

Stosowanie metod alternatywnych i komplementarnych przez pacjentów z rozpoznaną chorobą nowotworową poddawanych chemioterapii

The use of alternative and complementary medicine practices by cancer chemotherapy patients

KATARZYNA AUGUSTYNIUK^{1, A, C}, KATARZYNA BRUDNOCH^{2, A, B, D}, JOANNA OWSIANOWSKA^{1, C, G}, DARIA SCHNEIDER-MATYKA^{1, E}, ANNA JURCZAK^{1, D, F}, BEATA KARAKIEWICZ^{3, F}

¹ Zakład Pielęgniarstwa Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie

² Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Pielęgniarstwa Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie

³ Katedra i Zakład Zdrowia Publicznego Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie

A – przygotowanie projektu badania, **B** – zbieranie danych, **C** – analiza statystyczna, **D** – interpretacja danych, **E** – przygotowanie maszynopisu, **F** – opracowanie piśmiennictwa, **G** – pozyskanie funduszy

Streszczenie **Wstęp.** Uzupełniające i alternatywne metody leczenia (*complementary and alternative medicine* – CAM) choroby nowotworowej stały się popularne wśród pacjentów onkologicznych. Wzrost zainteresowania medycyną alternatywną należy tłumaczyć brakiem pełnej skuteczności leczenia konwencjonalnego, niezadowolaniem z przedmiotowego traktowania chorego oraz potrzebą wykorzystania wszystkich dostępnych metod leczenia.

Cel pracy. Ocena częstości stosowania metod alternatywnych przez pacjentów leczonych konwencjonalnie oraz określenie metod CAM najczęściej wybieranych.

Materiał i metody. Badanie zostało przeprowadzone w 109. Szpitalu Wojskowym oraz Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym nr 1 w Szczecinie wśród 100 pacjentów poddanych chemioterapii. Badania przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego w oparciu o autorski kwestionariusz ankiety.

Wyniki. Większość (68%) ankietowanych nie stosowała żadnej metody alternatywnej. Najczęściej wybieranymi sposobami leczenia były: ziołolecznictwo (50%), preparaty medycyny alternatywnej (38%) oraz dieta (25%), najrzadziej: hipnoza (3%) i aromaterapia (3%). Poddane analizie czynniki socjodemograficzne nie miały wpływu na decyzję o wyborze metody leczenia. Głównym źródłem informacji o metodach alternatywnych był dla pacjentów: Internet (40%), personel medyczny (37%) oraz literatura (31%).

Wnioski. 1. Korzystanie z metod alternatywnych wśród pacjentów leczonych z powodu nowotworu jest dość częstym zjawiskiem. 2. Metody alternatywne częściej wybierane były przez kobiety. Czas trwania choroby oraz inne dane socjodemograficzne nie miały wpływu na podjęcie decyzji o zastosowaniu metod alternatywnych. 3. Najczęściej stosowanymi metodami leczenia alternatywnego niekonwencjonalnego były: ziołolecznictwo, preparaty medycyny alternatywnej oraz dieta. 4. Chory na raka powinien otrzymać szczególne wsparcie od pielęgniarki i lekarza oraz innych członków zespołu terapeutycznego. Pacjenci onkologiczni nigdy nie powinni być pozostawieni sami sobie, tak aby nie byli zmuszeni do szukania pomocy i wsparcia w medycynie niepotwierdzonej naukowo.

Słowa kluczowe: uzupełniające i alternatywne metody leczenia, nowotwór, pacjent.

Summary **Background.** Complementary and alternative medicine (CAM) practices for cancer have become popular among oncology patients. An increasing interest in alternative medicine can be explained by the inefficiency of conventional treatment, dissatisfaction with treating patients like objects, and the will to use all available treatment methods.

Objectives. The authors assessed how often patients use CAM methods, and which of them are most popular.

Material and methods. The study was conducted in Military Hospital no. 109 and the Independent Public Clinical Hospital no. 1 in Szczecin among 100 chemotherapy patients. This survey-based study was performed using an original questionnaire.

