



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**  
*Angela Boškin Faculty of Health Care*

Magistrsko delo  
visokošolskega strokovnega študijskega programa druge stopnje  
ZDRAVSTVENA NEGA

**SAMOUPORABA KOMPLEMENTARNIH IN  
ALTERNATIVNIH METOD ZA  
OBVLADOVANJE NEŽELENIH UČINKOV  
SISTEMSKEGA ZDRAVLJENJA RAKA DOJK  
– OPISNA RAZISKAVA**

**SELF-APPLICATION OF  
COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE  
METHODS TO MANAGE ADVERSE  
EFFECTS OF SYSTEMATIC TREATMENT IN  
BREAST CANCER – DESCRIPTIVE  
RESEARCH**

Magistrsko delo

Mentorica: doc. dr. Saša Kadivec

Kandidatka: Majda Čaušević

Somentorica: doc. dr. Erika Matos

Ljubljana, december, 2021

## **ZAHVALA**

Zahvaljujem se spoštovanima mentorici doc. dr. Saši Kadivec in somentorici doc. dr. Eriki Matos za predlagana izhodišča, usmeritve in vsa mnenja. Za recenzijo magistrskega dela se zahvaljujem izr. prof. dr. Antoniji Poplas Susič in doc. dr. Branku Bregarju. Doc. dr. Radojki Kobentar in Andreji Vovk, magistrici zdravstvene nege, se zahvaljujem za vse spodbudne in prijetne besede, ki so mi odločilno pomagale pri delu. Zahvaljujem se delodajalcu za podporo in razumevanje in vsem sodelavcem, ki so sodelovali pri anketiranju. Predvsem pa se zahvaljujem svoji družini in ožjim prijateljem za razumevanje, podporo in potrpežljivost.

## POVZETEK

**Teoretična izhodišča:** Pacientke z rakom dojke se spopadajo z različnimi neželenimi učinki zaradi bolezni in zdravljenja. Neželene učinke lahko učinkovito obvladujemo s kombinacijo farmakoloških in nefarmakoloških pristopov oziroma komplementarnih in alternativnih metod.

**Cilj:** Cilj raziskave je bil ugotoviti razloge, pogostost in izkušnje pacientk glede uporabe komplementarnih in alternativnih metod za obvladovanje neželenih učinkov, povzročenih s sistemskim zdravljenjem.

**Metoda:** Uporabili smo kvantitativno neeksperimentalno metodo raziskovanja. Podatke smo zbirali s pomočjo strukturiranega vprašalnika. V raziskavo smo vključili pacientke z rakom dojke, ki so prejemale sistemsko zdravljenje na Onkološkem inštitutu Ljubljana v mesecu maju, juniju in juliju leta 2020. Pacientkam je bilo razdeljenih 240 vprašalnikov, vrnjenih jih je bilo 200, kar predstavlja 83,33-odstotno odzivnost. Za prikaz rezultatov in testiranje hipotez smo uporabili različne statistične metode s pomočjo programa SPSS 22 za okolje Windows 10 in povsod kot statistično značilen rezultat upoštevali  $p < 0,05$ . Opisne izjave pacientk smo analizirali ločeno.

**Rezultati:** Raziskava je pokazala, da izobrazba ( $p = 0,039$ ;  $r=0,154$ ) povezuje s pogostostjo uporabe komplementarnih in alternativnih metod, osebni dohodek ( $p = 0,606$ ) pa ne. Pacientke, ki so pogosteje uporabljale komplementarne in alternativne metode, menijo, da jim je uporaba teh metod lajšala težave ( $p = 0,000$ ;  $r=0,312$ ) in zmanjšala težave ( $p = 0,001$ ;  $r=0,269$ ), ki so se pojavile ob zdravljenju. Raziskava je pokazala, da pacientke, ki pogosteje uporabljajo komplementarne in alternativne metode, izkazujejo večjo potrebo po informacijah o komplementarnih in alternativnih metodah ( $p = 0,033$ ;  $r=0,167$ ), in sicer v obliki svetovanja ( $p = 0,00$ ; povprečje ranga=86,41).

**Razprava:** Raziskava je pokazala, da pacientke z rakom dojke uporabijo komplementarne in alternativne metode z namenom povečanja odpornosti, izboljšanja kakovosti življenja ter za izboljšanja psihičnega počutja. Priložnost za izboljšave vidimo v aktivnostih ugotavljanja potreb pacientk po uporabi komplementarnih in alternativnih metod in v oblikovanju na dokazih podprtih smernic in priporočil o uporabi komplementarnih in alternativnih metod.

**Ključne besede:** rak dojke, nefarmakološke intervencije, obvladovanje simptomov, informiranost pacientk, samozdravljenje

## SUMMARY

**Background:** The breast cancer patients experience numerous adverse effects, related to disease itself and to treatment. Adverse effects can be controlled with a combination of pharmacological and non - pharmacological approaches, respectively complementary and alternative methods.

**Aims:** The aim of the master's thesis was to establish the reasons, frequency and experiences of women for the use of complementary and alternative methods to manage adverse effects, caused by the systemic treatment.

**Methods:** A quantitative non – experimental research design was employed, data were collected using a structured questionnaire. The research included women with breast cancer, receiving systemic treatment at the Institute of Oncology Ljubljana, from May to July 2020. We distributed 240 questionnaires and 200 were returned, which represents 83,33 % of responsiveness. For the interpretation of the data and the hypotheses we used several statistical methods with the help of SPSS 22 for Windows 10. All of them included statistically significant result  $p < 0,05$ . Text, written by the respondents, was analysed separately.

**Results:** The research showed that education ( $p=0,039$ ;  $r=0,154$ ) connects with the frequency of use of complementary and alternative methods whilst personal income ( $p=0,606$ ) does not connect. Patients who used complementary and alternative methods more often think that the use of those methods helped to relieve problems ( $p=0,000$ ;  $r=0,312$ ) and reduced problems ( $p=0,001$ ;  $r=0,269$ ) that appeared during treatment. The research showed that patients who use complementary and alternative methods more often, express a bigger need to get information about complementary and alternative methods ( $p=0,033$ ;  $r=0,167$ ) in the form of counselling ( $p=0,00$ ; mid-range=86,41).

**Discussion:** The present study showed that breast cancer patients most frequently use complementary and alternative methods to increase immunity, improve the quality of life and to improve psychological well-being. As the opportunity for improvement we see the activities for assessing the patients' needs to use complementary and alternative methods and in forming evidence based practice and guidelines to use complementary and alternative methods.

**Key words:** breast cancer, non - pharmacological interventions, symptoms control, patient information, self - treatment

# KAZALO

<b>1 UVOD .....</b>	<b>1</b>
<b>2 TEORETIČNI DEL .....</b>	<b>3</b>
2.1 KOMPLEMENTARNE IN ALTERNATIVNE METODE .....	3
2.1.1 Fizikalne metode .....	5
2.1.2 Psihološke metode.....	6
2.1.3 Ostale metode.....	8
2.2 RAK DOJK IN NEŽELENI UČINKI SISTEMSKEGA ZDRAVLJENJA .....	11
2.3 UPORABA KOMPLEMENTARNIH IN ALTERNATIVNIH METOD ZA OBVLADOVANJE NEŽELENIH UČINKOV ZDRAVLJENJA .....	13
2.3.1 Uporaba KAM pri raku na splošno .....	13
2.3.2 Uporaba KAM pri raku dojk .....	15
2.4 DRŽAVNI PROGRAM OBVLADOVANJA RAKA.....	18
<b>3 EMPIRIČNI DEL.....</b>	<b>20</b>
3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA .....	20
3.2 RAZISKOVALNE HIPOTEZE .....	21
3.3 METODE RAZISKOVANJA .....	21
3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov .....	21
3.3.2 Instrument raziskave .....	22
3.3.3 Zanesljivost vprašalnika.....	23
3.3.4 Faktorska analiza.....	24
3.3.5 Udeleženci raziskave.....	27
3.3.6 Potek raziskave in soglasja.....	29
3.3.7 Obdelava podatkov.....	30
3.4 REZULTATI .....	30
3.4.1 Preverjanje hipotez.....	38
3.4.2 Analiza pripomb in predlogov anketirank.....	47
3.5 RAZPRAVA .....	47
3.5.1 Priporočila za klinično delo .....	52
3.5.2 Omejitve raziskave.....	55
<b>4 ZAKLJUČEK .....</b>	<b>57</b>
<b>5 LITERATURA .....</b>	<b>58</b>
<b>6 PRILOGE.....</b>	<b>69</b>

6.1 INSTRUMENT.....	69
6.2 OPISNE PRIPOMBE IN PREDLOGI ANKETIRANK .....	75

## KAZALO SLIK

Slika 1: Učinkovitosti KAM za lajšanje neželenih učinkov sistemskega zdravljenja.... 35

## KAZALO TABEL

Tabela 1: Kaiser-Meyer-Olkinov test sferičnosti za preverjanje uporabe faktorjske analize .....	24
Tabela 2: Lastne vrednosti faktorjev in pojasnjena variance .....	25
Tabela 3: Začetne vrednosti spremenljivk za lestvico stališč .....	25
Tabela 4: Rotirana matrika lestvice stališč .....	26
Tabela 5: Cronbach alfa za prvi faktor »znanje in pridobivanje informacij«.....	27
Tabela 6: Transformacijska matrika faktorjev.....	27
Tabela 7: Sociodemografski podatki vzorca (n = 200) .....	28
Tabela 8: Razlogi za uporabo KAM.....	31
Tabela 9: Pogostost uporabe KAM .....	31
Tabela 10: Pogostost uporabe KAM kot »drugo«.....	31
Tabela 11: Uporaba KAM skupaj s predpisanimi zdravili ali posamično.....	32
Tabela 12: Vrsta KAM in namen uporabe .....	33
Tabela 13: Druge metode KAM, ki so jih navedle pacientke .....	34
Tabela 14: Drugi razlogi za uporabo KAM.....	35
Tabela 15: Pojav neželenih učinkov pri uporabi KAM.....	36
Tabela 16: Zaupanje pacientk o uporabi KAM zdravstvenemu osebju.....	36
Tabela 17: Drugi razlogi za nezaupanje uporabe KAM zdravstvenemu osebju .....	37
Tabela 18: Kje pacientke pridobivajo informacije o KAM.....	37
Tabela 19: Kje bi si želeli pridobiti več informacij o KAM.....	38
Tabela 20: Povezanost med pogostostjo uporabe KAM in stopnjo izobrazbe .....	39
Tabela 21: Pogostost uporabe KAM glede na mesečni dohodek .....	39
Tabela 22: Pogostost uporabe KAM glede na čas od postavitve diagnoze.....	40
Tabela 23: Pridobivanje informacij o KAM glede na pogostost uporabe KAM.....	40
Tabela 24: Pogostost uporabe KAM glede na razloge uporabe KAM .....	43
Tabela 25: Povezanost med pogostostjo uporabe KAM in lajšanjem in zmanjšanjem neželenih učinkov .....	44
Tabela 26: Povezanost med potrebo po dodatnih informacijah o KAM ter pogostostjo njihove uporabe .....	45
Tabela 27: Preverba normalnosti porazdelitve .....	46
Tabela 28: Izražanje potreb o načinu izobraževanja o KAM .....	46



