

Primjena alternativne i komplementarne medicine kod onkoloških bolesnika

Romić, Ksenija

Master's thesis / Diplomski rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Split / Sveučilište u Splitu**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:176:331663>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-10**



Sveučilišni odjel zdravstvenih studija
SVEUČILIŠTE U SPLITU

Repository / Repozitorij:

[Repository of the University Department for Health Studies, University of Split](#)



UNIVERSITY OF SPLIT



DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

SVEUČILIŠTE U SPLITU
Podružnica
SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA
DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ
SESTRINSTVO

Ksenija Romić

**PRIMJENA ALTERNATIVNE I KOMPLEMENTARNE
MEDICINE KOD ONKOLOŠKIH BOLESNIKA**

Diplomski rad

Split, 2022.

SVEUČILIŠTE U SPLITU
Podružnica
SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA
DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ
SESTRINSTVO

Ksenija Romić

**PRIMJENA ALTERNATIVNE I KOMPLEMENTARNE
MEDICINE KOD ONKOLOŠKIH BOLESNIKA**

**USE OF ALTERNATIVE AND COMPLEMENTARY
MEDICINE IN ONCOLOGY PATIENTS**

Diplomski rad / Master's Thesis

Mentor:

izv. prof. dr. sc. Tomislav Omrčen

Split, 2022.

ZAHVALA

Zahvaljujem svima koji su mi pomogli pri izradi ovog rada svojim savjetima, preporukama i ostalim ne tako beznačajnim sitnicama.

Veliko hvala mom mentoru, izv. prof. dr. sc. Tomislavu Omrčenu što mi je pružio veliku čast da izradim ovaj diplomski rad pod njegovim vodstvom. Hvala Vam na ukazanom povjerenju, strpljivosti i razumijevanju te na svim savjetima koje ste mi dali tijekom cijelog studija i tijekom izrade diplomskog rada.

Hvala dragoj doc. dr. sc. Mariji Ban što je uvijek bila uz mene tijekom studija i što mi je bila podrška tijekom čitavog školovanja. Hvala ti na svakoj ohrabrujućoj i toploj riječi.

Hvala mom kolegi dr. sc. Mariju Marendiću, mag. med. techn. kojeg iznimno cijenim i kao stručnjaka i kao čovjeka. Hvala ti na posvećenom mi vremenu i znanju, na predanoj pomoći tijekom izrade i pisanja diplomskog rada, na savjetima i usmjeravanju u mom istraživanju.

Posebnu zahvalu želim iskazati Dariju Hrepiću, prof. Hvala na pomoći pri statističkoj obradi podataka i hvala ti što si uvijek našao vremena i imao strpljenja za sva moja pitanja (a bilo ih je!).

Hvala Sveučilišnom odjelu zdravstvenih studija Sveučilišta u Splitu

Zahvaljujem svim profesorima i asistentima sa na suradnji, ugodnom boravku i stečenim znanjima

Hvala mojim dragim kolegama/prijateljima sa Klinike za onkologiju i radioterapiju, Županijske lige protiv raka - Split i Radio Sunca koji su mi bili podrška tijekom studiranja i bez kojih mi ovaj studij ne bi prošao tako zabavno.

Ovaj diplomski rad posvećujem svojim roditeljima.

Hvala vam na svemu što ste mi pružili tijekom mog studija.

TEMELJNA DOKUMENTACIJSKA KARTICA

DIPLOMSKI RAD

Sveučilište u Splitu
Sveučilišni odjel zdravstvenih studija
Diplomski studij sestrinstva

Znanstveno područje: Biomedicina i zdravstvo
Znanstveno polje: Kliničke medicinske znanosti

Mentor: izv. prof. dr. sc. Tomislav Omrčen

PRIMJENA ALTERNATIVNE I KOMPLEMENTARNE MEDICINE KOD ONKOLOŠKIH BOLESNIKA

Ksenija Romić, 11281

SAŽETAK

Cilj: Glavni cilj istraživanja je utvrditi koriste li pacijenti koji se liječe na Klinici za onkologiju i radioterapiju KBC-a Split alternativne i komplementarne metode liječenja. Ostali ciljevi su utvrditi najčešće korištene metode, razloge korištenja, razgovaraju li pacijenti o korištenju s liječnicima i medicinskim sestrama, iskustva pacijenata o dobrobiti i nuspojavama korištenja te reakcije zdravstvenog osoblja na izjave o korištenju.

Metode: Istraživanje je provedeno na Klinici za onkologiju i radioterapiju KBC-a Split, anketnim upitnikom, na 200 ispitanika, glavni kriterij uključanja bio je da se radi o punoljetnoj osobi, onkološkom bolesniku u tijeku aktivnog onkološkog liječenja.

Rezultati: Istraživanjem je potvrđena glavna hipoteza da pacijenti na Klinici za onkologiju i radioterapiju KBC-a Split, koriste alternativne i komplementarne metode liječenja i to u 36 % slučajeva. Ako uzmemo u obzir i činjenicu da od 128 ispitanika čak njih 70 (54.6 %) navodi uzimanje nekog od ponuđenih pripravaka/metoda, možemo zaključiti da je ovim potvrđena i treća hipoteza. Većina ispitanika uz onkološke metode liječenja, kao komplementarne i alternativne dodatke koristi molitvu (65.7 %), vitamine i minerale (62.9 %) te biljne pripravke (55.7 %). Rezultati ovog ispitivanja potvrdili su i drugu hipotezu a ta je da se pacijenti odlučuju na primjenu alternativnih i komplementarnih metoda odmah nakon postavljanja dijagnoze maligne bolesti i to u 44.4 % slučajeva. Na pitanje o razlozima korištenja alternativnih metoda liječenja najčešći razlog je očekivanje povećanja imuniteta (75 %) i smanjenje nuspojava. Četvrta hipoteza ovog ispitivanja potvrđena je u 50 % slučajeva gdje ispitanici izjavljuju da se ne povjeravaju svom liječniku onkologu i u 87.1 % slučajeva u kojima se o korištenju KAM-a ne povjeravaju medicinskoj sestri. Najčešći razlog zbog kojeg se nisu povjerali liječniku onkologu/medicinskoj sestri, ispitanici navode kako nisu niti upitani (85.7 %). Reakcije onkologa/medicinske sestre na izjave ispitanika o korištenju alternativnih metoda liječenja su u 49.3 % slučajeva takve da su prepustili bolesniku odluku o daljnjem korištenju, dok su mu u 46.7 % slučajeva pružili podršku i razumijevanje.

Zaključak: Pacijenti koji se liječe na Klinici za onkologiju i radioterapiju KBC-a Split koriste alternativne i komplementarne metode liječenja na koju se odlučuju najčešće odmah nakon postavljanja dijagnoze. Najčešće koriste biljne pripravke te vitamine i minerale i molitvu. Pacijenti ne razgovaraju o korištenju alternativnih metoda liječenja sa zdravstvenim radnicima na Klinici u 50% slučajeva, najčešće jer nisu ni upitani. Glavni razlog korištenja KAM-a je očekivanje da im se poveća imunitet.

Ključne riječi: komplementarna i alternativna medicina, konvencionalna medicina, onkološki bolesnik

Rad sadrži: 61 stranica, 6 tablica, 15 slika, 1 prilog, 77 literaturnih referenci

Jezik izvornika: hrvatski

BASIC DOCUMENTATION CARD

MASTER THESIS

University of Split University Department of Health Studies
Nursing

Scientific area: Biomedicine and health
Scientific field: Clinical medical sciences

Supervisor: Izv. prof. dr. sc. Tomislav Omrčen

USE OF ALTERNATIVE AND COMPLEMENTARY MEDICINE IN ONCOLOGY PATIENTS

Ksenija Romić, 11281

SUMMARY

Aim: The main goal of the research is to determine whether the patients treated at the Clinic for Oncology and Radiotherapy of KBC Split use alternative and complementary methods of treatment. Other objectives are to determine the most commonly used methods, reasons for use, whether the patients discuss use with doctors and nurses, patients' experiences of benefits and side effects of use, and reactions of healthcare staff to statements about use.

Methods: The research was conducted at the Clinic for Oncology and Radiotherapy of KBC Split, using a survey questionnaire, on 200 respondents, the main inclusion criterion was that they were adults, oncology patients undergoing active oncology treatment.

Results: The research confirmed the main hypothesis that patients at the Oncology and Radiotherapy Clinic of KBC Split use alternative and complementary treatment methods in 36% of cases. If we also take into account the fact that out of 128 participants, as many as 70 of them (54.6%) mention taking one of the offered preparations/methods, we can conclude that the third hypothesis is also confirmed. In addition to oncological treatment methods, the majority of participants use prayer (65.7%), vitamins and minerals (62.9%) and herbal preparations (55.7%) as complementary and alternative methods. The results of this study also confirmed the second hypothesis, which is that patients decide to use alternative and complementary methods immediately after the diagnosis of a malignant disease in 44.4% of cases. When asked about the reasons for using alternative treatment methods, the most common reason is the expectation of increased immunity (75%) and reduction of side effects. The fourth hypothesis of this study was confirmed in 50% of the cases where the respondents declare that they do not confide in their oncologist and in 87.1% of the cases in which they do not confide in the nurse about the use of CAM. The most common reason why they did not confide in an oncologist/nurse is that they were not even asked to do so (85.7%). The reactions of the oncologist/nurse to the respondents' statements about the use of alternative treatment methods are in 49.3% of cases such that they left the decision on further use to the patient, while in 46.7% of cases they provided them with support and understanding.

Conclusion: Patients who are treated at the Clinic for Oncology and Radiotherapy of KBC Split use alternative and complementary methods of treatment, which they decide on most often immediately after diagnosis. Most often they use herbal preparations and vitamins and minerals and prayer. Patients do not discuss the use of alternative treatment methods with health staff at the Clinic in 50% of cases, most often because they are not even asked. The main reason for using KAM is the expectation that their immunity will increase.

Keywords: complementary and alternative medicine, conventional medicine, oncology patient

Thesis contains: 61 pages, 6 tables, 15 figures, 1 supplements, 77 references

Original in: Croatian

Sadržaj

SAŽETAK	I
SUMMARY	II
1. UVOD	1
1.1. ONKOLOGIJA – PROŠLOST, GDJE SMO DANAS, KAKO VIDIMO BUDUĆNOST	3
1.1.1. Kratak povijesni pregled liječenja u onkologiji	3
1.1.2. Onkologija- gdje smo danas?	4
1.1.3. Onkologija – pogled u budućnost liječenja	5
1.2. PALIJATIVNA MEDICINA U ONKOLOGIJI, POTPORNO I SIMPTOMATSKO LIJEČENJE	6
1.3. NUSPOJAVE ONKOLOŠKOG LIJEČENJA.....	6
1.4. BOL	8
1.4.1. Opioidni analgetici	8
1.5. MEDICINA – UMIJEĆE LIJEČENJA	9
1.5.1. Medicina kroz povijest	9
1.5.2 Magija, religija i medicina	10
1.5.3. Povijesni razvoj medicine u Hrvatskoj.....	11
1.5.4. Medicina danas - medicina koja se temelji na dokazima	12
1.5.5. Klinička ispitivanja	13
1.6. PLACEBO EFEKT	15
1.7. ALTERNATIVNA I KOMPLEMENTARNA MEDICINA	16
1.7.1. Vrste komplementarnih i alternativnih načina liječenja.....	17
2. CILJ RADA	25
2.1. GLAVNI CILJ ISTRAŽIVANJA.....	25
2.2. SPECIFIČNI CILJEVI ISTRAŽIVANJA	25
2.3. HIPOTEZE	25
3. IZVORI PODATAKA I METODE	26
3.1. ISPITANICI.....	26
3.2. PRIKUPLJANJE PODATAKA	26
3.3. STATISTIČKA ANALIZA PODATAKA.....	27

3.4. ETIČKO ODOBRENJE	27
4. REZULTATI.....	28
5. RASPRAVA	41
6. ZAKLJUČAK.....	45
7. LITERATURA	47
8. ŽIVOTOPIS.....	55

1. UVOD

Unatoč tome što zadnjih godina svjedočimo revoluciji u onkološkom liječenju i unatoč tome što je onkologija u današnje vrijeme jedna od najdinamičnijih grana u medicini, primjena komplementarne i alternativne medicine (u daljnjem tekstu KAM) još uvijek je proširena a posljednjih godina u stalnom je porastu. Samim tim ona tako dobiva i veće medicinsko značenje (1). Definicija medicine se uvelike razlikuje od definicije alternativne medicine. Medicina se definira kao umijeće liječenja, a njen cilj je liječiti, rehabilitirati te čuvati i unaprijediti ljudsko zdravlje (2). Velika razlika je i u tome što se konvencionalna medicina temelji na dokazima, za razliku od KAM koja nije zasnovana na dokazima i ove metode nisu priznate od strane „službene „ medicine. Tako alternativnom medicinom možemo nazvati sve ono što pojedinci koriste kako bi zamijenili preventivu, dijagnostiku i liječenje koje pruža konvencionalna medicina, a ako se ti postupci nadopunjuju, onda govorimo o komplementarnoj medicini (3). KAM se može definirati kao „dijagnoza, tretman i/ili prevencija koja dopunjava „*mainstream*“ medicinu doprinoseći zajedničkom cilju, zadovoljavajući potražnju koju ortodoksni pristupi nisu zadovoljili diverzificirajući konceptualni okvir medicine“ (4).

Korištenje KAM-a razlikuje se po državama pa su tako i za svaku od njih zakonski propisi o korištenju različito regulirani. U većini zemalja mogu je prepisivati samo licencirani zdravstveni djelatnici. U Ujedinjenom Kraljevstvu i brojnim Europskim državama primjena KAM-a nije regulirana i u tijeku je pravna regulacija (5). U Hrvatskoj postoji registrirana udruga Hrvatsko udruženje za prirodnu, duhovnu i energetsku medicinu (u daljnjem tekstu HUPED), definirana kao strukovno udruženje terapeuta i iscjelitelja sa zadatkom podizanja kvalitete terapeutsko-iscjeliteljskih usluga i zaštite prava korisnika tih usluga. Udruga je kao takva registrirana 28. 02. 2000. godine. od Ministarstva pravosuđa. Udruga radi kao organizacija koja se bavi područjem nekonvencionalne medicine u Hrvatskoj. Smatra se kao iscjeliteljsko terapeutska djelatnost koja ne pripada zdravstvenom sustavu. S pravne strane kao takva je dozvoljena djelatnost u Republici Hrvatskoj. Djelatnici udruge, razni iscjelitelji i terapeuti svojom djelatnošću ne smiju djelovati u postupcima koja su određena Zakonom o zdravstvenoj zaštiti i Zakonom o psihoterapeutskoj djelatnosti. Djelatnicima udruge je zabranjeno baviti se dijagnostikom, liječenjem i propisivanjem lijekova niti pružati usluge iz

psihološkog i psihijatrijskog liječenja. Naime smatra se da svi ti uređaji i pripravci koji se u udrugama koriste nisu dozvoljeni za uporabu kao medicinski proizvod niti lijek jer nemaju dozvolu od Agencije za lijekove i medicinske proizvode (u daljnjem tekstu HALMED), a iscjeljivanje se ne može nazvati liječenjem (6).

Prema literaturi svaka treća osoba poseže za nekim oblikom komplementarne skrbi, što nije iznimka ni u europskim zemljama. Sve to je dovelo do velikog porasta ove „industrije„. Pacijenti se za pomoć obraćaju praktičarima bez licence koji rade na crno. Koriste razne neprovjerene suplemente i metode što dovodi do zabrinutosti liječnika za svoje pacijente. Zabrinutost je veća i samim tim što je za neke pacijente ovo metoda izbora u prvoj liniji liječenja zbog zabrinutosti oko nuspojava konvencionalnog načina liječenja i percepcije da je današnja medicina dehumanizirana. Jednim dijelom na komplementarne metode liječenja pacijenti se odlučuju radi šireg raspona terapija i metoda. Pojedini se na komplementarno liječenje odlučuju kada konvencionalna medicina više ne daje rezultate ili nema mogućnosti izlječenja (7).

Zabrinjavajuća je i činjenica da pacijenti o uporabi alternativne medicine ne razgovaraju sa svojim liječnikom. Tako iz kliničkih studija provedenih na tu temu u zapadnim zemljama možemo vidjeti da čak više od 50% njih ne razgovaraju o uzimanju bilo kakvog oblika alternativnog liječenja a kao razlog navode uglavnom to da ih njihov liječnik ne bi razumio niti im odobrio daljnje korištenje alternativnog oblika liječenja (8). U rezultatima kliničke studije provedene u Japanu vidimo da 80% liječnika smatra da ne mogu preporučiti liječenje alternativnim oblicima. Neki od glavnih razloga su to što smatraju da nemaju dovoljno pouzdanih informacija, jer se tijekom školovanja ne susreću s KAM nastavom, postoji mogućnost interakcije KAM proizvoda sa konvencionalnim liječenjem, a jedan od razloga je i taj da ne vjeruju u učinkovitost KAM proizvoda u liječenju raka (9).

Iako bi se moglo reći da je suvremena medicina danas u svojevrsnoj krizi, ona je i dalje jedina djelatnost koja ima znanstveno uporište, temelji se na znanstvenim dokazima i eksperti priznaju i zagovaraju. Ostale metode liječenja se mogu nazvati paramedicinom (10). Unatoč tome što je u svijetu zabilježen porast primjene KAM-a, u Hrvatskoj je jako malo istraživanja na tu temu, posebice kada su u pitanju onkološki bolesnici.

Cilj ovog istraživanja je doznati koliko često i zašto pacijenti koriste alternativne metode liječenja, koje su najčešće upotrebljavane metode i razgovaraju li o tome sa zdravstvenim djelatnicima na Klinici. Ovim istraživanjem dobivamo informacije kojima možemo poboljšati komunikaciju pacijenata sa zdravstvenim djelatnicima, suradljivost pacijenata, spriječiti eventualne nuspojave i neželjene interakcije primjenom KAM-a te tako povećati sigurnost pacijenata i u konačnici poboljšati zdravstvenu skrb i ishod onkološkog liječenja.

1.1. ONKOLOGIJA – PROŠLOST, GDJE SMO DANAS, KAKO VIDIMO BUDUĆNOST

1.1.1. Kratak povijesni pregled liječenja u onkologiji

Riječ "rak" prvi je upotrijebio grčki liječnik po imenu Hipokrat kojeg su smatrali ocem medicine. Hipokrat je mislio kako unutrašnjost tumora izgleda poput rakova pa je zato upotrebljavao grčke riječi *carcinus* i *carcinoma* (11). Iako je Hipokrat prvi koristio riječ "rak" kada bi opisivao ovu bolest, on nije bio taj koji ju je i otkrio. Rak je već viđen i opisan mnogo ranije u povijesti. Najstariji dokumentirani podaci su pronađeni na papirusima još u drevnom Egiptu (12). Opisivao se rak dojke koji se liječio spaljivanjem tkiva vrelinom instrumentom koji danas možemo usporediti sa kauterizacijom. U spisima čak možemo pronaći i to da su Egipćani razlikovali dobroćudne od zloćudnih tumora a površinske tumore uklanjali su kirurškim putem kao i danas. U starom Egiptu se vjerovalo da tumore uzrokuju bogovi. Vrlo važan korak u razumijevanju toga kao nastaje rak se dogodio u 19.st., kada je liječnik Virchow otkrio da sve stanice, čak i one kancerogene potječu iz stanica. U prošlosti se nije znalo niti kako se rak širi i metastazira po tijelu. Smatralo se da se širi tekućinama. Postojala su i vjerovanja da se širi parazitski ili traumom (13).