Results. Most respondents (68%) did not use alternative methods to fight the disease. The most popular treatment methods were: herbal medicine (50%), alternative medicine preparations (38%) and diet (25%), and the least common: hypnosis (3%) and aromatherapy (3%). Analyzed sociodemographic factors had no effects on a choice of a CAM method. Patients obtained information about CAM methods mainly from the Internet (40%), medical staff (37%) and literature (31%).

Conclusions. 1. Using CAM by patients receiving chemotherapy for neoplasms is quite a common phenomenon. 2. CAM were more often chosen by women. Neither the duration of the disease nor sociodemographic data had effects on making the decision to use CAM methods. 3. The most popular CAM were: herbal medicine, alternative medicine preparations, and diet. 4. Cancer patients should receive special support from nurses and doctors as well as other members of the therapeutic team. Oncology patients should never be left on their own so that they were forced to seek help and support in therapies unconfirmed by scientific investigation.

Key words: complementary and alternative medicine (CAM) practices, cancer, patient.

Wstęp

Mianem terapii alternatywnej określa się różnorodnie środki lecznicze i metody terapii, które są stosowane w celach leczniczych lub w profilaktyce, mimo że w świetle medycyny konwencjonalnej ich działanie nie zostało udowodnione lub jest ono znikome [1, 2]. Komplementarna medycyna ma na celu złagodzić istniejące objawy choroby, poprawić samopoczucie chorego, a tym samym wpłynąć pozytywnie na jakość życia pacjenta [3]. W celu ujednoczenia dostępnych alternatywnych metod leczenia (*complementary and alternative medicine* – CAM) choroby nowotworowej przyjęto podział terapii na kilka podstawowych kategorii, jak: dieta, techniki duszy i ciała (psychofizyczne), zabiegi bioelektromagnetyczne, zabiegi farmakologiczne i biologiczne, leczenie manualne, fitomedycynę [4–6].

Medycyna alternatywna oraz uzupełniające metody leczenia choroby stały się bardzo popularne wśród pacjentów oddziałów onkologicznych. Sytuacja ta jest powodem wzmożonego niepokoju świata medycznego i ukierunkowanych badań naukowych [7]. Wśród chorych stosujących CAM można wyodrębnić osoby dorosłe i dzieci [8].

Objawy choroby nowotworowej przyczyniają się do wystąpienia bezradności, lęku i depresji [9]. Sprawia to, że pacjenci na całym świecie szukają dodatkowych rozwiązań, podejmując się równocześnie leczenia konwencjonalnego oraz tego mniej formalnego [10, 11]. Poszukiwanie form wsparcia tradycyjnego leczenia może być związane ze społecznym lękiem wynikającym z dużej inwazyjności terapii przeciwnowotworowej, rosnącej liczby zachorowań, mało skutecznej terapii oraz niskiej świadomości zdrowotnej chorych. Pacjenci podejmujący terapię CAM w większości przypadków są przekonani o skuteczności i braku szkodliwości niekonwencjonalnych metod leczenia, mimo że udokumentowano liczne niepożądane skutki stosowania CAM [12]. Koncentracja chorych na terapii alternatywnej bywa przyczyną braku akceptacji, a nawet ryzygn-

cji z potwierdzonych naukowo metod leczenia [13]. W literaturze można znaleźć doniesienia, że niektóre leki, szczególnie pochodzenia roślinnego, wykazują interakcje z lekami przeciwnowotworowymi [14].

Cel pracy

Celem pracy była ocena częstości stosowania metod alternatywnych i komplementarnych przez pacjentów leczonych konwencjonalnie oraz określenie najczęściej wybieranych przez pacjentów metod CAM.