## SEZNAM KRAJŠAV

KAM	komplementarne in alternativne metode
OIL	Onkološki inštitut Ljubljana
DPOR	Državni program obvladovanja raka
ACS	American Cancer Society
OREH	Raziskava o celostni rehabilitaciji bolnic z rakom dojk
MZ	Ministrstvo za zdravje
KMO	Kaiser-Meyer-Olkin

## 1 UVOD

V Registru raka Republike Slovenije ocenjujejo, da je leta 2017 za rakom zbolelo približno 15000 prebivalcev Slovenije, od tega približno 8400 moških in 6600 žensk. Pet najpogostejših vrst raka pri nas – kožni rak (razen melanoma), rak prostate, rak debelega črevesa in danke, rak dojke in pljuč – predstavlja 57 % vseh novih primerov rakavih bolezni. Pri ženskah je bil na prvem mestu rak dojke, ki je predstavljal petino primerov vseh rakov pri ženskah. Podatki kažejo, da incidenca raka dojke raste povprečno za 1,4 % letno (Onkološki inštitut, 2017). Preživetje pacientov z rakom se povečuje in do 80 % jih živi dlje kot pet let po postavljeni diagnozi. Diagnoza raka, zdravljenje in rutinsko spremljanje stanja so povezani s fiziološkimi in psihološkimi stresorji, s katerimi se morajo soočiti pacienti in njihove družine (Klafke, et al., 2014). Pacienti z rakom pogosto ne trpijo samo zaradi enega neželenega učinka, ampak se srečujejo z več neželenimi učinki, zlasti med sistemskim zdravljenjem (Wagland, et al., 2015; Klafke, et al., 2016). Približno dve tretjini pacientov poroča o rabi nefarmakološkega zdravljenja oziroma o rabi komplementarne in alternativne medicine tako pred, med ali po zdravljenju raka. Ta center komplementarne in alternativne metode (KAM) navaja kot širšo skupino medicinskih in zdravstveno-negovalnih intervencij, praks in izdelkov, ki v tem trenutku še niso vključene v konvencionalno medicino (National Institutes of Health – NIH, n. d.). Uporaba KAM pri zdravljenju bolezni je porasla v globalnem pomenu (Somani, et al., 2014), saj so raziskave pokazale, da so KAM koristne za različne bolezni in neželene učinke zdravljenja (Goldbas, 2012). Več avtorjev (Mao, et al., 2011; Avci, et al., 2012) je ugotovilo, da je v primerjavi s celotno populacijo prebivalcev uporaba KAM najbolj razširjena med pacienti z rakom. Mao in sodelavci (2011) vidijo razlog v tem, da diagnoza raka verjetno predstavlja neki »čustveni moment«, v katerem se prične pripravljenost pacientov na sodelovanje pri raznovrstnih metodah zdravljenja. Avci in sodelavci (2012) so mnenja, da so razlogi za vse večjo popularnost KAM raznoliki in kot taki povezani s socialnimi, kulturnimi, ekonomskimi in tradicionalnimi značilnostmi posameznih družb. Horneber in sodelavci (2012) menijo, da se uporaba teh metod poveča takrat, ko pacienti izvedo za diagnozo in dojemajo bolezen kot usodno. Takrat pacienti v zvezi z zdravljenjem poskusijo vse, kar je na voljo. Stopnja uporabe KAM se pri pacientih z rakom povečuje po vsem svetu in metaanaliza raziskav (Kristoffersen, et al., 2013) iz 18

držav kaže, da ima trenutno 40 % pacientov izkušnje z vsaj eno KAM. Po podatkih iz literature tovrstne metode pogosteje uporabljajo ženske kot moški (Kristoffersen, et al., 2013). Uporaba KAM je pogostejša pri specifični populaciji, kot so pacientke, ki so preživele raka dojk (Mao, et al., 2011). Večina pacientov, ki uporablja KAM, svojih izkušenj glede uporabe ne zaupa zdravniku (Tautz, et al., 2012). KAM za zdaj še niso rutinsko vključene v klinična posvetovanja, čeprav si onkološki pacienti želijo smernice glede koristi in škodljivosti le-teh (Pirri, 2012).

## 2 TEORETIČNI DEL

### 2.1 KOMPLEMENTARNE IN ALTERNATIVNE METODE

Komplementarne metode se štejejo za dopolnilne, če se uporabljajo skupaj s konvencionalno medicino, alternativne pa, če se uporabljajo namesto konvencionalne medicine (National Center for Complementary and Integrative Health – NCCIH, 2019). Kadar se konvencionalne in komplementarne metode uporabljajo istočasno, govorimo o integrativni medicini, integrativni onkologiji ali o integrativnem zdravljenju, katerega namen je zagotavljanje varnosti ob hkratnem spoštovanju pacientov, ki poleg konvencionalnega zdravljenja razmišljajo tudi o dopolnilnem zdravljenju (Deng & Cassileth, 2014). Število centrov, ki imajo v svoji ponudbi tudi integrativno zdravljenje, se je v zadnjem obdobju povečalo, in to širom po svetu (Rosenthal & Doherty-Gilman, 2011), Standish in sodelavci (2013) pa navajajo, da še vedno ni neke celovite ocene učinkovitosti tovrstnih programov.

Proučevali so dejavnike uporabe KAM na ravni posameznika in države. Analizirali so podatke 33371 anketirancev v 21 evropskih državah (vključno z Izraelom). Na ravni posameznika so ugotovili, da je uporaba KAM povezana z vrsto socialno-ekonomskih, demografskih in zdravstvenih kazalnikov. Na ravni države so ugotovili, da višji kot so bili prispevki v zdravstveno blagajno, bolj je bila razširjena uporaba KAM (Fjaer, et al., 2020). Baze podatkov vsebujejo z dokazi podprta dejstva, ki kažejo, da je mogoče uporabiti veliko komplementarnih in alternativnih intervencij, ker imajo potencial za lajšanje z boleznijo in zdravljenjem povezanih težav ter neželenih učinkov, prispevajo pa tudi k boljšemu čustvenemu počutju in kakovosti življenja (Neuberger, et al., 2012).

Odnosi in prepričanja splošne populacije o uporabi KAM se spreminjajo glede na klinične in demografske značilnosti populacije. Odnos in prepričanja ljudi so pomemben in potencialno prilagodljiv dejavnik uporabe KAM, in so lahko temelj za uvedbo integrirane onkološke oskrbe, katere namen je povečati dostopnost zdravljenja in se prilagoditi potrebam različnih populacij pacientov, ki so deležni konvencionalnega onkološkega zdravljenja (Bauml, et al., 2015). Tipični razlogi, zakaj se pacienti na splošno odločijo za

komplementarne in alternativne intervencije, so torej izboljšanje splošnega počutja, preprečevanje pojava bolezni in obvladovanje neželenih učinkov zdravljenja, kot so vročinsko obilvanje, bolečina, nespečnost in drugo. Med pacienti, ki so preživeli raka, jih je skoraj 63 % poročalo, da so že kdaj v življenju uporabljali tovrstne intervencije, 43 % je te intervencije uporabilo v zadnjih 12 mesecih. Uporabili so jih, ker so si želeli izboljšati počutje in imunsko odpornost ter za preprečevanje nastanka bolezni in za lajšanje bolečine (Mao, et al., 2011).

Poleg že omenjenih razlogov najdemo v literaturi še nekaj razlogov, zakaj pacienti posežejo po KAM. V primerjavi z ostalimi pacienti so pacienti, oboleli za rakom, uporabljali KAM, ker konvencionalno zdravljenje ni bilo učinkovito. Menita, da ljudje poiščejo dodatno pomoč v nefarmakološkem zdravljenju, ko predpisana zdravila in terapija ne pokažejo pričakovanega učinka. Ko nekdo sledi vsem priporočilom in upošteva vsa navodila, a se njegovo počutje ne izboljša, poseže po dodatnih oblikah zdravljenja. Ljudje poiščejo KAM, ko želijo, da jim nekdo posveti več časa in pozornosti, kot sta jim po navadi dana med običajnim obiskom pri zdravniku, ali ko jim obravnava ni bila všeč ali ko ne verjamejo temu, kar so jim zdravniki povedali. Tudi če se nefarmakološko zdravljenje izkaže za neučinkovito, je za večino ljudi pomembno že to, da so ga izkusili (Lee & Orman, 2012). Mao in sodelavci (2011) navajajo, da so pacienti z rakom deležni več svetovanja o KAM kot ostali pacienti.

Kot so v svoji raziskavi ugotovili Ge in sodelavci (2013), je KAM uporabila slaba polovica anketiranih pacientov, od tega jih je le 12,1 % to zaupalo svojim zdravnikom. Pogovor med pacientom in zdravnikom o nefarmakoloških pristopih je bil redek in tisti pacienti, ki so razpravljali o tem s svojim zdravnikom, so želeli, da je njihov zdravnik o zdravljenju obveščen v celoti, želeli so čim več izvedeti o teh metodah in so na neki način želeli imeti zdravnikovo privoljenje za nefarmakološko zdravljenje. Farah in sodelavci (2017) poročajo, da je KAM pri svojem zdravljenju uporabilo 10 % anketiranih, o tem pa je svojemu zdravniku povedalo 42 % pacientov. Na njihovo odločitev za izbiro KAM so zdravstveni delavci vplivali le v 2 %. Mao in sodelavci (2011) so ugotovili, da je komunikacija med pacienti in zdravstvenim osebjem boljša, kadar pacienti z rakom poiščejo pomoč glede uporabe KAM in poročajo o učinkovitosti le-teh, ter da je treba

razmišljati, kako najbolje integrirati KAM v zdravstveni sistem, kar bi pripomoglo k boljšemu počutju milijonov pacientov z rakom. Pilotna raziskava (Čaušević & Skela Savič, 2016) na vzorcu 60 pacientov na Onkološkem inštitutu Ljubljana (OIL) je pokazala, da bi večina pacientov KAM uporabljala pogosteje, če bi imela več informacij o tem in če bi poznala učinek teh metod. Pacienti so bili bolj naklonjeni uporabi fizikalnih metod (hlajenje in gretje bolečega predela telesa, masaža) kot pa uporabi psiholoških in ostalih metod. Pacienti so informacije o KAM največkrat poiskali sami na spletu ali pa jih pridobili od prijateljev in svojcev (Čaušević & Skela Savič, 2016).

