

Učestalost korištenja alternativne terapije kod osoba starije životne dobi na Imotskom području

Rebić, Dijana

Master's thesis / Diplomski rad

2016

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:176:618106>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-09**

Repository / Repozitorij:



Sveučilišni odjel zdravstvenih studija
SVEUČILIŠTE U SPLITU

[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
SESTRINSTVA

Dijana Rebić

**UČESTALOST KORIŠTENJA ALTERNATIVNE
TERAPIJE KOD OSOBA STARIJE ŽIVOTNE DOBI NA
IMOTSKOM PODRUČJU**

Diplomski rad

Split, 2016.

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

Dijana Rebić

**UČESTALOST KORIŠTENJA ALTERNATIVNE
TERAPIJE KOD OSOBA STARIJE ŽIVOTNE DOBI NA
IMOTSKOM PODRUČJU**

**THE PREVALENCE OF ALTERNATIVE MEDICINE
USAGE IN THERAPY OF ELDERLY IN IMOTSKI
REGION**

Diplomski rad / Master's Thesis

Mentorica:

doc.dr.sc. Ivana Mudnić

Split, 2016.

Hvala mentorici doc.dr.sc. Ivani Mudnić na svesrdnoj pomoći, razumijevanju, stručnim savjetima i podršci prilikom izrade diplomskog rada.

Zahvaljujem kolegicama na sudjelovanju u ispunjavanju anketa. Hvala svim mojim prijateljima i dragim ljudima koji su mi godine studiranja učinili nezaboravnima.

Najviše se zahvaljujem mojoj obitelji. Hvala Vam na beskonačnom strpljenju, razumijevanju i ljubavi. Laura, Antonio, Ema, Maria i Mario ovaj rad posvećujem vama, volim vas.

SADRŽAJ:

1.	UVOD	1
1.1.	Medicina i alternativna medicina.....	1
1.2.	Načini liječenja kroz povijest	2
1.2.1.	Prapovijest	3
1.2.2.	Stari vijek.....	3
1.2.3.	Srednji vijek, humanizam i renesansa.....	5
1.2.4.	Prva biološka revolucija.....	6
1.2.5.	Osamnaesto stoljeće.....	6
1.2.6.	Druga biološka revolucija	7
1.3.	Različiti pristupi zdravlju i bolesti.....	8
1.3.1.	Medicina temeljena na dokazima - medicinski pristup	8
1.3.1.1.	Kliničko ispitivanje lijekova	10
1.3.1.2.	Placebo.....	12
1.3.2.	Alternativna medicina - holistički pristup	13
1.4.	Alternativna medicina.....	13
1.4.1.	Karakteristike alternativne medicine	13
1.4.2.	Vrste komplementarne i alternativne medicine	14
1.4.2.1.	Alternativni medicinski sustavi.....	14
1.4.2.2.	Duhovno tjelesne tehnike.....	15
1.4.2.3.	Biološki zasnovane intervencije	16
1.4.2.4.	Manipulativne metode	17
1.4.2.5.	Energetske terapije	17
1.4.3.	Razlike između konvencionalne i alternativne medicine.....	18
1.4.4.	Razlozi popularnosti alternativne medicine.....	19
1.5.	Zakonska regulativa.....	21
1.5.1.	Konvencionalna medicina.....	21
1.5.2.	Komplementarna i alternativna medicina	22
1.6.	Posebosti primjene lijekova u starijih osoba	22
1.7.	Bezreceptna prodaja lijekova	23
1.8.	Dodatci prehrani i biljni lijekovi	24
1.9.	Razlozi odluke o istraživanju primjene alternativne medicine na imotskom	

području	26
2. CILJ RADA	27
3. ISPITANICI I METODE	29
3.1. Ispitanici.....	31
3.2. Upitnik	32
3.3. Etičko odobrenje istraživanja.....	33
3.4. Statistička raščlamba podataka	33
4. REZULTATI	34
5. RASPRAVA	40
6. ZAKLJUČCI	45
7. LITERATURA	46
8. SAŽETAK.....	51
9. SUMMARY.....	53
10. ŽIVOTOPIS.....	55
11. PRILOZI.....	56

1. UVOD

1.1. Medicina i alternativna medicina

Medicina (lat. *medicina*–lijevak, *ars medica*- umijeće liječenja; grč. *iatriké téhne*- tehnika liječenja) je grana ljudske djelatnosti kojoj je cilj liječenje i rehabilitacija bolesnih i čuvanje i unapređivanje zdravlja zdravih ljudi (1). Konvencionalna, alopatska ili medicina zasnovana na dokazima se bavi bolestima koje pogađaju ljudsko tijelo; pronalazi i rješava njegove uzroke. Vrlo značajan dio konvencionalne medicine je preventivna medicina koja se bavi mjerama za sprječavanje bolesti i uključuje postupke primarne, sekundarne i tercijarne prevencije, a u fokusu djelovanja nije pojedinac, već kolektiv (2).

Definicije alternativne medicine uvelike se razlikuju. Najjednostavnija i najčešće prihvaćena glasi: alternativna medicina je svaka terapija ili lijek koju u nekoj kulturi ne prihvaća i ne pruža dominantni sustav zdravstvene zaštite (3). Iako sam izraz alternativna potječe od lat. *alternus* – izmjeničan te kao pojam označava izbor između dviju mogućnosti (4), potrebno je naglasiti da alternativna medicina uključuje liječenje metodama koje nisu priznate od strane konvencionalne medicine i za koje ne postoje čvrsti znanstveni dokazi (5). U zdravstvenoj javnosti se, najčešće, koristi akronim komplementarna i alternativna medicina (KAM)¹. KAM je grupa različitih medicinskih i zdravstvenih modela, praksa i rezultata, za koje se ne smatra da su sastavni dio konvencionalne medicine². Pojam „alternativna” medicina odnosi se na sve postupke preventive, dijagnostike i liječenja koje pojedinci koriste kao zamjenu za postupke konvencionalne medicine, dok se „komplementarna” medicina odnosi na sve ove postupke koji se provode zajedno s metodama „službene” medicine i navodno ih nadopunjuju (2). Svjetska zdravstvena organizacija definira, kao zaseban entitet, tradicionalnu medicinu kao sastavni dio konvencionalne medicine, koja predstavlja zbir znanja i vještina dijagnosticiranja i liječenja bolesti, utemeljen na iskustvima i uvjerenjima neke autohtone kulture (6).

¹engl. CAM – complementary and alternative medicine

²KAM se odnose na veliki broj u praksi primijenjenih oblika zdravstvene zaštite, koji nisu dio vlastite tradicije te zemlje i nisu integrirani u dominantni sustav zdravstvene zaštite.

Izraz „integrativna” medicina označava upotrebu svih primjerenih intervencija, konvencionalnih i alternativnih, usmjerenih na čitavu osobu i reafirmira odnos između liječnika i pacijenta (7).

Definicije stručnjaka iz područja alternativne medicine su konceptualno drugačije. Tako, Hrvatsko udruživanje za prirodnu, energetsku i duhovnu medicinu (HUPED) koristi termin „alternativna medicina” za sve paralelne medicinske sustave. Iz istog izvora je i razmišljanje o alternativni kao „zamjeni” koja nudi sve ono što i biomedicina samo na drugačiji način (8). S druge je strane stav o znanstvenoj neutemeljenosti alternativne medicine koji potpuno podržava medicina utemeljena na dokazima: jedan od najpoznatijih kritičara alternativne „medicine”, znanstvenik Richard Dawkins, definira alternativnu medicinu kao „skup postupaka koji se ne mogu ispitati”. Ako se dokaže da određena metoda liječenja ima ozdravljajuća svojstva u odgovarajuće osmišljenom kontroliranom po mogućnosti dvostruko slijepom ispitivanju, ona prestaje biti alternativnom i jednostavno postaje medicina (9).

1.2. Načini liječenja kroz povijest

U literaturi iz područja povijesti i razvoja medicine često se govori o tri kategorije djelatnosti čiji je cilj pomoći čovjeku da ozdravi: medicini u užem smislu, nadriliječništvu i alternativnoj medicini.

Medicina je grana ljudske djelatnosti kojoj je cilj liječenje i rehabilitacija bolesnih te čuvanje i unaprjeđivanje zdravlja zdravih ljudi. Medicina u sebi ujedinjuje znanstvenu, tehničku, umjetničku i socijalnu komponentu.

S druge strane, nadriliječništvo je nedopuštena liječnička aktivnost osoba koje nemaju potrebnu školsku naobrazbu i stručne kvalifikacije. Nadriliječništvo obuhvaća medicinske postupke osoba bez ikakve stručne kvalifikacije, ali i neovlaštene postupke medicinski obrazovanih profesionalaca koji prelaze djelokrug svoje djelatnosti.

Treću kategoriju predstavlja alternativna medicina. Sam pojam istodobno obuhvaća i neznanstveno utemeljene medicinske tradicije na europskom i vaneuropskom prostoru, osteopatiju i kiropraktiku te kinesku i ayurvedsku medicinu (10).

1.2.1. Prapovijest

Proučavanje prapovijesne medicine omogućava paleopatologija, koja se bavi sustavnim proučavanjem tragova bolesti na ostacima ljudskih i životinjskih tijela iz daleke prošlosti, te paleodontologija, koja proučava razvojne karakteristike i patološke promjene zuba u dalekoj prošlosti. Najznačajniji ostatci su trepanirane lubanje koje donose svjedočanstvo kako su prapovijesni ljudi vjerovali da će u slučaju glavobolje probijanjem otvora pustiti van otrov ili demona. Liječenjem se bave vidari, a metode liječenja obuhvaćaju namještanje kostiju i primjenu ljekovitog bilja. Razvoj plemenskih društava potiče razvoj magično-demonškoga koncepta po kojemu opsjednutosti uzrokuju bolesti. Liječenjem se bave vračevi, a metode liječenja obuhvaćaju čaranje, egzorcizam i vraćanje (11).

1.2.2. Stari vijek

Drevne civilizacije u dolinama rijeka razvijaju vlastite medicinske koncepte koji predstavljaju kombinaciju empirijskih, demonskih i religioznih elemenata. Karakterizira ih nedostatak anatomskih i fizioloških poimanja o zdravlju i bolesti. Egipćani smatraju da je srce središte krvotoka, optok krvi uspoređuju s porastom i opadanjem Nila, a disanje smatraju najvažnijom fiziološkom funkcijom te time utemeljuju pneumatsku fiziologiju. Nasuprot tome, Babilonci smatraju krv najvažnijim tjelesnim „sokom”, odnosno nositeljem života, zdravlja i bolesti te tako utemeljuju hematičku fiziologiju. Starožidovska medicina se, umjesto kurative, temelji prvenstveno na preventivi. Biblija i Talmud donose brojne zakonske propise o održavanju tjelesne čistoće. Između ostaloga oni sadrže propise o čistoj (košer) i nečistoj (trefa) hrani pa je tako zabranjeno konzumiranje krvi (danas znamo da se ovim putem prenose neke zarazne bolesti), bezljuskavih riba (mnoge od njih su otrovne) i životinja rascijepljenih papaka (svinja je primjerice izvor trihineloze) (12).

Prema legendi, kinesku je medicinu utemeljio car Huang-Ti oko 2500. godine, koji je svoja medicinska znanja sazeo u knjizi „Nei-King“ („Zakonik medicine”). Obilježava je filozofska spekulacija o jedinstvu svemira, odnosu mikrokozmosa i makrokozmosa.

Temelji se na učenju o životnoj energiji *chi*, koja struji tijelom. Ona se sastoji od dva principa: *yang* (muški, topao, aktivan) i *yin* (ženski, hladan, pasivan). Prema ovoj znanstveno nedokazanoj teoriji iz ta dva principa njih proizlazi pet elemenata (drvo, vatra, zemlja, metal, voda). Ravnoteža *chia*, kazuje Huang-Ti, postiže se gimnastikom, masažom, ljekovitim drogama, akupresurom i akupunkturom. Dijagnostika se sastoji od ispitivanja pulsa, te pregleda jezika, kože i izlučevina. Važno terapijsko sredstvo je čaj (12).

Indijska se medicina razvija tijekom dva razdoblja. Vedska medicina obuhvaća period od 1500. do 500. godine prije Krista, a nazvana je tako po svetim knjigama Vedama³. Period od 500. godine prije Krista obuhvaća brahmanska medicina, a nazvana je tako po svećeničkoj kasti. Ona je spekulativno-filozofska, a temelji se na pneumatskome konceptu po kojemu pet elemenata (voda, vatra, zrak, zemlja, eter) probavom prelaze u sedam temeljnih tvari ili *dhatusa* (tjelesni sok, krv, meso, mast, kost, moždina, sjeme) i tri energetska principa ili *dhosa* (vjetar, žuč, sluz). U skladu s time u liječenju se uglavnom koristi ljekovito bilje za izazivanje povraćanja, kihanja i proljeva (12).

Svoj preporod medicina doživljava s Hipokratom s Kosa (460.-377. g. prije Krista), koji je postavlja na znanstvene temelje, zbog čega se smatra „ocem medicine”. U svom djelu „Corpus Hipocraticum” razvija humoralni koncept koji se temelji na postojećemu nauku o četiri soka: krvi (vidljiva pri ozljedi i menstruaciji), žutoj žuči (povraćanje i urin), crnoj žuči (*miserere*⁴ i stolica) i flegmi (iskašljaj i sperma). Spomenuti sokovi nastaju procesom probave. Srce stvara *pneumu* koja teče arterijama, jetra stvara krv koja teče venama, dok je mozak žlijezda koja izlučuje sluz. Njegova se terapija temelji na individualizaciji i iskustvu. Pri tome koristi razne ljekovite biljke u svježemu obliku ili pripravljene kuhanjem (13). Navedeni koncept razrađuje rimski liječnik Galen iz Pergama (129.-200.), koji proučava fiziologiju disanja, pulsa, bubrega i živčanoga sustava, a osobito mozga, kralježnične moždine i perifernih živaca. Njegov doprinos medicini je u tome što kombinira opservaciju pacijenta i animalne eksperimente. Mozak

³Vede (sanskrt za znanje) su najstarije svete staroindijske knjige, i najstariji hinduistički sveti tekstovi (poezija, filozofski dijalozi, mitovi i ritualni napjevi) koje su sastavili Ariji prije oko 3.500 godina

⁴*miserere* (mizerere)- povraćanje gusta, zelenkasto-smeđega fekaloidnog sadržaja crijeva kod ileusa i peritonitisa.

smatra sjedištem duše i izvorom *pneume*, te dokazuje da klijenuti nastaju kad se presiječe kralježnična moždina. Smatra da je promatranje prirode jedini ispravan put za stjecanje spoznaja. Prvi je pokušao teoretski obrazložiti djelovanje pojedinih lijekova (14).

1.2.3. Srednji vijek, humanizam i renesansa

Tijekom tisuću godina srednjega vijeka bizantska i kalifatska medicina ne donose ništa novo, ali samostanska medicina, osim proučavanja djela antičkih liječnika, nastavlja tradiciju empirijskoga prikupljanja znanja. Tako benediktinski i cistercijski samostani pored skriptorija redovito imaju i vrtove ljekovita bilja. Treba istaknuti Hildegardu iz Bringena (1098.-1178.), koja u svojem djelu „*Physica*” daje kompilaciju narodnoga medicinskog znanja o ljekovitome bilju, koja zbog toga predstavlja prvo njemačko botaničko djelo. Od hrane preporučuje povrće i žitarice, te katkada meso (15).