Materiał i metody

Badania przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego, zastosowano dobór losowy pacjentów aktualnie hospitalizowanych i poddawanych chemioterapii. Grupę badaną stanowiło 100 chorych hospitalizowanych w 109. Szpitalu Wojskowym (56 osób) oraz w SPSK nr 1 w Szczecinie (44 osoby). Udział w badaniu był dobrowolny, chorzy zostali poinformowani o celu badań. Badania uzyskały pozytywną opinię Komisji Bioetycznej PUM. Narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety składający się z 26 pytań zawartych w dwóch częściach. Pierwsza część ankiety zawierała pytania odnoszących się do czasu trwania choroby, stosowanych metod leczenia, przyczyn stosowania CAM. W części drugiej były pytania o dane socjodemograficzne. Kwestionariusz ankiety wypełniano podczas indywidualnego wywiadu z pacjentem. Uzyskany materiał badawczy wprowadzono do arkusza kalkulacyjnego MS Excel 2007. Obliczenia i analizę statystyczną wykonano za pomocą pakietu STATISTICA 10 PL. Dla zebranego materiału wyliczono statystyki opisowe, dla zmiennych jakościowych wyliczono wartości procentowe. Powiązanie zmiennych jakościowych oceniano za pomocą testu chi-kwadrat (χ^2).

Tabela 1. Stosowanie metod alternatywnych w zależności od danych socjodemograficznych

Cecha		Stosowanie metod alternatywnych				Test χ^2
		Tak		Nie		
		n	%	n	%	
Płeć	kobieta	20	38,46	32	61,54	$\chi^2 = 2,079$ $p = 0,149$
	mężczyzna	12	25,00	36	75,00	
Wiek	30–50 lat	4	26,67	11	73,33	$\chi^2 = 3,52$ $p = 0,318$
	51–65 lat	12	30,77	27	69,23	
	66–75 lat	14	42,42	19	57,58	
	powyżej 75 lat	2	15,38	11	84,62	
Stan cywilny	panna/kawaler	2	33,33	4	66,67	$\chi^2 = 0,582$ $p = 0,901$
	zamężna/żonaty	24	33,80	47	66,20	
	rozwódka/rozwodnik	2	22,22	7	77,78	
	wdowa/wdowiec	4	28,5	10	71,43	
Miejsce zamieszkania	wieś	4	23,53	13	76,47	$\chi^2 = 2,979$ $p = 0,395$
	miasto do 10 tys. mieszk.	7	36,84	12	63,16	
	miasto od 10 do 100 tys. mieszk.	4	20,00	16	80,00	
	miasto ponad 100 tys. mieszk.	17	38,64	27	61,36	
Wykształcenie	podstawowe	3	23,08	10	76,92	$\chi^2 = 0,673$ $p = 0,88$
	zasadnicze zawodowe	7	30,43	16	69,57	
	średnie	15	34,09	29	65,91	
	wyższe	7	35,00	13	65,00	

Wyniki

Badaną grupę stanowiły 52 kobiety i 48 mężczyzn. Wiek badanych wahał się od 30 do 75 lat i więcej. Większość badanych (44 pacjentów) posiadała wykształcenie średnie. Wykształcenie zawodowe oraz wyższe posiadało odpowiednio: 23 i 20, podstawowe – 13 osób. Analiza stanu wiedzy pacjentów dotycząca choroby wykazała, że 56% ocenia ją w kategoriach średnich. Najmniejsza grupa stanowiąca 7% pacjentów oceniła swój stan wiedzy na temat choroby jako niewystarczający. Pozostali badani dobrze ocenili poziom wiedzy (37%).

Poddana analizie częstość stosowania metod alternatywnych w zależności od danych socjodemograficznych wykazała, iż stosowanie ich nie zależy od wieku, stanu cywilnego, miejsca zamieszkania ani od wykształcenia (tab. 1).

Analizie poddano odpowiedzi udzielone przez 32 pacjentów stosujących CAM. Decyzja o podjęciu stosowania CAM nie była zależna od czasu trwania choroby. Pacjenci, którzy najczęściej deklarowali stosowanie tych metod, leczyli się z powodu rozpoznanej choroby nowotworowej od 6 do 12 miesięcy (40%). Wśród osób chorujących na nowotwór od 12 do 24 miesięcy 33% deklarowało korzystanie z zabiegów i metod CAM. W najmniej licznej grupie badanych, czyli osób chorujących na nowotwór ponad 24 miesiące, 25% wykazało stosowanie CAM. Natomiast chorujący najkrócej, tj. od 1 do 6 miesięcy w 29,41% zdecydowali się na metody medycyny alternatywnej (tab. 2).

