

Naše spoznaje o primjeni komplementarne i alternativne medicine u onkoloških bolesnika

Andrašek, Slađana

Master's thesis / Diplomski rad

2015

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, School of Medicine / Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:105:351199>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-09-22**



Repository / Repozitorij:

[Dr Med - University of Zagreb School of Medicine Digital Repository](#)



**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MEDICINSKI FAKULTET
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA**

Sladana Andrašek

**Naše spoznaje o primjeni
komplementarne i alternativne medicine u
onkoloških bolesnika**

DIPLOMSKI RAD



Zagreb, 2015.

**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MEDICINSKI FAKULTET
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA**

Sladana Andrašek

**Naše spoznaje o primjeni
komplementarne i alternativne medicine u
onkoloških bolesnika**

DIPLOMSKI RAD



Zagreb, 2015.

Ovaj diplomski rad izrađen je na Katedri za zdravstvenu ekologiju i medicinu rada Škole narodnog zdravlja „Andrija Štampar“ Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, pod vodstvom prof.dr.sc. Ksenije Vitale i predan je na ocjenu u akademskoj godini 2014./2015.

Popis i objašnjenje kratica korištenih u radu:

KAM – komplementarna i alternativna medicina

NCCAM - Američki nacionalni centar za komplementarnu i alternativnu medicinu

SZO - Svjetska zdravstvena organizacija

KBC – Klinički bolnički Centar

Sadržaj:

1. SAŽETAK	
2. SUMMARY	
3. UVOD	1
3.1. KOMPLEMENTARNA I ALTERNATIVNA MEDICINA	1
3.2. NAJČEŠĆE METODE KOMPLEMENTARNE I ALTERNATIVNE MEDICINE U HRVATSKOJ	3
3.2.1. Homeopatija	3
3.2.2. Dijetoterapija.....	4
3.2.3. Lijekovito bilje	5
3.2.4. Vitamini i minerali (nadmjeseci prehrani)	6
3.2.5. Kiropraktika	7
3.2.6. Akupunktura.....	7
3.2.7. Bioenergija	7
3.2.8. Duhovna medicina	8
3.3. KORIŠTENJE METODA KAM.....	9
3.4. NAJČEŠĆI UZROCI POBOLA I SMRTNOSTI U HRVATSKOJ.....	10
3.4.1. Onkološke bolesti.....	11
3.4.2. Incidencija i prevalencija onkoloških bolesti u Hrvatskoj	11
4. CILJEVI RADA	14
5. ISPITANICI I METODE.....	15
6. REZULTATI.....	16
7. RASPRAVA	27
8. ZAKLJUČAK:.....	30
9. ZAHVALE:	31
10. ŽIVOTOPIS:.....	32
11. LITERATURA:	34
12. PRILOZI:	40

1. Sažetak:

Naše spoznaje o primjeni komplementarne i alternativne medicine u onkoloških bolesnika

Sladana Andrašek

Korištenje komplementarne i alternativne medicine rašireno je diljem svijeta. Proizvode komplementarne i alternativne medicine upotrebljavaju kako zdrave, tako i bolesne osobe. Međutim, svrha tih proizvoda je različita.

Cilj ovog istraživanja bio je dobiti podatke o upotrebi komplementarne i alternativne medicine kod pacijenata oboljelih od onkoloških bolesti koji se liječe u Kliničkom bolničkom centru Zagreb, Klinici za onkologiju. Podijeljena su 144 upitnika, a odaziv je bio 92 %. Najveći broj ispitanika boluje od zloćudnih bolesti probavnog trakta (47,7 %) i zloćudnih bolesti urogenitalnih organa (19 %). 75,4 % ispitanika liječi se intravenskom kemoterapijom. Ukupno 45 ispitanika (35 %) koristi metode komplementarne i alternativne medicine u svom liječenju. Najzastupljenija metoda liječenja je liječenje lijekovitim biljem. Kao razlog korištenja komplementarne i alternativne medicine ispitanici najčešće navode da vjeruju da će im pomoći. Više od polovice ispitanika (57,8%) obavijestilo je svog liječnika onkologa da koriste metode komplementarne i alternativne medicine. I razlozi obavješćavanja i razlozi neobavješćavanja liječnika onkologa o korištenju metoda komplementarne i alternativne medicine međusobno su slični, iz čega proizlazi potreba za cjelokupnom edukacijom zdravstvenih radnika, kao i osoba oboljelih od onkoloških bolesti, o dobrim i lošim učincima komplementarne i alternativne medicine.

Ključne riječi: komplementarna i alternativna medicina, onkološki bolesnici, korištenje, Hrvatska

2. Summary:

Our insights about the use of complementary and alternative medicine by oncology patients

Sladana Andrašek

The use of complementary and alternative medicine is spread wide over the world. The products of complementary and alternative medicine are used by healthy and sick persons. However, the purpose of those products are different.

The aim of this research was to get informations about the use of complementary and alternative medicine by the patients with an oncology disease who are treated in the Clinical hospital center Zagreb, Clinic of oncology. Hundred forty-four questionnaires was shared, and the response was 92 %. The biggest number of the respondents is suffering from malignant diseases of the digestive tract (47,7 %), and the malignant diseases of the urogenital system (19 %). Even 75,4 % of the respondents is treated with intravenous chemotherapy. A total of 45 respondents (35 %) is using methods of complementary and alternative medicine in his treatment. The most common method of treating is treating with medicinally herbs. As a reason why they use complementary and alternative medicine, the responders mostly believe that it will help them. More then a half of the responders (57,8%) informed they oncologist about the use of complementary and alternative medicine treatments. The reason of informing and not informing they oncologist about the use of complementary and alternative methods of treatment are similar to each other, which implies the need for overall education of the medical staff, as well as the oncology patients, about the good and bad effects of complementary and alternative medicine.

Key words: complementary and alternative medicine, oncology patients, use, Croatia

3. Uvod

3.1. Komplementarna i alternativna medicina

Upotreba komplementarne i alternativne medicine (KAM) vrlo je raširena u cijelom svijetu te obuhvaća širok spektar različitih pristupa pitanjima zdravlja i liječenja. Američki nacionalni centar za komplementarnu i alternativnu medicinu (NCCAM) definira komplementarnu i alternativnu kao skupinu različitih medicinskih i zdravstvenih sustava zaštite, prakse i proizvoda koji nisu općenito smatrani dijelom konvencionalne medicine (Ernst 2000). Proizvodi i pripravci koji se koriste u komplementarnoj i alternativnoj medicini najčešće se skraćeno zovu KAM proizvodi.

Termin alternativna medicina koristi se od druge polovine 20. stoljeća za skupinu terapijskih postupaka koji zbog zastarjelosti (i zbog toga odbačenosti), nedostatka dokaza o djelotvornosti, ili čak štetnosti, nisu dio medicine. Te postupke najčešće provode osobe koje nisu prošle znanstveno utemeljeni i državno verificirani oblik medicinskog obrazovanja te zbog toga spadaju u kategoriju nadriliječnika. Metode koje pripadaju alternativnoj medicini su: ayurveda, unani, tradicionalna kineska medicina, zatim neke prirodne (npr. homeopatija) i energetske iscjeljivačke metode koje uključuju sve terapijske postupke u kojima se prema posebnim pravilima za svaku terapeutsku metodu uspostavlja energetska ravnoteža i protok u organizmu te duhovna medicina.

Kada se rabi termin komplementarna medicina onda se podrazumijeva nešto što nadopunjuje i time poboljšava nešto drugo. Terapija ove vrste nadopunjuje službenu medicinu, kao primjerice travarstvo, kiropraktika, osteopatija te druge metode koje se primarno oslanjaju na dijagnostičke metode klasične medicine, no svojim postupcima i terapijama nastavljaju tamo gdje ona stane.

Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) osim podjele na komplementarnu i alternativnu još koristi i termin tradicionalna medicina. Pod pojmom tradicionalna medicina podrazumijevamo nešto što ima svoju povijest i tradiciju (kao npr. kineska tradicionalna medicina, indijska ayurveda, tibetanska medicina, unani – arapska medicina ...). To je općenit naziv i vezan je uz specifičnu kulturu nekog naroda.

Istraživanja pokazuju (Ernst 2000) da u razvijenim zemljama zapada značajan broj ljudi u svojem liječenju koristi razne metode komplementarne i alternativne medicine.

Komplementarna i alternativna medicina nije znanstveno priznata jer nema dokaza koji odgovaraju dvostruko slijepim istraživanjima. Onog trenutka kada se dokaže djelotvornost nekog postupka on prelazi iz područja komplementarne i alternativne medicine u službenu medicinu koja se podučava na zapadnim fakultetima. Znanstvenici smatraju da se učinak većine alternativnih metoda liječenja može pripisati placebo efektu. O toj temi progovara i Matko Marušić (Marušić 2004). Prema njegovom tumačenju, komplementarna i alternativna medicina susreće se s nekoliko problema, nesuglasica i nejasnoća koje bi trebalo razjasniti: odsustvo dokaza o djelotvornosti, neprikladno ime, naplaćivanje metoda komplementarne i alternativne medicine bez znanstvenih dokaza o djelovanju, nejasna slika o komplementarnoj i alternativnoj medicini, tj. kontradiktorno međudjelovanje čimbenika unutar komplementarne i alternativne medicine, nedostatak hipoteza (istraživanja daleko od kliničkih aplikacija) te placebo efekt kao izlika. Kao argumente protiv uvjerenja da se komplementarna i alternativna medicina može upotrijebiti kao placebo, napose kad konvencionalna medicina u određenom slučaju postane nemoćna navodi slijedeće (<http://www.tportal.hr/scitech/znanost/84124/>):

- Pitanje je kad se može reći da medicina stvarno ništa više ne može učiniti. To se ne smije pomiješati (kao što se često čini) s neizbježnošću obolijevanja, starenja i smrti. Primjena KAM-a uvijek u nekoj mjeri odvraća bolesnika od znanstveno utemeljenih postupaka liječenja, napose kad su oni neugodni.
- Iako ga neki jako zastupaju, placebo učinak ne može se koristiti u liječenju. Njegovi su učinci jako varijabilni i odnose se na bolesnikove subjektivne simptome, a ne na patofiziologiju bolesti.
- Upotreba placeba uvijek zahtijeva da se bolesniku laže, a to je za medicinu neprihvatljivo.

3.2. Najčešće metode komplementarne i alternativne medicine u Hrvatskoj

Koliko je različitih kultura na svijetu toliko je i različitih tradicionalnih metoda liječenja koje se ne podučavaju na zapadnjački ustrojenim medicinskim fakultetima. Najčešće se koriste metode lijekovito bilje, homeopatija, akupunktura, kiropraktika, bioenergoterapija, dijetoterapija, vitamini, minerali itd., a svaka od tih metoda ima i cijeli niz varijacija. Ovisno o geografskom položaju prisutni su i: Ayurvedska medicina, šamanizam, spiritizam, molitva, vudu, reiki, meditativne tehnike itd. U daljnjem tekstu opisani su najčešće korišteni postupci komplementarne i alternativne medicine u Hrvatskoj (Čižmešija & Bergman-Marković 2008).