KAM lahko razvrstimo na različne načine. Klasifikacija se je z leti spreminjala. Na splošno jih razdelimo na fizikalne, kognitivne, vedenjske in ostale KAM, bodisi invazivne bodisi neinvazivne (Demir, 2012). Obstajajo tri glavne skupine KAM (NCCIH, n. d.), in sicer biološko osnovane metode, kamor sodijo *naravni produkti* (npr. vitamini, minerali, zelišča, probiotiki, v glavnem opredeljeni kot prehranski dodatki), *telo – um* metode (npr. masaža, kiropraktika, joga, akupunktura, meditacija in relaksacijske tehnike) in *ostali komplementarni pristopi* (npr. tradicionalna kitajska medicina, ajurveda).

### 2.1.1 Fizikalne metode

#### *Akupunktura*

Po podatkih iz literature je akupunktura že dolgo prisotna v konvencionalni medicini in ima dokazano učinkovitost pri lajšanju bolečine (Bart-Knauer & Friedl, 2013). Tretma z akupunkturo lahko zmanjša potrebo po opioidih (Lin & Chen, 2012). Vinjamury in sodelavci (2013) menijo, da akupunktura vpliva na izboljšanje kakovosti življenja pri pacientih z rakom. Nekateri avtorji trdijo, da je akupunktura več kot le placebo, saj posebni učinki vstavljenih igel pomembno prispevajo k terapevtskemu učinku (Vickers, et al., 2012). Akupunktura pa ni učinkovita le za lajšanje bolečine. Nekaj raziskav potrjuje učinkovitost akupunkture tudi pri zmanjševanju nekaterih drugih neželenih učinkov, kot sta na primer bruhanje in slabost ob zdravljenju s kemoterapijo ali radioterapijo (Lin & Chen, 2012).

### *Masaža*

Z ustreznimi previdnostnimi ukrepi je lahko terapija z masažo del podporne oskrbe pacientk z rakom dojke. Smernice za klinično prakso za oskrbo pacientk z rakom dojke vključujejo masažo kot enega od številnih pristopov, ki so lahko v pomoč pri zmanjševanju stresa, tesnobe, depresije, utrujenosti in izboljšanja kakovosti življenja (NIH, n. d.).

### *Akupresura*

Akupresura temelji na enakih znanjih in filozofiji kot akupunktura. Usposobljeni terapevt (ali pacient sam) pristiska z rokami ali s prsti, morda tudi z določeno napravo, na določene točke na telesu. V onkološkem okolju se akupresura pogosto uporablja za obvladovanje bolečine, stresa in utrudljivosti (Greenlee, et al., 2017).

### *Hlajenje in gretje bolečega predela telesa*

Hlajenje in gretje bolečih predelov telesa je metoda, ki se uporablja že stoletja. Metoda je poceni, enostavna za uporabo in povzroča minimalne neželene učinke, učinkovito pa zmanjša bolečino in slabost. Mrzli obkladki so se izkazali učinkoviti tudi pri zmanjšanju edema (El Geziry, et al., 2018).

## 2.1.2 Psihološke metode

V zadnjem obdobju so psihološki in duhovni razlogi za uporabo KAM postali predmet raziskovanja. Po zaključku zdravljenja s kemoterapijo ali radioterapijo pacienti skušajo zmanjšati občutek nemoči in si želijo nekaj narediti, da bi obvladali neželene učinke zdravljenja, ki so ga bili deležni, pa tudi da bi vplivali na tveganje za nastanek raka (Garland, et al., 2013). Med aktivnosti za spopadanje z boleznijo tako sodijo psihološka ali vedenjska prizadevanja, katerih namen je spreminjanje misli ali čustev, povezanih s stresnim dogodkom. Med aktivnostmi so še iskanje informacij, spremembe v prehrani in načinu življenja, povečanje podpore v socialnem okolju in tehnike učenja za zmanjšanje stresa. In prav te aktivnosti, ki se jih poslužujejo posamezniki, da bi se lažje spoprijemali z boleznijo, so tiste, ki pomagajo k izboljšanju čustvenega in telesnega počutja (Cheng, et al., 2012). Garland in sodelavci (2013) na uporabo KAM gledajo kot na način

aktivnega spopadanja z boleznijo. Z uporabo KAM se poveča občutek nadzora, zmanjša se občutek šibkosti, poveča se aktivnost. Posledično pride do izboljšanja funkcionalnih sposobnosti, zmanjšanja stresa in tesnobe ter za bolečino značilnega vedenja (osredotočenosti na stopnjo bolečine), zmanjša pa se tudi potreba po rabi zdravil in z njimi povezanih neželenih učinkov (Running & Turnbeaugh, 2011; Demir, 2012). Pacienti, ki uporabljajo KAM, imajo večji občutek nadzora nad boleznijo in izkazujejo večjo samostojnost (Gorodzinsky, et al., 2012).

### *Meditacija*

Meditacija je orodje za uravnavanje duha, uma in telesa. Je skupina samoregulacijskih tehnik, ki se s pozornostjo in ozaveščenostjo osredotočajo na to, da bi duševne procese bolj nadzirali. Pri pacientih z rakom so te prakse namenjene spodbujanju splošnega duševnega počutja, umirjenosti, jasnosti in koncentracije. Večina meditacijskih tehnik ima štiri skupne elemente: mirno lokacijo z malo motečimi dejavnostmi, posebno udobno držo (sedenje ali ležanje), fokus pozornosti in odprt odnos do tega, da misli prihajajo in odhajajo naravno. Pozornost je lahko usmerjena na določeno stvar, kot je recimo dih, ponavljajoči se zvok ali mantra (Greenlee, et al., 2017).

### *Hipnoza*

Hipnozo izvaja posebej usposobljeni terapevt ali pa pacient sam. Za hipnozo je značilno transu podobno stanje, ki pacientu omogoča, da je bolj ozaveščen, osredotočen in odprt za sugestijo. Tako se pacient lahko jasneje in brez motenj osredotoči na svoje občutke, misli, slike ali vedenja. Hipnotizirana oseba se lahko počuti bolj mirno in sproščeno. Pri pacientih z rakom se hipnoza pogosto uporablja za lajšanje stresa, tesnobe in bolečine (Greenlee, et al., 2017).

### *Relaksacija*

Relaksacijske tehnike se pri pacientih z rakom izvajajo z namenom spodbujanja sprostitve. Sem sodijo progresivna mišična relaksacija, vodena vizualizacija, molitev, avtogeni trening, biofeedback in dihalne vaje (Greenlee, et al., 2017).



### *Reiki*

Reiki je komplementaren pristop, pri katerem izvajalci usmerjajo energijo na osebo, ki jo zdravijo. To počnejo tako, da narahlo položijo roke na telo osebe, lahko pa roke držijo malo nad telesom. Metoda temelji na vzhodnjaškem verovanju v energijo in njene zdravilne sposobnosti. Proučevali so učinkovitost reikija pri obvladovanju bolečine, tesnobe in depresije, vendar večina raziskav ni bila izvedena kakovostno in rezultati niso bili verodostojni. Posledično ni znanstvenih dokazov, ki bi potrjevali obstoj energijskega polja, ki ima ključno vlogo pri reikiju (NIH, 2018).

### *Psihoterapija*

Psihosocialna onkologija je v zadnjih dvajstih letih napredovala. Pojavili so se dokazi o tem, da so kognitivno-vedenjske intervencije učinkovite. Te intervencije lahko izvaja bodisi psiholog bodisi posameznik sam, in vključujejo tako kognitivne kot vedenjske tehnike. Bistvo kognitivnih tehnik je zaznavanje in mišljenje pacientov, njihov namen je vplivati na pacientovo razlago dogodkov in telesnih občutij. Razvoj veščin za spoprijemanje s težavami je del vedenjskih tehnik (Paice & Ferrell, 2011).

#### 2.1.3 Ostale metode

Sem štejemo metode, ki se ne uvrščajo med fizikalne in psihološke, pa so kljub temu zelo razširjene med KAM.

### *Refleksoterapija*

Pri refleksoterapiji usposobljeni izvajalec pritiska na stopala, roke, ušesa in obraz. Tehnika se izvaja s pritiskom prstov, palca in rok, da bi se refleksna območja spodbudila k fiziološkim spremembam v telesu. Teorija navaja, da so določena območja na stopalih in dlaneh povezana z določenimi deli telesa (organi, organskimi sistemi) in odražajo stanje posameznih delov. V onkologiji se refleksoterapija uporablja za namen spodbujanja sprostitve in izboljšanja kakovosti življenja (Greenlee, et al., 2017).

### *Joga*

Cramer in sodelavci (2012) ugotavljajo, da je joga ena izmed najbolj uporabljenih KAM pri pacientkah z rakom na dojki. Raziskave, ki so v teku, so usmerjene v učinkovitost joge pri zmanjšanju kronične utrujenosti pri pacientkah z rakom dojk.

### *Zelišča, dieta, prehranska dopolnila*

Sem sodijo naravni produkti, ki vključujejo zelišča, vitamine, minerale, probiotike. V literaturi se omenja zelo veliko zelišč in različnih produktov. Vitamini in minerali so najpogosteje uporabljena prehranska dopolnila. Znanstveni dokazi o uporabi prehranskih dopolnil se zelo razlikujejo. O nekaterih je veliko informacij, o drugih zelo malo. Pred uporabo je vsekakor priporočljivo preveriti varnost, saj lahko prehranska dopolnila vplivajo na presnovo predpisanih zdravil in je njihova uporaba posledično lahko tvegana (NIH, n. d.).