Humanizam stavlja čovjeka u središte proučavanja, što zajedno s prevođenjem dijela antičkih klasika i proučavanjem prirode dovodi do renesanse. Ona zahvaća sva područja znanosti i umjetnosti, pa tako i medicinu. Belgijski liječnik Andreas Vesalius (1514.-1564.) izvršio je reformu anatomije svojim djelom „*De humani corporis fabrica libri septem*”, tiskanu u Baselu 1543. godine, u kojemu je, umjesto Galenovih pogrešaka nastalih seciranjem životinja, opisao svoje spoznaje dobivene seciranjem ljudi (14).

Švicarski liječnik Philippus Aureolus Theophrastus Bombasus Paracelsus von Hohenheim (1493.-1541.) odbacuje humoralni koncept; te životne funkcije svodi na kemijske procese koji su jednaki u ljudskome organizmu i anorganskoj prirodi. Bolesti su posljedica kemijskih promjena. U terapiju pored biljnih lijekova uvodi i kemijske lijekove kao što su: živa, bakar, olovo, željezo, srebro, zlato, kositar, antimon i sumpor, koji se mogu dobiti destilacijom i ekstrakcijom iz sirovina u obliku ekstrakata, tinktura, „esencija” i „dektoksa”. Terapiju je smatrao vrhovnim ciljem medicine pa je za svaku bolest nastojao pronaći specifičan lijek, *archanum* (13).

1.2.4. Prva biološka revolucija

Prva biološka revolucija označava pojavu novih medicinskih koncepata tijekom XVII. stoljeća potaknutih razvojem temeljnih prirodnih znanosti. Na kemijskim temeljima razvila se jatrokemija; dok se na fizikalnim temeljima razvija jatrofizika. Jatrokemija potiče razvoj kliničko-laboratorijske dijagnostike i kemoterapije (13). Jatrofizika potiče razvoj mjerenja, vaganja i računanja. Njezini su najznačajniji zagovornici bili slovenski liječnik, Kopranin Santorio Santorio (1561.-1636.) i hrvatski liječnik, Dubrovčanin Đuro Armeno Baglivi (1667.-1707.) (14).

Protestantska reformacija donosi nove poglede na sve stvari, uključujući i medicinu. Bolest se više ne doživljava kao kazna za grijeh, po katoličkome učenju, već kao kušnja vjere, po protestantskome učenju. Ovo je koincidiralo s otkrićem novoga svijeta, koje je rezultiralo otkrićem novih bolesti i lijekova (10).

1.2.5. Osamnaesto stoljeće

Osamnaesto stoljeće donosi dva nova medicinska koncepta. Austrijski liječnik Franz Joseph Gall (1758.-1828.) osniva frenologiju. Po njoj svaka psihička i intelektualna funkcija ima svoje centre u mozgu koji mogu biti slabije ili jače razvijeni. Zbog toga se pretpostavilo da se po konfiguraciji lubanje mogu procijeniti intelektualne i moralne sposobnosti. Taj je koncept naknadno odbačen, no dao je poticaj za razvoj neuroznanosti.

Austrijski liječnik, Franz Anton Mesmer (1734.-1815.) postavio je teoriju animalnoga magnetizma. Tvrdeći da sam posjeduje magnetne sile, pacijente je liječio dodirom ruku, dovodeći bolesnike u stanje somnambulizma. Tvrдио je da svaki čovjek posjeduje tajne sile, slične magnetnim silama, koje se mogu prenijeti putem *fluida*. Iako je ovaj medicinski koncept postupno zamro, dao je poticaj razvoju hipnotizma (14).

1.2.6. Druga biološka revolucija

Druga biološka revolucija označava zamjenu humoralnoga koncepta solitarnim, koja započinje otkrićem mikroskopa u XVII. stoljeću, a svoj vrhunac doživljava u XIX. stoljeću. Sijelo bolesti se premješta s tekućina na organe. Razvoj solitarizma bio je potaknut razvojem pozitivizma, koji je stavljao naglasak filozofije na prirodne znanosti, a medicine na temeljne znanosti. Rezultat je bila pojava liječnika-znanstvenika, pri čemu su bili važni laboratoriji. Sve započinje s nizozemskim liječnikom Hermannom Boerhaaveom (1668.-1738.), koji radi sintezu dotadašnjih učenja te razlikuje bolesti čvrstih dijelova organizma i bolesti sokova te njihove kombinacije. Njegov učenik, švicarski liječnik Albrecht von Haller (1708.-1777.) izveo je više od 600 eksperimenata da bi proučio životne funkcije. On sva zbivanja u organizmu pripisuje živcima i mišićima. Oko 1800. godine u pariškoj je medicinskoj školi pod utjecajem francuskoga liječnika Francoisa Xaviera Bichata (1771.-1802.) došlo do zamjene starih nozoloških dijagnoza temeljenih na simptomima s novima; temeljenima na patološkim lezijama otkrivenima tijekom post-mortem obdukcijских pregleda. Nadalje, sredinom 19. stoljeća francuski znanstvenici Francois Magendie (1783.-1855.) i Claude Bernard (1783.-1855.) razvijaju novi fiziološki koncept zasnovan na vivisekcijama laboratorijskih životinja, koji je bolest shvaćao kao dinamičan patofiziološki proces, te uključivao i štetna uzročnika i tjelesni odgovor. Konačno, na prijelazu stoljeća francuski kemičar Louis Pasteur (1822.-1825) i njemački liječnik Robert Koch (1843.-1910.) razvijaju mikrobiologiju temeljenu na učenju da je pojedina bolest uzrokovana određenim mikroorganizmom (13).

Usporedo s razvojem navedenoga alopatskog koncepta tijekom XIX. stoljeća razvijaju se i medicinski koncepti koje danas nazivamo alternativnima. Riječ je o osteopatiji, kiropraktici i homeopatiji. Osteopatiju je utjelovio američki vojni liječnik Andrew Still. Kao terapiju preporučivao je fizičku manipulaciju. Iz ovoga se medicinskog koncepta razvija kiropraktika čiji pobornici za svoga učitelja navode Hipokrata koji je jednom prilikom rekao: „Hoćeš li znati uzroke bolesti, dobro pogledaj kičmu”. Zbog toga kao terapiju koriste manipulaciju kičme. Njemački liječnik Samuel Hahnemann (1755.-1843.), pod utjecajem romantizma i na temelju proučavanja djelovanja kininovaca na malariju, utemeljuje homeopatiju. Za razliku od alopatrije, koja različito liječi različitim

(*contraria contrariis*) te koristi složene lijekove u velikim dozama, homeopatija slično liječi sličnim (*similia similibus*) te koristi jednostavne lijekove u malim dozama (10).

1.3. Različiti pristupi zdravlju i bolesti

1.3.1. Medicina temeljena na dokazima - medicinski pristup

Razvoj medicine od XVI. stoljeća započeo je pažljivim promatranjem. Biomedicinska istraživanja imaju dva cilja. Prvi je cilj dokazivanje statističke i vjerodostojne povezanosti, primjerice povezanosti uzročnoga čimbenika i bolesti koju pretpostavljamo da taj čimbenik izaziva. Za ostvarivanje toga cilja služimo se četirima temeljnim ustrojima istraživanja: presječnim istraživanjem, kohortnim istraživanjem, istraživanjem parova, te randomiziranim kontroliranim pokusom. Drugi je cilj procjena vjerojatnosti uzročne povezanosti. Biomedicinska istraživanja možemo promatrati obzirom na razinu (temeljna ili primijenjena), intervenciji (opažajno ili pokusno); te prema načinu na koji se istraživač odnosi prema podacima (opisno ili analitičko).

Danas je suvremena medicina- bazirana na dokazima (evidence-based medicine) koja se dobivaju u različitim vrstama istraživanja:

1. Opažajna istraživanja:

Glavno obilježje je izostanak istraživačeve intervencije; istraživač oblikuje istraživanje prema stanju u istraživanoj populaciji. Ovoj vrsti istraživanja pripadaju presječno istraživanje, kohortno istraživanje i istraživanje parova (slučajeva i kontrola, eng. *case-control study*).

2. Pokusna istraživanja:

Bit pokusnih istraživanja jest u tome da istraživač izlaže ispitanike nekom čimbeniku. Ova su istraživanja vrlo važna, ali ih, uglavnom zbog razloga očuvanja etičnosti, nije uvijek moguće provesti. Najčešći primjer pokusnog istraživanja u medicini je randomizirani kontrolirani klinički pokus (RCT: prema eng. *randomised controlled trial*), u kojem se ispitanici dijele u dvije skupine: pokusnu i kontrolnu skupinu. U RCT-ima koji ispituju nove lijekove bolesnici u kontrolnoj skupini dobivaju sličan farmaceutski

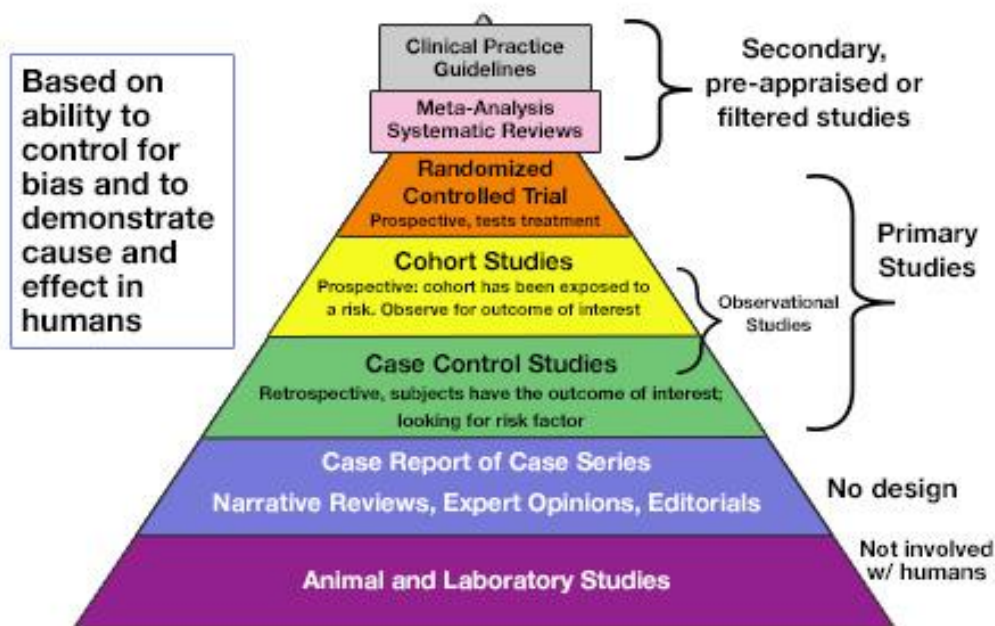
pripravak, što sličniji ispitivanom lijeku, ali koji ne sadržava djelatnu tvar. Takav lažni lijek nazivamo placebo (prama lat: *placeo*=svidati se).

3. *Sekundarna istraživanja*

Sekundarna istraživanja pružaju najvišu razinu znanstvenih dokaza. Meta analiza i sustavni pregled. Nastali su iz potrebe sažimanja dokaza dostupnih u znanstvenoj literaturi (u primarnim istraživanjima). Veliki broj sustavnih istraživanja danas izrađuje kolaboracija Cochrane, „međunarodna neprofitna organizacija posvećena tomu da recentne i točne informacije o učincima zdravstvene skrbi učini lako dostupnima svima u svijetu“ (16). Zasebne vrste sekundarnih istraživanja koje ne pružaju najvišu razinu znanstvenih dokaza već se nalaze na dnu „evidence-based piramide“ su: dijagnostički testovi (odnose se na dijagnostičke postupke), prognostička istraživanja (istražuju se mogući ishodi bolesti), prikazi slučajeva, prikazi serije slučajeva (obično se koriste u istraživanju rijetkih bolesti) i kvalitativna istraživanja (cilj je takvih istraživanje stvaranje, a ne testiranje hipoteze, njima se istražuju društveni odnosi u zdravstvenoj zaštiti).

4. *Klinički pokusi*

Klinički pokus je vrsta istraživanja koja se primjenjuje u istraživanju novih lijekova, novih postupaka liječenja, novih cjepiva ili novih primjena već postojećih postupaka i lijekova. Kliničkim pokusima u otkrivanju novih lijekova obvezno prethode neklinička (preklinička) istraživanja u kojima sudjeluju stručnjaci različitih profila, a obuhvaćaju metode za otkrivanje molekule novog lijeka, određivanje farmakološkog profila, ispitivanje sigurnosti i podnošljivosti te određivanje potencijalne reverzibilnosti toksičnih učinaka nakon prestanka njegove primjene. Istraživanja se provode u kemijskim laboratorijima i laboratorijima molekularne biologije, te na staničnim kulturama, izoliranim tkivima i laboratorijskim životinjama (17).



Slika 1. Vrste istraživanja na kojima se temelji medicina bazirana na dokazima
Izvor: <http://www.dentalcare.com/en-US/dental-education/continuing-education>

1.3.1.1. Kliničko ispitivanje lijekova

Svi lijekovi i dijagnostički i/ili terapijski postupci koji se provode u konvencionalnoj medicini obvezno prolaze složenu proceduru kliničkog ispitivanja prije nego se počinju primjenjivati u medicinskoj praksi. Klinička su ispitivanja koja uključuju zdrave i/ili bolesne ljude nezamjenjiva u evidence-based medicini iz više razloga:

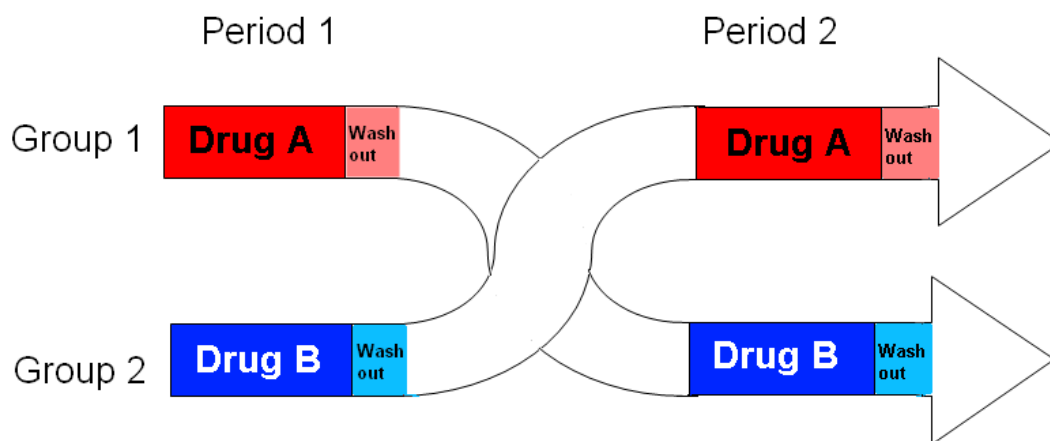
1. Postoje značajne razlike u djelovanju lijekova između životinja i ljudi („najskuplji” dokaz ovome je talidomid koji u životinja nema teratogeni učinak, a u ljudi izaziva ozbiljne anomalije ekstremiteta, fokomeliju, a 60tih se godina prošloga stoljeća propisivao trudnicama kao anksiolitik i antiemetik).
2. Različita apsorpcija, distribucija, metabolizam i eliminacija lijekova u životinja i čovjeka nalaže da se ispitivanjem i na čovjeku utvrdi optimalan način primjene i doza novog lijeka.
3. Mnoge se bolesti ne pojavljuju u životinja, stoga se učinak lijekova za liječenje tih bolesti može i mora istražiti upravo na ljudima.