3.2.1. Homeopatija

Homeopatija je holistički pristup liječenju kojoj je pravilo "Slično se liječi sličnim" (lat. Similia similibus curentur), a temelj joj je postavio njemački liječnik Samuel Hahnemann u 18. stoljeću. Lijekovi su ispitivani na zdravim dobrovoljcima, te su simptomi koje oni izazivaju pažljivo bilježeni. Na temelju tih iskustava razvijeno je liječenje oboljelih, tako da im je kao lijek davana ona tvar koja izaziva slične simptome kod zdravih, koje bolest izaziva kod oboljelih. Liječenje podrazumijeva pažljivo ispitivanje svih aspekata bolesnikovog zdravstvenog stanja, uključujući psihičko i emocionalno stanje. Homeopatski pripravci su odavno predmet brojnih kliničkih ispitivanja. Pokusi su pokazali da u najboljem slučaju homeopatija ima učinak poput placeba, dok u najgorem slučaju može biti i štetna.

Neki od homeopatskih preparata koji se preporučuju kod tretiranja karcinoma (http://www.homeopatija.savjeti.com/rak_i_homeopatija.html) su: kalijev karbonat, natrijev sulfat i arsen.

Po mnogim homeopatima, daleko najuspješniji lijek protiv karcinoma jest soda bikarbona (NaHCO_3). Još kao stari narodni lijek protiv mnogih upala i gljivica, soda se bikarbona koristi tri dana za redom ujutro i navečer po jednu čašu čiste vode u kojoj je razmućeno pola čajne žličice sode bikarbone. Doktor onkologije Tullio Simoncini, liječnik iz Rima u Italiji, zagovara mišljenje kako jeftina i dostupna netoksična soda bikarbona liječi čak i karcinome. Njegova fundamentalna teorija za borbu protiv karcinoma je da treba spriječiti

uzročnike nastajanja karcinoma koji su uglavnom fungusi ili gljivice. Međutim, ne postoje znanstveni dokazi da je to doista tako.

Soda bikarbona je natrijev hidrogen karbonat i bilo koja uporaba, osim lokalne, dovodi do poremaćaja. Teorija o tome da soda bikarbona može liječiti karcinom često se obrazlaže time što navodno neki oblici gljivičnih infekcija mogu uzrokovati karcinom, a soda bikarbona može ubiti gljive. Te tvrdnje nisu znanstveno utemeljene. Iako infekcija usne šupljine gljivom *Candida albicans* (kandidijaza) izgleda povezana sa malignim oboljenjima usne šupljine i grla, u epidemiološkoj studiji (Nørgaard et al. 2013) nije jasno dokazana uzročno-posljedična veza između njih (<http://dokaziumedicini.hr/>).

Sveobuhvatni pregledi literature (Jonas et al. 2003) i metaanalize kliničkih ispitivanja (Linde et al. 1997; Cucherat et al. 2000) nisu pokazale da je homeopatski tretman ispravan za bilo koju bolest.

3.2.2. Dijetoterapija

Dijetoterapija se bavi hranom i prehranom kao sastavni dio liječenja različitih bolesti, ili prevencijom kroničnih bolesti.

U osoba oboljelih od onkoloških bolesti često se zagovaraju različite dijetete u kojima se preporuča upotreba određenih namirnica, uz istodobnu eliminaciju nekih drugih. Ketogena dijeta, dijeta dr. Flinn bazirana na mediteranskoj prehrani, Brojsova dijeta protiv karcinoma tek su neke od velikog broja dijete koje su prisutne. Međutim, znanstvenih dokaza o prevenciji i liječenju karcinoma kod njihove upotrebe nema.

U posljednje vrijeme Tibetanska gljiva (mliječna gljiva) postaje jako popularna i broj ljudi zainteresiranih za nju ubrzano raste. Dostupan je velik broj članaka u kojima se preporuča konzumacija kefira, napravljenog od Tibetanske gljive, kao nezaobilazan dio prehrane onkoloških bolesnika. Ispitivanja o učinku kefira u ljudi koji se liječe od karcinoma ne govore o pozitivnom učinku kefira, ali su također provedeni na malenom broju ispitanika i dokazi iz tih studija nisu kvalitetni. Kefir je mliječni napitak koji se dobiva fermentacijom kulture kefira (kefira zrnca) u mlijeku. Dvije studije su pokušale odgovoriti na pitanje o učinku kefira na neželjene učinke kemoterapijskog liječenja karcinoma debelog crijeva na probavni sustav, kao što su mučnina, povraćanje, proljev te upala sluznice usne šupljine. Prva studija (Can et al. 2009) istraživala je utjecaj kefira na pojavu probavnih smetnji te na kvalitetu života osoba liječenih od karcinoma debelog crijeva. U studiji je sudjelovalo

37 ispitanika podijeljenih u dvije skupine. Eksperimentalna skupina je dvaput dnevno tijekom 7 dana kemoterapijskog ciklusa konzumirala 250 mL kefir. Ta skupina koja je uzimala kefir imala je više probavnih nuspojava vezanih uz liječenje (mučnina, povraćanje, smetnje gutanja, nadutost, zatvor), a manje smetnji sna. Nije bilo razlike među skupinama u kvaliteti života. Studija je pokazala da kefir ne sprječava pojavu probavnih smetnji koje su posljedica kemoterapijskog liječenja oboljelih od karcinoma debelog crijeva, niti utječe na njihovu kvalitetu života. Studija je bila randomizirana, ali je uključila samo 37 ispitanika i nije bila placebo - kontrolirana.

Druga studija (Topuz et al. 2008) je istraživala učinak kefir na razvoj upale sluznice usne šupljine izazvane kemoterapijskim liječenjem ispitanika oboljelih od karcinoma debelog crijeva. U studiji je također sudjelovalo 37 ispitanika. Tijekom prvih 5 dana svakog ciklusa kemoterapije, 2 puta dnevno, kontrolna skupina je ispirala usnu šupljinu fiziološkom otopinom, a eksperimentalna kefirom uz dodatnu konzumaciju 250 mL kefir nakon obroka. Studija nije pokazala da ispiranje usne šupljine i konzumacija kefir ublažavaju upalu sluznice usne šupljine. U skupini koja je primila kefir pokazan je značajan porast pojavnosti upale sluznice usne šupljine s većim brojem ciklusa kemoterapije, što nije zabilježeno u kontrolnoj skupini. Studija je bila randomizirana, ali je uključila premalen broj ispitanika i nije bila placebo kontrolirana.

3.2.3. Ljekovito bilje

U mnogim namirnicama nalaze se sastojci koji imaju ili mogu imati biološki aktivnu ulogu, kao što su karotinoide, polifenoli, polinezasićene masne kiseline, fitoestrogeni. Ovi sastojci omogućuju da namirnice poput kupusa, soje, mrkve, oraha, brusnica, voća i ostalog imaju zdravstveno - protektivni i ljekoviti učinak. Takvi sastojci često su sastavni dio raznih dijetetskih nadomjestaka prehrane koji imaju ljekovite učinke (Maličević 2006).

Aronija se reklamira kao najzdravija biljka na svijetu, ali za takvu reklamu nema dobar temelj u propisnim istraživanjima na ljudima. Provjerom dokaza o učinku aronije na zdravlje i bolest čovjeka u znanstvenoj literaturi su nađeni iznimno oskudni dokazi iz propisno napravljenih kvalitetnih istraživanja koji bi pokazali da aronija može imati blagotvoran učinak na zdravlje i bolest. Za tvrdnju da aronija u visokom postotku ubija

stanice karcinoma (mozga, pluća, debelog crijeva, jetre) u znanstvenoj literaturi (<http://dokaziumedicini.hr/>) nisu pronađeni odgovarajući dokazi.

Slatki pelin (lat. *Artemisia annua*) je jednogodišnja zeljasta biljka podrijetlom iz Azije za koju se tvrdi da može liječiti karcinom. U većem broju tekstova koji tvrde da ta biljka može liječiti karcinom spominju se istraživanja „jednog kalifornijskog instituta za rak“ koja su pokazala da sastavni dio te biljke – artemisin – može za otprilike 16 sati uništiti 98% stanica karcinoma dojke u kombinaciji sa željezom, a 28% stanica karcinoma bez željeza. Pretraživanjem niza znanstvenih baza literature nije pronađen niti jedan randomizirani kontrolirani pokus obavljen na ljudima u kojem je istražena djelotvornost i sigurnost slatkog pelina u na bilo koju vrstu tumora. Stoga se tvrdnje o djelotvornosti ove biljke za bilo koju vrstu zloćudne bolesti mogu smatrati neutemeljenima (<http://dokaziumedicini.hr/>).

Kao veoma djelotvorno sredstvo u liječenju karcinoma često se navodi konopljinu ulje. Međutim, da bi se učinkovitost i sigurnost bilo kojeg pripravka na zdravlje ljudi mogla pouzdano procijeniti, potrebno je provesti nepristrane testove, odnosno klinička istraživanja visoke kvalitete. Ne postoje odgovarajući dokazi na ljudima o učinkovitosti konopljinog ulja za liječenje bilo koje vrste tumora (<http://dokaziumedicini.hr/>).

3.2.4. Vitamini i minerali (nadomjesci prehrani)

Upotreba nadomjestaka prehrani pokazuje stalan porast. Američki biokemičar Ernst T. Krebs zagovarao je konzumiranje vitamina B17 u prevenciji karcinoma. Njegovi istomišljenici i danas zagovaraju teoriju koja promovira amigdalin kao lijek protiv karcinoma. Međutim, znanstveni dokazi govore suprotno. Tvar koja se zove vitamin B17 nije vitamin nego amigdalin (glikozid), čiji se kemijski modificirani spoj naziva laetril, a sastojak je gorkih badema, koštica šljiva i marelica. Nema nikakvog dokazanog učinka na liječenje zloćudnih bolesti kod ljudi jer ne postoje dostupna klinička istraživanja na ljudima koja bi pokazala da amigdalin ima ikakav utjecaj na bilo koju zloćudnu bolest. Uzimanje amigdalina može biti štetno i uzrokovati trovanje jer se u organizmu metabolizira u cijanid. Opisan je i slučaj trovanja cijanidom (Bromley et al. 2005) odraslog muškarca koji je bolovao od karcinoma i koji je uzimao amigdalin zajedno s vitaminom C.

3.2.5. Kiropraktika

Kiropraktičari imaju holistički pristup liječenju, vjerujući da tijelo, uz pomoć stručnjaka, ima sposobnost samoozdravljenja. Oni koriste prirodenu sposobnost organizma da se sam izliječi uz pomoć pravilnog funkcioniranja živčanog sustava. Da bi to postigli, terapeuti koriste ruke ili određene sprave da bi na specifičan način manipulirali kralježnicom. Teorija govori da kralježnica mora biti u idealnom položaju kako ne bi došlo do poremećaja u transmisiji živčanih signala što uzrokuje bolove u leđima i u ostalim dijelovima tijela. Pacijenti posjećuju kiropraktičare sa simptomima poput bolova, ozljeda vrata, leđa ili nogu. Javljaju se i zbog upala uha, migrena, dismenoreje i ostalog. Međutim, nema znanstvenih dokaza koji bi govorili da kiropraktira djeluje protiv bolesti.

