

مجله دانشکده پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی تهران

سال ۶۳، شماره ۹، صفحات ۷۳۶ تا ۷۴۱، (۱۳۸۴)

استفاده از درمانهای جایگزین و مکمل

تهران - ۱۳۸۳

دکتر صنمبدر صدیقی* (استادیار)، دکتر سیدحسن یحیوی* (دانشیار)، دکتر محمدعلی محقق* (دانشیار)، دکتر سیاوش جاهد (پزشک عمومی)

فوق تخصص خون و انکولوژی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

گروه بیهوشی، دانشکده پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی تهران

گروه جراحی، مرکز تحقیقات سرطان، دانشگاه علوم پزشکی تهران

چکیده

مقدمه: این مطالعه به منظور بررسی میزان استفاده بیماران از روشهای درمان مکمل و جایگزین (غیرپزشکی) و علت و ارتباط استفاده از این درمانها با مشخصات فردی و نوع بیماری در انجام پذیرفت.

مواد و روشها: این بررسی در شهریور ماه سال ۱۳۸۳، محیط پژوهش سه بیمارستان شهر تهران در بخشهای سرطان، داخلی و اورژانس به عمل آمد. پرسشنامه شامل اطلاعات مربوط به سن - جنس - شغل - میزان تحصیلات، سطح درآمد، نوع و مدت بیماری - میزان پاسخ به درمان و عود بیماری تهیه گردید. تجزیه و تحلیل آماری درمورد ارتباط این متغیرها با استفاده از درمانهای غیرپزشکی با استفاده از برنامه SPSS/Windows صورت گرفت.

یافته‌ها: ۵۹۱ بیمار مورد بررسی قرار گرفتند. ۳۴۳ نفر مبتلا به سرطان، ۱۸۱ بیمار دچار بیماری مزمن و غیرسرطانی و ۶۷ بیمار با بیماری حاد مراجعه کرده بودند. متوسط و میان سنی بیماران ۴۹ سال بود و مدت متوسط علائم بیماری ۲۷ ماه بود. ۵۷٪ بیماران زن و ۴۳٪ مرد بودند. ۵۰٪ بیماران در کنترل کامل بیماری، ۳۲٪ با پاسخ نسبی به درمان و ۱۸٪ دچار عود یا عدم پاسخ بودند. ۲۷٪ بی سواد، ۳۲٪ با تحصیلات ابتدایی تا سیکل و ۴۱٪ تحصیلات دیپلم یا دانشگاهی داشتند. در مجموع ۲۷٪ بیماران از روشهای غیرپزشکی برای درمان استفاده می‌کردند. شایعترین نوع مصرف داروهای گیاهی (۷۵٪ موارد) بود و اغلب برای تسکین علائم و با احساس ناامیدی از درمان طبی استفاده شد. ۳۰٪ موارد همزمان با درمانهای طبی ولی بدون اطلاع پزشک مصرف می‌شد. بیماران با تحصیلات بیشتر و دوره طولانی بیماری و پاسخ کمتر به درمان طبی تمایل بیشتری به استفاده از درمانهای مذکور داشتند.

نتیجه گیری و توصیه‌ها: اگرچه محیط پژوهش دربرگیرنده عموم مردم نبوده است، ولی معرف تمایل بیماران به استفاده از روشهای درمانی غیرپزشکی بخصوص داروهای گیاهی و اصطلاحاً علفی است. حقیقات بالینی ناچیزی درمورد تأثیر و سلامت مصرف داروهای سنتی انجام شده است. از آنجا که روشهای غیرطبی بسیار مورد توجه بیماران قرار دارد، صرف هزینه و انجام کارآزمایی‌های بالینی تصادفی شده بخصوص درمقایسه با دارونما، درمورد تأثیر و عوارض این درمانها، بسیار ضروری و مهم به نظر می‌رسد.

