

# UPOTREBA KOMPLEMENTARNE I ALTERNATIVNE MEDICINE KOD PACIJENATA U OBITELJSKOJ MEDICINI – PRIMJER GRADA ČAKOVCA

KSENIJA VITALE, ROKO MUNĐAR, SLAVICA SOVIĆ, BISERKA BERGMAN-MARKOVIĆ  
i NATAŠA JANEV HOLCER

*Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet, Škola narodnog zdravlja „Andrija Štampar“, Zagreb, Hrvatska*

Upotreba komplementarne i alternativne medicine (KAM) prisutna je u svim zemljama svijeta pa tako i u Hrvatskoj. Cilj rada je istražiti korištenje KAM kod pacijenata u obiteljskoj medicini u Domu zdravlja u Čakovcu. Istraživanje je bilo presječno s uzorkom od 300 ispitanika i odazivom od 76 %. Od ukupnog broja ispitanika 82 % ih koristi neki oblik KAM-a. Žene češće koriste KAM, kao i osobe sa srednjom stručnom spremom, zaposleni i umirovljenici. Studenti i učenici najmanje koriste KAM. Najčešće se koristi ljekovito bilje 87 %, zatim bioenergija 29 %, dijetoterapija 28 %, kiropraktika 22 %, homeopatija i akupunktura 11 %. Vitaminske i mineralne dodatke koristi 77 % ispitanika. KAM se najviše koristi za liječenje bolesti dišnog sustava, mokraćnog sustava, mišićno-koštane boli, te za poboljšanje općeg stanja. Od ispitanika koji koriste KAM, 55 % vjeruje da će im pomoći, a 43 % koriste KAM, jer žele pokušati nešto novo, dok ih je samo 2 % navelo nezadovoljstvo svojim liječnikom kao razlog korištenja KAM-a. Statistički je više onih koji koriste KAM, a nisu obavijestili svog liječnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti o tome, što ukazuje na moguću slabiju komunikaciju liječnika obiteljske medicine i korisnika zdravstvene zaštite. Ovi rezultati upućuju na potrebu za cjelokupnom edukacijom zdravstvenih radnika i populacije o dobrim i lošim učincima komplementarne i alternativne medicine.

*Ključne riječi:* komplementarna i alternativna medicina, obiteljska medicina, korištenje, Hrvatska

*Adresa za dopisivanje:* Prof. dr. sc. Ksenija Vitale  
Sveučilište u Zagrebu  
Medicinski fakultet  
Katedra za zdravstvenu ekologiju i medicinu rada  
Škola narodnog zdravlja „Andrija Štampar“  
Rockefellerova 4  
10 000 Zagreb, Hrvatska  
E-pošta: kvitale@snz.hr

## UVOD

Korištenje komplementarne i alternativne medicine (KAM) vrlo je rašireno u cijelom svijetu s tendencijom porasta (1). U Europi, unatoč dostignućima medicine temeljene na dokazima, jedna od tri osobe svake godine traži neki oblik skrbi iz područja KAM-a (2). KAM uključuje dva pojma: alternativna medicina koja se odnosi na postupke preventivne, dijagnostike i liječenja koji se koriste kao zamjena za postupke konvencionalne medicine, dok komplementarna medicina obuhvaća postupke prevencije, dijagnostike i liječenja, i koji se koriste zajedno s metodama službene medicine i nadopunjuju ih (1). Medicina prihvaća KAM tretmane jednako kao i sve druge novootkrivene farmakološke,

kirurške, biotehnološke ili druge terapije dokazima o učinkovitosti potvrđenima dvostruko slijepim studijama. Terapije koje nemaju dokaza o učinkovitosti i provjerenih hipoteza o mehanizmima njihovog djelovanja, niti su u tu svrhu o njima provedena ikakva znanstvena istraživanja, ostaju u domeni KAM-a.

Brojna svjetska literatura zabilježila je cijeli niz metoda KAM za kojima pacijenti posežu, pa su tako Barns i sur. 2007. (3) na jednom od istraživanja u SAD pokazali da se koristi molitva (43 %), prirodni dodatci prehrani (19 %), vježbe dubokog disanja (12 %), meditacija (8 %), kiropraktika (8 %), joga (5 %), masaža (5 %) i dijetoterapija (4%). Anketa provedena u Europi (4) pokazala je da pacijenti koji boluju od raka naj-