Przeanalizowano rodzaj stosowanych metod medycyny alternatywnej, tj. ziołolecznictwo, preparaty medycyny alternatywnej, leczenie dietetyczne, bioenergoterapię i homeopatię, gdyż pozostałe metody (akupunktura oraz suplementacja witaminą C, medytacja) były stosowane przez pojedyncze osoby.

Analiza wyboru poszczególnych metod alternatywnych w zależności od płci wykazała, że kobiety i mężczyźni różnili się rodzajem wybieranych metod. Kobiety decydowały się przede wszystkim na ziołolecznictwo (21,28%), prepara-

ty medycyny alternatywnej (17,02%) oraz bioenergoterapię (12,76%). Pacjentki w równym stopniu wybierały homeopatię i leczenie dietetyczne (po 8,51%). Mężczyźni także najczęściej wybierali ziołolecznictwo (12,77%). Z kolei preparaty medycyny alternatywnej oraz leczenie dietetyczne stosowane były przez 8,51% mężczyzn. Tylko 2,13% mężczyzn zdecydowało się na leczenie homeopatyczne, nikt nie zdecydował się na bioenergoterapię (tab. 3).

Dyskusja

W przeglądzie systematycznym 26 badań ankietowych z 13 krajów wykazano, że średnio 31% pacjentów onkologicznych stosuje przynajmniej jedną z dostępnych metod alternatywnych [15]. Pacjenci z rozpoznaną chorobą nowotworową często szukają innych, w ich przekonaniu skuteczniejszych od proponowanych im, sposobów leczenia. Z przeprowadzonych badań własnych wynika, że stosowanie alternatywnych metod deklarowało 32% ankietowanych, były to przede wszystkim osoby w wieku 66–75 lat (42,42% w tej grupie wiekowej).

Wśród polskich badaczy największy odsetek osób stosujących CAM odnotował Świątoniowski w badaniu przeprowadzonym we Wrocławiu, gdzie 54% ankietowanych przyznaje, że stosuje (52%) lub stosowało (2%) alternatywne sposoby leczenia. Aż 65% pacjentów o złym rokowaniu i 44,5% pacjentów o niepewnym rokowaniu deklarowało, że stosuje metody CAM [16]. Do stosowania alternatywnych metod leczenia najczęściej przyznają się osoby młode, przeważnie są to wykształcone kobiety, dobrze oceniające swoją sytuację materialną, najczęściej cierpiące z powodu chłoniaków lub nowotworów OUN, w zaawansowanym stadium choroby [6, 17]. Z przeanalizowanego materiału wynika, że osobami stosującymi metody alternatywne są głównie kobiety w wieku 66–75 lat. Badania przeprowadzone w wielu krajach wskazują, że u od 42 do 84% dzieci stosowano przynajmniej jedną niekonwencjonalną metodę CAM [5]. Pierwsze tego typu badania w Pol-

Tabela 2. Stosowanie metod alternatywnych i komplementarnych w zależności od czasu trwania choroby

Stosowanie metod alternatywnych	Czas trwania choroby								Test χ^2
	1–6 mies.		6–12 mies.		12–24 mies.		> 24 mies.		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Tak n = 32	10	29,41	10	40	7	33,33	5	25	$\chi^2 = 1,307$ $p = 0,727$
Nie n = 68	24	70,59	15	60	14	66,67	15	75	
Razem	34	100	25	100	21	100	20	100	

Tabela 3. Analiza wyboru poszczególnych metod alternatywnych w zależności od płci

Metody alternatywne	Kobieta		Mężczyzna		Test χ^2
	n	%*	n	%*	
Ziołolecznictwo	10	21,28	6	12,77	$\chi^2 = 0,841$ $p = 0,359$
Homeopatia	4	8,51	1	2,13	$\chi^2 = 1,653$ $p = 0,199$
Preparaty medycyny alternatywnej	8	17,02	4	8,51	$\chi^2 = 1,175$ $p = 0,278$
Bioenergoterapia	6	12,76	–	–	$\chi^2 = 5,892$ $p = 0,015$
Leczenie dietetyczne	4	8,51	4	8,51	$\chi^2 = 0,014$ $p = 0,906$
Razem	32	68,09	15	31,91	47 (100%)