Kirurg iz Njemačke, Karl Thiersch je bio prvi koji je dokazao da se rak širi metastaziranjem malignih stanica. Gledajući kroz povijest, unatrag više od dva stoljeća počinje povijest Hrvatske onkologije. U to vrijeme rak je bio neizlječiva bolest. Kirurško liječenje je dugo vremena bio jedini način liječenja zloćudnih bolesti, posebice nakon otkrića anestezije u 19. stoljeću. Krajem 19. stoljeća u literaturi se opisuju opažanja

kirurga Beatsona koji navodi kako se kod bolesnica sa rakom dojke može postići regresija bolesti uklaňanjem jajnika. Tim zapažanjima i objavom u literaturi, razvija se hormonska terapija u liječenju i prevenciji raka dojke (14). Nekih 50 godina kasnije u urologiji se otkriva veza između hormona testosterona i raka prostate kod muškaraca, nakon čega se uvodi liječenje hormonskom terapijom kod raka prostate (15).

Liječenje citotoksičnim lijekovima koje koristimo kako bi uništili tumorske stanice nazivamo kemoterapijom. Prva primjena citostatika bila je u hematologiji u liječenju limfoma i započinje 40-tih godina prošlog stoljeća. Također, sredinom prošlog stoljeća započinje brzi razvoj radioterapije koja pronalazi svoje mjesto u liječenju onkoloških bolesti. Tijekom 50.-60.tih godina prošlog stoljeća uvodi se kurativni pristup (cilj je izlječenje) u liječenju solidnih tumora čime dolazi do daljnjeg razvoja onkološkog liječenja (16).

1.1.2. Onkologija- gdje smo danas?

Zloćudni tumori predstavljaju veliki javnozdravstveni problem kako u svijetu tako i u Republici Hrvatskoj. Drugi su vodeći uzrok smrti iza bolesti srca i krvnih žila. Ukupan broj novodijagnosticiranih zloćudnih bolesti u 2019. godini iznosio je 25 352 od čega, je 13 547 bilo muškarca i 11 805 žena. Odnos među muškarcima i ženama je 53:47. Te godine u Hrvatskoj su od raka umrle 13 344 osobe, od čega 7 728 muškaraca i 5 616 žena. Onkologija je integralna disciplina. U onkologiji su brojna znanja i ona su preduvjet za uspješnost onkološkog liječenja. Onkologija kao disciplina zahtjeva ljubav i posvećenost (17).

U onkologiji raspoložemo s brojnim mogućnostima i modalitetima liječenja. U liječenju karcinoma kombiniramo kirurgiju, radioterapiju, kemoterapiju, hormonsku terapiju. Pored toga, imunoterapija se danas nametnula kao standard liječenja brojnih vrsta tumora. Primjenom monoklonskih protutijela rituksimaba i trastuzumaba započelo se krajem prošlog stoljeća liječenje limfoma i raka dojke (18). Danas se u onkologiji kod liječenja pacijenata sa zloćudnim tumorima koriste molekule koje inhibiraju angiogenezu ili blokiraju signalne putove koji podupiru rast tumora i nazivamo ih ciljanom terapijom (19). Prije desetak godina zahvaljujući razvoju molekularne biologije onkologija je krenula ka razvoju individualizirane terapije. Tim korakom se individualizira i dijagnostika, a u onkologiji se postižu značajne uštede i učinkovitost liječenja. Radi se na

otkrivanju specifičnih ciljanih testova kojima će se individualizirati liječenje onkološkog bolesnika. Uvođenjem modernih metoda dijagnostike i liječenja značajno su se poboljšali ishodi liječenja onkoloških bolesnika pa je npr. smrtnost od raka dojke u zadnjih 10-tak godina smanjena za 10% i 5-godišnje preživljenje iznosi oko 90% (20). Primjenom kemoterapije mnogi oblici metastatskog raka testisa su u velikom postotku izlječivi, a moderni modaliteti onkološkog liječenja koji uključuju hormonsku terapiju, kemoterapiju, imunoterapiju, ciljano liječenje učinili su npr. rak prostate, crijeva, grlića maternice ili pluća kroničnim bolestima s dugotrajnim preživljenjem i dobrom kvalitetom života. Nova istraživanja pokazuju kako bolesnici oboljeli od metastatskog melanoma, liječeni imuno-terapijom imaju značajno bolje stope odgovora i neusporedivo bolje stope izlječenja u usporedbi s dosadašnjom kemoterapijom (21). Još jedan primjer napretka onkološkog liječenja su metastatski gastrointestinalni stromalni tumori (GIST) od kojih se prije otkrića ciljane terapije imatinibom umiralo u prosijeku kroz godinu dana. Primjenom imatiniba za takvu vrstu tumora metastatski GIST se pretvorio u kroničnu bolest (22).

1.1.3. Onkologija – pogled u budućnost liječenja

Veliki napredak u znanju o biologiji čovjeka na molekularnoj i genetskoj razini uvod je u moguće "zlatno doba" liječenja zloćudnih tumora - gdje je svaki tumor jedinstven i gdje se personaliziranim ili individualiziranim liječenjem svakog bolesnika postižu izvanredni rezultati i ishodi. Lijekovi koji se koriste usmjereni su na određene stanične biljege, a također se i cilja na imunološki sustav domaćina. Znanstvenici ističu pet inovacija koje predviđaju dramatičnu promjenu u liječenju raka u budućnosti. Počevši s već spomenutom imunoterapijom, do najnovijih metoda ciljanog i preciznog zračenja.

Primjenom moderne imunoterapije inhibitorima nadzornih točaka (od eng. „check-point inhibitors“) oživljavamo imunološki sustav domaćina čiji „uspavani“ T-limfociti prepoznaju i uništavaju stanice tumora odnosno blokira se tumorska blokada citotoksičnih T-limfocita (tzv anti-PD-1 ili anti-PD-L inhibitori). Sve ovo nam ukazuje na to da će u budućnosti biti sve više ljudi izliječenih od raka ili će živjeti sa rakom kao kroničnom bolesti, a to možemo prije svega zahvaliti napretku znanosti, imunoterapiji, individualiziranoj, personaliziranoj onkologiji, istraživanju genetskih i molekularnih biljega (23,24).

1.2. PALIJATIVNA MEDICINA U ONKOLOGIJI, POTPORNO I SIMPTOMATSKO LIJEČENJE

Palijativna skrb u onkologiji služi poboljšanju bolesnikovog općeg stanja, podizanju kvalitete života i danas je neizostavan dio onkološke skrbi, zajedno s potpornim i simptomatskim liječenjem. Ova vrsta liječenja nema izravan protutumorski učinak, nego se provodi u svrhu ublažavanja simptoma bolesti, komplikacija uslijed progresije bolesti ili nuspojava nastali kao posljedica specifičnog onkološkog liječenja (17). Važno je napomenuti da pružanje palijativne skrbi ne bi trebalo biti ograničeno na posljednje dane ili tjedne života, budući da se mnoga od gore navedenih ključnih područja skrbi mogu i trebaju pružiti u ranoj fazi razvoja bolesti kako bi se poboljšali ishodi liječenja i kvaliteta života bolesnika. Ovo su prepoznale mnoge međunarodne i nacionalne organizacije i onkološki centri diljem svijeta i rade na promicanju ranog uključivanja palijativne skrbi uz standardnu onkološku skrb (25).

Više se i ne postavlja pitanje treba li uvoditi palijativnu uz standardnu onkološku skrb već se razmatraju najbolji modeli za to, kada bi trebalo uputiti pacijenta, kome je ova skrb najpotrebnija, koju vrstu i u kojoj mjeri bi je trebali pružati onkolozi, imajući u vidu nedostatak resursa za palijativnu skrb na razini države. Liječnici onkolozi imaju važnu ulogu u pružanju potporne i palijativne skrbi. Sve složenije specifično onkološko liječenje i veliki pritisak u svakodnevnom radu onkološkom timu predstavlja veliki izazov u odgovoru na sve veće potrebe za palijativnom i potpornom skrbi. S druge strane i sama palijativna skrb postaje sve više specijalizirana i usmjerena na specifične simptome bolesti (26)

1.3. NUSPOJAVE ONKOLOŠKOG LIJEČENJA

Sustavno onkološko liječenje tumora (kemoterapija, ciljana terapija, imunoterapija, hormonska terapija) je oblik liječenja koji uključuje kontinuiranu primjenu lijekova koji uništavaju ili utječu na rast zloćudnih stanica. Citotoksična terapija može se davati kao pojedinačni lijek ili kombinacija lijekova. Brojni protokoli davanja citotoksične terapije

mogu izazvati nuspojave. Te nuspojave su vrlo različiti kod pojedinih pacijenata. Kemoterapija djeluje i na normalne stanice i na tumorske stanice. Ozbiljnost i pojava nuspojava razlikuje se od osobe do osobe. Svakako je jako važno razgovarati s pacijentom o najčešćim nuspojavama njegove kemoterapije, koliko dugo mogu trajati, koliko ozbiljne mogu biti i kada trebaju nazvati svog liječnika u vezi s tim nuspojavama. Iako nuspojave mogu biti neugodne, moraju se odvagnuti u odnosu na potrebu za ubijanjem stanica raka.

Neke od najčešćih nuspojava onkološkog liječenja su:

- Umor
- Gubitak kose
- Lako stvaranje modrica i krvarenje
- Infekcija
- Anemija
- Mučnina i povraćanje
- Promjene teka
- Zatvor
- Proljev
- Otežano gutanje
- Periferna neuropatija ili drugi problemi sa živcima
- Promjene na koži i noktima
- Smanjena funkcija bubrega
- Promjene težine
- Promjene raspoloženja
- Promjene u libidu i seksualnoj funkciji
- Problemi s plodnošću

1.4. BOL

Bol je u onkologiji jedan od najčešćih izvora straha koji se veže uz zloćudnu bolest. Trenutna istraživanja pokazuju da se bol od karcinoma i dalje nedovoljno liječi unatoč dostupnosti analgetika i utvrđenim smjernicama za povećanje njihove učinkovitosti (27). Sustavnim pregledima iz literature zaključujemo o preprekama učinkovitom liječenju boli od karcinoma. Utvrđeno je da su pacijenti najviše zabrinuti zbog ovisnosti i nuspojava analgetika i shvaćaju pojačanu bol kao progresiju svoje bolesti. Zabrinutost zbog ovisnosti bila je najčešća prepreka primjene analgetika u nekim studijama i najčešće je kulturološki uvjetovana (28).

Prepoznavanje boli i uzroka boli je posebice važno, jer strah da će jačina boli prijeći prag podnošljivosti može jako utjecati na psihičko stanje bolesnika i u potpunosti ga promijeniti. Farmakoterapija se provodi načelima koje je razvila Svjetska zdravstvena organizacija, trostupanjskom analgetskom ljestvicom. U prvom stupnju se primjenjuje liječenje uz pomoć neopioidnih analgetika za liječenje blage boli, u drugom stupnju liječenje se odvija pomoću blagih opioidnih analgetika, a u trećem stupnju, kod liječenja jake boli, koriste se jaki opioidni lijekovi. Postoje i zamjerke ovom analgetičkom pristupu liječenja i one su usmjerene prema drugom stupnju odnosno slabim opioidima kod bolesnika sa nekontroliranom zloćudnom bolešću. Pokazalo se da ovakav pristup produlji vrijeme pravodobne kontrole boli za razliku od bolesnika kojima se jaki opioidi primjene ranije. Načelom „lifta“ preskače se ovaj drugi stupanj na ljestvici.

1.4.1. Opioidni analgetici

Osnovno liječenje maligne boli je farmakoterapija koja se temelji na opioidima, a svi liječnici koji pružaju skrb onkološkim bolesnicima trebali bi postići najbolju skrb kontrole boli uz smanjenje rizika nuspojava i komplikacija vezanih za zlorabu i ovisnost. Stav znanstvene zajednice jest zagovaranje boljeg pristupa opioidima u legitimne medicinske svrhe odnosno, opravdanu kliničku uporabu. Svakako, i liječnici bi trebali voditi računa o sve većoj zlorabi opioidnih analgetika i ovisnosti. Osnovno načelo propisivanja dugotrajnog liječenja opioidima jest osigurati dugotrajno olakšanje boli s minimalnim nuspojavama i dobrom kvalitetom života (29).

Opioidni analgetici slabije djeluju na koštanu i neuropatsku bol, a najbolje na visceralnu. Neke od najčešćih neželjenih posljedica liječenja opijanima su mučnina, povraćanje, zatvor i pospanost. Moguće su i halucinacije, problemi sa spavanjem, respiracijska depresija. Kod liječenja opioidnim analgeticima može doći i do predoziranja. Simptomi su: stalna pospanost, trzajevi, uske zjenice te mučnina i povraćanje. Danas na tržištu postoje brojni oblici opioida za parenteralnu i peroralnu uporabu (17).

1.5. MEDICINA – UMIJEĆE LIJEČENJA

Medicina (lat. *[ars] medicina*: liječništvo). Cilj medicine kao grane ljudske djelatnosti je liječiti i rehabilitirati bolesne a očuvati zdravlje zdravih ljudi. U širem smislu to se odnosi i na sva živa bića. Medicina se dijeli na medicinu čovjeka (medicina u užem smislu ili humana medicina), medicinu životinja (veterinarska) i medicinu biljaka (fitomedicina). Medicina jest potekla iz iskustva no danas se temelji na znanosti. Ona je svojim najvećim dijelom umijeće i vještina, ali ju čini i sustav znanstvenih spoznaja koje se praktično primjenjuju. Medicina se prema svom osnovnom cilju dijeli na tri glavne djelatnosti koje se često isprepleću: kurativna (liječenje), preventivna (sprječavanje bolesti) i rehabilitacijska (osposobljavanje hendikepiranih i invalidnih osoba). Kroz povijest medicina se razvijala iz dva izvora. Razvijala se iz iskustva kroz promatranje pacijenta i kroz razvoj prirodnih znanosti, čime se omogućilo dijagnosticirati i liječiti bolesti (30, 31).

1.5.1. Medicina kroz povijest

Paleopatologija je grana medicine koja se bavi poviješću medicine od prapovijesti a temeljena je na materijalnim ostacima tragova bolesti. Na iskopanim kosturima se istraživalo liječenje kroz povijest. Tako je medicina u povijesti bila uglavnom orijentirana na neke od poznatih liječnika i njihova značajna otkrića. Pronalaskom lubanja koje su zacijelile nakon zahvata, zaključilo se da nisu svi pacijenti umirali nakon

operacija. U starom Rimu štovalo se grčkog boga medicine Eskulapa kao i njegovu kćer Higiju, po kojoj je izvedena riječ „higijena“. Dolaskom Hipokrata odvaja se medicina od magije. Danas liječnici polažu prisegu kojoj se posebice naglašava medicinska etika i smatra se da ju je napisao Hipokrat. U medicini se oko 1400 godina vjerovalo da četiri tekućine izazivaju bolesti organa. Grčki kirurg Galen (129-199) začetnik je krivog vjerovanja da na zdravlje ljudi utječe ravnoteža četiri tjelesne tekućine (krv, žuta i crna žuč i sluz). Te tekućine odgovarale su određenim bolestima i fizičkoj građi čovjekovog organizma. Za to vrijeme u starom Rimu se grade kupališta, vodovodi i kanalizacije a higijena je u to vrijeme bila na visokom stupnju. Nakon propasti rimskog carstva arapski liječnici nastavljaju sa kulturom antičke medicine. Osniva se i prva visoka medicinska škola u Salernu a nakon toga i brojni medicinski fakulteti diljem Europe. No unatoč svemu tome i bolesti su se i dalje dijagnosticirale po Galenovom vjerovanju i astrologiji, položaju zvijezda, pulsu i promjenama u urinu. Potpuni prekid ovog vjerovanja i početak novog doba u medicini započinje tek u 16.st., dolaskom kirurgije, anatomije i epidemiologije. U 17.st. otkriven je mikroskop, optok krvi i uvode se kemijski lijekovi. U to vrijeme stvaraju se i prvi uvjeti za razvoj kliničke medicine. U 19.st. razvija se bakteriologija, dolazi do napretka biologije, kemije i fizike. U kirurgiji se uvode anestezija i antisepsa, a dijagnostika je napredovala uvođenjem X-zraka. U farmakologiji se uvodi kemoterapija, a na samom kraju 19.st. dolazi i do otkrića antibiotika. 20.st. je karakteristično po otkriću ljudskog genoma što je uvelike pridonijelo dijagnostici i liječenju mnogih bolesti (32).

1.5.2 Magija, religija i medicina

Tijekom vremena počeli su se proučavati i neki drugi koncepti uz medicinu, uglavnom pod utjecajem psihologije, antropologije i sociologije. Takva medicina se zasniva uglavnom na religiji i magiji gdje ne postoji razlika između duševnih i tjelesnih bolesti. Vjerovalo se da na pojavu bolesti utječu bogovi, zli duhovi i čarobnice. Ljudi su tada bili jako podložni utjecaju magije, vradžbinama i egzorcizmu. Primitivan čovjek je vjerovao da vračevi svojim magijama mogu utjecati na prirodne sile i često se pristupalo različitim molitvama i obredima (33).

Postojalo je i vjerovanje da su za bolest krivi uroci koji se mogu liječiti nošenjem talismana i amajlija. Žene su se najčešće bavile sakupljanjem i spravljanjem napitaka od

raznih biljaka, dok su muškarci koji su se nazivali pučkim vidarima, bavili vađenjem zubi i raznim kirurškim zahvatima pa čak i puštanjem krvi i bušenjem lubanje kako bi se istjerali zli duhovi. Kroz srednji vijek crkva je imala veliki utjecaj na medicinu (31).

Hipokrat je uočio povezanost između okoliša i duševnog razvoja i tako odvojio medicinu od praznovjerja. Bolest se tumačila kao prirodna pojava sa mnogobrojnim čimbenicima kao što su voda, zrak, klima, prehrana. Smatralo se po prvi put u povijesti da duševne bolesti mogu imati iste čimbenike kao i tjelesne bolesti. Velika pozornost se posvećivala odgoju kao jednom od važnih čimbenika duševnog zdravlja, te se zalagalo za blag pristup duševnim bolesnicima (34).

1.5.3. Povijesni razvoj medicine u Hrvatskoj

Stoljetna borba za samostalnost, utjecaji istočne i zapadne kulture koje su se isprepletale na hrvatskom području, kočile su razvoj medicine. Medicina, kao i kultura općenito u Hrvatskoj je stoljećima je bila pod stranim utjecajima. Miješale su se kulture istočne i rimske crkve, kršćanstva i islama, Zapadnog i Istočnog rimskog carstva. Nalazišta fosilnih ostataka u Krapini govore nam o povijesti liječenja u Hrvatskoj. Iz tih ostataka možemo zaključiti o brojnim ozljedama kostiju, amputacijama, kranio-cerebralnim ozljedama koje su liječene i zacijeljene. Pretpostavlja se da su se ozljede sanirale imobilizacijama, stavljanjem obloga i pripravcima od biljaka i meda. U predrimskom dobu, dolaskom Ilira, vjerovalo se u magiju i vraćanje. Vjerovalo se u zle duhove i demone koji izazivaju bolest i one su se liječile vradžbinama starih žena i vračeva. Ali osim toga ilirska medicina je sadržala i brojne i danas korištene ljekovite biljke. Neke od njih su perunika i žuta sirištara. Antički liječnici su bili i farmaceuti. Pronađeni su brojni ostaci i zapisi koji govore o farmaceutskom priboru, pilule iz kojih je analizom ispitan sastav. Sve to ukazuje i na dugu tradiciju farmacije na ovim prostorima (35). To se mijenja dolaskom na vlast carice Marije Terezije, kada se donose novi zakoni na području zdravstva te nove socijalno-medicinske mjere. Liječnik Lalangue poslan je u Hrvatsku gdje je počeo objavljivati knjige na hrvatskom jeziku, tako da se on može nazvati začetnikom hrvatske medicinske književnosti. Radio je na obuci žena u primaljstvu kako bi se smanjio mortalitet novorođenčadi (32). Do naglog razvoja medicine došlo je u vrijeme prije prvog svjetskog rata a značajne promjene u zdravstvu donijelo je razdoblje Andrije Štampara. Njegovim imenovanjem načelnika Ministarstva

narodnoga zdravlja, provedena je temeljna reforma hrvatskog zdravstva. Nakon drugog svjetskog rata i brojnih socijalni i zdravstvenih problema, donošenjem odluke o neovisnosti Republike Hrvatske, u Hrvatskoj je provedena reforma zdravstva i zdravstvenog osiguranja. Proglašeni su novi zakona i novi pravni akti na razini zdravstva i socijalne skrbi (35).