3.2.6. Akupunktura

Akupunktura je termin koji je prvi upotrijebio Nizozemac Wilhelm Ten Rijn. Riječ je o jednoj od glavnih medicinskih metoda tradicionalne kineske medicine, te tibetanske i indijske ajurvede. Neki autori smatraju da akupunktura i potiče iz ajurvedske medicine (Ros 1994). To je terapijska tehnika kojom se ubadanjem igala u specifične točke na koži pacijenta uspostavlja ravnoteža vitalne energije koja struji kroz organizam. Akupunktura se koristi za veliki broj medicinskih problema kao što su alergije, gastrointestinalni poremećaji, ginekološki poremećaji, respiratorni poremećaji, kronični bolovi, alkoholizam, anksioznost. Mnogi ju koriste samo za opuštanje.

3.2.7. Bioenergija

Jedna od najstarijih metoda KAM-a je bioenergija. Objašnjava se kao prisustvo bio-elektromagnetske energije koja nas okružuje. Pozitivna energija bi trebala imati kurativan učinak, a negativna izazivati disharmoniju u tijelu i bolest. To je sistem terapije koji kombinira disanje i razne tjelesne vježbe, psihološku terapiju te slobodno ispoljavanje emocija da bi se oslobodila blokirana psihološka i fizička energija. Bioenergija se često prenosi i polaganjem ruku na pacijenta. Bioenergičari vjeruju da "prijenos energije" manualnom manipulacijom ili aplikacijom elektromagnetskih polja može dovesti do izliječenja, ali za to nema znanstvenih dokaza.

3.2.8. Duhovna medicina

Iscjeliteljske djelatnosti duhovne medicine uključuju sve terapijske postupke u kojima se prema posebnim pravilima svake metode vjerom u Boga, neovisno unutar kojeg vjerskog sustava, potiču ozdravljajući procesi u čovjeku. Iscjelitelj je ovdje sam Bog, a čovjek može biti samo njegov posrednik. Na jednom od istraživanja u SAD (Barnes et al. 2002), molitva zauzima vrlo visok postotak kao metoda KAM-a za kojom pacijenti posežu.

3.3. Korištenje metoda KAM

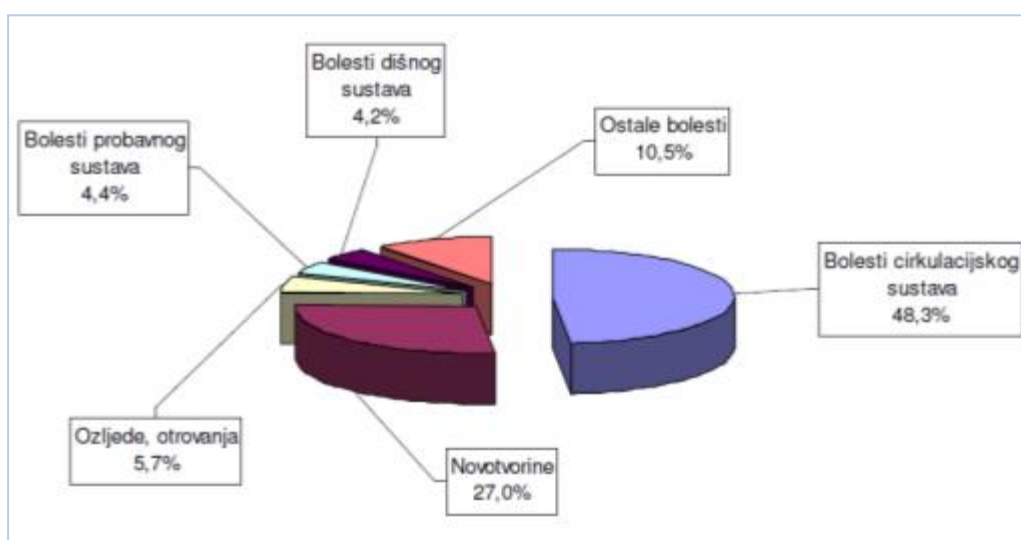
National Health Interview Survey (2007.) izvijestilo je da 4 od 10 odraslih koriste metode komplementarne i alternativne medicine u posljednjih godinu dana, uz najčešće korištene metode prirodne proizvode i vježbe dubokog disanja (Horneber et al. 2012). Rezultati novijih studija pokazuju da je korištenje KAM-a rašireno među općom populacijom zapadnih zemalja. Na primjer, procijenjena jednogodišnja prevalencija u nekim zemljama kreće se od 12,4% u Kanadi (Metcalf et al. 2010) do 44,0% u Ujedinjenom Kraljevstvu (Posadzki et al. 2013), odnosno 48,7% u Norveškoj (Fonnebo et al. 2009). Procjene prevalencije KAM-a u nekim istočnoeuropskim zemljama znatno su niže te iznose oko 6% u Sloveniji (Kersnik 2000), 7% u Rumunjskoj (Dragan et al. 2011) te 13% u Mađarskoj (Buda et al. 2006). Anketa provedena u Europi (Malassiotis et al. 2005) kod pacijenata oboljelih od karcinoma pokazala je da su najčešće korišteni biljni produkti, uz homeopatiju, vitaminske/mineralne dodatke, terapije relaksacije i duhovne terapije. U upotrebi KAM-a su poznate i specifične razlike prema spolu (Tindle et al. 2002), više žena ju koristi nego muškaraca te specifičnosti prema dobi, više mlađih ju koristi (Ottolini et al. 2001).

Zbog manjeg broja istraživanja u Hrvatskoj, nižeg stupanja javnog zanimanja za KAM te manjka zakonodavne regulacije i javnih politika u ovome području podaci o uporabi KAM metoda prilično su šturi. U Hrvatskoj bi trebalo povući jasnu distinkciju između narodne medicine i KAM-a jer je riječ o različitim fenomenima s različitim povijesnim korijenima i socijalnom osnovicom (Pavić & Milanović 2014). Opsežnije studije o korištenju KAM-a u Hrvatskoj su provedene u području etnologije i sociologije (Brenko et al. 2001; Bukovčan 2007), dok ih je manje iz područja povezanosti KAM-a i zdravstvene zaštite (Čižmešija & Bergman-Marković 2008; Vitale et al. 2014). Meta – analiza (Horneber et al. 2012) u više zemalja dokazala je da više od polovice svih onkoloških bolesnika koristiti KAM metode. Većina je KAM proizvoda u slobodnoj prodaji bez recepta i spada u skupinu dodataka prehrani. Takvi proizvodi su sve popularniji i imaju tendenciju da sasvim zamijene konvencionalne lijekove. Sve veći broj onkoloških bolesnika uzima KAM proizvode bez znanja liječnika ili medicinske sestre vjerujući da će im takav tretman pomoći u bržem oporavku ili ih dovesti čak do izlječenja.

3.4. Najčešći uzroci pobola i smrtnosti u Hrvatskoj

Prema podacima o umrlima Državnog zavoda za statistiku u 2012. godini umrlo je 51.710 osoba čije je stalno prebivalište ili boravište bilo na području Republike Hrvatske. Među njima je 49,9% muškaraca i 50,1% žena. U 2012. godini zabilježeno je 619 umrlih osoba više nego prethodne godine (HZJZ 2013). Opća stopa mortaliteta izračunata je na procjenu stanovništva sredinom 2012. godine (4.267.558) i iznosi 12,1/100.

Na Slici 1. prikazana je struktura uzroka smrti prema skupinama bolesti u Hrvatskoj u 2012.godini.



Slika 1. Struktura uzroka smrti prema skupinama bolesti u Hrvatskoj u 2012.

Izvešće o umrlim osobama u Hrvatskoj u 2012.godini, HZJZ, srpanj 2013

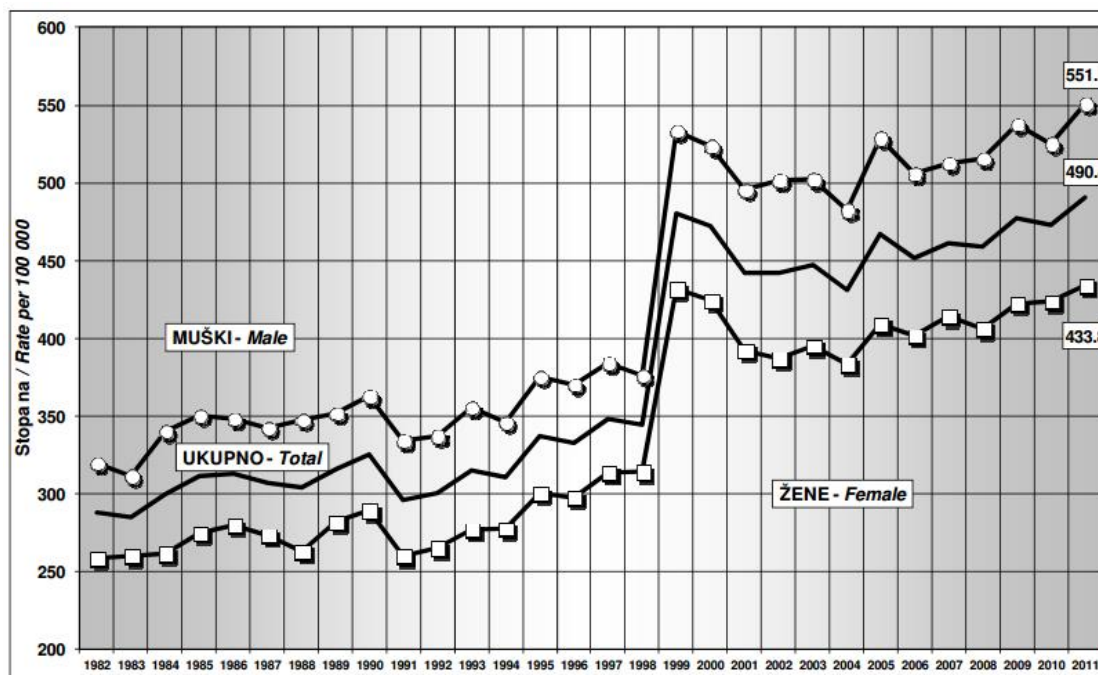
Prvi uzrok smrtnosti prema skupinama bolesti je skupina cirkulacijskih bolesti od kojih je umrlo 24.988 osoba – 585,5/100.000 stanovnika. Druge po redu skupine bolesti vodećih uzroka smrti su novotvorine, a umrlo je 13.940 osoba – 326,6/100.000 stanovnika. Tri četvrtine svih uzroka smrti u Hrvatskoj je iz ove dvije skupine bolesti, a preostale smrti odnose se na ozljede i otrovanja (2.951 – 69,1/100.000), bolesti probavnog sustava (2.267 - 53,1/100.000), bolesti dišnog sustava (2.152 – 50,4/100.000) i druge manje zastupljene uzroke.

3.4.1. Onkološke bolesti

Skup različitih bolesti koje se međusobno razlikuju prema svojoj etiologiji, biologiji i kliničkoj slici te, posljedično, i po načinu liječenja nazivamo onkološkim bolestima. Svim vrstama raka zajedničko je da nastaju od zdravih stanica organizma procesom koji nazivamo zloćudnom pretvorbom. Zbog određenih promjena stanica izgubi sposobnost adekvatnog odgovaranja na brojne signale kojima se njeno ponašanje stalno usklađuje s „potrebama“ organizma, što ima kao posljedicu nekontroliranu diobu zloćudno preobražene stanice kojom nastaje nakupina takvih stanica koju nazivamo rakom (Vrdoljak et al. 2013). Prema međunarodnoj klasifikaciji bolesti neoplazme (novotvorine) označavaju se šiframa od: C00 – D48 (Svjetska zdravstvena organizacija 2012).

