



**ΑΝΟΙΚΤΟ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΚΥΠΡΟΥ**

**ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ  
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ  
«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»**

**ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ**

**ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΩΝ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΩΝ ΜΕΘΟΔΩΝ  
ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΣΕ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟΥΣ - ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ**

Ελένη Ζαχαροπούλου

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ  
Δρ Βασίλειος Ραφτόπουλος

ΛΕΥΚΩΣΙΑ  
ΙΟΥΝΙΟΣ 2013

ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ  
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ  
«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΩΝ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΩΝ ΜΕΘΟΔΩΝ  
ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΣΕ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟΥΣ - ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Ελένη Ζαχαροπούλου

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ  
Δρ Βασίλειος Ραφτόπουλος

ΛΕΥΚΩΣΙΑ  
ΙΟΥΝΙΟΣ 2013

## **Ευχαριστίες**

Θα ήθελα να ευχαριστήσω μέσα από την καρδιά μου, τον δάσκαλό μου Δρα Βασίλειο Ραφτόπουλο, την οικογένειά μου για την άπειρη υπομονή και συμπαράσταση που μου έδειξαν για την εκπόνηση αυτής της διατριβής καθώς και τους αγαπημένους μου φίλους.

## Περιεχόμενα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ .....	6
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	8
1. Σκοπός.....	9
2. Υλικό και μέθοδος.....	9
3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ .....	12
3.1. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ .....	12
3.2. ΤΑ ΕΙΔΗ ΤΩΝ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΩΝ ΜΕΘΟΔΩΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ .....	15
3.2.1. Ομοιοπαθητική .....	21
3.2.2. Οστεοπαθητική.....	21
3.2.3. Βελονισμός.....	22
3.2.4. Χρωματοθεραπεία.....	23
3.2.5. Ανθοθεραπεία – Αρωματοθεραπεία.....	24
3.2.6. Ρεφλεξολογία.....	25
3.2.7. Φυσιοπαθητική .....	25
3.2.8. Ιριδολογία .....	26
3.2.9. Pranic Healing .....	27
3.2.10. Κατευθυνόμενος Οραματισμός .....	27
3.2.11. Μουσικοθεραπεία .....	28
3.2.12. Βοτανοθεραπεία / Φυτοθεραπεία.....	29
3.3. Η ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΩΝ ΜΕΘΟΔΩΝ .....	30
3.3.1. ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ.....	30
3.4. ΛΟΓΟΙ ΠΡΟΤΙΜΗΣΗΣ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΩΝ/ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΩΝ ΜΕΘΟΔΩΝ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΠΑΣΧΟΝΤΕΣ .....	34
3.5. ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΧΡΗΣΤΗ ΑΠΟ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ.....	36

3.6. ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΙΣ ΚΑΚΟΗΘΕΙΕΣ .....	38
3.7. ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΧΡΗΣΗΣ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ .....	43
3.8. ΑΠΟΨΕΙΣ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΓΙΑ ΤΙΣ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ.....	46
3.9. ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ .....	50
3.10. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑ ΣΤΙΣ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ .....	53
5. ΣΥΖΗΤΗΣΗ .....	57
6. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ.....	61
7. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	61
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	64

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Εισαγωγή:** Στις μέρες ολοένα και περισσότεροι άνθρωποι απευθύνονται στις εναλλακτικές μεθόδους θεραπείας για να βρουν λύση σε θέματα ψυχικής και σωματικής υγείας. Το ενδιαφέρον τελευταία εστιάζεται στην εφαρμογή αυτών των τεχνικών σε ασθενείς με σοβαρά προβλήματα υγείας και συγκεκριμένα στους καρκινοπαθείς.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας εργασίας υπήρξε η συστηματική ανασκόπηση των εναλλακτικών μεθόδων παρέμβασης σε ογκολογικούς - αιματολογικούς ασθενείς.

**Δείγμα και μέθοδος:** Προκειμένου να διερευνηθεί η συχνότητα χρήσης των εναλλακτικών μεθόδων στους αιματολογικούς/ογκολογικούς ασθενείς διεξήχθη συστηματική αναζήτηση της βιβλιογραφίας σε βάσεις δεδομένων (Google Scholar, Pubmed, CINAHL, Science Direct) ώστε να αναζητηθούν έρευνες με θέμα την εφαρμογή και την αποτελεσματικότητα των εναλλακτικών πρακτικών στους συγκεκριμένους ασθενείς.

**Αποτελέσματα:** Ενώ οι ασθενείς επιθυμούν τη χρήση των εναλλακτικών μεθόδων σε συνδυασμό με την εφαρμογή της κλασικής ιατρικής οι ιατροί είναι ανέτοιμοι να αντιμετωπίσουν αυτόν το νεωτερισμό. Οι ασθενείς χρησιμοποιούν κρυφά συμπληρωματικές θεραπείες χωρίς να το ξέρουν οι θεράποντες ιατροί τους με σοβαρές επιπτώσεις πολλές φορές για την υγεία τους. Οι περισσότερες μελέτες συμφωνούν ότι οι νέες γυναίκες με υψηλό μορφωτικό επίπεδο χρησιμοποιούν περισσότερο εναλλακτικές θεραπευτικές μεθόδους.

**Συμπεράσματα:** Οι σύγχρονοι καιροί απαιτούν ένα νομικό και εκπαιδευτικό πλαίσιο που να διέπει την πιστοποίηση των θεραπειών και την εφαρμογή των θεραπευτικών μεθόδων συμπληρωματικής ιατρικής στους ασθενείς. Η συνύπαρξη της κλασικής ιατρικής με την εναλλακτική χρειάζεται διαλεύκανση και την ενίσχυση της αξιοπιστίας της δεύτερης.

**Λέξεις κλειδιά:** Συμπληρωματικές μέθοδοι, εναλλακτικές μέθοδοι, ογκολογικοί ασθενείς, αιματολογικοί ασθενείς

**Abstract:**

Introduction: Nowadays more people turn to alternative healing methods to find solution to mental and physical health issues. Recently interest focuses on the application of these techniques in patients with serious health problems and in particular to cancer patients.

Aim: The aim of this work was the systematic review of alternative methods and their application in oncological-haematological patients.

Sample and Methods: To evaluate the search of the frequency of use of alternative methods in oncological-haematological patients a systematic literature search was conducted in databases (Google Scholar, Pubmed, CINAHL, Science Direct) to find surveys on the subject of the application and effectiveness of alternative practices in specific patients.

Results: While patients desire the use of alternative methods in combination with the classical medicine, doctors seem to be unready to face this modernity. Patients use secretly complementary therapies without their doctors knowing it with serious consequences for their health. Most studies agree that young women with high education level use more alternative healing methods.

Conclusions: Nowadays there is the need of a legal and educational framework that governs the certification of therapists and implementation of complementary medicine therapies to patients. The coexistence of classical medicine with alternative medicine needs clearing up and enhances the credibility of the second

Keywords: Complementary methods, alternative methods, oncological patients, haematological patients

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι κλασικές θεραπευτικές μέθοδοι με τη μορφή που υπάρχουν σήμερα, αριθμούν μόλις εξήντα χρόνια ζωής, οι περισσότερες εναλλακτικές θεραπείες όμως έχουν δοκιμαστεί για αιώνες. Σήμερα η έρευνα έχει δώσει έμφαση και σε εναλλακτικές μεθόδους θεραπείας και ενεργειακής αυτοίασης του ανθρώπινου οργανισμού. Για να κατανοηθεί το σύγχρονο ενδιαφέρον για τις εναλλακτικές θεραπείες, είναι σημαντικό να αναγνωρισθεί η αξία της κλασικής ιατρικής, που οδήγησε σε εντυπωσιακές προόδους κατά των νοσημάτων, οι οποίες παλαιότερα μάστιζαν την ανθρωπότητα, αλλά και τα μειονεκτήματά της<sup>1</sup>. Σήμερα η έρευνα έχει φτάσει σε σημείο αναγνώρισης των λειτουργιών του ανθρώπινου σώματος σε μοριακό επίπεδο, με τη βοήθεια της βιοχημείας, της φυσικής ιατρικής και της τεχνολογίας. Παρόλα αυτά όμως ο κόσμος αναζητά λύσεις σε θεραπείες που στηρίχθηκαν στην παρατήρηση και στην εμπειρία περασμένων εποχών, στην ιστορία της ανθρωπότητας<sup>2</sup>.

Ο σύγχρονος επαγγελματίας υγείας έχοντας ως στόχο, την παροχή υπηρεσιών υγείας ασύγκριτης ποσότητας και ποιότητας, έχει αυτόματα και αυθαίρετα διαχωρίσει την ιατρική επιστήμη σε συμπληρωματική – εναλλακτική και κλασική. Αυτός ο διαχωρισμός έχει λειτουργήσει αρνητικά σε βάρος της εναλλακτικής ιατρικής, επιπλέον οι προτεινόμενες εναλλακτικές θεραπευτικές πρακτικές δεν δύναται να εφαρμοστούν σε όλους τους ασθενείς και σε όλες τις ασθένειες.

Ο σύγχρονος άνθρωπος είναι σε μία συνεχόμενη αναζήτηση μηχανισμών επίτευξης καλής υγείας και αντιμετώπισης των παραγόντων που τη διαταράσσουν. Ο ορισμός που δίνεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας για τον όρο υγεία φανερώνει την πολυπαραγοντικότητα της. Υγεία είναι η «κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο απουσία της αρρώστιας ή αναπηρίας»<sup>3</sup> (W.H.O.,1946). Φυσικά πολύ πριν τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ο Ιπποκράτης διατύπωσε την ολιστική ολοκληρωτική αντίληψη της υγείας τονίζοντας ότι "Εμοί δοκεί αρχή μὲν ουδεμία είναι του σώματος, αλλά πάντα αρχή και πάντα τελευτή. Κύκλου γὰρ γραφέντος αρχή οὐκ ευρέθη"<sup>2,4,5</sup>Αμέσως το ενδιαφέρον για την υγεία μετατοπίζεται



από την μονοσήμαντη φροντίδα της ασθένειας, σε μια πολυπαραγοντική έννοια συμπεριλαμβανομένης την πρόληψη, τη διατροφή και τον τρόπο ζωής. όταν η έννοια της υγείας ξεφεύγει από τα στενά ακαδημαϊκά όρια του σώματος και αναγεται στη ψυχή και στην κοινωνία, τότε κρίνεται αναγκαία η χρήση των εναλλακτικών θεραπειών. Γι'αυτό πρέπει να αναθεωρηθεί η άποψη του ατόμου για την αξία, τη εγγυρότητα, την αποτελεσματικότητα και την ασφάλειά των εναλλακτικών τεχνικών. Η σύγχρονη επιστήμη μας θέτει το πρίσμα σύμφωνα με το οποίο θα απολλαγούμε από τις προκαταλήψεις με τις οποίες αντιμετωπίζονται αυτές οι μέθοδοι και να μελετηθούν αναλυτικότερα αποτείνοντας τους την πραγματική τους αξία.

## **1. Σκοπός**

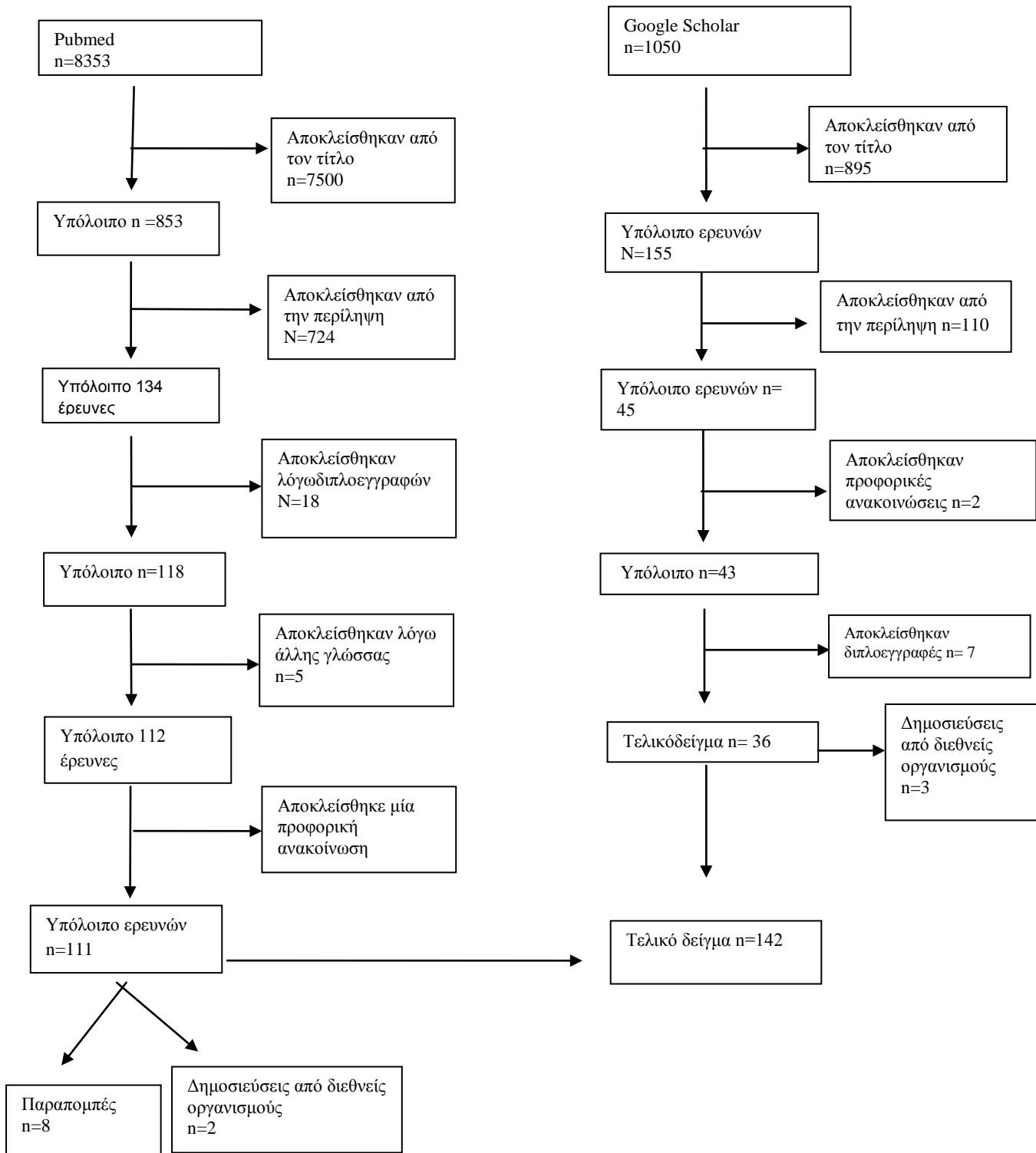
Σκοπός της παρούσας εργασίας υπήρξε η συστηματική ανασκόπηση των εναλλακτικών μεθόδων παρέμβασης σε ογκολογικούς - αιματολογικούς ασθενείς. Επιμέρους στόχος υπήρξε η διερεύνηση των παραγόντων που σχετίζονται με τη χρήση των εναλλακτικών μεθόδων σε αυτή την κατηγορία των ασθενών καθώς και η εκτίμηση της αποτελεσματικότητά τους.

## **2. Υλικό και μέθοδος**

Προκειμένου να αξιολογηθούν οι παράγοντες που σχετίζονται με τη χρήση των εναλλακτικών μεθόδων στους αιματολογικούς/ογκολογικούς ασθενείς και η αποτελεσματικότητα των εναλλακτικών πρακτικών στους συγκεκριμένους ασθενείς διεξήχθη συστηματική αναζήτηση της βιβλιογραφίας σε βάσεις δεδομένων (Google Scholar, Pubmed, CINAHL, Science Direct) με λέξεις κλειδιά «complementary medicine», «alternative medicine», «use of complementary medicine in cancer», «complementary medicine in haematological malignancies». Τα κριτήρια εισαγωγής για την αναζήτηση των άρθρων ήταν α) να είναι δυνατή η πρόσβαση στο πλήρες κείμενο β) να είναι γραμμένα στην ελληνική ή την αγγλική γλώσσα γ) να είναι δημοσιευμένα σε

περιοδικά με σύστημα κριτών (peer-reviewed) δ) να αναφέρονται αποκλειστικά στις εναλλακτικές συμπληρωματικές μεθόδους ε) να έχουν σαφή δεδομένα χρήσης επιμέρους εναλλακτικών μεθόδων με περιγραφή των θετικών ή αρνητικών αποτελεσμάτων, συμπεριλαμβανομένων κλινικών μελετών σύγκρισης αποτελεσμάτων συμβατικής και εναλλακτικής θεραπείας στ) να έχουν διεξαχθεί μέχρι και την ημερομηνία αναζήτησης (3/2013). Επίσης συμπεριλήφθησαν έρευνες που ενώ δεν ήταν δημοσιευμένες σε περιοδικά, είχαν διεξαχθεί από διεθνείς οργανισμούς όπως το Εθνικό Ινστιτούτο Υγείας (NIH), το Εθνικό Κέντρο Συμπληρωματικής και Εναλλακτικής Ιατρικής (NCCAM) και το Εθνικό Ινστιτούτο Καρκίνου (NKM). Παράλληλα, από τις αναφορές των δημοσιευμένων περιοδικών έγινε αναζήτηση των ερευνών που είχαν διεξαχθεί από κυβερνητικούς φορείς και συμπεριελήφθησαν μόνο αυτές που είχαν δημοσιευτεί.

Συνολικά εντοπίστηκαν 9.404 άρθρα. Αρχικά διενεργήθηκε αναζήτηση στη βάση δεδομένων Google Scholar στην οποία βρέθηκαν 4.490 άρθρα από τα οποία η πρόσβαση στο πλήρες κείμενο ήταν διαθέσιμη μόνο για τα 1.050. Αποκλείστηκαν τα άρθρα λόγω τίτλου, λόγω περιλήψεων που δεν πληρούσαν τα κριτήρια εισαγωγής στην ανασκόπηση, λόγω διπλοεγγραφών και προφορικών παρουσιάσεων. Το τελικό δείγμα αποτελούνταν από 37 έρευνες που πληρούσαν τα κριτήρια εισαγωγής. Παράλληλα, διενεργήθηκε αναζήτηση στη βάση δεδομένων Pubmed και συνολικά βρέθηκαν 8.353 άρθρα, από τα οποία τα 100 πληρούσαν τα κριτήρια εισαγωγής στην ανασκόπηση. Ο συνολικός αριθμός των άρθρων που συμπεριλήφθησαν στην έρευνα ανέρχεται στα 142, πέντε από τις οποίες ήταν έρευνες δημοσιευμένες από διεθνείς Οργανισμούς. Αναλυτικά η διεργασία αναζήτησης παρουσιάζεται στο διάγραμμα 1. Οι Πίνακες 1-10 που περιέχονται στο Παράρτημα I περιλαμβάνουν όλες τις σχετικές έρευνες βάσει της ταξινόμησης ανά γεωγραφικές περιφέρειες, κατά WHO.



**Διάγραμμα 1: Διάγραμμα ροής αναζήτησης ερευνών που πληρούσαν τα κριτήρια εισαγωγής στην συστηματική ανασκόπηση**

### 3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

#### 3.1. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Από την αρχαιότητα ο άνθρωπος θεωρούσε την υγεία ως βασικό αγαθό και έτσι παρουσιάστηκε νωρίς η ανάγκη να καθορισθούν τα όρια της. Εκείνα τα χρόνια η μεταφυσική θεώρηση της ασθένειας και του θανάτου έφερε την παροχή της υγείας στα χέρια των ιερέων. Κατά το πέρασμα των αιώνων, η εναλλακτική ιατρική και η κλασική φαινόταν να είναι οι δυο όψεις του ίδιου νομίσματος, αλλά στην πραγματικότητα η μια συμπληρώνει την άλλη.

Η εναλλακτική ιατρική εφαρμοζόταν ήδη από την αρχαιότητα. Πρώτος γνωστός γιατρός υπήρξε ο Παίονας, ο οποίος θεωρήθηκε και ιατρός των Θεών. Σημαντικός γιατρός, φυσιοθεραπευτής και βοτανολόγος υπήρξε ο κένταυρος Χείρων, μαθητής του οποίου ήταν ο Ασκληπιός. Άλλος σημαντικός γιατρός ήταν ο Μελάμποδας, που ήταν ψυχοθεραπευτής, ψυχαναλυτής και δίδασκε την ιατρική στον Αμφιάραο. Έτσι έχουμε την ίδρυση των Αμφιάρειων, που αποτέλεσαν τους προδρόμους των Ασκληπιείων. Οι μέθοδοι θεραπείας ήταν παρόμοιες και στα δύο ιεροθεραπευτήρια. Τα Αμφιάρεια και τα Ασκληπιεία ήταν αρχαία νοσοκομεία άσκησης ολιστικής ιατρικής.

Τα Ασκληπιεία κτίζονταν σε ωραίο περιβάλλον, δεντρόφυτο, χωρίς υγρασία και κοντά σε ιαματικά λουτρά. Οι ασθενείς έπιναν αφεψήματα βοτάνων, τα οποία είχαν διουρητική, αποτοξινωτική ή τονωτική δράση. Το σημαντικότερο είναι ότι οι ασθενείς υποβάλλονταν σε νηστεία ή σε ειδική δίαιτα. Το θεραπευτικό πρόγραμμα των ιδρυμάτων αυτών περιελάμβανε, σωματικές ασκήσεις, περιπάτους, υδροθεραπεία, λουτροθεραπεία, καθώς και ψυχαγωγία των ασθενών με θεατρικές παραστάσεις, γι' αυτό, δίπλα στα Ασκληπιεία υπήρχε θέατρο. Γεγονός που δείχνει ότι οι γιατροί της αρχαιότητας, ενδιαφέρονταν και για την θεραπεία της ψυχής των ασθενών, δηλαδή δεν έβλεπαν τον ασθενή ως υλική οντότητα μόνο, αλλά ως ψυχοσωματική.

Επίσης μέσα στα ιερά εφαρμόζονταν μουσικοθεραπεία, όχι μόνο για χαλάρωση του ασθενούς σε περίπτωση εγχείρησης, αλλά και για τη θεραπεία ψυχικών νοσημάτων. Τέλος, θεραπείες γινόταν και με την εφαρμογή της ύπνωσης στο άδυτο του ναού, καθώς και με την ονειροθεραπεία, δηλαδή με την παρακολούθηση και ερμηνεία των ονείρων

των ασθενών, κάτι που οδηγεί στην έρευνα του ασυνείδητου και στην αυτογνωσία του ασθενούς<sup>6</sup>.

Τον 5ο αιώνα π.χ. εμφανίζεται μια από τις σημαντικότερες προσωπικότητες στην ιστορία της ιατρικής ο Ιπποκράτης, ο οποίος θεωρείται και ο πατέρας της ιατρικής. Με την εμφάνιση του Ιπποκράτη στο προσκήνιο, τα νοσήματα αποκτούν αιτία, συμπτωματολογία, κλινικά ευρήματα και ενίοτε θεραπεία, ακολουθώντας ένα λογικό αλγόριθμο. Παρόλα αυτά θεραπευτικά δεν αγνοεί το πνεύμα και την ψυχή ως καθοριστικούς συντελεστές για το αποτέλεσμα. Ο Ιπποκράτης μνημένος στην ιατρική των Ασκληπιείων συνέχισε και εμπλούτισε με τις δικές του παρατηρήσεις τη μακρόχρονη ιατρική παράδοση των Ασκληπιείων. Γι' αυτό και εφαρμόζε τις ίδιες θεραπευτικές μεθόδους, όπως δίαιτα, σωματική άσκηση, λουτροθεραπεία κ.τ.λ. Τα αποφθέγματά του ήταν: «Φύσις νόσων ιατρός», «Κάλιον το προλαμβάνειν ή (παρά) το θεραπεύειν» και «Η τροφή είναι το φάρμακό σου»<sup>4</sup>.

Ο Ιπποκράτης υποστήριζε ότι αυτό το οποίο παρατηρούμε στον ασθενή δεν είναι η νόσος αλλά το σύμπτωμα, η οποία βρίσκεται εντός του οργανισμού και όχι εκτός. Ο Ιπποκράτης εφαρμόζε διατροφική θεραπευτική, συνεχίζοντας έτσι το έργο των Ασκληπιείων και του Πυθαγόρα.

Την ίδια άποψη με τον Ιπποκράτη είχε και ο Πλάτωνας, ο οποίος φαίνεται ότι είχε μελετήσει κάποια από τα συγγράμματα των Ασκληπιείων. «Δεν βλέπεις (γράφει ο Πλάτωνας) ότι λίγο να παρεκκλίνουν της καθορισμένης δίαιτας, οι αθλητές αρρωσταίνουν πολύ και βαριά;» (Πολιτ. III, 404).