کلمات کلیدی: درمان مکمل، درمان جایگزین، داروهای گیاهی

مقدمه

عناوین مختلفی برای توصیف اقدامات بالینی خارج از روشهای مرسوم پزشکی به کار می‌رود. منظور از طب جایگزین (Alternative) طیف وسیعی از روش‌های غیرمرسوم مثل طب سنتی شرقی و هومیوپاتی است که برای پیشگیری، درمان یا تسکین بیماری‌ها به کار گرفته می‌شود. درمان‌های مکمل (Complementary) شامل اقداماتی است که باهدف تقویت اثر داروهای پزشکی یا کاهش عوارض آنها و کاهش علائم بیماری در کنار اقدامات پزشکی استفاده می‌گردد و بالاخره درمان ادغامی (Integrative) عبارت است از مجموعه درمان‌های پزشکی بهمراه درمان‌های مکمل و جایگزین.

درمان‌های مکمل و جایگزین در کنار طب مرسوم درحال گسترش است. در آمریکا ۵۰ تا ۶۹٪ بزرگسالان و ۸۴٪ کودکان مبتلا به سرطان از روش‌های مکمل و جایگزین استفاده می‌کنند و مردم سالانه ۲۷۸ میلیون دلار (بیش از کل میزانی که در بیمارستان‌ها هزینه دارو و درمان می‌شود) برای این قبیل روش‌ها خرج می‌کنند (۱).

مواد و روش‌ها

مقاله‌ای که پیش رو دارید حاصل تحقیقی مقطعی (Cross sectional) است که در شهریور سال ۱۳۸۳ در سه بیمارستان امام خمینی، امیرالمؤمنین و جواهری شهر تهران به منظور بررسی میزان استفاده بیماران از روش‌های غیرپزشکی، علت استفاده از این اقدامات و ارتباط استفاده از این روشها با مشخصات فردی و نوع بیماری آنها انجام پذیرفت.

بخشهای انتخاب شده شامل درمانگاه انکولوژی، بخش داخلی قلب و یک مرکز اورژانس بود. علت انتخاب این بخش‌ها، بررسی ارتباط استفاده از روشهای غیرپزشکی بانوع بیماری (توموربدخیم، بیماری مزمن غیرسرطانی و بیماری کوتاه مدت و حاد) بود. پرسشنامه تهیه شده به بیمار داده می‌شد تا شخصاً آن را پر نماید یا در صورت نداشتن سواد

توسط همراهان ایشان نوشته شود. بخش مربوط به مشخصات بیماری توسط پزشک و با کمک مدارک موجود از بیماری فرد تکمیل می‌گردید. بعد از تهیه Code sheet نهایتاً اطلاعات برنامه SPSS/Windows منتقل و آنالیز آماری اطلاعات دموگرافیک انجام شد. ارتباط متغیرهای کمی با استفاده از درمانهای جایگزین و مکمل توسط T-Test و ارتباط متغیرهای کیفی توسط روش X^2 ارزیابی شده و نهایتاً بررسی چند متغیری به روش Regression صورت گرفت.

یافته‌ها

۵۹۱ بیمار بررسی شدند. ۳۴۳ بیمار مبتلا به سرطان، ۱۸۱ نفر دچار بیماریهای مزمن غیرسرطانی و ۶۷ نفر باعلائم حاد مراجعه کردند. شایع‌ترین کانسرها سرطان پستان، معده، کولون و انواع سارکوم‌ها بود. در گروه بیماریهای مزمن، بیماریهای قلبی تنفسی، دیابت و پرفشاری خون بیش از همه به چشم می‌خورد و درگروه بیماریهای حاد، تب، دردحاد شکم، عفونت ادراری و زایمان از همه بیشتر بود. متوسط و میانه سنی بیماران ۴۹ سال بود. ۵۷٪ بیماران زن و ۴۳٪ مرد بودند. ۲۷٪ بیماران بی سواد بودند. ۳۲٪ تحصیلات ابتدایی یا متوسطه داشتند و ۴۱٪ بیماران تحصیلات دیپلم یا عالی داشتند. ۱۵٪ بیماران بی کار بودند. ۵۰٪ خانه دار، ۱۳٪ دارای مشاغل آزاد، ۱۲٪ کارگر، ۸٪ کارمند و ۲٪ دانشجویی بودند. متأسفانه درمورد میزان درآمد اطلاعات دقیقی بعلت عدم همکاری افراد بدست نیامد. مدت متوسط علائم بیماری ۲۷ ماه و مدت زمان از تشخیص دقیق بیماری تا انجام این بررسی ۲۴ ماه بود. ۵۰٪ بیماران تحت کنترل کامل بیماری بودند. ۳۲٪ پاسخ نسبی به درمان داشتند. ۸٪ اصولاً نتیجه‌ای از درمان نگرفته بودند و ۱۰٪ بعلت عود بیماری تحت مراقبت قرار داشتند. در مجموع ۱۵۸ نفر (۲۷٪) از روش‌های غیرپزشکی برای درمان استفاده کرده بودند.