Prema vremenu u kojem se provode klinička se ispitivanja razvrstavaju u retrospektivna i prospektivna. Retrospektivna istraživanja koja se odnose na primjenu lijekova u prošlosti, imaju ograničenu vrijednost; te mogu dovesti do pogrešnih zaključaka. Učinci se lijekova, naime, u ovim istraživanjima mogu pripisati pogrešnim čimbenicima koji se po naravi stvari ne mogu više ni provjeravati niti kontrolirati.

Prema skupini bolesnika koja sudjeluje u ispitivanju klinička se ispitivanja razvrstavaju u ona s jednom i ona s dvije uključene skupine. U ispitivanjima s dvije skupine ispitanici se randomizacijom raspodjeljuju u kontrolnu skupinu te dobivaju placebo, ili u eksperimentalnu skupinu te dobivaju lijek. Mogu se provoditi kao paralelna ili križana istraživanja (tablica 1).

Tablica 1. Usporedba paralelnog i križanog kliničkog ispitivanja

Vrsta kliničkog ispitivanja	Paralelno	Križano (eng. <i>crossover</i>)
Intervencija	Kontrolna skupina prima placebo, eksperimentalna ispitivani lijek	Svi ispitanici primaju placebo ili ispitivani lijek s periodima „ispiranja“ (eng. <i>washout</i>)
Trajanje	Kraće	Dulje
Veličina uzorka	Veća	Manja
Bolest koja se liječi ispitivanim lijekom	Akutna	Kronična, stabilna



Slika 2. Prikaz križanog kliničkog ispitivanja.

Izvor: <http://en.citizendium.org/wiki>

1.3.1.2. Placebo

Placebo je nedjelatna, inertna tvar, odnosno postupak ili zahvat koji nemaju specifičnu učinkovitost u stanju zbog kojega se primjenjuju. Kao što je već ranije rečeno, termin potječe iz latinskog jezika, a nastao je od riječi *placere*=svidati se, *placebo*=zadovoljit ću. Već iz samog objašnjenja korijena tog termina proizlazi da placebo, iako nema specifičnu učinkovitost koji je uglavnom koristan i zadovoljava. Osim ovoga „pozitivnog” placebo, postoji i „negativni” placebo, *nocebo*, negativan simptom, nelagoda koja je inducirana uglavnom bolesnikovim negativnim očekivanjem i/ili negativnom sugestijom medicinskog osoblja.

Placebo-činak obuhvaća sve one promjene koje se pojavljuju u osoba u kojih je primijenjen. Stvaran je i može se dokazati i kvantificirati. Neki od mehanizama na kojima se temelji placebo učinak su:

- u boli-aktivacija endogenih opioda i dopamina;
- u depresiji-promjene električne i metaboličke aktivnosti u različitim regijama mozga;

- u anksioznosti-genske varijante serotoninskog transportera i triptofan-hidroksilaze 2.

S obzirom na reakciju koje će se kao reakcija na primjenu placeba razviti u ispitanika razlikujemo placebo-reatore, placebo-nereaktore i placebo-negativne reaktore (razvijaju nuspojave na primjenu placeba; nocebo-učinak). Placebo-reaktor je osoba koja pokazuje promjene fizičkoga, organskog ili mentalnog stanja nakon uzimanja farmakološki nedjelotvorne, inertne tvari.

Važno je, međutim, istaknuti da reakcija na placebo nije uvijek ista u iste osobe, tj. u određenim okolnostima osoba je placebo-reaktor, a ako se okolnosti promjene, osoba postaje placebo-nereaktor. Predviđanje vjerojatnosti pojave placebo-učinka u pojedinca nije moguće ako se uzme u obzir tip ličnosti, kognitivne sposobnosti ili razinu edukacije.

1.3.2. Alternativna medicina- holistički pristup

Alternativna medicina obuhvaća terapijske mjere i zdravstvene zahvate koji nisu prihvaćeni u konvencionalnoj medicini, uglavnom zbog nedostatka dokaza, ne podučavaju se u medicinskim školama, no mnoge od njih su popularne. Alternativna medicina definira zdravlje kao fizičku, emocionalnu i spiritualnu ravnotežu tjelesnih sustava, koja se odnosi na cijelu osobu; pristup je „holistički“. Smatra se da je bolest posljedica neusklađenosti između tjelesnih sistema. Teorijski se više temelji na „putovima energije“ i „funkciji“, a manje na anatomiji i strukturnoj organizaciji. „Liječenje“ se usmjerava na jačanje vlastitih obrambenih snaga, na uspostavu sistemske ravnoteže i na „usmjeravanje energetskih protoka“ (7).

1.4. Alternativna medicina

1.4.1. Karakteristike alternativne medicine

1. Nema valjanih znanstvenih dokaza. Stoga nije priznata od konvencionalne medicine, a katkada je i u konfliktu s njome;

2. Ističe holistički pristup. Liječi „tijelo, psihu i duh”. Iscjelitelji su obično specijalizirani u više alternativnih disciplina, na primjer za Bachove kapi, reiki, bioenergiju itd.;
3. Ističe važnost duhovnosti. Tvrdi da ne otklanja samo simptome nego i uzroke bolesti koji su, po njoj, na duhovnoj razini. Podupire newageovsko⁵ motrište po kojemu je svaka duhovnost jednako dobra, te da nema duhovnosti koja bi bila bolja od neke druge (18).

1.4.2. Vrste komplementarne i alternativne medicine

1.4.2.1. Alternativni medicinski sustavi

1. *Ayurveda*-tradicionalni indijski sustav, star > 4000 god., koristi biljke, masažu, jogu i terapijske eliminacije radi uspostavljanja ravnoteže u organizmu i s prirodom. Cilj je uravnotežiti tri kvalitete (*dosha*): *vata*, *pitta* i *kapha*.
2. *Homeopatija*-nastala u Njemačkoj krajem XVIII. stoljeća, temelji se na zakonu sličnosti: tvar koja u visokoj dozi izaziva određene simptome, može iste simptome suzbiti ako se daje u vrlo niskim dozama.
3. *Naturopatija*-temelji se na „iscjeljujućim moćima prirode“, a služi se kombinacijom postupaka, uključujući akupunkturu, savjetovanje, vježbe, biljne lijekove, homeopatiju, hidroterapiju, prirodni porođaj, prehranu, fizikalnu medicinu i suzbijanje stresa.
4. *Tradicionalna kineska medicina*-potekla iz Kine pred više od 2000 god., služi se akupunkturu, biljkama, masažom i meditacijskim vježbama (*qi gong*) radi postizanja ravnoteže u tijelu i s prirodom. Temelji se na osam principa *yin* i *yang*, koji se u tijelu prokazuje kao „vruće i hladno, unutarnje i vanjsko; te manjak ili suvišak“ (7).

⁵New Age je duhovni pokret nastao u zadnja tri desetljeća 20. stoljeća, u zapadnim zemljama. Temeljna osobina new agea je samostalno provođenje duhovnosti, uz odbacivanje religioznih dogmi.



Slika 3. Akupunktura

Izvor: <http://medicinachina.mx/acupuntura-2.html>

1.4.2.2. Duhovno tjelesne tehnike

1. *Biofeedback*-koriste se mehanički uređaji za praćenje fizioloških signala (npr. arterijski tlak, mišićna aktivnost) i poučavanje pacijenata o metodama namjerno podešavanja tih procesa.
2. *Vođena imaginacija*-koriste se mentalne prispodobe⁶ za opuštanje i dobro osjećanje, te za poticaj iscjeljenju određenih stanja (npr. rak, psihotrauma). Podražaji mogu potaknuti svaki osjet, a pacijent ih usmjerava sam ili ga vodi terapeut.
3. *Hipnoterapija*-pacijenti se dovode u stanje pažljive, fokusirane koncentracije. Apsorbiraju ih prispodobe hipnoterapeuta; svijest im je sužena, ali nisu u nesvijesti, ta iskustva ne pamte kao dio svjesnog doživljavanja.
4. *Meditacija*-riječ je o namjernom usmjeravanju pažnje na određene aspekte unutarnjeg ili vanjskog iskustva. Većina meditacija se provodi u religijskom ili spiritualnom kontekstu; cilj im je neka vrsta duhovnog rasta, osobne transformacije ili transcendentnog iskustva. Ipak, ističe se da je meditacija kao zdravstvena mjera djelotvorna bez obzira na osobnu kulturu ili religijsku pozadinu.

⁶ Prispodoba - usporedba, poredba, metafora.

5. *Tehnike relaksacije*-specifično su usmjerene na postizanje psihofizičkog opuštanja. Mogu biti usmjerene na suzbijanje simpatičke aktivnosti i sniženje arterijskog tlaka, na relaksiranje mišića, na usporavanje metaboličkih procesa ili na mijenjanje valovite aktivnosti mozga (7).

1.4.2.3. Biološki zasnovane intervencije

1. *Dijetoterapije*-posebni načini prehrane (npr. Gersonova terapija, Kelleyev režim, makrobiotska dijeta, itd.) usmjereni su na prevenciju ili liječenje specifičnih stanja (npr. rak, kardiovaskularne bolesti), odnosno na unaprjeđenje zdravlja.
2. *Biološke terapije*-primjenjuju se prirodni sastojci životinja.
3. *Herbalizam*-za liječenje bolesti i unaprjeđenje zdravlja koriste se biljke.
4. *Ortomolekularne terapije*-molekule koje se normalno nalaze u organizmu (npr. nutrijenti, vitamini, hormoni) daju se za liječenje bolesti i unaprjeđenje zdravlja(7).



Slika 4. Liječenje biljem

Izvor: <http://www.hexdoctor.com/helsecare.aspx>

1.4.2.4. Manipulativne metode

1. Kiropraktika-temelji se na odnosu strukture kralježnice i funkcije živčanog sustava; manipulira se kostima i zglobovima radi uspostavljenja „tjelesne ravnoteže“.
2. *Masaža*-manipulira se površnim tkivima radi smanjenja boli i stresa, te za unaprjeđenje zdravlja.
3. *Posturalnare-edukacija*-koristi pokrete i dodir da pacijenti ponovno prihvate zdrav položaj (stav) tijela.
4. *Refleksologija*-primjenjuje se manualni pritisak na specifične dijelove stopala, koje teorijski odgovaraju pojedinim organima ili tjelesnim sustavima.
5. *Rolfing*-manipuliranjem i istezanjem mišićnih fascija uspostavlja se „zdrav ustroj” kostiju i mišića (7).

1.4.2.5. Energetske terapije

1. *Eksterni qi gong*-iscjelitelj se služi energijom vlastitog bioenergetskog polja, kako bi uspostavio „energetsku ravnotežu” pacijenta.
2. *Magnetoterapija*-postavljenje magneta radi suzbijanja boli.
3. *Pulsno električno polje*-oštećeni dijelovi tijela postavljaju se u inducirano električno polje kako bi se olakšalo ozdravljenje.
4. *Reiki-tehnika*-japanskog podrijetla, iscjelitelj usmjerava energiju kroz svoje tijelo i u tijelo pacijenta kako bi mu „potaknuo ozdravljenje“.
5. *Terapijski dodir*-služi se iscjeliteljskom energijom terapeuta radi utvrđivanja i ispravljanja disbalansa u pacijentovom „biopolju” (7).



Slika 5. Terapijski dodir

Izvor: <http://www.rudolfinerhaus.at/en/nursing/nursing-practice-and-nursing-development>

1.4.3. Razlike između konvencionalne i alternativne medicine

U konvencionalnoj medicini osnovno načelo liječenja jest da bude dokazano učinkovita i neškodljiva (ili da šteta bude barem manja od koristi), što znači da se naglasak stavlja na istraživanja i provjeru. Konvencionalna je medicina načinila prijelaz s medicine na onu utemeljenu na dokazima (eng. *evidence-based medicine*). Alternativna i tradicionalna medicina, međutim grčevito se drže prastarih postulata od kojih ne odstupaju unatoč znanstvenim spoznajama koje ih obeskrepljuju (18).

Iako konvencionalna medicina nije egzaktna znanost u punom smislu te riječi, do današnjih je postignuća došla dugim putem teorija, pokusa i promjena. Alternativna medicina, međutim ljudsko tijelo promatra iz perspektive prožimanja „misteriozne vitalne energije”, u Indiji nazvana *prana*, u Japanu *ki*, u Kini *chi*, na hebrejskom *rujah* (poznata pod još stotinjak različitih imena). To je „vitalna energija” homeopata, bioenergija, reiki itd. Sve ih ujedinjuje vjerovanje da je ona počelo života i da njezina neuravnoteženost uzrokuje bolest. Svaki alternativni iscjelitelj nastojat će najprije „uravnotežiti” tu „vitalnu energiju” u ljudskom tijelu: akupunkturisti ubadanjem igala, homeopati dinamiziranjem ili potenciranjem, refleksolozi masažom stopala, makrobiotičari selektivnom prehranom, a bioenergičari mahanjem ruku. Alternativna se medicina pretežno zasniva na metafizičkim vjerovanjima i raznim filozofijama bolesti i zdravlja od kojih mnoge imaju duhovnu ili magijsku podlogu. Makrobiotika se, na primjer, ne zasniva samo na selektivnu jelovniku, nego na filozofskome i duhovnom svjetonazoru (18).

Suvremena alternativna medicina ne ograničava se samo na primjenu tradicionalnih i metafizičkih teorija, nego je na tržište distribuirala i nepregledno mnoštvo pseudoznanstvenih dijagnostičkih uređaja, poput Kirlijanove kamere, koji su među širokom publikom našli odličan prijam. Koliko god spomenuti uređaji bili različiti, zajednička im je „kutija“ koja izgleda vrlo znanstveno. „Na njoj su mjerači, brojanici, svjetla i prekidači koji savršeno rade, ali ništa ne liječe. Što više toga na takvu kućištu ima, to se stručnijim čini prodavač, a pacijenti više vjeruju da će liječenje biti djelotvorno“. O različitim čudotvornim talismanima i amajlijama, magnetnim narukvicama, jantarnim ogrlicama i drugim kristalima, zaštitnim piramidama također nema nikakvih znanstvenih dokaza (3).

1.4.4. Razlozi popularnosti alternativne medicine

Teško je sagledati i sabrati sve razloge popularnosti alternativne medicine. Opisane su kako bi se naglasila potreba bolje organizacije konvencionalnih zdravstvenih sustava koje unatoč nedostatku kadra, financijskih sredstava i vremena uistinu pomažu održavanju zdravlja i liječenju bolesti. Naprotiv, metode su alternativne medicine, iako privlačne, neutemeljene i znanstveno dokazano neučinkovite.

1. Neučinkovitost konvencionalne medicine

Unatoč znanstvenom napretku u dijagnostici i učinkovitim lijekovima protiv mnogih bolesti još uvijek ima bolesti koje konvencionalna medicina nije kadra izliječiti. Osim toga na području konvencionalne medicine bilo je i još se uvijek događaju pogreške koje su u pacijenta prouzročile trajna oštećenja, pa i samu smrt. Zato u značajnom broju ljudi postoji strah od konvencionalnih lijekova i kirurških zahvata. Čak i uz najbolje osposobljen liječnički tim koji savjesno obavlja svoj posao strah od lijekova nije bez osnove; jer se događa da ljudski organizam na njih reagira nepredvidivo. Pa i ono lakonsko pitanje: „jeste li alergični na penicilin?“ nije jamstvo da se baš toga puta penicilinski šok neće pojaviti.

