



ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Τίτλος:

**«ΟΙ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ
ΚΑΡΚΙΝΟ»**

ΕΥΦΡΟΣΥΝΗ ΖΕΡΒΟΥΔΑΚΗ

ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΚΑΛΑΝΤΖΗ

ΒΙΚΤΩΡΙΑ ΤΣΕΡΟΥ

Επιβλέπων Καθηγητής:

Δροσίτης Ιωάννης, Παθολόγος-Ογκολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ, Ογκολογικό Τμήμα
Γ.Ν.Ηρακλείου (Βενιζέλειο)

Ηράκλειο- Ιανουάριος 2021

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία με θέμα «Οι εναλλακτικές και Συμπληρωματικές θεραπείες ασθενών με καρκίνο» πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο του Τμήματος Νοσηλευτικής του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου Κρήτης, το έτος 2020-2021. Στο σημείο αυτό θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε θερμά τον Επιβλέποντα Καθηγητή της πτυχιακής εργασίας, κύριο Δροσίτη Ιωάννη, Παθολόγος-Ογκολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ, Ογκολογικό τμήμα, Γ.Ν.Ηρακλείου «Βενιζέλειο», για την συνεχή καθοδήγηση, την αμέριστη υποστήριξη, τις ουσιώδεις συμβουλές, καθώς επίσης και την αδιάκοπη συμπαράσταση και ενθάρρυνση που μας παρείχε όλο αυτό το χρονικό διάστημα κάτω από τις δύσκολες συνθήκες του COVID-19. Επιπροσθέτως, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την Καθηγήτρια Δρ. Πατελάρου Αθηνά, Επίκουρη Καθηγήτρια του Τμήματος Νοσηλευτικής του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου Κρήτης, για την επιστημονική και ηθική υποστήριξη για την εκπόνηση της πτυχιακής εργασίας.

Πίνακας περιεχομένων

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ- ΣΥΜΒΟΛΙΣΜΟΙ	6
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ	6
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΙΚΟΝΩΝ.....	6
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	7
ABSTRACT.....	8
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	9
ΟΡΙΣΜΟΙ CAM ΚΑΙ ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ.....	10
ΟΡΙΣΜΟΙ CAM.....	10
ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ CAM.....	11
ΣΚΟΠΟΣ.....	12
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ/ΕΠΙΜΕΡΟΥΣ ΣΤΟΧΟΙ.....	12
ΜΕΘΟΛΟΓΙΑ	13
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	14
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1.	15
1.1 ΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ	15
1.2 ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΚΑΤΗΓΟΡΙΩΝ ΤΩΝ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΩΝ ΘΕΡΑΠΕΙΩΝ.....	16
1.3. Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΩΝ CAM ΣΤΟΝ ΠΟΝΟ.....	23
1.4. Ποσοστά και χώρες (Η ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΗΣ CAM ΑΝΑ ΧΩΡΑ).....	24
1.5. ΣΗΜΑΣΙΑ ΧΡΗΣΗΣ CAM.....	25
1.6. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΧΡΗΣΗΣ	26
1.6.1. ΠΟΙΕΣ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΝ.....	26
1.6.2. ΣΥΧΝΟΤΕΡΗ ΧΡΗΣΗ	26
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΘΕΤΙΚΑ ΚΑΙ ΑΡΝΗΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	27
2.1. ΘΕΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	27
2.1.1. ΘΕΤΙΚΟ ΑΝΤΙΚΤΥΠΟ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ.....	27
2.1.2. ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΤΟΝΩΣΗ.....	28
2.1.3. ΓΙΟΓΚΑ ΚΑΙ ΔΙΑΛΟΓΙΣΜΟΣ.....	28

2.1.4. ΧΕΙΡΑΓΩΓΙΚΕΣ/ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ.....	29
2.1.5. ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗ ΚΑΙ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	30
2.1.6. ΒΙΤΑΜΙΝΕΣ/ΜΕΤΑΛΛΑ/ΒΟΤΑΝΑ.....	30
2.1.7. ΒΙΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΙΟΝΤΑ.....	32
2.1.8. ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΣ.....	32
2.2. ΑΡΝΗΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	33
2.2.1. ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ.....	33
2.2.2. ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΠΑΡΑΤΑΣΗΣ ΣΥΜΒΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ.....	35
2.3. ΠΩΣ ΤΙΣ ΑΞΙΟΛΟΓΕΙ Ο ΑΣΘΕΝΗΣ.....	36
2.3.1. ΜΕΡΟΛΗΠΤΙΚΗ ΣΤΑΣΗ.....	36
2.3.2. ΘΕΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΧΡΗΣΕΙΣ.....	36
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. Ο ΑΣΘΕΝΗΣ.....	37
3.1. Ποιος ασθενής επιλέγει CAM;.....	38
3.2. Πώς ο ασθενής επιλέγει CAM;.....	39
3.2.1. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΠΟΥ ΕΠΙΛΕΓΕΙ CAM.....	39
3.2.2. ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΑ ΧΑΡ/ΚΑ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ.....	40
3.2.3. ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΑ ΣΤΑΔΙΑ ΝΟΣΟΥ.....	41
3.2.4. ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΟΝ ΤΥΠΟ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ.....	42
3.2.5. ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ.....	44
3.2.6. ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΥΚΟΛΗ Ή ΜΗ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΕ ΑΥΤΕΣ.....	44
3.3. Πότε ο ασθενής επιλέγει CAM ;.....	45
ΠΟΤΕ ΣΤΡΕΦΕΤΑΙ ΣΤΗ CAM ΚΑΙ ΠΟΤΕ ΕΠΙΛΕΓΕΙ ΑΝΑΛΟΓΑ ΤΑ ΣΤΑΔΙΑ.....	45
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΣΤΑΣΗ ΓΙΑΤΡΩΝ, ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΠΕΔΟ ΓΝΩΣΕΩΝ.....	46
4.1. ΑΠΟΚΡΥΨΗ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ CAM ΚΑΙ Η ΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ.....	46
4.2. ΛΟΓΟΙ ΑΠΟΚΡΥΨΗΣ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ CAM ΚΑΙ Η ΑΡΝΗΤΙΚΗ ΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ.....	47
4.3. ΓΝΩΣΕΙΣ, ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ ΚΑΙ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ.....	48
4.3.1. ΕΜΠΟΔΙΑ ΣΤΗ ΣΩΣΤΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ.....	48
4.3.2. ΕΠΙΛΟΓΗ CAM ΕΝ ΑΓΝΟΙΑ ΤΟΥ ΓΙΑΤΡΟΥ.....	49
4.3.3. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΓΙΑ ΣΩΣΤΗ ΕΠΙΛΟΓΗ CAM.....	50

4.3.4. ΕΛΛΙΠΗΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	51
4.4. ΕΥΘΥΝΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ CAM	51
4.5. ΠΟΙΑ ΕΜΠΟΔΙΑ ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΣΤΟ ΝΑ ΜΗΝ ΕΠΙΛΕΓΕΙ CAM.....	53
4.5.1. ΠΑΡΑΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ	53
4.5.2. ΚΟΣΤΟΣ.....	53
4.5.3. ΑΔΥΝΑΜΙΑ ΠΡΟΣΒΑΣΙΜΟΤΗΤΑΣ.....	54
4.5.4. ΑΜΦΙΒΟΛΙΑ ΓΙΑ ΤΟ ΠΩΣ ΘΑ ΕΠΗΡΕΑΣΕΙ Η CAM ΣΤΗΝ ΑΓΩΓΗ ΤΟΥ	55
4.6. ΓΙΑΤΙ ΕΠΙΛΕΓΕΙ CAM.....	55
ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	58
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	63
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	64

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ- ΣΥΜΒΟΛΙΣΜΟΙ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ	
World Health Organization	WHO
ComplementaryAlternativeMedicine	CAM
Συμβατική Θεραπεία	CM
National Center Complementary Alternative Medicine	NCCAM
Αμερικανική Ιατρική Ένωση	AMA
Αμερικανική Ακαδημία Οικογενειακής Πρακτικής	AAFP
Ένωση Αμερικανικών Ιατρικών Κολλεγίων	AAMC
Αμερικανική Ένωση Φοιτητών Ιατρικής	AMSA

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1. Αποτελέσματα των ακόλουθωνερευνών.....	14-15
---	-------

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΙΚΟΝΩΝ

Εικόνα 1. Η χειροπρακτική ως ιδιότητα που δίνει έμφαση στην ικανότητα του σώματος να θεραπεύεται.....	18
Εικόνα2. Τεχνική ρεφλεξολογίας.....	19
Εικόνα 3. Η διαδικασία του βελονισμού.....	21
Εικόνα 4. Εφαρμογή ρέικι.....	22
Εικόνα 5. Συγκεκριμένη στάση γιόγκα με στόχο τη ψυχική και σωματική υγεία.....	28
Εικόνα 6. Η σημασία των βιταμινών, των μετάλλων και των βοτάνων στις συμπληρωματικές και εναλλακτικές θεραπείες.....	30

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τις τελευταίες δύο δεκαετίες το προσδόκιμο επιβίωσης, όπως και η ποιότητα ζωής, έχουν εντυπωσιακή άνοδο, εκτοξεύοντας παράλληλα τις δυνατότητες επιλογής εναλλακτικών και συμπληρωματικών μεθόδων θεραπείας (ΕΣΜΘ). Δύνανται να έχουν ευεργετικές δράσεις αλλά και μη, εάν δεν υπάρχει επαρκής γνώση, σωστή ενημέρωση και διαχείρισή τους.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση των συμπληρωματικών και εναλλακτικών θεραπειών στους ογκολογικούς ασθενείς για μια ολιστική, πολύπλευρη και αποτελεσματική φροντίδα.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση διεθνούς βιβλιογραφίας στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed, IATROTEK και Google Scholar για τη χρονική περίοδο 2010-2020. Οι λέξεις-κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν «εναλλακτικές συμπληρωματικές θεραπείες», «καρκίνος», «παραδοσιακή ιατρική», «ογκολογικοί ασθενείς». Και οι αντίστοιχοι όροι στην αγγλική γλώσσα είναι: «alternative and complementary therapies», «cancer», «traditional medicine», «cancer patients».

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ : Μέσα από την παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση παρατηρήθηκε μία ευρεία διάδοση των εναλλακτικών και συμπληρωματικών θεραπειών παγκοσμίως σε ασθενείς με κακοήθειες. Έχοντας πλέον εισέλθει δυναμικά στο υγειονομικό προσκήνιο, προσφέρουν φροντίδα και ανακούφιση τόσο με ψυχολογική όσο και κλινική υποστήριξη, βελτιώνοντας έτσι κυρίως τα επίπεδα ποιότητας ζωής. Ωστόσο η επιλογή τους θα πρέπει πάντα να γίνεται με περισυλλογή και σε συνεργασία με τον θεράποντα ιατρό. Θα πρέπει πριν να υπάρχει σωστή εκτίμηση και λεπτομερής ενημέρωση του ασθενούς για τις δυνατότητες, τη θέση και τους στόχους των συμπληρωματικών-εναλλακτικών θεραπειών, αλλά και ορθή εφαρμογή τους, επιλέγοντας την κατάλληλη θεραπεία για τον συγκεκριμένο ασθενή και την πάθησή του.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο καρκίνος είναι ένα από τα σοβαρότερα προβλήματα υγείας με τις στατιστικές να δείχνουν ότι αποτελεί την δεύτερη συχνότερη αιτία θανάτου παγκοσμίως. Επομένως με την είσοδο των εναλλακτικών και συμπληρωματικών θεραπειών στο υγειονομικό προσκήνιο, πραγματοποιείται μια πιο ολιστική προσέγγιση στην αντιμετώπιση των νεοπλασιών, αλλά και των ψυχοσωματικών και

κοινωνικών προεκτάσεων και συνεπειών τους.

Λέξεις κλειδιά: Εναλλακτικές και συμπληρωματικές θεραπείες, Καρκίνος, Συμβατική- Παραδοσιακή Ιατρική, Ογκολογικοί ασθενείς.

ABSTRACT

INTRODUCTION: During the last two decades, the quality and life expectancy have increased exponentially, increasing at the same time the percentages of choice of alternative and complementary methods of treatment. These treatments can either have beneficial actions or not, depending on the existence and management of proper information.

PURPOSE OF STUDY: The purpose of this study is the investigation of the alternative and complementary therapies for oncology patients for a holistic, multifaceted and effective care.

MATERIALS AND METHOD: International literature is used through databases such as PubMed, IATROTEK and Google Scholar for the period 2010-2020. The keywords used were "alternative therapies", "cancer", "traditional medicine", "oncology patients" both in Greek and English language.

RESULTS: Through this literature review, a wide spread of alternative and complementary therapies has been observed worldwide for cancer patients. These therapies are becoming popular at the health sector as they offer psychosomatic care and they improve the quality of life. However, their choice has to be made carefully, always in collaboration with the supervisor doctor, providing the correct information and their correct application in addition or alternatively.

CONCLUSIONS: Cancer is one of the most serious health problems with statistics showing that it is the second most common cause of death. Therefore, with the entry of alternative and complementary therapies in the health sector, a holistic approach to the treatment of cancer and its psychosomatic consequences is achieved.

Keywords: Alternative and complementary therapies, Cancer, Conventional-Traditional Medicine, Oncology patients.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η Συμπληρωματική και εναλλακτική θεραπεία (Complementary and Alternative Medicine, CAM), αποτελεί ένα σύνολο θεραπειών που περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα πρακτικών με σκοπό την αντιμετώπιση του καρκίνου. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ(Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας), ως υγεία ορίζεται όχι μόνο η απουσία νόσου αλλά μία θετική κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχολογικής και κοινωνικής ευεξίας. Η ποιότητα και το προσδόκιμο ζωής έχουν λάβει εκθετική άνοδο τις τελευταίες δεκαετίες. Αυτή η άνοδος αποδίδεται σε μεγάλο βαθμό στη χρήση συμβατικών φαρμάκων (CM).Ωστόσο, υπάρχουν πολλά ζητήματα ακόμα σχετικά με τη διατήρηση της ευεξίας και τη θεραπεία αρκετών χρόνιων ασθενειών. Γι' αυτόν τον λόγο αρκετοί ασθενείς ενισχύουν την υγειονομική περίθαλψή τους με την συμπληρωματική και εναλλακτική ιατρική. Μεταβαίνουν σε νέες πρακτικές για την εξουδετέρωση των αρνητικών συνεπειών της CM προσεγγίζοντας κάτι καινούργιο αποφεύγοντας την λήψη φαρμάκων. Οι ασθενείς μπορούν επίσης να καταφύγουν σε CAM επειδή η CM υπερβαίνει τα οικονομικά τους μέσα. (1)

Σύμφωνα με άρθρο του The Guardian, σχεδόν το 70% των καρκινοπαθών, αλλά και το 90% των ασθενών που συμμετέχουν στο πρώιμο στάδιο μια κλινικής δοκιμής, χρησιμοποιούν εναλλακτικές μορφές θεραπείας ^[1] . Από αυτή τη στατιστική φαίνεται ξεκάθαρα λοιπόν η ευρεία διάδοσή τους, καθώς και η προθυμία του ασθενή να αναζητήσει και να στραφεί σε μορφές θεραπείας πέρα των συμβατικών, στην προσπάθειά του να βελτιώσει την κατάσταση της πάθησής του. Αυτή η παγκόσμια απήχησή τους, έχει να κάνει, κυρίως, με την ευρεία διάδοση των παραδοσιακών μορφών ιατρικής των δύο μεγάλων ασιατικών χωρών, Κίνας και Ινδίας, στον υπόλοιπο κόσμο, φαινόμενο ιδιαίτερα έντονο κατά τον 21^ο αιώνα, όπου οι εν λόγω χώρες γνώρισαν ταχεία οικονομική και επιστημονική ανάπτυξη. (2)

Οι παραδοσιακές εναλλακτικές θεραπείες των χωρών αυτών χρησιμοποιούνται από τα πολύ παλιά χρόνια τόσο για την αντιμετώπιση απλών νοσημάτων, όσο και για την ανακούφιση των συμπτωμάτων από χρόνιες παθήσεις, κυρίως του σακχαρώδη διαβήτη, της αρθρίτιδας, της νεφρικής ανεπάρκειας και των ψυχιατρικών διαταραχών. (3)

ΟΡΙΣΜΟΙ CAM ΚΑΙ ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

ΟΡΙΣΜΟΙ CAM

Σύμφωνα με τον Εθνικό Κέντρο Συμπληρωματικής και Ολοκληρωμένης Υγείας(NCCIH):

- Εάν μια μη γενική πρακτική χρησιμοποιείται **μαζί με τη** συμβατική ιατρική, θεωρείται «συμπληρωματική».
- Εάν μια μη γενική πρακτική χρησιμοποιείται **αντί της** συμβατικής ιατρικής, θεωρείται «εναλλακτική». (4)

Το Εθνικό Κέντρο Συμπληρωματικής και Εναλλακτικής Ιατρικής (NCAAM) (Εθνικό Κέντρο Συμπληρωματικής και Ολοκληρωμένης Υγείας)ορίζει το CAM ως εκείνες τις πρακτικές ή τα προϊόντα που είναι συνήθως «εκτός» της συμβατικής ή γενικής ιατρικής πρακτικής. (5)

"Η συμπληρωματική και εναλλακτική ιατρική (CAM) είναι ένας ευρύς τομέας θεραπευτικών πόρων που περιλαμβάνει όλα τα συστήματα υγείας, τους τρόπους και τις πρακτικές και τις συνοδευτικές θεωρίες και πεποιθήσεις τους, εκτός από αυτές που είναι εγγενείς στο πολιτικά κυρίαρχο σύστημα υγείας μιας συγκεκριμένης κοινωνίας ή πολιτισμού σε μια δεδομένη ιστορική περίοδο. "[Ινστιτούτο Ιατρικής, 2005] (6)

Το Εθνικό Ινστιτούτο Κλινικής Αριστείας περιγράφει τις συμπληρωματικές θεραπείες (CT) ως αυτές που «χρησιμοποιούνται παράλληλα με ορθόδοξες θεραπείες με σκοπό την παροχή ψυχολογικής και συναισθηματικής υποστήριξης μέσω της ανακούφισης των συμπτωμάτων». (7)

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ CAM

Τις τελευταίες δύο δεκαετίες η εναλλακτική και συμπληρωματική ιατρική(CAM)έχει λάβει εκθετική αύξηση. Η χρήση του CAM τα τελευταία 25 χρόνια έχει αναπτυχθεί στις δυτικές βιομηχανικές χώρες της Ευρώπης και επιλέγεται συχνά από ασθενείς με χρόνιες κυρίως παθήσεις.(8)Η τεράστια συνταγή φαρμάκων και η απρόσωπη προσέγγιση των ασθενών, καθώς και η αδυναμία του βασικού βιοϊατρικού μοντέλου να επιτύχει στην θεραπεία των χρόνιων παθήσεων έφερε στο προσκήνιο τις εναλλακτικές μεθόδους θεραπείας.(9) Η CAM ανέρχεται στο ιατρικό περιβάλλον το 1990 όταν διαπιστώθηκε ότι 13,7 δισεκατομμύρια δολάρια από τις ΗΠΑ δαπανήθηκαν σε εφαρμογές CAM και ότι ένας στους τρεις Αμερικανούς έκανε χρήση της CAM 3 χρόνια αργότερα. Μια μελέτη παρακολούθησης από την ίδια ερευνητική ομάδα έδειξε ότι η χρήση εναλλακτικής ιατρικής αυξήθηκε κατά 65% το 1997, με αύξηση των δαπανών κατά 45,2% .

Το 1996, μια ευρεία ομάδα που περιλαμβάνει ιατρικές και νοσηλευτικές σχολές και εκπροσώπους από την Αμερικανική Ιατρική Ένωση (AMA), την Αμερικανική Ακαδημία Οικογενειακής Πρακτικής (AAFP), την Ένωση Αμερικανικών Ιατρικών Κολλεγίων (AAMC), την Ομοσπονδία Κρατικών Ιατρικών Συμβουλίων, το Pew Health Επιτροπή Επαγγελματιών, Αμερικανική Ένωση Φοιτητών Ιατρικής (AMSA) και άλλοι οργανισμοί συγκεντρώθηκαν για να κάνουν μια αξιολόγηση της εκπαίδευσης CAM και πρότειναν την ένταξη της CAM στα προγράμματα σπουδών. Η αύξηση χρήσης των CAM σε εθνικό επίπεδο εντοπίστηκε το 2010, όπου το 65% των ατόμων αφορούσε ασθενείς με καρκίνο. (10)

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι η διερεύνηση των συμπληρωματικών και εναλλακτικών θεραπειών, των παρεμβάσεων και των εμποδίων που αντιμετωπίζουν οι ογκολογικοί ασθενείς καθώς και γιατί επιλέγουν τις θεραπείες αυτές προκειμένου να αναπτυχθεί μια ολιστική, πολύπλευρη και αποτελεσματική φροντίδα. Ειδικότερα όταν αυτό συμβαίνει σε συνεργασία με τον γιατρό, παρέχοντας συνάμα σωστή ενημέρωση και μείωση κινδύνων υποτροπής της νόσου. Επίσης μπορεί να αποτελέσει βάση άλλων μελετών για να τονιστεί η σημασία παροχής ενός θεραπευτικού πλάνου με μέγιστες δυνατότητες αλλά και ευκαιρίες ως προς τον ασθενή. Ο ασθενής έχει την ανάγκη της επιλογής και θα πρέπει να έχει ενεργό ρόλο στην λήψη αποφάσεων που αφορούν την κατάσταση της υγείας του αρκεί να υπάρχει η σωστή καθοδήγηση.

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ/ΕΠΙΜΕΡΟΥΣ ΣΤΟΧΟΙ

Πώς παρεμβαίνουν στο θεραπευτικό πλάνο οι εναλλακτικές θεραπείες και ποια η σημασία τους;

1. Ποιες είναι οι εναλλακτικές και συμπληρωματικές θεραπείες;
2. Πώς επιδρούν στην θεραπεία ογκολογικών ασθενών και ποια η έκβαση τους;
3. Γιατί οι ογκολογικοί ασθενείς στρέφονται σε παράλληλες μορφές θεραπείας;

ΜΕΘΟΛΟΓΙΑ

Η προτεινόμενη ανασκόπηση αποτελεί μια περιγραφική ανασκόπηση. Οι βάσεις που θα χρησιμοποιηθούν για την αναζήτηση δεδομένων είναι το PUBMED, το ΙΑΤΡΟΤΕΚ, κα το Google Scholar. Για την πραγματοποίηση της αναζήτησης οι λέξεις κλειδιά που θα χρησιμοποιηθούν είναι εναλλακτικές, συμπληρωματικές, θεραπείες, καρκίνος, παραδοσιακή ιατρική, ασθενείς με καρκίνο. Οι αντίστοιχοι όροι στα Αγγλικά είναι alternative, complementary, treatment, cancer, traditional medicine, cancer patients. Ο αλγόριθμος αναζήτησης των λέξεων ήταν: (complementary and alternative medicine OR CAM medicine) AND (alternative medicine in cancer patients OR CAM in cancer patients) AND (traditional medicine OR traditional medicine in cancer). Τα φίλτρα που θα χρησιμοποιηθούν για την αναζήτηση δεδομένων είναι η χρονική περίοδος δημοσίευσης των άρθρων (2010-2020), η γλώσσα (άρθρα δημοσιευμένα σε ελληνική και αγγλική γλώσσα).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στο παρόν κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα όπως αυτά προέκυψαν από την περιγραφική βιβλιογραφική ανασκόπηση που πραγματοποιήθηκε. Ο παρακάτω πίνακας παρουσιάζει συνοπτικά τα αποτελέσματα των μελετών που θα ακολουθήσουν.