3.4.2. Incidencija i prevalencija onkoloških bolesti u Hrvatskoj

Prema podacima Registra za rak na dan 28.04.2014. godine, u 2011. godini dijagnosticirano je 21.011 novih bolesnika od karcinoma, 11.388 muškaraca i 9.623 žene. Stopa incidencije iznosila je 490,4/100.000; 551,1/100.000 za muškarce i 433,8/100.000 za žene što je prikazano na Slici 2.

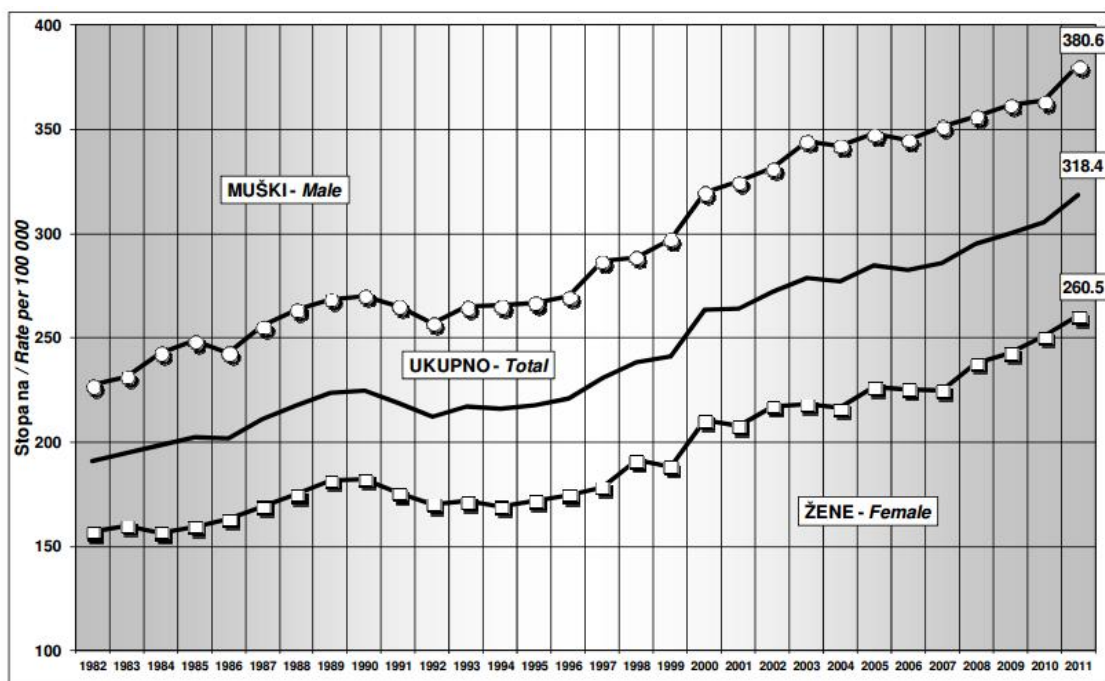


Slika 2. Incidencija raka u Hrvatskoj od 1982. do 2011.godine – stope na 100 000 stanovnika

HZJZ, hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2013. godinu, Zagreb, 2014

Stope incidencije karcinoma u Hrvatskoj su u porastu. Nagli porast stopa incidencije 1999-2000. u odnosu na prethodno razdoblje posljedica je poboljšanja obuhvata registracije zbog uvođenja dodatnog izvora podataka. Prema podacima Registra za rak za 2011. godinu, pet najčešćih sijela u muškaraca, koji čine ukupno 55% u incidenciji su: traheja, bronhi i pluća (19%), prostata (15%), kolon (8%), mokraćni mjehur (7%) i rektum i rektosigma (6%). Pet najčešćih sijela kod žena su: dojka (24%), traheja, bronhi i pluća (8%), kolon (8%), tijelo maternice (7%) i jajnik (5%). Tih pet sijela sudjeluje sa 52% u ukupnoj incidenciji karcinoma u žena. Karcinom debelog crijeva (kolon i rektum zajedno) dolazi na drugo mjesto kod muškaraca s udjelom u incidenciji od 15% a kod žena od 13%

Karcinomi su drugi najznačajniji uzrok smrti u Hrvatskoj, od kojeg umire svaki četvrti stanovnik. U 2011. godini zbog karcinoma je umrlo 13.645 osoba, 7.865 muškaraca i 5.780 žena. Na Slici 3 prikazan je mortalitet od karcinoma u Hrvatskoj od 1982. do 2011.godine (stope na 100 000 stanovnika).



Slika 3. Mortalitet od raka u Hrvatskoj od 1982. do 2011.godine – stope na 100 000 stanovnika
 HZJZ, hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2013. godinu, Zagreb, 2014.

Ukupne stope mortaliteta od karcinoma bile su 318,4/100.000, odnosno 380,6/100.000 za muškarce i 260,5/100.000 za žene (HZJZ 2013). I stope incidencije i stope smrtnosti više su u muškaraca, nego u žena.

Broj i gruba stopa umrlih od karcinoma su u RH u porastu, no taj porast nastaje zbog sve većeg udjela starog stanovništva. Kada se analiziraju dobno-standardizirane stope, ne opaža se porast mortaliteta. U usporedbi s ostalim zemljama Europe, Hrvatska je zemlja srednje incidencije, no visokog mortaliteta od karcinoma.

4. Ciljevi rada

Cilj ovog rada bio je istražiti koriste li onkološki bolesnici KAM metode te saznati koliko ispitanici obavještavaju svoj medicinski tim o korištenju KAM.

Specifični ciljevi su:

- Odrediti socijalno-demografske karakteristike ispitanika (dob, spol, obrazovanje, zanimanje) te povezanost s upotrebom KAM
- Odrediti metode KAM koje koriste ispitanici
- Saznati razlog upotrebe metoda KAM
- Ispitati koliko ispitanici obavještavaju liječnika – onkologa o korištenju KAM
- Saznati razloge obavještavanja/neobavještavanja liječnika onkologa o korištenju KAM.

5. Ispitanici i metode

Provedeno je presječno istraživanje na Kliničkom bolničkom centru Zagreb, Klinici za Onkologiju. Pristupilo se onim ispitanicima koji boluju od onkološke bolesti, a najmanje su jedanput tijekom 2014. godine bili hospitalizirani u KBC Zagreb.

Uzorak je određen temeljem ukupnog broja hospitaliziranih onkoloških bolesnika na KBC Zagreb od 1.1.2014. – 31.12.2014. Time je reprezentativan za broj onkoloških bolesnika KBC Zagreb.

Istraživanje se provodilo tijekom siječnja/veljače 2015. godine, kod hospitaliziranih bolesnika na odjelu, kod bolesnika koji su došli na kontrolne preglede ili na terapiju u dnevnu bolnicu, a koji su pristali sudjelovati u istraživanju.

Ispitanicima koji su pristali na istraživanje uz upitnik podjeljena je i Izjava o suglasnosti, koju su bili dužni potpisati, a njome su obavješteni o svrsi ovog istraživanja te o anonimnosti datih podataka.

Podjeljena su 144 upitnika. Ukupno je ispunjeno 133 upitnika (odaziv je bio 92 %), od kojih su 3 upitnika (2,25 %) bila nevažeća i nisu upisani u bazu podataka ni korišteni u obradi.

Za dobivanje dijela podataka korišten je upitnik sastavljen za istraživanje (Čižmešija & Bergman-Marković 2008) o primjeni KAM proizvoda kod pacijenata u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Anonimni upitnik je sastavljen od tri dijela, koja čine jednu cjelinu (ukupno 10 pitanja). Prva četiri pitanja odnose se na prikupljanje socio-demografskih podataka (dob, spol, obrazovanje, zanimanje), slijedeća dva na medicinske podatke (dijagnoza, način liječenja), a zadnja četiri pitanja na KAM (korištenje KAM, metode KAM, razlog upotrebe i obavještenost liječnika onkologa o korištenju KAM).

Odgovori o razlozima obavještavanja liječnika onkologa o korištenju KAM su analizirani i kvalitativno. Odgovori su grupirani prema stavovima i procijeni pacijenata o ulozi liječnika i propisanoj terapiji. Za statističku obradu korištena je deskriptivna statistika te χ^2 test, a kao razina značajnosti određeni je $p \leq 0,05$.

6. Rezultati

Konačni uzorak sačinjavalo je 130 osoba u dobi od 18 -75 i više godina, od čega 80 (61,5 %) muškaraca i 50 (38,5 %) žena.

U Tablici 1. prikazano je korištenje KAM-a prema dobi, spolu, obrazovanju i zaposlenju te statistička značajnost u razlikama.

Tablica 1.

Korištenje KAM-a prema dobi, spolu, obrazovanju i zaposlenju

	BROJ ISPITANIKA	KORISTE KAM	NE KORISTE KAM	P < 0,05
DOB				
18 – 34	8	4	4	$X^2 = 3,44$ df = 2 P = 0,179
35 – 64	71	28	43	
65 – 75	51	13	38	
SPOL				
Muškarci	80	24	56	$X^2 = 1,96$ df = 1 P = 0,162
Žene	50	21	29	
OBRAZOVANJE				
Osnovna škola	27	6	21	$X^2 = 2,47$ df = 1 P = 0,291
Srednja škola	71	26	45	
Visoka škola	32	13	19	
ZAPOSLENJE				
Učenik/student*	1	1	0	$X^2 = 1,89$ df = 2 P = 0,389
Zaposlen	36	15	21	
Nezaposlen	15	6	9	
Umirovljenik	78	23	55	

*izvan analize zbog malog broja ispitanika za statističku obradu

Iz Tablice 1. vidljivo je da se ispitanici statistički značajno ne razlikuju ni prema dobi, spolu, obrazovanju i zaposlenju s obzirom na korištenje KAM – a.

U Tablici 2. prikazana je razdioba ispitanika prema dijagnozama i prema korištenju KAM-a. Budući da je prema broju ispitanika bio jako veliki broj različitih dijagnoza one su grupirane prema organskim sustavima. Da se statistička analiza podataka radila prema specifičnim dijagnozama, rezultati bi bili neadekvatni.

Tablica 2.

Razdioba ispitanika prema dijagnozama i korištenje KAM

DIJAGNOZA	BROJ ISPITANIKA	KORISTE KAM	NE KORISTE KAM
Zloćudne novotvorine probavnih organa (crijevo, jednjak, želudac, jetra, gušterača, Papilla Vateri, GIST)	62	20	42
Zloćudne novotvorine dišnih organa	1	1	0
Zloćudne novotvorine nepoznatog sijela (sekundarizmi, ostalo)	6	3	3
Zloćudne novotvorine urogenitalnih organa (jajnici, bubreg, testisi, prostata, mokraćni mjehur)	25	5	20
Zloćudne novotvorine dojke	14	4	10
Zloćudne novotvorine kože (melenom, melanomi oka)	3	2	1
Zloćudne novotvorine kosti, zglobova i vezivnoga tkiva	18	9	9
Zloćudne novotvorine živčanog sustava	1	1	0

Najveći broj ispitanika bolovao je od zloćudnih novotvorina probavnih organa, potom slijede zloćudne novotvorine urogenitalnih organa. U istraživanju su bili po jedan oboljeli od zloćudnih novotvorina živčanog sustava te zloćudnih novotvorina dišnih organa i oba su koristila neku od KAM metoda.