Βλέπουμε λοιπόν πόσο επίκαιρο είναι το αρχαιοελληνικό πνεύμα, η εναλλακτική – συμπληρωματική ιατρική δεν είναι κάτι καινούργιο<sup>6</sup>. Αυτή η προσέγγιση αφορά επίσης τους Αιγυπτίους και τους λαούς της Μεσοποταμίας και πιθανό αυτοί να αποτέλεσαν και τη βάση των απόψεων του Ιπποκράτη. Στην Ινδία η Charaka και Susrutas μια χιλιετία προ Χριστού ήταν οι δύο βασικές σχολές, που εξέφραζαν την ολοκληρωμένη γνώση για μακροζωία μέσα από την Ayurveda. Η υγεία και η ασθένεια δεν είναι προκαθορισμένες, η ανθρώπινη επίδραση μπορεί να παρατείνει τη ζωή μέσω της χορήγησης φαρμάκων (χρήση βοτάνων με προσμίξεις από μέταλλα). Συγχρόνως στη Κίνα χρησιμοποιείται ως θεραπευτική μέθοδος ο βελονισμός. Η μετά Χριστό περίοδος της Ρωμαϊκής Αυτοκρατορίας, χαρακτηρίζεται από το Γαληνό και το έργο του στηριζόταν στην

ορθολογιστική ιατρική πράξη με επιδράσεις από τον Ιπποκράτη. Ο Γαληνός θεωρεί την φλεβοτομή ως καθολική θεραπευτική τεχνική. Στο Βυζάντιο η περίθαλψη και η φροντίδα υγείας είναι μοναστηριακό προνόμιο και βασίζεται στην υγιεινή. Στον αραβικό κόσμο, τον 11ο αιώνα, ο Αβικέννας εκδίδει συγγράμματα που διδάσκονται σε αράβικες και ευρωπαϊκές σχολές μέχρι τον 18ο αιώνα με θεραπευτικές εξελίξεις κυρίως στο τομέα της χειρουργικής. Στη Δύση του Μεσαίωνα και της Αναγέννησης οι λίγοι και εκλεκτοί είχαν το προνόμιο να φροντίζονται από ιατρούς επιστήμονες, ενώ ο λαός εφάρμοζε την ιατρική εμπειρία όπως ήταν διαμορφωμένη από την αρχαιότητα. Οι πρώτοι εμβολιασμοί εφαρμόζονται τον 18ο αιώνα, ενώ το 1790 ο Samuel Hahnemann ήταν ο πρώτος που έκανε αναφορά για την ομοιοπαθητική θεραπεία. Η σύγχρονη ιατρική σκέψη στιγματίζεται με την ανακάλυψη της πενικιλίνης το 1928 και η ανακάλυψη των αντιβιοτικών μεταβάλλει τον επιδημιολογικό χάρτη εκείνης της εποχής. Ο 20ος αιώνας φέρνει μαζί του πολλές θεραπευτικές καινοτομίες και η χαρτογράφηση του ανθρώπινου γονιδιώματος βάζει νέα θεμέλια και νέους στόχους στη φροντίδα της υγείας<sup>7</sup>. Μέσα στους αιώνες οι μεταβολές που υπέστη η κοινωνική δομή της ανθρωπότητας επηρέασε την υγειονομική περίθαλψη και φροντίδα. Η εξασφάλιση του αγαθού της υγείας και της ποιότητας ζωής, αποτελεί πάντα τον σκοπό του ανθρώπου. Κάποιος θα δήλωνε με βεβαιότητα ότι στην σημερινή εποχή που ο άνθρωπος τα έχει όλα, θα έχει τη δυνατότητα της χρήσης όλων των παροχών υγείας, έχοντας κατά νου τόσο την εξέλιξη της βιοτεχνολογίας όσο την αμεσότητα στην πρόσβαση. Η ιατροποίηση όμως της υγείας λειτούργησε σαν μπουμέρανγκ, με αποτέλεσμα την άνιση κατανόμη της στα διάφορα κοινωνικά στρώματα<sup>5,6,8,9</sup>. Τελικά η εξέλιξη και η πρόοδος στην υγεία επανατοποθέτησε την υγεία ως «ικανότητα αντιμετώπισης της ανθρώπινης πραγματικότητας του θανάτου, του πόνου και της αρρώστιας» από τη στιγμή που αυτά δεν πρόκειται ποτέ να εκλείψουν<sup>9</sup>. Αυτό δεν ακυρώνει σε καμιά περίπτωση τις προσπάθειες συνολικά της ιατρικής επιστήμης αλλά και ατομικά του κάθε ιατρού να εκτελέσει με συνείδηση το έργο του. Η σύγχρονη αντίληψη της ιατρικής τηρώντας το απόφθεγμα του Ιπποκράτη «ασκείν περί τα νοσήματα δύο, ωφελείν ή μη βλάπτειν», βασίζεται στην απόδειξη (evidence based practice)<sup>6-11</sup>. Η απόδειξη της αποτελεσματικότητας των θεραπευτικών πρωτοκόλλων σε κάθε διάσταση (κλινικό αποτέλεσμα, ποιότητα ζωής, κόστος) αποτελεί προαπαιτήση της εφαρμογής τους.

Παράλληλα η πρόοδος στην ενημέρωση και η άμεση πρόσβαση στη γνώση μέσω διαδικτύου διευκολύνουν την ενεργή συμμετοχή των άμεσα ενδιαφερομένων, δηλαδή των ασθενών που θα αντιμετωπίσουν τις συνέπειες οποιασδήποτε παροχής φροντίδας υγείας. Αυτό αποκαθιστά την ισορροπία μεταξύ παροχών και ληπτών μιας θεραπείας χωρίς να παραγκωνίζεται το πλεονέκτημα του ιατρού ο οποίος βρίσκεται σε θέση ισχύος διαχειρίζεται ένα θέμα το οποίο κατέχει καλύτερα από τον ασθενή<sup>5,6,8,9</sup>. Οπωσδήποτε η ενδυνάμωση της θέσης των ασθενών και η προώθηση της "αυτοφροντίδας" αποδυναμώνει την ιδέα της ιατροκοποίησης και προσδίδει στην υγεία ολιστική σημασία και έννοια<sup>9</sup>.

Σύμφωνα με το βιοϊατρικό μοντέλο, στο οποίο βασίζεται η σύγχρονη άσκηση της ιατρικής πρακτικής, οι ιατροί κατέχουν κυρίαρχη θέση ως παροχοί υπηρεσιών υγείας<sup>9,10</sup>. Η ασθένεια αποτελεί τον εχθρό και ο θάνατος είναι η απόλυτη ήττα στον πόλεμο. Το πρόβλημα υγείας πρώτα εμφανίζεται και μετά αντιμετωπίζεται. Όλη η θεραπεία περιορίζεται στην αποδιοργάνωση των βιολογικών παραμέτρων αφηφώντας κάθε ψυχοκοινωνικό και περιβαλλοντικό στοιχείο που συμμετέχει στην διαταραχή της υγείας και την παρουσία της ασθένειας. Αυτό το χάσμα στην προσέγγιση της υγείας και της ασθένειας μπορεί να υπερκεράσει η βιοψυχοκοινωνική θεώρηση των ζητημάτων αυτών όπου ο άνθρωπος αντιμετωπίζεται ολιστικά σε βιολογικό, διανοητικό και συναισθηματικό επίπεδο μια που και οι τρεις αυτοί παράμετροι αλληλοεπηρεάζονται μεταξύ τους, παράλληλα με το φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον<sup>9,10</sup>. Η υγεία και η ασθένεια αποτελούν στοιχεία ενός συνεχούς, ενιαίου και μεταβαλλόμενου συστήματος. Η στροφή της θεραπευτικής φροντίδας από το βιοϊατρικό στο βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο εξαρτάται από τη στάση των επαγγελματιών υγείας απέναντι στις μεταβολές του συστήματος υγείας.

### **3.2. ΤΑ ΕΙΔΗ ΤΩΝ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΩΝ ΜΕΘΟΔΩΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

Σε αυτή την αδυναμία της συμβατικής ιατρικής να δει τη συνολική εικόνα του ασθενούς, ανταποκρίνεται ποικιλότροπα η εναλλακτική μορφή της ιατρικής<sup>9,10</sup>.

Ο όρος συμπληρωματική – εναλλακτική θεραπεία (Σ.Ε.Θ.) και ο όρος εναλλακτική ιατρική συνήθως χρησιμοποιείται για να περιγράψει πρακτικές που υποκαθιστούν ή συμπληρώνουν τις συμβατικές ιατρικές θεραπείες. Σύμφωνα με το Εθνικό Κέντρο Συμπληρωματικής και Εναλλακτικής Ιατρικής (National Center of Complementary and Alternative Medicine, NCCAM), ο όρος περιλαμβάνει διάφορα είδη ιατρικών πρακτικών που δεν θεωρούνται τμήματα της σύγχρονης συμβατικής ιατρικής. Με αυτόν τον όρο περιγράφονται συνήθως η ομοιοπαθητική, η παραδοσιακή κινέζικη ιατρική, η Ρεφλεξολογία, η Χειροπρακτική, η Βοτανοθεραπεία, η Οστεοπαθητική, η Ανθοθεραπεία, η Αρωματοθεραπεία, ο Βιοσυντονισμός, η Μαλισσοθεραπεία, το Ρέικι, η Υδροθεραπεία, η Χρωματοθεραπεία, η Συστημική Αναπαράσταση, Ιριδολογία, Βελονισμός, Μουσικοθεραπεία κ.α.<sup>6,12</sup>. Ο ΠΟΥ σε μια προσπάθεια κατάταξής τους τα διακρίνει σε τέσσερις αδρές κατηγορίες: στη χορήγηση φυσικών προϊόντων, στην πνευματική και σωματική ιατρική, τη χειροπρακτική και τα ολοκληρωμένα ιατρικά συστήματα. Οι θεραπείες εφαρμόζονται αποκλειστικά ή σε συνδυασμό μεταξύ τους<sup>13</sup>.

Η χρήση φυσικών προϊόντων περιλαμβάνει ποικίλα φάρμακα φυτικής προέλευσης (επίσης γνωστά ως βότανα), βιταμίνες, μέταλλα και άλλα «φυσικά προϊόντα». Πολλά εξ' αυτών πωλούνται ως συμπληρώματα διατροφής. Ορισμένες χρήσεις φυσικών σκευασμάτων, σαν συμπληρώματα διατροφής όπως, λαμβάνοντας ένα πολυβιταμινούχο σκεύασμα για την κάλυψη ημερησίων αναγκών διατροφής ή λήψη ασβεστίου για την προώθηση της υγείας των οστών — δεν θεωρούνται ως εναλλακτική θεραπεία<sup>14</sup>.

Ο όρος «φυσικά προϊόντα» περιλαμβάνει επίσης τα προβιοτικά — ζώντες μικροοργανισμοί (συνήθως βακτήρια) που είναι παρόμοιοι με μικροοργανισμούς που βρίσκονται συνήθως στο ανθρώπινο πεπτικό σύστημα, και που μπορεί να έχουν ευεργετικά αποτελέσματα. Τα προβιοτικά είναι διαθέσιμα στα τρόφιμα (π.χ., γιαούρτια) ή ως συμπληρώματα διατροφής. Δεν είναι το ίδιο πράγμα με τα πρεβιοτικά (prebiotics) — άπεπτα βρώσιμα συστατικά που διεγείρουν επιλεκτικά την ανάπτυξη ή/και τη δραστηριότητα των μικροοργανισμών που ήδη υπάρχουν στο σώμα<sup>14</sup>.

Το ενδιαφέρον και η χρήση φυσικών προϊόντων έχουν αυξηθεί σημαντικά κατά τις τελευταίες δεκαετίες. Το NHIS το 2007 διαπίστωσε ότι το 17,7% των Αμερικανών ενηλίκων είχε χρησιμοποιήσει ένα φυσικό προϊόν. Αυτά τα προϊόντα ήταν η πιο



δημοφιλή μορφή συμπληρωματικής θεραπείας ανάμεσα σε παιδιά και ενήλικες. Το συνηθέστερα χρησιμοποιούμενο προϊόν στους ενήλικους ήταν το ιχθυέλαιο/ωμέγα- 3s (αναφέρθηκαν από 37,4% όλων εκείνων που είπαν ότι χρησιμοποίησαν τα φυσικά προϊόντα). Τα πιο δημοφιλή προϊόντα για τα παιδιά, περιλαμβάνουν το βότανο echinacea (37.2%) και το ιχθυέλαιο/ωμέγα- 3s (30,5%)<sup>14</sup>.

Οι πνευματικές και σωματικές θεραπείες στηρίζονται στις αλληλεπιδράσεις μεταξύ εγκεφάλου, νου, σώματος, και συμπεριφοράς, με την πρόθεση το μυαλό να επηρεάσει τη σωματική λειτουργία και την προώθηση της υγείας. Πολλές πρακτικές ενσωματώνουν αυτή την έννοια με διαφορετικούς τρόπους. Τεχνικές διαλογισμού περιλαμβάνουν συγκεκριμένες στάσεις, εστίαση της προσοχής ή ανοικτή στάση απέναντι στους περισπασμούς. Άνθρωποι χρησιμοποιούν το διαλογισμό για αύξηση ηρεμίας και χαλάρωσης, να βελτιώσουν την ψυχολογική ισορροπία, να αντιμετωπίσουν την ασθένεια, ή να ενισχύσουν γενική υγεία και ευημερία.

Οι διάφορες μορφές της γιόγκα που χρησιμοποιούνται για λόγους υγείας, συνήθως συνδυάζουν φυσικές στάσεις, αναπνευστικές τεχνικές, και διαλογισμό ή χαλάρωση. Οι άνθρωποι χρησιμοποιούν γιόγκα ως μέρος σχήματος μιας γενικής υγείας, αλλά και για μια ποικιλία παθήσεων. Ο Βελονισμός ανήκει σε μια οικογένεια διαδικασιών που στηρίζονται στη διέγερση ειδικών σημείων στο σώμα χρησιμοποιώντας μια ποικιλία από τεχνικές, όπως διαπέραση του δέρματος με βελόνες που στη συνέχεια χειρίζονται με το χέρι ή με ηλεκτρική διέγερση. Είναι ένα από τα βασικά συστατικά της παραδοσιακής κινεζικής ιατρικής, και είναι από τις παλαιότερες θεραπευτικές πρακτικές στον κόσμο<sup>14</sup>.

Άλλα παραδείγματα των πνευματικών και σωματικών πρακτικών περιλαμβάνουν ασκήσεις βαθιάς αναπνοής, κατευθυνόμενος οραματισμός, υπνοθεραπεία, προοδευτική χαλάρωση, qi gong, καθώς και το tai chi.

Διάφορες πνευματικές και σωματικές τεχνικές κατατάσσονται μεταξύ των κορυφαίων 10 συμπληρωματικών πρακτικών που αναφέρονται από τους ενήλικους στο NHIS το 2007. Για παράδειγμα, η έρευνα διαπίστωσε ότι 12,7% των ενηλίκων είχε χρησιμοποιήσει ασκήσεις βαθιάς αναπνοής, 9.4% είχαν κάνει διαλογισμό, και 6.1% είχαν ασχοληθεί με τη γιόγκα. Η χρήση ειδικά αυτών των τριών τεχνικών είχαν αυξηθεί σημαντικά από την προηγούμενη αναφορά του NHIS (2002). Προοδευτική χαλάρωση και κατευθυνόμενος οραματισμός ήταν επίσης μεταξύ του κορυφαίων 10 εναλλακτικών

θεραπειών για ενήλικες. Ασκήσεις βαθιάς αναπνοής και γιόγκα προτιμούνται μεταξύ των παιδιών<sup>14</sup>.

Η χειροπρακτική επικεντρώνεται κυρίως στις δομές και στα συστήματα του σώματος, συμπεριλαμβανομένων των οστών και αρθρώσεων, μαλακών ιστών, και το κυκλοφορικό και λεμφικό σύστημα. Δύο θεραπείες που χρησιμοποιούνται συνήθως εμπίπτουν στην κατηγορία αυτή:

Η χειροπρακτική στη σπονδυλική στήλη ασκείται από επαγγελματίες υγείας όπως χειροπράκτες, ιατρούς οστεοπαθητικής, naturopathic γιατροί, φυσιοθεραπευτές, και κάποιους ιατρούς. Οι επαγγελματίες χρησιμοποιούν τα χέρια τους ή μια συσκευή για να εφαρμόσουν μια ελεγχόμενη δύναμη σε ένα τμήμα της σπονδυλικής στήλης. Το ποσό δύναμης που εφαρμόζεται, εξαρτάται από την μορφή χειρισμών που χρησιμοποιούνται. Ο στόχος της θεραπείας είναι να ανακουφίσει τον πόνο και τη βελτίωση της φυσικής κατάστασης. Η χειροπρακτική στη σπονδυλική στήλη είναι ανάμεσα στις επιλογές θεραπείας που χρησιμοποιείται από άτομα με low-back πόνο-μια πολύ συχνή πάθηση που μπορεί να είναι δύσκολο να θεραπευτεί.

Η θεραπεία μασάζ περιλαμβάνει πολλές διαφορετικές τεχνικές. Σε γενικές γραμμές, οι θεραπευτές πατούν, τρίβουν, και χειρίζονται διαφορετικά τους μυς από τους άλλους μαλακούς ιστούς του σώματος. Οι άνθρωποι χρησιμοποιούν το μασάζ για διάφορους λόγους υγείας, όπως η ανακούφιση από τον πόνο, η αποκατάσταση τραυματισμών στον αθλητισμό, η μείωση του στρες, η αύξηση χαλάρωσης, ο έλεγχος άγχους και κατάθλιψης, και η ενίσχυση της γενικής ευεξίας.

Σύμφωνα με το NHIS (2007), χειροπρακτική/Οστεοπαθητική και μασάζ κατατάσσονται στις κορυφαίες 10 εναλλακτικές θεραπείες ανάμεσα σε παιδιά και ενήλικες. Σύμφωνα με την έρευνα 8,6% των ενηλίκων και το 2,8% των παιδιών είχαν χρησιμοποιήσει χειροπρακτική ή οστεοπαθητική, και 8.3% των ενηλίκων και 1% των παιδιών είχαν χρησιμοποιήσει μασάζ<sup>14</sup>.

Στις εναλλακτικές θεραπείες επίσης περιλαμβάνονται και θεραπείες κίνησης — ένα ευρύ φάσμα της Ανατολικής και Δυτικής κινησιολογίας που χρησιμοποιείται για την προώθηση της σωματικής, πνευματικής, συναισθηματικής και πνευματικής ευεξίας. Παραδείγματα περιλαμβάνουν οι μέθοδοι: Feldenkrais, τεχνική Alexander, Pilates,

Rolfing Structural Integration, και ψυχοσωματική ολοκλήρωση Trager. Σύμφωνα με το NHIS, 1,5% των ενηλίκων και 0,4% των παιδιών χρησιμοποιούν κινησιοθεραπεία<sup>14</sup>.

Πρακτικές των παραδοσιακών θεραπειών μπορούν επίσης να θεωρηθούν μια μορφή εναλλακτικής θεραπείας. Παραδοσιακοί θεραπευτές χρησιμοποιούν μεθόδους που βασίζονται σε αυτόχθονες θεωρίες, πεποιθήσεις, και εμπειρίες που εκδίδονται από γ για σε γ για. Ένα γνωστό παράδειγμα στις Ηνωμένες Πολιτείες είναι ο άνθρωπος θεραπευτής/ιατρικής αμερικανών ιθαγενών. Το NHIS το 2007 διαπίστωσε ότι 0,4% των ενηλίκων και 1,1% των παιδιών είχαν χρησιμοποιήσει έναν παραδοσιακό θεραπευτή<sup>14</sup>.

Μερικές συμπληρωματικές πρακτικές περιλαμβάνουν την έλεγχο των διάφορων τομέων ενέργειας να επηρεάσουν την υγεία. Τέτοια πεδία μπορεί να χαρακτηρίζονται ως πραγματικά (μετρήσιμα) ή δήθεν (ακόμα να μετρηθούν). Πρακτικές που βασίζονται στην πραγματική μορφή ενέργειας περιλαμβάνουν εκείνα που αφορούν τα ηλεκτρομαγνητικά πεδία (π.χ., θεραπείας με μαγνήτη και θεραπεία με φως). Πρακτικές των ενεργειακών πεδίων (biofields) γενικά αντανakλούν την έννοια ότι τα ανθρώπινα όντα είναι εμποτισμένα με λεπτές μορφές ενέργειας, όπως Chi - kung, ρέικι, και η θεραπεία της αφής. Το NHIS αναφέρει σχετικά χαμηλή χρήση των ενεργειακών θεραπειών. Μόνο το 0,5% των ενηλίκων και το 0,2% των παιδιών είχε χρησιμοποιήσει ρέικι (η έρευνα ορίζει ενεργειακή θεραπεία ως τη διοχέτευση θεραπευτικής ενέργειας μέσα από τα χέρια ενός επαγγελματία στο σώμα του πελάτη)<sup>14</sup>.

Τέλος, ιατρικά συστήματα, που είναι ολοκληρωμένα συστήματα θεωρίας και πρακτικής που εξελίχθηκαν διαχρονικά σε διαφορετικές κουλτούρες, και εκτός από τη συμβατική ή τη δυτική ιατρική, μπορεί να θεωρηθούν εναλλακτικές θεραπείες. Παραδείγματα ιατρικών συστημάτων είναι η Ayurvedic ιατρική και η παραδοσιακή Κινέζικη ιατρική. Πιο σύγχρονα συστήματα που έχουν αναπτυχθεί τα τελευταία χρόνια περιλαμβάνουν ομοιοπαθητική και naturorathy. Σύμφωνα με την έρευνα του NHIS αν και σχετικά λίγοι δηλώσαν ότι είχαν χρησιμοποιήσει Αγιουρβέδα ή naturorathy, η ομοιοπαθητική κατετάγη δέκατη στη χρήση στους ενήλικες (1,8%) και τη 5η μεταξύ των παιδιών (1,3%)<sup>14</sup>.

Η συμπληρωματική – εναλλακτική ιατρική περιλαμβάνει πρακτικές οι οποίες έχουν συχνά πνευματική, μεταφυσική ή θρησκευτική βάση. Η πλειοψηφία των εναλλακτικών ιατρικών πρακτικών χαρακτηρίζεται από την ολιστική προσέγγιση όπου τα φυσικά,

πνευματικά και συναισθηματικά χαρακτηριστικά του ασθενή δεν παραγνωρίζονται, τουναντίον συνεκτιμούνται σε ένα πνευματικό, μεταφυσικό ή θρησκευτικό υπόβαθρο<sup>15</sup>.

Παρά την κατά κόρον καταχρηστική χρησιμοποίηση του όρου εναλλακτική ιατρική από επαγγελματίες και μη γιατρούς, η εναλλακτική ιατρική, όπως και η κλασική ιατρική, μοιράζεται τον ίδιο σκεπτικισμό για θεραπείες, που δεν έχουν αξιολογηθεί με αυστηρές επιστημονικές μεθόδους. Η έλλειψη καλά σχεδιασμένων κλινικών μελετών που να αξιολογούν τις φυσικές θεραπευτικές μεθόδους, οφείλεται κυρίως σε έλλειψη χρηματοδοτών<sup>16</sup>.

Παρόλα αυτά όμως η Ιατρική σχολή του Harvard ανακοίνωσε την ίδρυση Τομέα για την έρευνα και την εκπαίδευση στις θεραπείες που συχνά αποκαλούμε εναλλακτικές. Ο νέος τομέας (Division for Research and Education Complimentary and Integrative Medicine), φιλοδόξει να επεκτείνει την ακαδημαϊκή ερευνητική του δραστηριότητα στο χώρο της εναλλακτικής – συμπληρωματικής ιατρικής.

Όπως ανακοινώθηκε οι κύριοι στόχοι του νέου αυτού τμήματος του Harvard, είναι:

Η διεξαγωγή ερευνών, σύμφωνα με την καθιερωμένη επιστημονική μεθοδολογία, για διάφορες συμπληρωματικές – εναλλακτικές θεραπείες, οι οποίες θα περιλαμβάνουν ελεγχόμενες κλινικές δοκιμές, καθώς και η συλλογή τεκμηριωμένων στοιχείων από όλα τα συνεργαζόμενα ιδρύματα.

Επίσης, ο συντονισμός των εκπαιδευτικών προγραμμάτων και η προαγωγή πολιτικών σε τομείς, όπως οι παραπομπές μεταξύ επαγγελματιών υγείας και η συν-διαχείριση της φροντίδας των ασθενών, καθώς και η πιστοποίηση, η δημιουργία και καθιέρωση κριτηρίων, ώστε να μπορούν να γίνονται υπεύθυνες συστάσεις για τον τρόπο χρήσης ή αποφυγή αυτής, των διαφόρων σκευασμάτων από βότανα, καθώς και άλλων εναλλακτικών θεραπειών<sup>17</sup>.

Παρακάτω αναφέρονται λεπτομερώς μερικές από τις προαναφερθέντες διαδεδομένες εναλλακτικές – συμπληρωματικές θεραπείες που εφαρμόζονται σήμερα.

### 3.2.1. Ομοιοπαθητική

Η ομοιοπαθητική ανήκει στις πιο διαδεδομένες μεθόδους εναλλακτικής θεραπείας στον Δυτικό κόσμο. Ο όρος ομοιοπαθητική έχει προέλθει από τις Ελληνικές λέξεις όμοιος και πάθος, που σημαίνει ασθένεια. Η θεωρία «Όμοια ομοίοις εισίν ιάματα», αναγνωρίστηκε πρώτα από τον Ιπποκράτη, που παρατήρησε ότι μια ουσία που θα μπορούσε να προκαλέσει τα συμπτώματα μιας ασθένειας σε ένα υγιές άτομο, μπορεί να θεραπεύσει τα ίδια συμπτώματα όταν χορηγείται σε ένα άρρωστο άτομο σε μια ομοιοπαθητικά “δυναμοποιημένη” μορφή. Η επεξεργασία της φαρμακευτικής ουσίας καταλήγει στη χορήγηση απειροελάχιστης ποσότητας που συνεργεί στην ενδυνάμωση του οργανισμού με την ενίσχυση του ανοσοποιητικού συστήματος, έτσι επιτυγχάνει έλεγχο των νοσημάτων. Βασικό θεραπευτικό μέσο είναι η χρήση φυσικών ουσιών φυτικής, ζωικής, ή ορυκτής προέλευσης. Η ομοιοπαθητική είναι ένα ολιστικό σύστημα εναλλακτικής ιατρικής που αναπτύχθηκε από τον Γερμανό γιατρό Samuel Hahnemann (1755 – 1843). Η συνταγογράφηση ομοιοπαθητικής θεραπείας είναι εξατομικευμένη και παρέχεται αφού ληφθούν υπόψη τα σωματικά, συναισθηματικά και ψυχικά χαρακτηριστικά των ασθενών. Μάλιστα σε πολλά συστήματα υγείας παρέχεται με ασφαλιστική κάλυψη<sup>2,5,18-21</sup>. Ειδικά στους ογκολογικούς ασθενείς η χρήση ομοιοπαθητικής φτάνει το 17,1% σε μια βρετανική μελέτη<sup>22</sup> που πραγματοποιήθηκε το 2005.

### 3.2.2. Οστεοπαθητική

Η οστεοπαθητική δημιουργήθηκε στις ΗΠΑ, στο τέλος του 19<sup>ου</sup> αιώνα από τον γιατρό Andrew Taylor Still και βασίζεται στην εξής φιλοσοφία: Η φυσιολογική αρχιτεκτονική δομή του σώματος και η λειτουργία έχουν στενή σχέση μεταξύ τους. Έβγαλε το συμπέρασμα ότι όταν υπάρχει σωστή σωματική ευθυγράμμιση και στάση, το σύστημα λειτουργεί με τον καλύτερο δυνατό τρόπο ενώ όταν υπάρχει δυσλειτουργία των αρθρώσεων και των δομών που τις υποβαστούν παρατηρούνται παθολογικές εστίες, οι οποίες αποκαθίστανται μέσω ειδικών χειρισμών. Η οστεοπαθητική ή χειροπρακτική

χειρίζεται συντηρητικά τα μυοσκελετικά προβλήματα δίνοντας έμφαση στη ράχη και τη σπονδυλική στήλη θεωρώντας την ως πρωταρχικό κέντρο που διατηρεί αλληλένδετες σχέσεις με το υπόλοιπο σώμα. Βασίζεται στη γνώση της ανατομίας, της μηχανικής και δυναμικής του σώματος, το οποίο αποτελεί μια μηχανή, που εφόσον λειτουργεί άρτια δεν έχουμε τριβές και σπατάλη ενέργειας<sup>5,18,23,24</sup>.