češće posežu za biljnim preparatima, uz homeopatiju, vitaminske/mineralne dodatke, terapije relaksacije i spiritualne terapije. U reprezentativnoj studiji Amerikanaca starijih od 65 godina (5) utvrđeno je da je kiropraktika vrlo česta (11 %), slijede biljni pripravci (8 %), tehnike relaksacije (5 %), vitaminski suplementi (5 %) i religiozni ili spiritualni oblici liječenja (4 %). Kiropraktika je vrlo popularna metoda u Australiji i SAD-u (3), dok je u europskim zemljama razmjerno popularnija homeopatija, u rasponu od 8,2 % u Italiji do čak 36 % u Izraelu i Francuskoj (6,7). Ipak najpopularnija je u Njemačkoj gdje zauzima drugo mjesto iza kineske medicine (8). Nadalje istraživanja pokazuju da više od 15 milijuna ljudi u SAD-u koristi neke oblike herbalne medicine ili vitaminske suplemente, a postoje podatci koji pokazuju da broj posjeta praksi KAM uvelike prelazi broj posjeta liječniku obiteljske medicine (LOM) (9). Sličan trend je zabilježen i u Velikoj Britaniji, gdje je broj posjeta terapeutima KAM porastao sa 427 milijuna na 629 milijuna, dok je broj posjeta LOM ostao isti (9,10).

U Hrvatskoj je broj znanstvenih studija koje proučavaju upotrebu KAM-a limitiran. Čižmešija i sur. (11) su pokazali da su najčešće korištene metoda KAM-a u Hrvatskoj herbalizam, homeopatija i akupunktura. Najčešći su korisnici osobe u dobi između 46 i 55 godina i to višeg obrazovanja. Brenko i sur. (12) uspjeh KAM-a u Hrvatskoj pripisuju i razvoju potrošačkog društva i alternativnih stilova života, a prema njihovim istraživanjima najviše ih koriste osobe s kroničnim i psihosomatskim smetnjama. Korištenje herbalne medicine je posebno izraženo u svim krajevima Hrvatske, a tradicionalno se koristi veliki broj biljaka u obliku čajeva, tinktura, hidrolata, masti i uljnih ekstrakata (12,13).

S druge strane, veliki broj studija je naveo i štetne učinke i interakcije ljekovitog bilja i konvencionalnih lijekova. Tako, npr., kamilica za koju se vjeruje da je blaga i koja se upotrebljava gotovo kao univerzalni lijek, može dovesti do kontaktnog dermatitisa i anafilaksije, a alicin iz češnjaka može izazvati kemijske opekline i dermatitis, dok pirolizidini iz gaveza, podbjela ili starčaca mogu dovesti do hepato veno okluzivne bolesti (14,15). Neke od biljaka koje se koriste u obliku dodatka prehrani mogu uzrokovati interakcije s lijekovima za liječenje kardiovaskularnih bolesti i posebno je opasno ako pacijenti ne obavijeste svog liječnika o sredstvima koje uzimaju. Upotreba ginka s antitrombotskim, antikoagulacijskim lijekovima povećava rizik od krvarenja. Također je pokazano da smanjuje učinkovitost nikardipina tako da interferira sa citokrom p450 sistemom (16). Ginseng primijenjen zajedno s varfarinom smanjuje protrombinsko vrijeme (17), a struktura mu je slična testosteronu, estrogeenu i glukokortikoidima, pa može djelovati slično kao i

ti hormoni te interferirati s digoksinom (18). Redovita uporaba pripravaka ehinaceje može rezultirati ili potencirati hepatotoksične učinke nekih lijekova (statini, fibrati, niacin, amiodaron), a flavonoidi iz ehinaceje mogu inhibirati i enzime citokrom p450 (16). Aloa vera u prevelikim količinama može imati laksativno djelovanje, a opisane su interakcije s oralnim antidiabeticima, tiazidskim diureticima, laksativima i glikozidima digitalisa (19). Glog može interferirati s glikozidima digitalisa i tako utjecati na njegovu koncentraciju (20). Neke vrste gloga sadrže i tiramin, pa je potreban veliki oprez kod korištenja u osoba koje uzimaju inhibitore monoamino oksidaze (6). Gospina trava u interakciji s hranom bogatom tiraminom kao i s lijekovima koji su inhibitori monoamino oksidaze (MAO) može dovesti do ozbiljne hipertenzivne krize. Gospina trava aktivira funkciju citokroma p450 koji sudjeluje u metabolizmu brojnih lijekova, može inhibirati neurotransmitere (serotonin, dopamine, GABA, L-glutamat), može smanjiti djelovanje oralnih kontraceptiva, antikoagulansa, omeprazola, statina, litija, klonazepam, olanzapina i deksametorfana (20). Valerijana može imati interakcije s barbituratima, alkoholom i benzodiazepinima i antiepilepticima (20).