### *Aromaterapija*

Aromaterapija je nadzorovana uporaba rastlinskih esenc (olja), ki jih lahko nanesemo na kožo z masažo, dodamo kopeli ali jih vdihujemo preko parne kopeli. Dokazali so, da lahko uporaba aromaterapije pri pacientih z rakom kratkoročno pripomore k zmanjšanju tesnobe, bolečine in depresije. Aromaterapija blagodejno vpliva tudi na spanec in splošno počutje (Singh & Chaturvedi, 2015).

### *Kiropraktika*

Kiropraktika ali spinalna manipulacija je tehnika, pri kateri izvajalec z rokami ali z napravo potiska na sklep hrbtenice. Najpogosteje se uporablja za zmanjšanje bolečin v križu, predvsem je učinkovita pri kronični bolečini (NIH, n. d.).

### *Tai chi*

Tai chi je starodavna kitajska veščina, ki temelji na vajah za dušo in telo. Skladni in kontinuirani gibi sprostito mišice, povečajo gibljivost telesa in izboljšajo koordinacijo. Ker vaje delujejo pomirjujoče in so osredotočene na um, hkrati blažijo tudi napetost. Po podatkih iz literature redno izvajanje tai chija spodbuja dobro počutje in lahko pomaga zmanjšati neželene učinke kemoterapije. Z univerze v Rochestru so poročali o raziskavi,

v kateri so bile ženske, ki so zaključile zdravljenje raka dojk, naključno uvrščene v skupino, ki je izvajala tai chi. Rezultati so pokazali, da je izvajanje tai chija bistveno izboljšalo funkcionalno sposobnost žensk, vključno z aerobno zmogljivostjo in mišično močjo ter kakovostjo življenja, v primerjavi s skupino, ki je bila deležna le psihološke podpore (Singh & Chaturvedi, 2015).

### *Muzikoterapija*

Muzikoterapija je našla svoje mesto v zdravstvenem varstvu. Največja prednost muzikoterapije je njena neškodljivost. Metoda je neinvazivna, brez neželenih učinkov. Pacient si lahko izbere glasbo glede na trenutno razpoloženje. S pomočjo muzikoterapije se pri pooperativnih pacientih zmanjšajo stres, tesnoba in bolečina. Vendar je večvrstna ali kombinirana terapija s pomočjo muzikoterapije zlasti pri pooperativnih pacientih v praksi redka (Bernatzky, et al., 2011). Comeaux in Steele-Moses (2013) glasbo oziroma muzikoterapijo v bolnišničnem okolju vidita kot način za zmanjšanje oziroma prikritje hrupa v bolnišnicah, kajti hrup je pogosto tisti, ki moti paciente med hospitalizacijo.

Kržin in sodelavci (2017) ocenjujejo, da se večina omenjenih metod na splošno uporablja tudi v Sloveniji. Poleg opisanih KAM se kot del zdravstvene oskrbe v Sloveniji uspešno uvaja *čuječnost*. Gre za način zavedanja (misli, čustev, telesnih občutkov). Murko in sodelavci (2018) so s pregledom literature ugotovili, da imajo na čuječnosti temelječe intervencije pozitiven učinek na kakovost življenja pri pacientkah z rakom dojk. Čuječnost učinkuje predvsem na zmanjševanje stresa, in sicer v času onkološkega zdravljenja ter po zdravljenju kot podporno zdravljenje. V Sloveniji v okviru javnega zdravstvenega sistema na čuječnosti temelječe intervencije izvajajo na URI Soča. Čuječnost je učinkovita pri obravnavi depresivnih in tesnobnih bolnikov po možganskih poškodbah, po amputaciji ali po posttravmatski stresni motnji in pri bolnikih s kronično bolečino. Za pacientke z rakom dojk je trenutno na voljo Na čuječnosti temelječ program za pacientke raka dojk in rodil. Program je brezplačen in poteka v okviru projekta ROZA (2016–2019). Sofinancira ga Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije pod okriljem Europe Donne, slovenskega združenja za boj proti raku dojk, in Društva za razvijanje čuječnosti. Na čuječnosti temelječe intervencije v okviru onkološkega inštituta pacientkam z rakom dojk niso na voljo (Murko, et al., 2018).

## 2.2 RAK DOJK IN NEŽELENI UČINKI SISTEMSKEGA ZDRAVLJENJA

Rak dojk je glavni svetovni zdravstveni problem in glavni vzrok smrtnosti. Čeprav se trendi smrtnosti v državah z visokim dohodkom zmanjšujejo, pa se v državah z nizkim dohodkom povečujejo. Primerjava globalnih raziskav o raku dojk je izziv, saj so v različnih regijah po svetu pomembne razlike (Barrios, et al., 2018). Kot navajajo v ameriški nevladni organizaciji za boj proti raku American Cancer Society (ACS, 2019) je bila v letih 2012–2016 povprečna starost žensk, pri katerih so diagnosticirali raka dojk, 62,2 leti.

Kot kažejo zadnji podatki Registra raka Republike Slovenije (Onkološki inštitut, 2017), je leta 2014 v Sloveniji za rakom zbolelo 13753 ljudi, 7459 moških in 6294 žensk. Glede raka dojk pri ženskah pa podatki kažejo, da se incidenčna stopnja večja za 1,4 % povprečno na leto. Zdravljenje raka poteka na več načinov. Sistemsko zdravljenje je zdravljenje z zdravili in predstavlja enega izmed treh temeljnih načinov zdravljenja raka. Skupaj s kirurškim zdravljenjem in obsevanjem se vpleta v zdravljenje vseh stadijev raka, od operabilnega do lokalno razširjenega in razsejanega raka in je pomemben del zdravljenja večine rakov. Za razliko od kirurškega zdravljenja in zdravljenja z obsevanjem s sistemskim zdravljenjem vplivamo na celo telo (Čufer, et al., 2018, p. 262).

Sistemsko zdravljenje raka delimo na zdravljenje s citostatiki (kemoterapija), zdravljenje s hormonskimi zdravili (hormonsko zdravljenje) in zdravljenje z biološkimi zdravili (tarčno zdravljenje in imunoterapija) (Državni program obvladovanja raka, n. d.; Čufer, et al., 2018, p. 262; ACS, 2019). Citostatiki delujejo na vse hitro deleče se celice, tako rakave kot normalne. Zaradi neselektivnosti citostatikov in zaradi njihovega ozkega terapevtskega indeksa je odmerjanje citostatikov strogo nadzorovano in načrtovano v okviru kliničnih raziskav. Hormonsko zdravljenje deluje v smislu znižanja ravni spolnih hormonov ali preprečevanja vezave spolnih hormonov na hormonske receptorje, uporablja se za zdravljenje hormonsko odvisnega raka dojk in za zdravljenje raka prostate. Biološko zdravljenje raka obsega tarčno zdravljenje in imunoterapijo. Tarčna zdravila delujejo na določene tarče v rakavi celici, najpogosteje na rastne dejavnike na membrani rakave celice ali v žilju tumorja in na signalne poti v celici. Tarčna zdravila so

najučinkovitejša takrat, ko je mogoče določiti tarčo v tumorskem tkivu in zdraviti samo paciente s prisotno tarčo v tumorju. V imunoterapiji raka je prišlo do pomembnega napredka z razvojem zdravil, ki spadajo v skupino zaviralcev imunskih kontrolnih točk. Ta zdravila preprečijo rakavim celicam, da zavrejo delovanje imunskega sistema in omogočijo imunski odziv limfocitov T in drugih imunskih celic proti rakavim celicam (Čufer, et al., 2018, p. 262; ACS, 2019).

Pacientke z rakom dojk, ki so bile zdravljene s kemoterapijo in hormonsko terapijo, navajajo skupine neželenih učinkov, ki so neposredno povezani z zdravljenjem. Najpogosteje poročajo o motnjah spanja, o bolečini, tesnobi, depresiji in nizki ravni energije oziroma kronični utrujenosti. Več avtorjev je posamezne neželene učinke združilo v skupino neželenih učinkov, ki so jo poimenovali SPADE – sleep, pain, anxiety, depression, low energy ali fatigue. Ti avtorji menijo tudi, da so raziskave, ki obravnavajo SPADE neželene učinke, bodisi kot skupek neželenih učinkov v grozdu bodisi kot posamezne neželene učinke, potrebne in pomembne (Oh, et al., 2012; Aktas, 2013; Cleeland, et al., 2013; Wood & Weymann, 2013; Thomas, et al., 2014). Davis in Carpenter (2015) opisujeta neželene učinke kot koncept grozda. Nekateri avtorji navajajo, da navedeni neželeni učinki med seboj niso neodvisni, ampak imajo sinergijski vpliv (Aktas, 2013; Barsevick & Aktas, 2013).

Lajšanje neželenih učinkov, povezanih z zdravljenjem, je pri raku bistvenega pomena (Cleeland, et al., 2013). Ustrezno vodenje pacientk in obvladovanje neželenih učinkov je izziv tako za onkologe kot za onkološke medicinske sestre in ne nazadnje tudi za pacientke same, saj mnoge želijo aktivno sodelovati pri svojem zdravljenju (Klafke, et al., 2014).

## **2.3 UPORABA KOMPLEMENTARNIH IN ALTERNATIVNIH METOD ZA OBVLADOVANJE NEŽELENIH UČINKOV ZDRAVLJENJA**

### 2.3.1 Uporaba KAM pri raku na splošno

Basch in sodelavci (2011) podporno zdravljenje in preprečevanje neželenih učinkov zdravljenja vidijo kot sestavni del onkološkega zdravljenja. Sem sodijo predvsem preprečevanje in/ali zdravljenje življenje ogrožujočih potencialnih toksičnosti (npr. mielotoksičnost, anemija, ledvična in jetrna funkcija), ki imajo lahko vpliv na nadaljnje zdravljenje. Smernice za onkološko zdravljenje preprečevanja in zdravljenja drugih neželenih učinkov (kot so npr. slabost, utrujenost, mukozitis, sindrom roka – noga, spremembe na nohtih, anksioznost, limfedemi, driska, zaprtje in vročinski oblivi) ne obravnavajo podrobno. Dejstvo je, da komplementarne in alternativne intervencije ne podaljšujejo življenja, vplivajo pa na izboljšanje psihofizičnega počutja in lajšajo nekatere neželene učinke (Beatty, et al., 2012).

