

## Stosowanie metod komplementarnych w zmniejszaniu bólu, lęku, depresji i zaburzeń nastroju u kobiet leczonych z powodu raka piersi

Andrzej Nowicki<sup>1</sup>, Monika Jeziorska<sup>1</sup>, Paulina Farbicka<sup>2</sup>

**Wstęp.** Rak piersi jest najczęstszym nowotworem złośliwym u kobiet. Leczenie związane jest z zaburzeniami fizycznymi, emocjonalnymi i społecznymi, dlatego coraz większą popularnością cieszą się metody postępowania komplementarnego i alternatywnego. Celem pracy była ocena postępowania komplementarnego w zmniejszeniu bólu, lęku, depresji i zaburzeń nastroju u chorych na raka piersi.

**Materiał i metody.** Badaniem objęto grupę 100 kobiet leczonych na raka piersi. Zastosowano autorską ankietę. Zawarto w niej 5 pytań o charakterze społeczno-demograficznym oraz 26 pytań dotyczących dolegliwości i stosowania metod komplementarnych.

**Wyniki.** Najliczniejszą grupą (55,5%), stosującą terapie komplementarne, były kobiety w wieku 50–70 lat, mieszkanki miast (51%), aktywne zawodowo (60%). Wiedzę na ten temat czerpały głównie z mediów (42%). Najczęstszym powodem stosowania postępowania komplementarnego były zaburzenia nastroju (63%) i ból (21,7%). Z metod komplementarnych korzystało 40% kobiet, u których wystąpiły zaburzenia nastroju, lęk i depresja oraz 36,2% objawami bólowymi. Najczęściej stosowaną metodą, bo u 25,6% badanych przy występujących zaburzeniach nastroju i u 18,9% osób doznających bólu, był masaż. Badane były zdania, że stosowanie metod komplementarnych zmniejszyło odczuwane dolegliwości (84% odczuwających ból oraz 80% z zaburzeniami nastroju).

**Wnioski.** Z postępowania komplementarnego korzystała prawie połowa kobiet. Były to najczęściej mieszkanki miast aktywne zawodowo. Wiedzę na ten temat czerpały najczęściej z mediów i od rodziny. Metody komplementarne stosowały głównie w zaburzeniach nastroju i w związku z bólem. Kobiety odczuwające ból, lęk, depresję i zaburzenia nastroju najczęściej stosowały, z dobrym skutkiem, masaż lub ćwiczenia fizyczne. Połowa kobiet informowała lekarza o stosowaniu postępowania komplementarnego.

### The use of complementary and alternative medicine (CAM) methods for pain relief and reducing anxiety, depression and mood disorders in women treated for breast cancer

**Introduction.** Breast cancer is the most commonly diagnosed cancer in women. Treatment carries many psychological, emotional and social disorders. Therefore, use of CAM is increasingly popular in recent years. The aim of the study was to investigate alternative methods for reducing pain, anxiety, depression and mood disorders in patients with breast cancer.

**Materials and methods.** The study included a group of 100 women treated for breast cancer. An original survey was used containing 5 socio-demographic questions and 26 questions about symptoms and the use of CAM methods.

**Results.** The largest group (55.5%) of alternative therapy users were women between 50 and 70 years old, still working (51%) and residents of cities (60%). Knowledge about CAM was acquired from the media: 42%. The most common reason for using unconventional medicine methods was mood disorders (63%) and pain (21.7%). The alternative methods were used by 40% of women who have experienced mood disorders, anxiety and depression and 36.2% were

<sup>1</sup>Zakład Pielęgniarstwa Onkologicznego, Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy  
Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

<sup>2</sup>Wojskowy Szpital Kliniczny w Bydgoszczy

those experiencing pain. Massage was a frequently selected method, by 25.6% of respondents with mood disorders and by 18.9% with pain. Respondents believed that the use of CAM reduced the perceived symptoms among 84% of those experiencing pain and 80% with mood disorders.

**Conclusions.** Almost half of the surveyed women used complementary methods. They were mainly professionally active residents in cities. Their knowledge was mostly acquired from the media and the family. Alternative methods were mainly used for alleviation of mood disorders and pain. Women suffering pain, anxiety, depression and mood disorders most often applied massage or exercises, with good results. Half of the women informed the doctor about the use of complementary procedures.

NOWOTWORY Journal of Oncology 2013; 63, 1: 8–15

**Słowa kluczowe:** rak piersi, ból, lęk, zaburzenia nastroju, postępowanie komplementarne

**Key words:** breast cancer, pain, anxiety, mood disorders, complementary and alternative medicine

Ostatnie dwudziestolecie to okres wielkiego zainteresowania niekonwencjonalnymi metodami leczenia oraz ponowne „odkrycie” zalet medycyny naturalnej. Obserwuje się znaczny wzrost zainteresowania, jak i sięganie do różnych starych tradycji europejskiego ziołolecznictwa czy medycyny orientalnej. Termin „medycyna niekonwencjonalna”, „naturalna” czy „alternatywna” stosowany jest w odniesieniu do różnych praktycznych metod terapii, począwszy od homeopatii, akupresury i akupunktury przez bioenergoterapię i masaż aż po medytację.