1.5.4. Medicina danas - medicina koja se temelji na dokazima

Medicina utemeljena na dokazima (prema engl. *evidence-based medicine, EBM*) je savjesna, nedvojbeno i kritička primjena najboljega mogućega dokaza u donošenju odluka o skrbi za pojedinog bolesnika (36).

Filozofsko podrijetlo proteže se sve do sredine 19. stoljeća u Parizu ali i ranije. EBM podrazumijeva savjesnu, eksplicitnu i razumnu primjenu trenutno najrelevantnijih dokaza u donošenju odluka o skrbi za pojedinog pacijenta. Praksa medicine utemeljene na dokazima u praksi je integracija individualne kliničke ekspertize s trenutno najboljim dostupnim kliničkim dokazima dobivenih sustavnim istraživanjem. Pod individualnom kliničkom stručnošću podrazumijeva se stručnost i prosudba koju liječnici stječu kroz kliničko iskustvo i kliničku praksu. Pod najboljim dostupnim kliničkim dokazom misli se na klinički relevantna istraživanja, temeljnima na znanosti, ali posebno iz kliničkih ispitivanja usmjerenih na bolesnika, s preciznim dijagnostičkim testovima (uključujući klinički pregled), snazi prognostičkih biljega te učinkovitosti i sigurnosti terapijskih, rehabilitacijskih i preventivnih postupaka. Tako se trenutni klinički dokazi stalno zamjenjuju novima koji su sigurniji, točniji i učinkovitiji. Bez takvih dokaza liječenje i zdravstvena skrb ne bi imala budućnost. Medicina temeljena na dokazima je proces cjeloživotnog, učenja u kojem briga za pacijenta stvara potrebu za klinički važnim informacijama o dijagnozi, prognozi, terapiji i drugim pitanjima kliničke i zdravstvene skrbi (37). Medicina temeljena na dokazima ima ulogu i prepoznati postupke koji nemaju dokazanu učinkovitost. Postoje proizvodi koji se agresivnim marketingom brojnih farmaceutskih tvrtki svakodnevno promoviraju unatoč tome što nisu učinkoviti a mogu čak i naškoditi. Svakodnevni ogromni, rast znanja u medicini koji je popraćen medijima i razvojem struke pred liječnike i ostale zdravstvene djelatnike predstavlja izazov. Tijekom godine objavi se više od 2 milijuna članaka u časopisima na područja

biomedicine. Pitanje je imaju li liječnici dovoljno vremena i kapaciteta kako bi istražili sve objavljene članke (38).

Medicina temeljena na dokazima bi trebala biti kombinacija individualiziranog pristupa kliničkom stanju bolesnika i trenutno raspoloživih, najbolje vrednovanih, podataka dobivenih sustavnim istraživanjima, koja obuhvaćaju sve objavljene informacije na važećem kliničkom području (37). EBM ne zagovara negiranje liječničkog znanja i iskustva kojeg stječu u svom radu i komunikaciji s kolegama. Razlog tome je što je u medicini kao i u svakodnevnom životu nemoguće sve testirati niti na svemu provesti znanstveno ispitivanje. Podaci iz literature nam govore kako se zdravstveni djelatnici u velikoj mjeri ne pridržavaju aktualnih terapijskih i dijagnostičkih smjernica. Te smjernice nisu zakonski obvezne, već su one isključivo preporuke, pa iako ih zdravstvene ustanove ne moraju zakonski provoditi, treba imati na umu kako su one izvor najrelevantnijih dokaza u medicinskoj literaturi. Dugotrajno i neosnovano nepridržavanje ovih smjernica smatra se odstupanjem od svjetskih načela zdravstvene skrbi i dobre kliničke prakse (39).

1.5.5. Klinička ispitivanja

Kliničkim ispitivanjem nazivamo ispitivanja kojima se potvrđuju ili ispituju učinci ili otkrivaju nuspojave jednog ili više lijekova. Ispituju se farmakokinetički, farmakodinamski kao i svi ostali klinički ili farmakološki učinci. Sve to se provodi kako bi se utvrdila djelotvornost i sigurnost ispitivanog lijeka. Istraživanja se provode na ljudskim dobrovoljcima. U modernoj medicini najveći dio protokola liječenja/lijekova koji se koriste i temelje se upravo na kliničkim ispitivanjima kojim je dokazana njihova učinkovitost i prihvatljiva toksičnost. Ovdje možemo vidjeti i osnovnu razliku službene i alternativne medicine gdje se koriste metode i materijali čija učinkovitost nije znanstveno dokazana (40).

Klinička ispitivanja se provode u fazama, od I do IV. U fazi I sudjeluje manji broj dobrovoljnih ispitanika. Ovim ispitivanjem se dobivaju odgovori o učinku ispitivanog lijeka, njegovoj farmakokinetici i farmakodinamici, sigurnosti i podnošljivosti. U fazi II ispitivanje se potvrdi sigurnost, provodi se ispitivanje na većem broju sudionika, čiji broj ovisi o vrsti bolesti. Ovdje se ocjenjuje djelotvornost i sigurnost lijeka koji se ispituje. A može se provoditi i u svrhu utvrđivanja doza lijeka i razlike u njihovom učinku. Tako se dobije odgovor o najsigurnijoj i najučinkovitijoj dozi lijeka. U fazi III sudjeluju velike

skupine ispitanika, čiji broj također ovisi o bolesti za koju se lijek istražuje. U ovoj fazi ispitivanja daljnje se potvrđuje učinkovitost i sigurnost liječenja ispitivanim lijekom. Ispitivanja u prethodnim fazama kao i ova mogu uključiti jednu ili više skupina ispitanika, što omogućuje usporediti postojeće terapije s primjenom novog lijeka ili kombinaciju ispitivanog lijeka s već postojećim lijekovima. U ovoj fazi se najčešće donosi odluka o propisivanju doze lijeka te ostalim smjernicama. U fazi IV se najčešće provodi daljnje praćenje lijeka nakon što je on odobren i stavljen na korištenje populaciji bolesnika kojima je lijek odobren u njihovoj indikaciji. Ispitivanjem u ovoj fazi se istražuju dugoročni učinci liječenja i otkrivaju neke dodatne, dugoročnije nuspojave koje nisu zabilježene u ranijim fazama (41).

Prema pravilniku o kliničkom ispitivanju u Republici Hrvatskoj te dobroj kliničkoj praksi, kliničko istraživanje lijekova ne može se provoditi bez dozvole Središnjeg etičkog povjerenstva i bez odobrenja Ministarstva izuzev slučaja iz članka 14. stavka 9. pravilnika o kliničkim ispitivanjima. Ovo uključuje i neprofitne kliničke studije. Sva klinička istraživanja u Republici Hrvatskoj izvode se po standardom određenim Smjernicom Europske agencije za lijekove i njenog tijela *Committee for Proprietary Medicinal Products* (42).

1.6. PLACEBO UČINAK

Placebo učinak je fenomen kojeg istražuju brojne društvene znanosti a nalazimo ga i u svim područjima biomedicine. Odnosi se na primjenu „lažnog lijeka“ koji se naziva placebo a koji nema djelatnu tvar, ne sadrži aktivnu supstancu koja ima dokazano farmakološko djelovanje. Unatoč tome, bolesnik za njega vjeruje kako djeluje i kako bi mu mogao pomoći u liječenju, pa samim tim i učinak placeba u raznim patološkim stanjima često ostaje neobjašnjen (43).

Ako vidimo da riječ placebo ima korijene u latinskoj riječi *placere* – sviđati se, *placebo*- zadovoljit ću možemo zaključiti da je primjena placeba korisno i izaziva zadovoljstvo iako nema djelatnu tvar koja bi bila farmakološki učinkovita. Učinak suprotan ovom koji izaziva ugodu je učinak *nocebo*, negativni učinak, koji izaziva negativan učinak (44).

Placebo je danas važan fenomen u istraživanju jer je dokazano da tijekom primjene kontrolnoj skupini u istraživanju, može dovesti do značajnog kliničkog odgovora, iako se prvenstveno koristio kao kontrola bez terapijskog potencijala. Što se tiče psihološkog mehanizma, on uvelike djeluje na placebo učinak. To uključuj motivaciju i očekivanja pacijenta, pamćenje pozitivnih događaja i osjećaji zadovoljstva i nagrade. Etičko pitanje vezano za placebo nije u tome da bi se ovakav način liječenja trebao uskratiti jer je dokazano da može biti čak i učinkovit i bolje se i podnosi, ali postavlja se pitanje kada pacijent želi liječenje djelatnom tvari. Zato je važno informiranim pristankom obavijestiti pacijenta kako ne bi došlo do kršenja njegovih prava o potpunom i poštenom informiranju u liječenju. Rezultatima iz literature može se vidjeti da se pojam „placeba“ među laicima u zdravstvu tumači na različite načine, i često dolazi do pogrešnih i netočnih vjerovanja o njegovom djelovanju i učinkovitosti te njegovoj dostupnosti. Vjeruje se da je placebo opravdano koristiti u slučaju dopune postojećoj terapiji te da o placebo za razliku od ljekarnika , liječnici znaju više. Smatra se da bi trebalo biti dostupno više informacije o placebo, kako bi se izbjegla kriva uvjerenja i stavovi, a na najbolji način iskoristilo ono pozitivno što se zna o placebo i njegovom učinku na zdravlje (43).

1.7. KOMPLEMENTARNA I ALTERNATIVNA MEDICINA

Komplementarnom i alternativnom medicinom možemo nazvati cijeli niz različitih terapijskih modaliteta, lijekova, pripravaka i filozofija koji nemaju ništa međusobno zajedničko, niti imaju znanstvenu podlogu i po tome se značajno razlikuju od konvencionalne medicine i njenih metoda liječenja. Sa stajališta Svjetske zdravstvene organizacije onda bi KAM mogli definirati kao sve ono što ne podrazumijeva standardnu zapadnjačku medicinu.

KAM ima brojne definicije koje su prilično različite i neujednačene. Konvencionalna medicina primjenjuje različite metode liječenja za razliku od alternativne medicine, dok komplementarnom medicinom primjenjujemo zajedno alternativne i konvencionalne metode liječenja (31).

Svemu navedenom odgovara i opće mišljenje znanstvenika da alternativna medicina ustvari ne postoji, nego postoji nešto što se medicinom ne može nazvati i što medicina nije. Pa tako znanstvenik Richard Dawkins, kojeg se naziva jednim od najpriznatijim i najpoznatijim kritičara alternativne medicine istu definira skupom metoda koje nisu ispitane ili se ne mogu ispitati, ili sustavno ne mogu proći na ispitivanju. A ukoliko se dokaže da pojedini postupak u kontroliranom dvostruko slijepom, odgovarajućem ispitivanju, ima djelotvornu moć iscjeljivanja onda taj postupak više nije alternativa već se on može nazvati medicinom (45).

Komplementarnu medicinu možemo podijeliti u pet skupina: alternativna medicina, intervencije na umu i tijelu, terapija biološki utemeljenim oblicima, terapija energijom i fizikalno manipulativnim metodama. Neke od korištenih metoda u KAM su: staro kineske metode kao što su akupunktura, metoda liječenja pomoću igli, zatim manipulativne metode kao što je npr. kiropraktika, liječenje pripravcima ljekovitog bilja koje nazivamo fitoterapijom, bioenergetske metode, homeopatski lijekovi, kineske metode iscjeljivanja i jačanja organizma, liječenje prirodnim metodama koje se naziva naturopatija, razne vrste yoge, meditacije, masaža. Iz nekih istraživanja možemo vidjeti da su pojedine od tih metoda liječenja potencijalna opasnost za zdravlje čovjeka (46). Liječenje tim metodama bez nadzora liječnika dovode do pogoršanja postojećeg stanja bolesti i čak mogu izazvati nove probleme po zdravlje. Razni biljni pripravci koji se uzimaju u kombinaciji sa prepisanim lijekovima mogu utjecati na farmakokinetiku lijeka što dovodi

do intoksikacije ili poništavanja djelovanja lijeka tj. njegove neučinkovitosti. Tako su poznati štetni učinci čajeva i pripravaka biljnog porijekla kod kardiovaskularnih bolesnika (47).

Iako se danas u znanosti sve više šire granice liječenja i dostupne su brojne nove mogućnosti, alternativne i komplementarne metode se još uvijek uvelike primjenjuju i imaju tendenciju stalnom porastu. Bolesnici također posežu i za alternativnim metodama ukoliko više nemaju mogućnost liječenja u terminalnim i kroničnim fazama bolesti, kada im moderna medicina više ne može pomoći (31).

1.7.1. Vrste komplementarnih i alternativnih načina liječenja

Brojne su vrste komplementarnih i alternativnih metoda liječenja u svijetu a u tekstu će biti objašnjene neke od metoda koje su se spominjale u upitniku.

1.7.1.1 Biljni pripravci

Prema zakonu o lijekovima, biljni lijek se može tako nazvati ako ima isključivo jednu ili više biljnih djelatnih tvari ili pripravaka, ili kombinaciju istih. Tradicionalni biljni lijek i njegovu sigurnost primjene te djelotvornost ispunjavaju određeni uvjeti na temelju njegove tradicionalne upotrebe a sve u skladu sa zakonikom koji to određuje. Biljne tvari mogu biti svi dijelovi biljke, mogu biti cijele biljke, rezani dijelovi, osušene ili svježe biljke, alge, lišajevi i gljive, pa tako i izlučevine biljaka ako su u neobrađenom obliku. (48). Jedan od najstarijih oblika medicine je upotreba biljaka u svrhu oslabljenog imuniteta i liječenja simptoma. Smatra se da se suvremena fitoterapija ne može nazvati samo alternativnom medicinom, nego i dijelom suvremene medicine (49).

Kineska tradicionalna medicina, posebice biljni lijekovi, se primjenjuje u liječenju pacijenata s rakom, i ne samo u Kini već i u drugim istočnoazijskim zemljama. Tako iz literature možemo vidjeti da je velik broj studija pokazao da korištenje biljnih pripravaka u velikoj mjeri ublažava simptome kao što su umor, kronična bol, kaheksija, anoreksiju i nesanicu kod pacijenata oboljelih od raka. Stoga kineski liječnici i svi ostali pružatelji zdravstvenih usluga moraju imati znanje o biljnim preparatima i drugim alternativnim terapijama (50). Dosadašnje studije s ginsengom pokazale su da ova biljka ima određeno antikancerogeno djelovanje.

Porodica ginsenga, koja uključuje azijski i američki ginseng i notoginseng, često je korišten biljni lijek na kojem su provedene studije. Bijeli ginseng se priprema sušenjem na zraku nakon žetve, dok se crveni ginseng priprema postupkom kuhanja na pari ili zagrijavanja. Zabilježeno je određeno antikancerogeno djelovanje crvenog ginsenga pa, autori studije zaključuju kako bi se buduće studije na crvenom ginsengu trebale usmjeriti ka otkrivanju potencijalnih lijekova protiv raka (51).

Poznato je da i u Hrvatskoj brojne biljne ljekarne upućuju na popularnost uporabe biljnih pripravaka. Upotreba lijekova na bazi biljaka u Hrvatskoj počiva na dugogodišnjoj tradiciji. U našim krajevima ljudi od davnina prakticiraju liječenjem biljnim pripravcima (32). Jedna od najčešće rabljenih biljaka je češnjak koji se koristi u svrhu prevencije kardiovaskularnih bolesti, porasta kolesterola, a savjetuje se i primjena kod ljudi koji koriste lijekove protiv zgrušavanja krvi te u slučaju probavnih smetnji kao što su poput mučnina tijekom putovanja i kod trudnoće. U slučaju tjeskobe i kod bolnih mišića preporučuje se kamilica. Kod povećanih limfnih čvorova, apscesa i čireva savjetuje se korištenje bršljana (52). Danas su poznate i samonikle biljne vrste od kojih se neke i uzgajaju. Neke od važnijih na ovim područjima su: crni i bijeli sljez, sladić, bunika, velebilje, jaglac, timijan, stolisnik, trputac, islandski lišaj.. Biljke koje ne uspijevaju kod nas a neke su od poznatijih koje se koriste za liječenje su: sena, koka, kininovac, lobelija (32).

1.7.1.2. Vitamini i minerali

Istraživanje o uporabi vitamina i minerala za prevenciju raka kao i njihova suportivna primjena kod onkoloških bolesnika pokazalo je da je njihova upotreba široko rasprostranjena i da se često događa bez znanja liječnika. Iako pored općih preporuka u vezi s uravnoteženom i zdravom prehranom, savjetima o namirnicama koje sadrže dovoljne količine nutrijenata nema dokaza koji podupiru ovu upotrebu, vitamini i minerala se često koriste u prevenciji raka. Dapače, smatra se da prehrana onkoloških bolesnika bi trebala sadržavati vitamine i minerale u istoj količini kao i prehrana zdrave osobe. U ovom trenutku ne postoji dokaz koji bi opravdao korištenje antioksidansa u visokim dozama (53).

Potrebna su pažljivo praćena ispitivanja kojima bi se odredio optimalan unos mikronutrijenata kod pacijenata oboljelih od raka. Poznat je potencijal visokog unosa svježeg voća i povrća u prevenciji raka. Kao aktivni spojevi preporučuju se vitamini A, C, E, kao i karoten i selen. Smatra se da imaju antioksidativna svojstva i izravne učinke kao što su inhibiciju stvaranja N-nitrozamina. Djelovanje nekih drugih elemenata u tragovima je manje istražena. Imunološke uloga mikronutrijenata, vitamina i minerala se i dalje smatra važnom utjecaju na preživljavanje (54).

Poznato je da se dodaci prehrani naširoko koriste među pacijentima s rakom. Oni ih percipiraju kao sredstva protiv raka i nuspojava lijećenja. Velika, randomizirana ispitivanja prevencije raka uglavnom su bila negativna, a pokazala su se i brojni štetni učinci. Smatra se da bi liječnici trebali imati otvorenu komunikaciju s pacijentima o korištenju mikronutrijenata a savjeti o primjeni suplemenata bi trebali biti prilagođeni i individualizirani te imati uporište u znanstveno dokazanim izvorima (55).

1.7.1.3. Soda bikarbona

Natrijev bikarbonat, poznat još i kao soda bikarbona, od davnina se koristi za lijećenje želučane kiselosti čak i u zdravstvenim ustanovama. Koristi se kao antacid za lijećenje hiperacidoze i za neka druga stanja. Chao i suradnici u svom istraživanju su citotoksičnim lijekovima dodali 5% otopinu natrijevog bikarbonata. To istraživanje je rezultiralo visokom stopom lokalne kontrole. Objašnjenje antitumorskog učinka natrijevog bikarbonata povezano je s acidozom u mikrookruženju tumora koja dovodi do aktivacije čimbenika koji utječu na razvoj tumora. Unatoč ovim spoznajama znanstvenici smatraju da je potrebno veliko kliničko ispitivanje kako bi se testirala i potvrdila hipoteza o antitumorskom učinku sode bikarbone (56).