Πίνακας 1. Αποτελέσματα των ακόλουθων μελετών
1. Κατανέμονται σε πέντε ομάδες: α. Αυτές που καλύπτουν την νοητική-σωματική ευημερία του ασθενούς β. που βασίζονται στο σώμα γ. στα ολιστικά- ιατρικά εναλλακτικά συστήματα δ. στις θεραπείες βιολογικής βάσης ε. στις θεραπείες ενέργειας
2. Η συμβολή στην διαχείριση του πόνου και η κατηγοριοποίηση αυτού: α. κατά την εξάπλωση του όγκου β. εξαιτίας της θεραπείας γ. από άλλους παράγοντες και η διαχείριση αυτού λόγω CAM.
3. Ευρεία διάδοση των CAM τις τελευταίες δύο δεκαετίες και σε παγκόσμιο επίπεδο.
4. Έχουν θετικά αποτελέσματα στην μείωση των παρενεργειών των συμβατικών θεραπειών, στην παράταση της ζωής και αύξησης ποιότητας αυτής και στην βελτίωση συναισθηματικής και σωματικής ευεξίας.
5. Ύπαρξη κινδύνου για παρενέργειες και παράτασης της συμβατικής θεραπείας από τους ασθενείς.
6. Η αμφιλεγόμενη αλλά κυρίως θετική αξιολόγηση από τους ασθενείς.
7. Επιλέγονται με βάση: α. τα προσωπικά χαρακτηριστικά του ασθενούς(ηλικία, φύλο, ψυχολογικό, πολιτιστικό, μορφωτικό επίπεδο κλπ.) β. τα στάδια της νόσου(3 στάδια) γ. τον τύπο του καρκίνου δ. το εισόδημα του ασθενή ε. την εύκολη ή μη πρόσβαση σε αυτές.
8. Η ανάγκη χρήσης CAM υπάρχει σε κάθε στάδιο της νόσου.
9. Συχνή η μη αποκάλυψη χρήσης CAM.
10. Η αποδοκιμασία των CAM από τους γιατρούς και τα αρνητικά αποτελέσματα της ελλιπούς ενημέρωσης στους ασθενείς.

11. Η ενημέρωση από τον γιατρό και η συνεργασία με αυτόν θεωρείται υψίστης σημασίας.
12. Η επιλογή του ασθενούς επηρεάζεται από: α. την παραπληροφόρηση β. το υψηλό κόστος γ. την αδυναμία προσβασιμότητας δ. την αμφιβολία ως προς τις CAM.
13. Επιλέγονται λόγω: α. διαχείρισης του πόνου β. έλλειψης εμπιστοσύνης CM γ. αποφυγή χειρουργείων γ. διαχείριση ψυχοσωματικών αλλαγών δ. ενίσχυση ανοσοποιητικού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1.

1.1 ΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ

Σύμφωνα με το Εθνικό Κέντρο Συμπληρωματικής και Εναλλακτικής Ιατρικής(NCCAM) η κατηγοριοποίηση των θεραπειών γίνεται σε 5 «ομάδες» και κατανέμονται ως εξής : (11), (12)

1)Πρώτη κατηγορία αποτελούν οι θεραπείες που καλύπτουν την νοητική και σωματική ευημερία του ασθενούς .Σε αυτή την κατηγορία ανήκουν:

- Διαλογισμός
- Γιόγκα
- Προσευχή
- Υπνωση
- Τέχνη

2)Δεύτερη κατηγορία αποτελούν οι θεραπείες που βασίζονται στο σώμα:

- Χειροπρακτική
- Οστεοπαθητική
- Μασάζ

3) Τρίτη κατηγορία αποτελούν τα ολιστικά ιατρικά εναλλακτικά συστήματα CAM:

- Ομοιοπαθητική
- Φυσικοπαθητική
- Αγιουρβεδική Ιατρική

4) Τέταρτη κατηγορία αποτελούν οι θεραπείες βιολογικής βάσης όπως είναι:

- Βότανα
- Συμπληρώματα Διατροφής
- Τρόφιμα
- Βιταμίνες

5) Πέμπτη κατηγορία αποτελούν οι θεραπείες ενέργειας:

- Ρεϊκί
- Βελονισμός

1.2 ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΚΑΤΗΓΟΡΙΩΝ ΤΩΝ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΩΝ ΘΕΡΑΠΕΙΩΝ

1. **ΔΙΑΛΟΓΙΣΜΟΣ:** με τον όρο διαλογισμό εννοούμε μία μορφή ψυχικής χαλάρωσης και πνευματικής συγκέντρωσης με σκοπό την μείωση του στρες και την βελτίωση της αυτοεκτίμησης του ατόμου καταβάλλοντας το άγχος το στρες και την αρνητική ενέργεια . Ο διαλογισμός συχνά χαρακτηρίζεται ως ψυχική άσκηση ή κατάσταση που περιλαμβάνει τον προβληματισμό τον στοχασμό ή την συνείδηση. (13)

2. **ΤΕΧΝΗ:** Η τέχνη ως μορφή θεραπείας CAM αποτελεί για τον ασθενή μια παραγωγική διαδικασία κατά την οποία μπορεί να κατανοήσει τις δεξιότητες να αναπτύξει το ταλέντο του και να γνωρίσει γενικότερα τον εαυτό του. Ο τομέας

αυτός μπορεί να περιλαμβάνει για παράδειγμα την ζωγραφική, την γλυπτική και την ραπτική. (14)

3. **ΓΙΟΓΚΑ:** Η Γιόγκα ταξινομείται ως μορφή CAM από τα Εθνικά Ινστιτούτα Υγείας. Προέρχεται από την Ινδία και αναπτύχθηκε τον 5^ο περίπου αιώνα. Είναι μία ολιστική και ολοκληρωμένη προσέγγιση της υγείας που δεν χρησιμοποιεί φάρμακα ενώ εμπεριέχει στην πρακτική της το μυαλό το σώμα και τη ψυχή προκειμένου να βελτιώσει φυσικά την υγεία και την ευεξία. Πρόκειται για μία άσκηση που χρησιμοποιεί τις στάσεις και την ευλυγισία του σώματος, τεχνικές αναπνοής και προσεκτικές ασκήσεις. Ο όρος yoga προέρχεται από την λέξη yukti που σημαίνει ένωση σώματος νου και πνεύματος. (15)

4. **ΠΡΟΣΕΥΧΗ:** Η προσευχή είναι μία ενέργεια του ανθρώπου να επικοινωνήσει με μία θεότητα ή πνεύμα και διαφέρει ανάλογα με τις θρησκευτικές και ατομικές πεποιθήσεις του κάθε ατόμου. Στις περισσότερες περιπτώσεις η βελτίωση της υγείας, η ανάρρωση του πάσχοντος και γενικότερα η απόκτηση της σωματικής και ψυχικής υγείας είναι ο λόγος της προσευχής. (16)

5. **ΎΠΝΩΣΗ:** Έκανε την εμφάνισή της πριν από 200 χρόνια και έχει συζητηθεί για αρκετές καταστάσεις υγείας, όπως είναι και ο καρκίνος. (7) Ο όρος ύπνωση προέρχεται από τη σύντμηση της λέξης νέυρο-υπνωτισμός που σημαίνει ύπνος του νευρικού συστήματος. Η λέξη ύπνωση έχει οριστεί μια ειδική κατάσταση συνειδητότητας όπου εφίσταται η προσοχή και η αντίληψη του ανθρώπου σε κάποιο συγκεκριμένο σημείο και χαρακτηρίζεται από αυξημένη ικανότητα ανταπόκρισης. (17)

6. **ΧΕΙΡΟΠΡΑΚΤΙΚΗ:** Η Χειροπρακτική είναι μία μορφή συμπληρωματικής και εναλλακτικής ιατρικής για την οποία κατά το πέρασμα των χρόνων υπήρχαν πολλοί ορισμοί. Για παράδειγμα ο ιδρυτής της χειροπρακτικής DD Palmer δήλωσε ότι η χειροπρακτική είναι μία «επιστήμη θεραπείας χωρίς ναρκωτικά». Η NCCAM το 2003 ανέφερε πως «η χειροπρακτική είναι μία μορφή περίθαλψης που εστιάζει στη σχέση μεταξύ της δομής του σώματος, κυρίως της σπονδυλικής στήλης και της λειτουργίας». Βασικές έννοιες της χειροπρακτικής είναι ότι: i) το σώμα έχει

ισχυρή ικανότητα αυτοθεραπείας και ii) η λειτουργία και η δομή του σώματος, ειδικά ο νωτιαίος μυελός, είναι στενά συνδεδεμένες και αυτή η σχέση μπορεί να επηρεάσει την υγεία. Αυτές οι δύο έννοιες οδηγούν στην ιδέα ότι η χειροπρακτική θεραπεία μπορεί να βοηθήσει τη σχέση της δομής, του σώματος και της λειτουργίας ώστε να επουλωθεί το σώμα. Η χειροπρακτική βασίζεται στο γεγονός ότι το κεντρικό νευρικό σύστημα (ΚΝΣ) ελέγχει το ανθρώπινο σώμα μέσω περιφερικών νεύρων που διακλαδίζονται από τη σπονδυλική στήλη και τον νωτιαίο μυελό. Στην χειροπρακτική άποψη, οι δυσλειτουργίες του νωτιαίου μυελού μπορούν να επηρεάσουν την έμφυτη ικανότητα του σώματος να επουλωθεί. Επομένως η χειροπρακτική δίνει έμφαση στον χειρισμό της σπονδυλικής στήλης.(18)



Εικόνα 1. Η χειροπρακτική ως ιδιότητα που δίνει έμφαση στην ικανότητα του σώματος να θεραπεύεται.

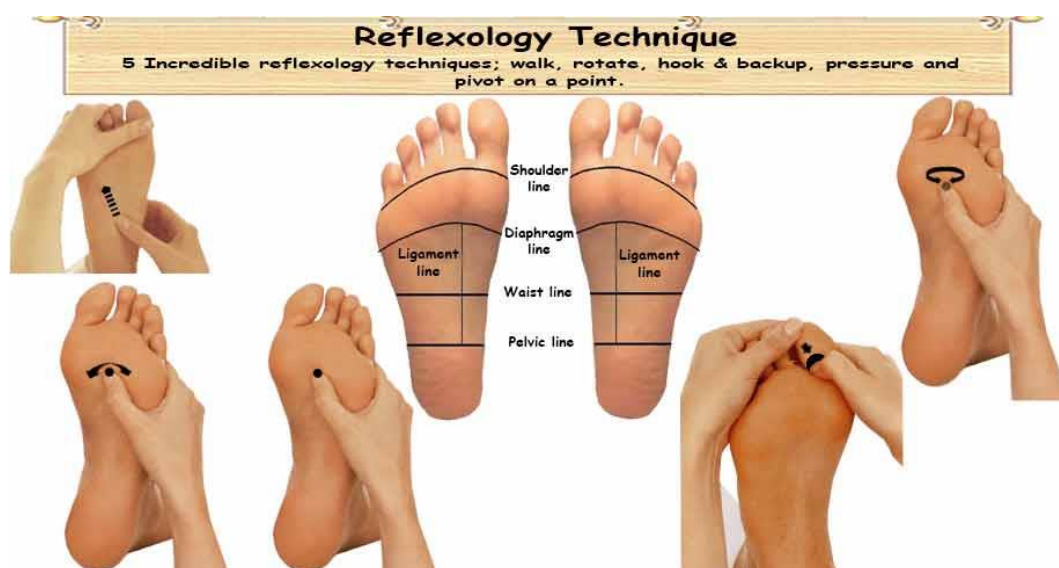
(<https://www.nccih.nih.gov/health/chiropractic-in-depth>)

7. ΟΣΤΕΟΠΑΘΗΤΙΚΗ: Η Οστεοπαθητική προσεγγίζει το ανθρώπινο σώμα αντιμετωπίζοντας αλλαγές στην δομή του και αποσκοπώντας στην φυσική ομαλή λειτουργία του. Με την οστεοπαθητική αντιμετωπίζεται ο πόνος σε άτομα κυρίως

μεγαλύτερης ηλικίας, χρησιμοποιώντας τεχνικές βελτίωσης και αποκατάστασης της ομοιόστασης λόγω σωματικής δυσλειτουργίας. (19)

8. **ΜΑΣΑΖ**: Το μασάζ αποτελεί μία μέθοδο σωματικής και ψυχολογικής αποφόρτισης. Έχει την ικανότητα με την εφαρμογή της πίεσης να μειώνει τον πόνο, να προωθεί την κυκλοφορία και να χαλαρώνει. (20) Βοηθά γενικότερα στην ανακούφιση των συμπτωμάτων που οφείλονται στον καρκίνο και την θεραπεία του. (21) Οι τεχνικές μασάζ που χρησιμοποιούνται στους ασθενείς με καρκίνο είναι η αρωματοθεραπεία, η πιεσοθεραπεία, και η ρεφλεξολογία. (7)

9. **ΡΕΦΛΕΞΟΛΟΓΙΑ**: Η ρεφλεξολογία αποτελεί μία μέθοδο ειδικής πίεσης σε διάφορα σημεία του σώματος και διαφέρει από το μασάζ στο ότι η επαφή είναι πιο επιφανειακή και η πίεση έχει μεγαλύτερο βάθος στα συγκεκριμένα σημεία. (20) Οι θεωρίες της ρεφλεξολογίας υποστηρίζουν ότι σημεία αντανακλαστικής στα χέρια και τα πόδια που αντιστοιχούν σε συγκεκριμένες ζώνες όπου όταν τους εφαρμόζεται πίεση εξαλείφονται οι ενεργειακοί αποκλειστές, που προκαλούν ασθένειες, από την αντίστοιχη ζώνη σώματος. (15)



Εικόνα 2. Τεχνικές Ρεφλεξολογίας.

(<https://healthy-ojas.com/systems/reflexology-terms-techniques.html>)

10. **ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗ**: Η ομοιοπαθητική είναι μία μέθοδος εναλλακτικής ιατρικής και σύμφωνα με τον ιδρυτή της (S.Hahnemann) πρεσβεύει την θεωρία

ότι τα όμοια θεραπεύονται με τα όμοια, Νόμος των Ομοίων (1789). Η ομοιοπαθητική αναφέρετε σε ατομικές ομοιοπαθητικές συνταγές ενός φαρμάκου ανάλογα με τα συμπτώματα που εμφανίζει ο κάθε ασθενής του χορηγούνται τα αντίστοιχα ομοιοπαθητικά φάρμακα. Χρησιμοποιούνται φάρμακα ζωικής ή φυσικής προέλευσης και όχι χημικής. (22)

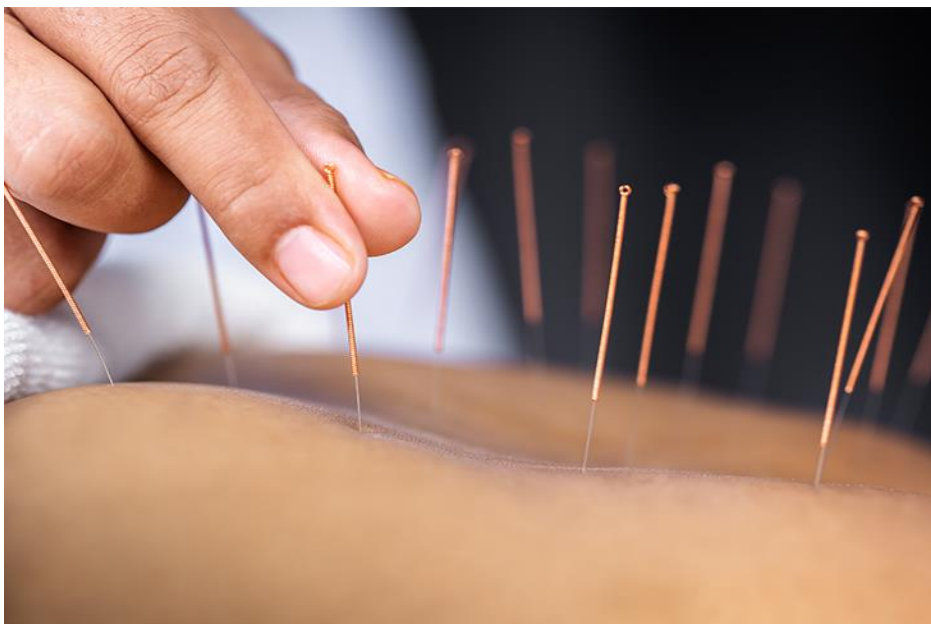
11.ΦΥΣΙΚΟΠΑΘΗΤΙΚΗ (naturopathicmedicine): Προέρχεται από την Γερμανία και αναπτύχθηκε στα τέλη του 19^{ου} αιώνα στις ΗΠΑ. Είναι μέθοδος που χρησιμοποιεί φυσικές τεχνικές για να θεραπευτεί το σώμα από μόνο του. Η λεγόμενη αυτοθεραπεία. Αποσκοπεί στην δυνατότητα του οργανισμού μέσα από τον τρόπο ζωής του και σε συνδυασμό με άλλες μεθόδους CAM όπως τα βότανα και το μασάζ να θεραπευτεί φυσικά. (23)

12.ΑΓΙΟΥΡΒΕΔΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ : Η σημασία της λέξης αποτυπώνεται ως επιστήμη της τέλει υγείας προέρχεται από την Ινδία και σκοπός της είναι η πρόληψη και η προώθηση της υγείας. (24) Η Αγιουρβεδική περίθαλψη χρησιμοποιεί φάρμακα προερχόμενα από φυτά. Βασίζεται σε μια ολιστική άποψη της θεραπείας που προωθεί και υποστηρίζει την ισορροπία σε διάφορες πτυχές της ανθρώπινης ζωής.(25)

13.ΒΙΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΙΟΝΤΑ: Η χρήση συμπληρωμάτων διατροφής, βιταμινών, μετάλλων και τα φαρμακευτικά βότανα που ανήκουν στην κατηγορία της βιολογικής βάσης της εναλλακτικής και συμπληρωματικής θεραπείας μετριάζουν πολλά συμπτώματα που σχετίζονται με συμβατικές θεραπείες που χρησιμοποιούνται σε ασθενείς με καρκίνο και ενισχύουν την ποιότητας ζωής των καρκινοπαθών.(25) Τα βότανα θεωρούνται ως πιο «φυσικές» και «ασφαλείς» φυτικές ουσίες με τα πιο γνωστά την Echinacea, Essiac, πράσινο τσάι κτλ. Τα χημικά στοιχεία που χρησιμοποιούνται περιλαμβάνουν τις βιταμίνες, τα λιπαρά οξέα και τα μεταλλικά στοιχεία. (26)Τα συμπληρώματα διατροφής σε μεγάλες δόσεις και η αλληλεπίδραση τους με άλλους θεραπευτικούς τρόπους, όπως η χημειοθεραπεία, μπορεί να μετατραπούν σε τοξικά. Επίσης διεθνείς έρευνες έχουν

δείξει ότι τα βότανα έχουν ουσιαστικά αποτελέσματα όταν χρησιμοποιούνται παράλληλα με την συμβατική ιατρική(27). Από την άλλη με την κατάλληλη διατροφή και την κατανάλωση φυσικών συστατικών όπως η δίαιτα του χυμού από καρότο ή του σταφυλιού, η κατανάλωση συκωτιού κ.α. , θα υπάρξει θετική επίδραση στον οργανισμό και επιβράδυνση της ανάπτυξης του καρκίνου. Η αποτελεσματικότητα τους ωστόσο δεν έχει επιβεβαιωθεί.(26)

14.ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΣ: Ο Βελονισμός, είναι από τις αρχαιότερες τεχνικές στον κόσμο, μία συμπληρωματική θεραπεία που προέρχεται από την Κίνα. (15)Σύμφωνα με την κινέζικη φιλοσοφία στο σώμα του ανθρώπου εκτός από την φλεβική αρτηριακή και λεμφική κυκλοφορία και το νευρικό σύστημα υπάρχει ακόμα ένα «κλειστό κύκλωμα» που ονομάζεται ενεργειακή κυκλοφορία. Η ενεργειακή κυκλοφορία αποτελείται από ειδικά αγγεία που ονομάζονται μεσημβρινοί. Τα αγγεία αυτά μεταφέρουν ενέργεια αναπτύσσοντας συγκεκριμένα σημεία στο σώμα με συγκεκριμένο βάθος και ιδιότητες. Ο γιατρός μπορεί να εισάγει λεπτές βελόνες στα σημεία αυτά που ονομάζονται και σημεία επαφής ώστε να «διαχειριστεί» την ενέργεια που υπάρχει ,διεγείροντας τα νεύρα κάτω από την βελόνα και αποκαθιστώντας την ομοιόσταση του σώματος.(21)



Εικόνα 3. Η διαδικασία του βελονισμού.

(<https://www.healthline.com/health-news/acupuncture-effective-reducing-indigestion-symptoms>)

Ο Βελονισμός ξεκινά από μία θεωρία δύο αντίθετων δυνάμεων, τα λεγόμενα Γιν και Γιανγκ που στο σώμα μας βρίσκονται με την μορφή ενέργειας και εκφράζουν μια αρμονία και ισορροπία στον οργανισμό. Κάθε διαταραχή των δυνάμεων αυτών επιφέρει την ασθένεια. Το ενδιαφέρον της ιατρικής επιστήμης προς τον βελονισμό ήρθε από την αποτελεσματικότητα του βελονισμού ως μέθοδος αναλγησίας(αναισθησία) στις χειρουργικές επεμβάσεις. Από τις αρχές του 1960 ο κόσμος άρχισε να μαθαίνει για τον βελονισμό μέσα από τις χειρουργικές επεμβάσεις. Στην Ελλάδα έγινε γνωστό το 1975 σε ομιλία στο Ίδρυμα Ευγενίδου. Η Ελληνική κοινότητα δέχεται την μέθοδο του βελονισμού και πραγματοποιείται μόνο από γιατρούς οι οποίοι έχουν εκπαιδευτεί στην βελονοθεραπεία. Η ανακούφιση του πόνου χωρίς την χρήση φαρμάκου αποτελεί γοητευτικό κίνητρο για τον καθένα ώστε να προβεί εν τέλει στην επιλογή του. (7)

15.ΡΕΪΚΙ: Η θεραπεία με ρείκι σύμφωνα με το Εθνικό Κέντρο Συμπληρωματικής και Εναλλακτικής Ιατρικής είναι μία συμπληρωματική μέθοδος όπου η ενέργεια του σώματος κατευθύνεται με σκοπό την διευκόλυνση της θεραπείας του ατόμου. Μια κοινή ερμηνεία για τη λέξη Ρείκι είναι η ενεργειακά καθοδηγούμενη ενέργεια δύναμης ζωής. (28)



Εικόνα 4. Εφαρμογή Ρέικι.