Oko 66% ispitanika oboljelih od zloćudnih novotvorina kože koristi KAM metode. Potom slijede ispitanici oboljeli od zloćudnih novotvorina nepoznatog sijela i zloćudnih novotvorina kosti, zglobova i vezivnoga tkiva gdje oko 50% ispitanika koristi neku od metoda KAM-a.

Oko 32% ispitanika oboljelih od zloćudnih novotvorina probavnog sustava koriste neku od KAM metoda. U najmanjem postotku KAM koriste ispitanici oboljeli od zloćudnih novotvorina dojke (oko 28%) i od zloćudnih novotvorina urogenitalnih organa (oko 20%).

U Tablici 3. prikazan je propisani oblik liječenja svakog ispitanika u trenutku ispunjavanja ankete.

Tablica 3.
Razdioba ispitanika prema obliku liječenja

OBLIK LIJEČENJA	BROJ ISPITANIKA	KORISTE KAM	NE KORISTE KAM
Peroralna kemoterapija	15	5	10
Intravenska kemoterapija	98	39	59
Hormonalna terapija	8	1	7
Radioterapija	23	5	18

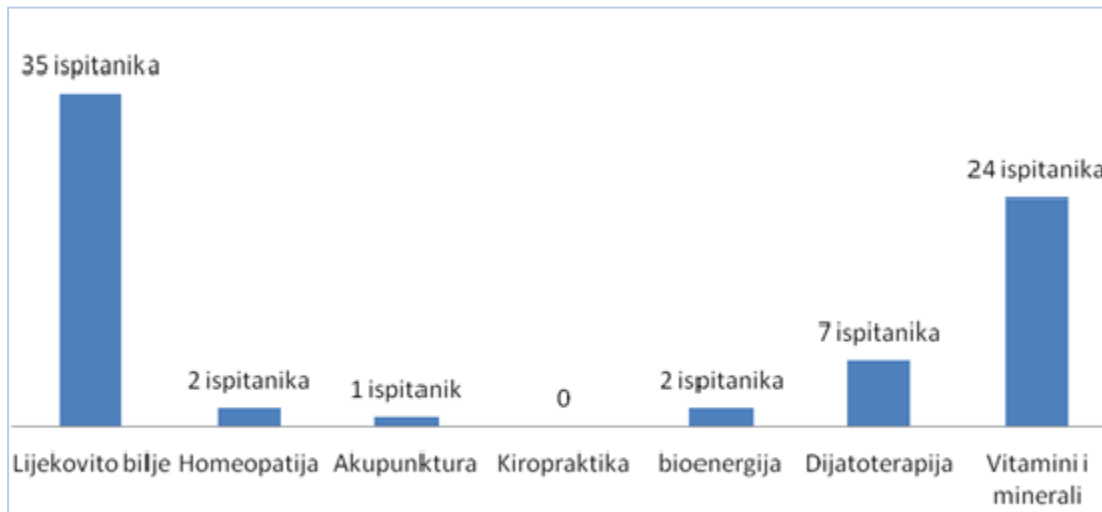
Ukupno je 117 ispitanika dalo samo jedan odgovor o obliku liječenja. Neki ispitanici su koristili istodobno dva ili više oblika liječenja, pa je 12 ispitanika dalo po dva, a 1 ispitanik po tri odgovora.

Jedan ispitanik koristi intravensku kemoterapiju i hormonalnu terapiju, jedan ispitanik koristi intravensku i peroralnu kemoterapiju, dva bolesnika koriste hormonalnu terapiju i radioterapiju, troje bolesnika koristi peroralnu kemoterapiju i radioterapiju, petero ispitanika liječi se intravenskom kemoterapijom i radioterapijom, a jedna osoba koristi peroralnu kemoterapiju, intravensku kemoterapiju i radioterapiju.

Iz Tablice 3. je vidljivo da 130 ispitanika koristi ukupno 144 oblika liječenja, od čega 50 ispitanika koristi KAM, a 94 ne koriste KAM.

Ukupno 45 ispitanika (35 %) koristilo je metode komplementarne i alternativne medicine.

Na Slici 4. grafički je prikazana razdioba bolesnika prema metodi KAM-a koju koriste.



Slika 4. Razdioba bolesnika prema metodi KAM-a koju koriste

Iz grafičkog prikaza na Slici 4. proizlazi da je najčešće upotrebljavana metoda liječenje lijekovitim biljem te vitamini i minerali. Potom slijedi dijetoterapija. Energetska terapija, homeoterapija i akupunktura zastupljena je kod malog broja ispitanika, dok se kiropraktici nije podvrgao ni jedan ispitanik.

U svom liječenju, 24 ispitanika koristilo je jednu metodu komplementarne i alternativne medicine, 18 ispitanika po dvije metode, jedan ispitanik tri metode, dok su 2 ispitanika koristila po četiri metode KAM-a.

Ljekovito bilje i dijetoterapiju koristi petoro ispitanika; lijekovito bilje i vitamine i minerale njih trinaest; lijekovito bilje, energetske terapije i vitamine i minerale jedan ispitanik; lijekovito bilje, energetske terapije, dijetoterapiju i vitamine i minerale jedan ispitanik; lijekovito bilje, homeopatiju, akupunkturu, vitamine i minerale isto jedna osoba.

Najčešće upotrebljavani modaliteti KAM-a, raspoređeni prema grupama dijagnoza prikazani su u Tablici 4.

Tablica 4.
Najčešće upotrebljavani modaliteti KAM prema grupama dijagnoza

DIJAGNOZA	METODA KAM	BROJ ISPITANIKA
Zloćudne novotvorine probavnih organa	Lijekovito bilje	14
	Homeopatija	2
	Akupunktura	1
	Energetska terapija (bioenergija)	1
	Dijetoterapija	2
	Vitamini i minerali	11
Zloćudne novotvorine dišnih organa	Lijekovito bilje	1
	Vitamini i minerali	1
Zloćudne novotvorine urogenitalnih organa	Lijekovito bilje	4
	Energetska terapija (bioenergija)	1
	Dijetoterapija	1
	Vitamini i minerali	3
Zloćudne novotvorine dojke	Lijekovito bilje	3
	Dijetoterapija	3
	Vitamini i minerali	1
Zloćudne novotvorine kože	Lijekovito bilje	2
Zloćudne novotvorine kosti, zglobova i vezivnoga tkiva	Lijekovito bilje	8
	Vitamini i minerali	7
Zloćudne novotvorine živčanog sustava	Lijekovito bilje	1
	Dijetoterapija	1
Zloćudne novotvorine nepoznatog sijela	Lijekovito bilje	2
	Vitamini i minerali	1

Iz Tablice 4. vidljivo je da su lijekovito bilje te vitamini i minerali najzastupljenije metode komplementarne i alternativne medicine bolesnika oboljelih od zloćudnih novotvorina probavnih organa, zloćudnih novotvorina urogenitalnih organa, kod ispitanika oboljelih od

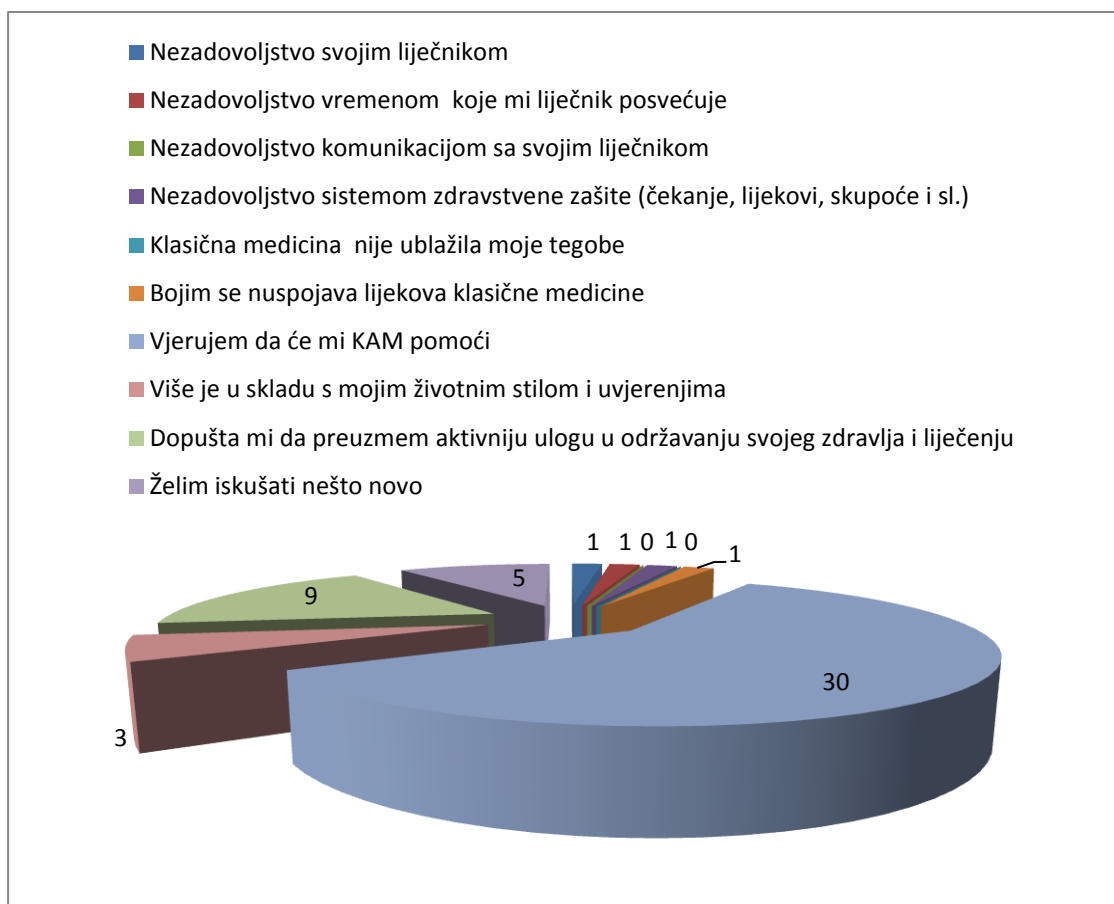
zloćudnih novotvorina kosti, zglobova i vezivnoga tkiva te kod ispitanika oboljelih od zloćudnih novotvorina nepoznatog sijela.

Dijetoterapiju koriste ispitanici oboljeli od zloćudnih novotvorina dojke, probavnih organa, živčanog sustava te ispitanici oboljeli od zloćudnih novotvorina urogenitalnog susutava.

Bioenergiju koriste ispitanici oboljeli od zloćudnih novotvorina probavnih te urogenitalnih organa.

Akupunkturu i homeopatiju koriste ispitanici oboljeli od zloćudnih novotvorina probavnih organa.

Razdioba ispitanika koji koriste neku od KAM metoda prema razlogu odluke za uporabu KAM metoda prikazana je na Slici 5.



