,5)
Witaminy/mineraly	82 (78,1)	5 (6,1)	40 (48,8)	37 (45,1)	28 (34,1)	44 (53,7)	4 (4,9)	6 (7,3)
Homeopatyczne środki lecznicze	1 (1)	1 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (1)	0 (0)	0 (0)
Praktyki samopomocy								
Medytacja	18 (17,1)	3 (16,6)	4 (22,2)	11 (61,2)	14 (77,8)	4 (22,2)	0 (0)	0 (0)
Joga	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Qigong	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Tai Chi	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Techniki relaksacyjne	54 (51,4)	18 (33,3)	4 (7,4)	32 (59,3)	33 (61,1)	16 (29,6)	3 (5,6)	2 (3,7)
Wizualizacje	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Uczestnictwo w tradycyjnej ceremonii uzdrowienia	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Modlitwa o własne zdrowie	102 (97,1)	15 (14,7)	63 (61,8)	24 (23,5)	61 (59,8)	19 (18,6)	7 (6,9)	15 (14,7)

^Aprocenty są obliczane w stosunku do całkowitej populacji próby badanej, ^Bprocenty są obliczane w stosunku do liczby osób korzystających z danego świadczenia/dawcy/metody CAM, ^{**}trwająca krócej niż jeden miesiąc; ^{**}trwająca dłużej niż jeden miesiąc

ny zdrowia w krajach rozwijających się i rozwiniętych przechodząc z zarządzania schorzeniami ostrymi i opieki doraźnej, muszą dostosować się do zarządzania chorobami przewlekłymi, co sprzyja wzrostowi kosztów przy ograniczeniach nakładów finansowych na ochronę zdrowia. Drugą przyczyną coraz większej popularności metod CAM jest niezadowolenie pacjentów z proponowanych terapii metodami konwencjonalnymi. Te dwa powody stanowią przyczynek do postrzegania przez pacjentów, jak i pracowników ochrony zdrowia metod CAM jako opcji, która sprosta tym wyzwaniom. Ponadto pacjenci sami poszukują usług, które są zgodne z ich osobistymi przekonaniem, a także alternatyw w celu poprawy stanu zdrowia [26]. Istotnym punktem wyjścia do promowania modelu onkologii integracyjnej łączącej medycynę konwencjonalną z CAM jest poznanie rozpowszechnienia stosowania metod CAM wśród pacjentów onkologicznych. Dlatego też celem podjętych badań była ocena rozpowszechnienia stosowania CAM w grupie pacjentów leczonych z powodu chorób hematologicznych. Nasze wyniki wskazują, że badani pacjenci leczeni z powodu chorób hematologicznych umawiają się na wizyty u specjalistów CAM i stosują różne metody CAM.

Reszka i wsp. [27] przeprowadzili badania między grudniem 2017 r. a styczniem 2019 r. w Dolnośląskim Centrum Onkologii. Badaną grupę stanowiło 355 pacjentów leczonych z powodów onkologicznych, z czego 43,9% potwierdziło, że stosują metody CAM. D'Arena i wsp. [28] przeprowadzili badanie w 14 włoskich ośrodkach hematologicznych wśród 442 pacjentów leczonych z powodu przewlekłej białaczki limfatycznej. Ich wyniki wskazują, że 16,5% badanych używało metod CAM, z czego 20,5% stosowało więcej niż jedną metodę. Najczęstszymi metodami CAM wskazywanymi przez respondentów były: spożywanie zielonej herbaty, preparatów z aloesu oraz witamin w dużych dawkach. Co ciekawe, pacjenci deklarowali, że głównym źródłem informacji o CAM byli lekarze (31%). Thompson i wsp. [29] przeprowadzili badanie wśród 227 osób z anemią sierpowatą, z czego 91,6% stosowało różne terapie CAM w celu uśmierzania odczuwanych dolegliwości bólowych. W cytowanych badaniach respondenci wskazywali, że najczęściej stosowali następujące metody CAM: modlitwa, techniki relaksacyjne, masaż leczniczy, ćwiczenia oraz uzdrowienie duchowe. Tylko 23% badanych stosujących metody CAM przyznało jednak, że po ich zastosowaniu odczuwało korzyści. Jaime-Pérez i wsp. [30] przeprowadzili badanie w grupie 120 pacjentów leczonych z powodu chorób hematologicznych. Wyniki ich badań pokazały, że 45% respondentów korzystało z różnych metod CAM, w tym najczęściej z metod ludowych, następnie z ziołolecznictwa oraz rytuałów odprawianych przez szamana i homeopatii. W ocenie skuteczności stosowanych metod najwyżej oceniane było stosowanie leków ziołowych.