(<https://www.reikiacademy.gr/practitioner.html>)

1.3. Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΩΝ CAM ΣΤΟΝ ΠΟΝΟ

Λαμβάνοντας υπόψη την ιατρική πολυπλοκότητα των ασθενών και κυρίως των ηλικιωμένων ασθενών με καρκίνο, η διαχείριση του πόνου δεν είναι απλή και είναι ένα σημαντικό θέμα της ογκολογικής φροντίδας. Μια γενική εικόνα με βάση τα ποσοστά και την βαθμίδα του πόνου έδειξε πως ένα ποσοστό μεγαλύτερο του 60% στα αρχικά στάδια του καρκίνου, και ένα ποσοστό έως και 95% σε προχωρημένο στάδιο αισθάνονται πόνο. Ο πόνος του καρκίνου ταξινομείται σε 3 κατηγορίες και ανάλογα επιλέγεται και η θεραπεία αντιμετώπισης του.

α. Ο πόνος κατά την εξάπλωση του όγκου (μεταστάσεις στα οστά, διηθήσεις, συμπίεσεις)

β. Ο πόνος εξαιτίας της θεραπείας (χειρουργικά τραύματα, πόνος μετά από χημειοθεραπεία ή ακτινοθεραπεία)

γ. Ο πόνος από άλλους παράγοντες (πχ διαβητική νευροπάθεια)

Σκοπός είναι η θεραπεία του πόνου ώστε να επέλθει η ψυχοσωματική ευεξία και να δοθεί στους ασθενείς μία ανάσα ανακούφισης αλλά και καλύτερη ποιότητα ζωής μέχρι να αντιμετωπιστεί ο όγκος ή για όσο διάστημα τους απομένει εάν βρίσκονται στο τελικό στάδιο. Έτσι εμφανίστηκαν οι εναλλακτικές και συμπληρωματικές θεραπείες, για να τονώσουν την ευεξία και να ενισχύσουν την ευημερία συμβάλλοντας έτσι στην συνολική φροντίδα και θεραπεία του ασθενούς.

Οι μέθοδοι CAM αποσκοπούν στην σωματική, ψυχική και νοητική υγεία και ευεξία του ανθρώπου συμπεριλαμβάνοντας νέους τρόπους περίθαλψης συμπληρώνοντας την γενική εικόνα του αρρώστου και αποφεύγοντας την χρήση φαρμακευτικών σκευασμάτων. Ο Burke υποστηρίζει ότι η CAM μπορεί να παρέχει «δυναμικά πιο αποτελεσματικές πολυτομεακές προσεγγίσεις για τη θεραπεία σύνθετων, χρόνιων προβλημάτων υγείας όπως ο HIV, ο χρόνιος πόνος και ο εθισμός». Οι Grace and Higgs σε έρευνα για την πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη αναφέρει ότι οι ασθενείς και οι επαγγελματίες υγείας ανέφεραν ότι μια ολοκληρωμένη προσέγγιση «κάλυψε κενά στην αποτελεσματικότητα της θεραπείας» για εκείνους που βιώνουν σύνθετες, χρόνιες παθήσεις. Άλλη έρευνα που έλαβε μέρος σε ολοκληρωμένες υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης όπως τα νοσοκομεία, παρατήρησε πως η CAM κάλυψε κενά στη διαχείριση χρόνιων ασθενειών.(26)

1.4. Ποσοστά και χώρες (Η ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΗΣ CAM ΑΝΑ ΧΩΡΑ)

Παρόλο που οι εξελίξεις στο χώρο της ιατρικής έχουν αυξήσει τα ποσοστά της 5ετούς επιβίωσης, η αβεβαιότητα το προσδόκιμο ζωής και οι περιπτώσεις υποτροπής της ασθένειας αναγκάζουν πολλές φορές τον ασθενή να στραφεί σε εναλλακτικές και συμπληρωματικές θεραπείες. Η χρήση του CAM είναι παγκοσμίως ακουστή, και τα ποσοστά της κυμαίνονται από 9,8% έως 76%. Η επιλογή της διαφέρει από άτομο σε άτομο ανάλογα με την κοινωνική και οικονομική τάξη, ανάλογα με τις θρησκευτικές και πνευματικές πεποιθήσεις, το φύλο, τον τύπο του όγκου που διαθέτει καθώς και ο τρόπος προέλευσής του. Ένα ποσοστό των καρκινοπαθών 10% έως και 80% έχουν χρησιμοποιήσει CAM, με κορυφαίες επιλογές τους την προσευχή και τα συμπληρώματα διατροφής. Οι

ασθενείς με καρκίνο μπορεί να προτιμούν την CAM, λόγω του ότι τα προϊόντα της είναι φυσικά επομένως και πιο ασφαλή από την χρήση χημικών σκευασμάτων την οποία μπορεί να θεωρούν ως «ασφαλείς και φυσικές» από τη χημειοθεραπεία και την ακτινοθεραπεία οι οποίες είναι πιο επίπονες και ψυχικά και σωματικά. Οι CAM επιλέγονται συχνά και παράλληλα με τη συμβατική ιατρική με σκοπό τη μείωση της σοβαρότητας τόσο των σωματικών όσο και των ψυχικών συμπτωμάτων της χρόνιας νόσου, καθώς και την προώθηση της γενικής ευεξίας. Τα κίνητρα για χρήση της CAM περιλαμβάνουν τη βελτίωση της υγείας ολιστικά.

Η χρήση της συμπληρωματικής και της εναλλακτικής ιατρικής (CAM) αυξάνεται σταθερά στις δυτικές χώρες .Σύμφωνα με τον ΠΟΥ, υπάρχουν περίπου 100 εκατομμύρια χρήστες CAM στην Ευρώπη.

Στις ΗΠΑ η χρήση CAM αυξήθηκε από 33,8 σε 42,1 στο χρονικό διάστημα 1990-1997, ενώ το 2000 έφτασε το 38% , 51,8% στο Ηνωμένο Βασίλειο, 68,9% στην Αυστραλία, 27% στον Καναδά, στην Νορβηγία 50,5% το 2008 και 64,4 το 2013 .Οι ετήσιες δαπάνες για CAM στο Ηνωμένο Βασίλειο είναι της τάξης των 1,47-1,6 δισεκατομμυρίων λιρών ενώ στις ΗΠΑ πληρώνουν 34 δισεκατομμύρια δολάρια για τις δαπάνες CAM ετησίως. (1)

Η χρήση του CAM εφαρμόζεται ευρέως και στη Σαουδική κοινότητα (33-93,3%).Η πλειονότητα των χρηστών CAM στη Σαουδική κοινότητα πληροφορείται για τις μεθόδους αυτές από το κοινωνικό περίγυρο και τα ΜΜΕ. Η Μέθοδος που χρησιμοποιούν συχνότερα έχει να κάνει με την θρησκεία όπως ικεσίες, απαγγελία του Κορανίου και κατανάλωση νερού Zamzam (νερό από την ιερή Μέκκα). Το Υπουργείο Υγείας (ΜΟΗ) παρέχει δωρεάν ιατρικές υπηρεσίες για όλους τους Σαουδάραβες, εξαιρουμένων των εξόδων παραδοσιακών θεραπειών και CAM. (30)

1.5. ΣΗΜΑΣΙΑ ΧΡΗΣΗΣ CAM

Κατά την διάγνωση του καρκίνου η ζωή του ασθενών και της οικογένειάς τους αλλάζει, γεμίζοντας τους με φόβο και ανησυχίες. Συχνά ο φόβος των παρενεργειών της συμβατικής ιατρικής θεραπείας, οδηγεί τους ασθενείς και στην αναζήτηση της συμπληρωματικής και εναλλακτικής θεραπείας.(31) Υπολογίζεται

μάλιστα ότι το 30-50% των ασθενών με καρκίνο χρησιμοποιούν συμπληρωματική ή εναλλακτική ιατρική. (32) Σε μία καθυστερημένη διάγνωση και στην παρηγορητική φροντίδα οι CAM προσφέρουν έναν τρόπο αντιμετώπισης στους ασθενείς, μία “διέξοδο” όταν η συμβατική ιατρική δεν προσφέρει πλέον άνεση στον ασθενή. Ειδικότερα στο ανακουφιστικό στάδιο οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να αντιμετωπίσουν ολιστικά τους ανθρώπους δείχνοντας σεβασμό και υποστηρίζοντας την άποψη και επιλογή των ασθενών. (33) Έτσι οι ογκολόγοι θα πρέπει να μεριμνούν τις προσδοκίες των ασθενών και να τους προσφέρουν καλά ανεκτές θεραπείες όσον αφορά την τυποποιημένη ογκολογία συνδυάζοντας την με υποστηρικτική και συμπληρωματική φροντίδα επιτυγχάνοντας το μέγιστο δυνατό αποτέλεσμα. (31)

1.6. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΧΡΗΣΗΣ

1.6.1. ΠΟΙΕΣ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΝ

Μερικές από τις εναλλακτικές ή συμπληρωματικές θεραπείες που χρησιμοποιούν οι ασθενείς με καρκίνο είναι: ενεργειακές θεραπείες(παραδοσιακοί μέθοδοι πχ. θεραπευτικό άγγιγμα, βελονισμός κλπ.), εναλλακτικά ιατρικά συστήματα(πχ. φυσικοθεραπεία, ομοιοπαθητική κλπ.), θεραπείες που βασίζονται στο σώμα(πχ. Χειροπρακτική), συστήματα νου-σώματος(πχ. διαλογισμός, γιόγκα, προσευχή ύπνωση κλπ.), ειδικές δίαιτες, βιταμίνες, μέταλλα, προβιοτικά και βιολογικά προϊόντα. (31)

1.6.2. ΣΥΧΝΟΤΕΡΗ ΧΡΗΣΗ

Η χρήση βοτάνων, φυσικών θεραπειών, παραδοσιακής θεραπείας και τεχνικών αυτοβοήθειας(διαλογισμός, γιόγκα, τσιτσινγκ κλπ) είναι συχνά χρησιμοποιούμενη. Ενώ οι γυναίκες φαίνεται να χρησιμοποιούν περισσότερο CAM σε σχέση με τους άνδρες και ειδικά τις τεχνικές του βελονισμού και της αυτοβοήθειας.(33)

Οι πιο συνηθισμένες θεραπείες ολοκληρωμένης ιατρικής που αναφέρονται στους 45 ολοκληρωμένους ιστότοπους του καρκίνου για τον καρκίνο ήταν η άσκηση

(97,8%), ο βελονισμός και ο διαλογισμός (88,9% το καθένα), ακολουθούμενο από γιόγκα (86,7%), μασάζ (84,4%) . Η πλειονότητα των ιστότοπων παρείχε επίσης πληροφορίες για τη διατροφή (95,6%), τα συμπληρώματα διατροφής (93,3%) και τα βότανα (88,9%). Οι πιο συνηθισμένες θεραπείες που προσφέρονται στα συστήματα υγείας ήταν ο βελονισμός / μασάζ (73,3% το καθένα), ο διαλογισμός / γιόγκα (68,9% το καθένα), οι διαβουλεύσεις σχετικά με τη διατροφή (91,1%), τα συμπληρώματα διατροφής (84,4%) και τα βότανα (66,7%) . Σε σύγκριση με το 2009, υπήρξε στατιστικά σημαντική αύξηση του αριθμού των ιστοσελίδων που αναφέρονται στον βελονισμό, τη χορευτική θεραπεία, τη θεραπεία αφής, την ύπνωση, το μασάζ, τον διαλογισμό, το Qigong και τη γιόγκα.(34)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΘΕΤΙΚΑ ΚΑΙ ΑΡΝΗΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

2.1. ΘΕΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

2.1.1. ΘΕΤΙΚΟ ΑΝΤΙΚΤΥΠΟ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Υπάρχουν πολλά οφέλη τα οποία οδηγούν τους ασθενείς με καρκίνο στην αναζήτηση εναλλακτικών και συμπληρωματικών θεραπειών. Το πιο σημαντικό είναι η μείωση των παρενεργειών της συμβατικής θεραπείας, ο περιορισμός των συμπτωμάτων και μείωση αυτών, καθώς πολλοί ασθενείς υποφέρουν από παρενέργειες όπως κόπωση, απώλεια όρεξης, δερματικά προβλήματα ή πονοκεφάλους.(31, 35) Επίσης η αύξηση της ποιότητας ζωής ή και η παράταση της επιβίωσης τους, η μείωση του στρες, η ενίσχυση της ευημερίας, η αίσθηση

ελέγχου και πρόληψη υποτροπής της νόσου, ο γενικότερος έλεγχος του καρκίνου, η ενίσχυση του ανοσοποιητικού και η βελτίωση της συναισθηματικής και σωματικής ευεξίας είναι μερικοί λόγοι που οδηγούν τους ασθενείς στην χρήση των εναλλακτικών αυτών θεραπειών. (36,37,38) Ο CA Buckner et.al (2018) αναφέρουν πώς μερικά από τα οφέλη των ασθενών είναι η τόνωση της ικανότητας του σώματος να καταπολεμά τον καρκίνο (18,23%), η βοήθεια στον ύπνο-χαλάρωση (16,58%), η βελτίωση της ψυχολογικής και συναισθηματικής ευεξίας(13,81%) και η βελτίωση της φυσικής ευεξίας(12,71%). Ο πιο διαδεδομένος λόγος επίσης χρήσης CAM ήταν πως “απλώς προσπαθούσαν να κάνουν ότι μπορεί να βοηθήσει”. (39) Μάλιστα υπάρχουν και ασθενείς οι οποίοι τις χρησιμοποιούν ως εναλλακτικά της συμβατικής ιατρικής. (36)

2.1.2. ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΤΟΝΩΣΗ

Τα παραπάνω οφέλη των ασθενών που χρησιμοποιούν CAM μπορούν κατ'επέκταση να συμβάλλουν σε θετικές εκβάσεις στην υγεία του ασθενούς. Ο σημαντικότερος λόγος είναι η θετική επίδραση στην ψυχολογία του ασθενούς και η ενδυνάμωση της φυσικής υγείας, προσφέροντάς του ψυχολογική αλλά και συναισθηματική υποστήριξη, αυξάνοντας έτσι την ελπίδα, την αισιοδοξία και τις προοπτικές του.(36, 38) Σε μία έρευνα που διεξήχθη σε 10 κλινικές ογκολογίας στη Νότια Κορέα μεταξύ 21 Σεπτεμβρίου και 31 Οκτωβρίου το πιο συχνό “πραγματικό” αποτέλεσμα ήταν η ψυχολογική και συναισθηματική υποστήριξη που ένιωθαν οι ασθενείς μετά την χρήση CAM. (36)

2.1.3. ΓΙΟΓΚΑ ΚΑΙ ΔΙΑΛΟΓΙΣΜΟΣ

Όσον αφορά τις θεραπείες που καλύπτουν την νοητική και σωματική ευημερία του ασθενούς, πολλές γυναίκες με διάγνωση καρκίνου του μαστού για παράδειγμα δοκιμάζουν τη γιόγκα ώστε να αντιμετωπίσουν τις παρενέργειες της συμβατικής ιατρικής. Η γιόγκα σύμφωνα με μελέτη του Holger Cramer et.al (2017), ήταν η πιο αποτελεσματική στην μείωση της κόπωσης, στην βελτίωση του ύπνου και της ποιότητας ζωής.



Εικόνα 5. Συγκεκριμένη στάση γιόγκα με στόχο τη ψυχική και σωματική υγεία.

(<https://www.iatronet.gr/askisi/gymnastiki-askisi/article/31913/giogka-kai-dialogismos.html>)

Η γιόγκα εστιάζοντας το μυαλό σε συγκεκριμένες στάσεις με εσωτερική συνείδηση μπορεί να επηρεάσει θετικά την ψυχική και σωματική υγεία του ασθενή. Η αιτία μάλιστα αυτού είναι η μείωση της δυσλειτουργίας στον υποθάλαμο-υπόφυση-επινεφρίδια.(40) Ο Pan et.al (2015) ακόμη ανέφεραν τις θετικές επιδράσεις στην ποιότητα ζωής σχετικά με το στρες και την κατάθλιψη. Η γιόγκα θα μπορούσε να ενισχύσει την υγεία και να μειώσει τις πιθανές παρενέργειες που προκύπτουν στους ασθενείς με καρκίνο του μαστού ή και άλλων ειδών καρκίνου.(40) Σε ανάλογη έρευνα του Chloe E. Atreyaet. Al (2018) βρέθηκε πως οι ασθενείς διατηρούσαν θετική στάση απέναντι στον διαλογισμό θεωρώντας τον μία χρήσιμη μέθοδο CAM για την διαχείριση συμπτωμάτων όπως πόνο, ναυτία, μυϊκή ένταση, παρεμβατικές σκέψεις ή αρνητικά συναισθήματα(πχ φόβος). Ενώ το ένα τέταρτο αυτών περιέγραψε μια προσαρμογή στάσης και κυρίως την καλλιέργεια μίας πιο θετικής στάσης και αντίληψης της ζωής. (41)

2.1.4. ΧΕΙΡΑΓΩΓΙΚΕΣ/ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ

Γενικότερα οι χειραγωγικές και σωματικές πρακτικές φαίνεται να έχουν θετικά αποτελέσματα στα συμπτώματα του καρκίνου μειώνοντας τον πόνο, το άγχος και την κόπωση ιδίως μετά την χρήση ρεφλεξολογίας, μασάζ ή βελονισμού. Αυτό οφείλεται στην αύξηση της ροής του αίματος και της λέμφου που προκαλείται, στην διέγερση και απελευθέρωση ενδογενών οπιούχων και στην αφαίρεση

ενεργειακών αποκλεισμών, αυξάνοντας το επίπεδο ενέργειας. Ωστόσο πρόκειται για θεραπείες που βασίζονται στην αφή καθιστώντας δύσκολο να προσδιοριστεί εάν το θετικό αποτέλεσμα προέρχεται από τις ιδιαιτερότητες της πρακτικής ή αν πρόκειται για “χειραγώγηση” μέσω της ανθρώπινης αφής και της τέχνης του μασάζ.

Τέσσερις μελέτες έδειξαν σημαντική μείωση του θυμού, του άγχους και διαταραχής της διάθεσης σε άτομα που λαμβάνουν μασάζ. Επτά μελέτες έδειξαν βελτίωση στα συμπτώματα ενώ συχνά φάνηκε να υπάρχει υψηλός κίνδυνος προκατάληψης. (37) Τέλος είναι ενδιαφέρον ότι τα επίπεδα χειροπρακτικής μετά τη θεραπεία παρέμειναν χαμηλά, υποδηλώνοντας ότι οι ασθενείς μπορεί να αισθάνονταν άβολα να επιστρέψουν σε αυτήν τη θεραπεία με βάση τη διάγνωση του καρκίνου τους. (42)

2.1.5. ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗ ΚΑΙ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η ομοιοπαθητική είναι μία από τις δημοφιλέστερες μεθόδους CAM που χρησιμοποιούν οι καρκινοπαθείς σε επτά από τις 14 ευρωπαϊκές χώρες. Η κόπωση που νιώθουν τόσο σε ψυχικό όσο και σε σωματικό επίπεδο είναι μία από τις παρενέργειες που προκαλούν οι συμβατικές θεραπείες. Η ομοιοπαθητική περίθαλψη λοιπόν βελτιώνει σημαντικά την αίσθηση της κόπωσης και συμβάλει στην πνευματική ευεξία. Η κατάθλιψη και το άγχος είναι όμως κάποια συμπτώματα τα οποία δεν άλλαξαν ιδιαίτερα μετά την χρήση της. (43) Ωστόσο άλλες μέθοδοι όπως η φυσικοθεραπεία βελτιώνουν την γενική ευεξία και μειώνουν συμπτώματα που προκαλούνται όπως τον μυοαγγειακό πόνο, την υπνηλία, την μειωμένη διάθεση και κατάθλιψη, την δύσπνοια ή τυχόν λεμφοίδημα. Συνεπώς τα αποτελέσματα της βελτιώνουν σε μεγάλο βαθμό την ποιότητα της ζωής του ασθενούς. (44)

2.1.6. ΒΙΤΑΜΙΝΕΣ/ΜΕΤΑΛΛΑ/ΒΟΤΑΝΑ



Εικόνα 6. Η σημασία των βιταμινών, των μετάλλων και των βοτάνων στις συμπληρωματικές και εναλλακτικές θεραπείες.

(<https://www.healthline.com/health-news/alternative-medicine-becoming-mainstream>)

Ο Abdallah και οι συνάδελφοί του περιέγραψαν μία συχνή χρήση βιταμινών/μετάλλων και βοτάνων σε μία ομάδα γυναικών με γυναικολογικές κακοήθειες. Ο Nazik et al. ανέφεραν πως το 90,2% όλων των ασθενών στη μελέτη τους ήταν υπέρ της θεραπείας με βότανα. Στις ΗΠΑ το 85% των ασθενών χρησιμοποιούσαν διατροφή ή βιταμίνες, πρακτικές νου-σώματος και βιολογικά προϊόντα πιο συχνά.(39) Σε μία ευρωπαϊκή μελέτη 956 ασθενών με διάφορες διαγνώσεις η ομοιοπαθητική, τα φαρμακευτικά τσάγια και οι βιταμίνες/μέταλλα ήταν οι πιο συχνόι χρησιμοποιούμενοι μέθοδοι.(31) Ο C.A Buckner et. Al (2018) αναφέρουν πως 66% των ασθενών χρησιμοποιούν τουλάχιστον μία βιταμίνη, 46,1% βιταμίνη D, 33,4% ασβέστιο, 32,7% πολλαπλές βιταμίνες, 29,8% βιταμίνη C, 17,7% μαγνήσιο, 13,5% βιταμίνη E και 6,3% ψευδάργυρο. Σε μια άλλη έρευνα που πραγματοποιήθηκε στη Νότια Κορέα τα βότανα, οι παραδοσιακές θεραπείες και τα συμπληρώματα διατροφής ήταν η πιο αναγνωρισμένη μορφή CAM και στην συνέχεια ακολουθούσαν τα συμπληρώματα υγείας, η φανταστική θεραπεία και η Κινέζικη ιατρική. (36)

2.1.7. ΒΙΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ

Ακόμη η χρήση βιολογικών προϊόντων αυξήθηκε μετά την διάγνωση του καρκίνου σε σχέση με το 15,6% πριν την διάγνωση. Μερικά από αυτά είναι το πράσινο τσάι, το τζίντζερ, το μανιτάρι chaga, η κουρκουμίνη, ο λιναρόσπορος και τα προβιοτικά. Η χρήση του πράσινου τσαγιού αυξήθηκε κατά 24% μετά την διάγνωση γεγονός που επιβεβαιώνει τα πολλαπλά οφέλη του. Συγκεκριμένα οι πολυφαινόλες που περιέχει το τσάι έχουν θετική δράση στον ανθρώπινο οργανισμό. Αυξάνουν τις αντικαρκινικές ιδιότητες των χημειοθεραπευτικών φαρμάκων και προστατεύουν από την τοξικότητα που προκαλούν οι χημειοθεραπείες. Παρόμοια είναι και η δράση του τζίντζερ και της κουρκουμίνης τα οποία έχουν αντιφλεγμονώδεις ιδιότητες και μειώνουν επίσης την τοξικότητα που προκαλούν οι χημειοθεραπείες.