Tulio Simoncini, onkolog iz Italije godinama je istraživao tumore. Svojim dugogodišnjim istraživanjem zaključio je da svi zloćudni tumori imaju jednaku strukturu. Smatrao je da je rak gljivična infekcija počevši od pretpostavke da se rast tumora događa uslijed pretjerane diobe stanica. Tako je tumačio da Candida, gljivica koja se nalazi u organizmu svih ljudi, u određenom okruženju ima sposobnost izazvati zloćudni tumor posebice kod osoba s oslabljenim imunološkim sustavom. U svojim istraživanjima je

došao do zaključka da rastu gljivica pogoduje i kiselo okruženje. Brojnim pokusima koristio je sodu bikarbonu kako bi uništio Candidu. Svoju metodu testirao je na pacijentima s rakom pluća i kože. Međutim, suvremena medicina ne odobrava liječenje zloćudnih bolesti sodom po Simoncini jevo metodi. Dr Simoncini je izgubio medicinsku dozvolu zbog svoje neetičke prakse i primjene neprovjerenog liječenja sodom bikarbonom, no i dalje je godinama nastavio primjenjivati liječenje sodom bikarbonom, pa je konačno dospio na sud te je osuđen zbog ubojstva iz nehata. Postoje određene studije koje su ispitivale primjenu sode bikarbone u liječenju zloćudnih bolesti. Jedna od njih je i studija na pacijentima sa leukemijom i drugim hematološkim zloćudnim bolestima. U ovoj studiji se navodi da liječenje natrijevim bikarbonatom, može potaknuti sposobnost limfocita donora spriječiti recidiv nakon transplantacije matičnih stanica (57).

1.7.1.4. Homeopatija

Homeopatija (grč. *hómoios* (isti) i *páthos* (bol)) je način liječenja u kojem je pravilo "Slično se liječi sličnim". Ovu metodu alternativne medicine je prvi primijenio liječnik Samuel Hahnemann u 18. stoljeću. Njegovo pravilo slično se liječi sličnim, je nikada dokazana pretpostavka na kojoj je se i danas temelji homeopatija. Pravilo bi značilo da neka tvar u malim koncentracijama ili dozama liječi simptome i bolest koju bi izazvala ista tvar ako bi se primijenila u velikim dozama. Ovakvo liječenje se temelji na zakonima infinitezimala i zakonu sličnosti tj. zakonu da se bolest liječi najbolje ako su sastojci jako razrijeđeni, te zakonu slično liječi slično (58).

Način djelovanja homeopatije je potpuno suprotan načelima djelovanja službene medicine, gdje se liječe simptomi. Dva su osnovna načela u homeopatiji. Jedan je propisivanje minimalne doze lijeka što se tumači poticanjem organizma na borbu protiv bolesti, dok se drugom metodom izazivaju simptomi. Homeopatski lijekovi sadrže tvari biljnog i životinjskog porijekla, ali i sastojke konvencionalnih lijekova, a tu su još i vitamini, minerali i hormoni. Homeopatija u svijetu a osobito u Sjedinjenim američkim državama nije postala dio službene medicine, dijelom zbog nedostatka kvalitetnih objavljenih istraživačkih studija a dijelom zbog nedostatka kvalitetnog obrazovanja. Povijesno većina studija je bila neuvjerljiva ili imala lošu metodologiju nedostataka

validiranih mjera ishoda i mala veličina uzorka. Kritičari smatraju da je potrebno je poticati kvalitetne obrazovne programe o homeopatiji za profesionalce jer je većina postojećih programa namijenjena je namijenjena nekvalificiranim ljudima bez akademskog trajnog medicinskog obrazovanja (59).

Ipak postoje i određena ispitivanja u kojima je homeopatsko liječenje dalo pozitivne rezultate a prema aktu broj 92/73/CEE, neki od homeopatskih pripravaka su i službeno priznati. Postoje meta-analize kontroliranih ispitivanja homeopatskog učinka kao i ispitivanja kombinacije nekoliko homeopatskih tretmana u 26 ispitivanja. Autori su suglasni u zaključku da su određeni dokazi kliničkih ispitivanja pozitivni, ali nisu dovoljni za donošenje konačnih zaključaka jer je većina ispitivanja niske metodološke kvalitete. Također nije poznato kolika je pristranosti u objavljivanju. Sve to ukazuje da postoje opravdani razlozi za daljnje ispitivanje homeopatije, ali samo u studijama visoke kvalitete (60).

1.7.1.5. Akupunktura

Akupunktura možemo nazvati jednom od najstarijih medicinskih praksi tradicionalne kineske medicine. Ovaj način liječenja otkriven je u davnoj prošlosti kada se otkrilo kako se bol u jednom dijelu tijela može ublažiti ako se ubode u drugi dio tijela. Akupunktura je dosegla vrhunac u dinastiji Ming (1368.-1644). Prema drevnom opisu meridijana i kanala ljudskog tijela i istraživanju anatomije zapadne medicine, neki znanstvenici misle da su meridijani i kanali usko povezani s krvnim žilama. Tako neki istraživači iznose teoriju o meridijanima i kanalima povezanim s regulatornom funkcijom organa (61). Površina kože je na točno određenim mjestima povezana s kanalima. Tako se na akupunkturnim točkama na površini kože manipulacijom može utjecati na protok energije. Ako želimo objasniti način primjene akupunkture ne možemo ne uzeti u obzir cjelokupnu kinesku filozofiju i njen holistički pristup čovjeku. Osnovna načela ove kulture su nerazdvojjivost duhovnog od tjelesnog i podjela svih prirodnih pojava u neki od drevnih pet elemenata, zatim, ravnoteža osnovnih principa yina i yanga, koji podrazumijevaju sklad i ravnotežu kao preduvjet zdravlja i sreće. Takve ideje kao što su yin-yang, predstavljaju istočnoazijske konceptualne okvire na kojima se temelji ova

praksa. Mnogi liječnici koji se bave akupunkturom odbacuju takve predodžbe koje nisu nastale znanstvenim istraživanjem i nemaju znanstveno uporište. Brojna randomizirana, kontrolirana ispitivanja i više od 25 sustavnih pregleda i meta-analiza procijenili su kliničku učinkovitost akupunkture (62). Britanska studija objavila je podatak kako se u 84% klinika za kroničnu bol kao jedna od terapijskih opcija nudi i akupunktura. U istoj studiji utvrđeno je i kako je akupunktura najtraženija metoda liječenja. Ali s obzirom da se radi o invazivnom liječenju, za ovu metodu odobrenje imaju samo liječnici s licencom Hrvatske liječničke komore. Naravno, u svom radu moraju koristiti suvremene medicinske tehnike i načela liječenja. U radu su dozvoljene samo igle za jednokratnu upotrebu zbog sprječavanja mogućnosti zaraze (63).

1.7.1.6. Bioenergija

Iscjeljivanje energijom (ili terapija bioenergijom) širok je pojam koji obuhvaća nekoliko terapijskih tehnika. Na te tehnike utjecaj ima zemljopisno porijeklo i različita filozofska stajališta, no unatoč tim razlikama ono što je svima jednako je vjerovanje da sva živa bića posjeduju bioenergiju. Smatra se da je njena ravnoteža ili neravnoteža povezana sa zdravljem i bolešću. Bioenergetičari u mnogim tradicijama svojom tehnikom pokušavaju dovesti u ravnotežu tjelesnu energiju provodeći tok svoje vlastite energije do osobe koja treba iscjeljenje. Time se povećava sposobnost tijela za samooporavak. Tehnika se odvija pomoću „polaganja“ ruku, i vjeruje se da iscjelitelj tako vraća energiju u ravnotežu. Bioenergetičari putem svoje energije tijekom prijenosa do pacijenta, nastoji manipulirati energetskim poljem kako bi obnovio zdravlje i poticao sposobnost tijela da se samo izliječi (64).

Zabilježeni su pozitivni preliminarni rezultati primjene bioenergije u liječenju kardiovaskularnih bolesti, liječenju boli, depresije, simptoma povezanih s Alzheimerovom bolešću i drugim demencijama te simptoma povezanih s rakom i liječenjem raka (65). Članak koji istražuje bazu dokaza o učinkovitosti i djelotvornosti 'iscjeljivanja energijom' za pacijente s rakom gdje su pretražene baze podataka PubMed, AMED, JStor, Social Science Citation Index i PsycInfo, a članci ocijenjeni prema ljestvici kvalitete SIGN (Scottish Intercollegiate Guidelines Network) nije polučio pozitivne

rezultate u korist ove metode. Od šest kvantitativnih i dvije kvalitativne studije o učinkovitosti i djelotvornosti energetskog iscjeljivanja pacijenata oboljelih od raka niti jedna studija nije donijela relevantne zaključke. Rezultati studija su, međutim, zanimljivi i treba ih uzeti u obzir pri razvijanju novih studija i hipoteza o terapiji bioenergijom. U zaključku se iz postojećih istraživanja ne može tvrditi o djelotvornosti energetskog iscjeljivanja (66).

1.7.1.7. Medicinska upotreba kanabisa

U biljci kanabisa nalazi se više od 480 spojeva. To uključuje više od 100 kanabinoida, među kojima je najpoznatiji D9-tetrahidrokanabino(THC) i kanabidiol (CBD). Osnovni psihoaktivni sastojak kanabisa je THC i on uzrokuje ovisnost. Kod CBD-a nema sastojaka koji su štetni i koji uzrokuju ovisnost. Kada govorimo o medicinskoj uporabi kanabisa i kanabinoida govorimo o velikoj paleti sintetskih i biljnih proizvoda. Što se tiče farmakologije THC i CBD, oni imaju antiemetski, analgetski i protuupalni učinak kao i preventivno djelovanje kod degenerativnih bolesti. Međutim, nedovoljan je broj kontroliranih, dvostruko slijepih, randomiziranih kliničkih ispitivanja koja bi razjasnila učinkovitost i terapijsko djelovanje THC-a ili CBD-a. Također, problemi vezani uz štetne neželjene događaje THC-a kao psiho aktivnog sredstva ograničava njegovu širu uporabu. Smatra se da će legalizacija kanabisa za rekreacijsku upotrebu te u medicinske svrhe u nekim regijama omogućiti korisna istraživanja o farmakologiji i farmakokinetici medicinskog kanabisa (67). U članku o pregledu dokaza o upotrebi kanabisa i sintetskih kanabinoida u onkologiji prikazani su pozitivni učinci u smislu smanjenja mučnine i povraćanja izazvanih kemoterapijom i smanjenjem boli od raka. Potrebno je više kliničkih ispitivanja kako bi se pronašla adekvatna doza i način davanja lijeka koji sadrži kanabis te točno definiranje indikacije u kojoj bi se lijek primjenjivao (68).

1.7.1.8. Duhovne tehnike, molitva

Postoji mnogo načina definiranja duhovnosti. U članku o palijativnoj skrbi za kroničnog bolesnika vidimo kako se pokret palijativne skrbi zalagao za promicanje duhovne skrbi kao standardne prakse skrbi za bolesnika te definiranju pojma "duhovnosti" kao pojma koji je širi od "religioznosti". Liječnici palijativne zdravstvene skrbi iz 27 zemalja, na međunarodnoj konferenciji palijativne skrbi, postigli su dogovor i definirali duhovnost kao dinamičan i intrinzičan dio čovječanstva preko kojeg osobe traže krajnji smisao, svrhu, doživljavaju odnos prema sebi, obitelji, društvu, prirodi i svemu što im je značajno ili sveto. Duhovnost se izražava kroz stavove i uvjerenja, kroz vrijednosti, tradiciju i praksu (69).

2. CILJ RADA

2.1. GLAVNI CILJ ISTRAŽIVANJA

Istraživanjem se želi utvrditi koriste li pacijenti koji se liječe na Klinici za onkologiju i radioterapiju KBC-a Split alternativne i komplementarne metode liječenja.

2.2. SPECIFIČNI CILJEVI ISTRAŽIVANJA

Istraživanjem se želi:

1. Utvrditi koje su najčešće korištene metode alternativnog načina liječenja
2. Razlozi korištenja alternativnih metoda liječenja.
3. Razgovaraju li pacijenti o korištenju alternativnih metoda liječenja s liječnicima i medicinskim sestrama na Klinici za onkologiju i radioterapiju Kliničke bolnice Split.
4. Iskustva pacijenata o dobrobiti i nuspojavama korištenja alternativne medicine
5. Reakcije zdravstvenog osoblja na izjave pacijenta o korištenju alternativnih metoda liječenja.

2.3. HIPOTEZE

1. Pacijenti koji se liječe na Klinici za onkologiju i radioterapiju KBC-a Split koriste alternativne i komplementarne metode liječenja.
2. Pacijenti se odlučuju na primjenu alternativnih i komplementarnih metoda liječenja odmah nakon postavljanja dijagnoze maligne bolesti.
3. Pacijenti od alternativnih i komplementarnih metoda liječenja najčešće koriste biljne pripravke te vitamine i minerale.
4. Pacijenti ne razgovaraju o korištenju alternativnih metoda liječenja sa zdravstvenim radnicima na Klinici.

3. IZVORI PODATAKA I METODE

3.1. ISPITANICI

Istraživanje je provedeno na Klinici za onkologiju i radioterapiju KBC-a Split. U mjesecu ožujku 2022. godine. Planirano vrijeme trajanja je bilo mjesec dana, uključeno je 200 onkoloških bolesnika u tijeku onkološkog liječenja. Ispitanici su bili u dobi od 18 do 75 i više godina.

3.2. PRIKUPLJANJE PODATAKA

Anketni upitnik koji je korišten u ispitivanju je sastavljen od tri dijela a u cijelosti je priložen radu kao Prilog 1. Ispunjavanje upitnika je bilo anonimno i dragovoljno. Ispitanicima je objašnjena svrha ispunjavanja upitnika te su zamoljeni da na ponuđena pitanja odgovore što iskrenije. Ponuđeno im je samostalno ispunjavanje ili uz pomoć zdravstvenog djelatnika. Upitnik se sastojao od 22 pitanja na koje se odgovaralo ili zaokruživanjem slova ispred odgovora (a, b, c, ...) ili dopisivanjem traženih podataka. Na pitanja 8, 11, 13, 14, 16 i 21 bilo je moguće zaokružiti više odgovora.

Ukoliko su se ispitanici izjasnili kako ne koriste KAM na pitanja 14 - 22 nije bilo potrebno odgovarati. Prvi dio upitnika se odnosio na demografske podatke (dob, spol, obrazovanje, zanimanje, religija). Drugi dio se odnosio na konvencionalnu medicinu (dijagnoza bolesti, duljina i oblik liječenja, opće zdravstveno stanje, simptomi bolesti). Treći dio se odnosio na alternativnu medicinu (koriste li ispitanici pripravke ili metode alternativnog liječenja, ako da, koje, kada su počeli sa primjenom, razlog zbog kojeg su počeli, jesu li primijetili dobrobiti ili eventualne nuspojave uzimanja, razgovaraju li sa svojim liječnikom onkologom ili medicinskom sestrom o uzimanju alternativnih pripravaka, ako da, kakva je bila reakcija zdravstvenog djelatnika).

3.3. STATISTIČKA ANALIZA PODATAKA

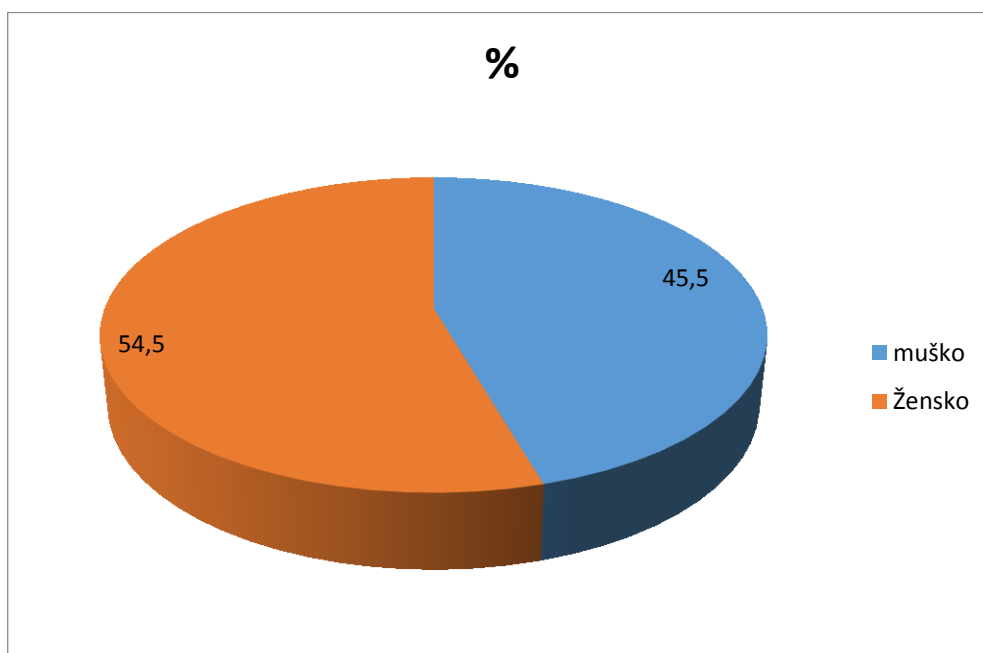
Za prikupljanje i obradu podataka u ovom radu korišteni su Microsoft Excel i Microsoft Word (inačice 2010.), Microsoft Corp. Pri analizi podataka korištene su metode deskriptivne statistike.

3.4. ETIČKO ODOBRENJE

Nakon razmatranja zamolbe za provedbu istraživanja “*Primjena alternativne i komplementarne medicine kod onkoloških pacijenata*”, Etičko povjerenstvo KBC-a Split je donijelo odluku da je suglasno i da odobrava provođenje istraživanja. U zaključku se navodi da je iz priložene dokumentacije razvidno da je Plan istraživanja usklađen s odredbama o zaštiti prava i osobnih podataka ispitanika iz Zakona o zaštiti prava pacijenata (NN169/04, 37/08) i Zakona o provedbi Opće uredbe o zaštiti podataka (NN 42/18), te odredbama Kodeksa liječničke etike i deontologije (NN55/08, 139/15) i pravima Helsinške deklaracije WMA 1964-2013 na koje upućuje Kodeks. Klasa 500-03/22-01/15, UR.br: 2181-147/01/06/M.S.-22-02, U Splitu, 03.03.22.

4. REZULTATI

U ovom istraživanju sudjelovalo je 200 ispitanika, od toga su 54.5 % bile žene a 45.5 % muškarci (Slika 1).



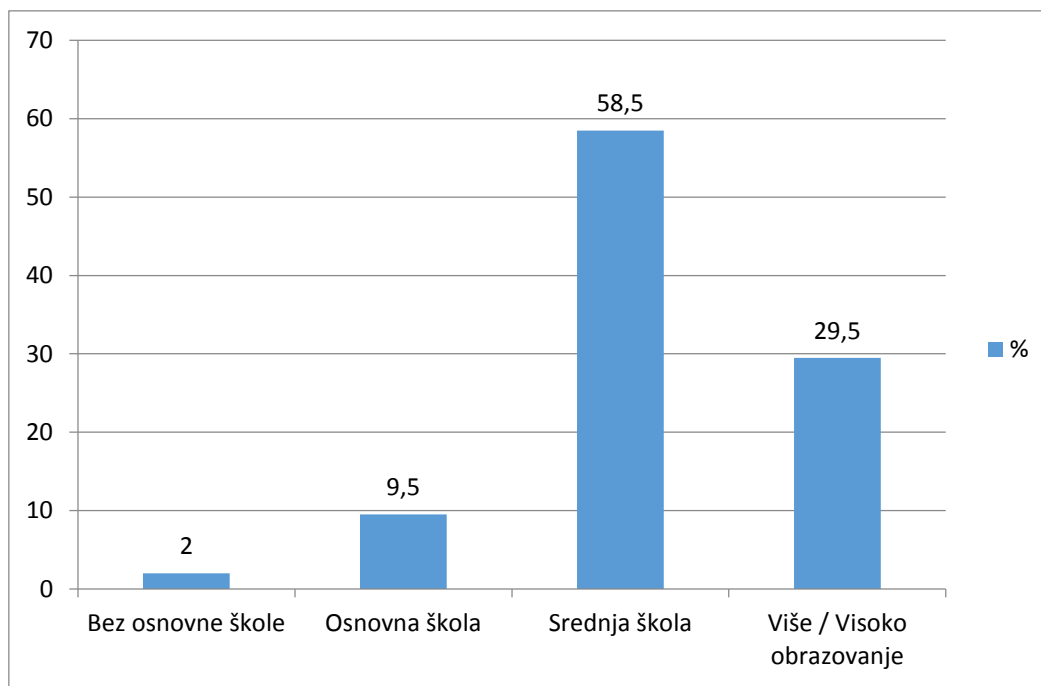
Slika 1. Udio muških i ženskih ispitanika

Raspodjela ispitanika prema dobnim skupinama je prikazana na tablici 1., gdje možemo vidjeti da je najviše ispitanika u dobi od 65-75 godina, a najmanje u dobi od 18-34 godine.