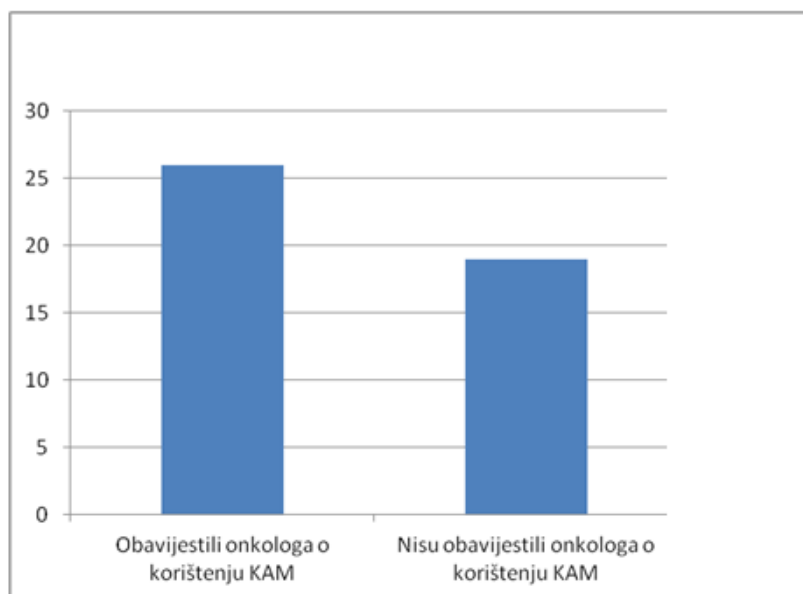
Slika 5. Razdioba ispitanika prema razlogu odluke za upotrebu KAM

Ukupno 39 ispitanika daje jedan razlog za korištenje KAM, dok šestero ispitanika daje dva razloga za korištenje KAM-a.

Vjerujem da će mi KAM pomoći te dopušta mi da preuzmem aktivniju ulogu u održavanju svojeg zdravlja i liječenju kao razlog upotrebe KAM-a navode dva ispitanika; Nezadovoljstvo sistemom zdravstvene zaštite (čekanje, lijekovi, skupoće i sl.) te bojim se nuspojava lijekova klasične medicine navodi jedan ispitanik; Više je u skladu s mojim životnim stilom i uvjerenjima te dopušta mi da preuzmem aktivniju ulogu u održavanju svojeg zdravlja i liječenju također navodi jedan ispitanik; Nezadovoljstvo vremenom koje mi liječnik posvećuje te dopušta mi da preuzmem aktivniju ulogu u održavanju svojeg zdravlja i liječenju kao razloge korištenja KAM-a navodi jedan ispitanik, kao i vjerujem da će mi KAM pomoći te želim iskušati nešto novo.

Iz grafičkog prikaza na Slici 5. je vidljivo da se većina ispitanika odlučuje za njenu upotrebu jer vjeruje da će im pomoći, a manji broj zato jer im dopušta da preuzmu aktivniju ulogu u održavanju svojeg zdravlja i liječenju.

Koliko je ispitanika obavijestilo liječnika onkologa o korištenju metoda KAM, a koliko ispitanika to nije učinilo, prikazano je na Slici 6.



Slika 6. Obavještavanje liječnika onkologa o korištenju KAM od strane ispitanika

Iz grafičkog prikaza na Slici 6. vidljivo je da je broj ispitanika koji su obavijestili liječnika onkologa o korištenju metoda komplementarne i alternativne medicine veći od broja ispitanika koji to nisu učinili. Liječnika onkologa o korištenju KAM obavijestilo je 26 ispitanika (57,8 %), dok 19 ispitanika (42,2 %) to nije učinilo.

Jesu li ispitanici obavijestili liječnika o korištenju KAM-a ovisno o dijagnozi, obliku liječenja, razlozima korištenja KAM-a i vrsti korištene metode komplementarne i alternativne medicine prikazano je u Tablici 5.

Tablica 5.

Obavještavanje liječnika onkologa o korištenju KAM-a ovisno o dijagnozi, obliku liječenja, razlozima korištenja KAM-a i vrsti korištene metode KAM-a

OBAVJEŠTENOST LIJEČNIKA	DA	NE
DIJAGNOZE		
Zloćudne novotvorine probavnih organa (crijevo, jednjak, želudac, jetra, gušterača, Papilla Vateri, GIST)	13	7
Zloćudne novotvorine dišnih organa	1	0
Zloćudne novotvorine nepoznatog sijela (sekundarizmi, ostalo)	1	2
Zloćudne novotvorine urogenitalnih organa (jajnici, bubreg, testisi, prostata, mokraćni mjehur)	3	2
Zloćudne novotvorine dojke	4	0
Zloćudne novotvorine kože (melenom, melanomi oka)	0	2
Zloćudne novotvorine kosti, zglobova i vezivnoga tkiva	4	5
Zloćudne novotvorine živčanog sustava	0	1
OBLIK LIJEČENJA		
Peroralna kemoterapija	14	10
Intravenska kemoterapija	10	8
Hormonalna terapija	1	
Radioterapija	1	1
RAZLOZI KORIŠTENJA KAM		
Nezadovoljstvo svojim liječnikom	1	0
Nezadovoljstvo vremenom koje mi liječnik posvećuje	0	1
Nezadovoljstvo sistemom zdravstvene zaštite (čekanje, lijekovi, skupoće i sl.)	1	0
Klasična medicina nije ublažila moje tegobe	0	0
Bojim se nuspojava lijekova klasične medicine	1	0
Vjerujem da će mi KAM pomoći	17	13
Više je u skladu s mojim životnim stilom i uvjerenjima	1	2
Dopušta mi da preuzmem aktivniju ulogu u održavanju svojeg zdravlja i liječenju	6	3
Želim iskušati nešto novo	2	3
VRSTA KAM		
Lijekovito bilje	19	16
Homeopatija	1	1
Akupunktura	1	0
Energetska terapija (bioenergija)	1	1
Dijetoterapija	5	2
Vitamini i minerali	14	10

Razlozi obavještanja liječnika o korištenju KAM analizirani su i primjenom kvalitativne analitičke paradigme.

Navedeni razlozi obavještanja liječnika onkologa o korištenju KAM metoda grupirani su prema stavovima i procijeni pacijenata o ulozi liječnika i propisanoj terapiji. U daljnjem tekstu navedene su citirane izjave pacijenata, a broičano je izražen broj pacijenata koji su dali slične razloge.

Razlozi obavještanja liječnika onkologa o korištenju KAM:

Procjena pacijenta o ulozi i stavu liječnika:

- Smatram da je korisno da liječnik zna što koristim (1)
- Liječnik onkolog mora biti informiran o tome što koristim (1)
- Onkolog treba znati što koristim (6)
- Smatram da onkolozi trebaju biti obavješteni o tome što koristim (1)
- Mislim da je u redu da je liječnik informiran o tome što koristim (2)

Liječnička preporuka:

- Onkolog mi je preporučio da koristim određene KAM pripravke (1)
- Koristim vitamin B12 po preporuci liječnika (1)

Procjena pacijenta:

- Obavijestio sam onkologa o korištenju KAM zbog dogovora u liječenju (1)
- Obavijestio sam onkologa o korištenju KAM zbog straha od nuspojava (1)
- Obavijestio sam onkologa o korištenju KAM da budu upoznati s tim što koristim, da saznam dal ima kontraindikacija (1)
- Obavijestio sam onkologa o korištenju KAM da se nebi nešto dogodilo (1)
- Obavijestio sam onkologa o korištenju KAM da se nebi kosilo sa liječenjem kemoterapijom (1)
- Obavijestio sam onkologa o korištenju KAM da se sazna dal ima interreakcija između KAM pripravaka i kemoterapije (2)
- Liječnici onkolozi trebaju biti upoznati te će na taj način i terapija biti učinkovitija (1)
- Želim da su svi informirani o preparatima koje koristim (1)

Ostalo:

- Zato jer se osjećam odlično (1)
- Djelomično sam obavijestio liječnika onkologa o korištenju KAM (1).

Kao što su dati razlozi za obavještanje, isto tako su navedeni razlozi neobavještanja liječnika onkologa o korištenju KAM:

Stav o ulozi liječnika:

- Prehrani se ne posvećuje pažnja (1)
- Nitko me nije pitao (2)
- Nije mi se činilo potrebnim da obavijestim onkologa o korištenju KAM proizvoda (1)
- Nisam obavijestio onkologa o upotrebi KAM proizvoda jer ne znam kako bi on reagirao (1)
- Nisam obavijestio onkologa o upotrebi KAM proizvoda da ne više na mene (1)
- Nisam obavijestio onkologa o upotrebi KAM proizvoda jer oni to ne priznaju (1)

Procjena pacijenta o terapiji:

- Smatram da to nije bitno jer KAM pripravke rijetko uzimam (1)
- Smatram da nije bitno obavijestiti onkologa o korištenju KAM pripravaka (2)
- Mislim da vitamini i bilje neće naštetiti primjeni kemoterapije (1)
- Nisam obavijestio zato jer je to na biljnoj bazi, pa nema potrebe da obavijestim (1)
- Nisam obavijestio jer smatram da konzumiranje KAM proizvoda ne utječe na moje liječenje citostaticima (1)
- Nisam puno konzumirao pa ne vidim razloga da obavijestim onkologa o korištenju KAM (1)
- KAM pripravke sam počeo konzumirati prije početka kemoterapije, pa nisam zato o tome obavijestio onkologa (1)

Organizacija zdravstvene zaštite:

- Nismo dotakli tu temu zbog kratkog boravka na ovom odjelu (1)

Ostalo:

- Ne želim (1).

Rezultati pokazuju da su razlozi za prijavljivanje i za neprijavlivanje uglavnom isti, a to oslikava što ispitanici misle o svom liječniku i ulozi svog liječnika.

7. Rasprava

Rezultati novijih studija pokazuju da je korištenje komplementarne i alternativne medicine rašireno među općom populacijom zapadnih zemalja (Barnes et al. 2009; Metcalfe et al. 2010; Posadzki et al. 2013; Fonnebo & Launso 2009; Kersnik 2000; Dragan et al. 2011; Buda et al. 2006). Prema rezultatima jedne meta-analize (Horneber 2012) koja je uspoređivala upotrebu KAM u raznim zemljama više od polovice svih onkoloških bolesnika koristiti KAM metode.

Rezultati ovog istraživanja pokazuju da je upotreba komplementarne i alternativne medicine česta kod ispitivanih osoba oboljelih od onkoloških bolesti. Naime, u ovom istraživanju 35% ispitanika koristi metode komplementarne i alternativne medicine. Taj nešto niži postotak naspram istraživanju Hornebera 2012, može se opravdati relativno malim uzorkom te još uvijek prisutnim strahom u ispitanika da priznaju da koriste pripravke izvan konvencionalne medicine.

Veća istraživanja o korištenju metoda komplementarne i alternativne medicine do sada u Hrvatskoj nisu provedena.

Istraživanja u svezi komplementarne i alternativne medicine u Hrvatskoj proveli su Čižmešija (Čižmešija & Bergman-Marković 2008) i Vitale (Vitale et al. 2014). U ispitanoj populaciji ove studije bilo je više muškaraca (61,53 %) nego žena (38,46 %). Iako nije pokazana statistički značajna povezanost između spola i korištenja KAM-a istraživanje pokazuje da žene u većem postotku (42%) koriste metode komplementarne i alternativne medicine nego muškarci (30%).