Keene je s sodelavci (2019) ugotovil, da je KAM v povprečju uporabljalo 51 % pacientov z rakom. V njegovem pregledu literature je ugotovil, da so najpogostejši demografski napovedniki za uporabo KAM ženski spol, višja izobrazba in višji osebni dohodek. Z raziskavo so ugotovili, da so KAM uporabljale mlajše pacientke z rakom, ki so imele višjo izobrazbo in višji osebni dohodek ter so KAM uporabljale že pred postavitvijo diagnoze. Njihovi pogosti razlogi za uporabo KAM so bili izboljšanje splošnega počutja in lajšanje neželenih učinkov zdravljenja. Po njihovem so ženske bolj dovzetne za te oblike zdravljenja. Ravno tako ženske bolj verjetno razpravljajo o svojem zdravljenju in o diagnozi s svojci in prijatelji, ki so glavni vir informacij o KAM. Naslednja najpogostejša spremenljivka, ki vpliva na uporabo KAM, je visoka izobrazba. Več pregledov literature kaže, da se visoka izobrazba omenja skupaj z višjim dohodkom, kar kaže na njuno povezanost. Ugotovili so tudi, da so mlajši pacienti veliko bolj dovzetni za uporabo KAM, kar pripisujejo temu, da znajo poiskati informacije. Avtorji vidijo razloge za slednje tudi v tem, da mlajši pacienti dojemajo diagnozo rak kot ogrožajočo za prihodnje življenjske načrte in so zato bolj motivirani za iskanje vseh možnosti zdravljenja. Najpogosteje navedeni razlogi za uporabo KAM so: vplivanje na potek

bolezni, obvladovanje neželenih učinkov zdravljenja in vplivanje na splošno zdravje. Ti izsledki omogočajo jasnejši vpogled v uporabo KAM, kar lahko pomaga pri bolj informirani razpravi s pacienti, pri njihovi optimalnejši obravnavi in večji varnosti (Keene, et al., 2019).

Različne vrste akupunkturo (npr. manualna akupunktura, elektroakupunktura, akupresura itd.), pri katerih gre za stimulacijo akupunktornih točk, v kombinaciji z zdravili proti slabosti, ob zdravljenju s kemoterapijo pripomorejo k lajšanju slabosti in bruhanja (Towler, et al., 2013). Obstajajo dokazi o tem, da aromaterapija pomaga pri lajšanju anksioznih in depresivnih težav pacientk z rakom (Boehm, et al., 2012). Z metaanalizami in sistematični pregledi je bilo ugotovljeno, da akupunktura/akupresura (Ling, et al., 2014), masaža (Pan, et al., 2014) in razgibavanje (Mishra, et al., 2012) pomagajo pri lajšanju utrudljivosti. Akutna bolečina in stiska se lahko nadzorujeta s hipnozo, predvsem v času izvajanja diagnostike in kirurškega zdravljenja (Montgomery, et al., 2013). Kratkoročni pozitivni učinki na čustvene stiske, tesnobo, depresijo in na kakovost življenja pacientk so bili zaznani po uporabi relaksacijskih tehnik (Beatty, et al., 2012; Faller, et al., 2013). Pri obvladovanju neželenih učinkov zdravljenja so v pomoč tudi prehrana, zeliščni pripravki, uživanje vitaminov in masaža (Garland, et al., 2013).

Pri pacientih, ki so se zdravili s kemoterapijo, so Avci in sodelavci (2012) raziskovali, ali so uporabljali KAM za lajšanje neželenih učinkov zdravljenja. Z raziskavo so ugotovili, da jih je skoraj 60 % uporabilo KAM, kar kaže na razširjenost le-teh. Tudi zadovoljstvo pacientov, ki so uporabljali te metode, je bilo precejšnje. V večini so bile uporabnice KAM ženske (64 %), so se pa v raziskavi sodelujoči najpogosteje zdravili s pomočjo zelišč, z molitvijo, hitro hojo, z muzikoterapijo, dieto, s psihoterapijo in z multivitamini. Pogosto uporabo zelišč so pripisovali kulturnim navadam, saj je bila raziskava narejena v Turčiji, kjer so zelišča del njihove kulture in so tudi široko dostopna. Pacienti so bili manj zainteresirani za akupunkturo, masažo, relaksacijo in vadbo, kar kaže na slabo poznavanje teh metod. Razlog za manjši interes je tudi v stroških, ki nastanejo z uporabo tovrstnih oblik zdravljenja. Skoraj polovica pacientov je menila, da je bila zanje najučinkovitejša kombinacija konvencionalnega zdravljenja in KAM. Z raziskavo so ugotovili, da so pacienti največ informacij o KAM dobili od družinskih članov,

sorodnikov, ki so pacientom najmočnejša socialna podpora. Najpogosteje so svojci tisti, ki so najbolj seznanjeni s tem, kako se pacienti zdravijo in počutijo. V raziskavi Faraha in sodelavcev (2017) med pacienti s pljučnim rakom v Libanonu so anketirani kot najpogostejšo KAM omenjali prehranske dodatke (t. i. super hrano), zelišča, nadomestke vitaminov/mineralov, spiritualizem ter kanabis/marihuano. Skoraj 10 % pacientov je uporabo KAM navedlo kot alternative konvencionalnim metodam, več kot polovica pa svojega zdravnika ni povprašala za mnenje glede uporabe KAM. Na njihovo odločitev za izbiro KAM so v največji meri vplivali prijatelji ter mediji in pa njihova lastna volja; še najmanjši vpliv so imeli zdravstveni delavci. Kljub omejenemu dostopu in svetovanju s strani konvencionalne švedske medicine, kot navajajo Wode in sodelavci (2019), pa kar četrtina pacientov z rakom uporablja KAM. Največ uporabnic KAM je žensk, mlajših pacientov in pacientov z višjo izobrazbo. Največkrat uporabljajo naravne proizvode, vključno z vitamini, minerali in relaksacijo. Njihov glavni razlog za odločitev za KAM so izboljšanje fizičnega, splošnega in čustvenega blagostanja in povečanje sposobnosti telesa za boj proti raku.

### 2.3.2 Uporaba KAM pri raku dojke

Uporaba KAM je pogostejša pri določenih podskupinah pacientov, med katere sodijo pacientke z rakom dojke (Mao, et al., 2011). V času zdravljenja s kemoterapijo se soočajo s številnimi neželenimi učinki. Strokovnjaki v literaturi opisujejo, da pacientke z rakom dojke največkrat navajajo bolečine, utrujenost, slabost, bruhanje, zaprtost, drisko, anksioznost, depresijo, stres, nespečnost, zmanjšan apetit, hujšanje, zmanjšan libido in izgubo las (Alfano, et al., 2014; Hwang, et al., 2015; Ben-Ayre, et al., 2015; Sarvary & Sarvary, 2019). Zaradi spremenjenega videza doživljajo stisko. Zlasti tiste, pri katerih je bolezen odkrita v kasnejšem stadiju, pogosteje razvijejo anksioznost in depresijo (Berger, et al., 2013). Prevalenca uporabljanja KAM pri pacientkah z rakom dojke naraste za 30 % v času od postavitve diagnoze do začetka sistemskega zdravljenja. Sarvary in Sarvary (2019) sta pri 135 pacientkah ugotovila, da so v največji meri uporabljale prehranska dopolnila in zelišča (60 %). O uporabi KAM so zaupale svojim zdravnikom samo v 16,3 %, priporočila glede uporabe KAM so največkrat pridobile od laikov (80,8 %) in iz medijev (20 %).



Pacientke z rakom dojke pogosto uporabljajo KAM kot podporo med zdravljenjem raka in za obvladovanje neželenih učinkov, povezanih z zdravljenjem (Hwang, et al., 2015; Greenlee, et al., 2017; Hammersen, et al., 2019). Greenlee in sodelavci (2017) navajajo tudi, da so dokazi, ki podpirajo uporabo takšnih terapij, v onkološkem okolju omejeni. Pripravili so poročilo, ki vsebuje posodobljene smernice klinične prakse Društva za integrativno onkologijo o uporabi integrativnih terapij za posebne klinične indikacije med in po zdravljenju raka dojke, kot so anksioznost, stres, depresija, motnje razpoloženja, utrujenost, kakovost življenja, fizična aktivnost, navzea, bruhanje, limfedem, periferna nevropatija, bolečina in motnje spanja. Smernice za klinično prakso temeljijo na sistematičnem pregledu literature od leta 1990 do leta 2015. Za zmanjšanje tesnobe/stresa se priporočajo muzikoterapija, meditacija, tehnike za obvladovanje stresa in joga. Meditacija, sprostitvev, joga, masaža in muzikoterapija se priporočajo pri depresiji/motnjah razpoloženja. Za izboljšanje kakovosti življenja priporočajo meditacijo in jogo. Akupresura in akupunktura sta priporočljivi za zmanjšanje slabosti in bruhanja ob zdravljenju s kemoterapijo. Ni trdnih dokazov glede koristi uporabe prehranskih dopolnil za lajšanje neželenih učinkov, povezanih z zdravljenjem raka dojke. Vse več je dokazov, ki podpirajo uporabo integrativnih terapij, zlasti terapij duha in telesa, kot učinkovitih strategij podporne oskrbe med zdravljenjem raka dojke. Številne integrativne prakse ostajajo premalo raziskane in nimajo dovolj dokazov, da bi jih lahko priporočili. Močni dokazi podpirajo rutinsko uporabo *telo – um* tehnik, kot so joga, meditacija, sprostitvene tehnike, pasivna muzikoterapija za lajšanje duševnih težav, kot so anksioznost, stres, depresija in motnje razpoloženja. Glede na visoko stopnjo dokazov o koristi v povezavi s sorazmerno nizko stopnjo tveganja je te metode mogoče vključiti kot dodatno oskrbo pacientk, zlasti kadar sta obvladovanje in nadzor simptomov slaba (Greenlee, et al., 2016; Greenlee, et al., 2017).

