

# **DRUŽINSKA MEDICINA IN UPORABNIKI KOMPLEMENTARNE IN ALTERNATIVNE MEDICINE**

## **FAMILY MEDICINE AND USERS OF COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE MEDICINE**

Janko Kersnik<sup>1</sup>

Prispelo: 24.4.2006 - Sprejeto: 24.8.2006

Pismo uredništvu

### **Izvleček**

*Prispevek predstavlja nekaj podatkov o različnih oblikah komplementarnih in alternativnih oblik zdravilstva (KAM) ter o pogostosti njihove uporabe med slovenskimi bolniki. Ta se giblje med 6 in 37 %, kar je primerljivo s podatki iz literature. Družinsko medicino poleg tega zanima tudi odnos zdravnikov do tega fenomena in možnost sobivanja KAM in klasične medicine. Le 28,9 % bolnikov se pred uporabo o KAM posvetuje s svojim zdravnikom in le 38,2 % bolnikov naknadno zdravniku pove o pretekli uporabi KAM. 23,8 % bolnikom je zdravnik priporočil KAM. Med napovednimi dejavniki za uporabo KAM zadovoljstvo z delom zdravnika družinske medicine ne igra nobene vloge. Na drugi strani so zdravniki povprašali po dosedanjem zdravljenju pri zdravniku le 34 % preiskovancev in jih v 20,1 % napotil k svojemu zdravniku družinske medicine ter jim le v 4,6 % primerih odsvetovali medicinsko zdravljenje.*

### **Abstract**

*The article presents some data on the use of various forms of complementary and alternative medicine (CAM) in Slovene family practice patients. The usage rates range from 6% to 37 %, which is comparable to the data from the literature. Doctors' attitude towards CAM and the possibility of coexistence of alternative and conventional medicine are two important issues addressed by family practice. Only 28.9 % of patients consult their family doctors about the use of CAM, and 38.2 % report the use of alternative medicine to their doctors. In 23.8% of cases, doctors themselves recommended the use of some form of alternative treatment. The level of patient satisfaction with family practice does not seem to predict the use of CAM. In only 34 % of cases were CAM healers interested in the history of previous conventional treatment. They referred 20.1 % of their patients back to family practitioners, and in 4.6 % of cases they discouraged the use of conventional therapies.*

### **Uvod**

V Sloveniji sta komplementarna in alternativna medicina (KAM) v zdravstvenopolitičnih krogih slabo zapisani oz. ne sodita v okrilje zdravstvenega področja zaradi znane etične dileme ob zamudi pri uporabi ali neuporabi preverjenih medicinskih ukrepov, ki lahko privedejo do hude okvare zdravja (1). Čemu potem takšno zanimanje za KAM v medicinskih krogih? Precejšnje število ljudi, ki uporabljajo KAM, predstavlja najmočnejši argument, da KAM ne moremo enostavno spregledati in se pretvarjati, da ne obstajata. Po svetu se giblje odstotek uporabnikov KAM med 6 in 42 % (2-5). V Sloveniji je leta 1997 v enem letu alternativnega zdravilca obiskalo

6,6 % obiskovalcev splošnih ambulant (6), čeprav je bilo do te oblike zdravljenja naklonjenih kar 49 % bolnikov (7). Po podatkih Rajtmajerja so se obiskovalci ZD Celje vsaj enkrat poslužili storitve alternativnega zdravilca v 37 %. Do podobnih rezultatov je prišla tudi Cvetkova, ki je leta 2002 med obiskovalci koprskega ZD našla 30,8 % uporabnikov KAM (8).