Αντίθετα η χρήση εναλλακτικών ιατρικών συστημάτων όπως χειροπρακτική, μασάζ και βελονισμός μειώθηκαν μετά την διάγνωση καρκίνου. Όμως η χρήση πνευματικών θεραπειών παρέμεινε σχετικά ίδια με εξαίρεση τη θεραπεία της πίστης, την προσευχή και την γιόγκα η οποία μειώθηκε περίπου 50% μετά την διάγνωση.(39)

2.1.8. ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΣ

Η χρήση του βελονισμού, των βιταμινών, της φυσικοθεραπείας/χειρωνακτικής ιατρικής(26,9%) ακολουθούμενη από ομοιοπαθητική(23,1%) και των βοτάνων(23,1%) έχουν θετική επίδραση στην ανακούφιση των ογκολογικών ασθενών και στην εξέλιξη της θεραπείας τους. (31) Οι κύριες αιτίες δράσης του βελονισμού είναι η απελευθέρωση νευροχημικών στο σώμα όπως ενδορφίνες, εγκεφαλίνες και σεροτονίνη. Άλλη αιτία είναι η επίδραση που έχει στο συμπαθητικό και παρασυμπαθητικό νευρικό σύστημα. (45) Ο βελονισμός έχει σημαντικά οφέλη στους ασθενείς με κεφαλαλγία ή ναυτία. Μάλιστα μία γερμανική ομάδα μελέτης που πραγματοποίησε δοκιμές βελονισμού αποκάλυψε ότι ο βελονισμός μπορεί να μειώσει την συχνότητα της ημικρανίας παρόμοια με την τυπική φαρμακευτική αγωγή. Θετικά αποτελέσματα έχει επίσης σε ασθενείς με χρόνια πόνου στην πλάτη ή στο γόνατο μειώνοντας την αρθραλγία που προκαλείται από την χημειοθεραπεία.(31, 46)Το ίδιο ισχύει και στην παιδιατρική

κοινότητα με τα επίπεδα αποτελεσματικότητας να είναι ποικίλα και να αφορούν κυρίως την μείωση του πόνου και της ναυτίας. (45) Επίσης σε μικρότερες μελέτες ο βελονισμός έχει δείξει ευεργετικά αποτελέσματα στην μείωση της κόπωσης, της ναυτίας, της δυσφαγίας και άλλων παρενεργειών από τις ογκολογικές θεραπείες. (31)

2.2. ΑΡΝΗΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Επιπλέον 26 από τους 106 ασθενείς απάντησαν ότι δεν παρουσίασαν καμία αποτελεσματικότητα από τις CAM, ενώ 9 από τους χρήστες ανέφεραν ότι εμφάνισαν ανεπιθύμητες ενέργειες με τα φυτικά φάρμακα να είναι η πιο κοινή αιτία. (36) Ωστόσο έχουν πραγματοποιηθεί διάφορες συστηματικές ανασκοπήσεις σχετικά με την αποτελεσματικότητα τους όπου ορισμένες δείχνουν θετικά κι άλλες αρνητικά αποτελέσματα. (37)

2.2.1. ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ

Η χρήση των εναλλακτικών και συμπληρωματικών θεραπειών και της παραδοσιακής ιατρικής παράλληλα με διάφορες συμβατικές θεραπείες καρκίνου όπως για παράδειγμα η χημειοθεραπεία και η ακτινοθεραπεία αυξάνεται. Ωστόσο υπάρχουν ενδείξεις ότι ορισμένα βότανα και συμπληρώματα διατροφής μπορεί να αναιρέσουν τις επιδράσεις των φαρμάκων της χημειοθεραπείας, γεγονός που έχει προκαλέσει έντονο χάσμα μεταξύ των απόψεων των παροχών υγειονομικής περίθαλψης σχετικά με την συμβατική αντικαρκινική θεραπεία και την εναλλακτική-συμπληρωματική.(47) Υπάρχουν μέθοδοι οι οποίες δεν έχουν ελεγχθεί με επιστημονικά δεδομένα και συνεπώς δεν είναι ασφαλείς ή εγγυημένα αποτελεσματικοί. (36) Σε μία εθνική έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Νορβηγία το 94% των ιατρών, το 93% των νοσοκόμων και το 70% των συμπληρωματικών θεραπευτών πίστευαν ότι οι CAM μπορούν να έχουν αρνητικά αποτελέσματα στους ασθενείς και πως η παράλληλη χρήση τους με την συμβατική θεραπεία είναι επικίνδυνη.(33)

Συχνά δημιουργούνται αλληλεπιδράσεις μεταξύ των φαρμάκων που χρησιμοποιούνται στην συμβατική ιατρική, εκθέτοντας τους ασθενείς σε

επιβλαβείς καταστάσεις. (36) Ο Lu και οι συνάδελφοι του αναφέρουν για παράδειγμα πως η κουρκουμίνη αυξάνει την ευαισθησία των ανθεκτικών στην πακλιταξέλη καρκινικών κυττάρων του πνεύμονα.(39) Ενώ το πράσινο τσάι, το Ashwagandha και το μανιτάρι Reishi είναι μερικά από τα φυτικά φάρμακα που μπορούν να προκαλέσουν παρενέργειες κατά την συμβατική θεραπεία. (33) Το ίδιο μπορεί να συμβεί κατά την θεραπεία του καρκίνου του θυρεοειδούς αλληλοεπιδρώντας με την ραδιενεργό αφαίρεση ιωδίου ή την κατασταλτική θεραπεία θυρεοειδικών ορμονών φέρνοντας σε κίνδυνο την ζωή του ασθενούς. (48)

Επί το πλείστον οι εναλλακτικές και συμπληρωματικές θεραπείες δεν παρεμβαίνουν στην ακτινοθεραπεία ή χημειοθεραπεία. Ωστόσο ορισμένες οι οποίες χορηγούνται συστηματικά ή οι θεραπείες κατάποσης, όπως φυτικές ή διαιτητικές μπορεί να εμφανίσουν παρενέργειες. Παράδειγμα αποτελεί το σελήνιο, το οποίο αν και βρίσκεται φυσικά στα τρόφιμα και συμβάλει στην προστασία απ' τον καρκίνο, εάν χορηγηθεί σε υψηλές δόσεις, μέσω συμπληρωμάτων σεληνίου, είναι τοξικό για τον ασθενή. Για αυτό θα πρέπει να χορηγούνται σύμφωνα με ανώτερα ημερήσια όρια πρόσληψης.(38)

Παρά την αφθονία μελετών για τις CAM μόνο ένα μέρος των χρηματοδοτήσεων παραπέμπεται στην συμπληρωματική ιατρική βιομηχανία(36,6%) με αποτέλεσμα να μην υπάρχει επαρκής έλεγχος. Δημοφιλή βότανα όπως το StJohn's-wort και προϊόντα που περιέχουν kava-kava χρησιμοποιούνται συχνά για συμπτώματα που σχετίζονται με την κατάθλιψη και το άγχος. Ωστόσο το Stjohn's-wort μπορεί να μειώσει τις επιπτώσεις ορισμένων αντικαρκινικών θεραπειών αλλά και να αλληλοεπιδράσει με αντικαρκινικά φάρμακα όπως η ιρινοτεκάνη και η ιματινίμπη.(49,35) Το kava-kava επίσης μπορεί να προκαλέσει ηπατική δυσλειτουργία εάν δεν χρησιμοποιηθεί σωστά. Εναλλακτικά, μπορούν να χορηγηθούν υψηλές δόσεις βιταμίνης C ενδοφλεβίως σε εναλλακτικές πρακτικές ως αντικαρκινικός παράγοντας, αλλά τα δεδομένα για το όφελος της επιβίωσης και την ασφάλεια δεν έχουν ελεγχθεί.(35)

Όσον αφορά άλλες μεθόδους όπως την χειροπρακτική ο ιστότοπος Καναδικής εταιρίας καρκίνου αναφέρει πως δεν συνίσταται σε ασθενείς με καρκίνο των

οστών, λευχαιμία ή μεταστατική νόσο κι ότι ορισμένες θεραπείες μπορεί να αποδυναμώσουν τα οστά ή να προκαλέσουν οστεοπόρωση. (39)

Παρόλες τις μελέτες που διερευνώνται οι περισσότεροι επαγγελματίες υγείας δεν είναι σίγουροι για την αντιμετώπιση των παρενεργειών λόγω έλλειψης γνώσεων σχετικά με την αναζήτηση και την αξιολόγηση πληροφοριών που σχετίζονται με τις CAM.(35) Έτσι είναι σημαντικό να υπάρχει ενημέρωση από τον ιατρό σχετικά με την χρήση τους καθώς υπάρχουν ενδείξεις ότι ορισμένοι μέθοδοι CAM μπορούν να επηρεάσουν την αποτελεσματικότητα της χημειοθεραπείας ή της ακτινοβολίας, για παράδειγμα λόγω της αντιοξειδωτικής δράσης ορισμένων συμπληρωμάτων (πχ χυμός γκρέιπφρουτ).(31,39)

2.2.2. ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΠΑΡΑΤΑΣΗΣ ΣΥΜΒΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Είναι ιδιαίτερα ανησυχητικό πως ορισμένοι ασθενείς με καρκίνο λόγω του φόβου για πιθανές παρενέργειες από την θεραπεία καθυστερούν την θεραπεία αυτή. Άλλοι αναβάλλουν την θεραπεία με χρήση CAM λόγω οικονομικών και πρακτικών εμποδίων (πχ. Χρόνος), ενώ συχνά η χρήση τους είναι πιθανόν να επηρεάσει αρνητικά τον ασθενή καθυστερώντας την διάγνωση αλλά και την θεραπεία του καρκίνου. (35,36) Μελέτες έδειξαν ότι οι ασθενείς με καρκίνο που χρησιμοποίησαν CAM είχαν περισσότερες πιθανότητες να αρνηθούν ή να καθυστερήσουν την συμβατική τους θεραπεία, μετατρέποντας την χρήση των CAM σε κίνδυνο θνησιμότητας. Ειδικότερα οι ασθενείς είχαν υψηλά ποσοστά άρνησης χειρουργικής επέμβασης(7%), χημειοθεραπείας(34,1%), ακτινοθεραπείας(53%) και ορμονικής θεραπείας(33,7%)

Εκτιμάται ότι 48% - 88% με καρκίνο έχουν συμπεριλάβει τις μεθόδους των CAM ως μέρος της θεραπείας τους. Περίπου τα δύο τρίτα των ασθενών έχουν την πεποίθηση ότι αυτές θα παρατείνουν την ζωή και το ένα τρίτο ότι θα θεραπεύσουν την ασθένεια τους. Παρόλο που οι CAM είναι πιθανό να αυξήσουν το προσδόκιμο ζωής του ασθενούς και να τον βοηθήσουν να γίνει ανεκτή η συμβατική του θεραπεία μπορεί να οδηγήσει σε καθυστέρηση ή και απόρριψη της τήρησης της συμβατικής θεραπείας του. Συγκεκριμένα η άρνηση θεραπείας ορίστηκε ως η οποιαδήποτε άρνηση χημειοθεραπείας, ακτινοθεραπείας,

χειρουργικής επέμβασης και ορμονικής θεραπείας του ογκολογικού ασθενούς.(50)

Η αύξηση όμως της χρήσης των CAM δεν φαίνεται να επηρεάζεται αν και οι περισσότεροι από αυτούς τους ασθενείς γνωρίζουν την σημασία της τήρησης της συμβατικής θεραπείας. Ωστόσο η απόφαση των ασθενών για το είδος της θεραπείας δύναται να επιφέρει σωματική και συναισθηματική δυσφορία που οφείλεται στο στάδιο της διάγνωσης και των περιορισμένων επιλογών θεραπείας, για αυτό και οι ασθενείς επιζητούν κι άλλες μεθόδους. (39)

2.3. ΠΩΣ ΤΙΣ ΑΞΙΟΛΟΓΕΙ Ο ΑΣΘΕΝΗΣ

2.3.1. ΜΕΡΟΛΗΠΤΙΚΗ ΣΤΑΣΗ

Η παραδοσιακή και η συμπληρωματική ιατρική περιλαμβάνουν μία ποικιλία μεθόδων και διαφορετικών προσεγγίσεων για την πρόληψη, την θεραπεία ασθενειών αλλά και την ευημερία των ασθενών χωρίς τα παραπάνω να συνδέονται ιστορικά με την συμβατική ιατρική.(47) Ωστόσο οι συμβατικές θεραπείες οι οποίες είναι επιστημονικά αποδεδειγμένες, ασφαλείς και αποτελεσματικές στηρίζονται σε αυτά αλλά και σε επιστημονικές εξετάσεις πριν εφαρμοστούν στην κλινική πράξη. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα συχνά ανεπίσημα στοιχεία, λανθασμένη αντίληψη και μεροληπτικές γνώμες να επηρεάζουν τόσο την γνώμη των ασθενών όσο και την αποτελεσματικότητα της θεραπείας τους που παρέχουν οι CAM.(35) Ωστόσο υπάρχει και ιατρονοσηλευτικό προσωπικό που υποστηρίζει την χρήση των CAM όπως διαπίστωσε ο Shorofi και οι συνάδελφοι του για τις γνώσεις και στάσεις των νοσοκόμων, γεγονός που ενισχύει και την θετική αντίδραση της χρήσης αυτών από τους ασθενείς. (47)

2.3.2. ΘΕΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΧΡΗΣΕΙΣ

Ωστόσο με σωστή ενημέρωση, χρήση και διαρκή επικοινωνία με τον θεράποντα ιατρό ο κάθε ασθενής μπορεί να αισθανθεί ασφάλεια και να αυξήσει το αίσθημα της ελπίδας καθώς και να βελτιώσει την ποιότητα της ζωής του. Η ικανοποίηση

που λαμβάνουν οι ασθενείς ύστερα από την χρήση των CAM συνδέεται με το 87%. Πολλοί ασθενείς τονίζουν την σημασία της ένταξης των CAM στο πλαίσιο της συμβατικής τους θεραπείας, αλλά και την ικανότητα και ποιότητα των θεραπειών αυτών. (49) Μάλιστα το 41% των ασθενών είναι υπέρ της CAM και είναι πρόθυμοι να επενδύσουν ένα ορισμένο χρηματικό ποσό σε περίπτωση που η θεραπεία δεν καλύπτεται από την ασφάλεια υγείας τους. (31)

Σύμφωνα με έρευνα των KathrinWodeet. al (2019) οι περισσότεροι συμμετέχοντες ήταν πολύ ικανοποιημένοι (45%) ή αρκετά ικανοποιημένοι (42%). Ένα ποσοστό 12% ήταν λίγο ικανοποιημένοι και το 2% καθόλου ικανοποιημένοι. Ακόμη πάνω από το 90% ανέφεραν ότι οι θεραπείες με CAM αξίζουν το κόστος τους, ενώ οι περισσότεροι ασθενείς τείνουν να θεωρούν χρήσιμη και αποτελεσματική την συγκεκριμένη θεραπεία που χρησιμοποίησαν. Συμπερασματικά η πλειονότητα των ασθενών δηλώνουν ικανοποιημένοι, κάτι το οποίο πρέπει να ληφθεί υπόψη από τους υπεύθυνους λήψης αποφάσεων στην φροντίδα του καρκίνου. (51)Ακόμη ο Mandreker Bahall(2017) αναφέρει πως οι περισσότεροι ασθενείς ήταν γενικά ικανοποιημένοι (93,6%) και θεωρούσαν ότι η CAM επηρέασε θετικά την εξέλιξη της θεραπείας τους(89,8%) (49)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. Ο ΑΣΘΕΝΗΣ

Η ΘΕΛΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ Ο ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΧΡΗΣΗΣ

Με τις εναλλακτικές θεραπείες να διεκδικούν ενεργά μία θέση στην καθημερινότητα ολοένα και περισσότερων ατόμων με καρκίνο, η σύγχρονη ιατρική επιστήμη βρίσκεται αντιμέτωπη με ένα μεγάλο παράδοξο. Από τη μία πλευρά, υπάρχει η προσωπική θέληση των ίδιων των ασθενών να τις χρησιμοποιήσουν (52). Συνεπώς, ακόμα και εάν οι θεραπείες αυτές λειτουργούν ως placebo, το γεγονός ότι σε αρκετές μελέτες οι ασθενείς δηλώνουν ότι ανακουφίζονται από τα συμπτώματά τους, όπως είναι για παράδειγμα ο καρκινικός πόνος, είναι κάτι που δεν μπορεί εύκολα να αμφισβητηθεί (53). Από την άλλη όμως, πολλοί ερευνητές υποστηρίζουν ότι η προσωπική επιλογή του ασθενή στις εναλλακτικές θεραπείες θέτει σε κίνδυνο την προσωπική και τη

δημόσια υγεία, ιδιαίτερα μάλιστα αν η επιλογή αυτή λαμβάνει χώρα μετά από παραπληροφόρηση του ατόμου (54).

Η χρήση μονάχα εναλλακτικών μεθόδων θεραπείας για την αντιμετώπιση του καρκίνου θα μπορούσε να γίνει πολύ πιο επικίνδυνη και να φέρει μεγαλύτερα ποσοστά θνησιμότητας για τους ασθενείς αυτούς, σε σχέση με εκείνους που δέχτηκαν από την αρχή τις συμβατικές θεραπείες. Ωστόσο, εάν ο ασθενής κάνει χρήση εναλλακτικών θεραπειών σε συνδυασμό με την χημειοθεραπεία, τη χειρουργική θεραπεία και την ακτινοθεραπεία, που αποτελούν τους πυλώνες της θεραπείας στην ογκολογία, είναι αποδεκτό εφόσον φέρει θετικά αποτελέσματα και βοηθάει τον ασθενή, χωρίς να του δημιουργεί επιπλέον προβλήματα(55).

Για τον ασθενή επομένως, οι εναλλακτικές θεραπείες, εάν χρησιμοποιηθούν σωστά, δηλαδή εφαρμοσμένες από κατάλληλο επαγγελματία και πάντα παράλληλα και χωρίς να παρεμποδίζουν την συμβατική θεραπεία, δύναται να έχουν πολλές ευεργετικές δράσεις και δεν είναι κάτι που προτείνεται να αποφευχθεί. Αυτό που όντως πρέπει να αποφευχθεί είναι η άσκοπη και λανθασμένη ενημέρωση για κατανάλωση κατασκευασμάτων και μεθόδων, που εν τέλει το μόνο που θα καταφέρουν είναι να υπερχρεώσουν τον ασθενή και την οικογένεια του, όπως και πολλές φορές έχει γίνει, χωρίς να παρέχουν ουσιωδώς καμία βοήθεια. Λόγω της δυσκολίας που χαρακτηρίζει την επιστημονική τεκμηρίωση των εναλλακτικών θεραπειών, η στάση της σύγχρονης ιατρικής κοινότητας απέναντί τους καθίσταται τουλάχιστον αμυντική, αν όχι εντελώς αρνητική, παρά το γεγονός ότι η εναλλακτική ιατρική χαίρει μεγάλης εκτίμησης από τους ογκολογικούς ασθενείς. Είναι σημαντικό να υλοποιηθούν οι απαραίτητες κλινικές μελέτες που να επιτρέπουν την ένταξή τους με ασφάλεια στην καθημερινή κλινική πράξη, ώστε να μπορούν να επωφεληθούν οι ασθενείς με όσες από αυτές μπορούν να τους βοηθήσουν(55).

3.1. Ποιος ασθενής επιλέγει CAM;

Όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως, σχεδόν το 70% τον καρκινοπαθών παγκοσμίως θα αναζητήσουν θεραπείες για τον καρκίνο εκτός της συμβατικής οδού που προσφέρει η σύγχρονη ιατρική. Κάτι τέτοιο είναι απολύτως λογικό,

καθώς ο κάθε ασθενής αντιμετωπίζει μεγάλο φόβο για το μέλλον του, τόσο επειδή ανησυχεί για την αποτελεσματικότητα της θεραπείας που ήδη λαμβάνει, όσο και επειδή τον προβληματίζουν οι ενδεχόμενες παρενέργειες που αυτή ενδέχεται να έχει(62).

Σύμφωνα με έρευνα οι ασθενείς με χρήση CAM ήταν πιθανότερο να έχουν ιστορικό χειρουργικών επεμβάσεων, εμπειρία με χημειοθεραπεία ή να έχουν συμμετάσχει σε κλινικές δοκιμές. Η έρευνα αυτή ήταν σύμφωνη με άλλες στις οποίες οι ασθενείς με χρήση CAM ισχυρίστηκαν ότι έχουν κακή υγεία και ποιότητα ζωής και χρόνια κόπωση και άγχος που δεν περιορίστηκαν με συμβατικές θεραπείες.(35)

3.2. Πώς ο ασθενής επιλέγει CAM;

3.2.1. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΠΟΥ ΕΠΙΛΕΓΕΙ CAM

Από τη στιγμή που ο ασθενής θα πάρει την απόφαση και θα ξεκινήσει να διερευνά για εναλλακτικές και συμπληρωματικές θεραπείες, θα ανακαλύψει μία πληθώρα μεθόδων και θεωριών, που θα υπόσχονται ανακούφιση του πόνου που συνοδεύει την πάθηση (ο οποίος όπως αναφέρθηκε μπορεί να προέρχεται είτε άμεσα από αυτήν είτε έμμεσα λόγω των συμβατικών θεραπειών για αυτήν) μέχρι και ολική γιατρεία της ασθένειας μέσα σε μερικές εβδομάδες. Το τί θα επιλέξει ο ασθενής εξαρτάται από διάφορα κριτήρια, όπως σε τι στάδιο βρίσκεται ο καρκίνος που αντιμετωπίζει, πόσο πολύ πόνο βιώνει καθημερινά, το οικονομικό κόστος που συνοδεύει την εκάστοτε εναλλακτική θεραπεία καθώς και το πόσο εύκολα έχει πρόσβαση σε αυτήν. Αυτοί είναι μόνο λίγοι από τους πολλούς παράγοντες που λαμβάνουν μέρος στην διαδικασία επιλογής κάποιας συμπληρωματικής ή εναλλακτικής θεραπείας από τον ασθενή(66).