Alfano in sodelavci (2014) so pri 126 brazilskih pacientkah z metastatskim rakom dojke ugotovili, da so v 50 % uporabljale biološko osnovane pristope, kot so vitamini, minerali, zelišča in ostala prehranska dopolnila, bodisi za zdravljenje raka bodisi za obvladovanje neželenih učinkov. Neželeni učinki, zaradi katerih so posegale po KAM, so bili anksioznost, depresija in želja po izboljšanju kakovosti življenja. Pacientke so o uporabi *telo – um* metod zaupale zdravnikom le v 17,3 %, medtem ko so informacijo o uporabi

biološko osnovanih pristopov zaupale v 76,1 %, kar kaže na to, da so te metode zelo razširjene tudi v Braziliji. Tudi Bleakley in Stinson (2011) sta z metaanalizo želela ugotoviti vpliv uporabe KAM na kakovost življenja pacientk z rakom dojk. Pacientke, ki so izvajale jogo, masažo, akupunkturo, akupresuro, vodeno vizualizacijo, muzikoterapijo, molitev in relaksacijo, so poročale o pozitivnem vplivu uporabe le-teh na kakovost življenja, zato sta zaključila, da imajo KAM velik potencial za vključitev v klinično prakso zdravljenja raka dojk.

Goldbas (2012) v svojem prispevku razpravlja, da so se sčasoma naša prepričanja spreminjala, ko smo pridobili znanja empiričnih znanosti. Ker se je delovanje telesa že zelo zgodaj razumelo kot dinamična celota, so se tudi KAM razvijale in uveljavljale pri različnih boleznih. Kljub potrebi po empirični evidenci raziskav na področju KAM pa raziskave zaradi neustrezne izvedbe niso zanesljive. Pomanjkljivo je tudi to, da nihče ne ugotavlja placebo učinka tako v konvencionalnih kot v farmakoloških raziskavah.

Na splošno pacienti pogosto želijo, da jim o KAM svetujejo zdravstveni delavci. Raziskave v zdravstveni negi so pokazale, da medicinske sestre lahko verodostojno informirajo in vodijo paciente pri varni in koristni uporabi KAM (Wanchai, et al., 2013), hkrati pa pridobivajo in razvijajo novo strokovno znanje (Cant, et al., 2011). Razširjenost uporabe KAM je pogosta in se je v zadnjih letih znatno povečala. Zdravstveni delavci se moramo zavedati, da večina pacientov že ima izkušnje ali pa se zanima za uporabo KAM kot dopolnitve konvencionalnega zdravljenja (Horneber, et al., 2012). V sistematičnem pregledu so Balouchi in sodelavci (2018) ugotavljali, kakšni so znanje, odnos in praksa medicinskih sester glede KAM. Pregledanih je bilo 21 raziskav, v katerih je sodelovalo 5254 medicinskih sester iz 13 držav. Ugotovili so, da se znanje med medicinskimi sestrami v posameznih državah razlikuje glede na različne kulturne, izobraževalne in klinične izkušnje. Vsem je skupno, da je znanje na tem področju pomanjkljivo. Večina medicinskih sester je imela pozitiven odnos do KAM. Glede na raven znanja, odnosa in prakse medicinskih sester do KAM pa se je pokazala potreba po dodatnem znanju. Potrebne so sistematične raziskave glede potreb po izobraževanju medicinskih sester o KAM. Takšne informacije bodo omogočile najboljše učne načrte in prakso, ki bo najbolj služila potrebam pacientov (Balouchi, et al., 2018), medicinskim sestram pa bodo

omogočile, da pomagajo pri vodenju pacientov v smeri varne uporabe KAM (Čaušević & Skela Savič, 2016).

## 2.4 DRŽAVNI PROGRAM OBVLADOVANJA RAKA

V okviru Ministrstva za zdravje (MZ), ki je tudi nosilec programa, so oblikovali Državni program obvladovanja raka 2017–2021. Program vsebuje dejavnosti, naloge in ukrepe, ki so potrebni za učinkovito obvladovanje raka. Državni program obvladovanja raka (DPOR) je prilagojen sistemu zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji in predstavlja stališča zdravstvene politike, zdravstvene stroke in civilne družbe do celostnega obvladovanja raka. DPOR iz leta 2017–2021 nadgrajuje prvotni Državni program za obvladovanje raka 2010–2015. Eden izmed strateških ciljev je tudi zagotoviti celostno rehabilitacijo onkološkim pacientom na nacionalni ravni. Na OIL je leta 2019 začel potekati pilotni projekt o individualizirani celostni rehabilitaciji pacientk z rakom dojke (OREH). Projekt bo predvidoma potekal od leta 2022. Projekt se koordinira in večinoma izvaja na OIL, vendar pa v obliki regionalnih točk sodelujejo tudi primarna raven, sekundarna raven in za nekatere dejavnosti tudi terciarna raven. Namen pilotnega projekta je razvoj in testiranje novega sistema celostne rehabilitacije onkoloških pacientov v Sloveniji, v načrtu pa je tudi kasnejša širitev na druge skupine bolnikov. Raziskavo OREH izvajajo člani rehabilitacijskega tima (multidisciplinarna skupina strokovnjakov) na osnovi smernic za celostno rehabilitacijo pacientk z rakom dojke in klinične poti za celostno rehabilitacijo pacientk z rakom dojke. V raziskavo so vključene ženske med 25. in 65. letom starosti, ki jim je na OIL postavljena diagnoza rak dojke. Pacientke so v okviru pilotne raziskave razdeljene v interventno in kontrolno skupino. Glavna novost je uvedba koordinatorja onkološke rehabilitacije (to je diplomirana medicinska sestra), ki spremlja pacientke skozi celotno obdobje zdravljenja in rehabilitacije ter je na voljo pacientkam za podporo in natančnejšo razlago v primeru morebitnih vprašanj. Pacientke ob obisku pri koordinatorju celostne rehabilitacije izpolnijo triažni vprašalnik za ugotavljanje težav in standardizirani vprašalnik o kakovosti življenja (Ministrstvo za zdravje, 2017).

V smernicah za celostno rehabilitacijo pacientk z rakom dojke so vprašanja razdeljena v tematske sklope in vključujejo naslednja področja:

- anksioznost, depresivnost in duševno stisko,
- kognitivne funkcije,
- utrudljivost,
- nespečnost,
- funkcionalnost,
- brazgotino,
- okvaro srca zaradi onkološkega zdravljenja,
- simptome, povezane s pomanjkanjem ženskih spolnih hormonov,
- spolnost,
- zdrav življenjski slog,
- bolečino,
- alopecijo,
- poklicno rehabilitacijo (Bešić, et al., 2019).

Koordinator celostne rehabilitacije glede na pacientkino samooceno posameznih sklopov v sodelovanju z lečečim onkologom pacientko glede na njene težave napoti na svetovanje in rehabilitacijo znotraj mreže celostne rehabilitacije (podpora skrbi zase – telesna aktivnost, sprostitvene tehnike; programi društev bolnikov; delavnice centrov za krepitev zdravja). Klinična pot celostne rehabilitacije pri posameznih sklopih opredeljuje, da pri blago izraženih simptomih koordinator celostne obravnave svetuje in informira pacientko o komplementarnih možnostih. Rezultati raziskave bodo zbrani do konca leta 2022 in bodo spremljali kakovost življenja pacientk in trajanje njihove bolniške odsotnosti (Bešić, et al., 2021). Vsekakor bi bilo priporočljivo, da vsi tisti, ki imajo vlogo svetovalca pacientkam glede tega, kako si lahko poleg predpisanih zdravil tudi same pomagajo pri obvladovanju neželenih učinkov, uporabijo na dokazih podprta dejstva. V praksi lahko ugotovimo, da se o uporabi KAM strokovni delavci pogosto učimo od pacientov oziroma od laikov.

### 3 EMPIRIČNI DEL

#### 3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen magistrskega dela je bil ugotoviti razloge, zaradi katerih so se pacientke, ki so na sistemskem zdravljenju raka dojk, za obvladovanje neželenih učinkov zdravljenja odločile poseči po KAM. Prav tako je bil namen magistrskega dela ugotoviti, kako pogosto so pacientke posegale po KAM in kakšne so bile njihove izkušnje.

Rezultati raziskave bodo lahko osnova za izdelavo načrta, kako lahko zdravstveno osebje OIL izboljša svetovanje in informiranost pacientk o varni uporabi KAM za obvladovanje neželenih učinkov sistemskega zdravljenja.

Cilji magistrskega dela so bili:

- C1 – ugotoviti povezanost izobrazbe in mesečnega dohodka na uporabo KAM za obvladovanje neželenih učinkov sistemskega zdravljenja raka dojk;
- C2 – ugotoviti, kako hitro pacientke začnejo uporabljati KAM za obvladovanje neželenih učinkov sistemskega zdravljenja raka dojk glede na čas od postavitve diagnoze;
- C3 – ugotoviti glavni vir informacij (zdravstveno in nezdravstveno osebje) in potrebe po izobraževanju o KAM za obvladovanje neželenih učinkov sistemskega zdravljenja raka dojk;
- C4 – ugotoviti razloge (kakovost življenja, povečanje odpornosti, obvladovanje neželenih učinkov zdravljenja, zdravljenje raka ...), zaradi katerih se pacientke na sistemskem zdravljenju raka dojk odločijo za uporabo KAM;
- C5 – ugotoviti, ali uporaba KAM vpliva na zmanjšanje neželenih učinkov in lajšanje težav, povezanih z zdravljenjem;
- C6 – ugotoviti potrebo pacientk po informacijah o uporabi KAM;
- C7 – ugotoviti, na kakšen način želijo pacientke pridobiti informacije o uporabi KAM.

### 3.2 RAZISKOVALNE HIPOTEZE

V magistrskem delu smo postavili naslednje hipoteze:

1. H1a – Pri pacientkah, ki so na sistemskem zdravljenju raka dojk, obstaja statistično pomembna povezanost med pogostostjo uporabe KAM in višjo izobrazbo.  
H1b – Pri pacientkah, ki so na sistemskem zdravljenju raka dojk, obstaja statistično pomembna povezanost med pogostostjo uporabe KAM in višjim osebnim dohodkom.
2. H2 – Obstaja pozitivna povezanost med pogostostjo poseganja po KAM in časom od postavitve diagnoze.
3. H3 – Obstaja statistično pomembna soodvisnost med virom pridobivanja informacij o KAM in pogostostjo uporabe le-teh.
4. H4 – Obstaja statistično pomembna soodvisnost med pogostostjo uporabe KAM in razlogi za njihovo uporabo.
5. H5 – Obstaja statistično pomembna povezanost med pogostostjo uporabe KAM in lajšanjem in zmanjšanjem neželenih učinkov.
6. H6 – Obstaja statistično pomembna povezanost med potrebo po dodatnih informacijah o KAM ter pogostostjo njihove uporabe.
7. H7 – Obstaja statistično pomembna razlika v izražanju potreb glede načina izobraževanja o KAM glede na zaupanje pacientk o uporabi KAM zdravstvenemu osebju.