Velike razlike v odstotkih po svetu in tudi pri nas verjetno lahko vsaj deloma pripišemo vključitvi različnih oblik KAM v to skupino pri zasnovi raziskovanja. 2001 so v skrbi za svoje zdravje po ugotovitvah Toša in sod. najpogosteje poslužili diete in posta v 27 %, zelišč v 26 %, masaže in kiropraktike v 18 %, bioenergije 9 %, meditacija in avtogenega treninga v 7 %, joge v 5 %,

<sup>1</sup>Koroška 2, 4280 Kranjska Gora  
Kontaktni naslov:e-pošta: janko.kersnik@s5.net

akupunkturo v 6 % in homeopatije v 2 % (9). Po ugotovitvah Cvetkove pa leta 2002 masaže v 30,3 % zelišč v 23,0 %, vitaminskih pripravkov v 18,4 %, termalne kopeli v 14,4 %, zdravljenja z bioenergijo v 13,8 %, kozmodiska v 12,2 %, kiropraktike v 10,8 %, sprostitvene tehnike v 8,7 %, shuševalnih programov v 7,7 % in diete v 3,8 %, homeopatije v 3,2 % in skupine za samopomoč v 2,9 % (8). Hiter pogled na podatke kaže na to, da na področju KAM ni niti pri uporabnikih niti raziskovalcih prav jasno začrtanih meja med dopolnilnimi (tj. komplementarnimi) in nadomestnimi (tj. alternativnimi) oblikami zdravljenja. Vse prepogosto namreč mešamo obe zvrsti. Etiketiranje je potem odvisno predvsem od pozitivne konotacije, ki jo zagovarjata javnost in zdravilci, ali od negativne konotacije, ki jo zagovarja večji del zdravništva in zdravstvene politike. Ne nazadnje je tu korak pred vsemi Slovenski medicinski slovar sorazmerno negativno zaznamoval alternativno medicino v primerjavi z znanstveno medicino kot dejavnost, »ki za ugotavljanje in zdravljenje bolezni uporablja znanstveno nepreverjene metode, temelječe na tradiciji in verovanju«, medtem ko komplementarne medicine sploh ne omenja kot pojma (10). Zanimivo je tudi, da za opredelitev znanstvene medicine uporablja pojem alternativna medicina, kot njeno nasprotje. Po drugi strani pa je do »tradicionalne medicine« v opisu veliko spoštljivejši oz. nevtralen.

Ker namen tega prispevka ni pregled urejenosti področja po svetu, na tem mestu navajam le primer Velike Britanije, kjer samostojni inštitut povezuje preko 60 raznolikih zdravilskih metod (11) in ZDA, kjer za KAM skrbi eden od državnih inštitutov pod okriljem Ministrstva za zdravje (12). Primer je zanimiv z več vidikov. Za nas je verjetno najpomembnejši ta, da je možno veliko število raznolikih zdravilskih metod urediti v določen sistem, ki olajša pozicioniranje določene metode med dopolnilno ali nadomestno obliko zdravljenja (12). Ne nazadnje ameriški državni inštitut ponuja uporabno opredelitev KAM kot skupino različnih zdravilskih in zdravstvenih sistemov, metod in izdelkov, ki v danem trenutku niso del konvencionalnega sistema zdravstvenega varstva oz. medicine (12). Seznam ni končen, ker se pojavljajo vedno nove metode in ker se nekatere vključujejo v konvencionalni zdravstveni sistem. Dopolnila (tj. komplementarna) medicina se uporablja kot dopolnilo konvencionalnim medicinskim ukrepom, nadomestna (tj. alternativna) pa kot nadomestilo konvencionalne medicine (12). Inštitut gre celo korak dalje in predlaga pojem združene (integrativne) medicine, ki vključuje hkratno uporabo

priznanih metod konvencionalne medicine in znanstveno dokazanih metod komplementarne medicine. Vztrajanje na nedokazanosti vseh dopolnilnih in nadomestnih metod zdravljenja ne more biti več ključno pri opredeljevanju do KAM, saj za nekatere metode že lahko najdemo ustrezne znanstvene dokaze na eni strani, na drugi pa se pojavljajo tudi specializirane revije, ki objavljajo raziskave s tega področja (13).