* Liczba odpowiedzi (47) nie jest równa liczbie osób stosujących CAM (32), gdyż było to pytanie wielokrotnego wyboru. Odsetki odnoszą się do puli udzielonych odpowiedzi.

sce zostały przeprowadzone w Bydgoszczy przez zespół Dulęby, wśród badanych dzieci z chorobą nowotworową otrzymano podobne wyniki, tj. 43% respondentów korzystało z CAM. Najczęściej wybieranymi metodami były: spirytualizm – 46,5%, ziołolecznictwo – 42%, bioenergoterapia – 37% i leczenie dietetyczne – 28% [13].

Cui i wsp. przeprowadzając badania wśród Chinek z nowotworem piersi stwierdzili, że aż 98% z nich stosuje przynajmniej jedną z metod CAM, a najczęściej wymienianymi były: medycyna chińska, ćwiczenia fizyczne, pomoc grup wsparcia [11]. W Australii podobne badania przeprowadził Kremser i wsp. Spośród ankietowanych aż 90% przyznało, że oprócz leczenia konwencjonalnego stosowali suplementy witaminowe, masaż oraz uczestnictwo w grupach wsparcia [18].

Do korzystania z metod alternatywnych w badaniach przeprowadzonych przez Grabińską i wsp. przyznało się 16% pacjentów, w grupie tej najczęściej decydowano się na bioenergoterapię (42%), akupunkturę i dietę (26%) oraz stosowanie witaminy B₁₇ (10%). Aż 52% respondentów nie wymieniło konkretnej metody, udzielając odpowiedzi „inne” [19]. Z analizy przeprowadzonych badań wynika, że osoby stosujące CAM najczęściej decydowały się na ziołolecznictwo, preparaty medycyny alternatywnej. Zauważono, że bioenergoterapia była statystycznie częściej wybieraną metodą CAM przez kobiety.

Strach przed ciężką chorobą, długą i trudną onkologiczną terapią, strach przed śmiercią oraz wiara w nieograniczone możliwości natury, połączone z systemem opieki

zdrowotnej niespełniającym oczekiwań i potrzeb wszystkich pacjentów chorych na raka, jest powodem poszukiwań innych metod i środków leczenia tej choroby. Alternatywne metody medycyny naturalnej obejmują najczęściej techniki i sposoby nieakceptowane lub tylko w niewielkim stopniu uwzględniane przez medycynę opartą na badaniach naukowych. Dlatego, aby zwiększyć bezpieczeństwo pacjenta, należy zwrócić szczególną uwagę na edukację chorych i ich najbliższych. Współpraca z pacjentem powinna być oparta na wzajemnym zaufaniu.

Wnioski

1. Korzystanie z metod alternatywnych wśród pacjentów leczonych z powodu nowotworu jest zjawiskiem dość częstym.
2. Metody alternatywne częściej wybierane były przez kobiety. Czas trwania choroby oraz inne dane socjodemograficzne nie miały wpływu na podjęcie decyzji o zastosowaniu metod alternatywnych.
3. Najczęściej stosowanymi metodami leczenia alternatywnego niekonwencjonalnego były: ziołolecznictwo, preparaty medycyny alternatywnej oraz dieta.
4. Chory na raka powinien otrzymać szczególne wsparcie od pielęgniarki i lekarza oraz innych członków zespołu terapeutycznego. Pacjenci onkologiczni nigdy nie powinni być pozostawieni sami sobie, tak aby nie byli zmuszeni do szukania pomocy i wsparcia w medycynie niepotwierdzonej naukowo.

Źródło finansowania: Praca sfinansowana ze środków własnych autorek.

Konflikt interesów: Autorki nie zgłaszają konfliktu interesów.