Spoznaje o upotrebi KAM-a da ju koristi više žena nego muškaraca poznate su i u literaturi (Tindle 2002). Rezultati ove studije, što se tiče korištenja KAM prema spolu, u skladu su i s rezultatima studija koje su proveli Vitale (Vitale et al 2014) i Čižmešija (Čižmešija & Bergman-Marković 2008).

Rezultati ovog istraživanja sukladni su i istraživanju prema literaturi (Ottolini et al. 2001) da mlađe osobe češće koriste metode komplementarne i alternativne medicine. Osobe u dobi od 18 do 34 godine najviše koriste metode KAM-a (50%), potom slijede osobe od 35 do 64 godine (40%) a tek tada slijede osobe iznad 65 godina (25% ispitanika koristi metode komplementarne i alternativne medicine).

Za razliku od Čižmešijinog istraživanja (Čižmešija & Bergman-Marković 2008) zanimljiva je činjenica da u ovom istraživanju KAM metode gotovo podjednako koriste i zaposlene (oko 41 %) i nezaposlene (oko 40 %) osobe. Na temelju dobivenih rezultata

molgi bismo pretpostaviti da korištenje KAM proizvoda u onkoloških bolesnika je uveliko uvjetovano percepcijom onkoloških bolesti u populaciji kao vrlo teških i gotovo uvijek terminalnih pa bez obzira na zaposlenost, ljudi pronalaze sredstva kako bi si omogućili korištenje KAM pripravaka.

Visoko i više obrazovanje u ovoj je studiji u korelaciji s povećanim korištenjem KAM, što se pokazalo i u drugim dosadašnjim studijama (Eisenberg 1993). Više obrazovanje može značiti bolju informiranost osoba oboljelih od onkoloških bolesti, ali i utjecati na formiranje njihovih pozitivnih/negativnih stavova prema terapiji, liječenju i metodama komplementarne i alternativne medicine. Rezultati ove studije s obzirom na obrazovanje razlikuju se s obzirom na rezultate studije od Čižmešije (Čižmešija & Bergman-Marković 2008).

Anketa provedena u Europi (Malassiotis et al. 2005) kod pacijenata oboljelih od karcinoma pokazala je da su najčešće korišteni biljni produkti. Upotreba lijekovitih biljaka kao najzastupljenija metoda komplementarne i alternativne medicine u Hrvatskoj u korelaciji je s tim istraživanjem.

Kao najčešći razlog korištenja metoda komplementarne i alternativne medicine ispitanici navode uvjerenje da će im pomoći. Taj razlog je u korelaciji sa studijama koje su prikazali Elder i suradnici te Vincent i suradnici (Elder et al. 1997; Vincent & Furnham 1996).

U studiji koju su proveli Adler i Elder (Adler & Fosket 1999; Elder et al. 1997) 52-54 % pacijenata je izvijestilo izabranog liječnika da u svom liječenju koristi metode komplementarne i alternativne medicine. U ovom istraživanju 57,8 % ispitanika je obavijestilo liječnika onkologa o korištenju KAM-a. Zanimljiv je podatak (Yates et al. 2005) da oboljeli s dijagnozama karcinoma često posežu za metodama KAM-a, ali o tome više govore svom onkologu nego liječniku obiteljske medicine.

Kvalitativna analiza razloga zbog čega ispitanici u ovom istraživanju prijavljuju/neprijavljaju liječniku onkologu korištenje metoda KAM-a pokazala je uglavnom iste rezultate. Kvalitativna analiza dala je procjenu pacijenta o ulozi i stavu liječnika. Negativni stavovi proizlaze uglavnom iz straha pacijenata od reakcije liječnika. Brenko i Bukovčan u svojim studijama (Brenko et al. 2001; Bukovčan 2007) navode da KAM terapeuti daju više slobode i sudjelovanja o odlučivanju o terapiji i odnosu prema bolesti.

Kvalitativna analiza također daje procjenu pacijenta o terapiji koja se ne bazira na konkretnim znanjima o KAM-u, nego više na vjerovanjima. Interesantno je napomenuti da je jedan ispitanik svojim razlozima dotaknuo i organizaciju zdravstvene zaštite jer je

obrazložio da je prekratko boravio da bi uopće u potpunosti mogao ostvariti kontakt s onkologom. Slično je zamijetio i Čižmešija koji navodi (Čižmešija & Bergman-Marković 2008) da $\frac{3}{4}$ ispitanika od onih koji nisu obavijestili liječnika o korištenju KAM proizvoda ne obavještavaju liječnika jer ih on to niti ne pita.

8. Zaključak:

Upotreba metoda komplementarne i alternativne medicine česta je kod pacijenata oboljelih od onkoloških bolesti. U ovoj studiji, socioekonomski činioci nisu bitan prediktor upotrebe KAM-a, a statistički značajna razlika ne postoji ni za spol, dob, obrazovanje i zanimanje.

Liječenje lijekovitim biljem je najčešće korištena metoda i u našoj studiji, kao i na našim prostorima. Istraživanje je pokazalo da se ispitanici u najvećem postotku odlučuju za upotrebu komplementarne i alternativne medicine, jer vjeruju da će im pomoći. Više od polovice pacijenata o njenom korištenju izvještava svog liječnika onkologa. Ovaj podatak je važan jer KAM može kolidirati s terapijom ili izazvati druge nepovoljne ili nepredvidive učinke na organizam.

Informacije dobivene ovim istraživanjem mogu nam poslužiti da poboljšamo kvalitetu zdravstvene skrbi pacijenata oboljelih od onkoloških bolesti. Važno je da se liječnici tijekom anamnestičkih postupaka posvete dobivanju informacija o eventualnom korištenju metoda KAM od strane pacijenta te o tome s pacijentom porazgovaraju. Zbog percepcije težine onkoloških bolesti zdravstveni djelatnici moraju biti svjesni da pacijenti posežu i za metodama izvan službene medicine pa je potrebno pronaći kompromis u liječenju i pojačati nadzor i edukaciju pacijenata koji koriste KAM.

Zbog prirode samog posla i odnosa s pacijentima, medicinske sestre su te koje bi uvelike mogle doprinjeti stvaranju klime povjerenja između zdravstvenih djelatnika i samih pacijenata.

9. Zahvale:

Zahvaljujem svojoj mentorici prof.dr.sc. Ksenije Vitale na strpljenju, pomoći i vodstvu pri izradi ovog diplomskog rada.

Posebno hvala svima koji su mi dozvolili i omogućili provođenje ankete na mome radnom mjestu, Klinici za onkologiju, KBC Zagreb.

Najveće hvala mojim roditeljima Božici i Stjepanu te braći Daliboru i Dubravku na razumijevanju i podršci tokom studiranja.

I najposebnije hvala: Hvala ti Tomislav, što si bio uz mene.

10. Životopis:

Breznica 158, 42225 Breznički Hum, HRVATSKA
GSM: 099 623 0232; E-MAIL: sandrasek89@gmail.com

SLAĐANA ANDRAŠEK

SAŽETAK

Pouzdana, odgovorna i ambiciozna osoba

OSOBNI PODACI

Ime i prezime:	Sladana Andrašek
Datum i mjesto rođenja:	16.08.1989., Varaždin
Adresa prebivališta:	Breznica 158, 42225 Breznički Hum
GSM:	099 623 0232
E-mail:	sandrasek89@gmail.com

OBRAZOVANJE

2013 . – do danas	Sveučilište u Zagrebu Diplomski studij sestrinstva
2012.	Pedagoško – psihološko – metodičko - didaktička izobrazba
2008. - 2011.	Zdravstveno Veleučilište Zagreb, Stručni studij Sestrinstva (redovni studij)
2004. – 2008.	Srednja medicinska škola Varaždin Smjer – medicinska sestra/tehničar
1996. – 2004.	Osnovna škola Breznički Hum

RADNO ISKUSTVO

srpan 2014. – do danas	KBC Zagreb (Zavod za hitnu medicinu; Klinika za onkologiju)
rujan 2012. – lipanj 2013.	Medicinska škola Varaždin – nastavnica zdravstvene njege
2011.- 2012.	Opća bolnica Varaždin, Odjel gastroenterologija, odjel JIL-a, odjel abdominalne kirurgije (pripravnički staž)
2011.	Starački dom Villa Nonica, Zagreb

ZNANJA I SPOSOBNOSTI

Strani jezici	Njemački jezik u govoru i pismu
Rad na računalu	(Word, PowerPoint, Excel...)
Organizacijske sposobnosti i komunikacijske vještine	

11. Literatura:

1. Adler SR, Fosket JR. Disclosing complementary and alternative medicine use un medical encounter: a qualitative study in women with breast cancer. *J Fam Pract* 1999; 48: 453-8.
2. Barnes PM, Powell-Griner E, McFann K, Nahin RL, editors. *Complementary and Alternative Medicine Use Among Adults. United States. 2002. Adv Data* 2004; 343: 1-20.
3. Barnes PM, Bloom B, Nahin RL: *Complementary and alternative medicine use among adults and children. United States. 2007. Natl Health Stat Report. 2009; 12: 1-23. Dostupno na URL adresi: <http://www.cancer.gov/cancertopics/pdq/cam/cam-cancer-treatment/patient/page2>; Datum pristupa: 26.ožujak 2015.*
4. Brenko A, Dugac Ž, Randić M. *Narodna medicina. Zagreb: Etnografski muzej Zagreb, 2001.*
5. Bukovčan T. *Advocacy and Activism in Complementary and Alternative Medicine Research – a Croatian Example. Anthropology in Action* 2007; 15:35-42.
6. Buda L, Lampek K, Tahin T. *Demographic Background and Health Status of Users of Alternative Medicine: A Hungarian Example., Pp. 21-34 in Multiple Medical Realities: Patients and Healers in Biomedical, Alternative and Traditional Medicine, edited by Johannessen, Helle and Imre Lazar. New York: Berghahn Books, 2006.*
7. Bromley J, Hughes BG, Leong DC, Buckley NA: *Life-threatening interaction between complementary medicines: cyanide toxicity following ingestion of amygdalin and vitamin C. Ann Pharmacother. 2005; 39:1566-9. Dostupno na URL adresi: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16014371>; Datum pristupa: 11.svibanj 2015.*

8. Cucherat M, Haugh MC, Gooch M, Boissel JP. Evidence of clinical efficacy of homeopathy. A meta-analysis of clinical trials. HMRAG. Homeopathic Medicines Research Advisory Group. *Eur J Clin Pharmacol* 2000; 56:27–33.
9. Čižmešija T, Bergman-Marković B. Upotreba komplementarne i alternativne medicine kod pacijenata u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. *Acta Med Croatica* 2008; 62:15-22.
10. Dokazi u medicini: aronija. Dostupno na URL adresi: <http://dokaziumedicini.hr/aronija-dokazi-zdravlje-i-bolest/>; Datum pristupa: 11. svibanj 2015.
11. Dokazi i medicini: slatki pelin. Dostupno na URL adresi: <http://dokaziumedicini.hr/slatki-pelin-artemisia-annua-a-karcinom-nisu-pronadeni-dokazi-o-djelotvornosti/>; Datum pristupa: 11. svibanj 2015.
12. Dokazi u medicini: konopljino ulje. Dostupno na URL adresi: <http://dokaziumedicini.hr/konopljino-ulje-nema-dokaza-da-je-lijek-za-rak/>; Datum pristupa: 11. svibanj 2015.
13. Dokazi u medicini: vitamin B17. Dostupno na URL adresi: <http://dokaziumedicini.hr/vitamin-b17-nije-vitamin-i-moze-uzrokovati-trovanje/>; Datum pristupa: 11. svibanj 2015.
14. Dokazi u medicini: soda bikarbona. Dostupno na URL adresi: <http://dokaziumedicini.hr/soda-bikarbona-kao-lijek-za-rak-nema-dokaza-o-ucinkovitosti/>; Datum pristupa: 11. svibanj 2015.
15. Dragan S, J.O. Madsen. CAM in Romania. *Cambrella Newsletteer* Spring 2011. Dostupno na URL adresi <http://cambrella.eu/home.php?il=150&l=deu>; Datum pristupa: 11. svibanj 2015
16. Elder NC, Gillcrist A, Minz R. Use of alternative health care by family practice patients. *Arch Fam Med* 1997; 6:181-184