Obecnie w USA europejskie pojęcie medycyny naturalnej lub niekonwencjonalnej określa się mianem metod komplementarnych i/lub alternatywnych (*complementary and alternative medicine* — CAM). Według definicji Eisenberga CAM obejmuje interwencje medyczne, których nie stosuje się w instytucjach ochrony zdrowia i nie naucza w szkołach medycznych. WHO natomiast stosuje nazwę Traditional Medicine/Complementary and Alternative Medicine (w skrócie: TM/CAM). Pierwszy człon TM odnosi się do tradycyjnej medycyny narodowej: chińskiej, indiańskiej, hinduskiej i wielu innych. Drugi człon dotyczy stosowania pozaakademickich praktyk medycznych w krajach rozwiniętych, gdzie uzupełniają one lub bardzo rzadko zastępują leczenie akademickie [1–3].

Każdego roku zwolenników tych metod przybywa. Istnieje wiele terapii, począwszy od „oczyszczania” organizmu za pomocą antyoksydantów czy ziół poprzez bioterapię, akupunkturę i wiele innych, gdzie niejednokrotnie udokumentowane zostały pozytywne rezultaty stosowanych działań. Trzeba jednak pamiętać, że wielu chorych nadal stosuje różne metody terapii CAM na własną rękę, bez opinii lekarzy. Na rynku istnieje obecnie wiele niesprawdzonych źródeł i niewiarygodnych terapeutów, oferujących komplementarne i alternatywne metody leczenia. Dlatego ważne jest, aby zarówno personel medyczny, jak i farmaceuci, służyli wiedzą i pomocą przy wyborze terapii niekonwencjonalnych i kierowali chorych do wiarygodnych ośrodków i terapeutów świadczących CAM [1].

Poznanie przyczyn tak szybkiego rozprzestrzeniania się opisywanego zjawiska wśród polskiej populacji kobiet chorych na raka piersi nie było dotychczas badane. Interesującym aspektem badania byłaby subiektywna opinia kobiet na temat działania i skuteczności metod medycyny niekonwencjonalnej w postaci postępowania komplementarnego (dodatkowego).

### Cel pracy

Ocena stosowania postępowania komplementarnego w zmniejszeniu bólu, lęku, depresji i zaburzeń nastroju u chorych na raka piersi.

### Materiały i metody

Badania zostały przeprowadzone na przełomie marca i kwietnia 2011 roku w Centrum Onkologii w Bydgoszczy oraz w Stowarzyszeniu „Amazonek” w Grudziądzu. Obejmowały one grupę 100 kobiet w wieku 27–76 lat (mediana 53), u których rozpoznano raka piersi i wdrożono leczenie. U chorych stwierdzono różny stopień zaawansowania choroby. Spośród badanych 36 należało do klubu Amazonek. Badania były prowadzone w dwóch miastach różnych pod względem liczby ludności. Celem takiego postępowania było zebranie grupy badawczej z różnych środowisk i miast. Na przeprowadzenie badania nie wyraziły zgody 3 kobiety. Wszystkie pacjentki korzystały z wybranych metod postępowania, poza przyjętym i akceptowanym leczeniem wspomagającym w ośrodkach onkologicznych. Dobór metod był dowolny i wybrany indywidualnie przez chore bez kontroli lekarskiej.

Po wyrażeniu zgody każda uczestniczka badania otrzymała anonimową ankietę z identycznym zestawem pytań. Opracowując pytania, opieraliśmy się między innymi na podziale Narodowego Instytutu Zdrowia w Stanach Zjednoczonych, który dzielił metody CAM (*complementary and alternative medicine*) na 7 głównych kategorii: interwencje umysł-ciało, alternatywne systemy medyczne, terapie ma-

nualne, leczenie farmakologiczne i biologiczne, zabiegi bioelektromagnetyczne, ziołolecznictwo, diety i odżywianie [4].

Wszystkie pytania oraz sposób wypełniania kwestionariusza zostały omówione przed rozpoczęciem udzielania odpowiedzi. Otrzymane ankiety badane wypełniały samodzielnie. Wypełnianie kwestionariusza zajmowało paniom około 10 minut. Zdarzały się pojedyncze problemy ze zrozumieniem pytania, jednak były one rozwiązywane na bieżąco. Zgodę na badanie numer KB 16/2011 uzyskano od Komisji Bioetycznej przy Collegium Medicum w Bydgoszczy.

Przeprowadzone badanie miało charakter sondażowy. Jako narzędzie badawcze zastosowano sondaż diagnostyczny, polegający na przeprowadzeniu ankiety składającej się z pytań typu zamkniętego. Ankieta składała się z dwóch części. Część A (5 pytań) dotyczyła danych społeczno-demograficznych, takich jak: wiek, miejsce zamieszkania, wykształcenie, aktywność zawodowa, posiadanie rodziny. Natomiast część B (26 pytań) odnosiła się do dolegliwości związanych z wystąpieniem i leczeniem choroby nowotworowej, jak również do zastosowanych metod komplementarnych. Pytania zawarte w części B miały na celu wykazanie ogólnej, subiektywnej oceny oddziaływania metod komplementarnych na odczuwane dolegliwości bólowe, lęk, depresję lub zaburzenia nastroju.