جدول شماره یک ارتباط استفاده از این روشها را بانوع بیماری نمایش می‌دهد. تمایل بارزی برای مصرف روشهای غیر پزشکی در بیماران مبتلا به بیماریهای مزمن غیرسرطانی وجود داشت در واقع درصد بیشتری از این بیماران در مقایسه

می دهند. تجزیه و تحلیل آماری با روش مجذور کایدو، ارتباط معنی دار بین ازمان بیماری، سواد بیشتر بیماران و پاسخ کمتر بیماری به درمان طبی و استفاده از درمان های جایگزین را مشخص نمود. در حالیکه جنسیت بیماران و شغل ارتباط آماری معنی داری با استفاده از درمان های غیرطبی نداشت.

جدول شماره ۲- ارتباط میزان تحصیلات و استفاده از درمان های مکمل

و جایگزین			
درمان مکمل	بله	خیر	جمع
	فراوانی(درصد)	فراوانی	
بی سواد	۲۸ (۱۷)	۱۳۲	۱۶۰
ابتدایی	۲۶ (۲۲)	۹۲	۱۱۸
سیکل	۱۵ (۲۳)	۵۰	۶۵
دیپلم	۵۶ (۳۱)	۱۲۷	۱۸۳
دانشگاهی	۳۳ (۵۱)	۳۲	۶۵
جمع	۱۵۸ (۲۷)	۴۳۳	۵۹۱

جدول شماره ۳- ارتباط میزان پاسخ به درمان و استفاده از

درمان های مکمل و جایگزین			
درمان مکمل	بله	خیر	جمع
	فراوانی(درصد)	فراوانی	
پاسخ کامل	۲۵ (۸)	۲۷۱	۲۹۶
پاسخ نسبی	۶۳ (۳۳)	۱۲۶	۱۸۹
عدم پاسخ	۳۵ (۷۴)	۱۲	۴۷
عود بیماری	۳۲ (۵۴)	۲۷	۵۹

با افراد مبتلا به سرطان به روش های غیرپزشکی برای درمان متوسل شده بودند.

جدول شماره ۱- ارتباط نوع بیماری با استفاده از درمان های مکمل

و جایگزین			
درمان مکمل	بله	خیر	جمع
	فراوانی(درصد)	فراوانی	
بیماری سرطانی	۷۸ (۲۳)	۲۶۵	۳۴۳
بیماری مزمن	۷۶ (۴۲)	۱۰۵	۱۸۱
بیماری حاد	۴ (۶)	۶۳	۶۷
جمع	۱۵۸ (۲۷)	۴۳۳	۵۹۱

شایع ترین درمان مورد استفاده داروهای گیاهی (۷۵٪) سپس انرژی درمانی (۱۰/۳٪) و در سومین رده طب سوزنی (۶/۵٪) بود.

۹۶ بیمار علت استفاده از این روشها را اعلام کردند. شایع ترین علت جهت تسکین علائم بیماری (۴۸ بیمار) و دومین علت ناامیدی از درمان های طبی (۳۰ بیمار) و سومین مورد ذکر شده جهت کاهش عوارض درمان بود.