Vjeruje se da je više čimbenika koji dovode do povećanja upotrebe KAM-a: epidemija pretilosti, prevalencija kroničnih poremećaja i bolnih sindroma, povećanja broja psihičkih poremećaja kao što su depresija i anksioznosti, želja za poboljšanjem općeg zdravstvenog stanja i prevencijom bolesti (1,2,21). Većina pacijenata ne obavijesti LOM da koriste neke oblike KAM-a, a i sami liječnici rijetko rutinski pitaju pacijente o tome. Na taj način veliki broj ljudi može biti izložen riziku od nuspojava ili interakcija biljnih pripravaka s lijekovima, štetnim učincima neproverjenih zahvata ili izostankom ikakvog učinaka. Cilj ovog rada je istražiti modalitete upotrebe KAM-a na području rada primarne zdravstvene zaštite u gradu Čakovcu, te koliko ispitanici koji koriste KAM o tome obavještavaju svog liječnika obiteljske medicine.

## UZORAK I METODE

Provedeno je presječno istraživanje ispitanika u Domu zdravlja Čakovec. Pristupilo se svim ispitanicima starijima od 18 godina koji su u čekaonici Doma zdravlja čekali na pregled zbog akutnih ili kroničnih tegoba. Za dobivanje podataka korišten je upitnik sastavljen za prethodno istraživanje (11). Sastojao se od dvije skupine pitanja. Prva skupina opisuje sociodemografske karakteristike ispitanika, njihov stil života te korištenje zdravstvene zaštite, i posebno jesu li izvijestili svog liječnika obiteljske medicine o korištenju KAM-a. Druga skupina pitanja ispituje modalitete korištenja

KAM-a (ljekovito bilje, homeopatija, kiropraktika, bioenergija, akupunktura, terapija dijetom), te zdravstvene ali i konceptualne razloge korištenja. Navedene metode nisu se posebno analizirale kao komplementarne ili alternativne već kao jedinstvena skupina. Kao dodatak postavljeno je pitanje: „Ako koristite ljekovito bilje navedite koje“. Smatramo da je to značajno pitanje jer se u ovim krajevima tradicionalno koristi travarstvo. Također dodano je i pitanje: „Koristite li i komercijalne vitaminske i mineralne dodatke prehrani“. Dodatci prehrani ne smatraju se ni komplementarnom niti alternativnom medicinom, a pitanje smatramo značajnim u smislu identificiranja trenda potrebe aktivnog pristupa zdravlju ponajprije prevencijom. Istraživanje je trajalo 30 dana u travnju i svibnju 2012. godine. Podijeljeno je 300 upitnika s obzirom na broj stanovnika grada Čakovca koji se liječe u jednom domu zdravlja. Ukupno je popunjeno 228 upitnika. Odaziv ispitanika bio je 76 %. Uzorak možemo smatrati prigodnim, jer su ispitane samo one osobe koje su ispitnom razdoblju došle potražiti liječničku pomoć zbog akutne ili kronične tegobe. To je ujedno i limitiranost studije. Stoga su zaključci manje primjenjivi za opću populaciju, ali podatci o dobi, spolu, obrazovanju i zaposlenju su primjenjivi i valjani. Za statističku obradu korištena je deskriptivna statistika, te  $\chi^2$  i Fisherovi egzaktni testovi, a kao razina značajnosti određeni je  $p \leq 0,05$ .

## REZULTATI

Ukupno je analizirano 228 ispitanika od kojih je 155 (68 %) žena i 73 (32 %) muškaraca. Medijan dobi bio je 40 godina, raspon od 20 do 70 godina. Od ukupnog broja ispitanika koji su ispunili upitnik, 187 (82 %) ih koristi neki oblik KAM-a. Korisnici KAM-a su 131 žena (85 % od ukupnog broja žena) i 56 muškaraca (77 % od ukupnog broja muškaraca); ( $\chi^2 = 2,05$ ;  $p = 0,15$ ). Od 187 ispitanika koji koriste KAM, 87 koristi jedan modalitet KAM-a, 65 dva, 15 tri, 16 četiri, a 3 ispitanika pet modaliteta KAM-a. Ispitanici koji koriste neki oblik KAM-a skloniji su korištenju i vi-

taminskih i mineralnih dodataka prehrani. Od 187 korisnika KAM-a, 117 (63 %) ih koristi vitaminske i mineralne dodatke prehrani, a od 41 ispitanika koji ne koristi KAM vitaminske dodatke koristi 18; ( $\chi^2 = 4,85$ ;  $p = 0,03$ ). Žene su sklonije korištenju ljekovitog bilja, homeopatije, bioenergije i vitaminskih i mineralnih dodataka prehrani nego muškarci (tablica 1).