ΠΟΙΟΙ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΑΝ CAM ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ

Μια ακόμη έρευνα, που έγινε επάνω στις βάσεις δεδομένων OVID, PubMed και SCOPUS, έλεγξε μελέτες για χρήση CAM μεταξύ 2009 και 2018, ώστε να αποφανθεί ποιες δημογραφικές ομάδες έκαναν χρήση συμπληρωματικών ή εναλλακτικών μορφών θεραπείας περισσότερο (ανάμεσα σε άλλα) (56). Τα αποτελέσματα έδειξαν ασθενείς που ήταν νέοι, θηλυκού γένους, με υψηλό μορφωτικό επίπεδο, υψηλό εισόδημα και είχαν χρησιμοποιήσει κάποια μορφή συμπληρωματικής ή εναλλακτικής θεραπείας παλιότερα ήταν είχαν την υψηλότερη πιθανότητα να κάνουν χρήση CAM. Οποιοσδήποτε συνδυασμός των παραπάνω πέντε παραγόντων επίσης είχε υψηλότερη πιθανότητα να κάνει χρήση CAM(56).

Σύμφωνα με τον Dubois et al. 2019, σε μία μελέτη που διεξήχθη επάνω σε ασθενείς τριών ειδών καρκίνου, βρέθηκε πως το 39% των ασθενών είχε σημειώσει ενδιαφέρον σε εναλλακτικές ή συμπληρωματικές θεραπείες πριν την διάγνωση τους για καρκίνο, ενώ το 40% εισήχθησαν στις έννοιες αυτές αφότου διαγνώστηκαν. Το 45% σχεδόν δήλωσε πως έχουν χρησιμοποιήσει CAM στο παρελθόν για άλλου είδους προβλήματα. Παρατηρήθηκε ακόμη υψηλή συσχέτιση μεταξύ του γένους και της μόρφωσης στην αναζήτηση CAM, καθώς γυναίκες και άτομα υψηλής μόρφωσης ήταν πιο πιθανό να δείξουν ενδιαφέρον για τέτοιες θεραπείες. Ωστόσο, δείκτη πρόβλεψης δεν αποτέλεσαν εν τέλει στοιχεία προσωπικότητας των ασθενών, καθώς δεν βρέθηκε συσχέτιση μεταξύ της προσωπικότητας των ασθενών και της πιθανότητας να ενδιαφερθούν για CAM(57).

3.2.2. ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕΤΑ ΧΑΡ/ΚΑ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ

Σύμφωνα με μελέτες οι γενικές εκτιμήσεις των ασθενών με χρήση των CAM σχετίζονται με τις προσωπικές τους προτιμήσεις, την αντίληψη για την φτωχότερη υγεία και με την δυσπιστία της συμβατικής ιατρικής λόγω δυσμενών επιπτώσεων ή ανεκπλήρωτων προσωπικών αναγκών. Αυτά τα θέματα επαναλαμβάνονται μέχρι και σήμερα σε δυτικές κυρίως χώρες. Η χρήση CAM σχετίζεται άμεσα με κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες, με τα προσωπικά

χαρακτηριστικά του ατόμου όπως(ψυχολογικό, πολιτιστικό επίπεδο, τρόπος ζωής και παιδεία) και με εξωτερικούς παράγοντες όπως (υπηρεσίες υγείας, φυσικό περιβάλλον). (35)

Ακόμη οι νεότεροι άνθρωποι είναι πιο πιθανό να αναζητήσουν θεραπείες πέρα της συμβατικής οδού και μπορεί να αποδοθεί σε διάφορους παράγοντες όπως: την συγκριτικά μεγαλύτερη δραστηριότητα των νεότερων ανθρώπων σε σχέση με μεγαλύτερους, την ευκολία πρόσβασης σε πληροφορίες και την εμπιστοσύνη που εναποθέτει κάθε ομάδα στο ιατρικό σύστημα. Οι νεότερες ομάδες εξάλλου έχουν κατά κανόνα πολύ μεγαλύτερη εξοικείωση με το ισχυρότερο εργαλείο αναζήτησης πληροφοριών, το διαδίκτυο. Αλληλένδετο με την μεγαλύτερη εξοικείωση είναι η αυξημένη χρήση του διαδικτύου από αυτές τις ομάδες. Εξαιτίας αυτής της αυξημένης χρήσης, είναι πιο εύκολο να αποκτήσουν πρόσβαση σε πληροφορίες σχετικά με CAM και σε πληροφορίες, αληθείς ή μη, που μπορεί να δημιουργήσουν λανθασμένες εκτιμήσεις.(55,56).

3.2.3. ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΑ ΣΤΑΔΙΑ ΝΟΣΟΥ

Κάθε απόφαση σχετική με την χρήση CAM επηρεάζεται από πολλούς λόγους. Για παράδειγμα στάσεις και πεποιθήσεις, φύλα, κράτη, νόσος, κοινωνικοοικονομική κατάσταση, πολιτιστικά υπόβαθρα, παιδεία για την υγεία ακόμη και διαφορές μεταξύ των χωρών.

Ο Weeks et al. πρότειναν ένα μοντέλο λήψης αποφάσεων για να εξηγήσει την συμπεριφορά του ασθενούς σε σχέση με την χρήση συμπληρωματικών και εναλλακτικών θεραπειών η οποία διακρίνεται σε 3 φάσεις.

Η πρώτη φάση συμβαίνει κατά την διάγνωση του καρκίνου για να διερευνήσει εναλλακτικές λύσεις πέρα από την συμβατική θεραπεία, δίνοντας την δυνατότητα στον ασθενή να προσαρμοστεί στα νέα δεδομένα. (35) Ειδικότερα κατά την αρχική διάγνωση ή την υποτροπή του καρκίνου ο ασθενής αισθάνεται κυρίως φόβο και απώλεια ελέγχου. Σε αυτή τη φάση εξετάζονται οι διαθέσιμες θεραπείες, επιλογή ή μη χρήσης των CAM και τα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα του ασθενή σε κάθε είδος θεραπείας, αναζητώντας και αξιολογώντας κάθε πληροφορία. (58) Μάλιστα οι ασθενείς πρώιμου σταδίου είναι αυτοί που αναζητούν περισσότερο τις CAM, θέλοντας να βελτιώσουν την κατάσταση τους

τόσο κατά την διάρκεια όσο και μετά την θεραπεία του καρκίνου. Γεγονός που έρχεται σε αντίθεση με την φιλοσοφία πως η ολοκληρωμένη ογκολογία θα πρέπει να ληφθεί υπόψη μόνο όταν θα έχουν εξαντληθεί όλες οι άλλες συμβατικές θεραπείες. (32)

Στην δεύτερη φάση η επιλογή αυτή γίνεται με βάση την πίστη του ασθενούς τις ανάγκες και τις εμπειρίες του(35, 58) Δηλαδή στόχος είναι ο ασθενής να αναπτύξει ένα εξατομικευμένο σχήμα θεραπειών ειδικά για τις ανάγκες και πεποιθήσεις του, να διατηρήσει την ευεξία του και αποκτήσει ξανά τον έλεγχο της νόσου(παρενέργειες ενίσχυση ανοσοποιητικού, πρόληψη και καθυστέρηση υποτροπής). Αυτό συμβαίνει κυρίως όταν ο ασθενής προσαρμοστεί ψυχολογικά στην διάγνωση του ή μετά το τέλος της συμβατικής του θεραπείας.

Στην τρίτη φάση η λήψη αποφάσεων περιλαμβάνει την ίδια συλλογή και αξιολόγηση πληροφοριών με την πρώιμη φάση χωρίς όμως αυτή να είναι τόσο επείγουσα. Δηλαδή ο ασθενής αξιολογεί ένα πλήθος πληροφοριών με σκοπό την αντιμετώπιση του συναισθήματος της απώλειας, εγκατάλειψης ή επερχόμενου θανάτου, της διατήρησης της υγείας ή την παράταση της ζωής. (58) Αυτό συμβαίνει κατά το τέλος της συμβατικής θεραπείας όταν ξεπερνούν τον καρκίνο ή όταν βρίσκονται στο στάδιο της ανακουφιστικής φροντίδας. (35,58)

Οι ασθενείς στο Βόρειο Οντάριο ανέφεραν σημαντική χρήση τους τόσο πριν όσο και μετά την διάγνωση. Ωστόσο η μεγαλύτερη χρήση CAM υπήρξε μετά την διάγνωση του καρκίνου, όπως με την χρήση βιολογικών προϊόντων σε ποσοστό 51,8%, ενώ οι ασθενείς ανέφεραν πολύ μικρότερες αλλαγές στην χρήση εναλλακτικών ιατρικών συστημάτων ή πνευματικής θεραπείας μετά την διάγνωση. Σε αντίθεση με την Αυστραλία όπου το 45% έως το 65% χρήσης CAM των ασθενών δεν άλλαξε μετά την διάγνωση του καρκίνου. (39)

3.2.4. ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΟΝ ΤΥΠΟ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ

Αναλόγως το είδος και τη μορφή του καρκίνου από το οποίο έπασχε ο εκάστοτε ασθενής, υπήρχε διαφορετική πιθανότητα να επιλέξει CAM (οι ασθενείς που έπασχαν από σάρκωμα ήταν πολύ πιο πιθανό να δείξουν ενδιαφέρον σε σχέση με ασθενείς με γαστρεντερικούς στρωματικούς όγκους). Αξιοσημείωτη είναι η περίπτωση του καρκίνου του μαστού, μιας σχετικά συχνής νόσου για το

γυναικείο πληθυσμό (59). Η νόσος αυτή, αν και κακοήθης, με τη σωστή και έγκαιρη διάγνωση σε πρώιμο στάδιο καθίσταται θεραπεύσιμη, καθώς η συμβατική ιατρική εγγυάται εξαιρετική πρόγνωση, έως και πλήρη ίαση. Ωστόσο, παράδοξο μοιάζει το γεγονός ότι το ποσοστό των γυναικών που πάσχουν από καρκίνο του μαστού και καταφεύγουν σε εναλλακτικές μορφές θεραπείας, είτε ως μοναδική θεραπεία είτε ταυτόχρονα με τη συμβατική, ξεπερνάει το αντίστοιχο κάθε άλλου νεοπλασματικού νοσήματος και μπορεί να φτάσει και το 90% των περιπτώσεων, ανάλογα με τη μελέτη (60). Αξίζει να σημειωθεί ότι τα ποσοστά χρήσης είναι υψηλότερα σε ασθενείς που έχουν τουλάχιστον την τριτοβάθμια εκπαίδευση ή υψηλή κοινωνικοοικονομική κατάσταση, σε γυναίκες ή σε ηλικίες άνω των 40 ετών. Ενώ ασθενείς με νεύρο-ογκολογικές διαγνώσεις φαίνεται να είναι πιο θετικοί στην χρήση τους.(31) Στην Ευρώπη η χρήση CAM αναφέρθηκε από το 50% των ασθενών με πολλαπλές διαγνώσεις καρκίνου. Επίσης ο C.A Buckner et.al (2018) ανέφεραν την συχνή χρήση των CAM σε γυναίκες με καρκίνο του μαστού (55% έως 65%) και σε ασθενείς που είχαν διαγνωστεί με μελάνωμα (41%). (39) Η χρήση τους ήταν συνηθέστερη σε ασθενείς με καρκίνο του μαστού (93%), καρκίνο του παχέος εντέρου (83%), καρκίνο του προστάτη (77%) και καρκίνο του πνεύμονα 77%. Σε αυτούς του τύπους καρκίνου τα συμπληρώματα διατροφής ήταν η πιο συχνά χρησιμοποιούμενη μέθοδος(52% έως 82%). Ακολουθεί η ενεργειακή ιατρική, η ιατρική μυαλού σώματος και οι θεραπείες με βάση το σώμα. Ένα παρόμοιο μοτίβο υπήρξε από τον Patterson et.al σε μία τηλεφωνική έρευνα στην Δυτική Ουάσιγκτον με υψηλότερη χρήση σε ασθενείς με καρκίνο του μαστού (87%), του παχέος εντέρου(64%) και του προστάτη(59%). (42)

Μία μελέτη αναφορικά για τους καρκινοπαθείς στην Ευρώπη όπου πήραν μέρος 14 χώρες, ανέφερε πως στον επιπολασμό του CAM παίζει βασικό ρόλο και ο τύπος του καρκίνου: καρκίνος του παχέος εντέρου (32,7%) καρκίνος του μαστού (44,7%), καρκίνος του πνεύμονα (23,6%), καρκίνος του παγκρέατος (56,3%), καρκίνος του εγκεφάλου (50%), καρκίνος κεφαλής και λαιμού (22,7%). Οι τύποι CAM, επίσης ποικίλλουν ανάλογα με τους τύπους καρκίνου: η βιταμίνη E και το σελήνιο χρησιμοποιούνται για καρκίνο του προστάτη. Η βιταμίνη A, το σελήνιο, η παραδοσιακή κινεζική ιατρική για τον καρκίνο του μαστού. Ψυχολογικές και

πνευματικές θεραπείες για καρκίνο του παχέος εντέρου. Βιταμίνες και μέταλλα για καρκίνο των ωοθηκών. Φυτικά σκευάσματα για καρκίνο του πνεύμονα. (1)

3.2.5. ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ

Όσον αφορά τον παράγοντα οικονομικής φύσεως, τα αποτελέσματα ήταν αναμενόμενα, καθώς τέτοιες αναζητήσεις για εναλλακτικές ή συμπληρωματικές θεραπείες έχουν μεγάλο κόστος, απαγορευτικά μεγάλο για πολλούς ασθενείς, ειδικά εάν ο εν λόγω ασθενής δοκιμάσει πολλές διαφορετικές μεθόδους ή εφαρμογές τις ίδιας θεραπείας. Έτσι, είναι προφανές πως οι περισσότεροι που επιδιώκουν τέτοιου είδους επιπλέον θεραπείες είναι σχετικά οικονομικά εύποροι, δηλαδή έχουν την οικονομική ικανότητα να το κάνουν, καθώς η επιδίωξη αυτή θα πρέπει να καλυφθεί από εκείνους, αφού τα περισσότερα συστήματα υγείας δεν καλύπτουν τα σχετικά έξοδα. Επίσης η παλιότερη χρήση CAM δηλώνει τη προδιάθεση του ασθενή να στρέφεται προς τέτοιου είδους θεραπείες από το παρελθόν. Λογικά απορρέει από το πως όσοι ασθενείς παλιότερα είχαν κάνει χρήση τέτοιων μεθόδων, είχαν πολύ μεγαλύτερη πιθανότητα να το ξανακάνουν(56).

3.2.6. ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΥΚΟΛΗ Ή ΜΗ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΕ ΑΥΤΕΣ

Όσον αφορά τις γεωγραφικές περιοχές, το υψηλότερο ποσοστό χρήσης παρατηρήθηκε στις Ορεινές Περιοχές και στο Νέο Μεξικό.(61) Γενικότερα όμως η χρήση τους είναι συνηθέστερη στα αστικά κέντρα. Αυτό σημαίνει πως όταν η πρόσβαση σε μία θεραπεία είναι δύσκολη είτε λόγω απόστασης είτε λόγω περιορισμού της μετακίνησης που οφείλεται στην ασθένεια(πχ. Προχωρημένο στάδιο), ο ασθενής αποφεύγει να χρησιμοποιήσει μεθόδους των CAM ακόμη κι αν είχαν θετικά αποτελέσματα για εκείνον.(56) Μια συστηματική ανασκόπηση που δημοσιεύθηκε το 2013 από τους Posadzki et al. ανέφερε τις δυσκολίες εντοπισμού αξιόπιστων δεδομένων σχετικά με τον επιπολασμό της CAM λόγω της κακής μεθοδολογικής ποιότητας των περισσότερων μελετών και της ασάφειας του ορισμού της CAM. Ωστόσο, οι συγγραφείς κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι ο μέσος επιπολασμός ενός έτους είναι 41,1% και ο μέσος επιπολασμός διάρκειας ζωής είναι 58,1%. Μια ευρωπαϊκή έρευνα που διεξήχθη από τον Molassiotis et al., έδειξε ότι η χρήση CAM στην Ε.Ε ανέρχεται περίπου στο 35,9% του συνολικού πληθυσμού των ασθενών.(61)

Αρκετές συμπληρωματικές θεραπείες προσφέρουν πιθανά οφέλη για ασθενείς με καρκίνο. Άλλοι φαίνεται να είναι αναποτελεσματικοί και ενδέχεται να παρουσιάζουν κίνδυνο για ανεπιθύμητες ενέργειες ή αρνητικές αλληλεπιδράσεις. Επομένως, είναι σημαντικό για τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης να καθοδηγήσουν τους καρκινοπαθείς και να αξιολογήσουν τις συμπληρωματικές μεθόδους κατάλληλα για να λάβουν όφελος, αποφεύγοντας παράλληλα τη βλάβη. (61)

3.3. Πότε ο ασθενής επιλέγει CAM ;

Σύμφωνα με το άρθρο του The Guardian που αναφέραμε προηγουμένως, το 90% των ασθενών που συμμετέχουν στο πρώιμο στάδιο μια κλινικής δοκιμής, χρησιμοποιούν εναλλακτικές μορφές θεραπείας. Κάτι τέτοιο είναι αναμενόμενο, καθώς όπως έχει προαναφερθεί, κάθε ασθενής είναι διατεθειμένος να αναζητήσει παντού για τεχνικές και φάρμακα που θα τον βοηθήσουν, ακόμη και αν αυτό σημαίνει πως η πηγή προέλευσης τους είναι αμφισβητήσιμη και η τιμή πολύ υψηλή(62).

ΠΟΤΕ ΣΤΡΕΦΕΤΑΙ ΣΤΗ CAM ΚΑΙ ΠΟΤΕ ΕΠΙΛΕΓΕΙ ΑΝΑΛΟΓΑ ΤΑ ΣΤΑΔΙΑ

Ο ασθενής λοιπόν σχεδόν πάντα στρέφεται προς τις εναλλακτικές και συμπληρωματικές θεραπείες για τον καρκίνο, από την διάγνωση του ακόμη. Καθώς υπάρχουν ορισμένες μέθοδοι που καταφέρνουν να μειώσουν τον πόνο και να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής του ασθενούς, ο εν λόγω ασθενής συνεχίζει τη χρήση τους για όσο καιρό συνεχίζεται η θεραπεία του ανεξαρτήτως το στάδιο του καρκίνου. Αυτό σημαίνει ότι η επιλογή της χρήσης των CAM ύστερα από την διάγνωση του καρκίνου μπορεί να γίνει σε οποιοδήποτε στάδιο της νόσου, από τις κλινικές δοκιμές έως και την φροντίδα στο τέλος της ζωής και εξαρτάται από τους στόχους και τις επιθυμίες του ασθενούς.(35, 36) Το ίδιο υφίσταται και κατά την διάρκεια της αντικαρκινικής θεραπείας(48,9%) σε χώρες όπως στην Ιταλία(37%), στην Κορέα(29%) και στο Ηνωμένο Βασίλειο. (35) Τέλος ανάλογα με την πρόγνωση της εξέλιξης της νόσου, μία νορβηγική μελέτη έδειξε πως οι ασθενείς με λιγότερο από 20% 5ετή επιβίωση κατά την διάγνωση τείνουν να χρησιμοποιούν περισσότερο εναλλακτικές και συμπληρωματικές θεραπείες σε σχέση με ασθενείς με καλύτερη πρόγνωση.(33) Κατά την διάρκεια και μετά την

θεραπεία του καρκίνου το 85% ανέφεραν ότι χρησιμοποιούν τουλάχιστον μία θεραπεία CAM. Ακόμη οι Yates et al. διαπίστωσαν ότι η χρήση CAM ήταν 91% στους καρκινοπαθείς κατά τη διάρκεια της χημειοθεραπείας και της ακτινοβολίας.(42) Αξίζει να σημειωθεί ότι το 81,9% δεν χρησιμοποιούσε CAM κατά τη διάρκεια της θεραπείας και το 55,5% δεν έχουν χρησιμοποιήσει CAM στο παρελθόν.(31) Αξίζει να αναφερθεί και η πιθανότητα κατά την οποία, εφόσον έχουν εξαντληθεί όλοι οι συμβατικοί τρόποι αντιμετώπισης της ασθένειας δίχως αποτέλεσμα, τότε ο ασθενής θα στραφεί προς την αναζήτηση εναλλακτικών θεραπειών κατά του καρκίνου. Πλέον σε μία κατάσταση όπου δεν έχει τίποτα να χάσει, οι μέθοδοι αυτές εξερευνώνται σαν μία ύστατη προσπάθεια αντιμετώπισης της πάθησης, όταν όλες οι άλλες έχουν αποτύχει να καλλιεργήσουν θετικά αποτελέσματα και οι γιατροί δεν έχουν πλέον άλλον τρόπο προσέγγισης του προβλήματος. Ένα παράδειγμα είναι η αντιμετώπιση του πόνου που συχνά βιώνουν οι ασθενείς, καθώς ο καρκινικός πόνος είναι παρών στο 25% των νέων ασθενών που διαγιγνώσκονται με τη νόσο, ενώ η παρουσία του αυξάνεται στο 33% των περιπτώσεων κατά τη διάρκεια της ενεργούς συμβατικής θεραπείας. Στο τελικό στάδιο της νόσου, περισσότεροι από 75% των ασθενών με καρκίνο υποφέρουν από καρκινικό πόνο (63). Έτσι, μία μη συμβατική αντιμετώπιση αυτού του προβλήματος είναι η εφαρμογή μασάζ στους ογκολογικούς ασθενείς, ταυτόχρονα με τη λήψη της συμβατικής θεραπευτικής αγωγής. Βελτιώνει λοιπόν, σημαντικά την ποιότητα του ύπνου και μειώνει το σωματικό πόνο, το άγχος και το συναισθηματικό στρες. (45)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΣΤΑΣΗ ΓΙΑΤΡΩΝ, ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΠΕΔΟ ΓΝΩΣΕΩΝ

4.1. ΑΠΟΚΡΥΨΗ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ CAM ΚΑΙ Η ΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ

Τις περισσότερες φορές η χρήση CAM πραγματοποιείται χωρίς την γνώση του ιατρού και ακόμα και μετά την συχνή χρήση τους δεν συζητούνται με τον ιατρό. Έτσι υπάρχει μεγάλη διαφορά μεταξύ των ποσοστών χρησιμοποίησης και των ποσοστών γνωστοποίησης. Συγκεκριμένα ο Gillet et al. (2011) αναφέρει ότι μόνο το 40% των ασθενών συζήτησαν τη χρήση τους με γιατρούς, ενώ ο Pirri et al. (2011), ανέφερε ότι το 33-77% των ασθενών δεν αποκάλυψαν τη χρήση CAM.