طبق گفته بیماران در ۷۰٪ موارد پزشکان در جریان استفاده از روش های سنتی و غیرپزشکی توسط بیماران خود بودند در حالیکه ۳۰٪ بدون اطلاع و مشاوره پزشک همزمان با درمان های طبی از این روشها استفاده می کردند.

جدول شماره دو و سه ارتباط استفاده از روش های آلترناتیو بامیزان سواد و میزان پاسخ بیماری به درمان های طبی را نمایش

جدول شماره ۴- تقسیم بندی درمان های مکمل و جایگزین توسط مرکز ملی این درمانها (NCCAM)

نوع درمان	تعریف	مثال
سیستم های جایگزین	سیستم های کامل شامل تئوری و عمل	هومیوپاتی، طب سنتی چینی، naturapathy
ارتباطات ذهنی - جسمی	شامل تکنیک هایی که توانایی مغز را در کنترل فعالیت و علائم جسمی افزایش می دهند.	Meditation, عبادت هنر، موسیقی، رقص
روش های بیولوژیک	مواد موجود در طبیعت	افزودنی های غذایی، داروهای علفی، سایر درمان های طبیعی
روش های بدنی	به حرکت درآوردن بخش های مختلف بدن	ماساژ، کاپروپنکتیک و یوگا
انرژی درمانی و روش های Biofield	تأثیر بر میدان های انرژی که در اطراف انسان هستند و به بدن فرد نفوذ می کنند.	درمان با لمس، Qi Gong
درمان های براساس نیروی الکترومغناطیس	استفاده از میدان های الکترومغناطیسی غیرمعمول	میدان های مغناطیسی ...

در آنالیز آماری T-Test ارتباط معنی داری بین استفاده از روش های جایگزین و مکمل با سن بیماران یافت نشد ولی با مدت علائم بیماری و فاصله طولانی زمانی از تشخیص بیماری تا زمان تحقیق ارتباط معنی داری وجود داشت.

در تجزیه و تحلیل چند متغیری به روش Regression با قراردادن تمام متغیرهای مذکور، مهمترین عامل در استفاده از روش های غیرپزشکی، پاسخ ناکافی به درمان طبی بود. (CI=0/01-0/3, B=0/01, P=0/002).

جدول شماره ۵- لیست داروهایی که تحت تأثیر مسقیم آنژی

P450 هستند

Busulfan
Endoxan
Docetaxel
Doxorubicin
Etoposide
Ifosfamide
Irinotecan
Paclitaxel
Retinoic acid
Tamoxifen
Tenoposide
Tretinoin
Vinblastine
Vincristine

در ضمن نه تنها استفاده از این درمان ها محدود به بیماران سرطانی نبود بلکه حتی درصد بیشتری از بیماران غیرسرطانی که از دوره طولانی بیماری رنج می بردند به این روش ها پناه آورده بودند. این مسئله نشانه عدم توانائی پزشکان در کنترل علائم بیماری است. متأسفانه بسیاری از پزشکان ارتباط تنگاتنگ و مستقیم با شکایات بیماران ندارند و در واقع بیماری و نه بیمار را درمان می کنند. اهمیت دارد توجه به تسکین علائم، همزمان با تشخیص بیماری و در تمام سیر بیماری مورد توجه قرار گیرد. باید اذعان کرد درمان تسکینی محدود به مراحل پیشرفته و انتهایی بیماریهای لاعلاج نیست و برطرف کردن علائم آزار دهنده در تمام مراحل درمان باید مدنظر پزشک قرار داشته باشد. در این مطالعه حتی در گروه بیماریهای حاد هم که پیش آگهی خوب و بهبودی کامل بهمراه دارند، روش های جایگزین و مکمل مورد توجه بیماران بود.