Tablica 1. Ispitanici prema dobnim skupinama

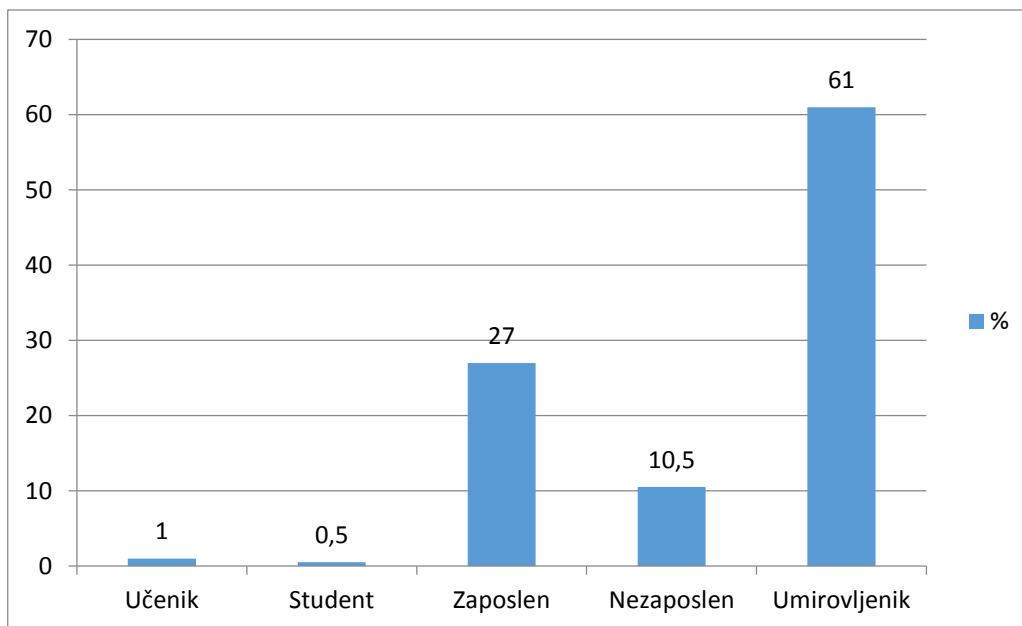
DOB (godine)	%
18-24	0,5
25-34	1
35-44	6,5
45-54	16,5
55-64	27
65-74	33,5
75 i iznad 75 godina	15

Većina ispitanika u ovom istraživanju ima srednjoškolsko obrazovanje, njih 58.5 %, zatim više/visoko njih 29.9 %, 9.5 % ispitanika ima osnovnoškolsko obrazovanje a njih 2% su bez završene osnovne škole (Slika 2).



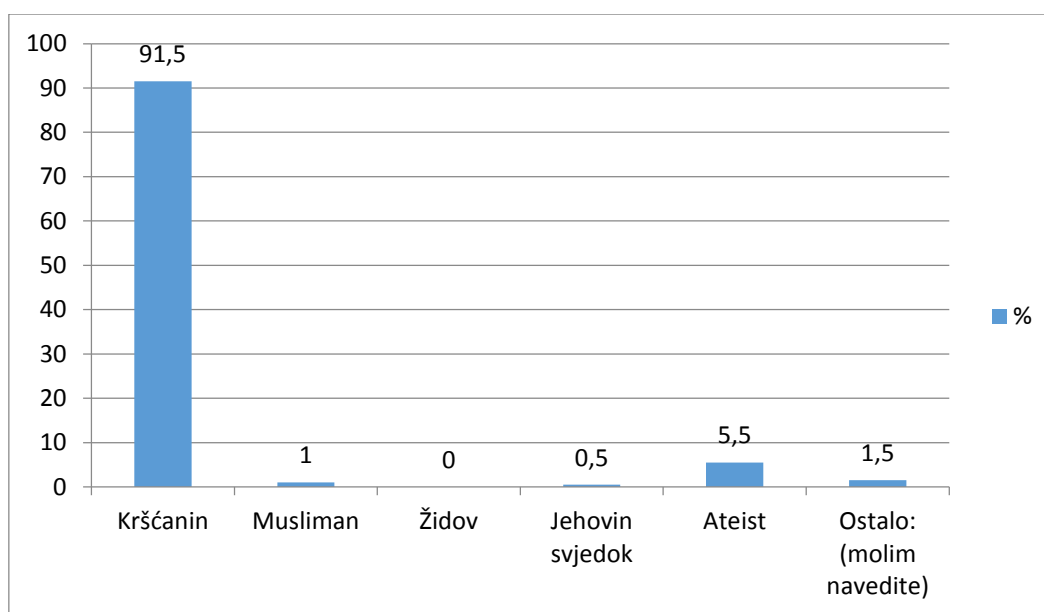
Slika 2. Obrazovanje ispitanika

Analizom radnog statusa ispitanika utvrđeno je da su ispitanici u većem postotku umirovljenici (njih 61%), zatim zaposleni (27%), nezaposlenih je 10.5 %, učenika 1%, studenata 0.5 % (Slika 3).



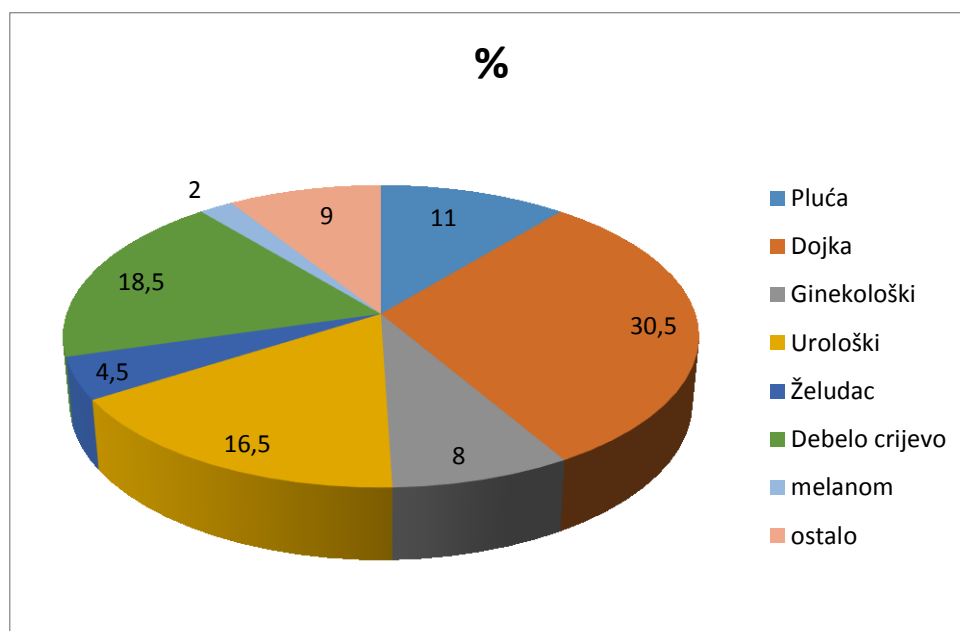
Slika 3. Zanimanje ispitanika

Uvidom u vjersko opredjeljenje ispitanika, dobivaju se rezultati da se njih 91.5 % izjašnjavaju kao kršćani, njih 5.5 % su ateisti, zatim slijedi 1 % muslimana, 0.5 % Jehovinih svjedoka, 0% Židova te 1.5 % spadaju pod „ostalo“ (Slika 4).



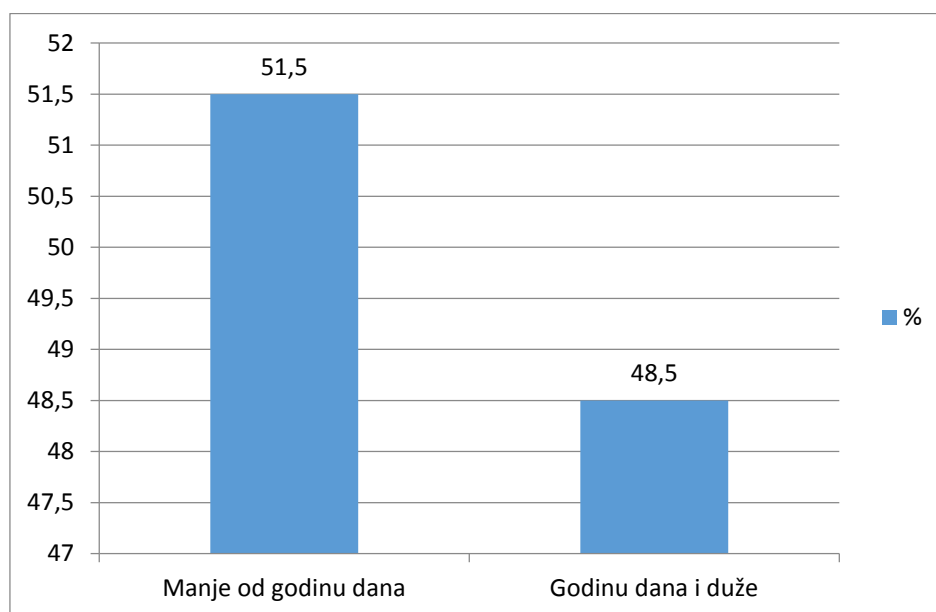
Slika 4. Vjersko opredjeljenje ispitanika

Istraživanjem kliničkih podataka, utvrđeno je kako najviše ispitanika boluje od karcinoma dojke (30.5 %), zatim od karcinoma debelog crijeva (18.5 %), slijede urološki karcinomi (16.5 %), karcinom pluća (11 %), ginekološki tumori (8%), želudac (4.5 %), melanom (2 %), te ostalo (9 %). Prikazano na slici 5.



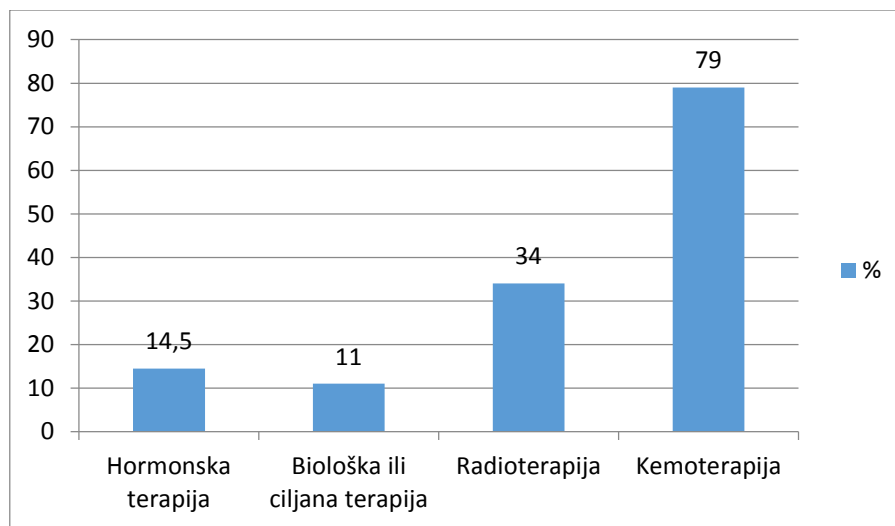
Slika 5. Razdioba bolesnika prema dijagnozama bolesti

Nešto više od pola ispitanika (njih 51.5 %) se na Klinici liječila manje od godinu dana. Godinu dana i duže se liječilo 48.5 % ispitanika (Slika 6).



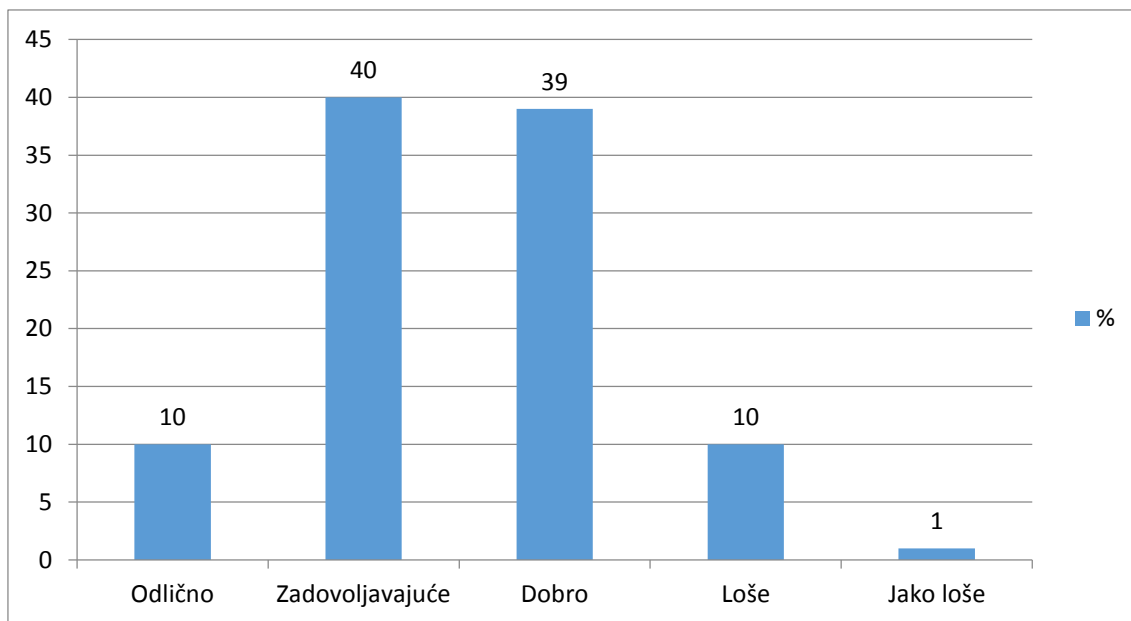
Slika 6. Vrijeme liječenja ispitanika

U vrijeme ispitivanja većina ispitanika je primala kemoterapijski oblik liječenja (79 %), 34,5 ispitanika je bila na radioterapijskom liječenju, njih 14,5 % je primalo hormonsku terapiju a 11 % ispitanika je bilo na biološkoj terapiji (Slika 7).



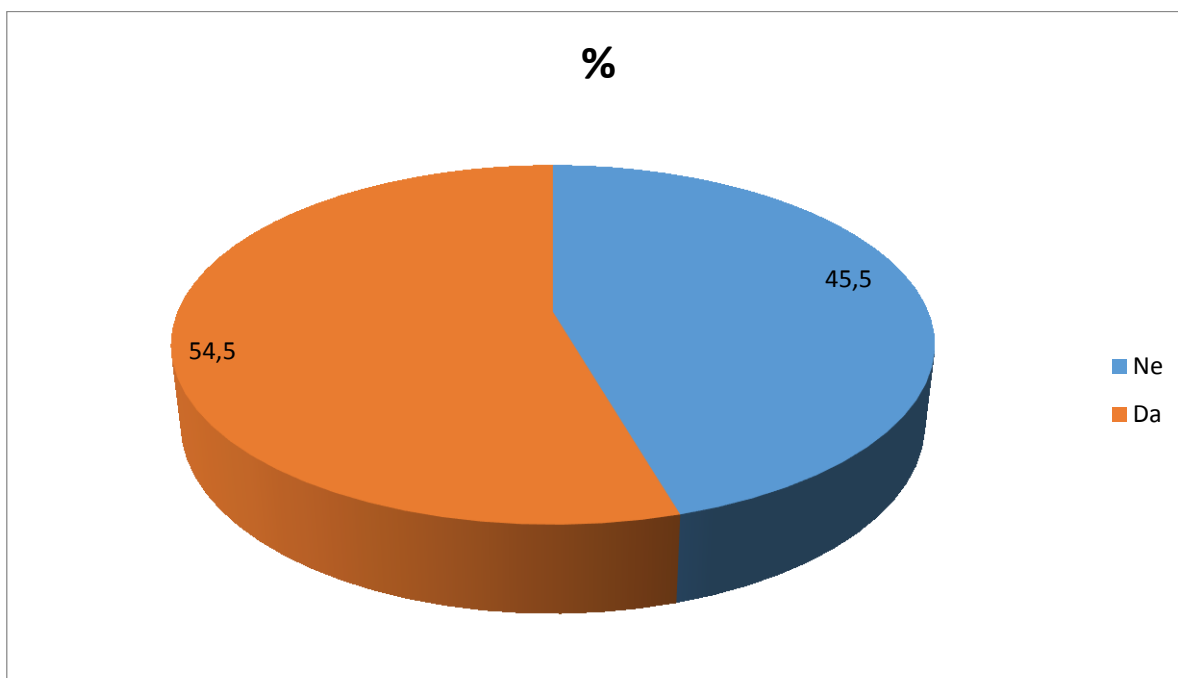
Slika 7. Raspodjela ispitanika prema obliku liječenja

Prema subjektivnom osjećaju općeg stanja organizma, ispitanici su se u 40% slučajeva izjasnili kako je njihovo stanje zadovoljavajuće, njih 39 % je izjavilo kako je njihovo opće stanje dobro, 10 % ispitanika je izjavilo kako se osjeća odlično, njih 10 % kako se osjeća loše a 1% ispitanika je izjavilo kako je njihovo opće stanje jako loše. Prikazano na slici 8.



Slika 8. Raspodjela ispitanika prema subjektivnom osjećaju općeg stanja organizma

Na pitanje pate li od nekih simptoma bolesti ili ne, 54,5 % ispitanika je odgovorilo potvrdno, dok je 45,5 % ispitanika odgovorilo da ne pati od nikakvih simptoma bolesti (Slika 9).



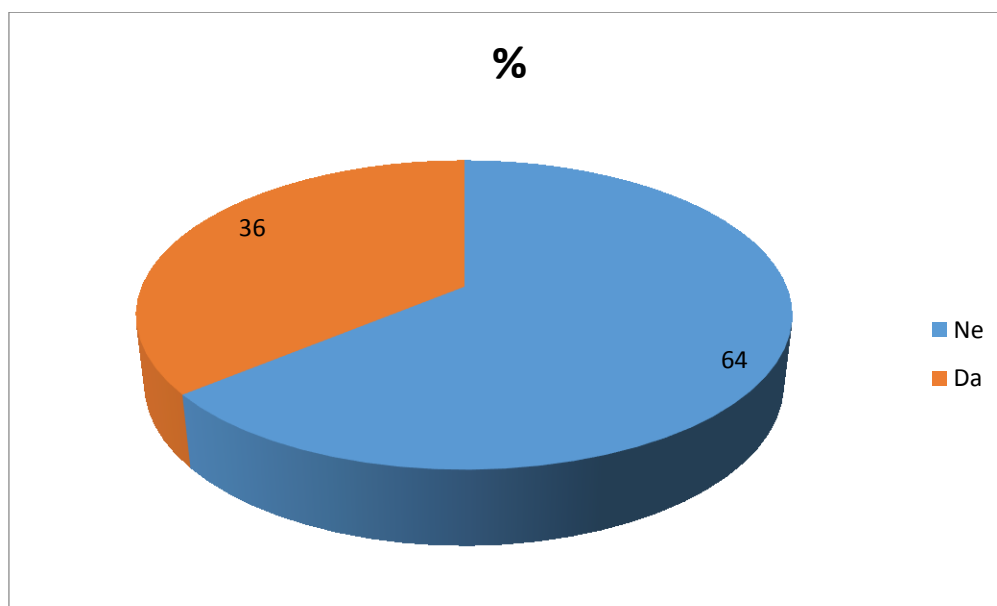
Slika 9. Razdioba ispitanika prema izjavi pate li od nekih simptoma bolesti ili ne

Od 109 ispitanika koji su se izjasnili kako imaju neke od simptoma (većina njih ima 2 i više simptoma). Tako bol osjeća 22 % ispitanika, gubitak apetita 38.5 %, mučninu 33 %, povraćanje 8.3 %, umor 67.9 %, nesanicu 37.6 %, otežano disanje 17.4 %, ostalo njih 21.1 % (Tablica 2).