Επομένως παρόλο που η χρήση των CAM γίνεται όλο και περισσότερο αποδεκτή από τους ασθενείς με καρκίνο, συχνά διστάζουν να αποκαλύψουν την χρήση τους στην ομάδα υγειονομικής περίθαλψης. (39) Οι επιζώντες από καρκίνο είναι πιο πιθανό να χρησιμοποιήσουν CAM ύστερα από παρότρυνση των παρόχων τους. Ωστόσο το ποσοστό μη αποκάλυψης παραμένει υψηλό(80%). (42)

4.2. ΛΟΓΟΙ ΑΠΟΚΡΥΨΗΣ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ CAM ΚΑΙ Η ΑΡΝΗΤΙΚΗ ΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ

Σύμφωνα με μελέτες που έγιναν από τον Cass και τους συναδέλφους του για να διερευνήσουν τους παράγοντες που οδηγούν στην αναποτελεσματική επικοινωνία διαπίστωσαν ότι σπάνια υπήρχε κοινή κατανόηση των βασικών εννοιών που εμπλέκονται στην θεραπεία των ασθενών και ότι αυτή η κακή επικοινωνία συχνά περνούσε απαρατήρητη. Παρόμοια ευρήματα υπήρξαν και σε μελέτη του Lowell όπου ανακάλυψαν ότι οι ασθενείς συχνά αισθάνονταν ότι δεν λάμβαναν τις λεπτομερείς πληροφορίες σχετικά με την υγειονομική τους περίθαλψη. (47) Για αυτό το λόγο ο ιατρός θα πρέπει να εμπνέει εμπιστοσύνη στον ασθενή και να υπάρχει ανοικτή επικοινωνία μεταξύ τους, ώστε να υπάρχει λήψη ενημερωμένων αποφάσεων και η μία ιατρική να μην παρεμβαίνει στην άλλη αλλά να υπάρχει συνεργασία αυτών για μέγιστα αποτελέσματα προς τον ασθενή. (38)

Συχνά μάλιστα ογκολογικοί σύμβουλοι χρησιμοποιούσαν τον «κίνδυνο» με σκοπό να αποθαρρύνουν τους καρκινοπαθείς στην χρήση της παραδοσιακής ιατρικής και των συμπληρωματικών και εναλλακτικών μέσων. (47) Μάλιστα το 61% των ιατρών και το 55% των νοσοκόμων διατηρούσαν αρνητική στάση απέναντι σε ασθενείς που ζητούσαν την συμβουλή τους σχετικά με την χρήση των θεραπειών αυτών. (33) Ενώ λίγοι γιατροί είναι διατεθειμένοι να ρωτήσουν τους ασθενείς τους για την χρήση των CAM. (49) Ανέφεραν επίσης πως οι κύριοι λόγοι που οδηγούσαν στην χρήση αυτών ήταν ο παραλογισμός, η αναζήτηση του ελέγχου από τον ασθενή και η απόγνωση. Ακόμη σημαντικό εμπόδιο είναι η έλλειψη χρόνου από τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης με αποτέλεσμα την αναποτελεσματική τους επικοινωνία. Πρόκειται λοιπόν για πιθανά εμπόδια για

τους καρκινοπαθείς να αποκαλύψουν την χρήση αυτών στους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης. Παρόμοια αποτελέσματα υπήρξαν και σε μία μελέτη του 2016 που διεξήχθη από meiklejohn et al. και διαπίστωσαν ότι τα κύρια εμπόδια σχετίζονταν με την κακή επικοινωνία, το σύστημα υγείας, τον συντονισμό της περίθαλψης και την επαγγελματική κρίση στον τομέα της υγείας. (47)

4.3. ΓΝΩΣΕΙΣ, ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ ΚΑΙ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ

Σε αντίθεση με τη μοντέρνα ιατρική, η οποία παρουσιάζει μία συνοχή και διαφάνεια στις μεθόδους της, ο τομέας των CAM πολλές φορές διακρίνεται από την διασπορά των μεθόδων του, οι οποίες εξαρτώνται από τα επιμέρους άτομα που χορηγούν αυτές τις θεραπείες. Με άλλα λόγια, ο χώρος της μοντέρνας ιατρικής είναι εύκολα προσβάσιμος για τον μέσο ασθενή, ο οποίος μπορεί να λάβει τις πληροφορίες που χρειάζεται άμεσα, εύκολα και κυριότερα, αξιόπιστα, από τον προσωπικό του ιατρό. Έτσι ο ασθενής μπορεί να λάβει αποφάσεις για το μέλλον της θεραπείας του όντως άρτια ενημερωμένος(64).

4.3.1. ΕΜΠΟΔΙΑ ΣΤΗ ΣΩΣΤΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ

Ο χώρος των CAM είναι δαιδαλώδης, αφού δεν υπάρχει μία συγκεκριμένη πηγή πληροφοριών και εφαρμογής μεθόδων και ο εκάστοτε ιδιώτης μπορεί να χορηγήσει αυτού του είδους θεραπείες. Ως εκ τούτου, η ενημέρωση του ασθενούς επάνω στις δυνατές εναλλακτικές θεραπείες που μπορεί να επιλέξει, στα πιθανά οφέλη αυτών και σημαντικότερα, στις ενδεχόμενες παρενέργειες τους δυστυχώς συχνά είναι ελλιπής και αμφισβητήσιμης εγκυρότητας. Αυτή η περιορισμένη και αμφισβητήσιμη εγκυρότητα στη ροή της πληροφορίας όσον αφορά τις CAM φαίνεται ακόμη πιο ξεκάθαρα αν λάβουμε υπόψη ότι το κύριο μέσο πληροφόρησης των ασθενών είναι το Internet(64) .

Μάλιστα ένα μεγάλο ποσοστό 40% ξεκίνησαν CAM ύστερα από συστάσεις της οικογένειας, συγγενών και φίλων. Το 60% επίσης απάντησε πώς δεν είχε επαρκείς γνώσεις σχετικά με αυτές τις μεθόδους και πως θα ήθελαν περισσότερες

πληροφορίες σχετικά με την αποτελεσματικότητά τους, τις κλινικές δοκιμές, τις ανεπιθύμητες ενέργειες, αναφορές περιπτώσεων, κατευθυντήριες γραμμές ακόμα κι έναν ακριβή ορισμό. Συχνά οι ασθενείς δεν λαμβάνουν τις κατάλληλες πηγές πληροφοριών ώστε να ενημερωθούν και να αποφασίσουν κατάλληλα για την χρήση ή μη των CAM.(36) Η παραπληροφόρηση μπορεί να καταστήσει ακατάλληλη την χρήση των CAM προκαλώντας πιθανές αλληλεπιδράσεις φαρμάκων, δυσμενείς επιπτώσεις και λανθασμένη διατήρηση της υγείας. Ωστόσο πολλά άτομα ικανοποιούνται από πληροφορίες που λαμβάνουν από αναξιόπιστες πηγές όπως συστάσεις από στόμα σε στόμα. Η διασφάλιση της καλύτερης υγείας μπορεί να δελεάσει κάποιον που ασθενεί, δημιουργώντας συχνά σε αυτόν ψεύτικες ελπίδες. (35)

Αυτό έντονα υπογραμμίζει το πρόβλημα της εγκυρότητας των πληροφοριών που λαμβάνουν οι ασθενείς, καθώς δεν υπάρχει κάποιος φορέας ή μέσο στο διαδίκτυο που να εμποδίζει ή περιορίζει κάποιον από το να παρέχει αβάσιμες ή και λανθασμένες πληροφορίες. Αυτό γίνεται ιδιαίτερα προβληματικό όταν συνδυαστεί με το γεγονός πως η πλειονότητα των ασθενών δεν δηλώνουν ευχαριστημένοι από της πληροφορίες που λαμβάνουν για συμπληρωματικές και εναλλακτικές θεραπείες από τους γιατρούς και τα νοσοκομεία με αποτέλεσμα όχι μόνο να στρέφονται παραπάνω προς επικίνδυνες πηγές πληροφοριών όπως προαναφέρθηκε, αλλά και να τις εμπιστεύονται περισσότερο από τον ιατρό τους. (64)

4.3.2. ΕΠΙΛΟΓΗ CAM EN ΑΓΝΟΙΑ ΤΟΥ ΓΙΑΤΡΟΥ

Η κατανόηση της πλήρους υγειονομικής περίθαλψης και η σχέση ιατρού ασθενούς γίνεται πιο σύνθετη με τις δύσκολες και πολύπλοκες έννοιες. (47) Εάν υπολογίσει κανείς και το εύρημα ότι περίπου το ένα πέμπτο (20%) των ασθενών δεν θα ενημερώσουν τον γιατρό τους για κάποια συμπληρωματική ή εναλλακτική θεραπεία που αποφασίσουν να λάβουν, πολλές συμπληρωματικές θεραπείες ενδέχεται να επηρεάζουν ή να έχουν άσχημη αντίδραση με την κύρια συμβατική θεραπεία που λαμβάνει ο ασθενής. Έτσι συνηθέστεροι λόγοι απόρριψης είναι η ελλιπής ενημέρωση από τον θεράποντα ιατρό (54,3%) και το γεγονός ότι μόνο το

15,2% μίλησε με τον γιατρό τους για τις μεθόδους της CAM.(31,64) Άλλοι λόγοι απόκρυψης της χρήσης τους είναι η “αδιαφορία” της ομάδας ογκολογικής θεραπείας προς τον ασθενή, ο φόβος της απόρριψης και ο φόβος πως η χρήση τους, τους καθιστά μη επιλέξιμους σε κλινικές δοκιμές. (39) Ο C.A Buckner et.al (2018) αναφέρουν ότι το 60% των ασθενών δεν αποκαλύπτουν την χρήση τους.

Επίσης λόγω της κακής ενημέρωσης για την χρήση των CAM ο ασθενής συχνά δεν γνωρίζει τον βαθμό επίδρασης που μπορεί να έχουν αυτές σε συνδυασμό με την τυποποιημένη ογκολογική θεραπεία. Έτσι, η αποτελεσματικότητα και η ασφάλεια της κύριας συμβατικής θεραπείας ενδέχεται να μειωθούν δραματικά, κάτι που μπορεί να αποβεί καταστροφικό για τον ασθενή. (39)

4.3.3.ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΓΙΑ ΣΩΣΤΗ ΕΠΙΛΟΓΗ CAM

Η περιορισμένη ικανότητα του ασθενή να διακρίνει ποιες θεραπείες μπορούν να λειτουργήσουν συμπληρωματικά με την συμβατική που ήδη λαμβάνει, ή να την αντικαταστήσουν εξ ολοκλήρου, είναι ύψιστης σημασίας και πρέπει να τονιστεί αναλόγως. Ακόμη και αν πολλοί ασθενείς που διαλέγουν CAM είναι υψηλού μορφωτικού επιπέδου, δεν έχουν την απαραίτητη ιατρική γνώση και εκπαίδευση ώστε να μπορούν ορθώς να πάρουν τέτοιες αποφάσεις. Για αυτό ακριβώς κρίνεται απαραίτητη η συμβολή κάποιου επαγγελματία υγείας στην διαδικασία της απόφασης αυτής, καθώς οι ιατρικές γνώσεις και οι εμπειρικές πληροφορίες που έχει να προσφέρει είναι πολύτιμες. Επιπλέον, σημαντικό ρόλο ενδέχεται να παίζει και το γεγονός ότι η άποψη του ασθενή, επειδή η επιλογή αυτή θα επηρεάσει άμεσα τον ίδιο, είναι βαριά συναισθηματικά φορτισμένη και άρα δεν είναι βασισμένη μονάχα στην λογική. Ως εκ τούτου, είναι πολύ πιο πιθανό να πέσει θύμα εκμετάλλευσης, ή το λιγότερο, να κάνει μία υπό-βέλτιστη επιλογή εξαιτίας αυτού του συναισθηματικού παράγοντα(64).

4.3.4. ΕΛΛΙΠΗΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Η ελλιπής πληροφόρηση όσον αφορά τις CAM δυστυχώς δεν περιορίζεται στον ασθενή, καθώς μεγάλο μέρος του ιατρικού προσωπικού αισθάνεται πως δεν είναι επαρκώς ενημερωμένο και ότι δεν συμβαδίζει με την επικαιρότητα στον τομέα των CAM.(65) Αυτό σίγουρα δεν βοηθάει στην αύξηση της συνεχώς μειούμενης αξιοπιστίας των γιατρών στα μάτια των ασθενών, αφού προφανώς ένας μη άρτια ενημερωμένος επαγγελματίας του τομέα υγείας δεν εμπνέει εμπιστοσύνη και αυτό από μόνο του ωθεί τους ασθενείς να στραφούν αλλού. Είναι πολύ σημαντικό το ιατρικό προσωπικό να είναι πάντοτε πλήρως ενημερωμένο όσον αφορά τις πιθανές CAM που μπορεί να επιλέξει ο εκάστοτε ασθενής, τα οφέλη που ενδέχεται να έχουν καθώς και τους κινδύνους που επιφυλάσσουν. Έτσι, όχι μόνο μπορεί να λειτουργήσει ως αξιόπιστος σύμβουλος και αποτελεσματικά να αποτρέψει τη χρήση ζημιογόνων τακτικών, αλλά στην καλύτερη περίπτωση θα αποτελεί και την πρωταρχική πηγή πληροφοριών του ασθενή. Το να αποτελεί ο προσωπικός ιατρός του ασθενή την πρωταρχική και κύρια πηγή πληροφοριών, για κάθε είδους θεραπείες για την ασθένεια του, συμβατική και μη, προφανώς αποτελεί τη βέλτιστη περίπτωση. Έτσι, ο γιατρός μπορεί να επιβλέπει ολικά τη θεραπεία του ασθενή και όχι μονάχα τη συμβατική συνιστώσα της, διασφαλίζοντας στο βαθμό που αυτό είναι δυνατό την αποτελεσματικότητά της, ενώ ταυτόχρονα ελαχιστοποιεί τις αρνητικές επιδράσεις της. Ο ασθενής από τη μεριά του, λαμβάνει έγκυρες πληροφορίες από μία αξιόπιστη πηγή, τόσο για την συμβατική θεραπεία που ακολουθεί, όσο και για την συμπληρωματική ή εναλλακτική θεραπεία που, σε συνεργασία με τον προσωπικό του ιατρό, έχει επιλέξει(65).

4.4. ΕΥΘΥΝΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ CAM

Η επιλογή μιας διαφορετικής μορφής θεραπείας, είτε αυτή πρόκειται να δράσει συμπληρωματικά με τις συμβατικές μεθόδους είτε εναλλακτικά αυτών, είναι

απόφαση ύψιστης σημασίας καθώς ενδέχεται να έχει άμεσες και απρόβλεπτες συνέπειες στην υγεία του ασθενούς. Πρέπει λοιπόν να γίνεται με τη δέουσα προσοχή, με δεδομένο την προηγμένη πλήρης και ουσιαστική ενημέρωση του ασθενούς. Μάλιστα, προκειμένου να μην είναι εύκολο να χειραγωγηθεί ο ασθενής για το οικονομικό συμφέρον τρίτων αλλά και για να μην χειροτερέψει την κατάστασή του, ιδανικά η όποια θεραπεία επιλεγεί από εκείνον θα πρέπει να εγκριθεί και από τον υπεύθυνο γιατρό του, και όχι μόνο. Ο κάθε πιστοποιημένος επαγγελματίας υγείας θα πρέπει να είναι σε θέση να εξηγήσει τόσο το σκοπό, όσο και τον επιστημονικά τεκμηριωμένο λόγο για τον οποίο επιλέχθηκε για την περίπτωσή του η συγκεκριμένη θεραπεία και όχι κάποια άλλη (66). Έτσι, με την αρωγή του υπεύθυνου γιατρού στην επιλογή θεραπείας και την σύμφωνη γνώμη του, εξασφαλίζεται ότι τουλάχιστον η υγεία του ασθενή δεν πρόκειται να χειροτερέψει με την εφαρμογή της εναλλακτικής θεραπείας, ή ότι η συμπληρωματική θεραπεία δεν επηρεάζει αρνητικά τη δράση της κύριας συμβατικής. Δεδομένου όμως ότι η φύση ορισμένων εναλλακτικών ή/και συμπληρωματικών θεραπειών, όπως είναι για παράδειγμα ο βελονισμός και η βοτανοθεραπεία είναι ελάχιστα κατανοητή από τα έως τώρα επιστημονικά δεδομένα, αρκετοί είναι οι ιατροί που θεωρούν ότι μία έγκυρη συναίνεση σε αυτές τις περιπτώσεις είναι πρακτικά αδύνατον να επιτευχθεί (67).

Συμπερασματικά πολλές φορές η έλλειψη επικοινωνίας μεταξύ ασθενούς και ιατρού υπονομεύει την εμπιστοσύνη του ασθενή, η οποία είναι ζωτικής σημασίας, για ένα επιτυχημένο θεραπευτικό πλάνο. Η σημασία της ανοικτής και αποτελεσματικής επικοινωνίας ασθενούς-κλινικού ιατρού είναι σημαντική για την αποφυγή των πιθανών κινδύνων και παρουσία οφελών που συνδέονται με τη χρήση συμβατικής και εναλλακτικής θεραπείας στη ρύθμιση του καρκίνου. Το επικοινωνιακό αυτό χάσμα μεταξύ τους μπορεί να έχει σημαντικές επιπτώσεις στην υγεία όπως ακριβώς συνέβη και με τους αυτόχθονες Αυστραλούς. (47) Ενώ οι ασθενείς που είχαν συζητήσει με παρόχους υγειονομικής περίθαλψης την χρήση CAM για παράδειγμα ήταν λιγότερο πιθανό να διακόψουν τις θεραπείες αυτές κατά την διάρκεια ή μετά την αρχική θεραπεία της νόσου και κατ' επέκταση να μειώσουν την θετική εξέλιξη της πορείας της νόσου. (42) Επομένως

μία ειλικρινής συζήτηση είναι σημαντική ώστε να εκπαιδευτεί ο ασθενής σε πιθανές αλληλεπιδράσεις και να αποτραπούν κάθε είδους τοξικότητες. (68)

4.5. ΠΟΙΑ ΕΜΠΟΔΙΑ ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΣΤΟ ΝΑ ΜΗΝ ΕΠΙΛΕΓΕΙ CAM

Υπάρχει μία μεγάλη πληθώρα συμπληρωματικών και εναλλακτικών θεραπειών από τις οποίες μπορεί να επιλέξει ο ασθενής. Ωστόσο, δεν είναι όλες διαθέσιμες στον κάθε ασθενή, καθώς αναλόγως την θεραπεία, υπάρχουν διάφοροι λόγοι για τους οποίους δεν μπορεί να την επιλέξει ο ασθενής. Αναφορικά, μερικοί περιορισμοί μπορεί να είναι τα μεγάλα χρηματικά ποσά που συνήθως απαιτούνται για την εξερεύνηση αυτών των επιπλέον εναλλακτικών επιλογών, οι πηγές παραπληροφόρησης, ή η τοποθεσία, καθώς οι περισσότερες, αν όχι όλες από αυτές τις επιλογές δεν είναι διαθέσιμες παντού(56).

4.5.1. ΠΑΡΑΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ

Δυστυχώς, πολλές φορές, ο ίδιος ο ασθενής πέφτει θύμα εκμετάλλευσης από πηγές που υπόσχονται ραγδαία και άμεση βελτίωση της πάθησής του. Βασισμένοι στην μειωμένη κριτική ικανότητα του ασθενή, ή και της απελπισίας του, οι ίδιες αυτές πηγές θα βομβαρδίσουν τον ασθενή με ένα μεγάλο πλήθος μεθόδων και κατασκευασμάτων που εγγυώνται ανακάμψεις, με διάφορους τρόπους, που συνήθως δεν φέρουν ουσιαστικό αποτέλεσμα(62). Επιπλέον, εξαιτίας της εκτεταμένης παραπληροφόρησης από τον κοινωνικό περίγυρο και από το διαδίκτυο, πολλοί ασθενείς υπερεκτιμούν τα ενδεχόμενα οφέλη της εναλλακτικής ιατρικής, κυρίως επειδή η τελευταία δεν έχει πάντα εμφανείς ανεπιθύμητες ενέργειες και δεν απαιτεί τακτικές εισαγωγές στο νοσοκομείο, όπως συμβαίνει με την αντίστοιχη συμβατική αγωγή (69).

4.5.2. ΚΟΣΤΟΣ

Αρχικά, το κόστος για ορισμένες από αυτές τις θεραπείες είναι απαγορευτικό, ιδιαίτερα όταν, τις περισσότερες φορές, δεν καλύπτονται από την ασφάλεια του ασθενή. Ειδικά όταν οι χορηγοί πολλών θεραπειών ισχυρίζονται πως απαιτούν αρκετές εφαρμογές ώστε να εμφανίσουν αποτελέσματα, μια διαδικασία δηλαδή,

που απαιτεί οικονομική ευχέρεια. Εφόσον οι περισσότεροι ασθενείς είναι ήδη αρκετά οικονομικά επιβαρυνμένοι, δεν έχουν να διαθέσουν τα απαραίτητα χρήματα για μία θεραπεία, με την ελπίδα πως θα φέρει τα αποτελέσματα που υπόσχεται. Ακόμη κι έτσι ωστόσο, υπάρχουν φορές που, εξαιτίας του υπερβολικού πόνου που βιώνουν, του ψυχολογικού στρες και της απελπισίας, οι ασθενείς θα προβούν σε αγορές που δεν μπορούν οικονομικά να καλύψουν, αναζητώντας εκείνη τη θεραπεία που θα βελτιώσει την κατάσταση τους. Δεν είναι σπάνια τα παραδείγματα που ασθενείς με καρκίνο έχουν υπερχρεώσει τους εαυτούς τους και τις οικογένειες τους κάνοντας ακριβώς αυτό, σχεδόν πάντα χωρίς κανένα ουσιαστικό αποτέλεσμα(56).

4.5.3. ΑΔΥΝΑΜΙΑ ΠΡΟΣΒΑΣΙΜΟΤΗΤΑΣ

Παράλληλα, καταλυτικός είναι και ο παράγοντας της τοποθεσίας, καθώς οι περισσότερες επιλογές CAM δεν είναι διαθέσιμες παντού. Πολλές συμπληρωματικές/εναλλακτικές θεραπείες, αναλόγως και την πολυπλοκότητα και το κόστος του εξοπλισμού για την χορήγησή της, μπορούν να βρεθούν μονάχα σε αστικά κέντρα. Όταν η πρόσβαση σε μία θεραπεία λοιπόν είναι δύσκολη, πολλές φορές εάν αυτό συνδυαστεί με την κατάσταση του ασθενή και το πόσο εύκολα μπορεί αυτός να μετακινηθεί, μπορεί να αποτελέσει ανυπέρβλητο εμπόδιο για την επιλογή της. Αυτού του είδους το εμπόδιο σπάνια εμφανίζεται αρχικά, καθώς στα πρώτα ακόμη στάδια της πάθησης ο ασθενής συνήθως δε βρίσκεται σε τόσο εκτεθειμένη κατάσταση ώστε να μειώνεται η ικανότητα μετακίνησης του. Αργότερα ωστόσο, εάν προχωρήσει η πάθηση και επιπλέον εμφανιστούν οι συνήθεις καταστροφικές παρενέργειες της συμβατικής θεραπείας που ακολουθεί ο ασθενής, ξεκινάει να περιορίζεται σημαντικά η ευκολία μετακίνησης του και έτσι η βαρύτητα του βαθμού προσβασιμότητας της εκάστοτε θεραπείας αυξάνεται αντιστοίχως. Έτσι, παρατηρείται σταδιακά η προσβασιμότητα να έχει όλο και μεγαλύτερο αντίκτυπο στην θεραπεία(56).