Piśmiennictwo

1. Cassileth BR, Lusk EJ, Strouse TB, et al. Contemporary unorthodox treatments in cancer medicine. A study of patients, treatments, and practitioners. *Ann Intern Med* 1984; 101(1): 105–112.
2. Fernandez CV, Stutzer CA, MacWilliam L, et al. Alternative and complementary therapy use in pediatric oncology patients in British Columbia: prevalence and reasons for use and nonuse. *J Clin Oncol* 1998; 16(4): 1279–1286.
3. Vickers A. Alternative cancer cures: “unproven” or “disproven”? *CA Cancer J Clin* 2004; 54(2): 110–118.
4. McGivern V. Complementary and alternative medicine approaches for children with cancer. *Pediatr Blood Cancer* 2005; 45(Suppl. 6): 380.
5. Dulęba K, Wysocki M, Styczyński J. Complementary and alternative medicine in children with cancer – facts and myths. *Adv Clin Exp Med* 2006; 15(4): 698–703.
6. Humańska M, Nowicki A. Postępowanie dodatkowe i alternatywne u kobiet chorych na raka piersi. *Współcz Onkol* 2005; 9(6): 263–268.
7. Sparreboom A, Cox MC, Acharya MR, et al. Herbal remedies in the United States: potential adverse interactions with anticancer agents. *J Clin Oncol* 2004; 22(12): 2489–2503.
8. Martel D, Bussières JF, Théorêt Y, et al. Use of alternative and complementary therapies in children with cancer. *Pediatr Blood Cancer* 2005; 44(7): 660–668.
9. Rotter I, Urbańska E, Żułtak-Bączkowska K, i wsp. Ocena występowania depresji wśród pacjentów poddanych chemioterapii paliatywnej z powodu raka płuc. *Fam Med Prim Care Rev* 2010; 12(2): 301–303.
10. Humańska M, Nowicki A, Głowacka M, i wsp. Stosowanie medycyny alternatywnej wśród amazołek. *Współcz Onkol* 2009; 3(1): 47–50.
11. Cui Y, Shu XO, Gao Y, et al. Use of complementary and alternative medicine by Chinese women with breast cancer. *Breast Cancer Res Treat* 2004; 85(3): 263–270.
12. Pawlicki M, Michalczyk A. Badania przyczyn opóźnień leczenia chorych na nowotwory złośliwe. *Współcz Onkol* 2005; 9(5): 191–195.
13. Dulęba K, Wysocki M, Styczyński J. Stosowanie terapii alternatywnej i uzupełniającej u dzieci z chorobami nowotworowymi. Doniesienie wstępne. *Med Wieku Rozw* 2008; 12(4 cz. II): 1155–1160.
14. Styczyński J, Wysocki M. Alternative medicine remedies might stimulate viability of leukemic cells. *Pediatr Blood Cancer* 2006; 46(1): 94–98.
15. Ernst E, Pittler MH, Wider B, red. *Terapie uzupełniające w leczeniu bólu*. Dobrogowski J, Wordliczek J, red. wyd. pol. Wrocław: Elsevier Urban & Partner; 2010: 280–281.
16. Świątoniowski G. Ocena zasięgu stosowania niekonwencjonalnych metod leczenia przez chorych na wybrane, porównywalne rokowniczo jednostki onkologiczne i kardiologiczne. *Onkol Pol* 2002; 5(2): 81–86.
17. Wysocki P. Terapie niekonwencjonalne, alternatywne i uzupełniające w onkologii – nadzieja czy przekleństwo? *Współcz Onkol* 2004; 8(4): 227–232.
18. Kremser T, Evans A, Moore A, et al. Use of complementary therapies of Australian women with breast cancer. *Breast* 2008; 17(4): 387–394.

19. Grabińska K, Szewczyk-Cisek I, i wsp. Problemy i potrzeby psychosocjalne pacjentów poddanych chemioterapii onkologicznej. *Psychoonkologia* 2011; 2: 39–47.

Adres do korespondencji:

Dr n. med. Katarzyna Augustyniuk

Zakład Pielęgniarstwa PUM

ul. Różyckiego 1

70-210 Szczecin

Tel.: 609 825-711

E-mail: augustyniuk@poczta.onet.pl

Praca wpłynęła do Redakcji: 22.01.2015 r.

Po recenzji: 12.02.2015 r.

Zaakceptowano do druku: 22.04.2015 r.