Kod 163 ispitanika koji su potvrdno odgovorili na pitanje o korištenju ljekovitog bilja, najveći broj upisao je kamilicu kao ljekovito bilje koje koristi, čak 61 %, zatim slijede redom: kopriva (27 %), kadulja (25 %), uva (14 %), stolisnik (14 %), sljez (10 %), trputac (9 %), brusnica (9 %), gospina trava (8 %), neven (8 %), majčina dušica (8 %), menta (8 %), lavanda (7 %), aloe vera (6 %), metvica (6 %), bazga (5 %), preslica (5 %), švedska grenčica (5 %), zeleni čaj (5 %). Neke od rjeđe korištenih biljaka bile su matičnjak (2 %), valerijana (1 %), šipak (1 %), propolis (1 %), lan (1 %), ehinacea, gavez, ružmarin, glog, kurkuma, eukaliptus manje od 1 %. Visoku ili višu stručnu spremu ima 62 (27 %) ispitanika, a od toga KAM koristi 51; srednju stručnu spremu ih ima 144 (63 %), a KAM koristi 120; osnovnu školu ih ima 17 (8 %), a KAM koristi 12 ispitanika; ( $\chi^2 = 1,68$ ;  $p = 0,43$ ). Za 5 (0,02 %) ispitanika stručna sprema je nepoznata. Akupunkturu koristi 1 osoba s visokom ili višom stručnom spremom, 14 sa srednjom stručnom spremom i 5 osoba sa završenom osnovnom školom (Fisherov egzaktni test,  $p=0,001$ ). Što se tiče zaposlenja, učenika/studenata je 7 (0,03 %), a KAM koriste 4; nezaposlenih je 29 (13 %), a KAM koristi 26; zaposlenih je 152 (67 %), od kojih KAM koristi 122; dok je umirovljenika 32 (14 %), i KAM koristi 28; ( $\chi^2 = 5,0$ ;  $p = 0,17$ ). Za 8 (0,04 %) ispitanika podatak o zaposlenju nedostaje. Akupunkturu ne koristi nijedan učenik/student, a koristi ju 8 zaposlenih, 3 nezaposlena i 7 umirovljenika (Fisherov egzaktni test,  $p=0,02$ ). Terapiju dijetom ne prakticira ni jedan učenik/student, a prakticira 30 zaposlenih, 6 nezaposlenih i 13 umirovljenika ( $\chi^2 = 7,9$ ;  $p = 0,05$ ). Vitaminske dodatke prehrani koristi svih 7 učenika/studenata, 91 zaposlenik, 21 nezaposleni i 12 umirovljenika ( $\chi^2 = 9,6$ ;  $p = 0,02$ ). Od ispitanika koji koriste KAM, čak 55 % vje-

Metoda	Broj ispitanika	Postotak od ukupnog broja ispitanika (n=228)	Postotak od broja korisnika KAM-a (n=175)	Muškarci	Žene	$\chi^2$ ; p
Ljekovito bilje	163	71	87	47	116	2,98; 0,08
Homeopatija	20	9	11	2	18	0,03*
Kiropraktika	39	17	22	12	26	0,002; 0,97
Bioenergija	50	22	29	10	40	4,16; 0,04
Akupunktura	20	9	11	5	15	0,48; 0,49
Terapija dijetom	49	21	28	14	35	0,31; 0,58
Vitaminski i mineralni dodatci	135	59	77	30	105	14,34; <0,001

Tablica 1.  
 Frekvencija korištenih modaliteta KAM-a i vitaminskih i mineralnih dodataka prehrani.

\* Fisherov egzaktni test

ruje da će im alternativne metode pomoći. Zanimljivo je da je da su samo 4 ispitanika navela nezadovoljstvo svojim liječnikom kao jedan od glavnih razloga korištenja KAM-a (tablica 2).

Tablica 2.

*Frekvencija pojedinih razloga koji su utjecali na odluku za korištenje KAM-a.*

Razlog upotrebe KAM-a	Broj ispitanika	Postotak od broja korisnika KAM-a (n = 187)
Nezadovoljstvo svojim liječnikom	4	2
Klasična medicina nije mi pomogla	31	17
Bojim se nuspojava lijekova	33	18
Vjerujem da će mi alternativna medicina pomoći	102	55
Želim probati nešto novo	81	43

Zdravstveni razlozi zbog kojih su ispitanici koristili KAM navedeni su u tablici 3. Najviše ispitanika koristi KAM zbog problema dišnog sustava, a od metoda najviše koriste ljekovito bilje (24,6 %). Za bolesti mišićno-koštanog sustava koriste se samo manipulativne metode: kiropraktika (71 %) bioenergija (48 %) i akupunktura (66,6 %), za bolesti probavnog sustava najviše koriste terapiju dijetom (32,5 %) i ljekovito bilje (29,2 %), za bolesti mokraćnog sustava najviše koriste homeopatiju (44,4 %) i akupunkturu (38,8 %). Za alergije koriste homeopatiju (50 %) i kiropraktiku (28,9 %), a za poboljšanje općeg stanja sve navedene metode, ali prednjače bioenergija i dodatci prehrani (70 %). Što se tiče obavještavanja liječnika primarne zdravstvene zaštite o korištenju KAM-a broj ispitanika koji koriste KAM i ne obavijeste svog liječnika (115) je veći od onih koji su obavijestili svojeg liječnika (60).