### 3.2.3. Βελονισμός

Ο βελονισμός είναι μια πανάρχαια μορφή θεραπείας, η οποία χρησιμοποιείται και σήμερα, έχοντας υποστεί με την πάροδο των αιώνων πολλές τροποποιήσεις και βελτιώσεις. Έχει τις ρίζες της στην αρχαία Κίνα εδώ και 3000 χρόνια και στηρίζεται στην παρατήρηση, ότι στη λειτουργία του ανθρώπινου σώματος, σημαντικό ρόλο παίζουν οι ενεργειακοί δρόμοι που σχετίζονται με τις διαδρομές βασικών νεύρων ή ομάδων νευρώνων που στο βελονισμό ονομάζονται «μεσημβρινοί». Λειτουργεί με την εισαγωγή λεπτών βελονών σε επιλεγμένα σημεία του σώματος. Με τον βελονισμό προκαλείται διέγερση συγκεκριμένων σημείων του σώματος, με σκοπό τον έλεγχο της ροής της ζωτικής ενέργειας chi, μέσω μονοπατιών που ονομάζονται meridians με αποτέλεσμα να βελτιώνεται η διαταραγμένη ροή ενέργειας με θεραπευτικό αποτέλεσμα. Σύμφωνα με το κείμενο «A Comprehensive Text. Shanghai College of Traditional Chinese Medicine», δημοσιεύτηκε ένας κατάλογος ασθενειών που ανταποκρίνονται στη θεραπεία με βελονισμό, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι είναι δυνατή η θεραπεία όλων των παθήσεων, αλλά σίγουρα υπάρχει βελτίωση των συμπτωμάτων, ενδεικτικά αναφέρονται κάποιες από αυτές όπως: Χρόνια ιγμορίτιδα, κώφωση, γλαύκωμα, μυωπία, ρινίτιδα, κοινό κρυολόγημα, βρογχικό άσθμα, ακράτεια, αιματοουρία, δυσμηνόρροια, αμηνόρροια, έκζεμα κ.α. Σύμφωνα με την ορθολογιστική θεώρηση που επικρατεί στη δύση, με τον βελονισμό προκαλείται έκκριση ενδορφινών οι οποίες έχουν αναλγητική δράση, αλλά και ενεργοποιούν το ανοσοποιητικό σύστημα. Εντωμεταξύ παρατηρείται ευρεία διάδοση στο δυτικό κόσμο και ιδιαίτερα στη Βρετανία, όπου όλο και περισσότεροι ειδικοί του κλάδου της υγείας, εκπαιδεύονται σε κάτι που είναι γνωστό ως δυτικός ιατρικός βελονισμός. Το 2010 η ΟΥΝΕΣΚΟ συμπεριέλαβε τον Βελονισμό στον κατάλογο Άυλης

Πολιτιστικής Κληρονομιάς της Ανθρωπότητας, ύστερα από σχετική αίτηση της Κίνας<sup>2,18,25-27</sup>. Οι Scott et al το 2005 αναφέρουν ότι μεταξύ των Βρετανών ογκολογικών ασθενών το 14,3% έκαναν χρήση βελονισμού<sup>22</sup>.

### 3.2.4. Χρωματοθεραπεία

Η χρωματοθεραπεία είναι μια εναλλακτική θεραπευτική μέθοδος η οποία δεν επηρεάζει μόνο τη φυσιολογία του σώματος, αλλά προκαλεί αντιδράσεις στο ψυχολογικό και συναισθηματικό σώμα. Αυτή η μορφή θεραπείας συμβάλει στην αποκατάσταση της ισορροπίας του μυαλού, του σώματος και της ψυχής. Η χρωματοθεραπεία έχει ταξινομηθεί σαν θεραπευτική μορφή μεταφοράς συχνοτήτων και συντονισμού, όπου η μεταφορά συχνοτήτων ενσωματώνει τη χρήση της ενέργειας του  $\chi$  μέσα στους ζωντανούς οργανισμούς, με τη βοήθεια κρυστάλλων, πολύτιμων λίθων, του νερού, του φωτός του ήλιου, και του ήχου.

Οι αρχαίοι πολιτισμοί είχαν αναγνωρίσει τη δύναμη της χρωματοθεραπείας για ισορροπία και κατά συνέπεια υγεία. Η ηλιοθεραπεία υπήρχε όπου λατρευόταν ο ήλιος, από εξελιγμένους πολιτισμούς όπως στην Αίγυπτο (Ηλιόπολη), στην Ινδία, στην Κίνα και αργότερα στην Ελλάδα. Ο Ιπποκράτης, χρησιμοποίησε το φως και τον ήχο στις ολιστικές μεθόδους θεραπείας του. Κατά το Μεσαίωνα ένας μεγάλος γιατρός, ο Παράκελσος, που θεωρείται ο πατέρας της σύγχρονης ομοιοπαθητικής έφερε ξανά στην επιφάνεια φυσικές μεθόδους θεραπείας, με ιάματα λουλουδιών, φως και ήχο.

Η σημασία του χρώματος και του φωτός, ήρθαν ξανά στην επιφάνεια αρχές του 19ου αιώνα, όταν ο Γερμανός φιλόσοφος και επιστήμονας Goethe έγραψε τη μελέτη του «Nature of colors and Light». Το 1877 ο Dr.S.Pnacost, έγραψε το πρώτο βιβλίο για τις θεραπευτικές ιδιότητες του χρώματος στο ανθρώπινο σώμα. Τον επόμενο χρόνο ο Dr. Edwin Babbitt, δημοσίευσε το, «The Principles of Light and Colour», όπου ασχολήθηκε επιστημονικά για την ψυχολογική επίδραση του χρώματος και τη χρησιμότητα στη θεραπεία. Ο ψυχολόγος Max Luscher, δημιούργησε το περίφημο «Colour analysis test» το οποίο χρησιμοποιείτε μέχρι και σήμερα. Ο Peter Mandel ανέπτυξε το δικό του σύστημα βελονισμού με χρώμα, στη Ρωσία χρησιμοποιούν συχνότητες χρωμάτων για να καθαρίσουν το αίμα. Το χρώμα μας περιβάλλει, είναι παντού, στον αέρα που

αναπνέουμε, στο φαγητό, τα ρούχα μας. Τρέφει το σώμα μας, τις αισθήσεις μας, το βλέπουμε το νιώθουμε το απορροφούμε, το μυαλό μας, το πνεύμα μας, επηρεάζονται από αυτό<sup>5,18,28,29</sup>.

### **3.2.5. Ανθοθεραπεία – Αρωματοθεραπεία**

Είναι μια συμπληρωματική θεραπεία στην ολιστική αντιμετώπιση των ασθενών. Η χρήση αρωματικών φυτών συνδέεται στενά με την ιατρική και έτσι η αρωματοθεραπεία ανάγεται στους πρώιμους πολιτισμούς της περιοχής της Μεσοποταμίας, της Ανατολής, της Αιγύπτου της Ρώμης αλλά και της Αρχαίας Ελλάδας, επίσης υπάρχουν αναφορές για τις θεραπευτικές εφαρμογές των αιθέριων ελαίων από τον Διοσκουρίδη και τον Αβικέννα. Εμπνευστής της αρωματοθεραπείας έτσι όπως την γνωρίζουμε σήμερα, υπήρξε ο γιατρός Eduard Bach (1886-1936), ο οποίος δημιούργησε τα ανθοϊάματα Bach. Πρόκειται για 38 εκχυλίσματα και παρασκευάζονται από τα άνθη φυτών ή θάμνων, τα οποία επιδρούν στην ψυχική ισορροπία και στην αποκατάσταση των αρνητικών συναισθημάτων, με αποτέλεσμα την ενεργοποίηση του αμυντικού μηχανισμού του οργανισμού και κατά συνέπεια την επιτάχυνση της ίασης. Στο βιβλίο του «Healthyself» (θεραπεύσου) διατυπώνει τη φιλοσοφία σχετικά με τις βασικές αιτίες της ασθένειας που ξεκινά από κάποια εσωτερική σύγκρουση ψυχής και προσωπικότητας. Η ανθοθεραπεία του Dr. Bach βασίζεται στην αναγνώριση των ελαττωμάτων και την ανάπτυξη της αντίθετης αρετής, έτσι ώστε να υπάρξει ισορροπία και να εξαφανιστεί η σύγκρουση ανάμεσα στην ψυχή και την προσωπικότητα που είναι η μοναδική αιτία της ασθένειας και ο άνθρωπος να αποκτήσει πάλι την ψυχική και σωματική του υγεία<sup>5,12,13,17,18,21,30</sup>. Ένα σημαντικό ποσοστό ασθενών που αγγίζει το 28,6% χρησιμοποιεί αρωματοθεραπεία σύμφωνα με τους Scott et. al.<sup>22</sup>.



### 3.2.6. Ρεφλεξολογία

Η ρεφλεξολογία είναι μια αποτελεσματική μορφή θεραπευτικού μασάζ, στα πέλματα, τη ραχιαία επιφάνεια των ποδιών, τα χέρια, ή τα αυτιά με συγκεκριμένες κινήσεις του δείκτη και του αντίχειρα. Βασίζεται, στην αρχή ότι όλα τα όργανα, τα συστήματα και η δομές του σώματος αντανακλώνται σε κάποια σημεία στα πέλματα, στα χέρια και στο κεφάλι, ουσιαστικά αντανακλούν μια εικόνα του οργανισμού. Στα πέλματα υπάρχουν 7.200 νευρικές απολήξεις, έτσι όταν ο ειδικός ασκεί πίεση με τους αντίχειρες ή τα δάχτυλα στις κατάλληλες περιοχές ενεργοποιεί τους κατάλληλους μηχανισμούς του σώματος ώστε αυτό να φτάσει από μόνο του σε κατάσταση ισορροπίας, ευεξίας και καλής υγείας. Παρόλο που δεν φαίνεται να έχει καμία αποδεδειγμένη αποτελεσματικότητα σαν θεραπεία σοβαρών ασθενειών, μειώνει την ένταση και το άγχος, οδηγώντας το σώμα σε χαλάρωση, ενώ το μασάζ της ρεφλεξολογίας βελτιώνει τη ροή του αίματος και την άρδευση των ιστών<sup>5,12,13,16,18,31</sup>. Περίπου 23 % των ασθενών με καρκίνο έκαναν χρήση ρεφλεξολογίας προ της διάγνωσης του καρκίνου σύμφωνα με βρετανική μελέτη<sup>22</sup>.

### 3.2.7. Φυσιοπαθητική

Η φυσιοπαθητική θεωρεί ότι η ζωτική ενέργεια καθορίζει λειτουργίες του οργανισμού όπως ο μεταβολισμός, η αναπαραγωγή και η ανάπτυξη. Είναι μια διαισθητική αντίληψη του ανθρώπινου οργανισμού, με πλήρη απόρριψη της βιοϊατρικής και της σύγχρονης επιστήμης. Η ασθένεια εμφανίζεται από λάθος τρόπο ζωής που έρχεται αντίθετος στη φύση του σώματος, με αποτέλεσμα να αθροίζονται τοξίνες στον οργανισμό. Για την θεραπεία χρησιμοποιείται ένα ευρύ φάσμα εναλλακτικών θεραπευτικών τεχνικών, και επικεντρώνεται στην ενδυνάμωση της φυσικής επούλωσης μειώνοντας τις επεμβατικές θεραπευτικές μεθόδους. Έμφαση δίνεται στην ενίσχυση της

υγιεινής διατροφής και του φυσικού τρόπου ζωής και στην πρόληψη μέσω της μείωσης του άγχους<sup>3,5,13,32</sup>.

### 3.2.8. Ιριδολογία

Είναι εναλλακτική διαγνωστική μέθοδος, που βασίζεται στο ότι κάθε όργανο του ανθρωπίνου σώματος καθρεφτίζεται στην ίριδα, επιτρέποντας τη πρώιμη διάγνωση παθολογικών καταστάσεων. Ο Ιριδολόγος βοηθούμενος από τη σύγχρονη τεχνολογία μελετά σχηματισμούς και χρωματικές διαφορές βγάζοντας συμπεράσματα για την κατάσταση των ιστών του σώματος, αλλά και για τη σχέση των οργάνων μεταξύ τους. Έτσι, είναι σε θέση να προγνώσει και να εμποδίσει την εκδήλωση μιας νόσου πριν τα κλινικά συμπτώματα. Μπορεί, όμως να παρακολουθήσει την εξέλιξη και την ίαση ή επιδείνωση μιας νόσου και να βγάλει συμπεράσματα για την σωστή ή όχι θεραπευτική μέθοδο. Η ιριδολογία είναι μια απλή, οικονομική, ανώδυνη και μη επεμβατική μέθοδος και δεν ενέχει παρενέργειες ή κινδύνους για τον ασθενή. Ίσως το όλο εγχείρημα της ιριδολογίας να στηρίζεται στο κατά Ματθαίο ευαγγελικό απόσπασμα «λύχνος του σώματος εστίν ο οφθαλμός». Οι προσπάθειες να γίνουν αντιληπτές οι αλλαγές στο μάτι και να συσχετιστούν με αλλαγές στο ανθρώπινο σώμα, χρονολογούνται από την εποχή των Χαλδαίων. Πριν 3000 χρόνια στην Ινδία και στην Κίνα εφάρμοζαν την αναγνώριση ασθενειών μέσω του ματιού. Ονομαστός έμεινε ο θεραπευτής Ελ Κακσού, που δόξασε την ιριδολογία και την έκανε γνωστή στην Αίγυπτο, την Βαβυλώνα, το Θιβέτ και την Ινδοκίνα. Περιέγραψε τον τρόπο διάγνωσης σε δύο παπύρους μήκους 50 μέτρων, που βρέθηκαν στις ανασκαφές της Γκίζα και τώρα φυλάσσονται στην βιβλιοθήκη του Βατικανού. Πάντως η ίριδα είναι μέρος του ανθρωπίνου φαινοτύπου και σίγουρα δεν παρουσιάζει διαφοροποιήσεις στη διάρκεια της ζωής<sup>5,33,34</sup>.

### 3.2.9. Pranic Healing

Το Pranic Healing είναι μια αρχαία επιστήμη και τέχνη της θεραπείας που χρησιμοποιεί το πράνα ή chi ή ζωτική ενέργεια για να θεραπεύσει ολόκληρο το ανθρώπινο φυσικό σώμα. Το πράνα ή chi είναι η ζωτική ενέργεια που διατηρεί το σώμα ζωντανό και υγιές. Στα Ελληνικά αποκαλείται <<πνεύμα>>, στα Πολυνησιακά <<μάνα>>, και στα Εβραϊκά <<ρούα>> που σημαίνει ανάσα ζωής. Αφορά την διαχείριση - προβολή της ζωτικής ενέργειας Chi χωρίς τη χρήση βελονών ή φυσικής επαφής και του βιοπλασματικού υλικού του ασθενή. Ο θεραπευτής προβάλλει πράνα ή ζωτική ενέργεια ή “ανάσα ζωή” στον ασθενή για να τον θεραπεύσει. Η ενέργεια Chi προβάλλεται είτε από πολύ κοντά είτε από πολύ μακριά, όπως για παράδειγμα από μια ήπειρο σε μια άλλη. Ονομάζεται επίσης και ιατρικό Chi Kung (ή θεραπεία με chi), ψυχική θεραπεία, ζωτική θεραπεία, θεραπευτικό άγγιγμα, άγγιγμα με το χέρι, μαγνητική θεραπεία, θεραπεία μέσω της πίστης και χαρισματική θεραπεία. Το Pranic Healing είναι απλό, μαθαίνεται εύκολα και είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικό. Έχει διαδοθεί σε όλο τον κόσμο: ΗΠΑ, Καναδά, Κεντρική και Νότια Αμερική, Ασία, Ανατολική και Δυτική Ευρώπη, όπως Γερμανία, Ιταλία, Ελβετία, Ρωσία και σε άλλες χώρες<sup>35</sup>.

### 3.2.10. Κατευθυνόμενος Οραματισμός

Ο κατευθυνόμενος οραματισμός, είναι μια συμπληρωματική θεραπεία, καλούμενη ως θεραπεία νου-σώματος, η οποία τα τελευταία χρόνια χρησιμοποιείται για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων των ασθενών με λειχήν και κνίση. Είναι μια θεραπευτική μέθοδος που χρησιμοποιεί το μυαλό και τη φαντασία για να σχηματίσει νοερές εικόνες, που θα επιφέρουν αλλαγές στη φυσική, συναισθηματική και πνευματική κατάσταση του ατόμου<sup>36</sup>. Χρησιμοποιείται η δύναμη του μυαλού για να σχηματιστούν νοητικές αναπαραστάσεις αντικειμένων, τοποθεσιών ή καταστάσεων οι οποίες γίνονται αντιληπτές μέσω των αισθήσεων και κάνουν τα άτομα να νιώθουν ήρεμα, ασφαλή, χαρούμενα και χαλαρά<sup>37</sup>. Συνήθως διαρκεί 15-20 λεπτά. Για να φτάσει το άτομο σε ένα

επίπεδο χαλάρωσης και το μυαλό να απελευθερωθεί από τις αισθήσεις μπορεί να γίνει η χρήση ήρεμης, χαλαρωτικής μουσικής<sup>38</sup>.

Στο χώρο της αιματολογικής – ογκολογικής νοσηλευτικής, ο κατευθυνόμενος οραματισμός χρησιμοποιείται για την ανακούφιση του πόνου, επιδρά στις χειρουργικές επεμβάσεις, στη βελτίωση της ποιότητας ζωής και σε αλλαγές στο ανοσοποιητικό σύστημα<sup>39</sup>. Οι ασθενείς μέσω του κατευθυνόμενου οραματισμού αντιμετωπίζουν διάφορες ανησυχίες σχετικά με τη θεραπεία, δημιουργούν θετικές σκέψεις και ενθαρρύνονται για ανάπτυξη συμπεριφορών για την διαχείριση των διαφόρων σωματικών συμπτωμάτων<sup>37</sup>. Αν και οι γιατροί συνταγογραφούν και είναι υπεύθυνοι για την φαρμακευτική αγωγή, οι νοσηλευτές, οι οποίοι είναι συνεχώς κοντά στον ασθενή, είναι υπεύθυνοι για τον εντοπισμό και την εφαρμογή των κατάλληλων συμπληρωματικών θεραπειών. Το ποσοστό των νοσηλευτών που αναφέρουν ότι χρησιμοποιούν κάποιες φορές τον κατευθυνόμενο οραματισμό είναι 40%<sup>40</sup>. Παρόλα αυτά δε φαίνεται να είναι αποτελεσματικός σε όλους τους ασθενείς. Ωστόσο, στατιστικές μελέτες δείχνουν ότι η χρήση του κατευθυνόμενου οραματισμού είναι συνεχώς αυξανόμενη<sup>41</sup>.

### **3.2.11. Μουσικοθεραπεία**

Με τη λέξη Μουσικοθεραπεία γενικότερα, εννοούμε την κλινική και εμπειρικά τεκμηριωμένη χρήση της μουσικής από ειδικευμένο θεραπευτή, ο οποίος με επιστημονικές μεθόδους αξιοποιεί τις συναισθηματικές, επικοινωνιακές και εκφραστικές ιδιότητες της μουσικής για θεραπευτικούς σκοπούς. Αποβλέπει στη χρήση των ήχων και της μουσικής στα πλαίσια μιας θεραπευτικής σχέσης, αποσκοπώντας στην επαναφορά, διατήρηση και προαγωγή της ψυχικής, σωματικής και πνευματικής υγείας. Για παράδειγμα, είναι αποδεδειγμένο ότι η μουσική χαλαρώνει, ή δημιουργεί ευφορία, διότι επηρεάζει την παραγωγή ενδορφινών ή μειώνει το άγχος επειδή συμβάλλει στην αυξομείωση των επιπέδων της κορτιζόλης.

Τα επιστημονικά πορίσματα των ερευνών δίνουν κίνητρο για τη χρήση της μουσικής όχι μόνο στη βελτίωση της ποιότητας της ζωής και στον ψυχισμό των ατόμων, αλλά και για τη χρησιμοποίησή της παράλληλα με ιατρικές ή φαρμακολογικές παρεμβάσεις όπως και ως πρωταρχική παρέμβαση για την αντιμετώπιση του πόνου και των καθαρά κλινικών συμπτωμάτων μίας ασθένειας, θέτοντας έτσι τις βάσεις των αρχών της Μουσικής στην Ιατρική (Music Medicine), δηλαδή, της χρήσης της μουσικής στην ιατρική. Ωστόσο η εφαρμογή της μουσικοθεραπείας στα νοσηλευτήρια δεν είναι ευρέως διαδεδομένη<sup>42-45</sup>.

### **3.2.12. Βοτανοθεραπεία / Φυτοθεραπεία**

Βοτανοθεραπεία είναι η χρήση βοτάνων για θεραπευτικούς σκοπούς, με ολιστική αντιμετώπιση, ενώ για τον ίδιο σκοπό εργάζεται και η φυτοθεραπεία, αντιμετωπίζοντας μόνο την παθολογική πλευρά του ανθρώπου. Πρόκειται για μία από τις αρχαιότερες μεθόδους θεραπείας, γνωστή από τους προϊστορικούς χρόνους, αφού όπως λέγεται η βοτανοθεραπεία γεννήθηκε μαζί με τον άνθρωπο. Λίγα μόλις χρόνια πριν, στη δεκαετία του '60, τα μισά περίπου φάρμακα προέρχονταν από εκχυλίσματα φυτών, τα οποία στα μέσα της ίδιας δεκαετίας αντικαταστάθηκαν με χημικά. Σήμερα, όμως αρκετά από τα φάρμακα της παραδοσιακής ιατρικής, παρά την πληθώρα χημικών σκευασμάτων, εξακολουθούν να έχουν φυτική σύσταση, όπως η ασπιρίνη και η μορφίνη. Η βοτανοθεραπεία όπως και η φυτοθεραπεία, αποσκοπούν στην εξισορρόπηση και υποστήριξη των λειτουργιών του ανθρώπινου οργανισμού, χρησιμοποιώντας τμήματα του φυτού ή εκχυλίσματα, στις απαιτούμενες δόσεις. Διαφορές ανάμεσα στη βοτανοθεραπεία και τη φυτοθεραπεία δεν υπάρχουν. Το αντικείμενο τους είναι το ίδιο, απλώς η φυτοθεραπεία αποτελεί την επιστημονική πλευρά της βοτανοθεραπείας, η οποία θεωρείται περισσότερο εμπειρική. Σύμφωνα με τον Scott et al 20% των ασθενών χρησιμοποιούν κάποιο είδος βοτάνου από τη στιγμή της διάγνωσης<sup>22,46</sup>.

### **3.3. Η ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΩΝ ΜΕΘΟΔΩΝ**

Έρευνες στις ΗΠΑ έχουν δείξει ότι το 42% του πληθυσμού, δηλαδή περίπου 82 εκατομμύρια άνθρωποι, για την αντιμετώπιση κοινών προβλημάτων υγείας, χρησιμοποιούν συστηματικά διάφορες συμπληρωματικές θεραπείες. Όπως επίσης η πλειονότητα των ασθενών κάνει παράλληλη χρήση υπηρεσιών κλασικής και συμπληρωματικής – εναλλακτικής ιατρικής. Πιο συγκεκριμένα, το έτος 1997, υπολογίστηκε ότι οι Αμερικανοί πολίτες έκαναν περίπου 629 εκατομμύρια επισκέψεις σε επαγγελματίες συμπληρωματικών θεραπειών και το εκτιμώμενο κόστος ανήλθε στα 27 δισεκατομμύρια δολάρια<sup>47</sup>.

#### **3.3.1. ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

Σύμφωνα με έρευνα που έγινε από το Πανεπιστήμιο Flinders του τμήματος School of Nursing & Midwifery της Αυστραλίας, πολλοί ασθενείς ενόσω νοσηλεύονται έχουν την τάση να ζητούν συνδυασμό θεραπειών. Η προτίμηση της εναλλακτικής ιατρικής εξαρτάται από ποικίλους κοινωνικο-δημογραφικούς παράγοντες. Η σχέση με τον τρόπο ζωής του καθενός, η πιθανότητα βελτίωσης της υγείας και οι εξωγενείς επιρροές από τρίτους, κυρίως φίλους και γονείς αποδεικνύεται από την παραπάνω μελέτη ότι επηρεάζει περισσότερο την απόφαση του ασθενούς να προτιμήσει ή όχι την εναλλακτική ιατρική. Επιπλέον τονίζεται η επιρροή της θρησκείας, του κοινωνικού και μορφωτικού επίπεδου ζωής, της ηλικίας και του φύλου στην διαμόρφωση της τελικής απόφασης του ασθενούς. Ο παρακάτω πίνακας δείχνει λεπτομερώς τα αποτελέσματα της Αυστραλιανής έρευνας.

**Πίνακας 1: Λόγοι προτίμησης ΣΕΘ**

<b>Λόγοι προτίμησης ΣΕΘ</b>	<b>Ποσοστό</b>
Σχέση με τρόπο ζωής	26%
Φίλοι/γονείς	24,1%
Πιθανή βελτίωση της υγείας	23,8%
Διαπιστωμένη βελτίωση της υγείας	20,4%
Ισοδύναμη της παραδοσιακής Ιατρικής	17,2%
Μη σοβαρό πρόβλημα υγείας	17,2%
Λιγότερες παρενέργειες	16,6%
Αυτοέλεγχος πάνω στην ασθένεια	15%
Υποστήριξη δράσης φαρμάκων	10%
Δυσανεστημένη με την παραδοσιακή ιατρική	7,5%
Παραπομπή από ιατρό	6,6%
Ευκολότερη πρόσβαση εναλλακτικών ιατρικών υπηρεσιών	5,6%
Οικονομικότερη από τη συμβατική ιατρική	2,5%

Στην ίδια μελέτη οι χριστιανοί, οι αστοί, οι παντρεμένοι, οι γυναίκες και οι νεότεροι έχουν μεγαλύτερη τάση για χρήση εναλλακτικών θεραπευτικών πρακτικών. Παράλληλα οι ασθενείς με δευτεροβάθμια εκπαίδευση χρησιμοποιούν περισσότερο χειροπρακτική και μεθόδους με βάση το σώμα, από τους ασθενείς με τριτοβάθμια ή ανώτατη εκπαίδευση. Θα πρέπει να τονιστεί ότι η μελέτη είχε ως σκοπό την κατηγοριοποίηση των ασθενών σε σχέση με κοινωνικούς και δημογραφικούς παράγοντες και όχι τη δράση των θεραπευτικών πρακτικών της εναλλακτικής ιατρικής στους νοσηλευόμενους ασθενείς. Εντούτοις δεν μπορεί να παραβλεφθεί ότι είναι μία πλήρης προσπάθεια να εντοπιστούν οι λόγοι που ωθούν τους ασθενείς να διαλέξουν ή όχι την εναλλακτική ιατρική ως συμπληρωματικής της κλασικής<sup>48</sup>.

Μόλις το 2008 οι Hlubocky et. al. δημοσίευσαν άρθρο για το ποιοί και πότε χρησιμοποιούν συμπληρωματική ή εναλλακτική ιατρική. Ρωτώντας 212 ασθενείς με καρκίνο, το ένα τρίτο αυτών θα χρησιμοποιούσε μεθόδους εναλλακτικής ιατρικής. Βρέθηκε ότι ασθενείς με προσδόκιμο ζωής λιγότερο από ένα χρόνο είναι πιο πρόθυμοι να εφαρμόσουν συμπληρωματικές θεραπείες. Επίσης μία τάση να είναι πιο δεκτικοί στα ευεργετικά αποτελέσματα της εναλλακτικής ιατρικής έδειξαν οι παντρεμένοι έναντι των ανύπαντρων και των χωρισμένων. Δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά όσον

αφορά το φύλο, την εκπαίδευση και τη φυλετική καταγωγή αν και η μαύρη φυλή αντιπροσωπευόταν με πολύ μικρό δείγμα. Όσον αφορά την ηλικία φαίνεται εκ πρώτης ότι επηρεάζει αντίστροφα την απόφαση να αναφέρουν ότι χρησιμοποιούν ενός είδους συμπληρωματικής ιατρικής. Κάθε χρόνος αύξησης στην ηλικία του δείγματος μείωνε κατά 5% το ποσοστό των θετικά προσκείμενων ασθενών<sup>49</sup>.