ارتباط معنی داری بین میزان تحصیلات و استفاده از روش های مکمل و جایگزین وجود داشت. ۱۶٪ بیماران بیسواد در مقایسه با ۲۹٪ افراد دیپلمه و ۴۸٪ افراد با تحصیلات عالی مایل به این درمان ها بودند. در واقع بیماران بی سواد از بسیاری از انواع این درمان ها اصولاً اطلاعی نداشتند. جدول شماره ۴ انواع درمان های آلترناتیو و مکمل را براساس تقسیم بندی مرکز ملی درمانهای مکمل و جایگزین (NCCAM) نشان می دهد (۳).

دومین علت شایع استفاده از درمان های غیرطبی ناامیدی از درمان بیماری بوده است. این مسئله نشانه اهمیت استفاده از این روش ها در درمان مراحل پیشرفته بیماری ها است. در واقع به این ترتیب در تسکین علائم بیماری کمک می کنیم از طرفی مانع ناامیدی بیمار می شویم. در این زمینه آگاهی عمومی از درمان های غیربیولوژیک که سلامت استفاده از آنها محرض است بخصوص مهم است، درحالی که بیماران بی سواد و کم سواد اطلاعی از این روش ها ندارند. بعنوان مثال می توان از نقش درمان های ذهنی- جسمی چون هیپنوتیسم و بیوفیدیک در کاهش تهوع و درد بیماران نام برد. درمان با موسیقی بر روی هیجانات بیماران و عملکرد ایمنی آنها اثر مطلوبی دارد، ماساژ روی خلق و خو و اضطراب بیماران اثر بهبودی دهنده دارد. روشهایی چون Qi gong - Meditation - درمانهای لمسی و Qi

بحث

درمانهای جایگزین و مکمل بخش عمده ای از هزینه های درمانی هر جامعه را در برمی گیرد درحالی که خارج از سیستم بهداشتی متعارف قرار دارد. این روش ها به طور گسترده در دنیا به کار می روند. طبق آمار Eisenberg از آمریکا ۶۰٪ بالغین و ۸۰٪ کودکان مبتلا به سرطان از این روشها استفاده می کنند. ۲۵٪ بیماران ما از روش های جایگزین استفاده می کردند که نسبت به آمار آمریکایی مشخصاً کمتر است. البته بیماران ما همگی تحت پوشش حمایت های پزشکی بودند و آمار از عموم مردم جامعه گرفته نشده است.

در بین علل مختلف استفاده از درمانهای غیرطبی، شایعترین علت، جهت تسکین علائم بیماری ذکر شده بود.

که جزء طب سنتی چینی است. در درمان خستگی پذیری و فقدان انرژی در بیماران مؤثر است (۴).

مصرف داروهای گیاهی روش درمان غیرطبیعی در ۷۵٪ بیماران ما بود. در واقع این آمار، توجه و علاقه بیماران به مواد طبیعی و غیردارویی را در درمان نشان می‌دهد. مهم است به بیماران آگاهی دهیم استفاده از این روشها خالی از خطر نیست. اخیراً گزارش جامعی از عوارض جانبی درمانهای مکمل و جایگزین چاپ شده است: عمده عوارض مربوط به داروهای علفی (Herbal) و بخصوص بعلت ناخالصی و آلودگی دارو بوده است. (۵) عوارض جانبی با روشهای غیربیولوژیک هم ذکر شده است مثل پاره شدن عروق مهره‌ای و CVA در روشهای کایروپراکتیک قسمت فوقانی ستون فقرات یا آبسه اپی دورال و عفونت HIV با طب سوزنی، ولی بیشترین نگرانی پزشکان در احتمال واکنشهای دارویی بین روشهای سنتی بخصوص بین داروهای طبی است (۶).

از جمله این موارد به نقش بعضی از این مواد در القای سیستم P450 آنزیمی کبد که در متابولیسم داروها دخالت دارد و اثرات آنتی‌اکسیدان مواد افزودنی که ممکن است در نحوه اثر داروهای آلکیلان و آنتراسیکلین و همچنین رادیوتراپی تداخل اشاره نمود. عوامل آنتی‌اکسیدان با خاموش کردن رادیکالهای آزاد تأثیر این درمانها را کاهش می‌دهند. جدول شماره ۵، اسامی داروهای شیمی درمانی که تحت تأثیر سیستم P450 هستند را نمایش می‌دهد. افزایش فعالیت این سیستم سبب تسریع متابولیسم دارو می‌گردد و نتایج غیرقابل انتظار از نظر درمانی را سبب می‌شود (۷).