Tablica 3.

*Učestalosti pojedinih zdravstvenih problema kao razloga za korištenje KAM-a.*

Zdravstveni problem	Broj ispitanika	Postotak od broja korisnika KAM-a (n = 187)
Bolesti mišićno-koštanog sustava	48	26
Bolesti probavnog sustava	46	25
Bolesti mokraćnog sustava	56	30
Bolesti dišnog sustava	119	64
Alergije	40	21
Psihičke tegobe (stres, anksioznost, depresija, ovisnosti)	25	13
Poboljšanje općeg zdravstvenog stanja	25	13

## RASPRAVA

Rezultati ovog istraživanja pokazuju da je upotreba komplementarne i alternativne medicine česta kod pacijenata koji koriste usluge primarne zdravstvene zaštite u Čakovcu. Rezultati ove studije u skladu su i s rezultatima studije Čižmešije i sur. (11) bez obzira na vremenski odmak i činjenicu da se radi samo o jednoj regiji Hrvatske. Rezultati su u skladu i sa studijama u Velikoj Britaniji (22) i Americi (3,23). Naši podaci se podudaraju s literaturnim podatcima da je značajnija učestalost korištenja KAM-a u žena (23,9) ali ne i kod starijih od 45 godina (5,24). Naši podaci ne pokazuju statistički značajnu razliku po dobi. KAM koristi oko 70 % zaposlenih, a u ovom je istraživanju prisutan i trend da i umirovljenici često koriste metode KAM-a. Korištenje KAM-a kod zaposlenih se može objasniti većim prihodima, te manjkom vremena koje mogu potrošiti na čekanje u ordinaciji obiteljske medicine. Interesantno je napomenuti da učenici i studenti gotovo ne koriste većinu navedenih modaliteta KAM-a, ali su okrenuti vitaminskim i mineralnim dodatcima prehrani, što objašnjavamo medijskom promocijom takvih proizvoda te promociji ljepote i mladosti što je danas iznimno važno mlađoj generaciji (25). Ako bismo promatrali korištenje KAM-a prema primanjima uz pretpostavku da zaposleni imaju najviša primanja, zatim da slijede umirovljenici a nezaposleni imaju najmanja primanja, teško je izvući zaključke. Vidljivo je da nezaposleni najviše koriste ljekovito bilje do kojeg je moguće doći i po nižim cijenama, ali zbunjuje gotovo jednako korištenje vitaminskih i mineralnih dodataka prehrani koji spadaju u skupe proizvode. Ostale modalitete KAM-a, pogotovo kiropraktiku, bioenergiju i akupunkturu koriste rjeđe, pretpostavljamo upravo zbog omjera cijene i trajanja terapije. Ispitanici u ovoj studiji su u terapiji iste bolesti skloni korištenju više različitih metoda KAM-a odjednom, što može ukazivati da pacijenti, koristeći više metoda, pokušavaju ubrzati izlječenje.

Tradicionalno velika popularnost korištenja ljekovitog bilja u našim krajevima dobila je potvrdu i u ovom istraživanju. Čak 71,49 % ispitanika potvrdno je odgovorilo na pitanje o korištenju ljekovitog bilja kao metode liječenja, što se podudara s rezultatima dosadašnjih istraživanja u Hrvatskoj (11). U Hrvatskoj je zanimljiv odnos prema akupunkturi. Prema rezultatima Bukovčana i sur. akupunkturu su češće koristili visoko obrazovani i mlađi ispitanici, ako su je provodili formalno obrazovani liječnici s dodatnom edukacijom iz tog područja. Štoviše, kod takvih terapeuta su klijenti bili i djeca u pratnji roditelja. Visoko obrazovani nisu odlazili na akupunkturu kod neformalno obrazovanih terapeuta (13). Naš upitnik nije ispitivao razliku tko primjenjuje terapiju akupunkturu, ali vidimo da je više koriste zaposleni i umirovljenici te oni s višom stručnom spremom. Akupunktura je česta i u Europi

i SAD-u s varijabilnom učestalošću u različitim dijelovima od 2 % do 21 % (7). Nacionalno istraživanje zdravlja u SAD-u pokazalo je povećanje potražnje za tretmanima akupunkture od 4,2 % do 6,3 % u populaciji, što iznosi oko 14 milijuna korisnika (26).