Zestawienie danych liczbowych uzyskanych z ankiety poddano analizie w celu odpowiedzi, czy istnieją zależności pomiędzy poszczególnymi zmiennymi. Relacje te określono przy pomocy nieparametrycznego testu korelacji Spearmana, służącego do opisu siły korelacji dwóch cech (zmiennych), oraz testu U Manna-Whitneya do oceny różnic jednej cechy pomiędzy dwoma populacjami (grupami). Przyjęto poziom istotności  $p \leq 0,05$ . Wszystkie obliczenia wykonano programem Statistica 6.0 i arkuszem kalkulacyjnym Microsoft Excel 2007.

Materiały i teksty źródłowe do porównania uzyskanych wyników i opracowania dyskusji pozyskano z elektronicznych baz czasopism medycznych: Medline, Embase Termedia oraz z zasobów Biblioteki Medycznej Collegium Medicum w Bydgoszczy.

## Wyniki

### **Dane społeczno-demograficzne (tab. I)**

#### **Postępowanie niekonwencjonalne (komplementarne)**

Spośród ankietowanych 80% stwierdziło, że termin „medycyna niekonwencjonalna” jest im znany ( $p < 0,05$ ). 80% badanych kobiet, które stwierdziły, że spotkały się z terminem „medycyna niekonwencjonalna”, jako źródło wiedzy wskazywało najczęściej radio, telewizję i Internet (36%). W najmniejszym stopniu wskazywało na gazety i klub Amazonek (po 6%), ( $p < 0,05$ ). Znajomość terminu „medycyna niekonwencjonalna” była najmniejsza w grupie kobiet w wieku powyżej 70 lat, natomiast znamienne większa wśród kobiet

**Tabela I.** Dane społeczno-demograficzne

Dane społeczno-demograficzne		n/%	p
Grupa wiekowa	Mniej niż 30 lat	7	< 0,05
	30–50 lat	38	
	50–70 lat	45	
	70 i więcej lat	10	
Miejsce zamieszkania	Wieś	22	< 0,05
	Miasto	78	
Aktywność zawodowa	Tak	50	ns
	Nie	50	
Przynależność do klubu Amazonek	Tak	36	< 0,05
	Nie	64	
Choroby współistniejące	Tak	20	< 0,05
	Nie	80	
Ograniczenie czynności dnia codziennego	Zdecydowanie bardzo	17	ns
	Raczej bardzo	42	
	Raczej nieznacznie	35	
	Zdecydowanie nieznacznie	6	
Poziom wiedzy na temat raka (samoocena)	Bardzo dobry	4	< 0,05
	Dobry	49	
	Przeciętny	40	
	Niewystarczający	7	

w wieku 30–50 lat ( $p < 0,05$ ). Termin „medycyna niekonwencjonalna” znany był w najmniejszym stopniu kobietom zamieszkującym wieś (14 osób), zaś w stopniu największym — mieszkającym w miastach (66 kobiet) i też częściej znany kobietom aktywnym zawodowo (48 z 50 badanych) oraz 32 nieaktywnym zawodowo ( $p < 0,05$ ). Stosowanie metod postępowania komplementarnego zadeklarowała blisko połowa kobiet (47%). Ponad połowa (60%) spośród osób korzystających z metod postępowania komplementarnego rozpoczęła ich stosowanie w trakcie leczenia standardowego ( $p < 0,05$ ).

Z postępowania komplementarnego w największym stopniu korzystały kobiety w wieku 50–70 lat (55,5%), w najmniejszym — w wieku poniżej 30 lat ( $p < 0,05$ ). Wśród kobiet aktywnych zawodowo 60% stosowało metody komplementarne, natomiast wśród nieaktywnych — 40% ( $p < 0,05$ ). Stosowanie postępowania komplementarnego w największym stopniu zadeklarowały mieszkanki małych miast — 28 kobiet. Spośród kobiet zamieszkujących wieś — 7 kobiet ( $p < 0,05$ ). Stosowanie metod postępowania komplementarnego zadeklarowało 47 kobiet, spośród których najczęściej stosowano preparaty ziołowe i homeopatię (25,5%) oraz masaże (19,1%). W dalszej kolejności znalazły się fitness (14,9%) i ćwiczenia fizyczne (17%), w tym joga (8,5%) ( $p > 0,05$ ) (tab. II). Spośród 36 Amazonek stosowanie

metod postępowania komplementarnego zadeklarowało 21 (59%), ( $p > 0,05$ ). Amazonki znamiennie częściej stosowały, jako metodę postępowania komplementarnego, ćwiczenia fizyczne, w tym fitness — 10 osób (43,5%). W dalszej kolejności — masaż (26,1%), zioła i homeopatię oraz bioenergoterapię (13%). Dwie badane stosowały po dwie metody ( $p > 0,05$ ).