## Vloga družinske medicine

Zlasti nekatere KAM poudarjajo svojo razliko v primerjavi s konvencionalno medicino na področju celostnega pristopa, osebnega odnosa in upoštevanja celovite osebe bolnika. Po evropski definiciji med 11 bistvenimi značilnostmi družinske medicine med drugimi najdemo tudi naslednje tri (14), ki jih KAM ponuja kot nekakšno novo odkritje:

- razvijanje odnosa, ki je osredotočen na posameznika, njegovo družino in skupnost;
- ima edinstven potek posveta med zdravnikom in bolnikom, ki z učinkovitim sporazumevanjem postopoma ustvari povezanost med zdravnikom in bolnikom;
- se ukvarja z zdravstvenimi problemi v psihološkem, socialnem, kulturnem in eksistencialnem okviru.

Prav zaradi v osebo usmerjene zdravstvene oskrbe in celostnega pristopa je za družinsko medicino pomembna ugotovitev, da med napovednimi dejavniki za uporabo alternativnih metod zadovoljstvo z delom zdravnika družinske medicine ne igra nobene vloge (6). Za zdravstveno službo pa so pomembni podatki, da so med uporabniki pogostejše bolniki, ki se zdravijo sami, ki so se v preteklem letu zdravili pri kliničnem specialistu ali v bolnišnici, ki so zamenjali zdravnika v preteklem letu, ki so iz mlajših starostnih skupin in imajo višjo stopnjo izobrazbe (6), oz. so zaposleni, svoje zdravstveno stanje ocenjujejo slabše, so dobili nasvet z nancev v zvezi s KAM in menijo, da gre za dopolnilno lajšanje težav (8). Lahko bi rekli, da gre pretežno za bolnikove osebne lastnosti in naravo zdravstvenih težav, ki se najverjetneje po prepričanju bolnikov niso obravnavale po njihovih predstavah.

Iz del Toša in Cvetkove lahko med drugim povzamemo velik delež dopolnilnih metod, ki bi jim težko pripisali škodljivost ali zaradi sočasnosti uporabe s konvencionalnimi metodami zamudo pri ustreznem ukrepanju. Pravih alternativnih sistemov in metod slovenski bolniki uporabljajo le v nekaj odstotkih, zato je bolj kot prepovedovanje uporabe nekonvencionalnih oblik na mestu kontekstualni pristop, tj. upoštevanje

konteksta osebe, družine, skupnosti in njihove kulture, kamor vsekakor sodi tudi uporaba nekonvencionalnih metod zdravljenja (14). Ob tem nas mora skrbeti podatek, da marsikateri uporabnik dopolnilnih in nadomestnih metod tega ne pove svojemu zdravniku. Le 28,9 % bolnikov se pred uporabo o KAM posvetuje s svojim zdravnikom in le 38,2 % bolnikov naknadno zdravniku pove o pretekli uporabi KAM. 23,8 % bolnikom je zdravnik priporočil KAM. Med priporočenimi oblikami KAM so bili fizioterapija, masaže, termalne kopeli, telovadba, diete in hujšanje, vitamini, plavanje, akupunktura, avtogeni trening in sprostitvev, čaji, kiropraktika, hoja, bioenergija in zdrav način življenja, kar kaže na svetovanje uporabe predvsem dopolnilnih oblik zdravljenja, med katerimi so nekatere tudi pri nas že del konvencionalne medicine. Zdravniki so le redko (v 3,1 %) odsvetovali KAM (8).

Zanimiva je druga plat medalje, ko so zdravniki povprašali o dosedanjem zdravljenju pri zdravniku le 34 % preiskovancev in jih v 20,1 % napotil k svojemu zdravniku družinske medicine. Tudi glede meje med alternativno in komplementarno medicino smo po tej raziskavi lahko optimisti, saj so zdravniki od zdravnika predpisano zdravljenje odsvetovali le v 4,6 % primerih (8).