### 3.3 METODE RAZISKOVANJA

#### 3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

V teoretičnem delu smo uporabili deskriptivno metodo raziskovanja s proučevanjem problema na ravni opisovanja in iskanja odgovorov na vprašanja s področja uporabe KAM.

V okviru priprav na raziskavo smo v obdobju od junija 2018 do avgusta 2020 izvedli pregled literature iz različnih knjižnic in podatkovnih baz: COBISS+, CINAHL with Full Text, PuB-Med, MEDLINE in SpringerLink z datumom objave vse od januarja 2010 dalje. V tujih bazah podatkov CINAHL with Full Text, PuB-Med, MEDLINE in SpringerLink smo iskanje omejili na objave v znanstvenih revijah in na doktorske disertacije. Izvedli smo več nizov iskanja in v različnih kombinacijah uporabili iskalne pojme v slovenskem in angleškem jeziku. Kot ključne besede za iskanje strokovne literature smo izbrali naslednje besede in besedne zveze v slovenščini: nefarmakološke metode, alternativne IN komplementarne metode, rak, stranski učinki, kemoterapija, neželeni učinki, komplementarna IN alternativna medicina; ter v angleščini: non pharmacological treatment, cancer, alternative and complementary methods, side effects, chemotherapy, adverse effects, complementary AND alternative medicine, ter Boolov logični operator AND (IN). Postaviti smo morali omejitve nabora člankov. Postavili smo časovno omejitev na 10 let oziroma manj, odvisno od števila zadetkov. Omejili smo se na članke s celotnim besedilom. V slovenski vzajemni bibliografsko-kataložni bazi podatkov COBISS+ smo iskanje omejili z vrsto gradiva, ki je moralo biti magistrsko delo ali doktorska disertacija, strokovni ali znanstveni članek v reviji z recenzijo, prispevek na konferenci ali raziskovalno poročilo, vse z datumom objave od leta 2011 dalje.

V empiričnem delu smo izvedli kvantitativno neeksperimentalno opisno raziskavo znanstvenega proučevanja na ravni iskanja odgovorov na vprašanja o uporabi KAM, ki je temeljila na empiričnem preverjanju hipotez in na korelaciji med posameznimi parametri. V vprašalniku smo imeli več odprtih vprašanj, ki smo jih analizirali posebej.

### 3.3.2 Instrument raziskave

Vprašalnik smo izdelali na podlagi pregleda literature (Alfano, et al., 2014; Hwang, et al., 2015; Kržin, et al., 2017, Sarvary & Sarvary, 2018). Sestavljen je iz 18 vprašanj z eno lestvico. V predstavitvenem nagovoru, v uvodnem delu vprašalnika, smo za lažje razumevanje definirali pojem KAM. Prvi sklop vprašanj (1–6) vključuje demografske podatke: starost, izobrazbo, bivališče, zakonski stan, zaposlitev, dohodek. Drugi sklop vprašanj (7–9) se nanaša na razloge, pogostost in način uporabe KAM. Deseto vprašanje

je v obliki kombinirane tabele, v kateri pacientke označijo, katero vrsto KAM so uporabile za obvladovanje določenega neželenega učinka. Pri naboru predlaganih simptomov (bolečina, utrujenost, slabost, bruhanje, zaprtost, driska, zaskrbljenost, stres, nespečnost, apetit, hujšanje in izpadanje las) smo si pomagali z literaturo (Alfano, et al., 2014; Hwang, et al., 2015; Kržin, et al., 2017; Sarvary & Sarvary, 2018). Izbrali smo 9 simptomov in dodali možnost navedbe simptomov, ki niso omenjeni v tabeli. Pacientke so lahko označile več simptomov in več KAM hkrati, torej so lahko uporabile kombinacijo več KAM za več simptomov. Enajsto vprašanje sprašuje po učinkovitosti KAM in deležu olajšanja težav z uporabo le-teh. Dvanajsto vprašanje se nanaša na pojav neželenih učinkov ob uporabi KAM. Trinajsto vprašanje se nanaša na zaupanje pacientk o uporabljanju komplementarnih in alternativnih metod zdravljenja zdravstvenemu osebju. V štirinajstem vprašanju je bila uporabljena Likertova lestvica za opredelitev stališč z ravniyo strinjanja s posamično trditvijo glede izobraževanja o KAM (4 trditve) in pomena uporabe KAM (5 trditev), formulirana na način, da se je mnenje skladalo z obliko vprašanja. Število 1 pomeni odsotnost določenega mnenja/strinjanja in število 5 izredno močno prisotno pozitivno mnenje/strinjanje (1 = Sploh se ne strinjam; 2 = Ne strinjam se; 3 = Sem neopredeljena; 4 = Strinjam se; 5 = Zelo se strinjam). Petnajsto vprašanje se nanaša na vir pridobljenih informacij o KAM. Šestnajsto vprašanje se nanaša na to, kje bi si želele pacientke dobiti informacije o KAM. V sedemnajstem vprašanju pacientke opredelijo časovni interval od postavitve diagnoze do prvič uporabljene KAM. Pri zadnjem, osemnajstem vprašanju, so lahko pacientke dopisale, če so želele izpostaviti kaj takega, česar ni bilo zajeto v vprašalniku.

Pri izpolnjevanju vprašalnika je bila anketirankam zagotovljena anonimnost. Vprašalnik so izpolnile v prostorih Enote ambulantne aplikacije sistemske terapije OIL, stran od pogledov drugih.

### 3.3.3 Zanesljivost vprašalnika

Zanesljivost lestvice v vprašalniku smo preliminarno preverjali z metodo analize notranje konsistentnosti s Cronbach alfa koeficientom za 1 ordinalno Likertovo lestvico. V pilotni raziskavi raziskovalnega projekta se je zanesljivost vprašalnika izkazala kot zelo visoka,



stopnja notranje konsistentnosti je znašala 0,93 (Čaušević & Skela Savič, 2016). Vrednost se giblje od 0 do 1 in zanesljivost je večja, kadar je vrednost bližje 1. Zanesljivost instrumenta je zelo dobra, če znaša koeficient 0,80 ali več; zmerna je, če je vrednost med 0,60 in 0,80, in slaba, če je vrednost manj kot 0,60 ali če ni podatka o zanesljivosti (Tavakol & Dennick, 2011). Za namen magistrskega dela smo instrument iz pilotnega projekta dopolnili s sklopom z demografskimi podatki in s kombinirano tabelo s simptomi in vrstami KAM.

Preverjanje notranje konsistentnosti instrumenta je bilo izvedeno s koeficientom Cronbach alfa za 1 ordinalno Likertovo lestvico. Vrednost koeficienta Cronbach alfa je znašala 0,91, kar predstavlja odlično zanesljivost.

### 3.3.4 Faktorska analiza

Pri lestvici stališč o KAM (štirinajsto vprašanje), ki je sestavni del osnovnega vprašalnika, smo opravili eksplorativno faktorsko analizo, ki nas seznanja z medsebojnimi odnosi med spremenljivkami z določanjem skupnih faktorjev pred uporabo nadaljnjih analiz.

Kaiser-Meyer-Olkinov (KMO) in Bartlettov test sferičnosti kažeta, da je faktorska analiza smiselna. Vrednost KMO znaša 0,876, kar je več od 0,5, in Bartlettov test sferičnosti je statistično značilen ( $p = 0,00$ ) (tabela 1).

Tabela 1: Kaiser-Meyer-Olkinov test sferičnosti za preverjanje uporabe faktorske analize

<b>Kaiser-Meyer-Olkinov test ustreznosti vzorčenja</b>		0,876
<b>Bartlett test sferičnosti</b>	<b>Hi-kvadrat</b>	1100,53
	<b>sp</b>	36
	<b>P</b>	0,00

Legenda: sp = stopinje prostosti, p = statistična značilnost

V tabeli 2 je pojasnjena varianca posameznih faktorjev, pri čemer smo upoštevali lastno vrednost faktorja, večjo od 1, ter z njim dobili skupni delež celotne variance, ki je 73,01 %, kar je več od predpisnega minimalnega odstotka (več kot 60 %). Delež

pojasnjene variance se po rotaciji ne spreminja (Daniel & Cross, 2019, p. 318). Komponente so rangirane spremenljivke z lestvice.

Tabela 2: Lastne vrednosti faktorjev in pojasnjena variance

Komponente	Začetna vrednost			Izločene vrednosti			Rotirane vrednosti		
	Skupaj	Delež variance v %	Skupna vrednost v %	Skupaj	Delež variance v %	Skupna vrednost v %	Skupaj	Delež variance v %	Skupna vrednost v %
1	5,26	58,45	58,45	5,26	58,45	58,45	3,33	36,98	36,98
2	1,31	14,56	73,01	1,31	14,56	73,01	3,24	36,03	73,01
3	0,70	7,76	80,77						
4	0,39	4,33	85,10						
5	0,36	4,04	89,15						
6	0,32	3,50	92,65						
7	0,29	3,23	95,87						
8	0,19	2,16	98,03						
9	0,18	1,97	100,00						

Metoda ekstrakcije: Analiza glavne komponente.

V tabeli 3 so razvidne uteži. Vrednosti uteži vseh spremenljivk po izločanju so nad 0,5, kar govori v korist temu, da je lestvica primerna za nadaljnjo analizo.

Tabela 3: Začetne vrednosti spremenljivk za lestvico stališč

Trditve	Začetne	Izločene
KAM bi morale biti del rednega medicinskega zdravljenja.	1,00	0,76
Uporaba KAM je pomemben vir dodatnega zdravljenja neželenih učinkov.	1,00	0,78
Dodatne metode so mi zelo pomagale pri lajšanju težav, povzročenih zaradi zdravljenja.	1,00	0,83
Dodatne metode so mi pomembno zmanjšale težave.	1,00	0,70
KAM bi uporabljala pogosteje, če bi imela več informacij o tem.	1,00	0,70
KAM bi uporabljala, če bi poznala njihov učinek.	1,00	0,66
Izobraževanje o KAM bi si želela v obliki svetovanja.	1,00	0,75
Izobraževanje o KAM bi si želela v obliki brošure, zloženke in knjižice.	1,00	0,65
Izobraževanje o KAM bi si želela v obliki individualnega razgovora z medicinsko sestro s specialnimi znanji.	1,00	0,74

Metoda ekstrakcije: Analiza glavne komponente.