### Postępowanie komplementarne a ból, lęk, depresja i zaburzenia nastroju

Najczęstszą przyczyną stosowania postępowania komplementarnego były zaburzenia nastroju — 29 osób (63%) oraz ból — 10 osób (21,7%), ( $p < 0,05$ ), (tab. III). Blisko co trzecia badana stwierdziła, że nie odczuwała bólu związa-

**Tabela II.** Stosowane rodzaje postępowania komplementarnego wśród ogółu badanych

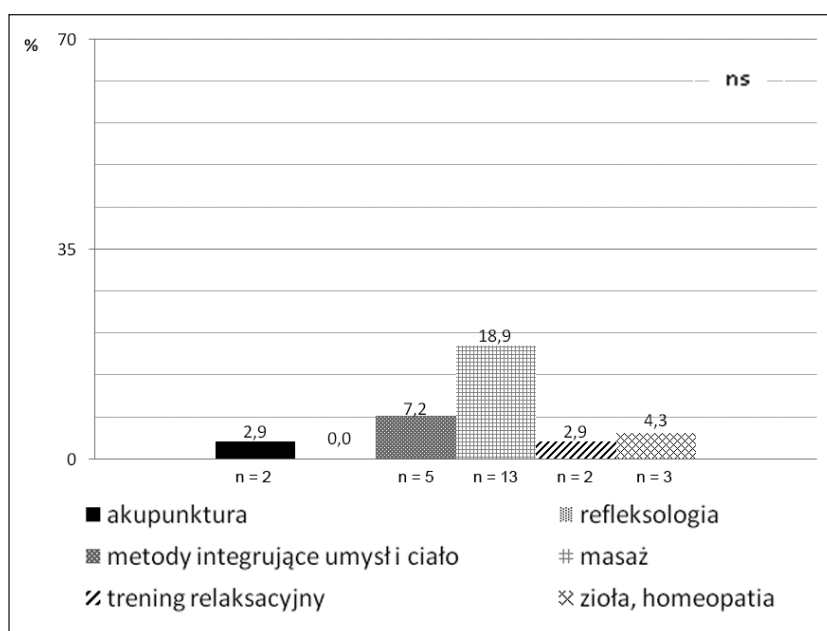
Rodzaj postępowania	n/%	p
Zioła, homeopatia	12/25,5	ns
Fitness	7/14,9	
Masaż	9/19,1	
Joga	4/8,5	
Bioterapia	3/6,4	
Aloes, sok z granatów	1/2,1	
Ćwiczenia	4/8,5	
Dieta	2/4,3	
Basen	2/4,3	
Masaż, ćwiczenia	1/2,1	
Diety, kremy	1/2,1	
Masaż, basen	1/2,1	

nego z chorobą i jej leczeniem (31%). Znamienna większość kobiet (69%) ból odczuwała ( $p < 0,05$ ). Najwięcej w skali 1 do 10. w kolejności odczuwało ból na poziomie 3 — 18%, 5 — 16% i 6 — 14%. Średnia dla pacjentek odczuwających ból wyniosła 4,87. Spośród 69 kobiet odczuwających ból 25 (36,2%) oprócz farmakoterapii stosowało inne metody. Z metod komplementarnych najczęściej stosowano masaż — 13 kobiet (18,9%) oraz metody integrujące umysł i ciało — 5 kobiet (7,2%). Żadna z kobiet nie stosowała refleksologii i autohipnozy (ryc. 1). Znamienna większość badanych kobiet, stosujących inne metody walki z bólem niż leki przeciwbólowe, była zdania, że wpłynęły one pozytywnie na zmniejszenie dolegliwości bólowych: raczej bardzo (60%) oraz zdecydowanie bardzo (24%;  $p < 0,05$ ).

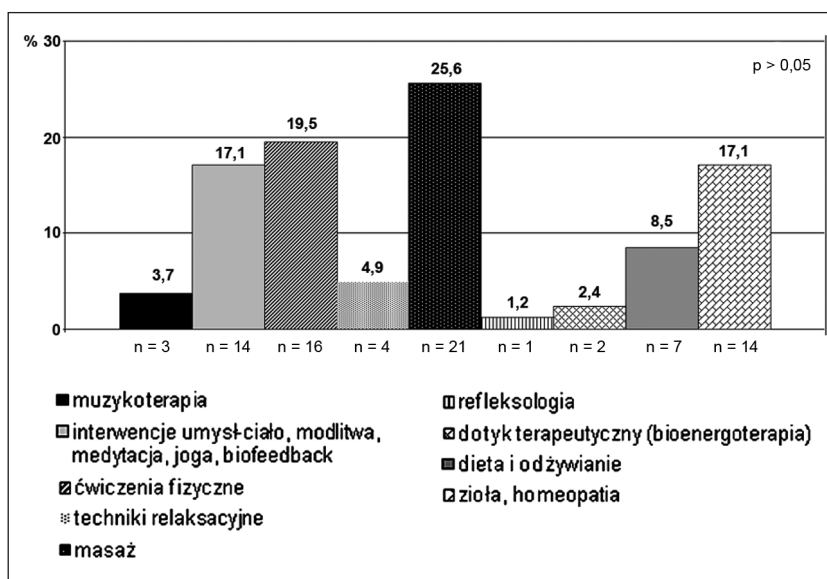
Znamienna większość kobiet stwierdziła, że odczuwała lęk związany z chorobą nowotworową i jej leczeniem — 70% ( $p < 0,05$ ). Blisko co trzecia kobieta (28%) korzystała z poradnictwa psychologicznego ( $p < 0,05$ ). Prawie połowa kobiet korzystających z poradnictwa psychologicznego była