Tabela 3. Preparaty ziołowe, witaminy i minerały, których używali badani w ciągu ostatnich 12 miesięcy

Preparat	n (%)
Zioła/leki ziołowe	
Melisa lekarska	7 (6,7)
Ashwagandha	5 (4,8)
Len	4 (3,8)
Ostropest	12 (11,4)
Rumianek	4 (3,8)
Dziurawiec	2 (1,9)
Pokrzywa	9 (8,6)
Inne zioła	15 (14,3)
Witaminy/minerały	
Witamina D	28 (26,7)
Witamina E	1 (1)
Witamina A	5 (4,8)
Witamina K	12 (11,4)
Witamina C	18 (17,1)
Kwas foliowy	8 (7,6)
Magnez	14 (13,3)
Żelazo	8 (7,6)
Wapń	4 (3,8)
Cynk	1 (1)
Inne	3 (2,9)

Potencjalne korzyści i ryzyko stosowania metod CAM przez pacjentów z chorobami hematologicznymi jest nie do końca poznane, chociaż badania wskazują na znaczne rozpowszechnienie stosowania CAM wśród tych chorych. Pomimo niewielu dowodów naukowych, Amerykańskie Towarzystwo Hematologiczne [31] sugeruje stosowanie, o ile jest dostępne i tolerowane, integracyjnego podejścia u pacjentów dorosłych z niedokrwistością sierpowatokrwiową, u których występuje ból ostry lub przewlekły. W zależności od preferencji pacjenta i jego odpowiedzi na te zabiegi mogą to być masaż, akupunktura, joga, pilates, rzeczywistość wirtualna i relaksacja audiowizualna. Kayo i wsp. [32] przeprowadzili badanie oceniające ryzyko krwawienia po akupunkturze wśród pacjentów z nowotworami hematologicznymi z towarzyszącą małopłytkowością. Wyniki ich obserwacji wskazują, że u żadnego pacjenta nie wystąpiło krwawienie, niezależnie od liczby płytek krwi. Brami i wsp. [33] opublikowali wyniki przeglądu systematycznego, którego celem było dostarczenie dowodów na skuteczność produktów naturalnych i terapii uzupełniającej u pacjentów z neuropatią obwodową wywołaną chemioterapią. Wyniki ich przeglądu wskazują, że stosowanie witaminy E, glutamianu i glutaminy, goshajinkigan (wykorzystywany w medycynie chińskiej ziołowy

preparat składający się z 10 naturalnych składników) oraz kwasu tłuszczowego omega-3 może być skuteczne w łagodzeniu objawów neuropatii obwodowej wywołanej chemioterapią z różnym poziomem skuteczności. Elektroakupunktura natomiast nie dawała lepszego skutku terapeutycznego niż placebo. Jermini i wsp. [34] w grupie 132 pacjentów leczonych z powodu nowotworu zidentyfikowali 42 kombinacje stosowania jednoczesnego różnych środków CAM pochodzenia biologicznego, których działanie było opisywane jako przeciwnowotworowe. Autorzy zidentyfikowali tylko dwie kombinacje środków CAM, które mogły wpływać na farmakokinetykę leków stosowanych w terapii konwencjonalnej, jednak były to interakcje prawdopodobnie o małym znaczeniu klinicznym. Autorzy badania podkreślają rolę pracowników ochrony zdrowia w poznaniu metod CAM stosowanych przez pacjenta z chorobą nowotworową, ustalenie i zrozumienie powodów ich stosowania oraz przeprowadzenie analizy potencjalnych interakcji z lekami stosowanymi w medycynie konwencjonalnej.

Stosowanie CAM przez pacjentów, zwłaszcza onkologicznych, może budzić pewne obawy dotyczące bezpieczeństwa łączenia CAM z metodami leczenia proponowanymi w ramach medycyny konwencjonalnej. Produkty naturalne i niektóre tradycyjne metody CAM mogą zwiększać ryzyko krwawienia u pacjenta lub potencjalnie zmieniać farmakokinetykę leków cytostatyków. W tym drugim przypadku może to zmniejszać skuteczność leczenia przeciwnowotworowego lub spowodować narażenie na toksyczne skutki uboczne chemioterapii. Przegląd systematyczny z 2012 r. [35] donosi, że z powodu złej komunikacji na linii pacjent-lekarz 20–70% pacjentów leczonych z powodów onkologicznych nie ujawnia lekarzowi prowadzącemu, że stosuje metody CAM. Brak rutynowych pytań o stosowanie terapii CAM przez pacjentów onkologicznych oraz lekceważące podejście praktyków do terapii CAM z powodu braku wiedzy lub wiary w skuteczność tych terapii może narażać niektórych pacjentów na szkody wynikające z łączenia terapii konwencjonalnej z CAM. Dlatego też rolą pracowników ochrony zdrowia jest zrozumienie powodów stosowania metod CAM przez pacjentów, aby zapobiegać interakcjom i identyfikować działania niepożądane tych metod z terapią konwencjonalną. Rozwój ośrodków medycyny integracyjnej w usługach onkologicznych mógłby promować interdyscyplinarną współpracę między pacjentami, lekarzami, onkologami i naukowcami specjalizującymi się w tej dziedzinie.