Tablica 2. Podjela ispitanika s obzirom na simptome bolesti

Simptom	%
Bol	22,0
Gubitak apetita	38,5
Mučnina	33,0
Povraćanje	8,3
Umor	67,9
Nesanica	37,6
Otežano disanje	17,4
Ostalo	21,1

U trećem dijelu anketnog upitnika koji se odnosi na alternativnu medicinu, na pitanje koriste li alternativne pripravke/metode, 64 % ispitanika je odgovorilo da ne koristi. Njih 36 % je odgovorilo kako koristi neke od oblika alternativnih metoda i pripravaka. Prikazano na slici 10.



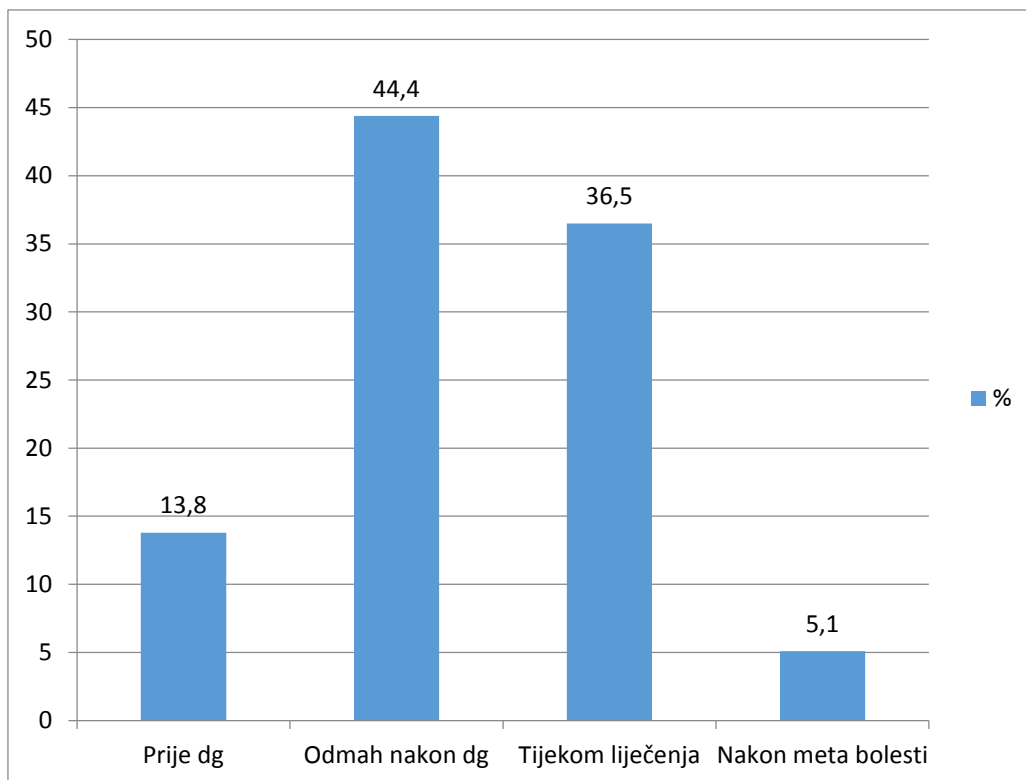
Slika 10. Podjela ispitanika prema tome koriste li alternativne pripravke/metode ili ne

Ispitanicima je u upitniku bilo ponuđeno 14 vrsta KAM-a i opcija ostalo. Od korištenih alternativnih metoda i pripravaka, očekivano, većina ispitanika koristi molitvu (65.7 %), vitamine i minerale (62.9 %) te biljne pripravke (55.7 %), manji broj ispitanika koristi sodu bikarbonu (15.7 %), aloju (14.3 %), kanabis sa THC-om (7.1 %), dok se za ostale metode izjašnjavaju sa %. Brojčani podatci prikazani su u tablici 3.

Tablica 3. Podjela ispitanika prema metodi alternativne medicine koju koriste

Korištenje	%
biljni pripravci	55,7
kanabis sa THC	7,1
kanabis bez THC	0,0
homeopatija	0,0
akupunktura	0,0
kiropraktika	0,0
bioenergija	0,0
makrobiotika	0,0
vegan	0,0
vitamin/mineral	62,9
aloja	14,3
soda bik.	15,7
molitva	65,7
yoga	0,0
ostalo	5,7

Analizom odgovora o početku uzimanja alternativne medicine dobiveni su slijedeći rezultati; većina ispitanika je alternativnu medicinu počela koristiti odmah nakon postavljanja dijagnoze bolesti, njih 44.4 %, nakon toga slijede ispitanici koji su alternativnu medicinu počeli koristiti tijekom liječenja (36.5 %), njih 13.8 % je koristilo prije postavljanja dijagnoze a njih 5.1 % nakon što im je utvrđena metastatska bolest. Prikazano na slici 11.



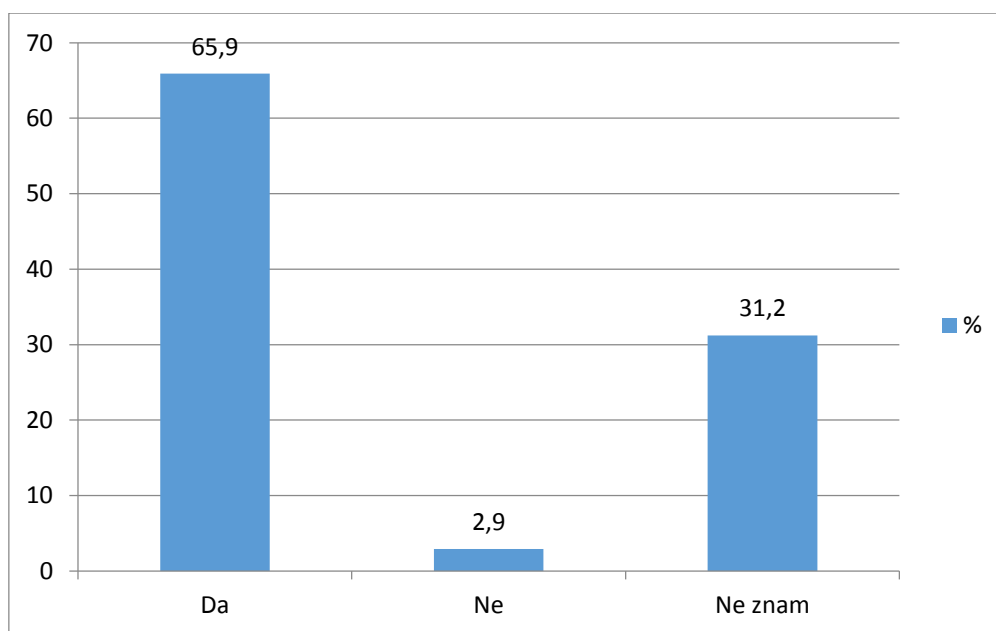
Slika 11. Broj ispitanika koji su koristili KAM-a prije i nakon dijagnoze

Na pitanje o razlozima uzimanja KAM-a, ispitanici navode više toga, ali većinom je to očekivanje da im se poveća imunitet (75 %), zatim zbog nuspojava liječenja (41.4 %), 32.9 % to radi radi preporuke obitelji/prijatelja, njih 25.7 % smatra da će tako izliječiti osnovnu bolest, 8.6 % to radi iz osobnih uvjerenja i stila života, 5 % jer smatra da će im pomoći pri bolni stanjima, 2.9 % zbog toksičnosti terapije, njih 2.1 % jer smatra da standardna terapija ne djeluje, dok njih 7.1 % navodi druge razloge. Brojčani prikaz u postotcima naveden u tablici 4.

Tablica 4. Razlog uzimanja KAM-a (većina ispitanika ima više razloga uzimanja, a ne samo jedan)

Razlog	%
Bol	5,0
Nuspojave	41,4
Imunitet	75,0
Za liječenje bolesti	25,7
Toksičnost terapije	2,9
Standardna th ne djeluje	2,1
Životna uvjerenja i stil života	8,6
Preporuka obitelji/prijatelja	32,9
Ostalo	7,1

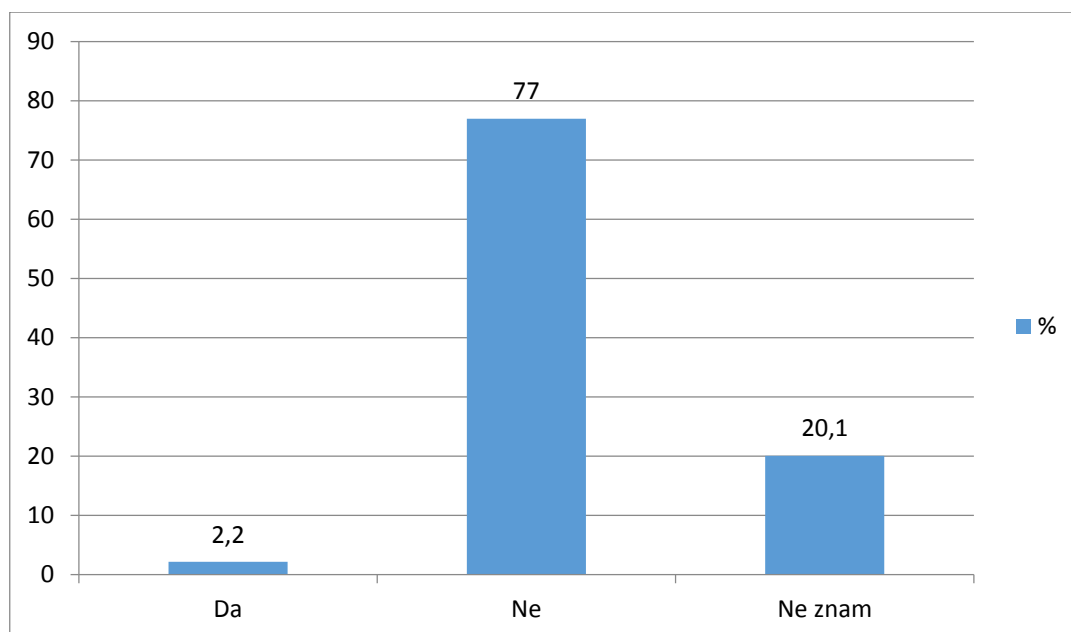
Na pitanje o tome je da li su ispitanici primijetili dobrobit alternativne terapije njih 65.9 % je odgovorilo kako opaža dobrobiti a njih 31 % je odgovorilo kako ne zna, dok je njih 2.9 % odgovorilo kako ne osjeća nikakvu dobrobit od korištenja (Slika 12).



Slika12. Izjave ispitanika o dobrobiti korištenja alternativne medicine

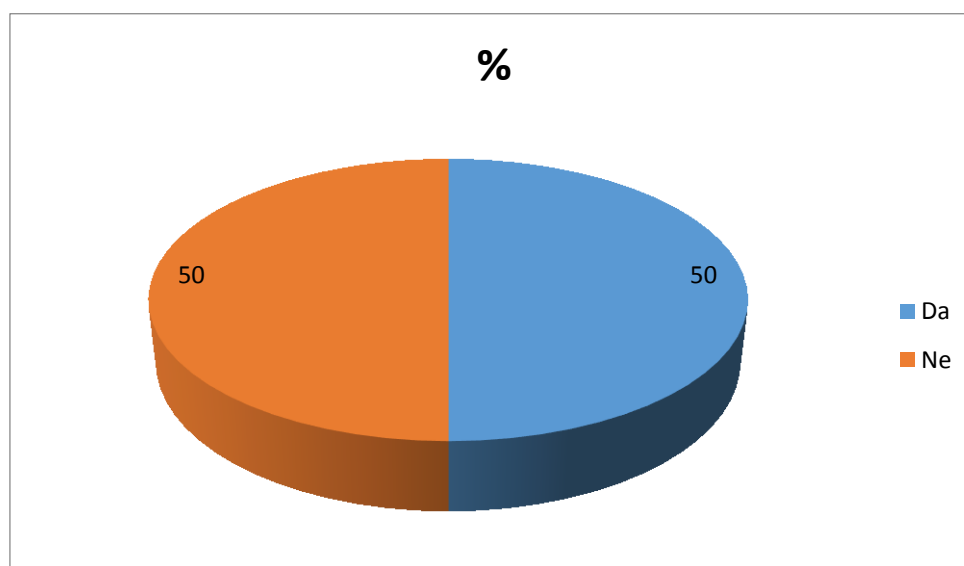
Manji broj ispitanika je na pitanje o negativnim učincima odgovorio potvrdno, njih svega 2.2 %, dok je njih 7 % izjavilo kako nije imalo neželjenih simptoma. Njih 20.1 %

je izjavilo kako ne zna da li je korištenje alternativnih pripravaka izazvalo neželjene simptome (Slika 13).



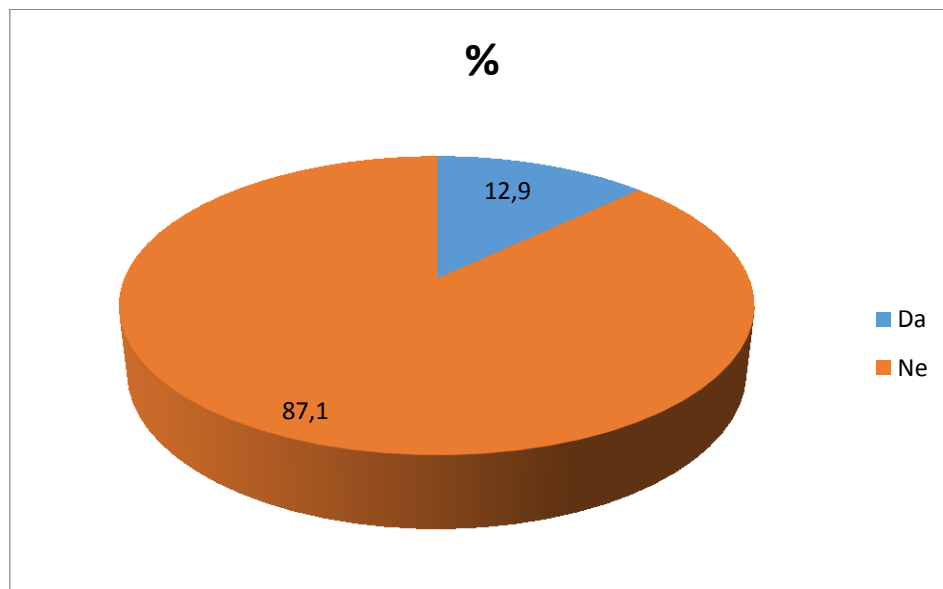
Slika 13. Izjave ispitanika o neželjenim simptomima korištenja alternativne medicine

O tome jesu li rekli svom liječniku o korištenju alternativnih pripravaka/metoda, ispitanicu su odgovorili podjednakim brojem, odgovor da koriste neki od oblika alternativnih pripravaka/metoda kao i odgovor da ne koriste bio je 50% (Slika 14).



Slika 14. Razdioba ispitanika prema povjeravanju liječniku o korištenju alternativnih pripravaka/metoda

Veći broj ispitanika 87 %, nije razgovarao sa medicinskom sestrom o korištenju alternativnih pripravaka/metoda. Njih 12.9 % je povjerio medicinskoj sestri kako koristi neke od alternativnih metoda. Prikazano na slici 15.



Slika 15. Razdioba ispitanika prema povjeravanju medicinskoj sestri o korištenju alternativnih pripravaka/metoda

Na pitanje o razlogu zbog kojeg se ispitanici nisu povjerali svom onkologu/medicinskoj sestri većina ispitanika ima više razloga (N=70). Velik broj ispitanika smatra kako onkolog/medicinska sestra ne treba znati tu informaciju (30%), dok njih čak 85.7 % tvrdi da nisu upitani o korištenju. 38.6 % ispitanika tvrdi kako je zaboravilo obavijestiti svog onkologa/medicinsku sestru, njih 12.9 % smatra kako bi se liječnik i sestra naljutili, 7.1 % smatra kako bi im bilo zabranjeno korištenje, dok 7.1 % navodi ostale razloge. Brojčano u postotcima prikazano u Tablici 5.

Tablica 5. Podjela ispitanika prema razlozima ne povjerenja o korištenju alternativnih pripravaka/metoda

Razlog	%
Prestanak korištenja	7,1
Prestanak standardnog liječenja	0,0
Ljutnja	12,9
Ne treba znati	30,0
Nije upitan	85,7
Zaboravio	38,6
Ostalo	7,1

Analizom pitanja o reakciji onkologa /med.sestre na izjave ispitanika o korištenju alternativnih pripravaka/metoda, rezultati su slijedeći : 49.3 % ih je prepustilo bolesniku odluku o daljnjem korištenju, dok ih je njih 46.7 % ispitaniku pružilo podršku i pokazalo razumijevanje, njih 4 % je imalo razumijevanja ali se nisu složili, nitko nije iskazao ljutnju (0%). (Tablica 6).

Tablica 6. Reakcija onkologa /med.sestre na izjave ispitanika o korištenju alternativnih pripravaka/metoda

Reakcija	%
Razumijevanje i podrška	46,7
Razumijevanje ali se nisu složili	4,0
Ljutnja	0,0
Prepustili su bolesniku odluku o daljnjem korištenju	49,3

5. RASPRAVA

Posljednjih desetljeća zabilježen je stalni porast u korištenju komplementarne i alternativne medicine među pacijentima oboljelima od raka. Unatoč izvanrednom napretku koji je postigla konvencionalna medicina, dolazi do eksponencijalnog rasta u interesu i korištenju komplementarne i alternativne medicine (KAM), posebno u razvijenim zapadnim zemljama ali i u zemljama u razvoju (1, 70).

Ovo istraživanje pokazalo je, čime je ujedno i potvrđena glavna hipoteza da i pacijenti na Klinici za onkologiju i radioterapiju KBC-a Split, koriste alternativne i komplementarne metode liječenja i to u 36 % slučajeva. Ako uzmemo u obzir i činjenicu da od 128 ispitanika čak njih 70 (54,6 %) navodi uzimanje nekog od ponuđenih pripravaka/metoda, možemo zaključiti da je ovim potvrđena i treća hipoteza i da se ovo ispitivanje podudara sa rezultatima iz literature (71).