4.5.4. ΑΜΦΙΒΟΛΙΑ ΓΙΑ ΤΟ ΠΩΣ ΘΑ ΕΠΗΡΕΑΣΕΙ Η CAM ΣΤΗΝ ΑΓΩΓΗ ΤΟΥ

Ένας άλλος εξίσου σημαντικός παράγοντας είναι το κατά πόσο προβλέπεται να έχει θετική επίδραση η εκάστοτε θεραπεία CAM στον ασθενή, ή ακόμη και το κατά πόσο ίσως επηρεάσει την κατάστασή του ή την κύρια αγωγή του αρνητικά(45). Είναι λογικό πως σε περιπτώσεις που το ρίσκο εφαρμογής μίας θεραπείας κρίνεται δυσανάλογα μεγάλο σε σχέση με τις πιθανές ευεργετικές ιδιότητες της, η θεραπεία δεν εφαρμόζεται. Αυτό φυσικά προϋποθέτει σωστή ενημέρωση του ασθενή και ανοιχτή επικοινωνία του με τον υπεύθυνο ιατρό, κάτι που δυστυχώς πολλές φορές δεν υπάρχει. Εντελώς απαγορευτική για την εφαρμογή οποιασδήποτε συμπληρωματικής θεραπείας θα έπρεπε να είναι η ύπαρξη πιθανών επιπλοκών με την κύρια συμβατική θεραπεία που χορηγείται στον ασθενή, είτε αυτό σημαίνει πως η πρώτη θα μειώσει την επίδραση της δεύτερης είτε το ότι θα αντιδράσουν οι δύο θεραπείες μεταξύ τους, επιβαρύνοντας την υγεία του ασθενή. Σε τέτοιες περιπτώσεις, οφείλεται να δίνεται προτεραιότητα στην συμβατική θεραπεία, η οποία είναι η κύρια αγωγή. Η μείωση της αποτελεσματικότητας της ενδέχεται να έχει ραγδαίες συνέπειες στην υγεία του ασθενή, βραχυπρόθεσμα και κυρίως μακροπρόθεσμα, καθώς θα καθυστερήσει σημαντικά η ανάρρωσή του. Σημαντική καθίστανται η επικοινωνία με τον επιβλέπων επαγγελματία υγείας για τις χρήσεις των συμπληρωματικών θεραπειών στη συμβατική αγωγή, καθώς πολλοί ασθενείς δεν μοιράζονται όλες τις πληροφορίες με τον ιατρό τους, έχοντας πιθανή αρνητική έκβαση στον συνδυασμό τους(64).

4.6. ΓΙΑΤΙ ΕΠΙΛΕΓΕΙ CAM

Υπάρχει μία μεγάλη πληθώρα ποικιλόμορφων λόγων για τους οποίους οι ασθενείς που πάσχουν από καρκίνο κάνουν χρήση συμπληρωματικών ή εναλλακτικών θεραπειών. Οι σημαντικότεροι λόγοι για τους οποίους οι ογκολογικοί ασθενείς συνήθως επιλέγουν τις μεθόδους της εναλλακτικής

ιατρικής είναι η έλλειψη εμπιστοσύνης απέναντι στο θεράποντα ιατρό και ο φόβος για τις ανεπιθύμητες ενέργειες της συμβατικής θεραπευτικής αγωγής (70).

- **ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΠΟΝΟΥ**

Συγκεκριμένα, ένας ασθενής μπορεί αρχικά να στρέφεται προς συμπληρωματικές θεραπείες για να διαχειριστεί τον πόνο που έρχεται με την πάθηση του και τις αρνητικές παρενέργειες της συμβατικής αγωγής του. Όπως έχει ήδη αναφερθεί, είναι πολύ συχνό φαινόμενο οι ασθενείς που πάσχουν από καρκίνο να βιώνουν πόνο εξαιτίας της πάθησης αυτής, ιδιαίτερα στα αργότερα στάδια της (63). Επίσης αναφέρθηκε πόσο βοηθητική μπορεί να είναι η συμπληρωματική θεραπεία του μασάζ, εάν χορηγηθεί σωστά από κατάλληλο επαγγελματία. Τα οφέλη δε περιορίζονται μόνο στην μείωση του πόνου, αλλά και στην σημαντική βελτίωση της ποιότητας του ύπνου, στην μείωση του άγχους και του συναισθηματικού στρες (45). Δεν είναι μικρό το ποσοστό των ασθενών που εξερευνούν για αυτόν ακριβώς τον λόγο συμπληρωματικές θεραπείες, με διαφορετικούς βαθμούς επιτυχίας, ωστόσο δεν είναι όλες οι συμπληρωματικές θεραπείες αποτελεσματικές ή κατάλληλες για όλους τους ασθενείς.

- **ΣΤΡΟΦΗ ΣΤΗ CAM ΛΟΓΩ ΕΛΕΙΨΗΣ ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗΣ ΣΤΗ ΣΥΜΒΑΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΙΑΤΡΩΝ**

Επιπλέον, ένα επιχείρημα που συναντάται συχνά είναι ο συνδυασμός της έλλειψης εμπιστοσύνης που νιώθει ο εκάστοτε ασθενής προς τον μοντέρνο ιατρικό τομέα, της μειωμένης αξιοπιστίας που έχει στα μάτια του το ιατρικό προσωπικό και της αδιαφορίας, της αδυναμίας σύνδεσης και της επικοινωνίας που πολλές φορές μαστίζει τις διαπροσωπικές σχέσεις γιατρών - ασθενών. Για αυτούς τους λόγους, οι ασθενείς στρέφονται προς εναλλακτικές θεραπείες που τις περισσότερες φορές δε χορηγούνται από πιστοποιημένους επαγγελματίες υγείας, με αποτέλεσμα να ρισκάρουν την υγεία τους, καθώς είναι αποδεδειγμένο πλέον πως ασθενείς οι οποίοι ακολουθούν μονάχα την οδό των εναλλακτικών

θεραπειών και όχι την συμβατική θεραπεία έχουν πολύ υψηλότερο ποσοστό θνησιμότητας(55).

- **ΑΠΟΦΥΓΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ ΚΑΙ ΠΟΛΥΔΑΠΑΝΩΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΜΕΘΟΔΩΝ**

Επιπρόσθετα, δεν είναι σπάνιο ασθενείς να εξερευνούν εναλλακτικές επιλογές ώστε να περιορίσουν την αναγκαιότητα εγχειρητικών, οδοντηρών ή ακριβών συμβατικών θεραπειών καθώς και να περιορίσουν την τοξικότητα των συμβατικών θεραπειών. Η κατάσταση τους είναι ήδη δύσκολη εξαιτίας της πάθησής τους, οπότε είναι πολύ λογικό το να προσπαθούν να αποφύγουν οποιοσδήποτε διαδικασίες, είτε αυτές είναι περίπλοκες εγχειρίσεις είτε άλλες πολυδάπανες θεραπευτικές μέθοδοι, που θα δυσκολέψουν περεταίρω την κατάσταση τους. Επιπλέον, είναι γνωστό ότι ορισμένες συμβατικές θεραπείες έχουν εξαιρετικά άσχημες παρενέργειες στον ασθενή. Η χημειοθεραπεία για παράδειγμα είναι μία από αυτές τις συμβατικές μεθόδους που πολλοί ασθενείς θα προτιμούσαν να αποφύγουν(54).

- **ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΨΥΧΟΣΩΜΑΤΙΚΩΝ ΑΛΛΑΓΩΝ ΠΟΥ ΔΗΜΙΟΥΡΓΟΥΝΤΑΙ ΑΠΟ ΣΥΜΒΑΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ**

Επίσης, είναι σημαντικό να θυμόμαστε πως οι ασθενείς κατά τη διάρκεια της αγωγής τους εξακολουθούν να είναι άνθρωποι. Εξαιτίας της ασθένειάς τους καθώς και της αγωγής που τους χορηγείται, πολλοί θα βιώσουν αλλαγές τόσο σωματικές όσο και ψυχολογικές. Δεν πρέπει να υποτιμηθεί η σημασία της ψυχολογίας του ασθενή στην διεκπεραίωση της θεραπείας του. Για αυτό το λόγο, πολλές συμπληρωματικές θεραπείες βοηθούν τους ασθενείς να διαχειριστούν τις οργανικές και συναισθηματικές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν, να προσαρμοστούν σε αλλαγές στη σεξουαλική επιθυμία, τη σεξουαλική λειτουργία και τις διαπροσωπικές σχέσεις και να αισθανθούν πιο δυνατοί κάνοντας κάτι θετικό(60).

- **ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΑΝΟΣΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ**

Πολλοί ασθενείς επιπλέον ψάχνουν τρόπους να ενισχύσουν το ανοσοποιητικό τους σύστημα και να δυναμώσουν τον οργανισμό τους, προκειμένου να ανταπεξέλθει στις συμβατικές μεθόδους θεραπείας. Ενώ αυτοί οι τρόποι ουσιαστικά συντελούν στην διαμόρφωση ενός πιο υγιεινού τρόπου ζωής, εξακολουθούν να χαρακτηρίζονται ως συμπληρωματικές μέθοδοι που στοχεύουν

στην βελτίωση της κατάστασης του ασθενή. Σημαντικότερα είναι τα ψυχολογικά οφέλη από αυτόν τον τρόπο, καθώς ο ασθενής νιώθει πως έχει πάλι έλεγχο επάνω στον εαυτό του και τη ζωή του, τον ίδιο έλεγχο που από τη διάγνωση του ένιωσε ραγδαία να χάνει. Δεν πρέπει να υποτιμηθεί η σημαντικότητα της ψυχολογίας του ασθενή κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής διαδικασίας, ιδιαίτερα όταν ο ασθενής υποφέρει καιρό πολέμωντας την πάθηση του. Ένας ασθενής με καλή και δυνατή ψυχολογική κράση προβλέπεται να είναι πιο συνεργάσιμος και δεκτικός στην όλη διαδικασία της θεραπείας, από τα ατελείωτα τεστ μέχρι τις εξαντλητικές μεθόδους και τις ατελείωτες χορηγήσεις φαρμάκων. Έχοντας την αίσθηση ότι κάνουν κάτι περισσότερο με τη δική τους φροντίδα, μένουν πιστοί στη θεραπευτική διαδικασία, λαμβάνοντας πολύτιμη ελπίδα και κουράγιο(60).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στα πλαίσια της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης εξετάστηκαν έρευνες οι οποίες είχαν ως αντικείμενο μελέτης τη διερεύνηση των συμπληρωματικών και εναλλακτικών θεραπειών, την επίδραση αλλά και την έκβαση των θεραπειών στους ογκολογικούς ασθενείς καθώς και τον λόγο επιλογής παράλληλων μορφών θεραπείας. Οι εναλλακτικές και συμπληρωματικές θεραπείες θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν υπό κατάλληλες συνθήκες(γνωστικό επίπεδο, σωστή ενημέρωση και αξιόλογη συνεργασία με τον θεράποντα ιατρό κλπ) ως βιοψυχοκοινωνική ολότητα.

Η αυξανόμενη χρήση τους καταγράφεται στις παρούσες μελέτες παρουσιάζοντας τόσο θετικά όσο και αρνητικά αποτελέσματα. Ωστόσο οι περισσότεροι ασθενείς δηλώνουν ικανοποιημένοι από την χρήση τους. Σημαντική αιτία λανθασμένης αντίληψης ως προς αυτές, είναι η απόκρυψη της χρήσης τους στον θεράποντα ιατρό, για αυτό και τονίζεται η σημασία ανοιχτής επικοινωνίας μεταξύ γιατρού

και ασθενή. Επιπλέον η επιλογή τους φαίνεται να εξαρτάται από πολλούς παράγοντες οι οποίοι μπορούν να επηρεάσουν τόσο την έναρξη όσο και την παύση της θεραπείας αυτής.

Αρχικά πρέπει να σημειωθεί η κατηγοριοποίηση των εναλλακτικών και συμπληρωματικών θεραπειών σε πέντε ομάδες.

1. Αυτές που καλύπτουν την νοητική-σωματική ευημερία του ασθενούς (πχ. Διαλογισμός, γιόγκα, προσευχή, ύπνωση, τέχνη)
 2. Αυτές που βασίζονται στο σώμα (πχ. Χειροπρακτική , οστεοπαθητική, μασάζ)
 3. Στα ολιστικά ιατρικά εναλλακτικά συστήματα (πχ. Ομοιοπαθητική, Φυσικοπαθητική, Αγιουρβεδική Ιατρική)
 4. Στις θεραπείες βιολογικής βάσης (πχ. Βότανα, συμπληρώματα διατροφής, τρόφιμα, βιταμίνες)
 5. Στις θεραπείες ενέργειας (πχ. Ρέικι, βελονισμός)
- (11,12)

Οι κατηγορίες αυτές δίνουν στον ασθενή την δυνατότητα επιλογής μέσα από ένα ευρύ φάσμα κι έτσι τις τελευταίες δύο δεκαετίες η χρήση τους έχει λάβει εκθετική αύξηση. (8) Μάλιστα η χρήση των CAM κυμαίνεται σε παγκόσμιο επίπεδο με ποσοστά από 9,8% έως 76%. Φαίνεται ακόμη να αυξάνεται σταθερά στις δυτικές χώρες με 100 εκατομμύρια χρήστες σε ολόκληρη στην Ευρώπη. (1)

Η χρήση τους είναι πολύ σημαντική στην διαχείριση του πόνου καθώς οι ογκολογικοί ασθενείς τον αισθάνονται σε μεγάλο βαθμό από τα αρχικά στάδια της νόσου(60%) έως και το προχωρημένο στάδιο(95%). Επομένως είναι απόλυτα λογικό όταν σκοπός του ασθενή είναι να επέλθει η ψυχοσωματική του ευεξία. Ο πόνος διακρίνεται σε τρεις κατηγορίες σύμφωνα με τις οποίες επιλέγεται και η αντίστοιχη θεραπεία.

1. Κατά την εξάπλωση του όγκου (μεταστάσεις στα οστά, διηθήσεις, συμπίεσεις)
2. Εξαιτίας της θεραπείας (χειρουργικά τραύματα, πόνος μετά από τις συμβατικές θεραπείες)

3. Εξαιτίας άλλων παραγόντων (πχ. Διαβητική νευροπάθεια) (26)

Εκτός της ανακούφισης από τον πόνο οι CAM μπορούν να μειώσουν κάθε είδους παρενέργειες της συμβατικής θεραπείας, περιορίζοντας και μειώνοντας τα συμπτώματα αυτής όπως κόπωση, απώλεια όρεξης, δερματικά προβλήματα κλπ. (31,35) Επίσης έχουν θετικά αποτελέσματα που αυξάνουν την ποιότητα ζωής του ασθενούς και βελτιώνουν την συναισθηματική και σωματική του ευεξία.(36,37,38) Ειδικότερα η ψυχολογική και συναισθηματική υποστήριξη που τους προσφέρει αυξάνει το αίσθημα της ελπίδας και της αισιοδοξίας. (36,38)

Από την άλλη σύμφωνα με μελέτες υπάρχουν ασθενείς που δεν παρουσίασαν βελτίωση, άλλοι οι οποίοι ανέφεραν ανεπιθύμητες ενέργειες(37) και άλλοι οι οποίοι καθυστερούσαν την διάγνωση αλλά και θεραπεία του καρκίνου λόγω της χρήσης τους(36). Οι αναφερόμενες παρενέργειες υπήρξαν κυρίως με τον συνδυασμό της συμβατικής θεραπείας καθώς συνήθως δημιουργούνταν αλληλεπιδράσεις μεταξύ των φαρμάκων.(33,36) Έτσι πολλές φορές οι λανθασμένες αντιλήψεις και οι μεροληπτικές γνώμες επηρεάζουν αρνητικά την στάση των ασθενών απέναντι στην χρήση τους. (35) Ωστόσο με την σωστή ενημέρωση και την συνεργασία με τον θεράποντα ιατρό οι ασθενείς αισθάνονται ασφάλεια, ικανοποιώντας τους σε ποσοστό έως και 87%. (49)

Υπάρχουν διάφορα κριτήρια με τα οποία επιλέγει ένας ασθενής τις εναλλακτικές και συμπληρωματικές θεραπείες.

- Ανάλογα τα προσωπικά χαρακτηριστικά του. Συγκεκριμένα οι νέοι, οι ασθενείς θηλυκού γένους, με υψηλό μορφωτικό επίπεδο φαίνεται να κάνουν συχνότερη χρήση.(56)
- Ανάλογα τα στάδια της νόσου. Δηλαδή είτε κατά την αρχική διάγνωση όπου ο ασθενής προσπαθεί να προσαρμοστεί στα νέα δεδομένα, είτε κατά την δεύτερη φάση με βάση την πίστη και τις ανάγκες του είτε στο στάδιο της ανακουφιστικής φροντίδας με σκοπό την διατήρηση της υγείας ή την παράταση της ζωής. (35,58)
- Ανάλογα τον τύπο του καρκίνου καθώς υπάρχει διαφορετική πιθανότητα να επιλέξει CAM. (59)

- Ανάλογα το εισόδημα του ασθενή αφού συνήθως αυτές οι θεραπείες έχουν μεγάλο κόστος κι έτσι οι περισσότεροι δεν μπορούν να τις επιλέξουν. Επομένως χρήζει ύψιστης σημασίας η παροχή βοήθειας από το κράτος σε αυτούς τους ασθενείς μιας και τα περισσότερα συστήματα υγείας δεν καλύπτουν τα σχετικά έξοδα.

- Ανάλογα την γεωγραφική περιοχή. Αυτό συμβαίνει διότι οι θεραπείες αυτές μπορούν να γίνουν κυρίως στα αστικά κέντρα επομένως οι ασθενείς με μειωμένη ικανότητα μετακίνησης περιορίζονται και στον βαθμό προσβασιμότητας για τις θεραπείες αυτές. (56)

Όστόσο παρά τα παραπάνω κριτήρια η ανάγκη των ογκολογικών ασθενών για χρήση CAM υπάρχει σε κάθε στάδιο της νόσου, από την διάγνωση έως και την φροντίδα στο τέλος της ζωής του. (35,36) Παρά την ανάγκη αυτή οι ασθενείς με καρκίνο συχνά διστάζουν να αποκαλύψουν την χρήση τους στην ομάδα υγειονομικής περίθαλψης. (39) Μάλιστα το ποσοστό μη αποκάλυψης παραμένει υψηλό (80%)(42) Ο κυριότερος λόγος είναι η αρνητική στάση των γιατρών ως προς τις CAM αναφέροντας τις ως επικίνδυνες ή αδιαφορώντας για την χρήση ή μη αυτών. (33,47,49)

Όταν λοιπόν οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης αδιαφορούν ή δεν ενημερώνουν σωστά τους ασθενείς τους οι περισσότεροι από αυτούς δεν έχουν επαρκείς γνώσεις σχετικά με την αποτελεσματικότητα , τις ανεπιθύμητες ενέργειες ακόμη κι έναν ακριβή ορισμό για αυτές.(36) Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να στρέφονται σε αβάσιμες πηγές καθιστώντας τους μη ικανοποιημένους ή επιρρεπείς σε παρενέργειες από την λανθασμένη χρήση τους. (35,64) Ο κάθε επαγγελματίας θα πρέπει να είναι σε θέση να εξηγήσει τόσο τον σκοπό όσο και τον λόγο που επιλέχθηκε η κάθε θεραπεία.(66) Επομένως η σημασία της ανοικτής και αποτελεσματικής θεραπείας είναι ύψιστης σημασίας για την αποφυγή κινδύνων και την παροχή ενός πλήρους θεραπευτικού πλάνου.(47)

Επιπροσθέτως η επιλογή του ασθενούς επηρεάζεται από κάποια εμπόδια. Αυτά είναι:

- Την παραπληροφόρηση. Συχνά πέφτει θύμα εκμετάλλευσης λόγω της μειωμένης κριτικής του ικανότητας και της έλλειψης γνώσεων.(69)

- Το κόστος. Πολλές θεραπείες δεν καλύπτονται από την ασφάλεια του ασθενή και το κόστος τους είναι απαγορευτικό. (56)
- Η αδυναμία προσβασιμότητας, καθώς οι περισσότερες επιλογές CAM δεν είναι διαθέσιμες παντού. (56)
- Η αμφιβολία ως προς τις CAM, αφού το κατά πόσο προβλέπεται να έχει θετική επίδραση η εκάστοτε θεραπεία ή κατά πόσο μπορούν αυτές να επηρεάσουν αρνητικά την συμβατική αγωγή του είναι ένα ρίσκο για τον κάθε ασθενή. (45, 64)

Τέλος υπάρχουν κάποιοι λόγοι που προτρέπουν τους ασθενείς στην χρήση τους. Όπως:

- Η ανάγκη για διαχείριση του πόνου και κάθε είδους παρενέργειας από την συμβατική θεραπεία. (63)
- Η έλλειψη εμπιστοσύνης έναντι στις συμβατικές θεραπείες κυρίως λόγω του επικοινωνιακού χάσματος μεταξύ γιατρού και ασθενούς. (55)
- Η αποφυγή χειρουργείων και άλλων πολυδάπανων μεθόδων όπως η χημειοθεραπεία προκειμένου να μην επιβαρύνουν την κατάσταση τους. (54)
- Η διαχείριση ψυχοσωματικών αλλαγών, διευκολύνοντας τους να προσαρμοστούν σε κάθε είδους αλλαγή και δυσκολία που θα προκύψει από την νόσο. (60)
- Η ενίσχυση του ανοσοποιητικού και η ενδυνάμωση του οργανισμού. Άλλωστε ένας ασθενής με καλή και δυνατή ψυχολογική κράση προβλέπεται να είναι πιο συνεργάσιμος και δεκτικός σε όλη την διαδικασία της θεραπείας. (60)

Μελετώντας την έκβαση των αποτελεσμάτων η CAM προσφέρει ικανοποιητικά αποτελέσματα για τους ογκολογικούς αλλά και χρόνιους παθόντες ασθενείς. Για παράδειγμα με την σωστή επιλογή CAM επιτυγχάνεται η συμβολή της χρήσης τους στον παράγοντα πόνο και η μείωση των παρενεργειών της συμβατικής ιατρικής είτε σωματικά είτε ψυχικά, βοηθώντας στην αύξηση προσδόκιμου ζωής. Σημαντικό ρόλο ακόμη διαδραματίζει η επιλογή και η στάση του παθόντα και του υγειονομικού προσωπικού . Αυτό προϋποθέτει σωστή πληροφόρηση, συνεργασία, επαγγελματική κατάρτιση και γνώση των επαγγελματιών υγείας , το στάδιο της νόσου και την ανάγκη για διαχείριση του πόνου προς όφελος της υγείας ολιστικά . Ωστόσο εμπόδια και αρνητικά αποτελέσματα βρίσκονται στο

προσκήνιο και είναι σημαντικό να αποφευχθούν με την σωστή διενέργεια των παραπάνω.