## Sklepi

KAM je prisotna tudi v Sloveniji. Bolniki jo uporabljajo s privolitvijo zdravnika ali brez nje. Večino oblik KAM bolniki uporabljajo kot dopolnilne in ne kot nadomestne metode zdravljenja. Za zdravnika družinske medicine je pomembno, da z vsemi bolniki vzpostavi trajen osebni odnos, ki temelji na medsebojnem zaupanju, vključevanju bolnikov v lastno zdravljenje in na avtonomiji bolnikov pri izbiri lastnega zdravljenja. O uporabi KAM se je med posveti potrebno pogovarjati na podoben način kot ob drugih etičnih dilemah zdravstvene oskrbe na odprt in jasen način. Več znanja o različnih metodah bo zdravnikom družinske medicine koristilo pri morebitnem racionalnem svetovanju o smotrnosti uporabe določenih metod KAM kot dopolnilnega zdravljenja, ohranilo medsebojno zaupanje med zdravnikom in bolnikom ter bolnikom zagotovilo večjo varnost pri zdravljenju. Pri takem odnosu do

komplementarnih metod je normalno pričakovanje zdravnikov in bolnikov, da pristaši nadomestnih metod ne bodo svojih strank odvrčali od uporabe priznanih konvencionalnih metod zdravljenja. Le v takem okolju, ki ga bo normativno podkrepila zakonodaja, ni ovir za sobivanje medicine in KAM. Družinska medicina pri tem lahko svojim bolnikom ponudi forum za preverjanje njihovih lastnih pričakovanj.

## Literatura

1. Trontelj J. Nevarnosti zdravilstva. Nekateri etične dileme v sodobni medicini. V: Medicina in pravo, Ljubljana: Pravna obzorja 9, Cankarjeva založba 1998, 414-422.
2. Sato T, Takeichi M, Shirahama M, Fukui T, Gude JK. Doctor-shopping patients and users of alternative medicine among Japanese primary care patients. *Gen Hosp Psychiatry* 1995; 17: 115-25.
3. Bernstein JH, Shuval JT. Nonconventional medicine in Israel: consultation patterns of the Israeli population and attitudes of primary care physicians. *Soc Sci Med* 1997; 44: 341-8.
4. Kitai E, Vinker S, Sandiuk A, Hornik O, Zeltzer C, Gaver A. Use of complementary and alternative medicine among primary care patients. *Fam Pract* 1998; 15: 411-4.
5. Eisenberg DM et al. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: results of a follow-up national survey. *JAMA* 1998; 280: 1569-75.
6. Kersnik J. Predictive characteristics of users of alternative medicine. *Schweiz Med Wochenschr* 2000; 130: 390-4.
7. Rajtmajer M. Odnos bolnikov zdravstvenega doma Celje do uporabe in učinkovitosti alternativnih metod zdravljenja. *Zdrav Var* 1997; 36: 255-65.
8. Ctevkó T. Vpliv zdravnika na uporabo dopolnilnih oblik zdravljenja. Diplomski naloga. Katedra za javno zdravje, 2003.
9. Toš N, Malnar B. Družbeni vidiki zdravja. Dokumenti SJM. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede; 2002; 15-16.
10. Kališnik M, ed. Slovenski medicinski slovar. Ljubljana: Medicinska fakulteta; 2002: 515, 516, 908.
11. What is Complementary Medicine? Pridobljeno 25.2.2006 s spletne strani: <http://www.i-c-m.org.uk/whatiscm.htm>.
12. National Center for Complementary and Alternative Medicine: What Is Complementary and Alternative Medicine (CAM)? Pridobljeno 25.2.2006 s spletne strani: <http://nccam.nih.gov/health/whatiscam/>.
13. Complementary and Alternative Medicine: Challenge to eCAM. Pridobljeno 25.2.2006 s spletne strani: <http://ecam.oxfordjournals.org/>.
14. Allen J et al. Evropska definicija družinske medicine. (Zbirka PiP). Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, 2004.