Το 2001 διεξήχθη μια έρευνα μεταξύ των ισραηλινών ογκολογικών ασθενών με σκοπό να εξετάσει το βαθμό χρήσης συμπληρωματικών θεραπειών και να συγκρίνουν τα κοινωνικο-δημογραφικά, ψυχολογικά, νοσολογικά χαρακτηριστικά, συμπεριφορές, και ποιότητα ζωής μεταξύ των χρηστών και μη χρηστών<sup>50</sup>. Σ' αυτή τη μελέτη οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι περίπου το ήμισυ των ασθενών με καρκίνο σε διάφορα κέντρα στο Ισραήλ χρησιμοποίησαν συμπληρωματική θεραπεία από τη διάγνωση της νόσου, και περίπου το ένα τρίτο μπορούν να θεωρηθούν ως πρόσφατοι χρήστες. Τα ευρήματα αυτά είναι συγκρίσιμα με εκείνα που αναφέρθηκαν από κάποιους αναλυτές των ΗΠΑ<sup>51</sup>, καθώς και από αναλυτές σε κέντρα στην Ευρώπη. Το ποσοστό της χρήσης είναι κάπως χαμηλότερο από μια πρόσφατη έκθεση, από ένα μεγάλο αμερικάνικο καρκινικό κέντρο<sup>52</sup>. Οι πιο κοινές συμπληρωματικές πρακτικές που χρησιμοποιήθηκαν ήταν ομοιοπαθητική, θεραπεία χαλάρωσης, καθώς και ρεφλεξολογία. Οι περισσότερες θεραπείες ήταν αυτοχρηματοδοτούμενες από τους ασθενείς και η παραπομπή τους έγινε γενικά από την οικογένεια ή τους φίλους, συνεπώς με την παρατήρηση ότι από στόμα σε στόμα είναι μια συνήθης μέθοδος εύρεσης θεραπειών<sup>53</sup>.

Τα μέσα ενημέρωσης, επίσης, παίζουν ένα πολύ σημαντικό ρόλο, όπως έχει αναφερθεί στην Ιταλία<sup>54</sup>. Μια σημαντική μειονότητα χρηστών συμπληρωματικών θεραπειών είχε χρησιμοποιήσει αυτές τις θεραπείες πριν τη διάγνωση του καρκίνου<sup>53,55</sup>. Οι κοινωνικο-δημογραφικοί παράγοντες που σχετίζονται με τη χρήση συμπληρωματικής θεραπείας ήταν ίδιοι με εκείνοι που αναφέρονται σε διεθνείς μελέτες και περιλαμβάνουν το γυναικείο φύλο και νεότερη (αλλά όχι οι νεότεροι) ηλικιακή ομάδα (ηλικίας 35 έως 39 ετών). Ομοίως, η τριτοβάθμια εκπαίδευση και το εισόδημα έχουν αναγνωριστεί ως προάγγελοι για χρήση συμπληρωματικής θεραπείας σε διεθνείς έρευνες καθώς και όπως και σε μια έρευνα του γενικού πληθυσμού στο Ισραήλ. Στη μελέτη, η τριτοβάθμια εκπαίδευση, καθώς και αν έρχεται στο νοσοκομείο με ιδιωτικό αυτοκίνητο, δύο έμμεσα μέτρα αξιολόγησης του εισοδήματος, συνδέθηκαν με τη χρήση συμπληρωματικής



θεραπείας. Μετά τον έλεγχο στις κοινωνικοδημογραφικές μεταβλητές, το προχωρημένο στάδιο νόσου, ήταν ο μόνος ιατρικός παράγοντας που παρέμεινε σημαντικά συσχετιζόμενος με τη χρήση συμπληρωματικής θεραπείας.

Μια κακή πρόγνωση μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένα επίπεδα ανησυχίας ή αγωνίας και την επιθυμία εκ μέρους των ασθενών να εξερευνήσουν όλα τα δυνατά περιθώρια. Προηγούμενη εμπειρία με καρκίνο, μέσα από ένα στενό φίλο ή μέλος της οικογένειας, αποτελεί ένα ακόμα ισχυρό παράγοντα που μπορεί επίσης να αυξήσει την ψυχολογική αγωνία, και ήταν επίσης πιο συχνή μεταξύ των χρηστών συμπληρωματικών πρακτικών. Υπήρχε μεγαλύτερη χρήση ατομικής ή ομαδικής ψυχολογικής υποστήριξης μεταξύ των χρηστών συμπληρωματικής θεραπείας. Ισχυρή συσχέτιση μεταξύ της χρήσης ψυχολογικής υποστήριξης ή και εφαρμογής συμπληρωματικής θεραπείας έχει παρατηρηθεί προηγουμένως<sup>51</sup>.

Η χρήση της συμβουλευτικής υποστήριξης συνεπάγεται αυξημένες ψυχολογικές ανάγκες από τη μια πλευρά και την πρόσβαση και την προθυμία να χρησιμοποιήσει τις διαθέσιμες υπηρεσίες ψυχοκοινωνικής υποστήριξης από την άλλη. Μερικές μελέτες έχουν συμπεριλάβει ακόμη και τη ψυχολογική θεραπεία ως συμπληρωματική θεραπεία<sup>56</sup>. Αν και οι ασθενείς με καρκίνο στρέφονται προς κάποιου είδους συμπληρωματικής θεραπείας με την ελπίδα της βελτίωσης της ποιότητας ζωής τους, σύμφωνα με άλλες μελέτες, δε βρήκαμε καμία απόδειξη για βελτιωμένη ποιότητα ζωής μεταξύ των χρηστών εναλλακτικών πρακτικών. Στην πραγματικότητα, οι βαθμολογίες στις διάφορες λειτουργικές κλίμακες και κλίμακες συμπτωμάτων ήταν σημαντικά χαμηλότερες για τους χρήστες από τους μη χρήστες, ακόμη και μετά τον έλεγχο της κατάστασης της νόσου. Κακή συναισθηματική κατάσταση παρατηρήθηκε επίσης από τους Burstein et.al.<sup>51</sup> και θέτει το ερώτημα αν η συναισθηματική και κοινωνική αγωνία ή απελπισία είναι ένας από τους κυρίαρχους παράγοντες που παρακινούν τους ασθενείς με κακοήθεια να χρησιμοποιήσουν συμπληρωματική θεραπεία. Επιπλέον, κάποιος θα μπορούσε να αναρωτηθεί αν συμπτώματα, όπως η διάρροια μπορεί να οφείλονται στη συμπληρωματική θεραπεία ή σε δίαιτες που είχαν επιλεγεί από χρήστες εναλλακτικής θεραπείας. Στην ίδια μελέτη που υπενθυμίζεται ότι έγινε σε ισραηλινό πληθυσμό, βρέθηκε υψηλότερη χρήση συμπληρωματικής θεραπείας μεταξύ εκείνων που ανέφεραν μια αλλαγή στον ψυχισμό ή τις πεποιθήσεις τους, μετά τη διάγνωση της κακοήθειας.

Οι Eidinger & Schapira<sup>57</sup> ανέφεραν ότι το 34% των ασθενών με προχωρημένο στάδιο καρκίνου δήλωσαν πιστοί με το που έμαθαν ότι είχαν κακοήθεια. Ομοίως, οι Astin et. al<sup>58</sup>. διαπίστωσαν σε μία έρευνα στον γενικό πληθυσμό ότι "μία μετασχηματιστική εμπειρία" συνδέθηκε με τη χρήση των εναλλακτικών θεραπειών. Έτσι, «η πειστική έκκληση της εναλλακτικής ιατρικής» μπορεί να περιλαμβάνει την έμφαση των ασθενών στην θρησκεία και την πνευματική εμπειρία.

### **3.4. ΛΟΓΟΙ ΠΡΟΤΙΜΗΣΗΣ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΩΝ/ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΩΝ ΜΕΘΟΔΩΝ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΠΑΣΧΟΝΤΕΣ**

Υπάρχουν αρκετοί λόγοι που καθιστούν τόσο δημοφιλείς τις εναλλακτικές συμπληρωματικές θεραπείες, όπως:

Η κυριαρχία των χημικών φαρμάκων στον χώρο της κλασικής ιατρικής, πολλά από τα οποία παρά την αποτελεσματικότητά τους, παρουσιάζουν διαφόρου βαθμού παρενέργειες, έδωσε την ώθηση στην ανάπτυξη της εναλλακτικής ιατρικής. Το 1850, το 80% των φαρμάκων της κλασικής φαρμακοποιίας προέρχονταν από φυτά. Σήμερα, μόλις το 20-30% των φαρμάκων, που χρησιμοποιεί η ιατρική παρασκευάζεται από φυτά<sup>1</sup>. Η εναλλακτική ιατρική συχνά χρησιμοποιεί φυτικά φάρμακα γεγονός το οποίο εκλαμβάνεται από το κοινό σαν καλύτερο και ασφαλέστερο, σε σχέση με κάτι που είναι τεχνητό (όπως τα χημικά φάρμακα). Πράγμα το οποίο δεν ισχύει, διότι υπάρχουν πολλές φυσικές ουσίες που είναι επικίνδυνες και επιβλαβείς<sup>59,60</sup>.

Τα φάρμακα και το χειρουργείο δεν είναι μέρος της εναλλακτικής ιατρικής. Ο φόβος του χειρουργείου αλλά και των πιθανών λαθών που το συνοδεύουν (υπερβολική χορήγηση αναισθητικού, εγχειρητικές και μετεγχειρητικές επιπλοκές κ.α.), απομακρύνουν πολλούς ανθρώπους από τη συμβατική ιατρική<sup>59,60</sup>. Ο κίνδυνος να προκληθεί βλάβη από έναν εναλλακτικό γιατρό, είναι πολύ μικρότερος σε σχέση με τον κίνδυνο να προκληθεί ζημιά από έναν συμβατικό γιατρό, που χορηγεί ισχυρά φάρμακα και εκτελεί επικίνδυνες εγχειρήσεις. Οι εναλλακτικές θεραπείες έχουν ως επί το πλείστον αρνητικό ρίσκο και όχι θετικό.

Η καταπόνηση και απογοήτευση πολλών πασχόντων από ανίατα, δυσίατα ή κακοήθη νοσήματα, οι οποίοι δεν ικανοποιούνται από την κλασική ιατρική<sup>61</sup>, ο έντονα

τεχνολογικός και πολλές φορές ψυχρός χαρακτήρας της κλασικής ιατρικής η οποία χρησιμοποιεί δυσάρεστες και επώδυνες διαγνωστικές και θεραπευτικές τεχνικές<sup>61</sup>, είναι λόγοι που στρέφουν τους ασθενείς στην χρήση εναλλακτικής ιατρικής.

Η εξατομικευμένη προσέγγιση και πολύωρη απασχόληση των εναλλακτικών γιατρών, σε αντίθεση με το απρόσωπο ή απρόσιτο ορισμένων κλασικών γιατρών που πολλές φορές δεν διαθέτουν τον απαραίτητο χρόνο για να προσφέρουν στον ασθενή την αναγκαία ηθική και προσωπική συμπαράσταση<sup>61</sup>, οδηγεί τους ασθενείς στην επιλογή της εναλλακτικής ιατρικής. Όταν η συμβατική ιατρική εντοπίζει την αιτία μιας νόσου, συχνά αποτυγχάνει να προσφέρει μια θεραπεία που να εγγυάται την επιτυχία. Αντίθετα οι εναλλακτικοί γιατροί, συχνά ενθαρρύνουν τους ασθενείς τους να έχουν ελπίδες, ακόμα και όταν η κατάσταση είναι μη αναστρέψιμη<sup>59</sup>.

Η εναλλακτική ιατρική προστατεύεται από τις κυβερνήσεις, οι οποίες προστατεύουν τους εναλλακτικούς γιατρούς από επιθέσεις του ιατρικού κόσμου, επιτρέπουν νόμιμα την άσκηση των εναλλακτικών θεραπειών ή ακόμα και κατεστημένου. Οι χειροπράκτες για παράδειγμα, κέρδισαν μια μεγάλη δίκη ενάντια στον Αμερικάνικο Ιατρικό Σύλλογο ώστε να μην δυσχεραίνει την εξάσκηση της χειροπρακτικής<sup>59</sup>.

Επομένως γίνεται ολοένα και πιο επίκαιρο το ερώτημα ποιοι μπορούν να λαμβάνουν συμπληρωματική ή εναλλακτική θεραπεία και κάτω από ποιους κανόνες. Οι λόγοι για τους οποίους οι άνθρωποι αναζητούν εναλλακτικές θεραπείες για την κακοήθεια είναι πολλοί. Πολλοί αναζητούν βοήθεια στην εναλλακτική θεραπεία όταν έχουν εξαντληθεί όλες οι επιλογές για συμβατική θεραπεία. Υπάρχει επίσης η αναγνώριση ότι, για ορισμένα είδη όγκου, η συμβατική θεραπεία, έχει αποδεδειγμένα περιορισμένη αποτελεσματικότητα και ότι οι παρενέργειες της χημειοθεραπείας, η χειρουργική επέμβαση και ακτινοβολία τρομάζουν τον ασθενή. Για ορισμένα είδη όγκου, η συμβατική θεραπεία δεν υπάρχει και προτείνονται θεραπείες δοκιμαστικές με συμμετοχή στην φάση I ή φάσης II δοκιμές. Πολλοί ασθενείς αντιλαμβάνονται ότι η συμβατική προσέγγιση είναι συναισθηματικά ή πνευματικά κενή και δεν παρέχει ούτε άνεση ούτε παρηγοριά<sup>62</sup>.

Ένα μεγάλο τμήμα της βιβλιογραφίας που στηρίζεται στην εναλλακτική θεραπεία δείχνει ότι η επαρκής βούληση και αποφασιστικότητα μπορεί να ξεπεράσει τον καρκίνο. Πολλές εναλλακτικές θεραπείες εφηύραν μια απλή αιτιολογία, ότι όλοι οι καρκίνοι

συνδέονται με μια κοινή αιτιολογία, συνήθως τοξική<sup>63</sup>. Η έμφαση στην διατροφική βοήθεια ως πρόληψη κατά του καρκίνου, καθώς και ως θεραπεία, είναι ισχυρή και επιτρέπει τους ασθενείς να ασκούν ένα σημαντικό βαθμό ελέγχου και να διατηρούν την αντίληψη ότι συμβάλλουν στη φροντίδα, κατά της κακοήθειάς τους. Η βιβλιογραφία σχετικά με τις ανορθόδοξες θεραπείες υπάρχει σε έντυπη μορφή αλλά και στο Διαδίκτυο για τους ασθενείς που ενδιαφέρονται να αναζητούν εναλλακτικές θεραπείες. Υπήρξε ένα κίνημα τις τελευταίες δύο δεκαετίες προς πιο φυσικές μεθόδους για τη θεραπεία ενός πλήθους νοσημάτων, συμπεριλαμβανομένου του καρκίνου, και υπάρχει ένας σημαντικός βαθμός μαγικής σκέψης σχετικά με τον ρόλο του εντέρου στην κακοήγη νόσο και ακόμη αβάσιμοι ισχυρισμοί σχετικά με την ικανότητα του μυαλού για τον έλεγχο του καρκίνου. Ασθενείς με κακοήθεια μπορεί να αισθάνονται μια απώλεια του ελέγχου που τους οδηγεί να χρησιμοποιούν εναλλακτικές μεθόδους σαν τρόπο να ασκούν κάποιο έλεγχο στην ασθένειά τους<sup>64</sup>.

### **3.5. ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΧΡΗΣΤΗ ΑΠΟ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ**

Η ικανοποίηση ή μη του ασθενή από τις παροχές υπηρεσιών υγείας εξαρτάται από δύο συνισταμένες της φροντίδας. Αυτή της οργανωτικής και λειτουργικής δομής του συστήματος υγείας και αυτή των διαπροσωπικών σχέσεων που συνήθως αφορούν τις σχέσεις ιατρού-ασθενή. Η γνώση των συνθηκών παροχής υπηρεσιών υγείας αλλά και η αντίληψη των διαταραγμένων σχέσεων που αναπτύσσονται μεταξύ ιατρού και ασθενή μπορεί να εξηγήσει σε μεγάλο βαθμό την απόρριψη της συμβατικής ιατρικής και τη μεταστροφή σε εναλλακτικούς θεραπευτικούς τρόπους και χώρους. Τον τελευταίο αιώνα η οργάνωση του συστήματος παροχής υγείας έχει διαμορφωθεί με τέτοιο τρόπο ώστε να χαρακτηρίζεται από την προσπάθεια εφαρμογής προδιαγραφών υγιεινής και εργονομίας και συγχρόνως την παροχή της υγείας η οποία αναγκαστικά υπάγεται σε μια τεχνοκρατική και μηχανική διαδικασία. Έτσι ο κυρίαρχος τόπος όπου παρέχεται η υγεία, το νοσηλευτικό ίδρυμα λειτουργεί παραγωγικά και επομένως δύσκολα χαρακτηρίζεται ως μέρος αρμονίας και γαλήνης όπου το περιβάλλον συμπληρώνει στην επίτευξη του σκοπού που είναι η ίαση. Οι σχέσεις ιατρού-ασθενή μπορούν να αξιολογηθούν κάτω

από διάφορα εννοιολογικά υποδείγματα ως σχέσεις κοινής συναίνεσης, συγκρούσεων ή διαπραγμάτευσης. Οι ρόλοι είναι εύκολα διακριτοί. Ο ασθενής προσδοκεί την αποκατάσταση της υγείας του, επιζητώντας τη εμπλοκή ειδικών και αποδεχόμενος συνειδητά τη συνεργασία μαζί τους. Παράλληλα ο γιατρός είναι ειδήμων και παρέχει τα προσόντα του προς όφελος του ασθενή, απομένοντας αντικειμενικός και συναισθηματικά αμέτοχος, μέσα στα πλαίσια της επαγγελματικής δεοντολογίας. Η επικοινωνία αποτελεί μέρος της θεραπευτικής προσέγγισης, ο ασθενής εμπιστεύεται και ακολουθεί τις ιατρικές οδηγίες αν αυτές εξηγηθούν σωστά και δοθεί ο κατάλληλος χρόνος να συζητηθούν και να αφομοιωθούν. Το πλεονέκτημα της αποδοτικής σχέσης γιατρού ασθενούς στη θεραπεία, κινδυνεύει από τη ρουτίνα και την αδυναμία να αφιερωθεί προσωπικός χρόνος σε κάθε ασθενή<sup>9,10,47</sup>.

Οι εναλλακτικοί γιατροί αντιμετωπίζουν τον ασθενή ολιστικά και φροντίζουν για το σώμα, το νου και την ψυχή του. Οι ασθενείς λοιπόν έλκονται από τους μεταφυσικούς και πνευματικούς συσχετισμούς που κάνουν οι εναλλακτικοί γιατροί. Πολλοί ασθενείς, πελάτες των εναλλακτικών γιατρών, ισχυρίζονται ότι οι θεραπευτές τους, τους αντιμετωπίζουν σαν ξεχωριστές οντότητες, και φαίνεται ότι ενδιαφέρονται γι' αυτούς, την ίδια στιγμή που οι συμβατικοί γιατροί δε διαθέτουν αρκετό χρόνο και πραγματικό ενδιαφέρον. Έτσι σήμερα το 25% των ασθενών στις ΗΠΑ και στη Μεγάλη Βρετανία έχει δοκιμάσει μεθόδους εναλλακτικής ιατρικής. Από μελέτη που έγινε από το Πανεπιστήμιο του Exeter, προέκυψε ότι υπάρχουν περίπου 40.000 άτομα που ασκούν εναλλακτικές – συμπληρωματικές θεραπείες<sup>2</sup>.

Ο υπερσύγχρονος τρόπος αντιμετώπισης της νόσου και η χρήση πολύπλοκης τεχνολογίας η οποία αντιμετωπίζεται ως «αυθεντία», έχουν αντικαταστήσει σε μεγάλο βαθμό την κλινική εξέταση και την προσωπική επαφή με τον επαγγελματία υγείας, με αποτέλεσμα η θεραπευτική διαδικασία να είναι απρόσωπη, ψυχρή, και ν' απέχει από τον ουσιαστικό ρόλο της ιατρικής ως ανθρωποκεντρική επιστήμη.

Οι συμβατικοί γιατροί δουλεύουν συχνά μέσα σε μεγάλα νοσοκομεία ή κέντρα υγείας και φροντίζουν για τις ανάγκες εκατοντάδων ή και χιλιάδων ασθενών με αποτέλεσμα να έχουν πολύ λιγότερο χρόνο στη διάθεσή τους. Οι ασθενείς που προτιμούν τους συμβατικούς γιατρούς συνήθως δεν ενδιαφέρονται για τα προσωπικά, θρησκευτικά, μεταφυσικά ή πνευματικά πιστεύω τους. Αυτό που έχει σημασία είναι οι

γνώσεις και η εμπειρία του γιατρού πάνω στην ασθένεια. Θετικό είναι ο γιατρός να είναι ευγενικός και κοντά στον ασθενή. Οι εναλλακτικοί γιατροί από την άλλη, συχνά δουλεύουν από το σπίτι τους, τα γραφεία τους ή από μικρές κλινικές και βλέπουν πολύ λιγότερους ασθενείς, άρα έχουν πολύ περισσότερο χρόνο στη διάθεσή τους για να ασχοληθούν πιο ολοκληρωτικά με τον ασθενή. Αυτοί που αναζητούν εναλλακτικές μεθόδους θεραπείας συνήθως έλκονται από την προσωπικότητα και την κοσμοθεωρία του γιατρού<sup>59</sup>.

Αυτό το κενό της μη ίασης και της φθοράς που δεν εξαλείφεται θα μπορούσε να καλύψει η τροποποίηση της συμπεριφοράς του ατόμου στα ερεθίσματα του εξωτερικού περιβάλλοντος (ασθένειες), μέσω μηχανισμών ελέγχου αλλά και η ικανοποίηση του από τη παροχή φροντίδας ανεξάρτητα από το αποτέλεσμα<sup>65</sup>.

### **3.6. ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΙΣ ΚΑΚΟΗΘΕΙΕΣ**

Οι Joske et. al.<sup>66</sup> το 2006 αναφέρουν ότι η εφαρμογή των εναλλακτικών τεχνικών είναι ιδιαίτερα διαδεδομένη μεταξύ των καρκινοπαθών. Το 1998, μία συστηματική ανασκόπηση έδειξε ότι η χρήση τους κυμαίνεται από 7 ως 64%<sup>67</sup>. Σε μία έρευνα στην Αυστραλία περίπου το 22% των καρκινοπαθών χρησιμοποιεί ένα είδος εναλλακτικής θεραπείας αλλά μόνο το 40% το έχει μοιραστεί με το θεράποντα ιατρό του<sup>68</sup>. Οι Molassiotis et. al.<sup>69</sup>, το 2005, ανακοίνωσαν την πρώτη μεγάλη ευρωπαϊκή πολυκεντρική μελέτη, που στηρίχθηκε σε ασθενείς με αιματολογικές κακοήθειες, που έκαναν χρήση συμπληρωματικής ιατρικής πριν, κατά ή και μετά τη διάγνωση της εκάστοτε νόσου. Από τα 68 άτομα που ερωτήθηκαν, το ένα τέταρτο τουλάχιστον έκανε χρήση εναλλακτικής ιατρικής. Τα άτομα που πήραν μέρος στη μελέτη ήταν ποικίλου μορφωτικού, επαγγελματικού και κοινωνικού επιπέδου και εφάρμοσαν διάφορα είδη συμπληρωματικής θεραπείας, όπως ομοιοπαθητική, βοτανοθεραπεία, αρωματοθεραπεία, ενεργειακή θεραπεία (ρέϊκι), χειροπρακτική, μασάζ και βελονισμό. Η πλειοψηφία των ασθενών χρησιμοποίησαν εναλλακτική ιατρική για να ενισχύσουν την άμυνα, σωματική ή ψυχολογική, απέναντι στον καρκίνο. Ελάχιστοι το έκαναν ακόμα και για να καταπολεμήσουν τον ίδιο τον καρκίνο. Οι περισσότεροι δήλωσαν ότι η συμπληρωματική ιατρική τους βοήθησε να βελτιώσουν την φυσική και ψυχολογική

κατάσταση του σώματος τους, δίνοντας τους ελπίδα και αισιοδοξία. Αναφερόμενοι από τους συγγραφείς περιορισμοί, είναι ο μεγάλος αριθμός των συμμετεχόντων κρατών και η ποικιλία των ασθενών που συμπεριλήφθησαν στην τελική αξιολόγηση. Παρόλο αυτά όμως ο συγγραφέας καταλήγει στο συμπέρασμα-μήνυμα ότι από τη στιγμή που οι ίδιοι οι ασθενείς θέλουν να δοκιμάσουν τις ευεργετικές τεχνικές της συμπληρωματικής ιατρικής πρέπει οι κλασσικοί ιατροί να είναι επικοινωνητικά διαλλακτικοί και γνώστες του αντικειμένου ώστε να δίνουν κατάλληλες πληροφορίες.

Την ίδια χρονιά, οι Scott et. al.<sup>22</sup>, έρχονται να επιβεβαιώσουν την παραπάνω πολυκεντρική μελέτη, με στοιχεία από τον Βρετανικό χώρο, τα οποία όμως είχαν συμπεριληφθεί στη μεγάλη μελέτη των Molassiotis et. al., στην οποία συμμετέχουν 995 ασθενείς από διάφορες ευρωπαϊκές χώρες. Τα αποτελέσματα είναι παρόμοια με αυτά που προαναφέρθηκαν παραπάνω με τους αιματολογικούς ασθενείς. Το ένα τρίτο των ασθενών δέχεται να εφαρμόσει μεθόδους συμπληρωματικής ιατρικής με θετικά αποτελέσματα τόσο στα συμπτώματα όσο και στην αίσθηση της ευφορίας. Οι ίδιοι οι συγγραφείς αναφέρουν ότι το ποσοστό των ευρωπαϊκών καρκινοπαθών που δηλώνουν ότι χρησιμοποιούν εναλλακτικές μεθόδους θεραπείας είναι σημαντικά μικρότερο από το αντίστοιχο που αναφέρεται για τους Ασιάτες και τους Αμερικάνους.

Οι Hlubocky et al, αναφέρουν ότι οι χρήστες εναλλακτικής ιατρικής είχαν φτωχότερη επιβίωση, ως αναμενόταν αφού ήταν τελικού σταδίου καρκινοπαθείς, αλλά με καλύτερη πνευματική και συναισθηματική ευεξία. Το μειονέκτημα της παρούσας μελέτης είναι ότι αναφέρεται μόνο στις βιολογικές θεραπείες με επιπρόσθετα διατροφής. Προηγούμενες μελέτες αναφέρουν ότι συμπληρωματική ιατρική δέχονται κυρίως να χρησιμοποιήσουν νέες μορφωμένες γυναίκες<sup>49</sup>.

Οι Carlson et. al. και Zaza et. al. συγχρόνως το 2005 ανακοίνωσαν τη σημασία της εναλλακτικής θεραπείας στηριζόμενης στον άξονα νους-σώμα όπως αυτοσυγκέντρωση στη μείωση των διαταραχών ύπνου, διαταραχών διάθεσης, και άλλων συμπτωμάτων συσχετιζόμενων με καρκίνο όπως εύκολη κόπωση, άγχος, πόνος και ανησυχία<sup>70,71</sup>.