U istraživanju smo utvrdili da se ispitanici rijetko odlučuju na priznanje liječniku da koriste neke metode alternativne ili komplementarne medicine, što je potencijalni problem kod liječenja tih pacijenata. Statistički je značajno više onih koji koriste KAM, a nisu obavijestili svog liječnika primarne zdravstvene zaštite. U studijama koje su proveli McKenna i sur. (27) te Jong i sur. (28) 30-40 % pacijenata je izvijestilo izabranog liječnika da u svom liječenju koristi KAM. Kod nas je to iznosilo 40,12 %. Interesantan je nalaz da oboljeli s dijagnozama karcinoma često posežu za metodama KAM-a, ali o tome više govore svom onkologu nego LOM (29). Istraživanja Jong i sur. (28) su ukazala da većina pacijenata u primarnoj zdravstvenoj zaštiti žele ići liječniku koji ih sasluša, ima informacije o KAM i surađuje s KAM terapeutima. Od pet liječnika u Škotskoj jedan završava osnovni trening integracije homeopatije u klasično liječenje (30). Noviji radovi pokazuju čak i dobar ekonomski aspekt prihvaćanja i pacijentovih uvjerenja o učinkovitosti KAM-a (31). Upravo na dodatni pristup u zdravstvenoj skrbi ukazuju istraživanja korištenja KAM-a u Hrvatskoj koja su pokazala da pacijenti smatraju da metode KAM i terapeuti KAM dopuštaju više sudjelovanja i odlučivanja pacijenta u procesu liječenja (12,13). To je posebno izraženo kod terminalnih stanja gdje zapadna medicina uvijek pokušava produžiti život, a metode KAM-a dopuštaju i odustajanje od liječenja i u prenesenom smislu, odluku o smrti (13). S druge strane, naši rezultati kao i rezultati Čižmešije i sur. (11) pokazuju da pacijenti nisu nezadovoljni svojim liječnikom te da mu vjeruju. Interesantan je i nalaz studije Brenka i sur. (12) koji su pokazali da se ruralna populacija u Hrvatskoj danas obraća liječnicima za veći dio fizioloških poremećaja uključujući i lakše bolesti poput prehlade, dok se za psihičke tegobe, tuge, depresije, samoće, ali i neuspjeh u poslu obraća terapeutima KAM-a, jer prema njihovom tumačenju biomedicina nema metode liječenja od «negativne energije» uroka i sl.

Najčešći razlog uporabe KAM-a u našoj studiji je uvjerenje da će im pomoći, što je već pokazano i u ranijim studijama (19,32). Bolesti dišnog sustava su prvi zdravstveni problem za posezanje KAM-om u ovoj studiji, a kronične bolesti mišićno-koštanog sustava treći. Takvi nalazi su prisutni i u ranijim studijama (3,33,34). Ova dva problema su, uz kardiovaskularne bolesti, ujedno i najčešći razlozi dolaska liječniku obiteljske medicine u Hrvatskoj (35). Za poboljšanje općeg stanja ispitanici su naveli da koriste najviše različitih modaliteta KAM-a.

## ZAKLJUČAK

Naša studija potvrđuje da se ispitanici najviše odlučuju za KAM jer vjeruju da će im pomoći i jer žele probati nešto novo, a ne zbog nezadovoljstva svojim liječnikom. Manji broj pacijenata upotrebu KAM-a prijavljuje svom liječniku obiteljske medicine. KAM je prisutan u našoj svakidašnjici i malo je vjerojatno da će nestati, stoga medicina temeljena na dokazima mora na neki način živjeti s njom. To znači biti svjesna potencijalno loših učinaka i potencijalno dobrih učinaka. Tijekom pristupa pacijentu i propisivanja terapije treba obratiti pozornost na uvjerenja i životni stil pacijenata. U slučaju da pacijent ne želi odustati od KAM-a, potrebno je pronaći kompromis u liječenju, upozoriti na moguće interakcije KAM-a i ordinirane terapije, te i pojačati nadzor, uz stalnu edukaciju. S obzirom da je herbalizam najraširenija metoda alternativne medicine koja se koristi u našem području, na to bi trebalo posebno obratiti pozornost, jer interakcije s konvencionalnim lijekovima mogu produljiti liječenje ili dovesti do teških komplikacija.

## L I T E R A T U R A

1. Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/Alternative Medicine: A Worldwide Review. World Health Organization WHO Geneva, 2001; [189 stranica]. Dostupno na URL adresi: [http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO\\_EDM\\_TRM\\_2001.2.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_EDM_TRM_2001.2.pdf). Datum pristupa informaciji: 7. siječanj 2013.
2. Reilly D. Comments on Complementary and Alternative Medicine in Europe. *J Altern Complement Med* 2001; 7 (Supl. 1): 23-31.
3. Barnes PM, Powell-Griner E, McFann K, Nahin RL, editors. Complementary and Alternative Medicine Use Among Adults, United States, 2002. *Adv Data* 2004; 343: 1-20.
4. Malassiotis A, Fernandez- Ortega P, Pud D i sur. Use of complementary and alternative medicine in cancer patients: a European survey. *Ann Oncol* 2005; 16: 655-63.
5. Foster DF, Phillips RS, Hamel MB, Eisenberg DM. Alternative medicine use in older Americans. *J Am Geriatr Soc* 2000; 48: 1560-65.
6. Miller LG. Herbal medicinals: selected clinical considerations focusing on known or potential drug-herb interactions. *Arch Intern Med* 1998; 158: 2200-11.
7. Fisher P, Ward A. Complementary medicine in Europe. *BMJ* 1994; 309: 107-111
8. Bussing A, Ostermann T, Heusser P, Matthiessen PF. Usage of alternative medical systems, acupuncture, homeopathy and anthroposophic medicine, by older German adults. *J Chi Integr Med* 2011; 9: 847-56.
9. Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL i sur. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: results of a follow-up national survey *JAMA* 1998; 280: 1569-75.