Kako u spomenutom istraživanju iz literature, tako i u ovom, od ponuđenih 14 vrsta KAM-a i opcija ostalo, većina ispitanika uz onkološke metode liječenja, kao komplementarne i alternativne dodatke koristi molitvu (65.7 %), vitamine i minerale (62.9 %) te biljne pripravke (55.7 %). Iz navedenih rezultata gdje se vidi određeno nepodudaranje u izjavama ispitanika dolazi se do zaključka da ispitanici neke od navedenih metoda ne smatraju alternativnima. Kao jedan od razloga svakako treba uzeti u obzir i pojam „narodne, tradicionalne medicine“ ranije opisan u tekstu (31, 47, 54). Činjenica da u Hrvatskoj brojne biljne ljekarne upućuju na popularnost uporabe biljnih pripravaka, da upotreba lijekova na bazi biljaka u Hrvatskoj počiva na dugogodišnjoj tradiciji te da našim krajevima ljudi od davnina prakticiraju liječenjem biljnim pripravcima govori u prilog ovakvim rezultatima ispitivanja (31). Dodatci prehrani u obliku vitamina i minerala te biljnih pripravaka su dostupni bez recepta i formalno se ne smatraju lijekovima. Uzevši u obzir da interakcije lijekova i pojedinih biljaka, kao i vitamina mogu imati brojne neželjene reakcije s mogućim štetnim učincima na zdravlje ovi rezultati bi trebali ukazati na potrebu povećanja razine svjesnosti o potencijalnim posljedicama nekontroliranog i nekritičnog uzimanja biljnih i vitaminskih pripravaka u kombinaciji sa onkološkim liječenjem. Također postavlja se i pitanje jesu li ispitanici nedosljedni u svojim odgovorima i zbog zakonske regulative po pitanju alternativne medicine koja je u Hrvatskoj s pravne strane kao takva dozvoljena djelatnost (6). Jedan

takav problem leži u činjenici da ne postoji jasna definicija KAM-a., kako u našim krajevima tako i u svijetu, pa tako ono što se u UK-u smatra komplementarnim, zapravo je konvencionalno u drugoj zemlji, pa se tako biljna medicina i akupunktura prakticiraju kao komplementarna terapija u Velikoj Britaniji i SAD-u, dok se u Kini smatraju dijelom glavne konvencionalne medicine. Spomenutim rezultatima ispitivanja najčešće korištenih metoda možemo svakako pridodati i molitvu koja je zabilježena u 65.7 % slučajeva. Ovo ne čudi s obzirom da suočavanje sa dijagnozom maligne bolesti može utjecati na pacijentovo razumijevanje života i njegovu duhovnost. Duhovno zdravlje je kombinacija duhovnog i psihičkog blagostanja. Korištenje duhovne snage kao važnog resursa za suočavanje s rakom često je i uobičajeno među oboljelima od raka. Pacijenti oboljeli od raka u vjeri pronalaze snagu i nadu, zbog čega duhovno stanje i briga oko duhovnih potreba pacijenata oboljelih od raka imaju vrlo važnu ulogu u njezi takvih pacijenata. Ovim istraživanjem također možemo potvrditi podatke iz ostalih istraživanja na temu duhovnosti među onkološkim bolesnicima i naglasiti važnost molitve i duhovnog zdravlja za oboljele od raka. Važnost molitve pokazala je i studija u kojoj su se pacijenti s višim duhovnim zdravljem učinkovitije nosili sa svojim stanjem i imali bolji ishod svoje bolesti. Ovo istraživanje je pokazalo i da duhovno zdravlje sprječava onkološke bolesnike od beznađa i samoubojstva (72).

Rezultati ispitivanja potvrdili su i drugu hipotezu a ta je da se pacijenti odlučuju na primjenu KAM odmah nakon postavljanja dijagnoze maligne bolesti i to u 44.4 % slučajeva, dok ih je 36.5 % KAM počelo koristiti tijekom liječenja. Bitan aspekt koji proizlazi iz ovog istraživanja je da ispitanici počinju usmjeravati svoju pozornost na KAM nakon dijagnoze raka, što se podudara i sa literaturom isto kao i podatak o ispitanicima koji su KAM-u počeli uzimati tijekom liječenja, gdje se vidi kako je uporaba KAM-a češća među pacijentima u ranoj fazi bolesti (0-1 godina nakon dijagnoze). Ovi rezultati upućuju na to da bi njihov izbor mogao biti povezan s drugačijim načinom gledanja na život nakon iskustva s liječenjem maligne bolesti ili nakon akutne faze njihove bolesti kojeg također možemo usporediti s rezultatima iz literature (73).

Na pitanje o razlozima korištenja alternativnih metoda liječenja najčešći razlog kojeg ispitanici navode je očekivanje povećanja imuniteta (75 %) i smanjenje nuspojava onkološkog liječenja. Analizom ovih rezultata također možemo vidjeti povezanost u spomenutom uzimanju biljnih pripravaka te vitamina i minerala i glavnog razloga

uzimanja alternativnih pripravaka, potpore imunološkom sustavu koji je nerijetko oslabljen kemoterapijom, te smanjenje nuspojava kemoterapije koja često utječe i na samu kvalitetu života onkološkog bolesnika. U prilično visokom postotku (32.9 %) ispitanici kao razlog uzimanja alternativnih pripravaka navode preporuku obitelji/prijatelja a u 25.7 % slučajeva razlog je i vjerovanje kako će im izliječiti bolest. Slični rezultati su objavljeni i u studiji o utjecaju obitelji na očekivane dobrobiti KAM u bolesnika s rakom (74). Budući da se alternativne metode liječenja dijelom temelje na drevnim i tradicionalnim metodama liječenja koje se prenose unutar krugova obitelji, prijatelja, savjeti i preporuke članova obitelji za korištenje KAM-a mogu imati veliko značenje za pacijente. Za mnoge pacijente s rakom, danas su i "društvene mreže" izvor informacija vezanih uz KAM. Obiteljska podrška KAM-u, koja se često temelji na neprovjerenim i neznanstvenim informacijama, također može utjecati na bolesnikova očekivanja o dobrobitima KAM-a, od toga da očekuju dobrobiti u smislu smanjenja boli, nuspojava liječenja, poboljšanja imuniteta, do nade u izlječenje njihove maligne bolesti. Nerealna očekivanja KAM-a kao što su ona za izlječenje ili produljenje života, mogu rezultirati odbijanjem konvencionalnih metoda liječenja ili štetnim učincima kroz nekritičnu upotrebu KAM-a. Uzimajući u obzir rezultate važnosti utjecaja obitelji/prijatelja, uključivanjem članova obitelji u zajednički proces donošenja odluka, možemo pomoći usmjeriti pacijente na korištenje KAM-a koje je potkrijepljeno dokazima i minimizirati korištenje KAM-a, kako bi smanjili moguće neželjene događaje i poboljšali ishod bolesti.

Positivan stav o korištenju alternativne medicine među ispitanicima koji ju koriste možemo vidjeti i u rezultatima ispitivanja o iskustvu dobrobiti i nuspojavama, gdje se čak 65.9 % ispitanika izjašnjava kako osjeća dobrobiti a njih 77 % izjavljuje kako nije imalo nikakvih nuspojava tijekom korištenja alternativnih i komplementarnih pripravaka i metoda.

Četvrta hipoteza ovog ispitivanja potvrđena je u 50 % slučajeva gdje ispitanici izjavljuju da se ne povjeravaju svom liječniku onkologu i u 87.1 % slučajeva u kojima se o korištenju KAM-a ne povjeravaju medicinskoj sestri. Najčešći razlog zbog kojeg se nisu povjerali liječniku onkologu/medicinskoj sestri, ispitanici navode kako nisu niti upitani (85.7 %), a njih 38.6 % to nije učinilo jer je zaboravilo, 30 % ispitanika je uvjerenja da liječnik/ medicinska sestra niti ne trebaju znati o korištenju KAM-a. Slične

podatke nalazimo i u literaturi (75). Također, ispitanici su uvjerenja da liječnik/ medicinska sestra ne trebaju znati jer ne bi razumjeli, naljutili bi se (12.9 %), te se boje reakcije potencijalne zabrane korištenja KAM-a (7.1 %). Ovaj podatak ne čudi s obzirom da ispitivanja govore kako pacijenti smatraju da su liječnici isključivo usmjereni na znanstveno potvrđene metode liječenja i da nemaju dovoljno znanja o KAM-u, te da će imati negativan stav prema ovim metodama (75). Studija o stavovima i znanju onkologa KAM-u iznosi podatke o negativnom stavu prema alternativnim terapijama za razliku od komplementarnih terapija. Ovaj podatak govori da su zdravstveni djelatnici uglavnom manje skeptični kada se KAM koristi samo kao nadopuna onkološkim tretmanima, a ne isključivo kao alternativa. Međutim, s obzirom da većina komplementarnih terapija nije dokazana, mišljenja su da pacijenti moraju biti oprezni s web stranicama i ostalim izvorima koji tvrde da postoje alternativne metode i lijekovi za rak. U Finskoj studiji o stavu liječnika prema korištenju komplementarne terapije kod pacijenata oboljelih od raka, više od 90% liječnika mišljenja je da se KAM ne smije poticati i da ne može u potpunosti izliječiti rak (76). Studije pokazuju da medicinske sestre koje imaju dovoljno znanja o KAM-u s većim samopouzdanjem informiraju svoje pacijente o tim terapijama, i važnošću da o tome izvijeste svog liječnika. Također, pokazuju i pozitivan stav za otvorenu raspravu s pacijentima koji koriste alternativne metode tijekom onkološkog liječenja. Nasuprot njima, medicinske sestre koje nemaju dovoljno znanja izbjegavaju komunikaciju o metodama KAM-a (77).

Reakcije onkologa/medicinske sestre na izjave ispitanika o korištenju alternativnih metoda liječenja su u 49.3 % slučajeva takve da su prepustili bolesniku odluku o daljnjem korištenju, dok su mu u 46.7 % slučajeva pružili podršku i razumijevanje.

Možemo zaključiti da su unatoč oprezu i skepticizmu, liječnici imaju razumijevanja za korištenje i otvoreni su za raspravu o KAM-u sa svojim pacijentima. Zdravstveni radnici a pogotovo liječnici bi svakako trebali imati informaciju o korištenju alternativnih pripravaka i metoda svojih pacijenata kako bi mogli procijeniti eventualnu opasnost od štetnog učinka takvih metoda. Svakako, trebali bi potaknuti pacijenta na povjeravanje o korištenju alternativnih pripravaka, te uzeti u obzir sve veću popularnost upotrebe komplementarnih, alternativnih te integrativnih pristupa liječenju kako u svijetu tako i kod nas.

6. ZAKLJUČAK

Vodeći se hipotezama i ciljevima ovog istraživanja, može se zaključiti:

1. Pacijenti koji se liječe na Klinici za onkologiju i radioterapiju KBC-a Split koriste alternativne i komplementarne metode liječenja. Raširenost korištenja prema odgovoru na pitanje koriste li trenutno bilo kakve pripravke/metode za liječenje bolesti, koje im nije prepisao liječnik, je 36 % slučajeva. Ako uzmemo u obzir i činjenicu da od 128 ispitanika čak njih 70 (54,6%) kasnije ipak navodi uzimanje nekog od ponuđenih pripravaka/metoda, možemo zaključiti da je raširenost uporabe i veća te da se podudara s istraživanjima iz literature.
2. Pacijenti se odlučuju na primjenu alternativnih i komplementarnih metoda liječenja odmah nakon postavljanja dijagnoze maligne bolesti je potvrđena u 44,4 % slučajeva, slijedi njih 36,5% koji se na komplementarne metode liječenja odlučuju tijekom liječenja.
3. Pacijenti od alternativnih i komplementarnih metoda liječenja najčešće koriste biljne pripravke te vitamine i minerale ali u visokom postotku 65,7% ispitanici koriste i molitvu.
4. Hipoteza da pacijenti ne razgovaraju o korištenju alternativnih metoda liječenja sa zdravstvenim radnicima na Klinici je potvrđena u 50% slučajeva.
5. Kao razloge korištenja alternativnih metoda liječenja ispitanici navode više toga, ali kao glavni razlog je očekivanje da im se poveća imunitet (75 %), zatim smanjenje nuspojava liječenja (41.4 %), ostalih 32. 9 % to radi radi preporuke obitelji/prijatelja, 25.7 % njih vjeruje da će tako izliječiti osnovnu bolest. U manjem postotku ispitanici to rade iz osobnih uvjerenja i stila života, jer smatraju da će im pomoći pri bolnim stanjima, smanjiti toksičnosti terapije, jer smatraju da standardna terapija ne djeluje, dok njih 7.1% navodi druge razloge.
6. O korištenju alternativne medicine među ispitanicima koji ju koriste vlada pozitivan stav pa tako u rezultatima ispitivanja o iskustvu dobrobiti i nuspojavama, vidimo da se čak 65.9 % ispitanika izjašnjava kako osjeća dobrobiti a njih 77 % izjavljuje kako nije imalo nikakvih nuspojava tijekom korištenja alternativnih i komplementarnih pripravaka i metoda.

7. Reakcije onkologa/medicinske sestre na izjave ispitanika o korištenju alternativnih metoda liječenja u 49.3 % slučajeva su takve da su prepustili bolesniku odluku o daljnjem korištenju, dok su mu u 46.7 % slučajeva pružili podršku i razumijevanje što možemo tumačiti time da su zdravstveni djelatnici uglavnom manje skeptični kada se KAM koristi samo kao nadopuna onkološkim tretmanima, a ne isključivo kao alternativa.

Pacijenti ne daju uvijek dobrovoljno informacije zdravstvenom osoblju o korištenju alternativnih i komplementarnih pripravaka/metoda. Stoga je važno pitati svoje pacijente o upotrebi KAM-a (uključujući i korištenje ljekovitog bilja i dodataka prehrani) na otvoren, ne osuđujući način. Informiranje o korištenju metoda KAM kod pacijenta može doprinijeti sljedećem:

- Izgrađivanju povjerenja i jačanju odnosa pacijent-liječnik/medicinska sestra
- Pomoći liječniku da procijeni eventualnu opasnost od štetnog učinka korištenja KAM-a tijekom onkološkog liječenja
- Razgovor s liječnikom o vjerodostojnosti KAM-a i njenim eventualnim rizicima.
- Učenju zdravstvenog osoblja na pacijentovim iskustvima s KAM-om.

7. LITERATURA

1. Kust D, Šamija I, Marić-Brozić J, Svetec B, Miletić M, Mamić G i sur. Use of alternative and complementary medicine in patients with malignant diseases in high-volume cancer center and future aspects. *Acta clinica Croatica* 2016 ;55.(4.):585-592. <https://doi.org/10.20471/acc.2016.55.04.08>
2. Šercer A, Grmek MD. *Medicinska enciklopedija*. 19. Izdanje. Zagreb: Jugoslavenski leksikografski zavod; 1969. str. 9
3. Miletić Medved M, Blažević J. Status Quaestionis. U: *Crkva i medicina pred izazovom alternativnih iscjeliteljskih tehnika*; Zbornik radova interdisciplinarnog znanstvenog simpozija Zagreb, 13.- 15. Studenoga 2009. Zagreb: Veritas; 2010. str. 33-57
4. Ernst, E., Resch, K. L., Mills, S., Hill, R., Mitchell, A., Willoughby, M., & White, A. (1995). Complementary medicine — a definition. *The British Journal of General Practice*, 45(398), 506 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1239386/>
5. Fisher P, Ward A. Complementary medicine in Europe. *BMJ*. 1994;309(6947):107-111. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2540528/>
6. huped.hr [Internet]. Hrvatski registar kvalificiranih iscjelitelja i terapeuta. Dostupno na: <https://www.huped.hr/hr/hrvatski-registar-kvalificiranih-iscjelitelja-i-terapeuta>
7. Reilly D. Comments on complementary and alternative medicine in Europe. *J Altern Complement Med*. 2001;7 Suppl 1:S23-31. doi: 10.1089/107555301753393779. PMID: 11822632. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11822632/>
8. Chang KH, Brodie R, Choong MA i sur. Complementary and alternative medicine use in oncology: A questionnaire survey of patients and health care professionals. *BMC Cancer*. 2011; 11: 196. <https://bmccancer.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2407-11-196>
9. Hyodo I, Eguchi K, Nishina T, Endo H, Tanimizu M, Mikami I, Takashima S, Imanishi J. 2003. Perceptions and Attitudes of Clinical Oncologists on Complementary and Alternative Medicine: A Nationwide Survey in Japan. *Cancer*. 2003; 97: 2861–2868. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12767101/>
10. Marušić M. „Complementary and alternative” medicine – A measure of crisis in academic medicine. *Croat Med J*. 2004; 45(6): 684–688.

<http://ircp.info/LinkClick.aspx?fileticket=Ahh92BbaaSk%3D&tabid=296&portalid=1&mid=885>

11. Papavramidou N, Papavramidis T, Demetriou T. Ancient Greek and Greco-Roman methods in modern surgical treatment of cancer. *Ann Surg Oncol*. 2010;17(3):665–667. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2820670/>
12. Di Lonardo A, Nasi S, Pulciani S. Cancer: we should not forget the past. *J Cancer*. 2015;6(1):29–39. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25553086/>
13. Walter E, Scott M. The life and work of Rudolf Virchow 1821-1902: "Cell theory, thrombosis and the sausage duel". *J Intensive Care Soc*. 2017;18(3):234–235. <https://journals.sagepub.com/toc/inc/18/3>
14. Beatson G. On the treatment of inoperable cases of carcinoma of the mamma: suggestions for a new method of treatment with illustrative cases. *Lancet*. 1896; 2:104-7. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29584099/>
15. Huggins C, Hodges CV. Studies on prostatic cancer. I. The effect of castration, of estrogen and androgen injection on serum phosphatases in metastatic carcinoma of the prostate. *CA Cancer J Clin*. 1972;22(4):232-240. doi:10.3322/canjclin.22.4.232 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4625049/>
16. Mlinarić, I. & Missoni, E. (1996) Povijest hrvatske onkologije. U: Fajdić Josip i suradnici (ur.) Pojavnost Raka u požeškoj regiji. Požega, Županijska liga protiv raka u Požegi; Opća županijska bolnica Požega, str. 91-100. <https://www.hzjz.hr/tag/registar-za-rak/>
17. Vrdoljak, E., Belac Lovasić, I., Kusić, Z., Gugić, D. & Juretić, A. (ur.) (2018) Klinička onkologija, 3. obnovljeno i dopunjeno izdanje. Zagreb. Medicinska naklada.
18. Hudis, C. A. Trastuzumab: mechanism of action and use in clinical practice. *N. Engl. J. Med*. 2007; 357:39-51. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17611206/>
19. Galizia, G., D. Lieto, De Vita F. Cetuximab, a chimeric human mouse anti-epidermal growth factor receptor monoclonal antibody, in the treatment of human colorectal cancer. *Oncogene* 2007; 26:3654-3660. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17530019/>
20. Breast Cancer Survival Rates and Statistics American Cancer Society <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer.html>

21. Finn L, Markovic SN, Joseph RW. Therapy for metastatic melanoma: the past, present, and future. *BMC Med.* 2012;10:23 <https://bmcmmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/1741-7015-10-23>
22. Kitamura Yukihiro. Gastrointestinal stromal tumors: past, present, and future. *J Gastroenterol.* 2008; 43:499–508. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18648736/>
23. <https://www.cityofhope.org/> [Internet]: 5 oncology breakthroughs to be excited about in 2022. Dostupno na: <https://www.cityofhope.org/breakthroughs/5-oncology-breakthroughs-to-be-excited-about-in-2022>
24. Marijanović I, Buhovac T. Onkologija jučer, danas, sutra. *Zdravstveni glasnik.* 2017;1:94-98. <https://hrcak.srce.hr/file/373854>
25. Ferrell BR, Temel JS, Temin S, Alesi ER, Balboni TA, Basch EM, et al. Integration of Palliative Care Into Standard Oncology Care: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline Update. *J Clin Oncol* 2017;35(1):96–112. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28034065/>
26. Hui D, Parsons HA, Damani S, Fulton S, Liu J, Evans A, et al. Quantity, Design, and Scope of the Palliative Oncology Literature. *The Oncologist* 2011;16:694–703. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21471275/>
27. <https://journals.lww.com/> [Internet]. Pain Beliefs and Pain Management of Oncology Patients. Dostupno na: https://journals.lww.com/cancernursingonline/Fulltext/2008/03000/Pain_Beliefs_and_Pain_Management_of_Oncology.15.aspx
28. Valeberg BT, Miaskowski C, Paul SM, Rustøen T. Comparison of Oncology Patients' and Their Family Caregivers' Attitudes and Concerns Toward Pain and Pain Management. *Cancer Nurs.* 2016; 39(4):328-34. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000319>
29. Portenoy, Russell K. "Treatment of cancer pain." *The Lancet.* 2011; 2236-2247. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673611602365>
30. <https://www.enciklopedija.hr/> [Internet] *Medicina.* Dostupno na: <https://www.enciklopedija.hr/natuknica.aspx?id=39742>
31. Žuškin E., Pucarín Cvetković J., Kanceljak Macan B., Vitale K., Janev Holcer N., Čivljak M. Umijeće liječenja: povijesni prikaz. *Soc. psihijat.* , Vol. 41 (2013) Br. 3, str. 156-163. <https://hrcak.srce.hr/file/164038>