Δύο χρόνια μετά οι Hamre et. al. ανακοίνωναν τα ευεργετικά αποτελέσματα της εφαρμογής «ανθρωποσοφιστικής ιατρικής θεραπείας» σε χρόνιους ασθενείς μεταξύ των οποίων ασθενείς με καρκίνο. Στη συγκεκριμένη έρευνα ανακοινώθηκαν τα

αποτελέσματα τετραετούς μελέτης, εφαρμογής «εύρυθμης θεραπείας», δηλαδή συνδυασμός αρμονικών κινήσεων σώματος με αυτοσυγκέντρωση πνεύματος, σε 419 χρόνιους ασθενείς με θετικά αποτελέσματα. Η «εύρυθμη θεραπεία» συνδυάζει τις εξωτερικές σωματικές κινήσεις με τον εσωτερικό ψυχολογικό κόσμο και επομένως στοχεύει τόσο στο σωματικό και λειτουργικό επίπεδο όσο και στο συναισθηματικο-ψυχολογικό και γνωστικό επίπεδο<sup>72</sup>.

Στην Αυστραλία αντιθέτως παρατηρείται αύξηση του αριθμού των ασθενών με καρκίνο που χρησιμοποιούν συμπληρωματικές θεραπείες κυρίως βελονισμό, μουσικοθεραπεία, μασάζ και θεραπείες ψυχολογικής ενδυνάμωσης, ενώ συγχρόνως έχουν τετραπλασιαστεί τα χρήματα που ξοδεύονται εκεί, έναντι των συμβατικών θεραπειών. Οι ασθενείς δηλώνουν ότι η χρήση αυτών των μεθόδων βελτιώνουν τα συμπτώματα της νόσου και την ποιότητα της ζωής τους<sup>66</sup>.

Μία Καναδική ομάδα προσπάθησε να εξετάσει τη χρήση της συμπληρωματικής και εναλλακτικής ιατρικής σε ασθενείς με προχωρημένο στάδιο καρκίνου και να αναδείξει πιθανές συσχετίσεις με δυνητική θεραπεία, με πνευματική πίστη και υπαρξιακή ευημερία. Ασθενείς με προχωρημένο καρκίνο, σε μία μονάδα Ανακουφιστικής Φροντίδας ολοκλήρωσαν ένα μέτρο για την πνευματική ευεξία (υπαρξιακή ευημερία και πίστη), καθώς και μια έρευνα αξιολόγησης συμπληρωματικής θεραπείας και για τους λόγους χρήσης της. Επίσης συλλέχθηκαν πληροφορίες για τα δημογραφικά δεδομένα, την προηγούμενη θεραπεία του καρκίνου, την κατάσταση υγείας, και τα συμπτώματα άγχους. Αξιολογήθηκε η σχέση μεταξύ της πνευματικότητας της υπαρξιακής ευημερίας και πίστης, και της χρήσης συμπληρωματικής ή εναλλακτικής θεραπείας. Από τους 123 συμμετέχοντες, 85% είχαν χρησιμοποιήσει ένα είδος συμπληρωματικής πρακτικής, 42% με πρόθεση να θεραπευτούν. Περισσότερο από 95% δήλωσε ότι θα εξέταζε τη μελλοντική χρήση της συμπληρωματικής θεραπείας, 48% για δυνητική θεραπεία. Προηγούμενη χρήση, προέβλεπε το ενδιαφέρον χρήσης συμπληρωματικής θεραπείας. Η πνευματική πίστη συσχετίστηκε με την προηγούμενη εμπειρία και το ενδιαφέρον να ξαναχρησιμοποιήσουν στο μέλλον ένα είδος συμπληρωματικής θεραπείας. Η φτωχή υπαρξιακή ευημερία συνδεόταν με ενδιαφέρον για μελλοντική χρήση. Εν ολίγοις, οι συγγραφείς καταλήγουν στο ότι υπάρχει ουσιαστικό συμφέρον για τη χρήση της



συμπληρωματικής θεραπείας μεταξύ των ασθενών με προχωρημένο καρκίνο, και μάλιστα με σκοπό τη θεραπεία<sup>73</sup>.

Οι Danhauer et. al.<sup>74</sup> πρόσφατα ανακοίνωσαν μία ενδιαφέρουσα μελέτη για τη χρήση του «θεραπευτικού αγγίγματος» σε ασθενείς με οξεία λευχαιμία. Το «θεραπευτικό αγγίγμα» είναι μία ενεργειακή θεραπεία που στοχεύει στη διατήρηση της ισορροπίας, της αρμονίας και της αίσθησης της ευεξίας, δρώντας στο αυτόνομο νευρικό σύστημα. Στην παραπάνω μελέτη, η εφαρμογή του σε 12 ασθενείς που υποβάλλονται σε χημειοθεραπεία λόγω οξείας λευχαιμίας έδειξε ότι βελτίωσε το αίσθημα της κόπωσης και της ναυτίας αλλά όχι της θλίψης και του πόνου. Επίσης δεν διαπιστώθηκε διαφορά στα συμπτώματα της νόσου και στις διαταραχές ύπνου. Προηγούμενες μελέτες για τη χρήση του «θεραπευτικού αγγίγματος» σε καρκινοπαθείς έδειξαν βελτίωση στη διάθεση, στον καρδιακό ρυθμό, στην αρτηριακή πίεση, στον πόνο και στο αίσθημα κόπωσης αλλά όχι στη θλίψη και στο άγχος. Εφαρμογή του σε 62 γυναίκες μετά από ακτινοθεραπεία λόγω γυναικολογικού καρκίνου ή όγκου μαστού είχε θετικά αποτελέσματα στον πόνο, στη ζωτικότητα στις φυσικές και συναισθηματικές λειτουργίες και στην πνευματική υγεία των ασθενών<sup>75</sup>.

Το 2002, οι Rexilius et. al. έκαναν μία προσπάθεια να μελετήσουν τα αποτελέσματα της εφαρμογής μασάζ και του «θεραπευτικού αγγίγματος» σε ασθενείς που υποβάλλονται σε αυτόλογη μεταμόσχευση αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων. Το δείγμα ήταν πολύ μικρό αλλά τα αποτελέσματα αντιφατικά μεταξύ των δύο θεραπευτικών μεθόδων. Οι ασθενείς που είχαν την εμπειρία του μασάζ αναφέρουν βελτίωση στο ποσοστό του άγχους, της κατάθλιψης και της αίσθησης γενικής κόπωσης. Αντίθετα δε, διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στα προαναφερθέντα σημεία μεταξύ των ασθενών που έκαναν χρήση του «θεραπευτικού αγγίγματος» και της ομάδας ελέγχου. Οι πολλοί περιορισμοί αυτής της μελέτης, πλήρως αναγνωρίσιμοι και αποδεκτοί από τους συγγραφείς, όπως η ανομοιομορφία του δείγματος, η στιγμή της θεραπείας και η διαφορετικοί θεραπευτές που έλαβαν μέρος, περιορίζουν ακόμα περισσότερο την ακρίβεια και την αξιοπιστία των αποτελεσμάτων της<sup>76</sup>.

Οι Wood et. al. ανακοίνωσαν πρόσφατα, την έρευνά τους πάνω στη χρήση της τέχνης σαν θεραπεία μεταξύ των καρκινοπαθών. Σχολιάζοντας 14 μελέτες που συμπεριελάμβαναν καρκινοπαθείς, κυρίως γυναίκες με καρκίνο μαστού, που έκαναν

χρήση ενός είδους τέχνης με τη βοήθεια ή όχι θεραπευτή κατά τη διάρκεια χημειοθεραπείας ή και ραδιοθεραπείας, καταλήγουν σε θετικά αποτελέσματα. Όλοι οι συγγραφείς συμφωνούν ότι η αίσθηση της δημιουργίας μέσα από το έργο τέχνης επηρεάζει θετικά την ψυχολογία του ασθενούς. Η τέχνη σαν θεραπεία είναι ένα εργαλείο προσωπικής ενδυνάμωσης, που χρησιμοποιείται από τον ασθενή για να οριοθετήσει και να ισχυροποιήσει τις κοινωνικές σχέσεις με τους γύρω του. Η παρουσία του θεραπευτή φαίνεται ότι είναι καταλυτική για τη συνολική αίσθηση βελτίωσης της ποιότητας ζωής που αναφέρουν οι ασθενείς<sup>77</sup>.

Οι μελέτες για τη χρήση συμπληρωματικής και εναλλακτικής θεραπείας σε παιδιά με καρκίνο αποτελούν ξεχωριστό κεφάλαιο λόγω της ιδιαιτερότητας του δείγματος. Οι Thygeson et. al. πρόσφατα δημοσίευσαν τα αποτελέσματα μελέτης εφαρμογής γιόγκα σε παιδιά με καρκίνο και τους γονείς τους. Το δείγμα ήταν μικρό αλλά τα αποτελέσματα αντιφατικά μεταξύ των δύο ηλικιακών ομάδων. Ενώ φαίνεται ότι οι έφηβοι και οι γονείς τους ωφελούνται, βελτιώνοντας το βαθμό άγχους και κατάθλιψης, τα παιδιά κάτω των 12 χρονών δεν είδαν καμία διαφορά, παρόλο ότι οι γονείς τους δήλωσαν σύσφιξη των δεσμών τους με το παιδί τους<sup>78</sup>. Οι Jonhston et. al. διαπίστωσαν σε μία έρευνα στην Βόρεια Αμερική ότι μόνο το 10% των ιδρυμάτων για παιδιά με καρκίνο προσφέρουν τμήμα ειδικό για συμπληρωματική θεραπεία που συνήθως ανήκει στο τμήμα παρηγορητικής θεραπείας για καρκίνο τελικού σταδίου. Το 39% όμως των ιδρυμάτων δέχονται συνδυασμό κλασσικής με συμπληρωματική ιατρική στους ασθενείς τους. Ο κυριότερος λόγος γι' αυτό το αποτέλεσμα είναι ο φόβος των κλινικών παιδιάτρων για ενδεχόμενα νομικά και ηθικά προβλήματα<sup>79</sup>. Ο Cohen σχολιάζοντας τους νομικούς και ηθικούς περιορισμούς στο θέμα τονίζει ότι νομικοί και δεοντολογικοί κανόνες διασφαλίζουν, ότι η ενσωμάτωση εναλλακτικών και συμπληρωματικών θεραπειών στην κλινική φροντίδα προσφέρει λογικά μονοπάτια για τους κλινικούς ιατρούς και ασθενείς χωρίς να τίθεται περιττά ή αδικαιολόγητα σε κίνδυνο η υγεία του ασθενούς. Ως ένα ιδανικό, πλοήγηση σε αυτά τα μονοπάτια μπορεί να βοηθήσει τόσο τους κλινικούς ιατρούς όσο και τους ασθενείς να βρουν αυτόν τον απόλυτο συνδυασμό μεταξύ των συμπληρωματικών και των συμβατικών θεραπειών (ενώ συνεχίζεται η παρακολούθηση του ασθενούς) που βελτιστοποιεί το σεβασμό προς το κοινό όφελος στην ευεξία του ασθενούς και μετρά συγκριτικά τους πιθανούς κινδύνους και τα οφέλη από τα διάφορα

εργαλεία από όλες τις θεραπευτικές παραδόσεις/θεραπείες που βρίσκονται στη διάθεση του νοσοκομειακού ιατρού και ασθενή<sup>80</sup>.

### 3.7. ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΧΡΗΣΗΣ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Η ολοένα και αυξανόμενη χρήση και ζήτηση των εναλλακτικών και συμπληρωματικών θεραπειών θέτει το ζήτημα της ασφάλειας χρήσης τους. Ενώ πολλές μορφές εναλλακτικής θεραπείας συνδέονται με καθόλου ή ελάχιστο κίνδυνο για έναν ασθενή, αυτό δεν είναι αλήθεια για όλες αυτές τις θεραπείες. Η Markman σε μία έκθεση<sup>81</sup> παρέχει μια ευρεία ανασκόπηση για τις πιθανές τοξικές δράσεις που συνδέονται με τη συμπληρωματική θεραπεία, συμπεριλαμβανομένου του κινδύνου για τον ασθενή που χρησιμοποιεί συμπληρωματική θεραπεία να αποφευχθεί ή να καθυστερήσει η καθιερωμένη, αποτελεσματική θεραπεία στη διαχείριση της κακοήθους νόσου. Είναι αποδεδειγμένο ότι τα ποικίλα φυτικά φάρμακα μπορεί να προκαλέσουν σοβαρές άμεσες ανεπιθύμητες ενέργειες. Ποιοτικός έλεγχος των παρασκευασμάτων αυτών μπορεί να είναι μια σημαντική ανησυχία. Θέματα περιλαμβάνουν μεταβλητότητα σε βιολογική δραστικότητα σε διαφορετικές καλλιέργειες, η πολύ ρεαλιστική δυνατότητα μόλυνσης (π.χ. μύκητες, βακτήρια), καθώς και χρήση του λάθους φυτικού είδους<sup>82</sup>. Επιπλέον, σε αυτή τη μη ελεγχόμενη βιομηχανία, είναι εξαιρετικά δύσκολο οι καταναλωτές να προφυλαχθούν από εξαπάτηση. Έχουν αναφερθεί φυτικά παρασκευάσματα που προκαλούν από ναυτία, ζάλη και εμετό ως και νεφρική και ηπατική ανεπάρκεια και καρκίνωμα ουροθηλίου<sup>83-86</sup>. Τόσο ο βελονισμός και η χειροπρακτική ιατρική, αν και είναι γενικά αρκετά ασφαλής, μπορεί να συσχετιστούν με ενόχληση ή και πιο σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες. Όσον αφορά τον βελονισμό, μπορεί να προκαλέσει μετάδοση λοιμώξεων από την εισαγωγή της βελόνας, σπασμένες ή ξεχασμένες βελόνες, εσφαλμένη εφαρμογή τους, πνευμοθώρακα, παροδική υπόταση, αιμορραγίες, δερματίτιδα εξ' επαφής, και πόνο. Με χειρισμούς στην αυχενική μοίρα του νωτιαίου μυελού μπορεί να προκληθεί μικρό παροδικό αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο<sup>87,88</sup>. Γνωρίζοντας ότι ασθενείς με καρκίνο λαμβάνουν ποικίλα φάρμακα, υπάρχει δυνατότητα αρνητικών αλληλεπιδράσεων μεταξύ των συμπληρωματικών

θεραπειών με τα κλασικά φάρμακα. Είναι πλέον αποδεδειγμένο ότι το βότανο του Αγίου Ιωάννη, μέσω της επαγωγής του κυτόχρωματος P450, μπορεί να αυξήσει το ρυθμό του μεταβολισμού ορισμένων φαρμακευτικών ουσιών, που οδηγεί σε μειωμένα (και δυνητικά αναποτελεσματική) επίπεδα στο αίμα<sup>89-92</sup>. Μειωμένες συγκεντρώσεις κυκλοσπορίνης, ινδιναβίρης και (πιο πρόσφατα) ιρινοτεκάνης (CPT-11) έχουν τεκμηριωθεί σε άτομα που παίρνουν το βότανο του Αγίου Ιωάννη. Η παρατήρηση αυτή δεν είναι ένα ενδιαφέρον εργαστηριακό λάθος, όπως αποδεικνύεται από το γεγονός ότι χαμηλές συγκεντρώσεις κυκλοσπορίνης παρουσιάστηκαν σε αρκετούς ασθενείς που λαμβάνουν St John's wort, οι οποίοι απέρριψαν καρδιακά μοσχεύματα<sup>90</sup>.

Πληθώρα εναλλακτικών φάρμακων έχουν αποκαλυφθεί επίσης να έχουν δυνητικά αρνητικές συνέπειες για τη χειρουργική επέμβαση, λόγω αλληλεπιδράσεων με αναισθητικούς παράγοντες, αναστολής της λειτουργίας των αιμοπεταλίων, υπερβολικής καταστολής ή υπέρτασης<sup>93</sup>. Ως εκ τούτου, ασθενείς που πρόκειται να υποβληθούν σε χειρουργική επέμβαση για καρκίνο (ή για οποιοδήποτε άλλο λόγο) θα πρέπει να ζητηθεί πληροφόρηση, για οποιαδήποτε μη-συνταγογραφούμενα φάρμακα που έχουν λάβει κατά την προηγούμενες εβδομάδες.

Υπάρχουν πολλές περιπτώσεις όπου θεραπείες θα πρέπει να αποθαρρύνονται ή να κρίνονται ως απaráδεκτες και για άλλους λόγους, εκτός από την άμεση τοξικότητα, όπως στην περίπτωση με το laetrile ή το υδραζίνη θειικό άλας. Ορισμένες συμπληρωματικές θεραπείες μπορεί να μειώσουν την αποτελεσματικότητα των συμβατικών θεραπειών, άλλες μπορούν να αλληλεπιδρούν με άλλα φάρμακα και να προκαλέσουν σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες που απειλούν τη ζωή. Μερικές φορές, η χρήση συμπληρωματικών θεραπειών για ορισμένα συμπτώματα μπορεί να προλάβει ή να καθυστερήσει τον ασθενή, από να πάρει γνωστή αποτελεσματική θεραπεία για ένα υποκείμενο σοβαρό πρόβλημα όπως μια κακοήθεια<sup>94</sup>. Το St. John's wort χρησιμοποιείται επί του παρόντος για τη διαχείριση των συμπτωμάτων της κατάθλιψης, αλλά πρόσφατες τυχαίοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμές δείχνουν το αποτέλεσμα να είναι συγκρίσιμο με ένα placebo<sup>95</sup>. Επίσης, υπάρχουν δυνητικά αλληλεπιδράσεις μεταξύ φαρμάκων-βοτάνων που μπορεί να επιτείνουν μία τοξική εκδήλωση. Για παράδειγμα, η χρήση του σκόρδου, ginkgo ή ginseng μαζί με αντιαιμοπεταλιακούς παράγοντες μπορεί να επιτείνουν επεισόδια αιμορραγίας<sup>96</sup>. Αναφορές για ασυνήθιστες ανεπιθύμητες ενέργειες

της χημειοθεραπείας ή/και αποτυχία απάντησης ενός γνωστού αποτελεσματικού παράγοντα πρέπει να αποτελούν προειδοποίηση για τον κλινικό γιατρό, για την πιθανότητα ότι ο ασθενής μπορεί να λαμβάνει βότανα ή φυτικών προϊόντων εκτός από τη συμβατική θεραπεία του. Ομοίως, συμπτώματα που υποδηλώνουν αλλεργία σε φάρμακα πρέπει να κάνει τον κλινικό ιατρό να ρωτήσει σχετικά με τη χρήση βοτάνων/συμπληρώματα. Τα αντιοξειδωτικά είναι από τα συχνά φάρμακα που χρησιμοποιούνται για πρόληψη χρόνιων ασθενειών αλλά συγκεκριμένες οδηγίες για τη χρήση τους με χημειοθεραπεία ή/και ακτινοβολία δεν υπάρχουν και το θέμα παραμένει αμφιλεγόμενο<sup>97,98</sup>.

Ορισμένα εναλλακτικά φάρμακα χορηγούνται χωρίς επαρκή, ή οποιονδήποτε, ποιοτικό έλεγχο. Ένα κλασικό παράδειγμα ήταν η θεραπεία "ανοσοδυνάμωσης / ανοσοανάπτυξης" του Burton, στα οποία δείγματα του μολυσμένου υλικού αποκάλυψε στοιχεία του ιού της ηπατίτιδας<sup>99</sup>. Έχουν αναφερθεί σοβαρές επιπλοκές της "θεραπείας με κλύσμα," συμπεριλαμβανομένης της μόλυνσης με εντερικά παθογόνα βακτήρια, σοβαρή αφυδάτωση με ηλεκτρολυτικές διαταραχές, και το θάνατο<sup>100-102</sup>.

Ενώ δεν είναι άμεσα "τοξική" η επίδραση της συμπληρωματικής θεραπείας, είναι σημαντικό να αναγνωρίσουμε ότι η χρήση της μπορεί να οδηγήσει σε σημαντική καθυστέρηση σε ασθενείς που αναζητούν φροντίδα για τον καρκίνο ή/και εισαγωγή για τη χορήγηση της τεκμηριωμένης με όφελος θεραπείας<sup>103-105</sup>. Ένα ιδιαίτερα ανησυχητικό χαρακτηριστικό ορισμένων εναλλακτικών θεραπειών είναι η απόλυτη απαίτηση ότι μόνο φυσικές ουσίες πρέπει να καταναλώνονται<sup>102</sup>. Αυτή η "φιλοσοφία της φροντίδας" θα μπορούσε να οδηγήσει στην απόρριψη της χρήσης ναρκωτικών αναλγησίας, ανεξάρτητα από τη σοβαρότητα του πόνου. Προτείνεται, προφανώς, ότι αν τα ναρκωτικά (μη-φυσικά, συνθετικά προϊόντα) χρησιμοποιούνται, αυτά θα "αναιρούν" τα ευεργετικά αποτελέσματα από τις "φυσικές θεραπείες" σχετικά με τον καρκίνο.

Εν κατακλείδι, μια ποικιλία από συμπληρωματικές στρατηγικές είναι όλο και πιο δημοφιλείς ειδικότερα στους καρκινοπαθείς. Δυστυχώς, επί του παρόντος δεν υπάρχει ουσιαστικά κανένας κανονισμός από οποιοδήποτε κυβερνητικό σώμα της ασφάλειας των εναλλακτικών-συμπληρωματικών θεραπειών<sup>106</sup>. Παρά τη ρητορική περί του αντιθέτου, ένας αριθμός από αυτούς τους παράγοντες έχουν τη δυνατότητα να παράγουν μικρότερες ή σοβαρότερες παρενέργειες. Το θέμα της νομικής ευθύνης για

δυσμενείς εκβάσεις πρέπει επίσης να θεωρηθεί σημαντικό<sup>107</sup>. Αυτές οι σκέψεις οδηγούν στο συμπέρασμα ότι είναι εξαιρετικά σημαντικό το γεγονός, ότι οι Ογκολόγοι πρέπει να γνωρίζουν ποια φάρμακα συμπληρωματικής θεραπείας λαμβάνονται από τους ασθενείς και τις δυνητικές επιπτώσεις τους.

### **3.8. ΑΠΟΨΕΙΣ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΓΙΑ ΤΙΣ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ**

Πρόσφατη μελέτη των Lee et. al. υποστηρίζει ότι στην Κίνα, γενέτειρα της παραδοσιακής εναλλακτικής ιατρικής, στην Ταϊβάν αλλά και στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, κλασικοί ιατροί ενώ δηλώνουν ανεπάρκεια όσον αφορά την εκπαίδευση, συζητούν και προτείνουν συνδυασμό της κλασικής ιατρικής με διάφορες τεχνικές συμπληρωματικής θεραπείας. Οι ερωτηθέντες ιατροί, ογκολόγοι και αιματολόγοι, δηλώνουν ότι κατά 63% θα χρησιμοποιούσαν εναλλακτικές μεθόδους σε δυνητικά θεραπεύσιμους όγκους ενώ 95% σε δυνητικά αθεράπευτους. Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης αν και εντυπωσιακά θα ήταν ακόμα καλύτερα σύμφωνα με τους συγγραφείς αν οι ιατροί ήταν κατάλληλα εκπαιδευμένοι και ενημερωμένοι για τα θέματα της συμπληρωματικής-εναλλακτικής ιατρικής<sup>108</sup>. Στην Λατινική Αμερική μία δημοσίευση της βραζιλιάνικης ομάδας ογκολόγων δείχνει διαφορετικά αποτελέσματα. Ενώ, ρωτήθηκαν 665 ιατροί μόνο οι 119 απάντησαν από τους οποίους το 76% έκανε χρήση εναλλακτικής-συμπληρωματικής ιατρικής για τον εαυτό τους κάποτε στο παρελθόν. Ενώ το 63% των ιατρών που ρωτά τους ασθενείς τους για το ενδεχόμενο χρήσης μεθόδων συμπληρωματικής ιατρικής μόνο το 10% το συνιστά, κυρίως λόγω έλλειψης μελετών για τη θετική επιρροή τους. Το αρνητικό αυτό της μελέτης είναι ότι αν και οι ίδιοι οι ιατροί χρησιμοποιούν για τον εαυτό τους την εναλλακτική ιατρική, δεν είναι σίγουροι για τα αποτελέσματά της και δεν τη συνιστούν στους ασθενείς τους<sup>109</sup>.

Πολλά θεωρούμενα οφέλη συνάδουν με τους στόχους της παροχής παρηγορητικής φροντίδας με επίκεντρο τον ασθενή και έχοντας ως σκοπό να διατηρεί την ποιότητα ζωής. Ωστόσο, η ενσωμάτωση της συμπληρωματικής και εναλλακτικής θεραπείας σε ένα κλινικό περιβάλλον θα πρέπει να περιλαμβάνει την κατανόηση των λόγων χρήσης τους ώστε να καθιερώνονται ρεαλιστικοί στόχοι περίθαλψης. Οι κλινικοί

γιατροί θα πρέπει να διερρωτούνται συνήθως όχι μόνο σχετικά με τη χρήση της συμπληρωματικής ιατρικής αλλά και γιατί οι ασθενείς χρησιμοποιούν ή ενδιαφέρονται για αυτόν τον τρόπο θεραπείας. Όσοι αναζητούν εναλλακτικές πρακτικές για τη θεραπεία της νόσου τους δυνητικά μπορούν να επωφεληθούν από την περαιτέρω εξερεύνηση από τους κλινικούς ιατρούς για τη βαθιά κατανόησης του σταδίου της νόσου τους, των υποστηρικτικών πρακτικών και των αναγκών για πνευματική φροντίδα από την πλευρά των ασθενών<sup>1</sup>.

Η επιλογή του εναλλακτικού γιατρού - θεραπευτή είναι πολύ σημαντική, γιατί δυστυχώς υπάρχει ο κίνδυνος της εκμετάλλευσης του ασθενή από αδαή άτομα. Οι φυσικές ουσίες και τα βότανα δεν υπάγονται στη νομοθεσία περί φαρμάκων, η οποία διέπει την εμπορική διάθεση αλλά και τη χορήγηση φαρμάκων. Στην περίπτωση της εναλλακτικής ιατρικής, η διασφάλιση της ποιότητας του θεραπευτικού σκευάσματος αφορά συμπληρώματα διατροφής που περιέχουν συγκεκριμένη ποσότητα δραστικού βοτάνου ή φυτικής ουσίας και είναι καθαρό από προσμίξεις. Ωστόσο, οι έλεγχοι τυποποίησης από τους αρμόδιους φορείς είναι περιορισμένοι με αποτέλεσμα η επιλογή κατάλληλων φυσικών προϊόντων και βοτάνων που είναι επιβεβλημένη για την προστασία της υγείας του ασθενή να γίνεται από τον εναλλακτικό ιατρό. Για να διασφαλιστεί η ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας από την εναλλακτική ιατρική είναι αναγκαία η θεσμοθέτηση της και η ένταξη της στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ)<sup>1</sup>.