2. Depersonalizirani mehanicistički pristup pacijentu

Formalan i hladan stav liječnika konvencionalne medicine prema pacijentu ostavlja utisak da liječnik pacijenta ne sluša, nego ishitreno i superiorno određuje pretrage i olako

prepisuje lijekove. Konvencionalna se medicina oslanja uglavnom na biologiju, kemiju i fiziku te čovjekovo tijelo promatra kao stroj, po čemu se liječnik malo razlikuje od automehaničara. Obojica popravljaju ili zamjenjuju pokvareni dio. Pogledi se sastoje od raznih mjerenja: tlaka, temperature, otkucaja srca itd.; a boravak u bolnici je uglavnom vezan uz loše uspomene.

3. Gužve u ambulantama

Gužve u ambulantama zbog kojih liječnik klasične medicine ni fizički nije u stanju baviti se uzrocima bolesti i educirati pacijenta; pa se zadovoljava utvrđivanjem fizičkih simptoma, provjerom subjektivnog stanja i određivanjem terapije. Iscjelitelj se, naprotiv, najprije bavi pacijentom, pa tek onda bolešću. Dosta vremena posvećuje razgovoru s pacijentom, ohrabriranju i edukaciji. Žurba određuje odnos liječnika i pacijenta pa je doprinijela i uspjehu one medicine koja se gotovo uopće ne temelji na znanstvenim dokazima, ali pacijentu ulijeva povjerenje jer mu se posvećuje veća pozornost.

4. Uvjerenje kako konvencionalna medicina zapostavlja holističko poimanje pacijenta.

Iscjelitelj, naprotiv, „popravlja životnu energiju”; najprije se bavi pacijentovom osobom, njegovom „dušom”. Nekoć je polaganje ruku na bolesnike bilo suštinski dio konvencionalne medicine, dok je ta gesta danas minimalizirana. Kao reakcija u nekonvencionalnoj se medicini umnažaju terapije koje pacijenta „dodiruju” (od masaže koja „miluje” fizički tijelo, do bioenergije koja „miluje” njegovo „energetsko polje”).

5. Alternativna se medicina oslanja na „magijsku svijest”

Alternativna se medicina oslanja na „magijsku svijest” koja kod pacijenta potencira vjeru u čuda. Konvencionalna se medicina ne čini atraktivnom jer nije obavijena aureolom čudotvornosti.

6. Impresioniranost istočnjačkim kulturama

Impresioniranost istočnjačkim kulturama, putovanja u egzotične zemlje i doseljavanje ljudi iz tih zemalja u naše krajeve. Drevne kulture Dalekoga istoka koje su iznjedrile brojne inačice alternativne medicine, te se percipiraju u romantičnom svjetlu, a njihovi pristupi zdravlju i stilu života smatraju se superiornijim od suvremenoga, ubrzana tempa života.

7. Pomiče „prirodne” neinvanzivne metode liječenja

Nepovjerenje prema kemijskim lijekovima, a povjerenje prema prirodnim jer su „neškodljivi”, skriva pogrešnu percepciju. Prirodni su i neki od najjačih otrova, od kukute, oleandrovih listova i plodova pa sve do otrovnih gljiva, a da ne spominjemo zmijske otrove, te djelovanje virusa i bakterija. Prirodno nije nužno uvijek i neškodljivo. Ustvrditi kako su prirodni lijekovi neškodljivi znači dovesti u pitanje njihovu učinkovitost.

8. Medijska propaganda

Medijska propaganda sa svjedočanstvima poznatih ljudi bez znanstvenih kvalifikacija.

9. Sloboda tržišta

U ljekarnama je dostupno sve više „alternativnih lijekova”, iako ih se najviše prodaje u trgovinama zdrave hrane, putem interneta, poduzećem, putem TV ili radija. Puno je popularne i jeftine literature i časopisa specijaliziranih za alternativnu medicinu (18).

1.5. Zakonska regulativa

1.5.1. Konvencionalna medicina

U RH lijekove, uključujući i „biljne lijekove” nadzire i regulira *Zakon o lijekovima* (NN, br. 71/07.) i odgovarajući podzakonski akti (pravilnici) koji su u cjelini temeljnom EU dokumentu koji „regulira” humane lijekove-*Direktivi 2001/83/EC*. Povjerenstvo za lijekove Hrvatske agencije za lijekove i medicinske proizvode (HALMED) zaduženo je za procjenu nekliničkih i kliničkih svojstava lijekova, uključujući i biljne lijekove i odlučuje o njihovoj prikladnosti za stavljanje u promet (ili ostanak ili povlačenje iz prometa).

Područje dodataka prehrani regulira *Zakon o hrani* (NN, br. 46/07.) i odgovarajući podzakonski akt-*Pravilnik o dodatcima prehrani*. Nadzor nad dodatcima prehrani u djelokrugu je Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi (19).

1.5.2. Komplementarna i alternativna medicina

Kazneni zakon Republike Hrvatske u posebnom poglavlju (članci 238 do 249) obuhvaća kaznena djela protiv zdravlja ljudi.

Kazneno djelo nadriliječništva kaže da onaj tko nema propisanu stručnu spremu, a liječi ili pruža medicinsku pomoć se kažnjava novčanom kaznom ili kaznom zatvora do šest mjeseci; te ako to čini uz nagradu ili radi zarade, podliježe novčanoj kazni ili kaznom zatvora do jedne godine (članak 244). Kazneno djelo nadrilijekarništva- pripravljanje i proizvodnja štetnih sredstava za liječenje te njihovo stavljanje u promet pripravke ili proizvode koji su štetni kaznit će se novčanom kaznom ili kaznom zatvora do jedne godine; a proizvodi i sredstva za proizvodnju se oduzimaju (članak 245) (20).

1.6. Posebnosti primjene lijekova u starijih osoba

Starenje je normalna i prirodna fiziološka pojava, te počinje od začeća i traje do smrti. Sukladno klasifikaciji Ujedinjenih naroda, 65 godina je dobna granica kojom se utvrđuje starost.⁷

U starijih osoba češće su kronične bolesti, ali se pojavljuju i brojna akutna stanja poput akutnih vaskularnih i koronarnih incidenata. Fiziologija starijih osoba pokazuje promjene u metabolizmu, a mijenjaju se i prehrabene navike. Starije osobe imaju manju bezmasnu masu tijela, razmjerno manje tjelesne tekućine i povećanu količinu masnoga tkiva u odnosu na ukupnu tjelesnu masu. Mjerenja pokazuju slabljenje funkcija i „sporiji rad“ vitalnih organa što mijenja farmakokinetike i farmakodinamske karakteristike lijekova (19).

Općenito je kakvoća liječenja obrnuto razmjerna broju propisanih lijekova. Dostupna literatura izvješćuje kako starija osoba prosječno uzima 4-5 lijekova „na recept“, 1-2 lijeka kupuje u ručnoj prodaji, a prosječno godišnje dobije 15-17 recepta (19). Incidencija štetnih učinaka lijekova raste s oko 10% među onima koji uzimaju samo

⁷Starost (SZO-a) dijelimo na: raniju (65-74 godine), srednju (75-84 godine) i duboku starost (od 85 i više godina).

jedan lijek do praktično 100% među onima koji uzimaju 10 lijekova. Procjenjuje se da je ukupna učestalost nuspojava u gerijatrijskih bolesnika bar dvaput veća nego u mlađe populacije (19).

Sa starenjem slabe i kognitivne sposobnosti uz zaboravljivost i neredovito uzimanje lijekova, što značajno smanjuje suradljivost pacijenata.

Pri propisivanju lijekova starijim osoba potrebno je voditi računa o sljedećim osnovnim elementima racionalne farmakoterapije: nužnost primjene lijeka, način primjene, učestalost primjene, doziranje, metabolizam, izlučivanje, nuspojave i moguće interakcije, duljina primjene te funkcijski status bolesnika.

1.7. Bezreceptna prodaja lijekova

Lijek je prema čl. 3 Zakona o lijekovima, (Narodne novine, br.76/13.,90/14.) svaka tvar ili kombinacija tvari prikazana sa svojstvima liječenja ili sprječavanja bolesti kod ljudi ili svaka tvar ili kombinacija tvari koja se može upotrijebiti ili primijeniti na ljudima u svrhu obnavljanja, ispravljanja ili prilagodbe fizioloških funkcija farmakološkima, imunološkim ili metaboličkim djelovanjem ili za postavljanje medicinske dijagnoze (21).

Lijekovi u bezreceptnoj prodaji (OTC lijekovi- od eng *Over the Counter*) jesu lijekovi koji se mogu slobodno kupiti, tj. nabaviti bez liječničkog recepta, u ljekarnama, biljnim ljekarnama ili drogerijama. U svakoj zemlji Povjerenstvo za lijekove (u Hrvatskoj u sklopu HALMED-a) određuje za svaki pojedinačni lijek je li on za bezreceptnu prodaju ili ga je moguće dobiti samo na recept (22).

Sigurno je da većina OTC lijekova nisu ništa više nego „i ja isto” proizvodi koji se javnosti predočuju na način koji podrazumijeva da među njima „tobože” postoje znatne razlike. Nastoji ih se učiniti „različitima” dodavanjem sastojaka upitne terapijske vrijednosti, poput kofeina ili antihistaminika; nazivom osmišljenim da istakne specifičnost uporabe ili „snage”; ili pak posebnim farmaceutskim oblikom (19).

Manjak znanja o OTC lijekovima može dovesti do pogoršanja simptoma, ili omesti terapiju koju pacijent uzima. Također, njihovo nepravilno ili pretjerano uzimanje može uzrokovati ozbiljne zdravstvene probleme (zloraba laksativa, redovita uporaba dekongestivnih sprejeva za nos više od tri dana, itd.).

Reklame igraju veliku ulogu pri odabiru pojedinog lijeka zbog preplavljenosti količinom dostupnih proizvoda. Zdravstveni djelatnici bi trebali biti upoznati s OTC lijekovima kako bi mogli preporučiti siguran i učinkovit proizvod; te objasniti pacijentima da mnogi aktivni sastojci koje pojedini OTC lijek sadrži može pogoršati njegovo postojeće zdravstveno stanje ili djelovati s lijekom izdanim na recept koji inače piju u svojoj kroničnoj terapiji.



Slika 6. OTC lijekovi

Izvor: <http://www.poslovni.hr/hrvatska/na-liste-lijekova-uvrsteno-89-novih-oblika-lijekova>

Samo zato što se lijekovi iz bezreceptne prodaje mogu slobodno kupiti u drogeriji, ne znači da su potpuno neškodljivi, a mogu biti čak i opasni za život (Američka Agencija za lijekove–FDA) (22).

1.8. Dodatci prehrani i biljni lijekovi

Medicinska primjena biljaka u njihovu prirodnom i neobrađenom obliku počela je kada su prve inteligentne životinje primijetile da određena biljna hrana mijenja određene tjelesne funkcije. Iako postoji velika količina povijesnih informacija o biljnim proizvodima, postoji i mnogo nepouzdanih informacija iz loše dizajniranih kliničkih

studija s randomizacijskim greškama, učincima pogrešno pripisanima ispitivanom pripravku i jakim placebo učinkom na koji može otpasti i 30-50% učinka (pogrešno) pripisanog pripravku (19).

Dodatci prehrani se formalno ne smatraju lijekovima, te su dostupni bez recepta.

U SAD-u, primjerice, Dietary Supplement Health and Education Act (DSHEA) definira dodatke prehrani: to su vitamini, minerali, ljekovito i drugo bilje, aminokiseline i ostali dodatci prehrani koji dopunjuju prehranu povećavajući unos hrane, zatim koncentracije, metaboliti, ekstrakti ili bilo koja kombinacija ovih sastojaka (19).

Mnogi smatraju da uvođenjem dodataka prehrani pristupaju zdravlju na „prirodan“ način. Nažalost pridjev prirodan ne jamči sigurnost; te su moguće neželjene nuspojave koje se nedostavno prijavljuju (neznanje, neupućenost).

Važan čimbenik rizika združenog s uporabom dodataka prehrani jest nedostatak primjerenog ispitivanja interakcija. Budući da biljke mogu sadržavati stotine aktivnih i inaktivnih sastavnica, vrlo je teško i skupo proučavati potencijalne interakcije kada se upotrebljavaju s drugim lijekovima. To može biti ozbiljan rizik za bolesnike (19).



Slika 7. Biljni lijekovi

Izvor: <http://www.english-herbal.com/>

1.9. Razlozi odluke o istraživanja primjene alternativne medicine na imotskom području

Tijekom svog radnog staža u razgovoru sam s pacijentima primijetila sve veću učestalost prakticiranja alternativne medicine, te „provjerenih” metoda liječenja koje nude brza rješenja zdravstvenih problema. Nerijetko su osobe koje su posegnule za ovim metodama imale pogoršanje zdravstvenog stanja, pri čemu su tajili konzumaciju pripravaka kojima su se dodatno „liječili”. Ponukana sve većim trendom i reklamama biljnih homeopatskih pripravaka, „čudesnih ozdravljenja”, te sve češćim odlascima i svojih prijatelja u susjednu Hercegovinu odlučila sam se na istraživanje i izradu ovog diplomskog rada kako bih saznala u kolikoj se mjeri prakticira alternativna medicina na imotskom području, te kakvo je zadovoljstvo spomenutim metodama liječenja.

2. CILJ RADA

Glavni ciljevi:

- Utvrditi koriste li se i u kojoj mjeri metode komplementarne i alternativne medicine u starijoj populaciji bolesnika s imotskog područja koje posjećuje patronažna sestra.
- Utvrditi vrste komplementarne i alternativne medicine koje bolesnici primjenjuju te ocijeniti zadovoljstvo bolesnika takvom vrstom liječenja (tretmana).
- Utvrditi postoji li povezanost učestalosti korištenja metoda alternativne medicine sa spolom, obrazovanjem i obiteljskim statusom.

Sporedni ciljevi:

- Utvrditi uzimaju li ispitanici lijekove propisane od obiteljskog liječnika i jesu li zadovoljni učincima takve terapije.
- Utvrditi koliko se koriste bezreceptni lijekovi i/ili dodatci prehrani, te ocijeniti zadovoljstvo učincima tih proizvoda.
- Utvrditi koliko se često među ispitanicima posuđuju lijekovi propisani od obiteljskog liječnika i bezreceptni lijekovi.