10. Eisenberg DM, Kessler RC, Foster C, Norlock FE, Calkins DR, Delbanco TL. Unconventional medicine in the United States: prevalence, costs, and patterns of use *N Engl J Med* 1993; 328: 246-52.
11. Čižmešija T, Bergman-Markovac B. Upotreba komplementarne i alternativne medicine kod pacijenata u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. *Acta Med Croatica* 2008; 62:15-22.
12. Brenko A, Dugac Ž, Randić M. Narodna medicina. Zagreb: Etnografski muzej Zagreb, 2001.
13. Bukovčan T. Advocacy and Activism in Complementary and Alternative Medicine Research - a Croatian Example. *Anthropology in Action* 2007; 15: 35-42.
14. Etzel RA, Balk SJ, ur. Committee on Environmental Health, American Academy of Pediatrics, Pediatrics Environmental Health. SAD, 2003.
15. Lukačević K. Interakcije i nuspojave lijekova i dodataka prehrani, *Farmaceutski glasnik* 2004; 60: 393-413.
16. Truven Health Analytics. (AltCareDex System Thomson Reuters (HealthCare) Inc.) stara strnica. Dostupno na URL adresi: <http://www.micromedexsolutions.com/home/dispatch>. Datum pristupa informaciji: 1. travanj 2013.
17. Yuan CS, Wei G, Dey L i sur. Brief communication: American ginseng reduces warfarins effect in healthy patients: a randomized controlled trial. *Ann Intern Med* 2004; 141: 23-7.
18. Sierpina VS. Integrative health care: complementary and alternative therapies for the whole person. Philadelphia, PA: FA Davis Company, 2001, 134-5.
19. Blumenthal M, Werner RB, Goldberg A i sur. The Complete German Commission E Monographs: Therapeutic guide to herbal medicines, American Botanical Council, 1998.
20. Jensen B. Herbal drug interaction chart. 2003; [3 stranice]. Dostupno na URL adresi: [http://faculty.ksu.edu.sa/hisham/Documents/Pharmacy\\_Docs/herbal\\_drug\\_interactions.pdf](http://faculty.ksu.edu.sa/hisham/Documents/Pharmacy_Docs/herbal_drug_interactions.pdf). Datum pristupa informaciji: 23. veljače 2013.
21. Tachijan A, Viqar M, Jahanghir A. Use of Herbal Products and Potential Interactions in Patients with Cardiovascular Diseases. *J Am Coll Cardiol* 2010; 55: 515-25.
22. Thomas KJ, Nicholl JP, Coleman P. Use and expenditure on complementary medicine in England: a population based survey. *Complement Ther Med* 2001; 9: 2-11.
23. Tindle HA, Davis RB, Phillips RS, Eisenberg DM. Trends in use of complementary and alternative medicine by US adults: 1997 - 2002. *Altern Ther Health Med* 2005; 11: 42-9.
24. Simon MS, Du W, Flaherty L i sur. Use of alternative therapies in older outpatients in the United States and Japan: prevalence, reporting patterns, and perceived effectiveness. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2001; 56: 650-5.
25. Ilišin V, Bouillet D, Gvozdanović A, Potočnik D. Mladi u vremenu krize. Prvo istraživanje instituta za društvena istraživanja i Zaklade Friedrich Ebert o mladima. Zagreb: Institut za društvena istraživanja, 2013.
26. Yan Zhang Y, Lao L, Chen H, Ceballos R. Acupuncture Use among American Adults: What Acupuncture Practitioners Can Learn from National Health Interview Survey 2007?. *Evid Based Complement Alternat Med* [elektronički časopis na internetu] 2012; [8 ekrana/stranica] Dostupno na URL adresi: <http://www.hindawi.com/journals/ecam/2012/710750/>. Datum pristupa informaciji: 15. travanj 2013.
27. Mc Kenna F, Killoury F. An investigation into the use of complementary and alternative medicine in an urban general practice. *Ir Med J* 2010; 103: 205-8.
28. Jong MC, van de Vijver L, Busch M, Fritsma J, Seldenrijk R. Integration of complementary and alternative medicine in primary care: what do patients want? *Patient Educ Couns* 2012; 89: 417-22. doi: 10.1016/j.pec.2012.08.013.
29. Yates JS, Mustian KM, Morrow GR i sur. Prevalence of complementary and alternative medicine use in cancer patients during treatment. *Support Care Cancer* 2005; 13: 806-11.
30. Featherstone C, Godden D, Selvaraj S, Emslie M, Took-Zozaya M. Characteristics associated with reported CAM use in patients attending six GP practices in the Tayside and Grampian regions of Scotland: a survey. *Complement Ther Med* 2003; 11: 168-76.
31. Kooreman P, Baars EW. Patients whose GP knows complementary medicine tend to have lower costs and live longer. *Eur J Health Econ* 2012; 13: 769-76. doi: 10.1007/s10198-011-0330-2.
32. Steel A, Adams J, Sibbritt D, Broom A, Gallois C, Frawley J. Utilisation of complementary and alternative medicine (CAM) practitioners within maternity care provision: results from a nationally representative cohort study of 1,835 pregnant women. *BMC Pregnancy Childbirth* 2012; 12: 146. doi: 10.1186/1471-2393-12-146.
33. Artus M, Croft P, Lewis M. The use of CAM and conventional treatments among primary care consultants with chronic musculoskeletal pain. *BMC Fam Pract* 2007; 4: 8-26.
34. Fleming S, Rabago DP, Mundt MP, Fleming MF. CAM therapies among primary care patients using opioid therapy for chronic pain. *BMC Complement Altern M* 2007; 7:15, doi:10.1186/1472-6882-7-15
35. Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2011. godinu. Zagreb: HZZZ, 2012.