17. Eisenberg DM, Kessler RC, Foster C, Norlock FE, Delbanco TL. Unconventional medicine in the United States. Prevalence, costs, and patterns of use. *N Engl J Med* 1993; 328: 246-52
18. Ernst E. Prevalence of use of complementary/alternative medicine: a systematic review. *Bulletin of the World Health Organisation* 2000; 78:252-7. Dostupno na URL adresi: [http://whqlibdoc.who.int/bulletin/2000/Vol78-No2/bulletin_2000_78\(2\)_252-257.pdf](http://whqlibdoc.who.int/bulletin/2000/Vol78-No2/bulletin_2000_78(2)_252-257.pdf); datum pristupa: 26. ožujak 2015.
19. Can G, Topuz E, Derin D, Durna Z, Aydiner A. Effect of kefir on the quality of life of patients being treated for colorectal cancer. *Oncol Nurs Forum* 2009 ;36:E335-42. doi: 10.1188/09.ONF.E335-E342. Dostupno na URL adresi: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19887347>; Datum pristupa: 11. svibanj 2015.
20. Fonnebo V.M, Launso L. High Use of Complementary and Alternative Medicine Inside and Outside of the Government-Funded Health Care System in Norway. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* 2009. 15:1061-1066.
21. Horneber M, Bueschel G, Dennert G, et al.: How many cancer patients use complementary and alternative medicine: a systematic review and metaanalysis. *Integr Cancer Ther* 2012. 11:187-203. Dostupno na URL adresi: <http://www.cancer.gov/cancertopics/pdq/cam/cam-cancer-treatment/patient/page2>; Datum pristupa: 12. svibanj 2015.
22. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2013. Godinu. Zagreb 2014. Dostupno na URL adresi: http://www.hzjz.hr/wpcontent/uploads/2014/05/Ljetopis_2013_.pdf; Datum pristupa: 12. svibanj 2015
23. Homeopatija savjeti. Dostupno na URL adresi: http://www.homeopatija.savjeti.com/rak_i_homeopatija.html; Datum pristupa: 11. svibanj 2015.
24. HZJZ. Izvješće o umrlim osobama u Hrvatskoj u 2012.godini.

Dostupno na URL adresi: http://hzjz.hr/wp-content/uploads/2013/11/umrli_20121.pdf. Datum pristupa: 12. svibanj 2015.

25. Yates JS, Mustian KM, Morrow GR i sur. Prevalence of complementary and alternative medicine use in cancer patients during treatment. *Support Care Cancer* 2005; 13:806-11.
26. Jonas WB, Kaptchuk TJ, Linde K. A critical overview of homeopathy. *Ann Intern Med* 2003; 138:393–9.
27. Kersnik, J. Predictive characteristics of users of alternative medicine. *Schweizerische Medizinische Wochenschrift* 2000. 130:390-394.
28. Linde K, Clausius N, Ramirez G, Melchart D, Eitel F, Hedges LV, et al. Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? A meta-analysis of placebo-controlled trials. *Lancet* 1997; 350:834-43.
29. Marušić, M. Complementary and Alternative Medicine – A Measure of Crisis in Academic Medicine. *Croatian Medical Journal* 2004. 45:684-688.
30. Maličević Ž. Alternative and complementary medicine. *Vojnosanit Pregl* 2006; 63: 55–64.
31. Metcalfe A, Williams J, McChesney J, Patten S.B., Jette, N. Use of complementary and alternative medicine by those with a chronic disease and the general population - results of a national population based survey. *BMC Complementary and Alternative Medicine* 2010, 10:58 doi:10.1186/1472-6882-10-58; Dostupno na URL adresi: <http://www.biomedcentral.com/1472-6882/10/58>; Datum pristupa: 11. svibanj 2015.
32. Malassiotis A, Fernandez – Ortega P, Pub D, Ozden G, Scott JA, Panteli V, Marquiles A, Browai M, Magri M, Selvekerova S, Madsen E, Milovics L, Bruyns I, Gundmundsdottir G, Hummerston S, Ahmad AM, Platin N, Kearney N, Patiraki

- E. Use of complementary and alternative medicine in cancer patients: a European survey. *Ann oncol* 2005; 16: 655-663
33. Nørgaard M, Thomsen RW, Farkas DK, Mogensen MF, Sørensen HT. Candida infection and cancer risk: a Danish nationwide cohort study. *Eur J Intern Med*. 2013; 24:451-5. doi: 10.1016 / j.ejim.2013.02.017. Dostupno na URL adresi: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23522963>; Datum pristupa: 11.svibanj 2015.
34. Ottolini MC, Hamburger EK, Loprieato JO i sur. Complementary and alternative medicine use among children in the Washington, DC area. *Ambul Pediatr* 2001; 1: 122-125
35. Posadzki P, Watson L.K., Alotaibi A, Ernst E. Prevalence of use of complementary and alternative medicine (CAM) by patients/consumers in the UK: systematic review of surveys. *Clinical Medicine* 2013. 13:126-31.
36. Ros F. *The Lost Secrets of Ayurvedic Acupuncture*. Twin Lakes, 1994.
37. Sodium Bicarbonate. Dostupno na URL adresi: <http://www.curenaturalicancro.com/en/sodium-bicarbonate>; Datum pristupa: 11. svibanj 2015.
38. Svjetska zdravstvena organizacija. MKB-10 - Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema. Medicinska naklada Zagreb, 2012.
39. Topuz E, Derin D, Can G i suradnici. Effect of oral administration of kefir on serum proinflammatory cytokines on 5-FU induced oral mucositis in patients with colorectal cancer. 2008. 26:567-572. Dostupno na URL adresi: <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10637-008-9171-y>; Datum pristupa: 11.svibanj 2015.
40. Tindle HA, Davis RB, Phillips RS, Eisenberg DM. Trends in use of complementary and alternative medicine by US adults: 1997 – 2002. *Altern The Health Med* 2005; 11: 42 – 9

41. Vitale K, Mundar R, Sović S, Bergman-Marković B, Janev Holcer N. Upotreba komplementarne i alternativne medicine kod pacijenata u obiteljskoj medicini – primjer grada Čakovca. *Acta Med Croatica* 2014. 68: 345-351
42. Vincent C, Furnham A. Why do patients turn to complementary medicine? An empirical study. *Br J Clin Psychol* 1996; 35: 37-48
43. Vrdoljak E, Šamija M, Kusić Z, Petković M, Gugić D, Krajina Z. *Klinička onkologija*, Medicinska naklada Zagreb, 2013.
44. Pavić Ž, Milanović G: Komplementarna i alternativna medicina u Hrvatskoj: testiranje triju hipoteza. *Soc. ekol. Zagreb* 2014. Vol 23, No. 2; Dostupno na URL adresi: [file:///C:/Users/User/Desktop/SE_2_2014_Pavic_i_Milanovic%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Desktop/SE_2_2014_Pavic_i_Milanovic%20(1).pdf); Datum pristupa: 11.svibanj 2015.

12. Prilozi:

ANKETNI UPITNIK

Ovaj upitnik u potpunosti je anonimn.

Namjenjen je osobama koje boluju od onkološke bolesti radi prikupljanja podataka o korištenju komplementarne i alternativne medicine u onkoloških bolesnika.

Sastoji se od 10-ak pitanja na koje odgovarate ili zaokruživanjem slova ispred odgovora (a, b, c, ...) ili dopisivanjem traženih podataka.

Na pitanja 6, 8, 9 moguće je zaokružiti više odgovora.

Ukoliko ne koristite KAM (komplementarnu i alternativnu medicinu) na pitanja 8, 9 i 10 ne trebate odgovarati.

1) Dob

- a) 18 - 24 godina
- b) 25 – 34 godina
- c) 35 – 44 godina
- d) 45 – 54 godina
- e) 55 – 64 godina
- f) 65 – 74 godina
- g) 75 i iznad 75 godina

2) Spol

- a) muško
- b) žensko

3) Obrazovanje

- a) nezavršena osnovna škola
- b) osnovna škola
- c) srednja škola
- d) više ili visoko obrazovanje

4) Zanimanje

- a) Učenik
- b) Student
- c) Zaposlen
- d) Nezaposlen
- e) Umirovljenik

5) Dijagnoza

6) Oblik liječenja:

- a) Peroralna kemoterapija
- b) Intravenska kemoterapija
- c) Hormonalna terapija
- d) Radioterapija

7) Korištenje komplementarne i alternativne medicine

- a) DA
- b) NE

8) Ako da, navesti koje:

- a) Lijekovito bilje
- b) Homeopatija
- c) Akupunktura
- d) Kiropraktika
- e) Energetska terapija(bioenergija)
- f) Dijetoterapija
- g) Vitamini i minerali
- h) Ostalo

9) Razlog upotrebe:

- a) Nezadovoljstvo svojim liječnikom
- b) Nezadovoljstvo vremenom koje mi liječnik posvećuje
- c) Nezadovoljstvo komunikacijom sa svojim liječnikom
- d) Nezadovoljstvo sistemom zdravstvene zaštite (čekanje, lijekovi, skupoće i sl.)
- e) Klasična medicina nije ublažila moje tegobe
- f) Bojim se nuspojava lijekova klasične medicine
- g) Vjerujem da će mi KAM pomoći
- h) Više je u skladu s mojim životnim stilom i uvjerenjima
- i) Dopušta mi da preuzmem aktivniju ulogu u održavanju svojeg zdravlja i liječenju
- j) Želim iskušati nešto novo

10) Jeste li obavijestili vašeg liječnika o korištenju KAM?

- a) DA

Ako da, zašto da?

- b) NE

Ako ne, zašto ne?

Hvala Vam na suradnji!

Slađana Andrašek

KBC Zagreb
Klinika za onkologiju - Rebro
Zagreb, Kišpatićeva 12

IZJAVA O SUGLASNOSTI

Svojim potpisom dajem privolu za prikupljanje i obradu mojih podataka u svrhu izradbe diplomskog rada na diplomskom studiju Sestrinstva na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu. Upoznat/a sam s činjenicom da je anketa u potpunosti anonimna te da će se moji podaci koristiti u svrhu istraživanja koliko onkološki bolesnici koriste komplementarnu i alternativnu medicinu.

U _____, dana _____

Ime i prezime: _____

Vlastoručni potpis: _____