PODSUMOWANIE

W badanej grupie pacjentów leczonych z powodu chorób hematologicznych prawie 49% respon-

dentów odbyło wizytę u lekarza specjalisty w zakresie CAM, a najczęstszą przyczyną podawaną przez badanych było leczenie choroby przewlekłej lub jej objawów. Innymi specjalistami niemedyceznymi w zakresie CAM, których porady wykorzystywali respondenci, byli najczęściej zielarze/fitoterapeuci oraz homeopaci. Specjaliści CAM najczęściej zalecali masaż ręczny oraz ziołolecznictwo.

Ponad 78% badanych przyznało, że w ciągu ostatniego roku stosowało suplementy diety zawierające minerały i witaminy, a prawie 50% stosowało zioła lub leki ziołowe.

Najczęściej stosowaną techniką samopomocową w badanej grupie pacjentów leczonych z powodu chorób hematologicznych była modlitwa o własne zdrowie, techniki relaksacyjne i medytacja.

Autorzy deklarują brak konfliktu interesów.

REFERENCES

1. World Health Organization. Traditional, complementary and integrative medicine. Available from: https://www.who.int/health-topics/traditional-complementary-and-integrative-medicine#tab=tab_1 (accessed: 16.07.2023).
2. Collection Development Guidelines of the National Library of Medicine. National Library of Medicine (US), Bethesda (MD) 2019. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK518811/>.
3. Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 25 stycznia 2016 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Available from: <http://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=W-DU20160000357> (accessed: 30.12.2021).
4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Available from: <http://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=W-DU20130001413> (accessed: 30.12.2021).
5. Wiesener S, Falkenberg T, Hegyi G i wsp. Legal status and regulation of CAM in Europe. Available from: https://cam-europe.eu/wp-content/uploads/2018/09/CAMBrella-WP2-part_1final.pdf (accessed: 6.12.2021).
6. National Center for Complementary and Integrative Health. Statistics from the national health interview survey. Available from: <https://nccih.nih.gov> (accessed: 30.06.2023).
7. Posadzki P, Watson LK, Alotaibi A i wsp. Prevalence of use of complementary and alternative medicine (CAM) by patients/consumers in the UK: systematic review of surveys. Clin Med (Lond) 2013; 13: 126-131.
8. Jansen E. The role of complementary and alternative medicine in the healthcare system: a german paradox. Complement Med Res 2017; 24: 290-294.
9. Kempainen LM, Kempainen TT, Reippainen JA i wsp. Use of complementary and alternative medicine in Europe: health-related and sociodemographic determinants. Scand J Public Health 2018; 46: 448-455.
10. Wnuk-Kłosińska A, Bielanowska E, Adamski Z i wsp. The use of complementary and alternative medicine by patients suffering from psoriasis and psoriatic arthritis. Adv Dermatology Allergol 2020; 38: 421-426.