Η άγνοια, που χαρακτηρίζει πολλούς σύγχρονους γιατρούς και αφορά την ιατρική χρήση φυσικών ουσιών και βοτάνων, καθώς και η ύπαρξη αντίστοιχου εκπαιδευτικού κενού στις πλείστες ιατρικές σχολές, οφείλονται πολλές φορές στα διαπλεκόμενα συμφέροντα των φαρμακοβιομηχανιών με το ιατρικό κατεστημένο, όσο και στους διαφορετικούς όρους που διέπουν την εμπορική διάθεση των φυτικών ουσιών σε σχέση με τα φάρμακα. Επομένως, η ασφάλεια των ασθενών βασίζεται στις γνώσεις, στην εμπειρία και στη σοβαρότητα-ειλικρίνεια του ιατρού. Γενικότερα, όμως μπορούμε να αναφερθούμε στο γεγονός ότι στις ΗΠΑ, το Εθνικό Κέντρο Εναλλακτικής Ιατρικής, το οποίο χρηματοδοτείται από Εθνικά και Ιδιωτικά κεφάλαια, ασχολείται σε συνεργασία με Πανεπιστήμια διεθνούς φήμης, εντατικά από το 2000, με την πραγματοποίηση καλά σχεδιασμένων κλινικών ερευνών, που αφορούν τις θεραπευτικές και τοξικές ιδιότητες

των βοτάνων. Ανάλογα κέντρα επιστημονικών μελετών έχουν συγκροτηθεί και στην Ευρώπη<sup>1</sup>.

Δεν υπάρχει κάποιος συγκεκριμένος κανόνας που διέπει τη χρήση της εναλλακτικής ιατρικής. Βότανα και βιταμίνες θεωρούνται συμπληρώματα διατροφής και δε ρυθμίζονται από τον Οργανισμό Τροφίμων και Φαρμάκων των ΗΠΑ (FDA). Το 1938, αναγνωρίστηκε η Ομοιοπαθητική Φαρμακοβιομηχανία. Το 1994, νομοθεσία επιτρέπει την πώληση βοτανικών φαρμάκων και άλλων συμπληρωμάτων διατροφής στα φαρμακεία χωρίς θεώρηση από το FDA, και ούτε το FDA ούτε κάποιος άλλος δημόσιος φορέας εξετάζει βοτανικές θεραπείες για την ασφάλεια ή/και την αποτελεσματικότητά τους.

Πολλοί ασθενείς που δέχονται εναλλακτική θεραπεία το κάνουν, επειδή αισθάνονται ότι ο εναλλακτικός θεραπευτής τους ακούει. Οι γιατροί πρέπει να αναγνωρίσουν ότι οι ασθενείς έχουν το δικαίωμα να παραιτηθούν από τη συμβατική θεραπεία. Υπάρχει νόμος που αναγνωρίζει την αυτονομία του ασθενούς στη λήψη αποφάσεων θεραπείας, και αυτό πρέπει να τηρείται από τον ιατρό. Στις περισσότερες περιπτώσεις, ο ασθενής θέλει τη γνώμη του γιατρού σχετικά με τη θεραπεία, αλλά μια επικριτική ή περιφρονητική στάση οδηγεί συχνά τον ασθενή μακριά. Κατά τη διάρκεια της εναλλακτικής θεραπείας οι περισσότεροι ασθενείς δεν θα επικοινωνούν ειδικά με τους γιατρούς για τη χρήση εναλλακτικής θεραπείας. Καθίσταται σημαντικό να ρωτηθεί συγκεκριμένα κατά τη διάρκεια της θεραπείας: «εξετάζετε ή χρησιμοποιείτε επί του παρόντος θεραπείες που θεωρούνται συνήθως μη συμβατικές ή εναλλακτικές;» Καλές δεξιότητες επικοινωνίας μεταξύ γιατρού και ασθενή παραμένουν η καλύτερη στρατηγική για την καταπολέμηση της ακατάλληλης χρήσης της εναλλακτικής ιατρικής. Καθησυχάζοντας ασθενείς συνεχούς παρακολούθησης ανεξάρτητα με τη θεραπεία που θα επιλεγεί παραμένει το κλειδί, ώστε οι ασθενείς να μην φοβούνται ότι θα εγκαταλειφθούν επειδή ήταν ειλικρινείς σχετικά με την επιλογή της θεραπείας. Αξίζει να θυμόμαστε ότι οι περισσότεροι ασθενείς δεν έχουν το επιστημονικό υπόβαθρο να διακρίνουν, από εντελώς δόλιες θεραπείες, θεραπείες που έχουν αποδειχθεί ότι είναι αποτελεσματικές, που έχουν μια ορθολογική επιστημονική βάση ή τουλάχιστον είναι μέρος προγραμμάτων που θα ενισχύσουν τις γνώσεις όσον αφορά την κακοήθειά τους. Ένας κυρίαρχος διάλογος χωρίς κατηγορίες γίνεται απαραίτητος. Ένας γιατρός με



κατανόηση και με φροντίδα που μπορεί να δώσει ελεύθερο χρόνο να ακούσει τον ασθενή και να δώσει την συναισθηματική υποστήριξη που έχει ανάγκη, ιδιαίτερα όταν δεν υπάρχει καμία αποτελεσματική θεραπεία, είναι ο πιο ισχυρός τρόπος για την καταπολέμηση της δόλιας θεραπείας ασθενών με καρκίνο.

Πρέπει ο επαγγελματίας υγείας να παραμείνει συναισθηματικός και όχι απορριπτικός όταν οι ασθενείς εξερευνούν όλες τις επιλογές τους. Συμφωνία με την απόφαση του ασθενούς να χρησιμοποιήσει εναλλακτική θεραπεία για τον καρκίνο δεν ισοδυναμεί με επικύρωση. Είναι γεγονός ότι υπάρχει ένα μεγάλο χάσμα μεταξύ του ασθενούς και του ιατρού του. Παρά την υψηλή χρήση της συμπληρωματικής θεραπείας από τους ασθενείς, υπάρχει συχνά ένα χάσμα επικοινωνίας και αλληλοκατανόησης των ασθενών με τους γιατρούς. Μερικές φορές οι ασθενείς αγνοούν ορισμένες θεραπείες από τις οποίες θα μπορούσαν να επωφεληθούν, ενώ σε άλλες περιπτώσεις, οι ασθενείς χρησιμοποιούν χωρίς επίβλεψη θεραπείες με ενδεχομένως σοβαρές επιπτώσεις. Είναι καλά τεκμηριωμένο στη βιβλιογραφία ότι συνήθως δεν υπάρχει αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ ασθενών και των γιατρών τους σχετικά με τη χρήση εναλλακτικής θεραπείας. Σε μελέτη των Blendon et. al. από το 70% των ασθενών που ελάμβαναν ταυτόχρονα συμβατική και συμπληρωματική θεραπεία, το 63-72%<sup>110</sup> δεν το αποκάλυψε στους ιατρούς τους. Σε αυτή την έρευνα, οι πιο κοινοί λόγοι που προβάλλονται από τους ασθενείς για τη στάση τους αυτή ήταν: 1) ότι δεν ήταν σημαντικό για το γιατρό τους να γνωρίζει τη χρήση συμπληρωματικής ιατρικής (61%), 2) ότι ο γιατρός τους ποτέ δε συζήτησε σχετικά με τη συμπληρωματική θεραπεία (60%). Επιπλέον στις δοθείσες απαντήσεις περιλαμβάνονται: "Δεν ήταν δουλειά του γιατρού" (31%) και "ο γιατρός δεν θα καταλάβει" (20%). Μόνο το 14% των ασθενών δήλωσε ότι ο ιατρός τους δεν θα ενέκρινε ή θα αποδοκίμαζε την επιλογή τους για χρήση συμπληρωματικής θεραπείας. Άλλες μελέτες υποστηρίζουν την αντίληψη των ασθενών ότι οι γιατροί δεν είναι γνώστες εναλλακτικών και συμπληρωματικών θεραπειών, όπως τα βότανα. Σε μια έρευνα στα συμπληρώματα διατροφής, το 44% των χρηστών πίστευε ότι ο γιατρός τους ήξερε λίγα πράγματα για αυτά τα προϊόντα. Επιπλέον, το 72% ανέφεραν ότι αισθάνθηκαν αρκετά έντονα τα πιθανά οφέλη για την υγεία των συμπληρωμάτων που θα συνέχιζαν να τα χρησιμοποιούν ακόμη και αν σε επιστημονικές κλινικές μελέτες είχαν δείξει ότι είναι

αναποτελεσματικά. Ωστόσο, υποστήριξαν κυβερνητικές ρυθμίσεις των προϊόντων όσον αφορά την ασφάλεια και την ακρίβεια των προϊόντων που διαφημίζονται<sup>111</sup>.

### **3.9. ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

Κατά την τελευταία δεκαετία, όλο και περισσότερο εναλλακτικές πρακτικές έχουν κερδίσει την προσοχή και το ενδιαφέρον της Κοινότητας, με παροχή κονδυλίων για την έρευνα από την ομοσπονδιακή κυβέρνηση. Ο μεγαλύτερος Οργανισμός Κυβερνητικών Ιατροβιολογικών Ερευνών και το Εθνικό Ινστιτούτο Υγείας (NIH), για πρώτη φορά ίδρυσε γραφείο εναλλακτικής ιατρικής (OAM) το 1992, με αρχικό ετήσιο προϋπολογισμό τα 2 εκατομμύρια δολάρια. Το 1998, ο OAM επεκτάθηκε για να γίνει το Εθνικό Κέντρο για τη συμπληρωματική και εναλλακτική ιατρική (NCCAM), με προϋπολογισμό 50 εκατομμύρια δολάρια. Μαζί με το γραφείο του καρκίνου/ (OCCAM), ένα τμήμα του το Εθνικό Ινστιτούτο καρκίνου (NKM), αυτά τα δύο κέντρα είναι χορηγοί και υποστηρικτές έρευνας για τον καρκίνο στη συμπληρωματική και εναλλακτική ιατρική<sup>112</sup>. Αξιόλογη έρευνα στη συμπληρωματική θεραπεία έχει εμπλουτίσει τους γιατρούς με γνώση και εκπαίδευση σχετικά με αυτές τις λεπτομέρειες. Επιπλέον, έχει βοηθήσει να εδραιωθεί η νομιμότητα της συμπληρωματικής εναλλακτικής θεραπείας ως το θέμα της επιστημονικής έρευνας, μέσα από μεγαλύτερη συνεργασία κλινικών ερευνητών και θεραπευτών.

«Ολιστική ιατρική» είναι ο πιο πρόσφατος όρος που προωθείται από πολλούς υποστηρικτές των συμπληρωματικών θεραπειών στη δύση. Η ολιστική ιατρική (Integrative Medicine) (IM), όπως ορίζεται στην NCCAM, συνδυάζει κλασικές ιατρικές θεραπείες και θεραπείες συμπληρωματικές για τις οποίες υπάρχουν επιστημονικά στοιχεία για την υψηλή ποιότητα της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητας<sup>113</sup>. Σε ένα κείμενο της Ογκολογίας, η IM υπογραμμίζει την ενσωμάτωση της συμπληρωματικής θεραπείας (π.χ., βελονισμός, διαλογισμός, μουσικοθεραπεία) με συμβατικές θεραπείες, όπως η χειρουργική επέμβαση, η χημειοθεραπεία και η ακτινοβολία. Οι συμπληρωματικές/εναλλακτικές θεραπείες είχαν αρχικά ως γνώμονα τον ασθενή και, όπως ειπώθηκε προηγουμένως, υπάρχει μια έλλειψη επικοινωνίας μεταξύ γιατρού και

ασθενή, παρά το υψηλό ενδιαφέρον και τη χρήση συμπληρωματικών θεραπειών από τους ασθενείς. Αυτές οι θεραπείες πρέπει να είναι μέρος του διαλόγου μεταξύ ασθενούς και ιατρού, επειδή οι θεραπείες μπορεί να επηρεάσουν θετικά ή αρνητικά αποφάσεις για την αγωγή, ιατρικά θέματα, ή τη γενική αίσθηση της ευημερίας ενός ασθενούς. Η ολιστική ιατρική προϋποθέτει επίσης ότι ασθενείς, κλινικοί ιατροί και θεραπευτές συνεργάζονται στενά μεταξύ τους. Στις περισσότερες περιπτώσεις, ο Αιματολόγος / Ογκολόγος, ως κύριος συντονιστής της φροντίδας του ασθενούς, πρέπει να γνωρίζει όλη την φροντίδα που λαμβάνει ο ασθενής. Όταν συμπληρωματικές θεραπείες είναι αποτελεσματικές σε συνδυασμό με συμβατικές θεραπείες για την αντιμετώπιση του ασθενούς, ο γιατρός της πρωτοβάθμιας φροντίδας βοηθά στην ικανοποίηση όλων των αναγκών του ασθενούς. Παραδείγματα, αυτής της εξομοίωσης των θεραπειών περιλαμβάνει την αναγνώριση των επιλογών θεραπείας που βασίζονται σε τεκμηριωμένα στοιχεία, με τη διαβεβαίωση ότι πληρούν μια ανάλυση κινδύνου-οφέλους και είναι ασφαλείς και αποτελεσματικές. Οι ιατροί πρέπει να μεταφέρουν στους ασθενείς ότι οι ολιστικές θεραπείες παρέχουν υποστηρικτική και προληπτική φροντίδα και δεν προωθούνται ως "θεραπεία" ή ως εναλλακτική λύση στις συμβατικές θεραπείες όταν διατίθεται η αποτελεσματική θεραπεία. Πολύ πετυχημένα ένας ασθενής έχει δηλώσει ότι «ολιστική ιατρική είναι όπως η οικοδόμηση γεφυρών μεταξύ των ασθενών και των γιατρών τους.» Η συνετή χρήση των συμπληρωματικών θεραπειών μαζί με τις συμβατικές θεραπείες μέσα σε μια θεραπευτική και συναισθηματική σχέση γιατρού-ασθενή βοηθά να εξασφαλιστεί ότι ο ασθενής αντιμετωπίζεται ως ολοκληρωμένο άτομο<sup>94</sup>.

Στο νέο κλάδο της IM, αναδυόμενες ερωτήσεις πρέπει να αντιμετωπιστούν από το γιατρό/ειδικό. Ποιές είναι μερικές από τις συμπληρωματικές εναλλακτικές πρακτικές που χρησιμοποιήθηκαν, με σκοπό την πρόληψη κακοηθειών, να μειώσει τις ανεπιθύμητες ενέργειες κατά τη διάρκεια χημειοθεραπείας, ακτινοθεραπεία, ή/και για την υποστήριξη των ασθενών κατά τη διάρκεια της αποκατάστασης και πέρα; Υπάρχουν ηθικά και νομικά ζητήματα που οι κλινικοί γιατροί πρέπει να γνωρίζουν ως μέρος της ισόρροπης επαφής του ιατρού με τον ασθενή<sup>114,115</sup>. Για παράδειγμα, ασθενείς μπορεί να καταναλώσουν βότανα που θα ανακουφίσουν κάποια συμπτώματα του καρκίνου, αλλά μπορεί επίσης να περιέχουν βασικές χημικές ουσίες με άγνωστες επιπτώσεις ή

παρενέργειες<sup>116</sup>. Εκτός από το γνωστό πρόβλημα των αλληλεπιδράσεων φαρμάκων, υπάρχουν και άλλες αλληλεπιδράσεις μεταξύ φαρμάκων και βοτάνων, μεταξύ αντιοξειδωτικών και χημειοθεραπείας ή/και ακτινοθεραπείας, που θα μπορούσε να επηρεάσουν αρνητικά την αποτελεσματικότητα της θεραπείας<sup>117-120</sup>. Κατά την ίδρυση κέντρων ολιστικής ιατρικής, είτε σε ένα νοσοκομείο, είτε σε κέντρα αποκατάστασης, ή σε μια ομάδα πρακτικής, πολιτικές και διαδικασίες πρέπει να δημιουργηθούν και να μελετηθούν. Δεδομένου ότι πολλές συμπληρωματικές υπηρεσίες δεν καλύπτονται από ασφάλιση και απαιτούν πληρωμή σε αμοιβή-για-υπηρεσία βάση, πώς κάποιος θα δημιουργήσει ένα οικονομικά βιώσιμο πρόγραμμα του IM, κατά την παροχή υπηρεσιών χωρίς διάκριση σχετικά με το εισόδημα του ασθενούς; Αυτά είναι μερικά μόνο από τα ηθικά και νομικά ζητήματα που πρέπει να αντιμετωπιστούν.

Πώς όμως πρέπει ένας ιατρός να πλησιάσει και να συμβουλέψει έναν ασθενή; Για να συμβουλέψει τους ασθενείς, ο Αιματολόγος/Ογκολόγος πρωτοβάθμιας φροντίδας χρειάζεται γνώσεις σχετικά με το ποιες συμπληρωματικές θεραπείες μπορεί να συστήσει ή να γίνουν αποδεκτές, και που θα πρέπει να αποθαρρύνονται. Οι κατευθυντήριες γραμμές για την παροχή συμβουλών στους ασθενείς θα πρέπει να βασίζονται σε στοιχεία και αποτελεσματικότητα<sup>121,122</sup>. Οι θεραπείες πρέπει να υποστηρίζουν την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια, π.χ. βελονισμός. Σε μια μελέτη που συμπεριλήφθησαν 34.407 θεραπείες βελονισμού, υπήρχαν 43 ήσσονος σημασίας ανεπιθύμητα συμβάντα και καμία σοβαρή επιπλοκή<sup>123</sup>. Τα ήσσονος σημασίας γεγονότα περιελάμβαναν ήπια τοπική δυσφορία και τοπική αιμορραγία στην περιοχή του βελονισμού. Έτσι, υπάρχουν δεδομένα για την ασφάλεια του βελονισμού<sup>124</sup>. Ο βελονισμός είναι μια θεραπεία που είναι καλά ανεκτή από τους ασθενείς με καρκίνο, συμπεριλαμβανομένων εκείνων υπό αντιπηκτική αγωγή, αν έχουν φυσιολογικές εργαστηριακές τιμές και εφαρμόζονται τροποποιήσεις των τυποποιημένων μεθόδων. Το NIH έχει αποφασίσει σχετικά με το βελονισμό και υπάρχουν αρκετές ελεγχόμενες, τυχαίοποιημένες μελέτες που έδειξαν θετικά αποτελέσματα του βελονισμού για τον έλεγχο της ναυτίας και της υπερέμεσης που προκαλούνται από τη χημειοθεραπεία<sup>125-128</sup>. Επομένως, στοιχεία υποστηρίζουν τη σύσταση βελονισμού γι' αυτή τη χρήση. Θεραπείες που θα πρέπει να αποθαρρυνθούν είναι αυτές που δεν έχουμε αποδείξεις της αποτελεσματικότητάς τους και έχουν σοβαρό κίνδυνο. Τέτοιες θεραπείες

περιλαμβάνουν καλά μελετημένα φάρμακα όπως laetrile και ανόργανα άλατα, καθώς και πιο πρόσφατα μελετημένα συμπληρώματα όπως χόνδρος καρχαρία, τα οποία έχουν αποδειχθεί ότι είναι αναποτελεσματικά και τοξικά<sup>129-131</sup>. Μεταξύ αυτών των δυο άκρων βρίσκεται μια κατηγορία θεραπειών που μπορεί να γίνει αποδεκτή, όπου τα αποδεικτικά στοιχεία για την αποτελεσματικότητά τους είναι μεν ασαφή, αλλά τα στοιχεία υποστηρίζουν την ασφάλειά τους. Παραδείγματα αυτής της κατηγορίας των συμπληρωματικών θεραπειών είναι ο βελονισμός στη χρήση για τον καρκινικό πόνο, ξηροστομία προκληθείσα από ακτινοβολία, μετα-χημειοθεραπευτική κόπωση, αϋπνία και άγχος, μασάζ για το άγχος, το στρες, και τη ναυτία στην περίπτωση αυτόλογης μεταμόσχευσης μυελού των οστών<sup>132-136</sup>.

### **3.10. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑ ΣΤΙΣ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ**

Υπάρχουν αρκετές αξιόπιστες βάσεις δεδομένων που μπορεί να χρησιμοποιηθούν από γιατρούς με πληροφορίες σχετικά με τα οφέλη και τις παρενέργειες των βοτάνων και των φυτικών προϊόντων, ενώ επίσης παρέχονται δεδομένα σχετικά με τις αλληλεπιδράσεις φαρμάκων και φαρμάκων-βοτάνων<sup>137-142</sup>. Η εκπαίδευση των ιατρών κρίνεται αναγκαία από την εκτεταμένη χρήση των βοτάνων και των φυτικών προϊόντων από τους ασθενείς και από την ανησυχία για την ασφάλεια των ασθενών τους. Σε μια πρόσφατη έρευνα μεταξύ 20 γιατρών σε ένα κέντρο καρκίνου, το 50% σπάνια ρωτούν τους ασθενείς σχετικά με τη χρήση συμπληρωματικής ή εναλλακτικής θεραπείας, ενώ το 60% δήλωσε ότι οι ασθενείς τους συχνά τους ρωτούν για συμπληρωματικές θεραπείες. Οι γιατροί δήλωσαν ότι οι μεγαλύτερες ανησυχίες τους ήταν η έλλειψη εξοικείωσης με τις υπηρεσίες και τα προϊόντα και η έλλειψη αποδεικτικών στοιχείων. Μαθήματα και ευκαιρίες κατάρτισης, καθώς και κλειστά μαθήματα σε διεθνείς συναντήσεις, είναι διαθέσιμα για τους γιατρούς και άλλους επαγγελματίες υγείας που ενδιαφέρονται για συμπληρωματικές θεραπείες. Επιπλέον, πολλές ιατρικές σχολές και ακαδημαϊκά κέντρα υγείας έχουν ενσωματώσει μαθήματα με συμπληρωματικές

πρακτικές στο πρόγραμμα σπουδών. Φοιτητές της ιατρικής, καθώς και φοιτητές φαρμακευτικών σχολών και νοσηλευτικής, μεταξύ άλλων, μελετούν τη χρήση συμπληρωματικών θεραπειών μαζί με τις συμβατικές θεραπείες σε παραδείγματα κλινικών περιπτώσεων ως μέρος της εκπαίδευσής τους με σκοπό τη μεταφορά της γνώσης στην επόμενη γενιά των ιατρών και άλλων επαγγελματιών υγείας. Το NCI και το NCCAM χρηματοδοτούν πιλοτικές μελέτες και καλά σχεδιασμένες τυχαιοποιημένες δοκιμές συμπληρωματικών θεραπειών<sup>112,113</sup>. Από το 2005, κονδύλια προερχόμενα από τον προϋπολογισμό του NIH για την έρευνα IM έχουν αυξηθεί σημαντικά. Το υπεύθυνο γραφείο του OCCAM έχει αναλάβει να ακούσει μαρτυρίες από θεραπευτές και να αποφασίσουν εάν υπάρχουν επαρκή δεδομένα που να δικαιολογούν περαιτέρω μελέτη. Θεραπευτές καλούνται να υποβάλουν τα κλινικά δεδομένα τους, διαφάνειες, θεραπείες που εφαρμόζουν και έκβαση των δεδομένων στον OCCAM για αναθεώρηση και αξιολόγηση. Ο Δρ Stephen Straus, διευθυντής του NCCAM, μας υπενθυμίζει «ο πληθυσμικός του ανέκδοτου δεν είναι αποδεικτικό στοιχείο». Σε ιδρύματα όπως το Dana-Farber Cancer Institute, πραγματοποιήθηκαν δοκιμαστικές μελέτες για τον προσδιορισμό της σκοπιμότητας της εκτέλεσης κλινικής έρευνας σε IM. Τότε θα αναμένεται ότι θα ακολουθήσουν, με βάση τις πιλοτικές μελέτες, καλά σχεδιασμένες, τυχαιοποιημένες, ελεγχόμενες με εικονικό φάρμακο μελέτες (RCTs). Κάνοντας RCTs σε συμπληρωματικές θεραπείες απαιτεί ότι οι θεραπευτές αποκτούν νέα τεχνογνωσία. Πρόσφατα, μελετήθηκε η σκοπιμότητα εκτέλεσης βελονισμού σε ασθενείς με προχωρημένο καρκίνο και η επίδρασή του, στον πόνο, ναυτία και την ποιότητα ζωής<sup>143</sup>.

Ο πρώτος στόχος ήταν να προσδιοριστεί εάν αρκετοί ασθενείς με προχωρημένο στάδιο νόσου μπορούν να έρθουν σε ένα αστικό κέντρο αποκατάστασης για 8 εβδομάδες εφαρμογής βελονισμού (δύο φορές την εβδομάδα για 4 εβδομάδες, και μετά μία φορά την εβδομάδα για 4 εβδομάδες), που ακολουθείται από δύο πρόσθετα ερωτηματολόγια εντός 4 εβδομάδων μετά την ολοκλήρωση του βελονισμού, για μια συνολική μελέτη περιόδου 12 εβδομάδων. Ο δεύτερος στόχος ήταν να διαπιστωθεί εάν τα εργαλεία για την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής θα μπορούσαν να ανιχνεύσουν αλλαγές στα συμπτώματα και άλλες πτυχές της ποιότητας ζωής και της ικανοποίησης. Σαράντα ασθενείς με καρκίνο μαστού και ωοθηκών σε προχωρημένο στάδιο συμμετείχαν στη μελέτη και 28 (70%) ολοκλήρωσαν 4 εβδομάδες της μελέτης, ενώ 26

(65%), ολοκλήρωσαν ολόκληρη μελέτη, το οποίο πληροί τα κριτήρια της σκοπιμότητας. Δεκατέσσερις (35%) αποσύρθηκαν, 8 πριν τη χρήση βελονισμού και 6 κατά τη διάρκεια δραστικής θεραπείας. Η μελέτη έδειξε ότι τέτοιου είδους μελέτες είναι εφικτές και είχε σαν αποτέλεσμα θετικές τάσεις βελτίωσης σε κόπωση, πόνο, άγχος, κατάθλιψη και αϋπνία. Αρκετές πληροφορίες είναι διαθέσιμες για να δικαιολογήσουν μια τυχαίοποιημένη κλινική δοκιμή με μία ομάδα ελέγχου. Στην ομάδα ελέγχου για μια τέτοια μελέτη πρέπει να λαμβάνεται υπόψη το φαινόμενο placebo. "Ετικέτες βελονισμού" είναι ένα παράδειγμα της εν λόγω ομάδας ελέγχου, αλλά πρέπει να πραγματοποιηθεί με σωστή συγκάλυψη, εγγραφή ασθενών στη μελέτη που είτε δεν είχαν οποιαδήποτε προηγούμενη θεραπεία με βελονισμό ή καμία πρόσφατη εμπειρία με βελονισμό. Αυτό, ωστόσο, εγείρει το ηθικό ζήτημα της διεξαγωγής μιας κλινικής δοκιμής με μία ομάδα ελέγχου με εικονικό φάρμακο σε ασθενείς με καρκίνο τελικού σταδίου. Πολλές ανεξάρτητες επιτροπές ηθικής σήμερα δηλώνουν αυτούς τους ασθενείς ως "σε κίνδυνο" πληθυσμούς και δεν επιτρέπουν δοκιμές χωρίς δυνητικό όφελος στους ασθενείς που συμμετέχουν<sup>143</sup>.