**Tabela III.** Dolegliwości w związku, z którymi badane korzystały z postępowania komplementarnego

Dolegliwości	n/%	p
Ból związany z chorobą i jej leczeniem	10/21,7	$< 0,05$
Lęk	5/10,9	
Depresja	1/2,2	
Zaburzenia nastroju	29/63,0	
Ból związany z chorobą, leczeniem i lęk	1/2,2	



**Rycina 1.** Stosowanie postępowania komplementarnego w leczeniu bólu



Rycina 2. Stosowanie postępowania komplementarnego w lęku, depresji i zaburzeniach nastroju

zdania, że terapia przyniosła oczekiwane efekty. Jako powód lęku i niepokoju badane znamiennie częściej podawały, że jest to spowodowane chorobą (23,2%), w dalszej kolejności — pomyślnością leczenia (20,5%) i strachem o rodzinę (14,6%). W najmniejszym stopniu badane wskazywały na problem związany z akceptacją własnej osoby po zakończeniu leczenia i poczuciem braku kontroli nad obecną sytuacją — po 4,6% (u jednej kobiety mogły wystąpić jednocześnie różne przyczyny odczuwania lęku) ( $p < 0,05$ ). U co 10 kobiety leczonej na raka piersi zdiagnozowano depresję — 11% ( $p < 0,05$ ).

Znamienna większość kobiet stwierdziła, że występowały u nich zaburzenia nastroju związane z chorobą i leczeniem — 82% ( $p < 0,05$ ). Badane, u których występowały zaburzenia nastroju związane z chorobą nowotworową i leczeniem (82%), znamiennie częściej wymieniały niepokój (27,5%). W dalszej kolejności znalazły się bezsenność (22,5%) i zwiększenie napięcia nerwowego (18,1%), problemy z koncentracją (10,8%), wzmożona płacliwość (7,4), obniżenie nastroju i niechęć do pracy (7,4%). W najmniejszym stopniu wskazywały na agresję (4,4%) i ograniczenie kontaktów (2,9%). Większość kobiet zaznaczała po kilka odpowiedzi. Z pomocy metod postępowania komplementarnego przy występujących zaburzeniach nastroju, lęku i depresji korzystało znamiennie mniej kobiet — 40% ( $p < 0,05$ ). Badane, stosujące metody postępowania komplementarnego w lęku, depresji i zaburzeniach nastroju, znamiennie częściej wybierały masaż (25,6%). W dalszej kolejności — ćwiczenia fizyczne (19,5%) oraz interwencje umysł-ciało, modlitwę, medytację, jogę, biofeedback (17,1%), zioła i homeopatię (17,1%). Najrzadziej wybierały dotyk terapeutyczny — bioenergoterapię (2,4%) oraz refleksologię (1,2%). Jedna kobieta mogła stosować więcej niż jedną metodę ( $p < 0,05$ ; ryc. 2).

Znamienna większość spośród 40 kobiet stosujących metody postępowania komplementarnego w związku z lękiem, depresją i zaburzeniami nastroju była zdania, że stosowanie tych metod przyniosło lepsze efekty niż tradycyjne leczenie. Odpowiedzi „raczej tak” udzieliło 65% i „zdecydowanie tak” — 15% ( $p < 0,05$ ). Połowa badanych stwierdziła, że stosowała leczenie dodatkowe tylko po konsultacji z lekarzem.

Rozpoznanie raka piersi, choroby współistniejącej i znajomość medycyny niekonwencjonalnej znamiennie korelowały z liczbą starszych kobiet. Miejsce zamieszkania w miastach miało znamienny związek ze znajomością medycyny niekonwencjonalnej, a wykształcenie wyższe — z korzystnym wynikiem leczenia psychologicznego. Natomiast aktywność zawodowa miała znamienne korzystny wpływ na mniejszą liczbę chorób współistniejących, na samoocенę poziomu wiedzy na temat raka, znajomość medycyny niekonwencjonalnej, stosowanie metod postępowania komplementarnego, zmniejszenie zaburzeń nastroju, korzystanie z metod postępowania dodatkowego i zadowolenie. Sytuacja rodzinna (samotna/niesamotna) miała znamienny wpływ na stosowanie leków przeciwbólowych oraz korzystanie z poradnictwa psychologicznego. Kobiety samotne z lepszym skutkiem stosowały leczenie przeciwbólowe, a pozostałe częściej korzystały z poradnictwa psychologicznego.

## Dyskusja

Rak piersi jest jednym z najczęstszych i najgroźniejszych nowotworów złośliwych u kobiet. Więść o chorobie niejednokrotnie wywołuje wśród pacjentek lęk [5]. U wielu z nich w wyniku odczuwania negatywnych emocji rozwijają się rozmaite zaburzenia emocjonalne: zaburzenia nastroju czy depresja. Najistotniejszymi czynnikami sprzyjającymi powstawaniu tych zaburzeń są: strach przed bólem spo-



wodowanym chorobą lub jej leczeniem, obawy o pomyślność leczenia, jak i brak akceptacji ze strony najbliższych. Leczenie nowotworu piersi, jak i każdego nowotworu, jest długotrwałe i trudne, dlatego wielu pacjentów ucieka się do poszukiwania i stosowania innych niż tradycyjne leczenie metod walki z nowotworem. Należą do nich liczne terapie proponowane przez niekonwencjonalnych terapeutów.