تحقیقات بالینی ناچیزی در مورد تأثیر و سلامت داروهای سنتی در درمان بیماریها انجام شده است. استاندارد نبودن و فقدان یک فرمول یک دست برای تهیه این مواد، اشکال تولید پلاسبو برای مقایسه اثر دارو، مسائل احساسی و اخلاقی در

انتخاب بیمار در گروه درمان سنتی در کار آزمایش‌های بالینی تصادفی شده، از جمله اشکالات انجام این نوع تحقیقات است. از طرفی افرادی که این مواد را تجویز می‌کنند اغلب مایل به بررسی علمی کارشان نیستند (۸). با این وجود کارآزمایی‌های بالینی به طور روزافزون در دنیا در این زمینه در حال انجام است. قابل ذکر است که بودجه انستیتو ملی سلامت (National Institute of Health) برای تحقیق در مورد طب مکمل و جایگزین از ۱۹ میلیون دلار در سال ۱۹۹۸ به ۱۰۰ میلیون دلار در سال ۲۰۰۲ افزایش یافته است (۹).

از آنجا که روش‌های غیردارویی پزشکی بخصوص طب سنتی بسیار مورد توجه بیماران قرار دارد، صرف هزینه و انجام تحقیقات استاندارد بالینی در مورد تأثیر و عوارض این درمانها، بسیار ضروری و مهم به نظر می‌رسد.

نتیجه‌گیری

پیچیدگی نیازهای فیزیکی و روانی، بیماران را به سمت روشهای جایگزین و مکمل می‌کشاند. این روشها به خصوص در مواردی که درمان قطعی و سریع برای بیماری وجود ندارد. در جهت کاهش عوارض و استرس ناشی از درمان‌های معمول و در تسکین علائم بیماری مفید است. بخصوص درمان‌های غیردارویی در این زمینه قابل استفاده هستند. شایسته است بررسی و تحقیق در این زمینه مورد توجه جامعه پزشکی قرار گیرد تا از همه امکانات موجود در درمان برای ایجاد امید به زندگی در بیماران استفاده گردد. در مورد درمان‌های فارماکولوژیک قبل از استفاده روتین، نیاز به تحقیقات وسیع برای اثبات تأثیر، خلوص ماده و عوارض جانبی قویاً احساس می‌گردد.

منابع

1. Barrie R, Cassileth; The integrative Medicine service at MSKCC. Seminar in Oncology. 29(6): 585-8, 2002.
2. Sparber A, Wooton JC; Surveys of complementary and alternative medicine: Part Ii. J Al .Comp .Med. 7:281-7,2001.
3. NIH; Classification of Comp. And Alt. Medical Practices. NCCAM publication No: DI56 , 2002.
HTTP: llnc- Cam. Nih. Gov/ Health/ Whatiscam. Accessed January 2004.
4. Ernst.E; The current Position of complementary / alternative medicine in cancer .Eur J Cancer 39:2273-7, 2003.
- 5,6. Bruce P. Himmelstein, MD; Pediatric palliative care: State of the science. Am. Society of Cli. Oncology .June: 609-15, 2004.
7. Kara M. Kelly, MD; Integrating com. and Alt. Medicine in the care of cancer patients: Research and clinical Practice. Am. Society of clin. Oncology. Jun: 614-620, 2004.
8. WOLSKO. P, Eisenberg D, et al, Insurance coverage and visits to alternative medicine providers: results of a national survey. Arch Inter Med 162: 281-7, 2002
9. GregoryA. Curt, MD; Comp and Alt. Medicine in Cancer treatment Seminars in Oncology 29(6): 529-31, 2002.