Στο Παγκόσμιο Συνέδριο για το ιατρικό Chi – Kung, που έγινε στο Πεκίνο το 1988, παρουσιάστηκαν 128 έρευνες, όπου έγινε επίδειξη της εφαρμογής του Chi - kung σε ένα πλήθος παθήσεων και ασθενειών. Παρακάτω γίνεται αναφορά σε ορισμένες έρευνες από αυτές, για την απόκτηση πληροφόρησης, για τις δυνατότητες και την ευρεία εφαρμογή της θεραπευτικής τεχνικής του Chi – Kung<sup>35</sup>. Σύμφωνα με μελέτη των Feng Lida, Qian Juqing, Chen Suqing, στην επίδραση του προβαλλόμενου Chi – Ζωτική Ενέργεια – του Chi - Kung στα κύτταρα Hale και τα SGC – 7901 ανθρώπινα κύτταρα γαστρικού αδενοκαρκινώματος καθώς και σε χρωμοσώματα γαστρικού αδενοκαρκινώματος, τα οποία μελετήθηκαν μέσω καλλιέργειας ιστών, κυτταρογενετικής και ηλεκτρονικού μικροσκοπίου, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι:

Ο μέσος ρυθμός καταστροφής των κυττάρων Hale με το προβαλλόμενο Chi ήταν 30,72% με την ανώτερη τιμή να φτάνει στο 59,61%, σε αντίθεση με το 0% που ήταν το ποσοστό καταστροφής των κυττάρων που δεν δέχτηκαν ενέργεια Chi.

Σε 41 πειράματα το μέσο ποσοστό καταστροφής των γαστρικών αδενοκαρκινωμάτων ήταν 25,02% ύστερα από την προβολή σε αυτά ενέργειας Chi για 60 λεπτά, σε σύγκριση

με το 0% των κυττάρων που δεν δέχτηκαν θεραπεία. Για την παρατήρηση των κυττάρων χρησιμοποιήθηκε, σαρωτής ηλεκτρονικού μικροσκοπίου.

Ο ρυθμός διάσπασης και δικεντρομερισμού στη δομή των χρωμοσωμάτων των γαστρικών αδενοκαρκινωμάτων αυξήθηκε μετά από την προβολή ενέργειας Chi.

Τα αποτελέσματα των ερευνών δόθηκαν σε πίνακες και για κάθε μια από τις παραπάνω ομάδες κυττάρων παγιώθηκε στατιστική διαφοροποίηση στην πειραματική ομάδα και στην ομάδα ελέγχου ( $P < 0,01$ ).

Μελέτη πάνω στην επίδραση του προβαλλόμενου Chi, στα L-1210 λευχαιμικά κύτταρα στα ποντίκια, των Zhao Xiuzhen και Feng Lida, έδειξε ότι, τα ποντίκια που ανήκαν στην ομάδα του πειράματος, δέχονταν Chi για 10 περίπου ημέρες, 10 με 15 λεπτά καθημερινά, ενώ στα ποντίκια που ανήκαν στην ομάδα ελέγχου δεν γίνονταν καμιά θεραπεία. Η στατιστική διαφοροποίηση ήταν ολοφάνερη ( $p < 0,01$ ) σε σχέση με τον αριθμό L – 1210 κυττάρων που παρέμειναν. Συμπερασματικά ο αριθμός των κυττάρων L - 1210 μπορεί να μειωθεί θεαματικά στα ποντίκια μετά τη θεραπεία με Chi<sup>35</sup>.

Έρευνα για την αποτελεσματικότητα του Chi - Kung κατά του stress, του Jack Lim στην Αυστραλία, έδειξε ότι το Chi - Kung αποδείχτηκε ένα αποτελεσματικό όπλο κατά του stress το οποίο έχει ως συμπτώματα: ταχυκαρδίες, αϋπνία, υπέρταση, καρδιοπάθειες, πεπτικό έλκος, φυσική εξάντληση κ.α. Στην έρευνα συμμετείχαν 400 άτομα, όπου παρουσίασαν βελτίωση όλοι. Οι συμμετέχοντες ανήκαν σε διάφορες επαγγελματικές ομάδες, όπως γιατροί, δικηγόροι, στελέχη επιχειρήσεων, στελέχη πληροφορικής, καλλιτέχνες, νοικοκυρές, φοιτητές και συνταξιούχοι.

Η επίδραση του Chi - Kung στις ψυχοσωματικές και άλλες συναισθηματικής προέλευσης διαταραχές μελετήθηκε από τον Αμερικανό Richard R. Pavek, ο οποίος διαπίστωσε ότι ένα ειδικός τύπος Chi - kung το Shen, αποδείχτηκε ότι ενεργεί ευεργετικά σε διαταραχές πιθανής ψυχοσωματικής προέλευσης, ειδικά στο εμμηνορροϊκό και προ – εμμηνορροϊκό σύνδρομο, στις ημικρανίες, στους χρόνιους πόνους της μέσης και σε άλλες συναισθηματικές διαταραχές, όπως το άγχος, η κατάθλιψη και τα προβλήματα ύπνου<sup>35</sup>.

Οι Wang Yunsheng, Feng Lida, Chen Shuying και Chen Haixing μελέτησαν την επίδραση του προβαλλόμενου Chi στο ανοσοποιητικό σύστημα των ποντικιών. Το πείραμα έγινε σε δείγμα ποντικιών, προκειμένου να διαπιστωθεί η ανταπόκριση του



ανοσοποιητικού συστήματος ενός οργανισμού μετά τη θεραπεία με Chi. Η έρευνα έδειξε ότι μετά τη λήψη του προβαλλόμενου Chi από καλά εκπαιδευμένους θεραπευτές του Chi - Kung, ενισχυόταν σημαντικά η φαγοκυτταρική δράση των περιτοναϊκών μακροφάγων και του φωσφατασικού οξέος, παραπέμποντας στο συμπέρασμα ότι το Chi ενεργοποίησε τα περιτοναϊκά μακροφάγα κύτταρα που αποτελούν ένα μέρος του ανοσοποιητικού συστήματος<sup>35</sup>.

## 5. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα εργασία αποτελεί μια βιβλιογραφική μελέτη σχετικά με τη χρήση της εναλλακτικής και συμπληρωματικής ιατρικής σε ασθενείς με καρκίνο σε όλο τον κόσμο. Παρέχει αρχικά στοιχεία που αποδεικνύουν την έκταση της χρήσης των προαναφερθέντων θεραπειών, τύπους, λόγοι πίσω από την χρήση ή μη χρήση, αντιληπτά οφέλη, δαπάνες και συχνά παρατηρούμενες παρενέργειες ή ανεπιθύμητες ενέργειες. Παρά το γεγονός της πληθυσμιακής και πολιτισμικής ποικιλομορφίας η χρήση εναλλακτικών θεραπειών έχει περισσότερες ομοιότητες παρά διαφορές σε ολόκληρο τον κόσμο. Αποδεικνύεται ότι η πιο δημοφιλής θεραπεία σε ασθενείς με καρκίνο είναι η χρήση των φαρμακευτικών βοτάνων, αν και η ποικιλία της προέλευσης τους διαφέρει από χώρα σε χώρα.

Περισσότερο από το ένα τρίτο των καρκινοπαθών παγκοσμίως ανέφεραν χρησιμοποίησαν κάποια μορφή της συμπληρωματικής θεραπείας, με μικρή διακύμανση στις διάφορες χώρες<sup>144</sup>. Ωστόσο, ανάλογα με την σκέψη της πιο ολιστικής προσέγγισης στην ιατρική ή τη χρήση ενός ολοκληρωμένου μοντέλου της υγειονομικής περίθαλψης βρίσκουμε αποκλίσεις στην χρήση εναλλακτικών θεραπειών τόσο ανά χώρα όσο και ανά ήπειρο. Έτσι, οι Βορειοαμερικανοί μπορεί επίσης να χρησιμοποιούν συμπληρωματικές θεραπείες συχνότερα λόγω της ευρύτερης επιρροής από εθνοτικές ομάδες μπορεί να είχαν εντυφώσει στην Δυτική (επιστημονική) ιατρική φιλοσοφία, καθώς και την συνειδητοποίηση ότι μερικές από τις θεραπείες μπορεί να είναι επωφελείς για τους ασθενείς και ενδεχομένως οικονομικά αποδοτικές. Επίσης η τάση στη χρήση της εναλλακτικής θεραπείας στις ΗΠΑ μπορεί να είναι αποτέλεσμα μιας κοσμικής τάσης που

άρχισε περίπου μισό αιώνα πριν, που ωστόσο, υπογραμμίζει την αυξανόμενη ζήτηση των ασθενών για τέτοια θεραπεία. Ωστόσο, τα περιορισμένα διαθέσιμα στοιχεία σχετικά με την αποτελεσματικότητα των διαφόρων εναλλακτικών θεραπειών τονίζουν επίσης την ανάγκη να είμαστε επιλεκτικοί και προσεκτικοί (αλλά με ανοιχτό μυαλό) απέναντι στις θεραπείες αυτές<sup>53,146,147</sup>.

Ένας μεγάλος αριθμός (58 διαφορετικά είδη) ετερογενών εναλλακτικών θεραπειών έχουν αναφερθεί. Βότανα και φαρμακευτικό τσάι, βιταμίνες και μέταλλα, πνευματική θεραπεία, ομοιοπαθητική, και τεχνικές χαλάρωσης ήταν οι συχνότερα χρησιμοποιημένες θεραπείες. Αυτά δεν διέφεραν σημαντικά μεταξύ των χωρών<sup>148,149,150</sup>. Οι περισσότεροι ασθενείς χρησιμοποιούν βιολογικά-βασισμένες θεραπείες. Αυτό ενδεχομένως υπογραμμίζει την ελκυστικότητα για τους ασθενείς της «φυσικής» θεραπείας και φάρμακα, αλλά δείχνει επίσης ότι οι ασθενείς μπορεί να διατρέχουν κίνδυνο παρενεργειών ή, όπως και οι περισσότεροι ασθενείς που λάμβαναν θεραπεία, αλληλεπιδράσεων με τα συμβατικά φάρμακα<sup>151</sup>. Ο ρόλος των εναλλακτικών θεραπειών στο να επηρεάζουν (θετικά ή αρνητικά) τα αποτελέσματα των φαρμακευτικών κλινικών δοκιμών για τον καρκίνο είναι επίσης ένα θέμα που χρειάζεται προσοχή, αφού πολλοί ασθενείς που συμμετέχουν σε δοκιμές μπορεί να χρησιμοποιούν τέτοιες θεραπείες κρυφά τις περισσότερες φορές από τους ιατρούς τους λόγω του φόβου της απόρριψης<sup>152</sup>.

Θα ήταν ενδιαφέρον να τονίσουμε τη διακύμανση της συχνότητας χρήσης εναλλακτικών θεραπειών σε σχέση με τη διάγνωση. Τα σκήπτρα κρατούν οι ασθενείς με καρκίνο μαστού και ακολουθούν ασθενείς με καρκίνο παγκρέατος, ήπατος και εγκεφάλου. Οι τέσσερις από αυτές κατηγορίες καρκίνου χαρακτηρίζονται από κακή πρόγνωση και μια γρήγορη φυσική και βιολογική κατάπτωση, συχνά με μεταστάσεις, και αυτοί οι ασθενείς μπορεί να έχουν λίγες ελπίδες με τις συμβατικές θεραπείες, και να ανατρέχουν στις συμπληρωματικές θεραπείες ως μια πρόσθετη παρέμβαση να βελτιώσουν τη ζωή τους. Ο ρόλος των θεραπειών αυτών, συμβάλει όχι μόνο στην αύξηση της ελπίδας και αισιοδοξίας, αλλά και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής και την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων, ειδικά σε νόσο τελικού σταδίου, μπορεί να είναι σημαντικός, αλλά τα σχετικά δεδομένα σε ασθενείς με καρκίνο είναι σχεδόν ανύπαρκτα μέχρι σήμερα<sup>153</sup>.

Οι ασθενείς δείχνουν ικανοποιημένοι με τη χρήση της εναλλακτικής θεραπείας, ακόμη και αν δεν βλέπουν κανένα προφανές όφελος από αυτό. Ένα ευρύ φάσμα λόγων που συμβάλλουν στη χρήση της συμπληρωματικών θεραπευτικών τεχνικών, και ίσως η έννοια της «ελπίδας» είναι θεμελιώδης για κάθε ένα από αυτούς τους λόγους. Περισσότερο από τα δύο τρίτα των ασθενών χρησιμοποιούν τις εν λόγω θεραπείες για να πολεμήσουν άμεσα τον καρκίνο ή να αυξήσουν την ικανότητα του σώματος να θεραπεύσει τον καρκίνο ή για την ενδεχόμενη συνεργεία με τη συμβατική θεραπεία, αλλά τελικά δε φαίνεται να βρήκαν κανένα όφελος. Ωστόσο, εκείνοι που τις χρησιμοποιούν για τη βελτίωση της σωματικής και συναισθηματικής ευεξίας φάνηκε να έχουν επωφεληθεί περισσότερο<sup>150</sup>. Σε αυτό το σημείο είναι ενδιαφέρον να διατυπωθεί η αποδοκιμασία των εναλλακτικών θεραπειών από πλευράς κλινικών ιατρών διαφόρων ειδικοτήτων. Παρόλο ότι ενδεχομένως οι ίδιοι να έχουν χρησιμοποιήσει κάποιου είδους θεραπεία μικρό ποσοστό αυτών θα τις σύστηνε στους ασθενείς του. Αυτό κυρίως οφείλεται στην έλλειψη ενημέρωσης για τα ευεργετικά αποτελέσματα και εκπαίδευσης για τη χρήση των θεραπειών αυτών.

Επίσης, < 4% χρησιμοποιεί συμπληρωματικές θεραπείες για να παλέψει άμεσα την ασθένεια (δηλαδή ως μια εναλλακτική θεραπεία του καρκίνου) και η συντριπτική πλειοψηφία τις χρησιμοποιεί για να συμπληρώσει τις θεραπείες για τον καρκίνο ή να βοηθήσουν στον αγώνα για τη θεραπεία ή/και τις πιθανές παρενέργειες. Καθώς πολλές από τις θεραπείες που χρησιμοποιούνται έχουν "συμπληρωματικό" χαρακτήρα (όπως αρωματοθεραπεία, μασάζ χαλάρωσης, ρεφλεξολογία και άλλες), δεν χρειάζεται να αποδειχθεί η αποτελεσματικότητά τους, πριν από την χρήση τους, καθώς ασθενείς ζητούν από μόνοι τους τέτοιες θεραπείες, είναι χαμηλού κινδύνου θεραπείες και οι ασθενείς αισθάνονται καλά μετά τη χρήση τους. Τέτοιες θεραπείες μπορεί να έχουν ένα μεγάλο ρόλο να διαδραματίσουν, ιδίως στον καθορισμό παρηγορητικής φροντίδας, όπου ο στόχος δεν είναι θεραπεία αλλά μάλλον η βελτίωση της ποιότητας ζωής. Ικανοποίηση των ασθενών μπορεί να είναι ένα κατάλληλο τελικό αποτέλεσμα για την αξιολόγηση πολλών κλινικών μελετών<sup>69</sup>.

Μια ευρεία ποικιλία των πηγών και πληροφοριών χρησιμοποιήθηκαν προτού οι ασθενείς επιλέξουν μια συγκεκριμένη θεραπεία. Φίλοι και οικογένεια ή από στόμα σε στόμα φαινόταν να είναι οι πιο σημαντικές πηγές πληροφοριών. Αυτό μπορεί να είναι

προβληματικό, όπως ό,τι είναι αποτελεσματικό για ένα ασθενή δεν μπορεί να είναι για έναν άλλο, ακόμη και με τα ίδια συμπτώματα. Επίσης, τα μέσα μαζικής ενημέρωσης αποδείχθηκε να είναι μια κοινή πηγή πληροφοριών, και αυτό μπορεί να είναι και πάλι προβληματικό, δεδομένου ότι τα μέσα ενημέρωσης συχνά συναισθηματοποιούν ιστορίες ασθενών χωρίς οι πληροφορίες που παρουσιάζονται να είναι ισορροπημένες. Ο ρόλος των ιατρών-παθολόγων ως πηγές πληροφοριών ήταν αρκετά χαμηλή. Αυτός ο αριθμός είναι ακόμη χαμηλότερος μεταξύ νοσηλευτών. Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να είναι σε θέση να παρέχουν πληροφορίες σχετικά με τις εναλλακτικές και συμπληρωματικές θεραπείες στους ασθενείς τους, αν και αναγνωρίζεται το έλλειμμα γνώσης. Το Διαδίκτυο είναι ένα άλλο μέσο που χρησιμοποιείται συνήθως ως πηγή πληροφοριών, αλλά ο εμπορικός χαρακτήρας του σε πολλές σχετικές ιστοσελίδες (ειδικά σε σχέση με τα βότανα) και η έλλειψη εκτίμησης της ποιότητας των πληροφοριών στο Διαδίκτυο μπορεί να μετατραπεί σε πηγή παραπληροφόρησης<sup>154</sup>.

Ανεξάρτητα από το τι υγείας επαγγελματίες πιστεύουν στις εναλλακτικές θεραπείες και πόσο απορριπτικοί μπορεί να είναι, είναι προφανές ότι οι ασθενείς χρησιμοποιούν, και θα συνεχίσουν να χρησιμοποιούν τις θεραπείες αυτές. Ως εκ τούτου, από επαγγελματικής άποψης, το προσωπικό υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να έχει επίγνωση της χρήση των θεραπειών αυτών και να είναι σε θέση να εκπαιδεύει τους ασθενείς κατάλληλα. Αυτό απαιτεί την επανεξέταση της παροχής της εκπαίδευσης ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, να διευρύνουν την κατανόηση της έννοιας της ιατρικής και να βοηθήσουν στην ενσωμάτωση της εναλλακτικής ιατρικής στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, τουλάχιστον αυτών των μορφών για τις οποίες υπάρχουν αποδείξεις αποτελεσματικότητας<sup>155</sup>. Την ίδια στιγμή, θα υπάρξει ανάγκη για σημαντική αύξηση της χρηματοδότησης για την έρευνα. Η ανάγκη να αυξηθεί η αποδεικτική βάση συμπληρωματικών θεραπειών, χρησιμοποιώντας μεθοδολογίες που είναι κατάλληλες και ευαίσθητες σε αυτές τις θεραπείες, είναι ανεκτίμητη. Αυτό είναι σημαντικό και από οικονομικής άποψης, αφού η χρήση της εναλλακτικής θεραπείας είναι μια πολλών δισεκατομμυρίων ευρώ επιχείρηση, και όπως φαίνεται μερικοί ασθενείς πληρώνουν μεγάλα ποσά από τις τσέπες τους να λαμβάνουν τέτοιου είδους θεραπευτικές τεχνικές<sup>55,156,157</sup>. Τέλος, κατάλληλη νομοθεσία και κανονισμοί για τις εναλλακτικές θεραπείες στην Ευρώπη είναι επίσης απαραίτητοι, βασισμένοι σε επιστημονικά

δεδομένα και αποτελέσματα κλινικών μελετών με σκοπό την αποφυγή του τσαρλατανισμού και της κερδοσκοπίας<sup>158</sup>.

## 6. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ

Οι περιορισμοί της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης αναφέρονται στη δυσκολία ανεύρεσης βιβλιογραφιών στο διαδίκτυο που σχετίζονται με τη χρήση συμπληρωματικής εναλλακτικής θεραπείας σε ασθενείς που πάσχουν από κακοήθειες. Αν και η αναζήτηση της βιβλιογραφίας ήταν λεπτομερής, δεν είναι βέβαιο ότι έχουν εντοπιστεί όλες οι σχετικές έρευνες. Στη συγκεκριμένη μελέτη συμπεριλήφθησαν δημοσιευμένα άρθρα στην αγγλική και ελληνική γλώσσα, καθώς και όλων των ειδών οι μελέτες παγκόσμιας εμβέλειας.

## 7. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ανεξάρτητα από το τι πιστεύουν οι επαγγελματίες υγείας για τις εναλλακτικές θεραπείες και πόσο απορριπτικοί μπορεί να είναι, είναι προφανές ότι οι ασθενείς τις χρησιμοποιούν, και θα συνεχίσουν να τις χρησιμοποιούν. Η στροφή των χρηστών των υπηρεσιών υγείας στις εναλλακτικές μορφές θεραπείας προκύπτει από την αδυναμία του συστήματος να αντιμετωπίσει ριζικά το πρόβλημα που τους βασανίζει. Το πεπερασμένο της ιατρικής επιστήμης είναι δεδομένο παρόλη την επιστημονική έκρηξη των τελευταίων εκατό χρόνων. Η επιστήμη μπορεί να εξελίσσεται αλλά ο κύκλος της ζωής (γέννηση, ασθένεια, θάνατος) θα βρίσκεται πάντα ένα βήμα μπροστά.

Ως εκ τούτου, από επαγγελματική άποψη, το προσωπικό υγειονομικής φροντίδας πρέπει να έχει γνώση των εναλλακτικών θεραπειών και να είναι σε θέση να εκπαιδεύει τους ασθενείς κατάλληλα. Αυτό πιθανώς απαιτεί την επανεξέταση της παροχής της εκπαίδευσης ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, τη διεύρυνση της άποψής μας για το τι είναι ιατρική φροντίδα και τη βοήθεια προς την ενσωμάτωση των εναλλακτικών θεραπειών στις υπηρεσίες υγείας. Η αύξηση κονδυλίων για ερευνητικά προγράμματα

επίσης θα βοηθούσε στην αύξηση της βάσης δεδομένων και στην απόδειξη των ευεργετικών εναλλακτικών μεθόδων. Τέλος, κατάλληλη νομοθεσία και κανονισμοί των εναλλακτικών θεραπειών στην Ευρώπη είναι επίσης αναγκαία. Ενώ πολλές χώρες έχουν αναπτύξει δική τους κανονιστική ρύθμιση και νομοθεσία, υπάρχουν μεγάλες διαφορές σε τέτοιου είδους νόμους σε όλη την Ευρώπη. Δεδομένου ότι φαίνεται ότι η εναλλακτική θεραπεία είναι εδώ και θα μείνει, η Ευρωπαϊκή Κοινότητα πρέπει να εξετάσει το ενδεχόμενο διεύρυνσης πολιτικών και νόμων και εξορθολογισμού της υπάρχουσας νομοθεσίας.

Μελέτη	Είδος μελέτης	Μέγεθος δείγματος	Σκοπός μελέτης	Αποτελέσματα
Coolbrandt et al 2010	qualitative study	15 ασθενείς	Ρόλος της ψυχολογίας στη μεταμόσχευση	Οι ασθενείς που υποβάλλονται σε μεταμόσχευση προσπαθούν να έχουν υψηλό ηθικό
Danhauer et al 2009	pilot study	12 ασθενείς	Ρόλος του θεραπευτικού αγγίγματος σε ασθενείς με λευχαιμία	Διαφορά στη ναυτία και στην κούραση όχι στη γενική αδιαθεσία και στον ύπνο
Hlubocky et al 2007	phase I trial study	214 ασθενείς	Χρήση CAM μεταξύ καρκινοπαθών	34% των ερωτηθέντων χρησιμοποιούν CAM. Μέση ηλικία 55 χρονών τελικού σταδίου καρκινοπαθείς χωρίς βελτίωση της επιβίωσης.
Johnston et al 2008	survey	232 ιδρύματα	Διαθεσιμότητα εναλλακτικών θεραπειών σε παιδιατρικά ογκολογικά ιδρύματα	39% των ιδρυμάτων είχαν διαθέσιμες υπηρεσίες εναλλακτικής ιατρικής
Lee et al 2008	International pilot study	95 ασθενείς	Γνώμη ιατρών για CAM	70% των ιατρών δεν θα είχε πρόβλημα να συνδυάσει CAM με κλασική θεραπευτική. 78% πιστεύει ότι η εκπαίδευση είναι ελλιπής
Molassiotis et al 2005	descriptive survey	956 Ασθενείς (14 χώρες)	Χρήση CAM μεταξύ καρκινοπαθών	35,9% των ερωτηθέντων κάνουν χρήση CAM προ, κατά ή μετά τη διάγνωση του καρκίνου
Molassiotis et al 2005	descriptive survey	68 αιματολογικοί ασθενείς	Χρήση CAM μεταξύ καρκινοπαθών	26,5% έκαναν χρήση CAM μετά τη διάγνωση. Κυρίως ομοιοπαθητική, βοτανοθεραπεία και θεραπείες ψυχολογικής τόνωσης
Paltiel et al 2001	survey	526 ασθενείς	Χρήση CAM μεταξύ καρκινοπαθών	51,2% έκαναν χρήση CAM μετά τη διάγνωση. Κυρίως εύπορες νεαρές γυναίκες τελικού σταδίου νόσου. Διαπιστώθηκε ταύτιση με ψυχοθεραπεία
Rexilius et al 2001	quasi-experimental study	36 ασθενείς	Αποτελέσματα θεραπευτικού αγγίγματος και μασάζ στους ασθενείς που υποβάλλονται σε αυτόλογη μεταμόσχευση	Βελτίωση των συμπτωμάτων μεταξύ των ασθενών που δοκίμασαν μασάζ. Αμφιλεγόμενα τα αποτελέσματα για το θεραπευτικό αγγίγμα
Samano et al 2004	survey	119 ασθενείς	Γνώμη ιατρών για CAM	10% των ιατρών θα συνιστούσε CAM στους ασθενείς τους κυρίως λόγω έλλειψης επιστημονικών δεδομένων.
Scott et al 2005	descriptive survey	127 ασθενείς	Χρήση CAM μεταξύ καρκινοπαθών	29% έκαναν χρήση CAM, κυρίως αυτοσυγκέντρωση και βοτανοθεραπεία
Thygeson et al 2010	qualitative study	49 ασθενείς	Αποτελέσματα γιόγκα σε παιδιά με καρκίνο	Ευεργετική δράση στους έφηβους και στους γονείς τους. Όχι τα ίδια αποτελέσματα στα παιδιά
Trinka et al 2010	survey	123 ασθενείς	Χρήση CAM μεταξύ καρκινοπαθών	85% έχουν χρησιμοποιήσει CAM και οι περισσότεροι θα το ξαναέκαναν. Σύνδεση με υψηλή πνευματική πίστη και πτωχή υπαρξιακή διάθεση.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Μοσχοβάκη, Α. Εναλλακτική Ιατρική Ομοιοπαθητική και Συμπληρώματα Διατροφής, [www.uromed.gr](http://www.uromed.gr) (πρόσβαση 15/5/13)
2. Περγαντά, Γ., (2004), Η φυσική ιατρική κερδίζει σταδιακά τις εντυπώσεις <http://www.iatronet.gr/article>. (πρόσβαση 15/5/13)
3. Constitution of the World Health Organization. Geneva, World Health Organization, 1946.
4. Μαρκέτος, Σ. (2008), Ιστορία της Ιατρικής, Εκδόσεις Ζήτα, Αθήνα.
5. Παπανικόλας, Κ. (2010), Υγεία Παντοτινά Νιάτα, Οικολογική Αναγέννηση, Αθήνα.
6. Δημόπουλος, Μ., Η ολιστική ιατρική στην Αρχαία Ελλάδα, [mariosdimoroulos.Blogspot.Com](http://mariosdimoroulos.Blogspot.Com) /2011/07 /blog-post\_4848. Html, (πρόσβαση 15/5/13).
7. [www.eng.ucv.ac.cy/critis/courses/ece0001/Notes/Ch01-2005.pdf](http://www.eng.ucv.ac.cy/critis/courses/ece0001/Notes/Ch01-2005.pdf). 9/11/2011.
8. Ανδρέου, Χρ. (2008), Αιτίες, επιπτώσεις και κοινωνικό παράδειγμα ιατροκοποίησης, Κυπριακά Νοσηλευτικά Νέα, Vol.9, no.1, pp.14-24.
9. Adam, Ph., Herzlitch, Cl. (1999), Κοινωνιολογία της Ασθένειας και της Ιατρικής, Ομάδα Εκτέλεσης Έργου ΕΑΠ Πάτρα.
10. Οικονόμου, Χ. (2005), Κοινωνιολογία της Υγείας Τόμος Α, Εκ. Διόνικος, Αθήνα.
11. Cochrane, A. (2000), Αποτελεσματικότητα και Αποδοτικότητα. Τυχαίες σκέψεις για τις Υπηρεσίες υγείας. Εξάντας, Αθήνα.
12. What is CAM?, NCCAM, National Institutes of Health, [http://el.wikipedia.org/wiki/Εναλλακτική\\_Ιατρική](http://el.wikipedia.org/wiki/Εναλλακτική_Ιατρική).
13. National Institute of Health, U.S. Department of Health and Human Services. CAM basics.D347, Updated July 2011.
14. <http://nccam.nih.gov/health/whatiscam>.
15. Complementary and Alternative Medicine in the United States, Institute of Medicine (U.S.), Committee of the Use of Complementary and Alternative Medicine by the American Public, National Academies Press,(2005), p.17.
16. Συμπληρωματικές και Εναλλακτικές Θεραπείες, [el.wikipedia.org/wiki/](http://el.wikipedia.org/wiki/),10/11/2011.
17. Παπανικολάου, Ν., (2001), Η Εναλλακτική Ιατρική στο Harvard, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 18(6):552-554.
18. Norman, S.C., (2008), The Directory of Complementary Therapies, Εκδόσεις, Κλειδάριθμος, Αθήνα.
19. Altunc, U., Pittler, MH., Ernst, E., (2007), Homeopathy for Childhood and Adolescence Ailments: Systematic Review of Randomized Clinical Trials, Mayo Clinic Proceedings vol., 82, no.1, pag. 69-75.
20. Σκάλιωντας, Σ., (2005), Έρευνα στην ομοιοπαθητική. Ερευνητικό Κέντρο Ομοιοπαθητικής Κύπρου. Κύπρος.
21. Wood, Matthew (2000), Vitalism: The History of Herbalism, Homeopathy and Flower Essences. North Atlantic. Books Richmond.