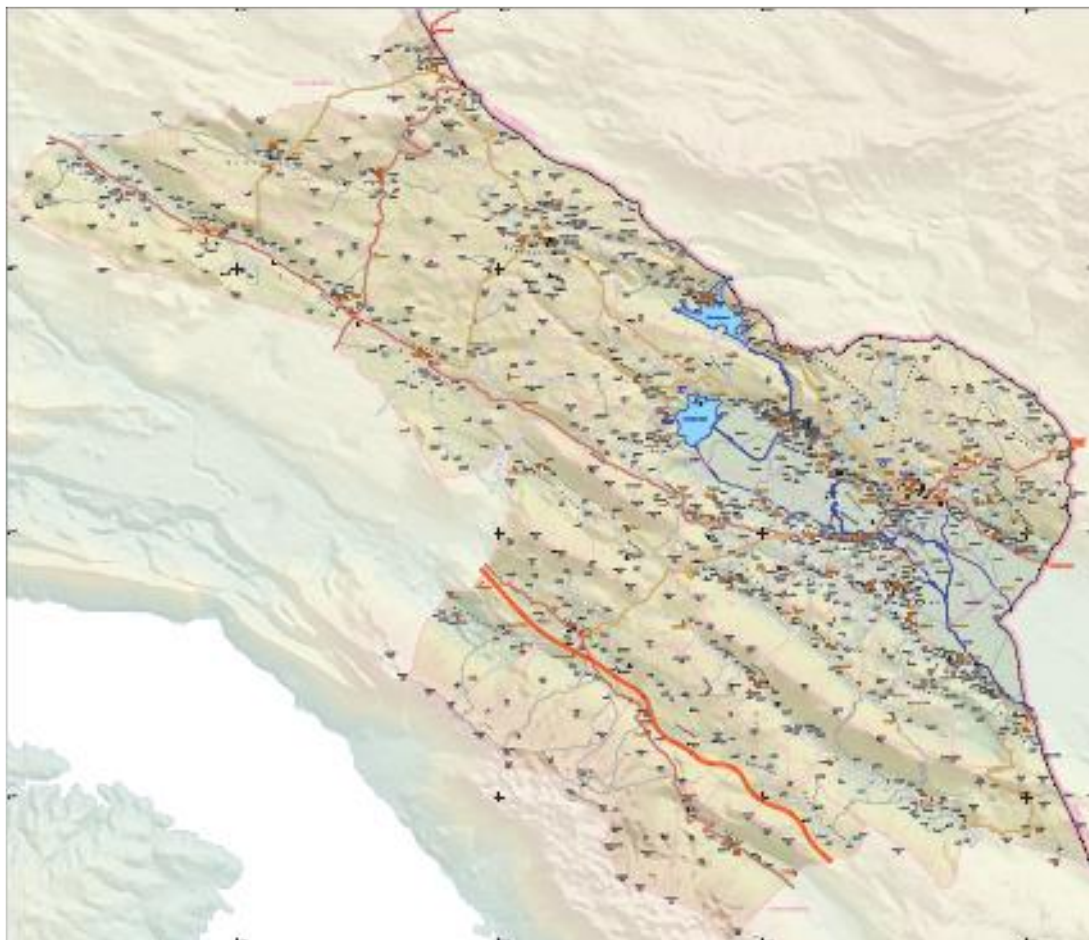
Hipoteze:

- Na imotskom području stariji bolesnici primjenjuju metode komplementarne i alternativne medicine.
- Najčešće se koriste metode komplementarne i alternativne medicine koje se temelje na primjeni ljekovitih biljaka.
- Zadovoljstvo primijenjenim metodama komplementarne i alternativne terapije slično je zadovoljstvu terapijom propisanom od liječnika obiteljske medicine.
- Korištenje metoda komplementarne i alternativne medicine učestalije je u žena, bolje obrazovanih ispitanika, te onih koji imaju veći broj djece.

- Korištenje metoda komplementarne i alternativne medicine učestalije je u ispitanika koji su manje zadovoljni terapijom propisanom od liječnika obiteljske medicine.
- Korištenje bezreceptnih lijekova učestalije je u ispitanika koji koriste metode komplementarne i alternativne medicine.

3. ISPITANICI I METODE

Imotsko je područje zemljopisno područje u Dalmatinskoj zagori, istočno od Sinjske krajine i Omiške krajine, zapadno od Vrgoračke krajine; te se zove Imotska krajina. Obuhvaća područje upravnih jedinica općina Cista Velika, Ciste Provo, Lovreća, Prološća, Lokvičića, Runovića, Zmijavaca, Zagvozda, Podbablja i Grada Imotskoga. Dio je Splitsko-dalmatinske županije.



Slika 8. Imotska krajina

Izvor: osobna kartografska zbirka gosp. Goran Kukavica, inž. geodezije

Prema popisu stanovnika RH iz 2011. godine broji 29 739 stanovnika. Raspodjela stanovnika prema općinama prikazana je u tablici 2.

Tablica 2. Raspodjela stanovništva područja Imotske krajine prema upravnim jedinicama ovisno o spolu, uz prikaz broja stanovnika starijih od 50 godina

Upravne jedinice	Naselja	Spol	Ukupno	Stanovništvo starosne dobi od 50 godina i više
Grad Imotski	Vinjani Donji, Vinjani Gornji, Glavina Donja, Glavina Gornja, Imotski, Medvidovića Draga	Svi	10764	3210
		M	5230	1438
		Ž	5534	1772
Općina Cista Provo	Aržano, Biorine, Cista Provo, Cista Velika, Dobranje, Svib	Svi	2335	1053
		M	1154	463
		Ž	1181	590
Općina Lokvičići	Dolića Draga, Lokvičići	Svi	807	313
		M	406	150
		Ž	401	163
Općina Lovreć	Dobrinče, Lovreć, Medov Dolac, Opanci, Studenci	Svi	1699	794
		M	842	353
		Ž	857	441
Općina Podbablje	Drum, Grubine, Hršćevani, Ivanbegovina, Kamenmost, Krivodol, Podbablje Gornje, Poljica	Svi	4680	1689
		M	2272	774
		Ž	2408	915
Općina Proložac	Proložac Donji, Proložac Gornji, Postranje, Ričice, Šumet	Svi	3802	1265
		M	1828	543
		Ž	1974	722
Općina Runovići	Podosoje, Runović, Slivno	Svi	2416	971
		M	1222	454
		Ž	1194	517
Općina Zagvozd	Biokovsko Selo, Krstatice, Rastovac, Rašćane Gornje, Zagvozd, Župa, Župa Srednja	Svi	1188	561
		M	0582	247
		Ž	606	314

Upravne jedinice	Naselja	Spol	Ukupno	Stanovništvo starosne dobi od 50 godina i više
Općina Zmijavci	Zmijavci	Svi	2048	677
		M	1020	304
		Ž	1028	373
Područja Imotske krajine	Sva prethodno navedena naselja	Svi	29739	10533
		M	14556	4726
		Ž	15183	5807

Izvor: Popis stanovništva 2011., Državni zavod za statistiku (25).

3.1. Ispitanici

U istraživanje su uključeni svi pacijenti Doma zdravlja Splitsko-dalmatinske županije; ispostave Imotski, a stariji su od 50 godina. Razgovor je obavljen s 453 ispitanika, 317 (70%) žena i 136 (30%) muškaraca. Kriteriji su uključena bili mjesto prebivališta i dob ispitanika (navršenih 50 godina života), a kriterij isključenja bio je nemogućnost ostvarivanja verbalne komunikacije s ispitanikom. Pri izračunu veličine uzorka korištene su tablice reprezentativnosti uzorka (<http://www.research-advisors.com/tools/SampleSize.htm>)

Sukladno navedenome, opisano istraživanje se provelo na prigodnom uzorku koji predstavlja populaciju starijih bolesnika Imotske krajine koju patronažna sestra posjećuje tijekom radnog vremena.

Razgovor s ispitanicima provodio se u njihovim kućama, u vremenu od 7,30-15,30h; te je prosječno trajanje razgovora bilo 20 minuta (slika 9). U razgovoru je patronažna medicinska sestra postavljala ciljana pitanja koristeći se strukturiranim upitnikom u kojega je istovremeno i upisivala dobivene odgovore (Prilog 1).

Svi su ispitanici prethodno bili informirani o svrsi istraživanja i povjerljivosti i tajnosti osobnih podataka, te su pristali sudjelovati u istraživanju.



Slika 9. Razgovor patronažne sestre s ispitanicom
Izvor: privatna fotografija Dijane Rebić, bacc.med.techn.

3.2. Upitnik

Upitnik korišten u provedenom istraživanju sastavljen je na temelju vlastitog iskustva, te po uzoru na upitnike korištene u sličnim istraživanjima (26-28). Sastoji se od pet dijelova te je u cijelosti prikazan kao Prilog 1. U prvom su dijelu pitanja o općim podacima ispitanika i njihovom obiteljskom, obrazovnom i radnom statusu. Drugi dio čine pet pitanja o zdravstvenom stanju ispitanika i primijenjenim lijekovima „konvencionalne” medicine. U trećem dijelu je sedam pitanja o primjeni bezreceptnih lijekova. Četvrti dio uključuje pitanja o posuđivanju lijeka. U petom dijelu slijede pitanja o primjeni metoda alternativne medicine (opis primijenjene metode alternativne medicine, razlozi odlaska, vrijeme trajanja terapije; te zadovoljstvo primijenjenom metodom liječenja).

3.3. Etičko odobrenje istraživanja

Etičko povjerenstvo za biomedicinska istraživanja Medicinskog fakulteta u Splitu prihvatilo je pozitivno mišljenje liječničkog povjerenstva Doma zdravlja Splitsko-dalmatinske županije koje smatra da je istraživanje u skladu s etičkim i moralnim načelima i pravom te je odobrilo provedbu ovog istraživanja (Kl. 003-02/15-01/6; Ur.Br. 2181-149/01-15/01).

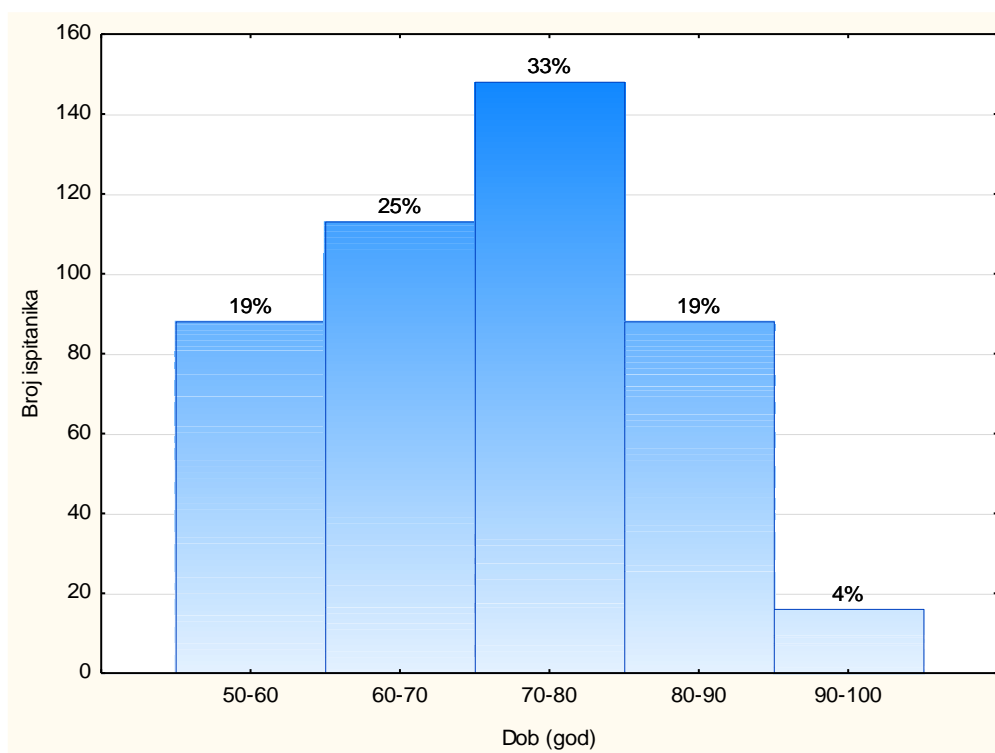
3.4. Statistička raščlamba podataka

Za statističku raščlambu podataka primijenjen je statistički program *Statistica*, verzija 12 (StatSoft, Inc., Tulsa, SAD). Korištene su metode deskriptivne statistike, te statistički testovi: χ^2 test, T test za testiranje dobne razlike između ispitanika i ispitanica, Mann-Whitney U test za testiranje razine zadovoljstva ispitanika liječenjem lijekovima konvencionalne ili alternativne medicine te Fisherov egzaktni test za utvrđivanje povezanosti učestalosti primjene bezreceptnih lijekova i učestalosti primjene metoda alternativne medicine. Vrijednosti $p < 0,05$ smatrane su statistički značajnima.

4. REZULTATI

Ovim istraživanjem obuhvaćeno je 453 ispitanika, od kojih su 317 (70,0 %) bile žene, a 136 (30,0 %) muškarci.

Srednja vrijednost dob ispitanika iznosila je 70 ± 11 godina, za muškarce 69 ± 11 godina, a za žene 71 ± 11 godinu ($p=0,047$). Razdioba ispitanika prema dobi prikazana je na slici 10.



Slika 10. Razdioba ispitanika prema dobnim skupinama

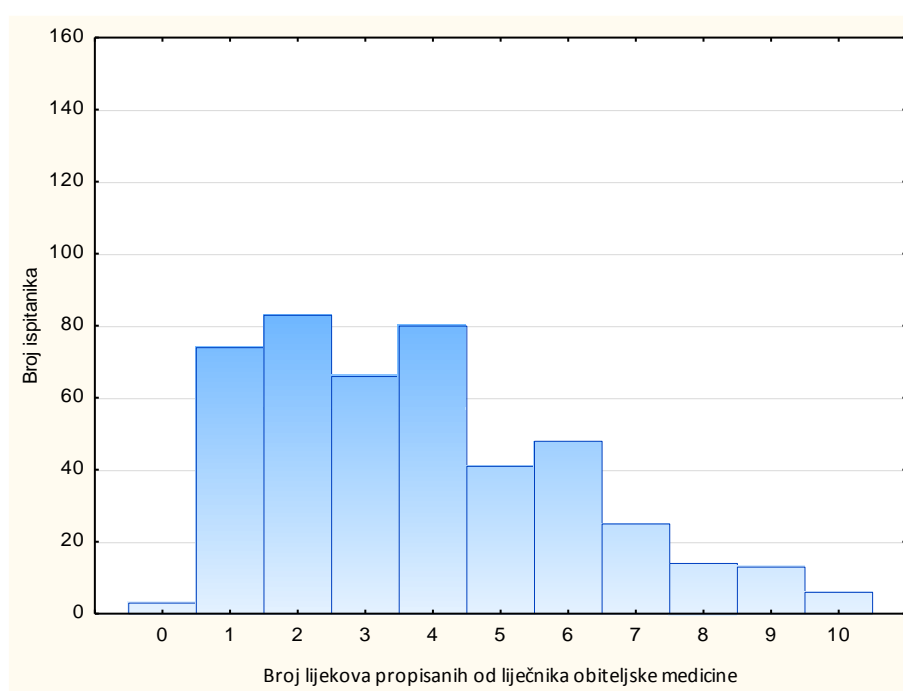
Među ispitanicima najviše je bilo pacijenata Doma zdravlja iz općine Zagvozd, 152 (33,5%).

Analiza ostalih općih značajki ispitanika (tablica 3) pokazala je da su ispitanici uglavnom bili oženjeni (53,5 %), imali dvoje (21,0 %) ili troje (33,1 %) djece. Ispitanici su živjeli sami (21,0 %) ili u dvočlanom domaćinstvu (34,2 %). Analiza obrazovnog i radnog statusa pokazala je da je većina ispitanika slabije obrazovana (nezavršeno ili završeno osnovno-školsko obrazovanje) (62,6 %) te da je umirovljena (85,6 %).