11. Augustyniuk K, Brudnoch K, Owsianowska J i wsp. Stosowanie metod alternatywnych i komplementarnych przez pacjentów z rozpoznaną chorobą nowotworową poddawanych chemioterapii. *Pap Fam Med. Prim Care Rev* 2016; 18: 7-11.
12. Bielez K, Plutowski D, Sokolowski F i wsp. Search for knowledge about disease and usage of alternative therapy among patients undergoing radiotherapy. *Psychoonkologia* 2015; 19: 43-48.
13. Grabińska K, Szewczyk-Cisek I, Hernik P i wsp. Psychosocial problems and needs of patients undergone chemotherapy. *Psychoonkologia* 2012; 15: 39-47.
14. Jędrzejewska A, Ślusarska BJ, Szadowska-Szlachetka Z i wsp. Use of complementary and alternative medicine in patients with cancer and their relationship with health behaviours – cross-sectional study. *Ann Agric Environ Med* 2021; 28: 475-482.
15. Stanisław M, Wojciechowska A, Braneczka-Woźniak D i wsp. Komplementarne i alternatywne metody jako terapie stosowane przez pacjentów w trakcie leczenia systemowego nowotworów. *Pielęg Pol* 2019; 71: 42-47.
16. Wyatt G, Sikorski A, Wills CE i wsp. Complementary and alternative medicine use, spending, and quality of life in early stage breast cancer. *Nurs Res* 2010; 59: 58-66.
17. King N, Balneaves LG, Levin GT i wsp. Surveys of cancer patients and cancer health care providers regarding complementary therapy use, communication, and information needs. *Integr Cancer Ther* 2015; 14: 515-524.
18. Yun H, Sun L, Mao JJ. Growth of integrative medicine at leading cancer centers between 2009 and 2016: a systematic analysis of NCI – designated comprehensive cancer center websites. *JNCI Monogr* 2017; 52: 29-32.
19. Witt CM, Balneaves LG, Cardoso MJ i wsp. A comprehensive definition for integrative oncology. *J Natl Cancer Inst Monogr* 2017; 52: 3-8.
20. Memorial Sloan Kettering Cancer Center. Integrative Medicine. Available from: <https://www.mskcc.org/cancer-care/diagnosis-treatment/symptom-management/integrative-medicine> (accessed: 16.07.2023).
21. Osher Center for Integrative Medicine. Available from: <http://oshercenter.org/clinical/> (accessed: 16.07.2023).
22. The University of Texas. MD Anderson Cancer Center. Integrative Medicine Center. Available from: <https://www.mdanderson.org/patients-family/diagnosis-treatment/care-centers-clinics/integrative-medicine-center.html> (accessed: 16.07.2023).
23. Lyman GH, Greenlee H, Bohlke K i wsp. Integrative therapies during and after breast cancer treatment: ASCO endorsement of the SIO clinical practice guideline. *J Clin Oncol* 2018; 36: 2647-2655.
24. Quandt SA, Verhoef MJ, Arcury TA i wsp. Development of an International Questionnaire to Measure Use of Complementary and Alternative Medicine (I-CAM-Q). *J Altern Complement Med* 2009; 15: 331-339.
25. Jędrzejewska AB, Ślusarska BJ, Jurek K, et. al. Translation and cross-cultural adaptation of the International Questionnaire to Measure the Use of Complementary and Alternative Medicine (I-CAM-Q) for the Polish and cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health* 2023; 20: 124.
26. Jędrzejewska AB, Ślusarska BJ, Nowicki GJ. Borders between integrative medicine and EBM: significance, potential for use and legal issues in European Union member states. Narrative review. *Pielęg XXI W* 2022; 79: 122-132.
27. Reszka K, Moskal Ł, Remiorz A i wsp. The prevalence of complementary and alternative methods and their impact on conventional cancer treatment among oncological patients in Poland – an institutional study. *Stud Med* 2021; 37: 91-99.
28. D' Arena G, Laurenti L, Coscia M i wsp. Complementary and alternative medicine use in patients with chronic lymphocytic leukemia: an Italian multicentric survey. *Leuk Lymphoma* 2014; 55: 841-847.
29. Thompson WE, Eriator I. Pain control in sickle cell disease patients: use of complementary and alternative medicine. *Pain Med* 2014; 15: 241-246.
30. Jaime-Pérez JC, Chapa-Rodríguez A, Rodríguez-Martínez M i wsp. Use of complementary and alternative medicine by patients with hematological diseases experience at a University Hospital in Northeast Mexico. *Rev Bras Hematol Hemoter* 2012; 34: 103-108.
31. Brandow AM, Carroll CP, Creary S i wsp. American Society of Hematology 2020 guidelines for sickle cell disease: management of acute and chronic pain. *Blood Adv* 2020; 12: 2656-2701.
32. Kayo T, Suzuki M, Mitsuma T i wsp. Bleeding risk of acupuncture for patients with hematological malignancies accompanying thrombocytopenia: a retrospective chart review. *J Integr Complement Med* 2023.
33. Brami C, Bao T, Deng G. Natural products and complementary therapies for chemotherapy-induced peripheral neuropathy: a systematic review. *Crit Rev Oncol Hematol* 2016; 98: 325-334.
34. Jermini M, Dubois J, Rodondi PY i wsp. Complementary medicine use during cancer treatment and potential herb-drug interactions from a cross-sectional study in an academic centre. *Sci Rep* 2019; 9: 5078.
35. Davis EL, Oh B, Butow PN i wsp. Cancer patient disclosure and patient-doctor communication of complementary and alternative medicine use: a systematic review. *Oncologist* 2012; 17: 1475-1481.