Στο σημείο αυτό διαπιστώνεται η ανάγκη για ειδικά προγράμματα κατάρτισης και ενημέρωσης αρχικά του υγειονομικού προσωπικού και έπειτα ασθενών ώστε να αποφευχθούν οι μεροληπτικές στάσεις, η αμφιβολία, η παραπληροφόρηση και η αρνητική στάση. Έτσι ύστερα από την κατάλληλη ενημέρωση, θα πρέπει να δίνεται η δυνατότητα στον ασθενή να επιλέγει μέσα από ένα ευρύ φάσμα θεραπειών, έχοντας ενεργό ρόλο στην απόφαση του θεραπευτικού του πλάνου. Αυτό θα έχει σαν αποτελέσματα να γεφυρωθεί το χάσμα επικοινωνίας μεταξύ γιατρού και ασθενή και να αναπτυχθεί μία σχέση εμπιστοσύνης, ασφάλειας και συνεργασίας. Επιπλέον πρέπει να τονιστεί η αναγκαιότητα για λειτουργία των CAM σε κάθε περιοχή(αστική και μη), ειδικά η μετακίνηση των ογκολογικών ασθενών υπό κατάλληλους επαγγελματίες στις υπάρχουσες δομές. Τέλος το κράτος θα πρέπει να μεριμνήσει για την διαθέσιμη χρήση από όλους τους ασθενείς ανεξαρτήτως οικονομικού εισοδήματος ώστε να παρέχεται η ευκαιρία για ένα θεραπευτικό πλάνο με τις μέγιστες δυνατότητες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στην παρούσα μελέτη διερευνήθηκε η χρήση των εναλλακτικών και συμπληρωματικών θεραπειών στους ασθενείς με καρκίνο. Τις τελευταίες δύο δεκαετίες υπάρχει ευρεία διάδοση των CAM, σε παγκόσμιο επίπεδο, με σκοπό οι ασθενείς να βελτιώσουν την κατάσταση της πάθησης τους, την ποιότητα ζωής τους, να ανακουφιστούν από τα συμπτώματα και να αποκτήσουν νοητική, σωματική και ψυχική ευεξία. Σημαντικός λόγος χρήσης ακόμη είναι η ανάγκη για μείωση του πόνου και έλεγχος αυτού, αλλά και η αποφυγή ενός πιθανού χειρουργείου. Οι ασθενείς επιλέγουν τις CAM με βάση τα προσωπικά χαρακτηριστικά τους(πχ. ψυχολογικό, πολιτιστικό επίπεδο κλπ.), εξωτερικούς παράγοντες, το στάδιο της νόσου στο οποίο βρίσκονται και το είδος του καρκίνου. Άλλοι λόγοι απόφασης της χρήσης ή μη είναι το μορφωτικό επίπεδο, η συναισθηματική κατάσταση, το οικονομικό κόστος και η δυνατότητα πρόσβασης

σε αυτές. Στην αρνητική πλευρά αυτών βρίσκεται η ελλιπής ενημέρωση από το ιατρό και η έλλειψη γνώσεων και η παραπληροφόρηση από τον ασθενή με αποτέλεσμα να υπάρχει κίνδυνος παρενεργειών και παράτασης της συμβατικής θεραπείας. Η αρνητική στάση των γιατρών πολλές φορές επηρεάζει αρνητικά και τον ίδιο τον ασθενή, αποτρέποντας τον και μειώνοντας την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητά την χρήσης τους. Ωστόσο παρά την μεροληπτική στάση των ασθενών που πολλές φορές δημιουργείται λανθασμένα ένα μεγάλο ποσοστό δηλώνει ικανοποιημένο από την χρήση τους.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Bahall M. (2017). Use of complementary and alternative medicine by patients with end-stage renal disease on haemodialysis in Trinidad: A descriptive study. *BMC Complementary and alternative medicine*, 17(1), 250. <https://doi.org/10.1186/s12906-017-1755-7>
2. Lakshmi J.K., Nambiar D., Narayan V., Sathyanarayana T.N., Porter J. & Sheikh K. (2015). Cultural consonance, constructions of science and co-existence: a review of the integration of traditional, complementary and alternative medicine in low – and middle – income countries. *Health Policy and Planning* 30: 1067-1077.
3. Nagashekhara M., Murthy V., Mruthyunjaya A.T. & Li Ann L. (2015). An empirical study on traditional, complementary and alternative medicine usage among Malaysian cancer patients. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* 16: 6237-6241.

4. Complementary, Alternative or Integrative Health: What's In a Name? (2018)

Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο:

<https://www.nccih.nih.gov/health/complementary-alternative-or-integrative-health-whats-in-a-name>

Προσπελάστηκε στις: 16/10/20

5. Neuhouser, M. L., Smith, A. W., George, S. M., Gibson, J. T., Baumgartner, K. B., Baumgartner, R., Duggan, C., Bernstein, L., McTiernan, A., & Ballard, R. (2016). Use of complementary and alternative medicine and breast cancer survival in the Health, Eating, Activity, and Lifestyle Study. *Breast cancer research and treatment*, 160(3), 539–546. <https://doi.org/10.1007/s10549-016-4010-x>

6. Wieland, L. S., Manheimer, E., & Berman, B. M. (2011). Development and classification of an operational definition of complementary and alternative medicine for the Cochrane collaboration. *Alternative therapies in health and medicine*, 17(2), 50–59.

7. Satija, A., & Bhatnagar, S. (2017). Complementary Therapies for Symptom Management in Cancer Patients. *Indian journal of palliative care*, 23(4), 468–479. https://doi.org/10.4103/IJPC.IJPC_100_17

8. Fischer, F. H., Lewith, G., Witt, C. M., Linde, K., von Ammon, K., Cardini, F., Falkenberg, T., Fønnebo, V., Johannessen, H., Reiter, B., Uehleke, B., Weidenhammer, W., & Brinkhaus, B. (2014). High prevalence but limited evidence in complementary and alternative medicine: guidelines for future research. *BMC complementary and alternative medicine*, 14, 46. <https://doi.org/10.1186/1472-6882-14-46>

9. Ericksen-Pereira, W. G., Roman, N. V., & Swart, R. (2018). An overview of the history and development of naturopathy in South Africa. *HealthSA = SAGesondheid*, 23, 1078. <https://doi.org/10.4102/hsag.v23i0.1078>

10. Akan, H., Izbirak, G., Kaspar, E. C., Kaya, C. A., Aydin, S., Demircan, N., Bucaktepe, P. G., Ozer, C., Sahin, H. A., & Hayran, O. (2012). Knowledge and attitudes towards complementary and alternative medicine among medical students in Turkey. *BMC complementary and alternative medicine*, 12, 115. <https://doi.org/10.1186/1472-6882-12-115>

11. Ventola C. L. (2010). Current Issues Regarding Complementary and Alternative Medicine (CAM) in the United States: Part 1: The Widespread Use of CAM and the Need for Better-Informed Health Care Professionals to Provide Patient Counseling. *P & T : a peer-reviewed journal for formulary management*, 35(8), 461–468.

12. Samara, A. M., Barabra, E. R., Quzaih, H. N., & Zyoud, S. H. (2019). Use and acceptance of complementary and alternative medicine among medical students: a cross sectional study from Palestine. *BMC complementary and alternative medicine*, 19(1), 78. <https://doi.org/10.1186/s12906-019-2492-x>

13. Nacional Center for Complementary and Integrative Health.(05/11/20)
Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο:
<https://www.nccih.nih.gov/health/providers/terms-related-to-complementary-and-integrative-health>

Προσπελάστηκε στις: 10/09/20

14. Παθολογική-Χειρουργική Νοσηλευτική 1 , Εναλλακτικές- Συμπληρωματικές
θεραπείες, σελ.294-296

15. Johnson, A., Roberts, L., & Elkins, G. (2019). Complementary and Alternative Medicine for Menopause. *Journal of evidence-based integrative medicine*, 24, 2515690X19829380. <https://doi.org/10.1177/2515690X19829380>

Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6419242/>

16. Jors, K., Büssing, A., Hvidt, N. C., & Baumann, K. (2015). Personal prayer in patients dealing with chronic illness: a review of the research literature. *Evidence-based complementary and alternative medicine :eCAM*, 2015, 927973. <https://doi.org/10.1155/2015/927973>
17. Kendrick, C., Sliwinski, J., Yu, Y., Johnson, A., Fisher, W., Kekecs, Z., & Elkins, G. (2016). Hypnosis for Acute Procedural Pain: A Critical Review. *The International journal of clinical and experimental hypnosis*, 64(1), 75–115. <https://doi.org/10.1080/00207144.2015.1099405> ΥΠΙΝΩΣΗ
18. Maltese, P. E., Michelini, S., Baronio, M., & Bertelli, M. (2019). Molecular foundations of chiropractic therapy. *Acta bio-medica :AteneiParmensis*, 90(10-S), 93–102. <https://doi.org/10.23750/abm.v90i10-S.8768>
19. Arienti, C., Bosisio, T., Ratti, S., Miglioli, R., & Negrini, S. (2018). Osteopathic Manipulative Treatment Effect on Pain Relief and Quality of Life in Oncology Geriatric Patients: A Nonrandomized Controlled Clinical Trial. *Integrative cancer therapies*, 17(4), 1163–1171. <https://doi.org/10.1177/1534735418796954>
20. Smith, C. A., Levett, K. M., Collins, C. T., Dahlen, H. G., Ee, C. C., & Sukanuma, M. (2018). Massage, reflexology and other manual methods for pain management in labour. *The Cochrane database of systematic reviews*, 3(3), CD009290. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009290.pub3>
21. Greenlee, H., DuPont-Reyes, M. J., Balneaves, L. G., Carlson, L. E., Cohen, M. R., Deng, G., Johnson, J. A., Mumber, M., Seely, D., Zick, S. M., Boyce, L. M., & Tripathy, D. (2017). Clinical practice guidelines on the evidence-based use of integrative therapies during and after breast cancer treatment. *CA: a cancer journal for clinicians*, 67(3), 194–232. <https://doi.org/10.3322/caac.21397>
22. Katharina Gaertner, Sonja C. Lüer, Martin Frei-Erb, Klaus von Ammon, Complementary individual homeopathy in paediatric cancer care: A case series

from a University Hospital, Switzerland, *Complementary Therapies in Medicine*, Volume 41, 2018, Pages 267-270, ISSN 0965-2299, <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2018.10.010>.

23. Cody G. W. (2019). Naturopathic Medicine. *Integrative medicine (Encinitas, Calif.)*, 18(4), 34–35.

24. Peterson, C. T., Denniston, K., & Chopra, D. (2017). Therapeutic Uses of Triphala in Ayurvedic Medicine. *Journal of alternative and complementary medicine (New York, N.Y.)*, 23(8), 607–614. <https://doi.org/10.1089/acm.2017.0083>

25. Farooqui, A. A., Farooqui, T., Madan, A., Ong, J. H., & Ong, W. Y. (2018). Ayurvedic Medicine for the Treatment of Dementia: Mechanistic Aspects. *Evidence-based complementary and alternative medicine : eCAM*, 2018, 2481076. <https://doi.org/10.1155/2018/2481076>

26. Παθολογική-Χειρουργική Νοσηλευτική (Κριτική Σκέψη κατά τη Φροντίδα του Ασθενούς) ΠΕΜΠΤΗ ΕΚΔΟΣΗ Τόμος Α
Priscilla LeMONE, Karen BURKE, Gerene BAULDOFF
Ιατρικές Εκδόσεις, Λαγός Δημήτριος, ΣΗΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ, σελ.443-445

27. Li B, Gan R, Yang Q, et al. Chinese Herbal Medicines as an Adjunctive Therapy for Unresectable Pancreatic Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine : Ecam*. 2015;2015:350730. DOI: 10.1155/2015/350730.

28. Thrane, S., & Cohen, S. M. (2014). Effect of Reiki therapy on pain and anxiety in adults: an in-depth literature review of randomized trials with effect size calculations. *Pain management nursing : official journal of the American Society of Pain Management Nurses*, 15(4), 897–908.

<https://doi.org/10.1016/j.pmn.2013.07.008>

29. Mongiovi, J., Shi, Z., & Greenlee, H. (2016). Complementary and alternative medicine use and absenteeism among individuals with chronic disease. *BMC complementary and alternative medicine*, 16, 248.

<https://doi.org/10.1186/s12906-016-1195-9>

30. Soós, S. Á., Jeszenői, N., Darvas, K., & Harsányi, L. (2016). Complementary and alternative medicine: attitudes, knowledge and use among surgeons and anaesthesiologists in Hungary. *BMC complementary and alternative medicine*, 16(1), 443. <https://doi.org/10.1186/s12906-016-1426-0>

31. Kessel Kerstin A et al. (2016) Use of Complementary and Alternative Medicine (CAM) as Part of the Oncological Treatment: Survey about Patients' Attitude towards CAM in a University-Based Oncology Center in Germany. PlosOne.

Διαθέσιμο στον διαδικτυακό τόπο:

<https://dx.doi.org/10.1371%2Fjournal.pone.0165801>

Προσπελάστηκε στις: 3/11/16

32. Lopez Gabriel et al. Integrative Oncology Physician Consultations at a Comprehensive Cancer Center: Analysis of Demographic, Clinical and Patient Reported Outcomes. *Journal of Cancer* 2017, 8(3):395-402

33. Kristoffersen Agnete Edilsdatter, Stub Trine, Brodestad Ann Ragnhild, Hansen Anne Helen. Use of traditional and complementary medicine among Norwegian cancer patients in the seventh survey of the Tromsø study. *BMC Complementary and Alternative Medicine* 2019, 19:341

34. Yun, H., Sun, L., & Mao, J. J. (2017). Growth of Integrative Medicine at Leading Cancer Centers Between 2009 and 2016: A Systematic Analysis of NCI-Designated Comprehensive Cancer Center Websites. *Journal of the National Cancer Institute. Monographs*, 2017(52), lgx004.

<https://doi.org/10.1093/jncimonographs/lgx004> Διαθέσιμο στον διαδικτυακό τόπο: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6061227/> Προσπελάστηκε στις: 5/12/20

35. Jones Ellen, Nissen Lisa, McCarthy Alexandra, Steadman Kathryn, Windsor Carol. Exploring the Use of Complementary and Alternative Medicine in Cancer Patients. *Integrative Cancer Therapies* 2019, 18:1-9

36. Kwon Jung Hye et al. Behaviors and Attitudes toward the Use of Complementary and Alternative Medicine among Korean Cancer Patients. *Cancer Research and Treatment* 2019, 51(3):851-860

37. Calcagni Nicolas, Gana Kamel, Quintard Bruno (2019) A systematic review of complementary and alternative medicine in oncology: Psychological and physical effects of manipulative and body-based practices. *PlosOne*

Διαθέσιμο στον διαδικτυακό τόπο: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0223564>

Προσπελάστηκε στις: 11/12/20

38. Delaney Lisa J. B Med Rad Sc, & Manley Stephen J. MBA, B App Sci (Med Rad). Complementary and alternative therapy use in a regional radiation oncology treatment centre: Can staff knowledge, views, confidence and documentation be improved?. *J Med Radiat Sci* 2019, 66: 191-199

39. Buckner CA, Lafrenie RM, Dénommée JA, Caswell JM, Want DA. Complementary and alternative medicine use in patients before and after a cancer diagnosis. *Current Oncology* 2018, (4):275-281

40. Cramer Holger, Lauche Romy, Klose Petra, Lange Silke, Langhorst Jost, Dobos Gustav J. (2017) Yoga for improving health-related quality of life, mental health and cancer-related symptoms in women diagnosed with breast cancer. *CochraneLibrary*. Διαθέσιμο στον διαδικτυακό τόπο:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6465041/> Προσπελάστηκε στις:
11/12/2020

41. Atreya Chloe E. et al (2018) Being Present: A single-arm feasibility study of audio-based mindfulness meditation for colorectal cancer patients and caregivers. PlosOne. Διαθέσιμο στον διαδικτυακό τόπο: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0199423> Προσπελάστηκε στις: 11/12/20

42. Luo Qianlai & Asher Gary N. Complementary and Alternative Medicine Use at a Comprehensive Cancer Center. *Integrative Cancer Therapies* 2017, 16(1):104-109

43. Rostock Matthias, Naumann Johannes, Guethlin Corina, Guenther Lars, Bartsch Hans H., Walach Harald. Classical homeopathy in the treatment of cancer patients--a prospective observational study of two independent cohorts. *BMC cancer* 2011, 11:19

44. Pyszora Anna, Budzyński Jacek, Wójcik Angieszka, Prokop Anna, Krajnik Malgorzata. Physiotherapy programme reduces fatigue in patients with advanced cancer receiving palliative care: randomized controlled trial. *Support Care Cancer* 2017, 25:2899-2908

45. Poder Thomas G. & Lemieux Renald. How effective are spiritual care and body manipulation therapies in pediatric oncology? A systematic review of the literature. *Global Journal of Health Science* 2014, 6(2): 112-127

46. Kuo Yi-Ting et al. Use of Complementary Traditional Chinese Medicines by Adult Cancer Patients in Taiwan: A Nationwide Population-Based Study. *Integrative Cancer Therapies* 2018, 17(2):531-541

47. Gall A., Anderson K., Adams J., Matthew V., Garvey G. An exploration of healthcare providers' experiences and perspectives of Traditional and

complementary medicine usage and disclosure by Indigenous cancer patients. BMC Complementary and Alternative Medicine 2019, 19:259

48. Rosen Jennifer E. et al. Complementary and Alternative Medicine Use Among Patients with Thyroid Cancer. Thyroid, 2013 (10):1238-1246

49. BahallMandreker. Prevalence, patterns, and perceived value of complementary and alternative medicine among HIV patients: a descriptive study. BMC Complementary and Alternative Medicine 2017, 17(1):422

50. Johnson Skyler B., Park Henry S., Gross Cary P., Yu James B. Complementary Medicine, Refusal of Conventional Cancer Therapy, and Survival Among Patients With Curable Cancers. Jama Oncology 2018, 4(10):1375-1381

51. Wode Kathrin, Henriksson Roger, Sharp Lena, Stoltenberg Anna, Nordberg Johanna Hök. Cancer patients' use of complementary and alternative medicine in Sweden: a cross-sectional study. BMC Complementary and Alternative Medicine 2019, 19(1):62

52. Jacobson G.M. & Cain J.M. (2009). Ethical issues related to patient use of complementary and alternative medicine. Journal of OncologyPractice 5: 124-126.

53. AlBedah A.M. & Khalil M.K. (2015). Cancer patients, Complementary medicine and Unmet needs in Saudi Arabia. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention 16: 6799

54. Anlauf M., Hein L., Hense H.W., Köbberling J., Lasek R., Leidl R. &Schöne – Seifert B. (2015). Complementary and alternative drug therapy versus science – oriented medicine. German Medical Science 13: Doc05.

55. Καρκίνος και εναλλακτικές θεραπείες (έρευνα). (2017) Φilenews, Αύγουστος 20. Διαθέσιμο στον διαδικτυακό τόπο:

<https://www.philenews.com/kali-zoi/ygeia/article/423911/karkinos-kai-enallaktikes-therapeies-erevna> Προσπελάστηκε στις: 29/10/2020

56. Martin R Keene, Ian M Heslop, Sabe S Sabesan, Beverley D Glass, Complementary and alternative medicine use in cancer: A systematic review, e-published 2019 Jan 11, DOI: 10.1016/j.ctcp.2019.01.004.

57. Clara Dubois, Hannah Eisfeld, Fabienne Bauer, Thorsten Schmidt, Karin Kastrati, Andreas Hochhaus, Jutta Hubner, Not all cancer patients with an interest in CAM are the same. Differences between patients with a CAM interest prior to the cancer diagnosis and those with first-time interest since diagnosis, e-published 2019 Jun 14, DOI: 10.1016/j.ctim.2019.06.009.

58. Weeks Laura, Balneaves Lynda G., Paterson Charlotte, Verhoef Marja. Decision-making about complementary and alternative medicine by cancer patients: integrative literature review. *Open Medicine* 2014, 8(2):54-66

59. Greenlee H., SardoMolmenti C.L., Falci L., Ulmer R., Deming – Halverson S., DeRoo L.A. & Sandler D.P. (2016). High use of complementary and alternative medicine among a large cohort of women with a family history of breast cancer: the Sister Study. *BreastCancer Research and Treatment* 156: 527-538.

60. Kang D.H., McArdle T. & Suh Y. (2014). Changes in complementary and alternative medicine use across cancer treatment and relationship to stress, mood, and quality of life. *Journal of Alternative and Complementary Medicine* 20: 853-859.

61. Berretta, M., Della Pepa, C., Tralongo, P., Fulvi, A., Martellotta, F., Lleshi, A., Nasti, G., Fisichella, R., Romano, C., De Divitiis, C., Taibi, R., Fiorica, F., Di Francia, R., Di Mari, A., Del Pup, L., Crispo, A., De Paoli, P., Santorelli, A., Quagliariello, V., Iaffaioli, R. V., ... Facchini, G. (2017). Use of Complementary and Alternative Medicine (CAM) in cancer patients: An Italian multicenter survey. *Oncotarget*,

8(15), 24401–24414. <https://doi.org/10.18632/oncotarget.14224> Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5421857/>

62. Srivastana R. (2017). What do doctors says to ‘alternative therapists’ when a patient dies? Nothing. We never talk. Support the Guardian. Διαθέσιμο στον διαδικτυακό τόπο:https://www.theguardian.com/commentisfree/2015/mar/03/what-do-doctors-say-to-alternative-therapists-when-a-patient-dies-nothing-we-never-talk?CMP=soc_567 (Προσπελάστηκε στις 29/10/2020)

63. Lu W. & Rosenthal D.S. (2013). Acupuncture for cancer pain and related symptoms. *Current Pain and Headache Reports* 17: 321.

64. Fabienne Bauer, Thorsten Schmidt, Hannah Einfeld, Clara Dubois, Karin Kastrati, Andreas Hochhaus, Jutta Huebner, Information needs and usage of complementary and alternative medicine in members of a German self-help group for gastrointestinal stroma tumours, sarcoma, and renal cancer , e-published 2018 Sep 11, DOI: 10.1016/j.ctim.2018.09.008.

65. KahHoong Chang, Rachel Brodie, Mei Ann Choong, Karl J Sweeney, Michael J Kerin, Complementary and alternative medicine use in oncology: a questionnaire survey of patients and health care professionals, e-published 2011 May 24, DOI: 10.1186/1471-2407-11-196.

66. Ernst E., Cohen M.H. & Stone J. (2004). Ethical problems arising in evidence based complementary and alternative medicine. *Journal of Medical Ethics* 30: 156-159.

67. Patuzzo S. & Ciliberti R (2017). Non-conventional practice versus evidence-based medicine. A scientific and ethical analysis of the Italian regulation. *Acta Biomed.* 82(2):143-150.

68. Bauml Joshua, Langer Corey J., Evans Tracey, Garland Sheila N., Desai Krupali, Mao Jun J. Does Perceived Control Predict Complementary and

Alternative Medicine (CAM) Use Among Patients with Lung Cancer? A Cross-Sectional Survey. *Support Care Cancer* 2015, 22(9):2465-2472

69. Citrin D.L., Bloom D.L., Grutsch J.F., Mortensen S.J. & Lis C.G. (2012). Beliefs and perceptions of women with newly diagnosed breast cancer who refused conventional treatment in favor of alternative therapies. *Oncologist* 17: 607-612.

70. Salamonsen A. (2013). Doctor – patient communication and cancer patients' choice of alternative therapies as supplement or alternative to conventional care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 27: 70-76.