Tablica 3. Opće značajke ispitanika

Značajka ispitanika, n=453	
Dob; godine (aritm. sredina) \pm SD	70 \pm 11
Spol; broj (%)	Muškarci 136 (30,0) Žene 317 (70,0)
Radni status; broj (%)	Zaposlen 60 (6,6) Nezaposlen 35 (7,7) Umirovljenik 388 (85,7)
Bračni status; broj (%)	Oženjen/udana 242 (53,5) Razveden/a 10 (2,3) Neoženjen/neudana 27 (6,0) Udovac/ica 174 (38,2)
Školska sprema; broj (%)	Nema obrazovanje 57 (12,6) Nezavršena osnovna škola (1-7. razred) 142 (31,3) Završena osnovna škola 142 (31,3) Srednja stručna sprema 99 (21,9) Viša stručna sprema 6 (1,6) Visoka stručna sprema 7 (1,3)
Djeca; broj (%)	Bez djece 59 (13,0) 1 dijete 36 (8,0) 2 djece 95 (21,0) 3 djece 150 (33,1) 4 djece 63 (13,9) 5 i više djece 50 (11,0)
Članovi domaćinstva; broj (%)	1 95 (21,0) 2 155 (34,2) 3 54 (11,9) 4 40 (8,8) 5 i više 109 (24,1)

Očekivano, gotovo svi ispitanici, 449(99,1 %) primjenjuju lijekove konvencionalne medicine koje im je propisao liječnik obiteljske medicine. Nadalje, obično se radi o politerapiji koja uključuje dva ili više lijekova (Slika 11), a najčešće korišteni lijekovi su antihipertenzivi, hipolipemici, antiulkusni lijekovi i anksiolitici. Većina ispitanika, 424 (93,6 %) se pridržava uputa o uzimanju lijeka od svoga liječnika obiteljske medicine i lijekove uzima redovito. Ispitanici su ocijenili da su vrlo zadovoljni liječenjem kod liječnika obiteljske medicine (medijan vrijednosti zadovoljstva je 8, interkvartilni raspon od 7 do 10).

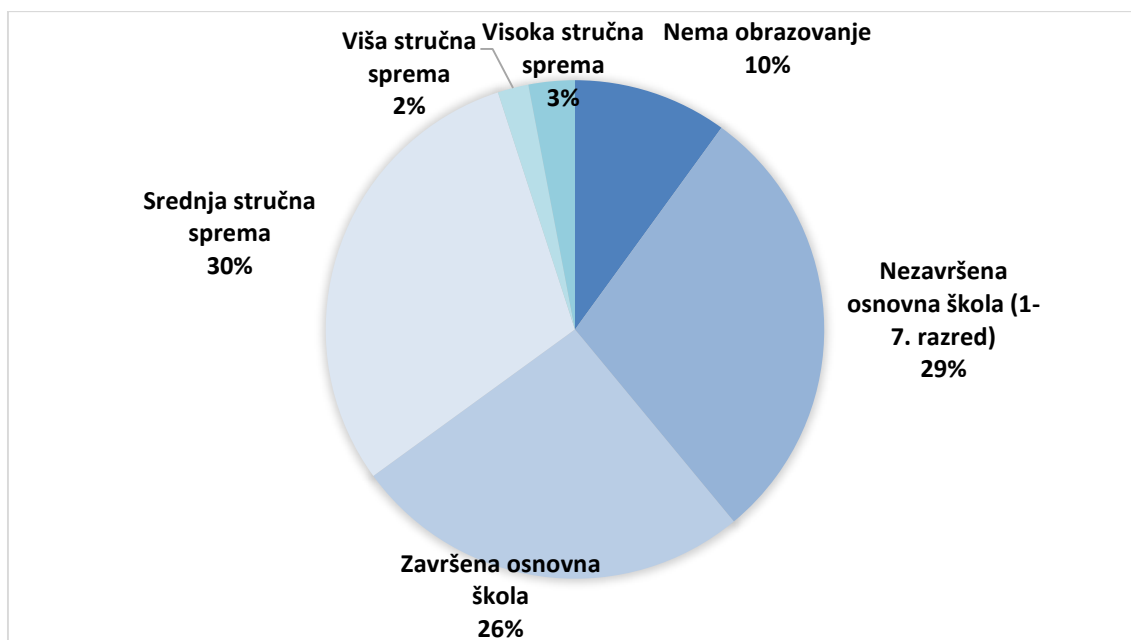


Slika 11. Razdioba ispitanika obzirom na broj lijekova propisanih od liječnika obiteljske medicine

Osim lijekova obiteljskog liječnika u liječenju, mali broj ispitanika, njih 98 (21,6 %) redovito u ljekarni kupuje bezreceptne lijekove. Najčešće se kupuju bezreceptni analgetici i vitaminski preparati radi poboljšavanja imuniteta, a ispitanici ocjenjuju da su zadovoljni ovim lijekovima (medijan vrijednosti zadovoljstva je 7, interkvartilni raspon od 2 do 10).

Relativno mali broj ispitanika, njih 34(7,5 %) posuđuje lijekove od drugih osoba, najčešće rodbine ili susjeda. Obično se posuđuju analgetici, te bezreceptni lijekovi. Samo 5 ispitanika posuđuje lijekove propisane od liječnika obiteljske medicine.

Većina ispitanika ne traži pomoć u rješavanju zdravstvenih problema izvan okvira konvencionalne medicine i ne primjenjuje metode alternativne medicine u liječenju. Tek 27,5% ispitanika (uz 95% interval pouzdanosti od 23,4 % do 31,8 %) koristi usluge alternativne medicine. Većina ispitanika koji primjenjuje metode alternativne medicine su žene (68,0%), imaju osnovnoškolsko obrazovanja (55,0 %) i troje djece (Slika 12).



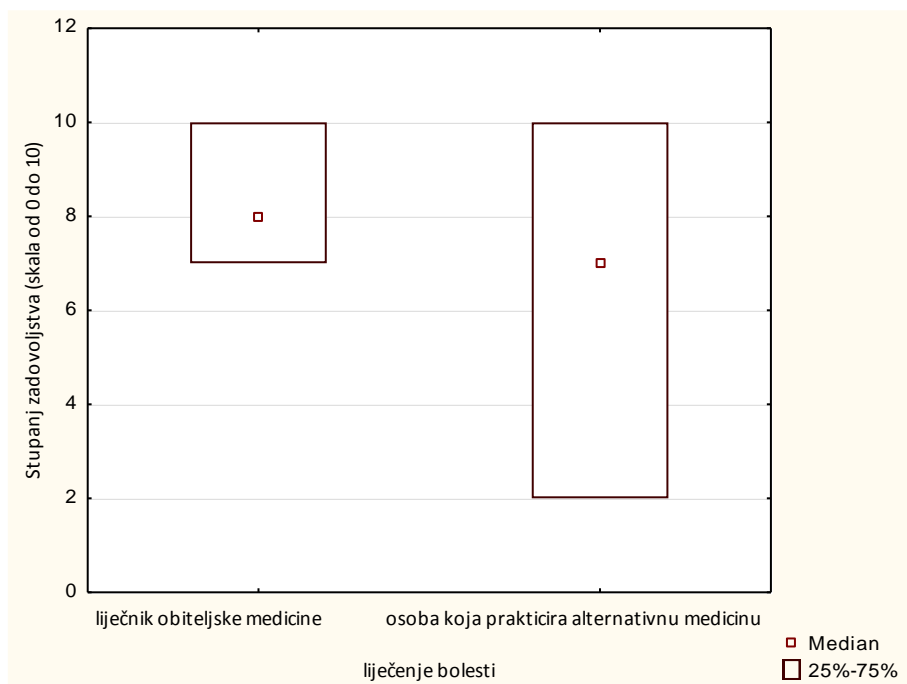
Slika 12. Razdioba ispitanika koji koriste metode alternativne medicine obzirom na stupanj obrazovanja

Najčešće se koriste metode alternativne medicine koje se temelje na primjeni ljekovitog bilja od kojeg se pripremaju čajevi, oblozi, kupke i dr. Druga najčešće korištena metoda alternativne medicine je kiropraktika, a slijede molitva i narodna medicina. Razdioba ispitanika obzirom na vrstu primijenjene metode alternativne medicine prikazana je u tablici 4.

Tablica 4. Razdioba ispitanika koji koriste metode alternativne medicine obzirom na vrstu primijenjene metode

METODA ALTERNATIVNE MEDICINE	BROJ ISPITANIKA(%) n=124
Biljna medicina	82 (66,1)
Kiropraktika	14 (11,3)
Molitva	6 (4,8)
Narodna medicina	5 (4,2)
Masaža	4 (3,2)
Bioenergija	3 (2,4)
Akupunktura	2 (1,6)
Ostalo	8 (6,4)

Ispitanici su ocijenili da su vrlo zadovoljni liječenjem metodom alternativne medicine (medijan vrijednosti zadovoljstva 7, interkvartilni raspon od 2 do 10). Međutim usporedba zadovoljstva ostvarenog pri liječenju konvencionalnom i alternativnom medicinom (Slika 13) pokazala je da su ispitanici zadovoljniji liječenjem kod liječnika obiteljske medicine u odnosu na liječenje kod osobe koja prakticira metode alternativne medicine ($p < 0,001$).



Slika 13. Usporedba zadovoljstva ispitanika zbog liječenja kod liječnika obiteljske medicine ili osobe koja prakticira alternativnu medicinu

Ne postoji povezanost između razine zadovoljstva ostvarene liječenjem u liječnika medicine i odlaska kod osoba koje prakticiraju liječenje metodama alternativne medicine, tj. nije pokazano da ispitanici koji su nezadovoljni liječenjem metodama konvencionalne medicine posežu za liječenjem metodama alternativne medicine ($p=0,986$).

Pokazano je, međutim, da postoji povezanost između korištenja bezreceptnih lijekova i metoda alternativne medicine. Čak 48,4 % bolesnika koji su u ljekarni kupili bezreceptni lijek su ujedno i posjetili osobu koja prakticira liječenje primjenom metoda alternativne medicine.

5. RASPRAVA

Rezultati ovoga istraživanja pokazuju da manje od trećine stanovnika imotskog područja starijih od 50 godina koristi metode komplementarne i alternativne medicine. U pokušaju uspoređivanja naših rezultata s ostalim sličnim studijama naišli smo na nekoliko problema.

Mali broj studija istražuje raširenost uporabe KAM-a u starijoj populaciji (29-31). Pretraživanjem PubMed-a se dobije gotovo deset puta više znanstvenih publikacija o raširenosti KAM-a u općoj populaciji u odnosu na stariju populaciju. Ovo se čini iznenađujuće obzirom na očekivano lošije zdravstveno stanje starijih ljudi, postojeće kronične bolesti, te njihovu možebitnu spremnost da u izostanku određenih poboljšanja zdravstvenog stanja primjenom metoda konvencionalne medicine posegnu za metodama KAM-e. U Republici Hrvatskoj prema našim saznanjima nije provedeno niti jedno istraživanje o ovoj problematici na starijoj populaciji. Nekoliko studija provedenih na uzorku opće populacije daje različite podatke. Vitale i suradnici izvješćuju o 82 % ispitanika koji u Čakovcu uz terapiju propisanu od obiteljskog liječnika koristi i neki oblik KAM-a (26). Ova je studija provedena kao presječno istraživanje na uzorku od 228 ispitanika u dobi od 20 do 70 godina. U studiji Čizmešije i suradnika od uključenih 941 ispitanika iz šest gradova u Hrvatskoj 46% ih ponekad koristi metode KAM-e (27). Podatke o još manje učestalom korištenju KAM-e iznose Pavić i Milanović koji su metodom računalno potpomognutog telefonskog anketiranja ispitali 500 odraslih ispitanika (starijih od 16 godina) od kojih oko 15 % koristi KAM-u (32).

KAM je u Hrvatskoj zakonski slabo regulirana. Prema *Zakonu o zdravstvenoj zaštiti*, samo doktori medicine i dentalne medicine smiju samostalno prakticirati medicinu (33). Ne postoje obvezne licence niti pravilnici o sustavu obrazovanja, profesionalnog usavršavanja ili cjeloživotnog učenja za KAM-terapeute. Što se tiče KAM preparata, samo su homeopatski preparati, biljni lijekovi i tradicionalni biljni lijekovi opisani u *Zakonu o lijekovima* (34). U pokušaju poboljšanja zakonske regulative vezane za KAM-u u Europi se pod okriljem Europske komisije 2009. godine započeo koordinacijski projekt *CAMbrella* koji uključuje 16 institucija (iz 12 zemalja (35)). Cilj projekta je razviti strateški razvojni i istraživački plan sistematičnom evaluacijom KAM-a u Europskoj zajednici. Projekt se sastoji od devet radnih projektnih cjelina koji se bave definicijom,

legalnim statusom, ponudom i primjenom te sigurnosti KAM-e. U sklopu ovog projekta se nalaze i naputci o načinu istraživanja raširenosti KAM-e.

Važno je međutim istaknuti kako ne postoje kvalitetna znanstvena izvješća o sekundarnim istraživanjima kojima je dokazana učinkovitost metoda KAM-a.

Cochrane Centar ima za cilj promicanje medicine utemeljene na dokazima, Cochrane kolaboracije i Cochrane knjižnice (engl. *The Cochrane Library*) te da potakne zdravstvene djelatnike da postanu autori Cochrane sustavnih preglednih članaka. Cochrane kolaboracija je posvećena pripremanju, održavanju i promicanju sustavnih preglednih članaka u korist kliničke medicinske prakse (16). Stoga smo upravo ovu bazu odabrali kao izvor informacija o (ne)postojanju kvalitetnih znanstvenih dokaza. U člancima o korištenju homeopatskih pripravaka u liječenju demencije i gubitka kognitivnih sposobnosti, u stanju hiperaktivnosti/ poremećaja pažnje (eng. *Attention Deficit and Hyperactivity Disorder-ADHD*) u djece; te za liječenje kronične stabilne astme pokazano je kako su homeopatskih pripravaka u spomenutim kliničkim indikacijama apsolutno nedjelotvorni (36-38). Biljka plava staničarka (lat. *Caulophyllum thalictroides*) uobičajeno se primjenjuje se za stimuliranje kontrakcija maternice kao vrsta homeopatskog pripravka u indukciji poroda, kako bi se potpomogao oporavak nakon postupka kiretiranja ili u druge svrhe. Međutim, pregledno istraživanje koji je uključivalo 133 žene uz placebo i dvostruko slijepi dizajn pokazalo je kako ne postoje razlike između *Caulophyllum thalictroides*-terapijske skupine i placebo-kontrolne skupine (39). Čak 36 studija opisuje „liječenje” demencije i poremećaja kognitivne funkcije pripravcima Ginka (lat. *Ginko biloba*). Nema uvjerljivih dokaza o djelotvornosti (40). Također, nema uvjerljivog dokaza za preporuku češnjaka (lat. *Alliviumsativum*) u preventivi ili u liječenju prehlade. Donekle drugačijim rezultatom ističe se istraživanje koje sugerira kako konzumacija češnjaka može smanjiti učestalost prehlade, ako se uzima kontinuirano kao dnevna profilaksa (preventivno liječenje), ali kvaliteta dokaza je slaba i rezultati zahtijevaju provjeru valjanosti (41). Ekstrakti biljke gospina trava (lat. *Hypericumperforatum*) primjenjuju se u liječenje pacijenata sa simptomima depresije. Dostupni dokazi u preglednom istraživanju koje uključuje 29 studija i 5489 bolesnika s depresijom sugeriraju kako su *Hypericum* ekstrakti superiorniji u usporedbi s placeboom u bolesnika s velikim depresivnim poremećajem; te da im je djelotvornost slična standardnim antidepresivima i da imaju manje nuspojave (42). Istraživanje o

manipulativnim tehnikama i mobilizaciju u liječenju sindroma bolnog vrata uključuje 51 studiju (2920 sudionika) te ukazuje da je mobilizacija sigurna, a manipulacija može rezultirati rijetkim, ali ozbiljnim nuspojavama kao što su moždani udar, hernije diska ili teški neurološki deficiti. Ne postoje kvalitetni dokazi o smanjenju boli tijekom ponavljajućih primjena, pa je učinkovitosti mobilizacije ili manipulacije u sindromu bolnog vrata upitna. Kvaliteta dokaza je u 41 od 51 uključenih studija niske ili vrlo niska (43). Istraživanje o manipulativnim terapijama u liječenju dojenačkih kolika u šest randomiziranih studija s 325 dojenčadi u kojih je primijenjen manipulativni tretman ili su bili dio kontrolne skupine pokazalo je da nema dokaza za njihovu učinkovitost (44).