Badanie wykazało, że ponad połowa badanych subiektywnie oceniła swój poziom wiedzy o chorobie jako bardzo dobry i dobry. Natomiast badania innych autorów wykazały, że pacjentki z rakiem piersi posiadają niedostateczną wiedzę zarówno w zakresie profilaktyki, jak i prezentują słabą umiejętność życia z tą chorobą [6, 7].

Ponad połowa badanych kobiet była zdania, że choroba i leczenie w dużym stopniu ograniczyły ich codzienne życie. Podobne wyniki uzyskali Mess i wsp. [8], którzy wykazali też, że wraz z postępem choroby nowotworowej obniża się jakość życia pacjentów oraz poziom zadowolenia z własnego stanu zdrowia.

W dostępnej literaturze niewiele jest prac oceniających wpływ postępowania komplementarnego i alternatywnego na ból, lęk, depresję i zaburzenia nastroju u chorych w raku piersi. Autorzy koncentruje się głównie na wykorzystaniu CAM jako metodzie wspomagającej leczenie choroby nowotworowej, w tym leczenie jej poszczególnych objawów. Również w codziennej praktyce medycznej personel medyczny coraz częściej spotyka się z korzystaniem przez pacjentów z metod komplementarnych. Dlatego też słusznym wydało się bliższe zapoznanie z występującym zjawiskiem. Pomimo wzrostu częstości stosowania CAM w ciągu kilku ostatnich dekad popularność tych samych metod nadal jest niezmienna. Jak wykazano, termin „medycyna niekonwencjonalna” znany był większości uczestniczek badania. Znajomość terminu była również bardziej znana mieszkankom miast oraz kobietom aktywnym zawodowo. Podobne wyniki badań uzyskali również inni autorzy [9]. Shorofi i wsp. [10] w swoim badaniu wykazali, że dobrą i bardzo dobrą znajomością metod komplementarnych prezentowały osoby w przedziale wieku 33–49 lat oraz 50–65 lat.

Od dwudziestu lat do najczęściej stosowanych terapii należą: preparaty ziołowe, interwencje umysł-ciało, alternatywne systemy medyczne — homeopatia i bioenergoterapia [11, 12]. W badaniu wykazano, że do najbardziej popularnych metod wśród badanych pacjentek należą: masaż, ćwiczenia fizyczne, metody integrujące umysł i ciało oraz ziołolecznictwo i homeopatia. Jednakże pomimo wciąż rosnącej popularności preparatów ziołowych oraz ogólnie przyjętej opinii, że to, co naturalne — jest bezpieczne, coraz częściej pojawiają się doniesienia o działaniach ubocznych tych środków. Jak wynika z badań, ponad 90% z tych produktów nie posiadało atestów jakości i bezpieczeństwa, gdyż nigdy nie zostało zarejestrowanych jako produkty lecznicze. Ponadto wykazano, że wiele preparatów mogło wchodzić

w reakcje z innymi lekami oraz wywoływać niepożądane efekty, ulotki dla pacjentów były niekompletne, a wiele produktów nie posiadało informacji o sposobie bezpiecznego stosowania [13].

Największy odsetek pacjentek wiedzę o metodach CAM czerpał z mediów, od rodziny i przyjaciół, od innych pacjentów oraz z klubu Amazonek. W badaniach Scotta i wsp., przeprowadzonych w Anglii na grupie pacjentów onkologicznych, wskazano również, że najczęstszym źródłem informacji były media lub przyjaciele, członkowie rodziny, w dalszej kolejności — terapeuci lub lekarze, personel medyczny i Internet [11]. Wykazano, że z terapii niekonwencjonalnej w całej grupie korzystała prawie połowa badanych. CAM najczęściej stosowały kobiety w średnim wieku, mieszkające w miastach i aktywne zawodowo. Podobne cechy społeczno-demograficzne kobiet chorych na raka piersi stosujących CAM przedstawili inni [11, 14, 15]. Według nich stosowanie CAM było częstsze wśród kobiet stosunkowo młodych, aktywnych zawodowo, z wyższym wykształceniem, o wyższym statusie społecznym. Niektórzy wykazali również, że pacjenci onkologiczni są znacznie lepiej zorientowaną oraz najczęściej stosującą metody komplementarne grupą w stosunku do pacjentów z innymi schorzeniami [16]. Niestety, mimo postępu cywilizacyjnego w dalszym ciągu wiele metod leczenia jest zbyt kosztownych lub trudno dostępnych dla większości pacjentów [12]. W naszym badaniu z poradnictwa psychologicznego korzystała tylko co trzecia pacjentka.