32. <https://www.enciklopedija.hr/> [Internet]. Ljekovito bilje. Dostupno na: <https://www.enciklopedija.hr/natuknica.aspx?ID=37707>
33. Roheim G. Magija i shizofrenija. Zagreb: „August Cesarec“ Biblioteka Mixta, 1990, 200-338.
34. Jukić V, Hotujac Lj. Povijest psihijatrije. U: Hotujac Lj i sur. Psihijatrija. Zagreb: Medicinska naklada, 2006, 1-12
35. Dugački V, Regan K. Povijest zdravstvene skrbi i razvoja zdravstvenih ustanova na hrvatskom prostoru. *Studia lexicographica* [Internet]. 2019 [pristupljeno 19.09.2022.];13(25):35-74. <https://doi.org/10.33604/sl.13.25.2>
36. Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ*. 1996 Jan 13;312(7023):71-2. doi: 10.1136/bmj.312.7023.71..
37. Sackett DL. Evidence-based medicine. In: *Seminars in perinatology*. WB Saunders, 1997. p. 3-5. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0146000597800134>
38. Štimac T. Medicina temeljena na dokazima: pogled ginekologa i opstetričara. *Medicina Fluminensis* 53(4):489-494. https://doi.org/10.21860/medflum2017_187377
39. Štimac D, Poropat G. Medicina temeljena na dokazima – promjena paradigme u znanosti i kliničkom radu. *Medicina Fluminensis*;53(4):400-403. https://doi.org/10.21860/medflum2017_187359
40. onkologija.net [Internet]. Što su klinička ispitivanja (studije)? Dostupno na: <https://www.onkologija.net/klinicke-studije-clinical-trial>
41. roche.hr [Internet]. Klinička ispitivanja. Dostupno na: <https://www.roche.hr/hr/klinicka-ispitivanja.html>
42. narodne-novine.nn.hr [Internet]. Pravilnik o kliničkim ispitivanjima lijekova i dobroj kliničkoj praksi. Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2015_03_25_534.html
43. Matanić K. Placebo učinak - mit ili stvarnost? [Diplomski rad]. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Fahttps://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:163:214840rmaceutsko-biokemijski fakultet; 2018 <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:163:214840>
44. Francetić I, Vitezić D. (ured.). *Osnove kliničke farmakologije*, Medicinska naklada, Zagreb 2007., 67.-70.

45. artemeda.hr [Internet]. Personalizirana medicina uz primjenu metoda integrativne medicine. Dostupno na: <https://artemeda.hr/personalizirana-medicina-uz-primjenu-metoda-integrativni-medicine/>
46. Kosalec I, Cvek J, Tomić S. Contaminants of medicine herbs and herbal products. *Arh Hig Rada Toksikol* 2009; 60: 485-501. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20061249/>
47. Izzo AA, Di Carlo G, Borrelli F, Ernst E. Cardiovascular pharmacotherapy and herbal medicine: the risk of drug interaction. *Int J Cardiol* 2006; 98: 1-14. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15676159/>
48. zakon.hr [Internet]. Zakon o lijekovima. Dostupno na: <https://www.zakon.hr/z/399/Zakon-o-lijekovima>
49. S. Dohranović i sur. /Značaj alternativne medicine u liječenju / Hrana u zdravlju i bolesti, znanstveno-stručni časopis za nutricionizam i dijetetiku (2012) 1 (2) 39-47 <https://www.researchgate.net/publication/349428030>
50. Zhang X, Qiu H, Li C, Cai P, Qi F. The positive role of traditional Chinese medicine as an adjunctive therapy for cancer. *Biosci Trends*. 2021 Nov 21;15(5):283-298. <https://doi.org/10.5582/bst.2021.01318>
51. Wang CZ, Anderson S, DU W, He TC, Yuan CS. Red ginseng and cancer treatment. *Chin J Nat Med*. 2016 Jan;14(1):7-16. <https://doi.org/10.3724/SP.J.1009.2016.00007>
52. Muslić NN. Zastupljenost alternativnih metoda liječenja kod pacijenata kroz podatke iz ordinacija obiteljske medicine [Diplomski rad]. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Fakultet hrvatskih studija; 2020 <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:111:901835>
53. Holch, J. W., Michl, M., Heinemann, V., & Erickson, N. (2017). Vitamine und Spurenelemente in der Onkologie [Vitamins and Minerals in Oncology]. *Deutsche medizinische Wochenschrift* 2017; 142(12). 896–902. <https://doi.org/10.1055/s-0042-112046>
54. Stähelin HB. Critical reappraisal of vitamins and trace minerals in nutritional support of cancer patients. *Support Care Cancer*. 1993 Nov;1(6):295-7. <https://doi.org/10.1007/bf00364966>
55. Harvie M. Nutritional supplements and cancer: potential benefits and proven harms. *Am Soc Clin Oncol Educ Book*. 2014:e478-86. https://doi.org/10.14694/edbook_am.2014.34.e478

56. Yang M, Zhong X, Yuan Y. Does Baking Soda Function as a Magic Bullet for Patients With Cancer? A Mini Review. *Integr Cancer Ther.* 2020 Jan-Dec;19:1534735420922579. <https://doi.org/10.1177/1534735420922579>
57. Hampton T. Could Baking Soda Fight Leukemia Relapse After Stem Cell Transplant? *JAMA.* 2021 Jan 5;325(1):19. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.24504>
58. Vincent, A. Drugi pristupi u B. Bauer (Ur.), *Klinika Mayo - Alternativna medicina* (G. Rajter, Prev., str. 124-132). Zagreb: Medicinska naklada. 2012.
59. Merrell WC, Shalts E. Homeopathy. *Med Clin North Am.* 2002 Jan;86(1):47-62. [https://doi.org/10.1016/s0025-7125\(03\)00071-3](https://doi.org/10.1016/s0025-7125(03)00071-3)
60. Kleijnen J, Knipschild P, ter Riet G. Clinical trials of homoeopathy. *BMJ.* 1991 Feb 9;302(6772):316-23. doi: 10.1136/bmj.302.6772.316. Erratum in: *BMJ* 1991 Apr 6;302(6780):818. <https://doi.org/10.1136/bmj.302.6772.316>
61. Ifrim Chen F, Antochi AD, Barbilian AG. Acupuncture and the retrospect of its modern research. *Rom J Morphol Embryol.* 2019;60(2):411-418. PMID: 31658313
62. Kaptchuk TJ. Acupuncture: theory, efficacy, and practice. *Ann Intern Med.* 2002 Mar 5;136(5):374-83. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-136-5-200203050-00010>
63. vazezdravlje.com [Internet]. Akupunktura - tehnika koja uravnotežuje energiju. Dostupno na: <https://www.vazezdravlje.com/bolesti-i-stanja/akupunktura-tehnika-koja-uravnotezuje-energiju>
64. Running A, Greenwood M, Hildreth L, Schmidt J. Bioenergy and Breast Cancer: A Report on Tumor Growth and Metastasis. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2016;2016:2503267. doi: 10.1155/2016/2503267. Epub 2016 Sep 5. <https://doi.org/10.1155%2F2016%2F2503267>
65. Wardell DW, Weymouth KF. Review of studies of healing touch. *J Nurs Scholarsh.* 2004;36(2):147-154. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2004.04012.x>
66. Agdal R, von B Hjelmberg J, Johannessen H. Energy healing for cancer: a critical review. *Forsch Komplementmed.* 2011;18(3):146-154. <https://doi.org/10.1159/000329316>
67. Amin MR, Ali DW. Pharmacology of Medical Cannabis. *Adv Exp Med Biol.* 2019;1162:151-165. https://doi.org/10.1007/978-3-030-21737-2_8
68. Turgeman I, Bar-Sela G. Cannabis for cancer - illusion or the tip of an iceberg: a review of the evidence for the use of Cannabis and synthetic cannabinoids in

- oncology. *Expert Opin Investig Drugs*. 2019;28(3):285-296. <https://doi.org/10.1080/13543784.2019.1561859>
69. Gillilan R, Qawi S, Weymiller AJ, Puchalski C. Spiritual distress and spiritual care in advanced heart failure. *Heart Fail Rev*. 2017 Sep;22(5):581-591. <https://doi.org/10.1007/s10741-017-9635-2>
70. Spadacio C, Barros NF. Uso de medicinas alternativas e complementares por pacientes com câncer: revisão sistemática [Use of complementary and alternative medicine by cancer patients: systematic review]. *Rev Saude Publica*. 2008 Feb;42(1):158-64. Portuguese. <https://doi.org/10.1590/s0034-89102008000100023>
71. Richardson MA, Sanders T, Palmer JL, Greisinger A, Singletary SE. Complementary/alternative medicine use in a comprehensive cancer center and the implications for oncology. *J Clin Oncol*. 2000;18(13):2505-2514 <https://doi.org/10.1200/jco.2000.18.13.2505>
72. Seyedrasooly A, Rahmani A, Zamanzadeh V, Aliashrafi Z, Nikanfar AR, Jasemi M. Association between Perception of Prognosis and Spiritual Well-being among Cancer Patients. *J Caring Sci*. 2014;3(1):47-55. Published 2014 Feb 27. <https://doi.org/10.5681%2Fjcs.2014.006>
73. Lozupone F, "Complementary and Integrative Approaches to Cancer: A Pilot Survey of Attitudes and Habits among Cancer Patients in Italy", *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, vol. 2022, Article ID 2923967, 10 pages, 2022. <https://doi.org/10.1155/2022/2923967>
74. Latte-Naor S, Sidlow R, Sun L, Li QS, Mao JJ. Influence of family on expected benefits of complementary and alternative medicine (CAM) in cancer patients. *Support Care Cancer*. 2018;26(6):2063-2069. <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4053-0>
75. Jaša H. Povjervanje bolesnika odabranim liječnicima obiteljske medicine o korištenju metoda komplementarne i alternativne medicine [Završni specijalistički]. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet; 2017 <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:699044>
76. Adams M, Jewell AP. The use of Complementary and Alternative Medicine by cancer patients. *Int Semin Surg Oncol*. 2007 Apr 30;4:10. <https://doi.org/10.1186/1477-7800-4-10>

77. Christina J, Abigail W, Cuthbertson LA. Nurses' Knowledge and Attitudes toward Complementary Therapies for Cancer: A Review of the Literature. *Asia Pac J Oncol Nurs.* 2016;3(3):241-251. doi: [10.4103/2347-5625.189816](https://doi.org/10.4103/2347-5625.189816)

8. ŽIVOTOPIS

OSOBNI PODACI

Ime i prezime: KSENIJA ROMIĆ

Datum rođenja: 22.10.1977.

OBRAZOVANJE:

1996. Zdravstvena škola u Splitu sa zanimanjem Medicinska sestra – tehničar, maturirala

1997 - 1998. Pripravnički staž u Kliničkom bolničkom centru Split

2007 - 2010. Medicinski fakultet Sveučilišta u Splitu – Dodiplomski stručni studij Sestrinstva, 2018. - Diplomski sveučilišni studij, Sestrinstvo, Sveučilište u Splitu, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija

DODATNA ZNANJA:

1. Aktivno znanje engleskog jezika
2. Izvrsno poznavanje rada na računalu
3. Vozačka dozvola B kategorije

PODACI O ZAPOSLENJU:

1. Klinički bolnički centar Split – Klinika za onkologiju i radioterapiju, od 10.03.1998.
2. Sveučilišni odjel zdravstvenih studija Sveučilišta u Splitu – Diplomski studij sestrinstva, sudjelovala u nastavi predmeta Klinička farmakologija 2011/2012
3. Sudjelovanje u kliničkim studijama od 2000.godine
4. Glavna medicinska sestra Klinike za onkologiju i radioterapiju, od 2015.god.

DODATNE INFORMACIJE

1. Član Izvršnog odbora Onkološko-hematološkog društva Hrvatske
2. Aktivni volonter i član skupštine Županijske lige protiv raka Split, od 2005. godine

PRILOG

UPITNIK O PRIMJENI ALTERNATIVNE I KOMPLEMENTARNE MEDICINE KOD ONKOLOŠKIH BOLESNIKA

Poštovani!

Ovo je upitnik u sklopu diplomskog rada studenta Ksenije Romić na Diplomskom sveučilišnom studiju Sestrinstva na Sveučilišnom odjelu zdravstvenih studija Split u mentorstvu izv. prof.dr.sc. Tomislava Omrčena.

Tema upitnika je *Primjena alternativne i komplementarne medicine kod onkoloških bolesnika*, a cilj istraživanja je istražiti koliko često i zašto pacijenti koriste alternativne metode liječenja, koje su najčešće upotrebljavane metode i razgovaraju li o tome sa zdr.djelatnicima na Klinici.

Ovaj upitnik u potpunosti je anonimn.

Molimo Vas da na svako pitanje odgovorite što iskrenije. Isto tako, ukoliko na neko od pitanja ne želite odgovoriti Vaše pravo je ne odgovoriti na njega. Upitnik možete popunjavati sami ili uz pomoć zdravstvenog djelatnika.

Upitnik se sastoji od 20-ak pitanja na koje odgovarate ili zaokruživanjem slova ispred odgovora (a, b, c, ...) ili dopisivanjem traženih podataka.

Na pitanja 8, 11, 13, 14, 16 i 21 moguće je zaokružiti više odgovora.

Ukoliko ne koristite KAM (komplementarnu i alternativnu medicinu) na pitanja 14 - 22 ne trebate odgovarati.

Unaprijed zahvaljujem na vašem odvojenom vremenu koje ćete utrošiti na ispunjavanje ovog upitnika.

Pojašnjenje:

KAM je svaka vrsta prirodnog, ljekovitog pripravka (vitamini, minerali) ili terapije (akupunktura, homeopatija) koju koristite ili ste koristili a koja NIJE ordinirana od strane doktora medicine.

Komplementarno znači korištenje KAM zajedno sa konvencionalnim načinom liječenja.

Alternativno znači korištenje KAM umjesto konvencionalnog načina liječenja.

PRVI DIO: DEMOGRAFSKI PODACI

1) Dob

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

2) Spol

- a) Muško
- b) Žensko

3) Obrazovanje

- a) Bez osnovne škole
- b) Osnovna škola
- c) Srednja škola
- d) Više / Visoko obrazovanje

4) Zanimanje

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

5) Religija

- a) Kršćanin
- b) Musliman
- c) Židov
- d) Jehovin svjedok
- e) Ateist
- f) Ostalo: (molim navedite)

DRUGI DIO: KONVENCIONALNA MEDICINA

- 6) Od koje vrste karcinoma bolujete (molim navedite)**
- 7) Koliko dugo se liječite**
- a) Manje od godinu dana
 - b) Godinu dana i duže
- 8) Oblik liječenja (na ovo pitanje moguće je zaokružiti više odgovora)**
- a) Kemoterapija
 - b) Hormonska terapija
 - c) Biološka ili ciljana terapija
 - d) Radioterapija
- 9) Kako bi odredili Vaše opće zdravstveno stanje**
- a) Odlično
 - b) Zadovoljavajuće
 - c) Dobro
 - d) Loše
 - e) Jako loše
- 10) Patite li od nekakvih simptoma**
- a) Ne (ako je odgovor ne, molim idite na pitanje br.12.)
 - b) Da (ako je odgovor da, molim idite na sljedeće pitanje)
- 11) Simptomi koje osjećate su (na ovo pitanje moguće je zaokružiti više odgovora)**
- a) Bol
 - b) Gubitak apetita
 - c) Mučnina
 - d) Povraćanje
 - e) Umor
 - f) Nesanica
 - g) Otežano disanje
 - h) Ostalo (molim navedite)

TREĆI DIO: ALTERNATIVNA MEDICINA

12) Koristite li trenutno bilo kakve pripravke/metode za liječenje Vaše bolesti, koje Vam nije prepisao liječnik

- a) Ne (ako je odgovor ne, molim idite na slijedeće pitanje)
- b) Da (ako je odgovor da, molim idite na pitanje br.14)

13) Ne uzimate alternativnu medicinu jer (na ovo pitanje moguće je zaokružiti više odgovora)

- a) Ne vjerujem u nju
- b) Preskupa je
- c) Strah vas je uzeti nešto što nije prepisao Vaš liječnik
- d) Niste dovoljno informirani o alternativnoj medicini
- e) Čuli ste o lošim iskustvima drugih vezano za uzimanje alternativne medicine
- f) Ostalo (molim navedite)

14) Ako da, koje od ovih pripravaka/metoda koristite (na ovo pitanje moguće je zaokružiti više odgovora)

- a) Biljni pripravci
- b) Ulje kanabisa (sa THC-om)
- c) Ulje kanabisa (bez THC-a)
- d) Homeopatija
- e) Akupunktura
- f) Kiropraktika
- g) Bioenergija
- h) Makrobiotika
- i) Veganstvo
- j) Vitamini i minerali
- k) Aloja
- l) Soda bikarbona
- m) Molitva
- n) Yoga
- o) Ostalo (molim navedite)

15) Kada ste počeli uzimati alternativnu medicinu

- a) Prije dijagnoze maligne bolesti
- b) Odmah nakon dijagnoze
- c) Tijekom liječenja
- d) Tek nakon što je vaša bolest metastazirala

16) Razlog zbog kojeg ste počeli uzimati alternativnu medicinu (na ovo pitanje moguće je zaokružiti više odgovora)

- a) Za kontrolu boli
- b) Da umanja nuspojave onkološke terapije
- c) Da poboljša imunitet
- d) Mislim da će mi izliječiti rak
- e) Onkološka terapija je previše toksična
- f) Razočarani ste jer onkološka terapija ne djeluje
- g) Alternativna medicina je bliža mojim životnim uvjerenjima i stilu života
- h) Na preporuku obitelji i prijatelja
- i) Ostalo (molim navedite)

17) Da li ste primijetili dobrobiti od korištenja alternativne medicine

- a) Da (molim navedite)
- b) Ne
- c) Ne znam

18) Da li ste primijetili nekakve neželjene simptome korištenja alternativne medicine

- a) Da (molim navedite)
- b) Ne
- c) Ne znam

19) Da li ste rekli svom liječniku da koristite pripravke/metode alternativne medicine

- a) Da
- b) Ne

20) Da li ste rekli medicinskoj sestri na Klinici da koristite pripravke/metode alternativne medicine

- a) Da
- b) Ne

21) Ako niste rekli svom onkologu/med.sestri to je zbog toga jer (na ovo pitanje moguće je zaokružiti više odgovora)

- a) Bojim se da će mi reći da prestanem s korištenjem alternativne medicine
- b) Bojim se da će prestati s onkološkim liječenjem ako odlučim nastaviti s korištenjem alternativne medicine
- c) Bojim se da će se naljutiti
- d) Ne mislim da bi trebali znati
- e) Nitko me nije pitao
- f) Zaboravio/la sam
- g) Ostalo (molim navedite)

22) Ako ste rekli svom onkologu/med.sestri, kako su reagirali

- a) Imali su razumijevanja i složili se s tim da nastavim korištenje
- b) Imali su razumijevanja ali se nisu složili da nastavim s korištenjem
- c) Naljutili su se
- d) Prepustili su mi odluku o nastavku korištenja

Zahvaljujem na Vašem vremenu i suradnji!