22. Scott JA, Kearney N, Hummerston S, Molassiotis A. Use of complementary and alternative medicine in patients with cancer: a UK survey. *Eur J Oncol Nurs*. 2005 Jun;9(2):131-7.
23. Assendelft, W.J., Morton, SC., Yu, El., (2003), Spinal manipulative therapy for low back pain. *Annals of internal Medicine*. Vol.138, No11, pag. 871-881.
24. <http://en.wikipedia.org/wiki/Osteopathy> 10/11/2011.
25. Braverman, S. (2004), Medical Acupuncture Review: Safety, Efficacy and Treatment Practices. *Medical Acupuncture* Vol.15(3).
26. <http://el.wikipedia.org/w/index.php?title=Βελονισμός&oldid=3688874> 17/2/2013.
27. [http://www.medicalacupuncture.org/aama\\_marf/journal/vol.15\\_3/article1.html](http://www.medicalacupuncture.org/aama_marf/journal/vol.15_3/article1.html) 10/11/2011.
28. <http://www.anercia.com/ei/colour-ineram>, 17/2/2013.
29. <http://www.cyproucolour.com/index.php>, 17/2/2013.
30. UNESCO intangible cultural heritage list extends to 213 elements ([http://news.xinhuanet.com/english2010/culture2010/41/18/c\\_13611275.htm](http://news.xinhuanet.com/english2010/culture2010/41/18/c_13611275.htm)). *Xinhua*. 18/11/2010.
31. Ernst, E., (2009). << Is reflexology an effective intervention? A systematic review of randomized controlled trials>>. *Med J Aust* Vol.191, No5. Pag.263-266.
32. National Institutes of Health, U.S. Department of Health and Human Services (2007), Naturopathy: An Introduction National Center for Complementary and Alternative Medicine.
33. Ernst, E., (2000). << Iridology: not useful and potentially harmful>>. *Arch. Ophthalmol.* Vol.118, No1, Pag.120-121.
34. <http://el.wikipedia.org/wiki>, 20/2/2013.
35. Choa Kok Sui, G.M., (2009). <<ΘαύματαμέσωτουPranicHealing>> , Εκ. Στεφανίδη, Αθήνα.
36. Fitzgerald M. & Langevin M., (2009). <<Mind-Body-Spirit Therapies: Imagery>> in *Complementary and Alternative Therapies in Nursing*, eds. Snyder Mariah & Lindquist Ruth, Sixth edition edn, Springer Publishing Company, New York, pp.61.
37. Post-White, J.(2000), <<Clinical indication for use of imagery in oncology practice>>, Murray Edwards D, ed. *Voice Massage: Scripts for Guided Imagery*. Pittsburgh, PA: Oncology Nursing Society, vol.319.
38. Roffe, L., Schmidt, K. & Ernst, E., (2005), <<A systematic review of guided imagery as an adjuvant cancer therapy>>, *Psycho-Oncology*, vol.14, no. 8, pp.607-617.
39. Lee, R., (1999). <<Guided imagery as supportive therapy in cancer treatment>>, *Alternative Medicine Alert*, vol.2, pp. 61-64
40. Kwekkeboom, K.L., Wanta, B., & Bumpus, M., (2008). <<Individual difference variables and the effects of progressive muscle relaxation and analgesic imagery

- interventions on cancer pain>>, *Journal of pain and symptoms management*, vol.36, no. 6, pp. 604-615.
41. Whitaker, K.L., Brewin, C.R. & Watson, M., (2010). <<Imagery rescripting for psychological disorder following cancer: A case study>>, *British Journal of Health Psychology*, vol. 15, no.1, pp. 41-50.
  42. Bonny, H., & Savary, L. (1973). *Music and Your Mind*. New York: Barrytown Station Hill Press.
  43. Burns, D.S. (2001). The effects of the Bonny Method of Guided Imagery and Music on the mood and life quality of cancer patients. *Journal of Music Therapy*, 38(1), 51-65.
  44. McKinney C.H, Antoni, M.H., Kumar, M., Tims, F.C. & McCabe, P.M. (1997). Effects of guided imagery and music (GIM) therapy on mood and cortisol in healthy adults. *Health Psychology*, 16(4), 390-400.
  45. Pratt, R.R. & Grocke, D.E. (Eds.) (1999). *Music Medicine 3: Music Medicine and Music Therapy expanding horizons*. Proceedings of the VII International Music Medicine Symposium & the 24th Annual Conference of the Australian Music Therapy Association, University of Melbourne, Faculty of Music, Australia
  46. [http://www.flowmagazine.gr/article/view/Herbal\\_Medicine](http://www.flowmagazine.gr/article/view/Herbal_Medicine)
  47. Erchi, B., (2007). <<Attitudes towards holistic complementary and alternative medicine: a sample of healthy people in Turkey. *Journal of clinical nursing*>>, vol.16, Pag.741-768.
  48. Shorofi, A.S., (2007). Complementary and alternative medicine (CAM) among hospitalized patients: reported use of CAM and reasons for use, CAM preferred during hospitalization, and socio-demographic determinants of CAM users, *Complementary Therapies in Clinical Practice*, pp:199-205
  49. Hlubocky FJ, Ratain MJ, Wen M, Daugherty CK. Complementary and alternative medicine among advanced cancer patients enrolled on phase I trials: a study of prognosis, quality of life, and preferences for decision making. *J Clin Oncol*. 2007 Feb 10;25(5):548-54.
  50. Paltiel O, Avitzour M, Peretz T, Cherny N, Kaduri L, Pfeffer RM, Wagner N, Soskolne V. Determinants of the use of complementary therapies by patients with cancer. *J Clin Oncol*. 2001 May 1;19(9):2439-48.
  51. Burstein HJ, Gelber S, Guadagnoli E, et al: Use of alternative medicine by women with early-stage breast cancer. *N Engl J Med* 1999;340:1733-1759,
  52. Richardson MA, Sanders T, Palmer JL, et al: Complementary/alternative medicine use in a comprehensive cancer center and the implications for oncology. *J Clin Oncol* 2000;18:2505-2514,
  53. Zollman C, Vickers A: ABC of complementary medicine. Users and practitioners of complementary medicine. *BMJ* 1999;319:836-838,
  54. Passalacqua R, Campione F, Caminiti C, et al: Lessons from the Di Bella affair. *Lancet* 1999;353:1289-1314

55. Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, et al: Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997. JAMA 1998280:1569-1575,
56. Maher EF, Young T, Feigel I: Complementary therapies used by patients with cancer. BMJ 1994309:671-672,
57. Eidingen RN, Schapira DV: Cancer patients' insight into their treatment, prognosis, and unconventional therapies. Cancer 198453:2736-2740,
58. Astin JA: Why patients use alternative medicine. JAMA 1998279:1548-1553,
59. Εναλλακτικές Θεραπείες-εναλλακτική Ιατρική, [www.skeptik.gr/Epsilon/enaltherap.htm](http://www.skeptik.gr/Epsilon/enaltherap.htm), 20/11/2011.
60. Lamk, A.M., (2011), Complementary and Alternative Medicine-Where do we stand in the 21<sup>st</sup> century? Vol.11Iss.2,pp:161-164.
61. Μπεχράκης, Π., Αβραμίδης, Α., Ιεραπετριτάκης, Γ., (Εισηγητική έκθεση της επιτροπής μελετών του Ιατρικού συλλόγου Αθηνών). Ομοιοπαθητική, Βελονισμός και άλλες Ενεργειακές Θεραπευτικές Μέθοδοι. <http://www.alopsis.gr.11/11/2011>.
62. Eisenberg DM, Kessler RC, Foster C, et al. Unconventional medicine in the United States: Prevalence, costs, and patterns of use. N Engl J Med 1993; 328:246-252,
63. Straus SE: Complementary and alternative medicine: Challenges and opportunities for American medicine. Acad Med 200075:572-573,
64. Gertz MA, Bauer BA. Caring (really) for patients who use alternative therapies for cancer. J Clin Oncol. 2001 Dec 1;19(23):4346-9.
65. National Institute of Health, U.S., Department of Health and Human Services. CAM basics. D 347, Update July 2011.
66. Joske DJ, Rao A, Kristjanson L. Critical review of complementary therapies in haemato-oncology. Intern Med J. 2006 Sep;36(9):579-86.
67. Harris P, Rees R. The prevalence of complementary and alternative medicine use among the general population: a systematic review of the literature. Complement Ther Med 2000; 8: 88-96.
68. Begbie SD, Kerestes ZL, Bell DR. Patterns of alternative medicine use by cancer patients. Med J Aust 1996; 165:545-8.
69. Molassiotis A, Fernandez-Ortega P, Pud D, Ozden G, Scott JA, Panteli V et al. Use of complementary and alternative medicine in cancer patients: a European survey Ann Oncol 2005; 16: 655-63.
70. Carlson LE, Garland SN. Impact of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on sleep, mood, stress and fatigue symptoms in cancer outpatients. Int J Behav Med 2005;12:278-85.
71. Zaza C, Sellick SM, Hillier LM. Coping with cancer: what do patients do. J Psychosoc Oncol 2005;23:55-73.
72. Hamre HJ, Witt CM, Glockmann A, Ziegler R, Willich SN, Kiene H. Eurythmy therapy in chronic disease: a four-year prospective cohort study. BMC Public Health 2007;7:61.

73. Trinkaus M, Burman D, Barmala N, Rodin G, Jones J, Lo C, Zimmermann C. Spirituality and use of complementary therapies for cure in advanced cancer. *Psychooncology*. 2011 Jul;20(7):746-54.
74. Danhauer SC, Tooze JA, Holder P, Miller C, Jesse MT. Healing touch as a supportive intervention for adult acute leukemia patients: a pilot investigation of effects on distress and symptoms. *J Soc Integr Oncol*. 2008 Summer;6(3):89-97.
75. Cook CA, Guerrerio JF, Slater VE. Healing touch and quality of life in women receiving radiation treatment for cancer: a randomized controlled trial *Altern Ther Health Med* 2004;10:34–41.
76. Rexilius SJ, Mundt C, Erickson Megel M, Agrawal S. Therapeutic effects of massage therapy and handling touch on caregivers of patients undergoing autologous hematopoietic stem cell transplant. *OncolNurs Forum*. 2002 Apr;29(3):E35-44.
77. Wood MJ, Molassiotis A, Payne S. What research evidence is there for the use of art therapy in the management of symptoms in adults with cancer? A systematic review. *Psychooncology*. 2011 Feb;20(2):135-45.
78. Thygeson MV, Hooke MC, Clapsaddle J, Robbins A, Moquist K. Peaceful play yoga: serenity and balance for children with cancer and their parents. *J PediatrOncolNurs*. 2010 Sep-Oct;27(5):276-84.
79. Johnston DL, Nagel K, Friedman DL, Meza JL, Hurwitz CA, Friebert S. Availability and use of palliative care and end-of-life services for pediatric oncology patients. *J ClinOncol*. 2008 Oct 1;26(28):4646-50.
80. Cohen MH. Legal and ethical issues relating to use of complementary therapies in pediatric hematology/oncology. *J PediatrHematolOncol*. 2006 Mar;28(3):190-3.
81. Markman M. Safety issues in using complementary and alternative medicine. *J ClinOncol*. 2002 Sep 15;20(18 Suppl):39S-41S
82. Murch SJ, KrishnaRaj S, Saxena PK: Phytopharmaceuticals: Problems, limitations, and solutions. *Scientific Rev Alternative Med*20004:33-37,
83. Nortier JL, Martinez M-CM, Schmeiser HH, et al: Urothelial carcinoma associated with the use of a Chinese herb (Aristolochiafangchi). *N Engl J Med* 2000342:1686-1692,
84. Grossman L: The curious case of kava: Why did it take the FDA so long to finally sound the alarm? *Time* April 8, 2002, p 58
85. Moertel CG, Ames MM, Kovach JS, et al: A pharmacologic and toxicological study of amygdalin. *JAMA* 1981245:591-594,
86. Moertel CG, Fleming TR, Rubin J, et al: A clinical trial of amygdalin (laetrile) in the treatment of human cancer. *N Engl J Med*1982306:201-206,
87. Kaptchuk TJ: Acupuncture: Theory, efficacy, and practice. *Ann Intern Med* 2002136:374-383,
88. Meeker WC, Haldeman S: Chiropractic: A profession at the crossroads of mainstream and alternative medicine. *Ann Intern Med* 2002136:216-227,

89. Piscitelli SC, Burstein AH, Chaitt D, et al: Indinavir concentrations and St John's wort. *Lancet* 2000;355:547-548,
90. Ruschitzka F, Meier PJ, Turina M, et al: Acute heart transplant rejection due to Saint John's wort. *Lancet* 2000;355:548-549,
91. Breidenbach T, Hoffmann MW, Becker T, et al: Drug interaction of St John's wort with cyclosporin. *Lancet* 2000 355:1912,
92. Mathijssen RHJ, Verweij J, De Bruijn P, et al: Modulation of irinotecan (CPT-11) metabolism by St. John's wort in cancer patients. *Proc Am Assoc Cancer Res* 2002 43:492,
93. Ang-Lee MK, Moss J, Yuan C-S: Herbal medicines and perioperative care. *JAMA* 2001;286:208-216,
94. Rosenthal DS, Dean-Clover E. Integrative medicine in hematology/oncology: benefits, ethical considerations, and controversies. *Hematology Am Soc Hematol Educ Program*. 2005:491-7.
95. Weiger W, Smith M, Boon H, Richardson M, Kaptchuk T, Eisenberg D. Advising patients who seek complementary and alternative medical therapies for cancer. *Ann Intern Med*. 2002;137:889-903.
96. Yuan CS, Wei G, Dey L, Karrison T, Nahlik L, Maleckar S, Kasza K, Ang-Lee M, Moss J. Brief communication: American ginseng reduces warfarin's effect in healthy patients: a randomized, controlled Trial. *Ann Intern Med*. 2004 Jul 6;141(1):23-7.
97. Seifried H, Anderson D, Sorkin B, Costello R. Free radicals: the pros and cons of antioxidants. *J Nutr*. 2004;134:3143s-3163s.
98. Ladas E, Jacobson J, Kennedy D, Teel K, Fleischauer A, Kelly K. Antioxidants and cancer therapy: a systematic review. *J Clin Oncol*. 2004;22:517-528.
99. Green S: Immunoaugmentative therapy: An unproven cancer treatment. *JAMA* 270:1719-1723, 1993.
100. Markman M: Medical complications of "alternative" cancer therapy. *N Engl J Med* 312:1640-1641, 1985
101. Green S: A critique of the rationale for cancer treatment with coffee enemas and diet. *JAMA* 268:3224-3227, 1992
102. Questionable methods of cancer management: 'Nutritional' therapies. *CA Cancer J Clin* 43:309-319, 1993
103. Brienza RS, Stein MD, Fagan MJ: Delay in obtaining conventional healthcare by female internal medicine patients who use herbal therapies. *J Women's Health Gender-Based Med* 11:79-87, 2002
104. Coppes MJ, Anderson RA, Egeler RM, et al: Alternative therapies for the treatment of childhood cancer. *N Engl J Med* 339:846-847, 1998 (letter)
105. Ernst E: Intangible risks of complementary and alternative medicine. *J Clin Oncol* 19:2365-2366, 2001

106. Lewis JD, Strom BL: Balancing safety of dietary supplements with the free market. *Ann Intern Med* 136:616-618, 2002
107. Cohen MH, Eisenberg DM: Potential physician malpractice liability associated with complementary and integrative medical therapies. *Ann Intern Med* 136:596-603, 2002.
108. Lee RT, Hlubocky FJ, Hu JJ, Stafford RS, Daugherty CK. An international pilot study of oncology physicians' opinions and practices on Complementary and Alternative Medicine (CAM). *Integr Cancer Ther.* 2008 Jun;7(2):70-5.
109. Samano ES, Ribeiro LM, Campos AS, Lewin F, Filho ES, Goldenstein PT, Costa LJ, del Giglio A. Use of complementary and alternative medicine by Brazilian oncologists. *Eur J Cancer Care (Engl).* 2005 May;14(2):143-8.
110. Eisenberg D. Perceptions about complementary therapies relative to conventional therapies among adults who use both: results from a national survey. *Ann Intern Med.*2001;135:344-351.
111. Blendon R, DesRoches C, Benson J, Brodie M, Altman D. Americans' view on the use and regulation of dietary supplements. *Arch Intern Med.* 2001;161:805-810
112. NCI:OCCAM. <http://www3.cancer.gov/occam/information.html>
113. National Center for Complementary and Alternative Medicine. <http://nccam.nih.gov/> (April 2005)
114. Adams K, Cohen M, Eisenberg D, Jonsen A. Ethical considerations of complementary and alternative medical therapies in conventional medical settings. *Ann Intern Med.*2002;137:660-664.
115. Cohen M, Kemper K. Complementary therapies in pediatrics: a legal perspective. *Pediatrics.* 2005;115:774-780.
116. Oh W, Kantoff P, Weinberg V, et al. Prospective, multicenter, randomized phase II trial of the herbal supplement, PCSPES, and diethylstilbestrol in patients with androgen independent prostate cancer. *J ClinOncol.* 2004;22:3705-3712.
117. Sparreboom A. Herbal remedies in the United States: potential interactions with anticancer agents. *J ClinOncol.*2004;22:2489-2503.
118. Breidenbach T, Hoffmann MW, Becker T, Schlitt H, VonHodenberg E Drug interaction of St. John's wort with cyclosporin. *Lancet.* 2000;355:1912.
119. Seifried H, Anderson D, Sorkin B, Costello R. Free radicals: the pros and cons of antioxidants. *J Nutr.* 2004;134:3143s-3163s.
120. Ladas E, Jacobson J, Kennedy D, Teel K, Fleischauer A, Kelly K. Antioxidants and cancer therapy: a systematic review. *J ClinOncol.* 2004;22:517-528.
121. Weiger W, Smith M, Boon H, Richardson M, Kaptchuk T, Eisenberg D. Advising patients who seek complementary and alternative medical therapies for cancer. *Ann Intern Med.*2002;137:889-903.
122. Markman, M., Safety issues in using complementary and alternative medicine. *J ClinOncol.* 2002;20:39s-41s.

123. MacPherson H, Thomas K, Walters S, Fitter M. The York acupuncture safety study: prospective survey of 34,000 treatments by traditional acupuncturists. *Br Med J*.2001;323:486-487.
124. Ernst E, White A. Prospective studies of the safety of acupuncture: a systematic review. *Ann J Med*.2001;110:481-485.
125. NIH consensus development panel on acupuncture. *JAMA*.1998;280:1518-1524.
126. Dupuis L, Nathan P. Options for the prevention and management of acute chemotherapy-induced nausea and vomiting in children. *Pediatr Drugs*. 2003;5:597-613.
127. Shen J, Wenger N, Glaspy J, et al. Electro acupuncture for control of myeloblastic chemotherapy-induced emesis: a randomized controlled trial. *JAMA*. 2000;284:2755-2761.
128. Roscoe J, Morrow G, Hickok J, et al. The efficacy of acupressure and acustimulation wrist bands for the relief of chemotherapy-induced nausea and vomiting. A University of Rochester Cancer Center Community Clinical Oncology Program multicenter study. *J Pain Symptom Manage*2003;26:731-742.
129. Loprinzi C, Levitt R, Barton D, et al. Evaluation of shark cartilage in patients with advanced cancer. *Cancer*.2005;104:176-182.
130. Hainer M. Fatal hepatorenal failure associated with hydrazine sulfate. *Ann Intern Med*. 2000;133:877-880.
131. Ang-Lee M, Moss J, Chun-Su Y. Herbal medicines and perioperative care. *JAMA*. 2001;286:208-216.
132. Ahles T, Tope D, Pinkson B, et al. Massage therapy for patients undergoing autologous bone marrow transplantation. *J Pain Symptom Manage*. 1999;18:157-163.
133. Vickers A, Straus D, Fearon B, Cassileth B. Acupuncture for postchemotherapy fatigue: a phase II study. *J ClinOncol*.2004;22:1731-1735.
134. Alimi D, Rubino C, Pichard-Leandri E, et al. Analgesic effect of auricular acupuncture for cancer pain: a randomized, blinded, controlled trial. *J ClinOncol*. 2003;21:4120-4126.
135. Wong R, Jones G, Sagar S, et al. A phase I-II study in the use of acupuncture-like transcutaneous nerve stimulation in the treatment of radiation-induced xerostomia in head-and neck cancer patients treated with radical radiotherapy. *Int JRadiatOncolBiol Phys*. 2003;57:472-480.
136. Spence D, Kayumov L, Chen A, et al. Acupuncture increases nocturnal melatonin secretion and reduces insomnia and anxiety: a preliminary report. *J NeuropsychiatryClinNeurosci*. 2004;16:19-28.
137. American Cancer Society.  
[http://www.cancer.org/docroot/ETO/ETO\\_5.asp?sitearea=ETO](http://www.cancer.org/docroot/ETO/ETO_5.asp?sitearea=ETO) (πρόσβαση 15/5/13)

138. American Cancer Society. [http://www.cancer.org/docroot/ETO/ETO\\_5.asp?sitearea=ETO](http://www.cancer.org/docroot/ETO/ETO_5.asp?sitearea=ETO) (πρόσβαση 15/5/13)
139. Memorial Sloan Kettering Cancer Center. <http://www.mskcc.org/aboutherbs> (πρόσβαση 15/5/13)
140. M.D. Anderson Cancer Center. <http://www.mdanderson.org/departments/cimer/> (πρόσβαση 15/5/13)
141. Natural Standard. <http://www.naturalstandard.com> (πρόσβαση 15/5/13)
142. Natural Medicine Comprehensive Database. [http://www.naturaldatabase.com/\(1ezfcoeorhlgpx55rsz2tqi\)/home.aspx?li=&st=&cs=&s=ND](http://www.naturaldatabase.com/(1ezfcoeorhlgpx55rsz2tqi)/home.aspx?li=&st=&cs=&s=ND) (πρόσβαση 15/5/13)
143. Dean-Clower E, Doherty-Gilman A, Baker F, et al. The effect of acupuncture on the pain, nausea, and quality of life of patients with advanced cancer. 1st International Conference, Society for Integrative Oncology. 2004
144. Ernst E, Cassileth BR. The prevalence of complementary/alternative medicine in cancer. A systematic review. *Cancer* 1998; 83: 777–782.
145. Jordan ML, Delunas LR. Quality of life and patterns of nontraditional therapy use by patients with cancer. *Oncol Nurs Forum* 2001; 28:1107–1113.
146. Bernstein BJ, Grasso T. Prevalence of complementary and alternative medicine use in cancer patients. *Oncology* 2001; 15: 1267–1272.
147. Oneschuk D, Fennell L, Hanson J, Bruera E. The use of complementary medications by cancer patients attending an outpatient pain and symptom clinic. *J Palliat Care* 1998; 14: 21–26.
148. Sparber A, Bauer L, Curt G et al. Use of complementary medicine by adult patients participating in cancer clinical trials. *Oncol Nurs Forum* 2000; 27: 623–630.
149. Swisher EM, Cohn DE, Goff BA et al. Use of complementary and alternative medicine among women with gynecologic cancers. *Gynecol Oncol* 2002; 84: 363–367.
150. National Center for Complementary and Alternative Medicine. Available on-line at: <http://nccam.nih.gov/health/whatiscam/> (17 June 2004, date last accessed).
151. Niggemann B, Gruber C. Side-effects of complementary and alternative medicine. *Allergy* 2003; 58: 707–716.
152. Morris KT, Johnson N, Homer L, Walts D. A comparison of complementary therapy use between breast cancer patients and patients with other primary tumors. *Am J Surg* 2000; 179: 407–411.
153. Molassiotis A, Xu, M. Quality and safety issues of web-based information about herbal medicines in the treatment of cancer. *Complement Ther Med* (in Press).
154. Owen DK, Lewith G, Stephens CR. Can doctors respond to patients' increasing interest in complementary and alternative medicine? *Br Med J* 2001; 322: 154–157.



155. Wider B, Ernst E. CAM research funding in the UK: surveys of medical charities in 1999 and 2002. *Complement Ther Med* 2003; 11:165–167.
156. Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL et al. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: results of a follow-up national survey. *J Am Med Assoc* 1998; 280: 1569–1575.
157. Reilly D. Comments on complementary and alternative medicine in Europe. *J Altern Complement Med* 2001; 7 (Suppl 1): S23–S31.
158. Fisher P, Ward A. Medicine in Europe: Complementary medicine in Europe. *Br Med J* 1994; 309: 107–111.