Jak wynika z danych opublikowanych w *Support Care Cancer*, wzrost zainteresowania CAM przejawiał się również wśród pacjentów ze znacznym zaawansowaniem choroby nowotworowej oraz rozwojem dolegliwości psychosomatycznych [14, 16]. Podobną zależność dotyczącą dolegliwości zauważono w przeprowadzonym badaniu. Większość badanych kobiet korzystających z terapii komplementarnych stosowała je w związku z występującymi zaburzeniami nastroju, następnie odczuwanym bólem i lękiem. W badaniu wykazano, że 6% badanych zaczęło stosować metody komplementarne jeszcze przed rozpoczęciem leczenia standardowego, 60% w trakcie leczenia, a 34% po jego zakończeniu. W jednym z badań dowiedziono, że 10% badanych rozpoczęło stosowanie metod niekonwencjonalnych przed leczeniem onkologicznym, a 25% — po jego zakończeniu [17].

Ponad połowa Amazonek stosowała metody postępowania komplementarnego. Najczęściej wybieranymi przez Amazonki metodami były: ćwiczenia fizyczne, masaż, bioenergoterapia oraz zioła i homeopatia. Badania nad stosowaniem medycyny niekonwencjonalnej wśród Amazonek prowadzili również inni autorzy. Wykazali, że z metod postępowania komplementarnego korzystała co trzecia badana, a wśród najczęściej stosowanych metod, inaczej niż u nas, były: ziołolecznictwo, chiropraktyka oraz medycyna chińska. Najmniej osób wybrało masaż [9, 17].

Wykazano, że większość kobiet odczuwała ból związany z chorobą nowotworową i jej leczeniem, a średnia odczuwanego bólu w skali VAS wyniosła aż 4,87. Spośród kobiet odczuwających ból co trzecia korzystała z innych metod niż tradycyjne leki przeciwbólowe. Najwięcej badanych jako metodę łagodzącą odczuwanie bólu wybrało masaż oraz metody integrujące umysł i ciało. Większość badanych kobiet odczuwających ból spowodowany chorobą i jej leczeniem była zdania, że stosowanie innych metod walki z bólem wpłynęło na zmniejszenie dolegliwości bólowych. Uzyskane wyniki korelują z innymi wynikami badań, w których stwierdzono, że masaż leczniczy przynosi znaczne efekty przeciwbólowe i pozwala zmniejszyć nasilenie bólu nawet o 50% [18].

Wykazano, że duża grupa badanych odczuwała lęk związany z chorobą i leczeniem. Depresję rozpoznano u co dziesiątej kobiety. Blisko co trzecia badana korzystała z poradnictwa psychologicznego, z czego połowa — z dobrym skutkiem. Podobnie twierdzą inni, którzy ponadto wykazali, że lęk i depresja częściej dotyczą osoby starsze i samotne [16, 19, 20]. Jak wynika z badań własnych, większość kobiet stwierdziła, że występują u nich zaburzenia nastroju związane z chorobą nowotworową i jej leczeniem. Najczęściej przyczyną zaburzeń nastroju było odczuwanie niepokoju, bezsenność oraz zwiększenie napięcia nerwowego. Z metod postępowania komplementarnego przy występujących zaburzeniach nastroju, lęku i depresji korzystała prawie połowa badanych kobiet. Najczęściej wybieraną metodą poprawy nastroju był masaż, w dalszej kolejności ćwiczenia fizyczne, interwencje umysł-ciało, modlitwa, medytacja, joga, biofeedback, zioła i homeopatia. Większość kobiet była zdania, że stosowanie innych metod postępowania dodatkowego przyniosło lepsze efekty niż tradycyjne leczenie. W innym badaniu również dowiedziono pozytywny wpływ metod komplementarnych na samopoczucie pacjentów [16]. Stosowanie masażu zmniejszało odczuwanie lęku, depresji, gniewu i wrogości wśród kobiet z rakiem piersi [21].

Jak twierdzą niektórzy, dobre rezultaty w leczeniu depresji i zaburzeń lękowych przynosi również sama homeopatia. Stosowanie leków homeopatycznych nie tylko wzmacnia siły obronne organizmu, ale również poprawia jakość życia zarówno psychicznego, jak i fizycznego. Również w przeprowadzonym badaniu stwierdzono, że korzystanie z preparatów ziołowych i homeopatycznych przyczyniło się, jednakże w mniejszym stopniu niż inne metody, do zmniejszenia występujących dolegliwości. Z powodu braku randomizowanych badań klinicznych potwierdzających rzeczywiste działanie produktów homeopatycznych wielu praktyków medycznych (w tym lekarzy) krytykuje tę metodę, widząc w niej jedynie działanie zwykłego placebo [22, 23]. Ciekawym spostrzeżeniem było to, że w warunkach polskich aż co druga badana korzystała z metod CAM w porozumieniu z lekarzem bądź informowała go o stosowanych przez siebie

terapiach niekonwencjonalnych. Podobne wyniki uzyskali Shorofi i wsp., gdzie też prawie połowa korzystających z CAM mieszkańców Adelaide w Australii informowała o tym fakcie lekarza [10].

Dodatkowo, jak wynika z przeprowadzonego badania ankietowego, kobiety starsze i mieszkające w miastach, prawdopodobnie bardziej doświadczone i mające lepszy dostęp do informacji (gazety kolorowe, kino, spotkania towarzyskie), lepiej znały metody medycyny niekonwencjonalnej. Kobiety z wyższym wykształceniem oraz samotne były bardziej otwarte na porady psychologa. Wpływ na takie zachowania mogły mieć potrzeba kontaktów i wyższy poziom intelektualny. Natomiast praca zawodowa kobiet, często młodszych, uaktywniała je w wielu dziedzinach życia. Chęć bycia dyspozycyjną i potrzebną zmniejszała u nich zaburzenia nastroju, przez co były one bardziej otwarte na stosowanie postępowania komplementarnego.