Ovo je pregled znanstvene literature o odabranim metodama KAM-e koje su nas posebno zanimale obzirom da u „našoj” populaciji postoji čvrsti stav kako su upravo homeopatski i biljni preparati, te manipulativne tehnike u spomenutim kliničkim indikacijama apsolutno djelotvorne.

Imajući ovo u vidu, potrebno je biti kritičan prema pokušajima „ozakonjivanja i formuliranja“ metoda KAM-e. U provedenom istraživanju nastojali smo poštivati *evidence-based* načela i pravila dobre istraživačke prakse, svjesni da istražujemo učestalost primjene metoda koje nisu znanstveno utemeljene, ne doprinose zdravlju, a mogu izazvati i štetne učinke na zdravlje pojedinca.

U opisanom je istraživanju korišten vlastiti upitnik sastavljen na temelju vlastitog iskustva, te po uzoru na upitnike korištene u sličnim istraživanjima u Republici Hrvatskoj (26, 27). Tijekom provođenja istraživanja postali smo svjesni zbunjenosti ispitanika koje nastaju uslijed neadekvatne informiranosti i postojanja jasnih definicija oko toga što je to KAM. Stoga su neka pitanja dodatno obrazložena primjenom relevantnih objašnjenja o vrstama KAM-a što je opisano i u uvodnom dijelu rada (potpoglavlje 1.4.2.). Nadalje, obzirom da je razgovor provodila osoba koja je dio konvencionalnog medicinskog sustava; mišljenja smo kako se na neka pitanja o komunikaciji s liječnikom obiteljske medicine nije odgovaralo u potpunosti iskreno.

U cilju vrednovanja „našeg” upitnika, proučili smo podatke o upitnicima koji se koriste u procjeni učestalosti primjena KAM-e. Stussman i suradnici opisuju proces razvoja upitnika o korištenju KAM-a za potrebe Vlade SAD-a u provedbi Nacionalnog centra za zdravstvenu statistiku (National Center for Health Statistics) i Centra za kontrolu i prevenciju bolesti (National Center for Disease Control and Prevention) (28).

Proces izrade ovakvog upitnika trajao je oko dvije godine i sastojao se od četiri faze (planiranje, eksplorativne studije, razvijanje metoda i testiranje metoda), a u njemu su sudjelovali stručnjaci epidemiolozi, statističari, psiholozi te liječnici konvencionalne medicine i osobe koje prakticiraju KAM-u.

Postoji nekoliko različitih validiranih upitnika, a cilj je da se primjenom istih upitnika postigne bolja usporedivost rezultata o raširenosti KAM-e na svjetskoj razini. Quandt i suradnici su pokazali da nema značajnih razlika u primjeni kratkog validiranog I-CAM-Q upitnika i duljeg nevalidiranog upitnika o učestalosti KAM-a u multietičnoj starijoj populaciji SAD-a (45).

Rezultati našeg istraživanja pokazali su da je primjena KAM-a raširenija među ženama nego muškarcima, što se podudara s rezultatima drugih studija (26, 27).

Uobičajeno je da ljudi višeg obrazovanja i boljeg socio-ekonomskog statusa, te s više djece češće koriste KAM-u. Obzirom da je većina naših ispitanika nižeg obrazovanja, nismo mogli utvrditi ovu povezanost. Ipak iz činjenice da veliki broj ispitanika koji primjenjuju metode KAM-a istovremeno koristi i bezreceptne lijekove koji se plaćaju; može se zaključiti kako su oni boljeg ekonomskog statusa. Također je moguće da ljude s većim brojem djece djeca potiču i financijski pomažu u ostvarivanju bolje kvalitete zdravlja primjenom metoda KAM-a.

Razlog posuđivanja lijeka kod ispitanika bilo je neposjedovanje istog; tj. analgetike nisu imali kod kuće pa su ih posuđivali kod susjeda, kao i terapiju bez koje su nemarom ostali (udaljenost od ljekarne, njihov doktor je radio u jutarnjoj smjeni pa ga nema do sutra popodne, ili vikend). Kod posuđivanja terapije propisane od liječnika obiteljske medicine pridržavali su se uputa liječnika vezanih za dozu i vrstu lijeka (supružnik/ susjed pije iste lijekove).

Iako cilj istraživanja nije bio otkriti razloge posjećivanja osoba koje prakticiraju KAM-u, zanimljivo je kako su ispitanici jako zadovoljni liječenjem kod liječnika obiteljske medicine i kako ne odlaze potražiti pomoć izvan okvira konvencionalne medicine zbog nezadovoljstva liječenjem u obiteljskog liječnika. Sukladno literaturi najčešći razlozi odlaska kod terapeuta KAM-a su: vjerovanje da će KAM pomoći, želja za „nečim novim“, strah od štetnih učinaka zbog lijekova u konvencionalnoj medicini te prethodno pozitivno iskustvo liječenjem KAM-om (47).

Analiza vrsta KAM-e koju primjenjuju ispitanici uključeni u opisano istraživanje dovela je do sljedećih saznanja. Iznenadjuće mali broj ispitanika koristi akupunkturu i homeopatiju koje su u drugim dijelovima Europe puno više zastupljene (29). Mogući razlog je da su naši ispitanici stariji te općenito nižeg obrazovanja i da je bilo nešto više žena ispitanica, a ove metode češće koriste mlađi ljudi višeg obrazovanja i muškarci.

Opisano istraživanje potvrđuje prethodna istraživanja o raširenoj pojavi korištenja ljekovitog bilja u našim krajevima. Tradicionalno se u Hrvatskoj koristi veliki broj biljaka u obliku čajeva, tinktura, hidrolata, masti i uljnih ekstrakata (48-51).

Velika je, međutim, opasnost u nekritičnoj uporabi biljnih lijekova i pripravaka te njihovim mogućim interakcijama s lijekovima konvencionalne medicine. Posljedice mogu biti relativno bezopasne, primjerice alergijske reakcije i kontaktni dermatitisi koji se mogu javiti nakon primjene kamilice (lat. *Matricaria recutita*), biljke za koju se vjeruje da je blaga i koristi kao „univerzalan lijek“ za sve bolesti. Međutim, istovremena primjena češnjaka, (lat. *Allivium sativum*) ginka (lat. *Ginko biloba*) ili ginsenga (lat. *Panax ginseng*) i antitrombocitnih ili antikoagulantnih lijekova može dovesti do po život opasnih krvarenja (19, 52). Nadalje, veliki broj biljaka (uključujući i gospinu travu, lat. *Hypericum perforatum*) utječe na broj i aktivnost mikrosomalnih jetrenih enzima koji metaboliziraju i sudjeluju u eliminaciji mnogih lijekova. Zbog toga može doći do promjena koncentracije ovih lijekova u krvi i njihove neučinkovitosti (smanjena koncentracija u krvi) ili pojave toksičnih svojstava (povećana koncentracija u krvi) (52). Stoga je potrebno je povećati razinu svjesnosti o mogućim štetnim posljedicama biljnih ljekovitih pripravaka te poticati iskrenu komunikaciju pacijenata, kako s medicinskim sestrama i liječnicima zaposlenima u obiteljskoj medicini, tako i s osobama koje prakticiraju komplementarnu i alternativnu medicinu.

6. ZAKLJUČCI

1. Primjena metoda alternativne medicine u starijoj populaciji Imotske krajine koje posjećuje patronažna sestra razmjerno je mala (~28 %). Prema našim saznanjima, podaci o primjeni alternativne medicine u starijoj populaciji na razini Hrvatske ne postoje, a u ostalim zemljama se kreću od 8 % do 50 % što upućuje na potrebu provođenja epidemiološkog istraživanja primjenom validiranih i jednobraznih upitnika, koje bi obuhvatilo stariju populaciju Hrvatske.
2. U starijoj populaciji alternativnu medicinu češće koriste žene i osobe s većim brojem djece. Moguće je da djeca ostvaruju poticajnu ulogu i/ili pomažu u financiranju usluga alternativne medicine.
3. Najčešće korištena metoda alternativne medicine je primjena ljekovitog bilja. Obzirom na činjenicu da aktivne tvari pojedinih ljekovitih biljaka stupaju u interakciju s lijekovima i da te interakcije mogu imati štetne učinke na zdravlje potrebno je povećati razinu svjesnosti o mogućim štetnim posljedicama primijenjenih biljnih ljekovitih pripravaka. Nadalje u smislu prevencije štetnih posljedica potrebno je poticati iskrenu komunikaciju pacijenata, kako s medicinskim sestrama i liječnicima zaposlenima u obiteljskoj medicini, tako i s osobama koje prakticiraju alternativnu medicinu.
4. Zadovoljstvo liječenjem metodama alternativne medicine je visoko ocijenjeno, ali slabije od zadovoljstva liječenjem lijekovima ordiniranim od obiteljskog liječnika.
5. Uočena je povezanost između primjene bezreceptnih lijekova i alternativne medicine. To upućuje na agresivnu medijsku promociju ovih proizvoda, te da je određeni dio starije populacije unatoč nižim primanjima spreman investirati u poboljšanje zdravlja.

7. LITERATURA

1. Šercer A, Grmek MD. Medicinska enciklopedija. 19. Izdanje. Zagreb: Jugoslavenski leksikografski zavod; 1969. str. 9.
2. 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.
3. O'Mathuna D, Larimore W. Alternativna medicina: Kršćanski priručnik [Internet]. Prema dopunjenom i proširenom izdanju. Zagreb: STEPress i Veritas; 2009. [citirano 2. siječnja 2016.] Dostupno na:
<http://www.stepress.hr/pdf/AltMedKnjizblWEB.pdf>
4. Klajić B. Rječnik stranih riječi. Zagreb: Nakladni zavod Matice Hrvatske; 2004. str. 53.
5. Anić V, Brozović Rončević D, Cikota Lj, Goldstein I, Goldstein S, JojićLj. et al. Hrvatski Enciklopedijski Riječnik. Zagreb: Novi Liber; 2002.
6. WHO, Traditional medicine, FactSheet No 134, Dec 2008.
7. Ivančević Ž, urednik. MSD priručnik dijagnostike i terapije. 18. Američko izdanje, 2. Hrvatsko izdanje. Split: Placebo d.o.o.; 2010.
8. Korunić V. Vrste medicina i terminologija. Huped[Internet].[citirano 2. siječnja 2016.] Dostupno na:
<http://www.huped.hr/hr/clanci-detalji/huped-info/vrste-medicina-i-terminologija-3>
9. Žuškin E, Pucarín Cvetković J, Kanceljan Macan B, Vitale K, JanevHocar N, Čivljak M. Umijeće liječenja: Povijesni prikaz [Internet]. 2014 [citirano 2. siječnja 2016.] Dostupno na: <http://hrcak.srce.hr/file/164038>
10. Atalić B. Smjene paradigme u povijesti medicine. U: Crkva i medicina pred izazovom alternativnih iscjeliteljskih tehnika; Zbornik radova interdisciplinarnog znanstvenog simpozija Zagreb, 13.-15. Studenoga 2009. Zagreb: Veritas; 2010. str.70-77.
11. Letica S, Cerjan-Letica G. Medicinska sociologija. Zagreb: Medicinska naklada; 1995.
12. Škrabonja A. Muzur A. Rothcild V. Povijest medicine za praktičare. Rijeka: Adamić; 2003.

13. Glesinger L. Povijest medicine. Zagreb: Školska knjiga; 1978.
14. Thaller L. Od vrača i čarobnjaka do modernog liječnika. Zagreb: Minerva; 1938.
15. Baum A, Peinsold- Klammer I. Samostanska medicina: Snagom svete Hildegarde. Čakovec: Zrinski; 2005.
16. <http://www.cochrane.org> Datum pristupa informaciji: 10. svibnja 2016.
17. Marušić M. Đogaš Z. Grčević D. Hren D. Katavić V. Kljaković- Gašpić M, etal. Uvod u znanstveni rad u medicini. 3. Obnovljeno i dopunjeno izdanje. Zagreb: Medicinska naklada; 2004.
18. Blažević J. Crkva i medicina pred izazovom alternativnih iscjeliteljskih tehnika. U: Crkva i medicina pred izazovom alternativnih iscjeliteljskih tehnika; Zbornik radova interdisciplinarnog znanstvenog simpozija Zagreb, 13.-15. studenoga 2009. Zagreb: Veritas; 2010. str. 17-32.
19. Katzung BG, Masters SB, Trevor AJ. Temeljna i klinička farmakologija. 11. izdanje. Zagreb: Medicinska naklada; 2011., str. 1037-1045.; str.1103-1125.; str.1131-1144.
20. Kazneni zakon, Opći dio. Temeljne odredbe.[Internet]. 1997. [citirano 2. siječnja 2016.] Dostupno na:
http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/1997_10_110_1668.html
21. Halmed, Agencija za lijekove i medicinske proizvode. Baza lijekova. [Internet]. 2016. [citirano 10. svibnja 2016.] Dostupno na:
<http://www.halmed.hr/Lijekovi/Baza-lijekova/>
22. Francetić I, Vitezić D. Klinička farmakologija. 2. Promijenjeno i dopunjeno izdanje. Zagreb: Medicinska naklada; 2014., str 180-182.
23. World Health Organization. Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/ Alternative Medicine: A Worldwide Review [Internet].2001 [citirano 2. siječnja 2016.] Dostupno na:
<http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/h2943e/h2943e.pdf>
24. World Health Organization. General guidelines for methodologies on research and evaluation of traditional medicine [Internet]. Geneva 2000.[citirano 2. siječnja 2016.] unpublished document WHO/ EDM/ TRM/ 2000.1; available on request from Traditional Medicine, Department of Essential Drugs and Medicines Policy, World Health Organization, 1211 Geneva 27, Switzerland. Dostupno na:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/66783/1/WHO_EDM_TRM_2000.1.pdf

25. Državni zavod za statistiku RH [Internet]. Popis stanovništva; 2011[citirano 2. siječnja 2016.] Dostupno na:
<http://www.dzs.hr/Hrv/censuses/census2011/results/censustabshtm.htm>
26. Vitale K, Munđar R, Sović S, Bergman-Marković B, JanevHolcer N. Upotreba komplementarne i alternativne medicine kod pacijenata u obiteljskoj medicini- primjer grada Čakovca. *Acta Med Croatica*.2014; 68:245-351.
27. Čižmešija T, Bergman-Marković B. Upotreba komplementarne i alternativne medicine kod pacijenata u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. *Acta Med Croatica*.2008; 62:15-22.
28. Stussman BJ, Bethell CD, Gray C, Nahin RL. Development of the adult and child complementary medicine questionnaires fielded on the National Health Interview Survey. *Complementary and Alternative Medicine*. 2013; 13: 328
29. Bussing A, Ostermann T, Heusser P, Matthiessen PF. Usage of alternative medical systems w, acupuncture, homeopathy and anthroposophic medicine, by older German adults. *Journal of Chinese Integrative Medicine*. 2011; 9(8)847-856.
30. Yen I, Jowsey T, McRae I. Consultations with complementary and alternative medicine practitioners by older Australians: results from a national survey. *BMC Complement. Altern. Med*. 2013; 13:73
31. Arcury TA, Bell RA, Snivels BM, Smith SL, Skelly AH, Wetmore LK, Quandt SA. Complementary and Alternative Medicine Use as Health Self-management: Rural Older Adults with Diabetes. *J gerontology B PsycholSciSoc Sci*.2006; 61(2): S62-70.
32. Pavić Ž, Milanović G. Komplementarna i alternativna medicina u Hrvatskoj: testiranje triju hipoteza. *Socijalna ekologija-časopis za ekološku misao i sociologijska istraživanja okoline*. 2014; 23(2): 95-119
33. Zakon o zdravstvenoj zaštiti. Narodne novine 150/08. [Internet]. Na snazi od 01.01.2015.2016. [citirano 10. siječnja 2016.] Dostupno na:
<http://www.zakon.hr/z/190/Zakon-o-zdravstvenoj-za%C5%A1titi>
34. Zakon o lijekovima Narodne novine 76/14. [Internet]. 14. lipnja 2013. [citirano 10. siječnja 2016.] Dostupno na:
http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2013_06_76_1522.html
35. Fisher FH, Lewith G, With CM, Linde K, von Ammon K, Cardini F, Falkenberg T, Fonnebo V, Johannessen H, ReiterBuehleke BM, Weidenhammer W, Brinkhaus B.