## SUMMARY

### USE OF COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE MEDICINE AMONG FAMILY MEDICINE PATIENTS – EXAMPLE OF THE TOWN OF ČAKOVEC

K. VITALE, R. MUNĐAR, S. SOVIĆ, B. BERGMAN-MARKOVIĆ AND N. JANEV HOLCER

*University of Zagreb, School of Medicine, Andrija Štampar School of Public Health, Zagreb, Croatia*

The use of complementary and alternative medicine (CAM) is widespread around the world including Croatia. The number of studies that investigate both quantitative and qualitative use of CAM in Croatia is limited. The aim of this study was to investigate the use of CAM among family medicine patients in the town of Čakovec and the rate they report it to their family doctor. This was a cross-sectional study in a sample of 300 patients that visited primary health center for any reason. We used anonymous questionnaire already employed in a previous investigation (Čižmešija et al. 2008), which describes socioeconomic characteristics, modalities of CAM use, and reasons for use. We also added questions on the type of herbs used and use of over-the-counter vitamin and mineral supplements. On data analysis we used descriptive statistics,  $\chi^2$ -test and Fisher's exact test, while the level of statistical significance was set at  $p \leq 0.05$ . The response rate was 76%. Out of the total number of patients, 82% used some modality of CAM. Women, patients with secondary school education, employed and retired persons used CAM more often. Students and pupils reported least use of CAM. The most commonly used were herbs (87%), bioenergy (29%), diet therapy (28%), chiropractics (22%), and homeopathy and acupuncture (11% each). Vitamin and mineral supplements were used by 77% of study subjects. CAM was most frequently used for respiratory, urinary and musculoskeletal problems, as well as to improve overall health condition. Of the respondents that reported CAM use, 55% believed it would help them, 43% used it because they wanted to try something new, while only 2% indicated dissatisfaction with their physician as the reason for using CAM. Statistically, there were more subjects that used CAM and did not notify their family doctor about it, which could indicate poor communication between family doctors and health care users. Our results are consistent with a previous quantitative study conducted in Croatia and with literature data on the countries with a predominant use of western medicine. Qualitative data from previous studies in Croatia could explain the cultural and socioeconomic context of CAM use. Dissatisfaction with their physician as the reason for using CAM was rarely indicated, suggesting that CAM most probably fills the gap between successful and unsuccessful treatment, and perception that evidence based medicine has its own limitations. The arguments to turn to CAM therapy could involve poor doctor to patient ratio, i.e. 1750 patients per family medicine doctor on average, and the 20% increase in the number of diseases and conditions diagnosed by family medicine units. In conclusion, these results suggest that the use of CAM is common among patients in family medicine. When taking patient history, doctors should ask about CAM use and be aware of the patient beliefs and lifestyle. When patients strongly believe in CAM methods, there is the need of making compromise in therapy, with explanation of the possible side effects and at the same time continuous follow up. There is the need of additional education of family doctors and population about good and bad effects of CAM. In Croatia, accent should be on herbalism because this modality is most widespread.

**Key words:** complementary and alternative medicine, family medicine, usage, Croatia