## Wnioski

1. Z postępowania komplementarnego korzysta prawie połowa kobiet. Są to najczęściej mieszkanki miast aktywne zawodowo. Wiedzę na ten temat czerpią najczęściej z mediów i od rodziny.
2. Metody komplementarne stosują kobiety głównie z powodu zaburzeń nastroju i w związku z bólem.
3. Kobiety odczuwające ból, lęk, depresję i zaburzenia nastroju najczęściej stosują, z dobrym skutkiem, masaż lub ćwiczenia fizyczne.
4. Połowa kobiet informuje lekarza o stosowaniu postępowania komplementarnego.

**Dr hab. Andrzej Nowicki prof. UMK**

ul. Techników 3, 85–801 Bydgoszcz

e-mail: anow1\_xl@wp.pl

Otrzymano: 5 kwietnia 2012 r.

Przyjęto do druku: 18 czerwca 2012 r.

## Piśmiennictwo

1. Eisenberg DM, Davis RB. Trends in alternative medicine use in the United States 1990–1997. *JAMA* 1998; 28: 1569–1575.
2. Łazowski J. Miejsce medycyny naturalnej we współczesnym świecie. *Sztuka Leczenia*. 2002; 8: 17–27.
3. Magdoń M, Skrzypek M, Klocek M. Stan badań naukowych nad medycyną alternatywną. *Sztuka Leczenia* 1995; 1: 4–16.
4. Panel on definition and discription. Defining and describing complementary and alternative medicine. *Altern Therap Health Med* 1997; 3: 49–57.
5. Trzebiatowska I. Zaburzenia lękowe w chorobie nowotworowej — aspekt praktyczny. *Psychoonkologia* 2000; 6: 49–53.
6. Tomczyk E, Olejniczak T, Mróz M. Ocena stanu wiedzy kobiet na temat profilaktyki raka piersi. *Pol Przegl Nauk o Zdrowiu* 2006; 6: 10–15.
7. Woźniak I. Wiedza o schorzeniach nowotworowych narządów kobiecych i postawy kobiet wobec badań profilaktycznych. *Probl Piel* 2008; 16: 136–143.
8. Mess E i wsp. Ocena bólu i leku u pacjentów z chorobą nowotworową. *Onkol Pol* 2009; 12: 124–128.
9. Humańska MA, Nowicki A. Postępowanie dodatkowe i alternatywne u kobiet chorych na raka piersi. *Współcz Onkol* 2005; 9: 263–268.
10. Shorofi SA, Arbon P. Complementary and alternative medicine (CAM) among hospitalised patients: An Australian study. *Complement Ther Clin Pract* 2010; 16: 86–91.

11. Scott JA et al. Use of complementary and alternative medicine in patients with cancer: A UK survey. *Eur J Oncol Nurs* 2005; 9: 131–137.
12. Wilson KM, Klein JD. Adolescents use of complementary and alternative medicine. *Ambul Pediatr* 2002; 2: 104–110.
13. Hussin A. Adverse Effects Of Herbs And Drug-Herbal Interactions. *Malaysian J Pharm.* 2001; 1: 39–44.
14. Mercurio R, Elliott JA. Trick or treat? Australian newspaper portrayal of complementary and alternative medicine for the treatment of cancer. *Support Care Cancer* 2011; 19: 6780.
15. Chyu L, Upchurch DM. Use of complementary and alternative medicine among American women. *Women Health Issues* 2005; 15: 5–13.
16. Świątoniowski G, Kłaniewski T. Ocena zasięgu stosowania niekonwencjonalnych metod leczenia przez chorych na wybrane, porównywalne rokowniczo jednostki onkologiczne i kardiologiczne. *Onkol Pol* 2002; 5: 81–86.
17. Humańska M, Nowicki A, Głowacka M. Stosowanie medycyny niekonwencjonalnej wśród Amazołek. *Współcz Onkol* 2009; 3: 47–50.
18. Deng G, Cassileth BR. Integrative oncology: complementary therapies for pain, anxiety, and mood disturbance. *Cancer J Clin* 2005; 55: 109–116.
19. Nowicki A, Rządłkowska B. Depresja i lęk u chorych z nowotworami złośliwymi. *Współcz Onkol* 2005; 9: 396–403.
20. Stępień RB. Uwarunkowania społeczno-demograficzne poziomu lęku i depresji u kobiet po radykalnym leczeniu chirurgicznym raka piersi — mastektomii. *Probl Piel* 2007; 15; 20–25.
21. Hernandez-Reif M, Gail Ironson G, Tiffany Field T. Massage benefits women with breast cancer. *J Psychosom Res* 2004; 57: 45–52.
22. Milazzo S, Russellb N. Efficacy of homeopathic therapy in cancer treatment. *Eur J Cancer* 2006; 42: 282–289.
23. Kokoszczyński T. Homeopatyczne kontrowersje. W: *Medycyna a zdrowie. Pol Tow Homeopat* 2008; 1: 18–19.