- High prevalence but limited evidence in complementary and alternative medicine: guidelines for future research. *BMC Complementary and Alternative Medicine*. 2014; 14:46.
36. McCarney RW, Warner J, Fisher P, van Haselen R. Homeopathy for dementia: Intervention Review. The Cochrane Collaboration. 2003. [citirano 13. svibnja 2016.] Dostupno na: http://www.cochrane.org/CD003803/DEMENTIA_no-evidence-that-homeopathy-is-effective-in-treating-dementia
 37. Heirs M, Dean ME. Homeopathy for attention deficit/hyperactivity disorder or hyperkinetic disorder: Intervention Review. The Cochrane Collaboration. 2007. [citirano 13. svibnja 2016.] Dostupno na: http://www.cochrane.org/CD005648/BEHAV_homeopathy-for-adhd
 38. McCarney RW, Linde K, Lasserson TJ. Homeopathy for chronic asthma: Intervention Review. The Cochrane Collaboration. 1999. [citirano 13. svibnja 2016.] Dostupno na: http://www.cochrane.org/CD000353/AIRWAYS_homeopathy-for-chronic-asthma
 39. Smith CA. Homeopathy for induction of labour: Intervention Review. The Cochrane Collaboration. 2003. [citirano 13. svibnja 2016.] Dostupno na: http://www.cochrane.org/CD003399/PREG_homoeopathy-for-induction-of-labour
 40. Birks J, Evans JG. Ginkgo biloba for cognitive impairment and dementia: Intervention Review. The Cochrane Collaboration. [Internet]. 2009. [citirano 13. svibnja 2016.] Dostupno na: http://www.cochrane.org/CD003120/DEMENTIA_there-is-no-convincing-evidence-that-ginkgo-biloba-is-efficacious-for-dementia-and-cognitive-impairment
 41. Lissiman E, Bhasale AL, Cohen M. Garlic for the common cold: Intervention Review. The Cochrane Collaboration. 2014. [citirano 13. svibnja 2016.] Dostupno na: http://www.cochrane.org/CD006206/ARI_garlic-common-cold
 42. Linde K, Berner MM, Kriston L. St John's wort for major depression: Intervention Review. The Cochrane Collaboration. 2008. [citirano 13. svibnja 2016.] Dostupno na: http://www.cochrane.org/CD000448/DEPRESSN_st.-johns-wort-for-treating-depression.
 43. Gross A, Langevin P, Burnie SJ, Bédard- Brochu M, Empey B, Dugas E, et al. Manipulation and mobilisation for neck pain contrasted against an inactive control

- or another active treatment: Intervention Review. The Cochrane Collaboration. 2015. [citirano 13. svibnja 2016.] Dostupno na:
http://www.cochrane.org/CD004249/BACK_manipulation-and-mobilisation-neck-disorders
44. Dobson D, Lucassen PLBJ, Miller JJ, Vlieger AM, Prescott P, Lewith G. Manipulative therapies for infantile colic: Intervention Review. The Cochrane Collaboration. 2012. [citirano 13. svibnja 2016.] Dostupno na:
http://www.cochrane.org/CD004796/BEHAV_manipulative-therapies-for-infantile-colic
45. Quandt SA. Comparing two questionnaires for eliciting CAM use in multiethnic US population for older adults. *European Journal of Integrative Medicine*. 2012; 4(2): e205-e211.
46. Brenton J Elliott S. Undoing gender? The case of complementary and alternative medicine. *Sociology of Health and Illness* 2014; 36(1):91-107.
47. Anlauf M, Hein L, Hense HW, Kobberling J, Lasek R, Leidl R, Schone-Seifert B. Complementary and alternative drug therapy versus science-oriented medicine. *German Medical Science*. 2015; 13.
48. Brenko A, Dugac Ž, Randić M. *Narodna medicina*. Zagreb: Etnografski muzej Zagreb, 2001.
49. Bukovčan T. Advocacy and Activism in Complementary and Alternative Medicine Research – a Croatian Example. *Anthropology in Action*. 2007; 15:35-42.
50. Pieroni A, Giusti MA. The Remedies of the Folk Medicine of the Croats Living in Ćićarija, Northern Istria. *Collegium anthropologicum* 2008; 32 (2): 623-27.
51. Jablan J, Inić S. Croatian folk medicine books in modern phytopharmacy. Abstract book from the second Mediterranean Symposium on Medicinal and Aromatic Plants, Antalya, Turkey. 2015, 82-82.
52. <https://www.standardprocess.com/MediHerb-Document-Library/Catalog-Files/herb-drug-interaction-chart.pdf>. Datum pristupa informaciji: 21. travnja 2016.

8. SAŽETAK

Cilj istraživanja:

Istraživanje ima nekoliko ciljeva. Primarni cilj je utvrditi koriste li se i u kojoj mjeri metode KAM-a u starijoj populaciji imotskog područja koje posjećuje patronažna sestra. Sekundarni ciljevi su: utvrditi vrstu primijenjene KAM-a; te zadovoljstvo primijenjenom vrstom tretmana; utvrditi postoji li povezanost korištenja metoda KAM-a sa spolom, obrazovanjem i obiteljskim statusom; utvrditi uzimaju li ispitanici lijekove propisane od obiteljskog liječnika i da li su zadovoljni s učincima provedene terapije; utvrditi koliko se koriste bezreceptni lijekovi i/ ili dodatci prehrani, te ocijeniti zadovoljstvo učincima tih proizvoda i utvrditi koliko se često lijekovi posuđuju među ispitanicima.

Ispitanici i metode:

U istraživanje su bili uključeni svi pacijenti koji žive na imotskom području, a stariji su od 50 godina. Patronažna sestra je obavila razgovor s 453 ispitanika (317 žena, 136 muškaraca). Istraživanje se provelo na prigodnom uzorku koji predstavlja populaciju starijih stanovnika imotskog područja koje patronažna sestra posjećuje u njihovim domovima tijekom radnog vremena.

Rezultati:

Gotovo svi ispitanici (99,3 %) primjenjuju lijekove konvencionalne medicine koje im je propisao liječnik. Većina se ispitanika (93,6 %) pridržava uputa o uzimanju lijeka te je vrlo zadovoljno terapijom (medijan zadovoljstva je 8). U ljekarni 21,6 % ispitanika kupuje bezreceptne lijekove; većinom vitaminske preparate, s kojima je medijan vrijednosti zadovoljstva 7. Lijekove posuđuje 7,5 % ispitanika.

Usluge alternativne medicine koristi 27,5% ispitanika; većinom žene (68%), s osnovnoškolskim obrazovanjem (52,2 %) i troje djece. Najzastupljenije metode KAM-a su: biljna medicina, kiropraktika, molitva i narodna medicina- medijan zadovoljstva tretmanom je 7. Međuusporedba zadovoljstva ostvarenog pri liječenju konvencionalnom i alternativnom medicinom pokazala je da su ispitanici zadovoljniji liječenjem kod liječnika obiteljske medicine ($p < 0,001$). Nije pokazano da ispitanici koji su nezadovoljni

liječenjem metodama konvencionalne medicine posežu za liječenjem metodama alternativne medicine ($p=0,986$).

Postoji povezanost između korištenja bezreceptnih lijekova i metoda alternativne medicine; gotovo polovica bolesnika koji su u ljekarni kupili bezreceptni lijek su ujedno i posjetili praktičara KAM-a (48,4 %).

Zaključci:

Primjena metoda alternativne medicine u starijoj populaciji bolesnika Imotske krajine koje posjećuje patronažna sestra razmjerno je mala (~28 %). U starijoj populaciji alternativnu medicinu češće koriste žene i osobe s većim brojem djece. Najčešće korištena metoda alternativne medicine je primjena ljekovitog bilja. Zadovoljstvo liječenjem metodama alternativne medicine je visoko ocijenjeno, ali slabije od zadovoljstva liječenjem lijekovima ordiniranim od obiteljskog liječnika. Uočena je povezanost između primjene bezreceptnih lijekova i alternativne medicine što upućuje na to da je određeni dio starije populacije unatoč nižim primanjima spreman investirati u poboljšanje zdravlja.

9. SUMMARY

Objectives:

Main goal was to determine the prevalence of Complementary and Alternative Medicine (CAM) use by the elderly visited by a nurse in Imotski region. Additional objectives were: to determine the type of applied CAM; the satisfaction of the applied treatment, whether there is an association between the methods of CAM and gender, education and family status; whether the subjects are taking medication prescribed by a family physician and; the satisfaction with the effects of this therapy; the use of non-prescription drugs and/or dietary supplements, and satisfaction with the effects of these products. The last goal was to determine how often the medications are borrowed among patients.

Participants and methodology:

The study involved patients who live in the area of Imotski region, and are older than 50. The interview was conducted with 453 patients (317 women, 136 men). The performed research included occasional sample that represents the older population of Imotski region visited by the nurse in their homes during working hours.

Results:

Almost every patient (99.3%) uses drugs of conventional medicine that are prescribed by a family physician. Majority of them (93.6%) follows the instructions how to use the drugs from their family physicians; median of the satisfaction with the therapy is 8. In the pharmacy, 21.6% of patients buy OTC (over the counter) drugs; mostly vitamin preparations - median of satisfaction is 7. Medication were borrowed by 7.5 % of the patients.

Minority of patients uses CAM (27.5%); mostly women (68%), with primary education (52.2%) and three children. Herbal medicine, chiropractic, prayer and traditional medicine are the methods mostly used - median of satisfaction with treatment is 7. Comparison between the satisfaction achieved in the treatment of conventional medicine and CAM has shown that the patients are more satisfied with the treatment of family physician ($p < 0.001$). The study did not show that patients who were dissatisfied

with the treatment of conventional medicine more often use the methods of CAM (p=0.986).

There is a correlation between the use of OTC drugs and methods of CAM. Almost half of the patients who buy a non-prescription medicine also visited CAM-practitioners (48,4 %).

Conclusion

Elderly population of Imotski region that is visited by a nurse does not use CAM so often (~ 28%). CAM is more often used by women and people with more than one child. The most commonly used method of CAM is herbal medicine. Satisfaction with CAM is highly rated, but lower than satisfaction with the drugs administered by the family physician. We observed the association between the use of OTCdrugs and CAM, which may indicate that certain part of the elderly population is, despite of the lower financial situation, ready to invest in the improvement of health.

10. ŽIVOTOPIS

Dijana Rebić, rođena je 18. prosinca 1978. godine u Splitu.

Osnovnu školu završila je u Splitu, a zvanje medicinska sestra stekla je 1997. godine školovanjem u Zdravstvenoj školi u Splitu. Stručni ispit položila je 1999. godine.

Diplomirala je na Visokoj učiteljskoj školi u Splitu Sveučilišta u Splitu program studija Predškolskog odgoja i stekla stručno zvanje Odgojitelj predškolske djece 2004. godine.

Stručni studij sestrinstva na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Splitu upisuje 2005. godine, a naziv prvostupnik sestrinstva stječe 2008. godine.

Diplomski studij sestrinstva na Odjelu zdravstvenih studija Sveučilišta u Splitu upisuje 2012. godine.

2000. godine završila je tečaj „Uvod u rad na računalu“ u organizaciji udruge World Hope International u Splitu.

2010. godine završila je tečaj „Upute za uzimanje biološkog materijala u ambulanta primarne zdravstvene zaštite“ u Splitu.

Udana, majka četvero malodobne djece. Ima 16 godina radnog staža, od siječnja 2012. godine radi u Domu zdravlja Splitsko-dalmatinske županije kao medicinska sestra u patronaži.

Član je Hrvatske komore medicinskih sestara.

11. PRILOZI

11.1 Anketni upitnik

Redni broj _____

Spol M Ž

Dob _____

Adresa _____

Broj ukućana _____

Koliko imate djece _____

Obrazovanje: godine školovanja _____ osnovna škola
srednja škola ostalo _____

Radni status: nezaposleni radni odnos mirovina biro
ostalo _____

Bračni status: oženjen/a neoženjen/a rastavljen/a udovac/ udovica
živim u izvanbračnoj zajednici

Odabrani liječnik: _____

Th propisana od liječnika: _____

Da li pijete lijekove onako kako vam je propisao vaš liječnik?

DA

NE

Dg: _____

Na sljedećoj ljestvici označite što mislite da li vam ti lijekovi pomažu:

0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____ 7 _____ 8 _____ 9 _____ 10

Da li osim tih lijekova uzimate neki pripravak kupljen u apoteci bez recepta u prethodnih 12 mjeseci?

(Vitaminski dodaci, kapi, neke reklamirane proizvode...) DA NE

Ako je vaš odgovor da; navedite koje pripravke uzimate:

Zašto ih uzimate? _____

Gdje ste čuli za taj proizvod? _____

Kad ste ga počeli uzimati? _____

Da li je vaš liječnik upoznat s tim (da uzimate taj proizvod)?

DA NE

Na sljedećoj ljestvici označite što mislite da li vam ti lijekovi pomažu

0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____ 7 _____ 8 _____ 9 _____ 10

Posudite li ikad lijek od nekoga (npr. susjeda, supružnika...)?

NE

DA - Koje lijekove posudite? _____

Da li ste ikad posjetili neku osobu koja nije liječnik; tj. osobu za koju mislite da vam može pomoći otkloniti zdravstvene tegobe? DA NE

- razgovorom
- molitvom
- travama ili nekim alternativnim načinima liječenja

- (akupunktura, terapija energetskog iscjeljivanja,
- kiropraktičar,
- narodna medicina,
- hipnoza,
- masaža

Ako jeste; kod koga ste bili? (ime, adresa)

Zašto? (radi kojeg problema)

Od čega se sastojalo liječenje?

Kada/ prije koliko vremena ste je posjetili?

Koliko dugo ste išli kod te osobe/ koliko puta ste bili?

Da li ste je posjetili u zadnjih 12 mjeseci?

DA

NE

Ako ste je posjetili prije više od god dana / kada je to bilo?

Na sljedećoj ljestvici označite vaše zadovoljstvo s tim tretmanom:

0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____ 7 _____ 8 _____ 9 _____ 10

Datum: _____