Iz tabele 4 je razvidno, da so se trditve z lestvice stališč po rotaciji strukturirale v dva faktorja. Prvi faktor, F1, vključuje 4 trditve z visokimi vrednostmi posameznih trditev:

- »KAM bi uporabljala pogosteje, če bi imela več informacij o tem.«,
- »KAM bi uporabljala, če bi poznala njihov učinek.«,
- »Izobraževanje o KAM bi si želela v obliki svetovanja.«,
- »Izobraževanje o KAM bi si želela v obliki brošure, zloženke in knjižice.«,
- »Izobraževanje o KAM bi si želela v obliki individualnega razgovora z medicinsko sestro s specialnimi znanji.«.

F1 smo poimenovali »znanje in pridobivanje informacij«. Trditve imajo visoke vrednosti uteži, najnižja vrednost znaša 0,73.

Drugi faktor, F2, vključuje 5 trditev:

- »KAM bi morale biti del rednega medicinskega zdravljenja.«,
- »Uporaba KAM je pomemben vir dodatnega zdravljenja neželenih učinkov«,
- »Dodatne metode so mi zelo pomagale pri lajšanju težav, povzročenih zaradi zdravljenja.«,
- »Dodatne metode so mi pomembno zmanjšale težave.«.

F2 smo poimenovali »mnenje in izkušnje«. Trditve imajo visoke vrednosti uteži, najnižja ima vrednost 0,76.

Tabela 4: Rotirana matrika lestvice stališč

Trditve	n	PV	SO	Faktor 1	Faktor 2
KAM bi morale biti del rednega medicinskega zdravljenja.	184	4,02	0,908	0,34	0,80
Uporaba KAM je pomemben vir dodatnega zdravljenja neželenih učinkov.	184	4,01	0,896	0,22	0,86
Dodatne metode so mi zelo pomagale pri lajšanju težav, povzročenih zaradi zdravljenja.	184	3,88	0,891	0,17	0,89
Dodatne metode so mi pomembno zmanjšale težave.	184	3,77	0,930	0,35	0,76
KAM bi uporabljala pogosteje, če bi imela več informacij o tem.	184	3,78	0,969	0,81	0,22
KAM bi uporabljala, če bi poznala njihov učinek.	184	3,71	0,917	0,81	0,09
Izobraževanje o KAM bi si želela v obliki svetovanja.	184	4,00	0,887	0,77	0,39
Izobraževanje o KAM bi si želela v obliki brošure, zloženke in knjižice.	184	3,99	0,896	0,76	0,28

Trditve	n	PV	SO	Faktor 1	Faktor 2
Izobraževanje o KAM bi si želela v obliki individualnega razgovora z medicinsko sestro s specialnimi znanji.	184	4,03	0,902	0,73	0,45
<i>Metoda ekstrakcije: Analiza glavne komponente. Rotirana metoda: Varimax s Kaiserjevo normalizacijo.</i>					

Legenda: n = število anketiranih v vzorcu; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon

Iz tabele 5 je razvidno, da Cronbach alfa kaže na visoko notranjo konsistentnost F1 in F2, iz tabele 6 pa povezovanje faktorjev med seboj, ki je visoko.

Tabela 5: Cronbach alfa za prvi faktor »znanje in pridobivanje informacij«

Cronbach alfa	Število spremenljivk
Zanje in pridobivanje informacij	
0,89	5
Mnenje in izkušnje	
0,90	4

Tabela 6: Transformacijska matrika faktorjev

Faktor	1	2
1	0,71	0,70
2	0,70	-0,71

### 3.3.5 Udeleženci raziskave

Anketiranje je potekalo na namenskem vzorcu. V raziskavo so bile vključene pacientke na sistemskem zdravljenju raka dojk. Razdeljenih je bilo 240 vprašalnikov, vrnjenih jih je bilo 200, kar predstavlja 83,33-odstotno odzivnost.

Vključitveni kriteriji v raziskavo:

- pacientke, ki zaradi raka dojk prejemajo sistemsko zdravljenje,
- pacientke po 3. ali nadaljnjem obisku, ko so večinoma že izraženi neželeni učinki sistemskega zdravljenja,
- pacientke, ki imajo ohranjene kognitivne sposobnosti v smislu razumevanja pisnih in ustnih navodil.

Izključitveni kriteriji v raziskavo:

- nerazumevanje slovenskega jezika,
- nezmožnosti izpolnjevanja vprašalnika zaradi fizičnih in kognitivnih motenj.

Iz tabele 7 so razvidni sociodemografski podatki vzorca. 94 (47 %) anketiranih pacientk je bilo starih med 51–70 let. Največji delež sodelujočih pacientk ima srednješolsko izobrazbo, takih je 67 (33,7 %). Največji delež anketiranih pacientk živi v mestu (n = 99; 49,5 %). Tabela prikazuje, da je bilo v času raziskave največ anketiranih pacientk zaposlenih, vendar so bile na bolniškem dopustu (77 pacientk (38,9 %)). Iz tabele je razvidno, da ima 93 (47,9 %) anketiranih pacientk mesečni dohodek od 500–1000 evrov neto. Glede na čas postavitve diagnoze tabela prikazuje, da je bil največji delež pacientk takih, pri katerih je bila diagnoza postavljena v zadnjem letu (86 pacientk, kar predstavlja 43,9 % vseh pacientk). Ker anketiranke niso odgovorile na vsa vprašanja, število odgovorov anketiranih ni vedno enako, torej 200.

Tabela 7: Sociodemografski podatki vzorca (n = 200)

Demografija		n	%
<b>Starostna obdobja</b>	Do 30 let	3	1,5
	Od 31 do 50 let	80	40
	Od 51 do 70 let	94	47
	71 ali več let	23	11,5
	Skupaj	200	100
<b>Stopnja izobrazbe</b>	Osnovnošolska	11	5,5
	Poklicna	26	13,1
	Srednješolska	67	33,7
	Višješolska, visokošolska	52	26,1
	Univerzitetna	29	14,6
	Magisterij, doktorat	14	7
	Skupaj	199	100
<b>Območje bivanja</b>	Mesto	99	49,5
	Primestje	30	15
	Vas	71	35,5
	Skupaj	200	100
<b>Zakonski stan</b>	Poročena	127	63,5

Demografija		n	%
	Samska	12	6
	Ločena	14	7
	Izvenzakonska skupnost	27	13,5
	Vdova	20	10
	Skupaj	200	100
<b>Zaposlitveni status</b>	Zaposlena – delam	40	20,2
	Zaposlena – bolniški dopust	77	38,9
	Nezaposlena	12	6,1
	Upokojena	69	34,8
	Skupaj	198	100
<b>Osebni dohodek</b>	Do 500 EUR	32	16,5
	Od 500–1000 EUR neto	93	47,9
	Od 1001–1500 EUR neto	45	23,2
	Od 1501 EUR neto in več	24	12,4
	Skupaj	194	100
<b>Čas od postavitve diagnoze</b>	<b>V zadnjem letu</b>	86	43,9
	<b>1–5 let</b>	73	37,2
	<b>6–10 let</b>	15	7,7
	<b>11 let in več</b>	22	11,2
	<b>Skupaj</b>	196	100

Legenda: n = število anketiranih v vzorcu; % = odstotni delež

### 3.3.6 Potek raziskave in soglasja

Ko smo se odločili za izvajanje raziskave, smo začeli pridobivati vsa potrebna soglasja zanj: potrditev teme dispozicije s strani Komisije za magistrske zadeve na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin, Strokovnega sveta na OIL, Kolegija zdravstvene nege in Etične komisije za raziskovanje na OIL. Prosili smo za izvajanje ankete v Enoti ambulantne aplikacije sistemske terapije OIL. Vodjo enote smo seznanili s pomenom raziskave in ji natančno predstavili anketne vprašalnike ter ji pojasnili potek raziskave. Vodja enote je poučila medicinske sestre glede pomena in poteka raziskave ter vključitvenih in izključitvenih kriterijev. Zbiranje podatkov je potekalo od 4. maja do 3. julija 2020.

Pacientke smo seznanili z namenom in cilji raziskave ter jih zaprosili za sodelovanje v raziskavi. Udeležba v raziskavi je bila prostovoljna in anonimna. Vprašalnike smo

razdelili v prostorih Enote ambulantne aplikacije sistemske terapije OIL. Pacientkam je bilo ustno razloženo, da lahko v času raziskave kadarkoli in brez posledic odstopijo od sodelovanja v raziskavi. Vprašalnike so razdelile medicinske sestre, ki so v času raziskave delale v tej ambulanti. Izpolnjene vprašalnike so pacientke oddale v škatlo ob sprejemnem oknu, ki je bila nameščena za ta namen.

### 3.3.7 Obdelava podatkov

Zbrane podatke smo analizirali z različnimi statističnimi metodami s pomočjo programa Statistical Package for Social Science (SPSS) 22 za okolje Windows 10. Za obdelavo podatkov smo uporabili metode opisne statistike (F, PV, SO, Max, Min). Za analizo hipotez smo uporabili:

- Spearmanov korelacijski koeficient, s katerim smo preverjali povezanost med spremenljivkami ordinalnega tipa.
- Kullbackov test, s katerim smo preverjali soodvisnost med nominalnim in ordinalnimi spremenljivkami, ker pogoji za hi-kvadrat niso bili upoštevani.
- Kolmogorov Smirnov test in Shapiro-Wilkov test, s katerima smo preverjali normalno porazdelitev podatkov ter
- Mann-Whitneyjeve U-teste, s katerimi smo preverjali razlike med dvema skupinama nominalnega tipa.

Povsod smo upoštevali statistično značilen rezultat, če je bila p-vrednost manjša od 0,05.

Pri zadnjem odprtem vprašanju, kjer so imele anketiranke možnost podati svoje predloge in pripombe, smo izpostavili vsebinsko ključne navedbe anketirank.

## 3.4 REZULTATI

V nadaljevanju predstavljamo rezultate po vsebinskih sklopih/po posameznih vprašanjih.

Na vprašanje o razlogih za uporabo KAM smo dobili skupno 290 odgovorov (tabela 8). KAM so pacientke največkrat uporabile z namenom povečanja odpornosti, in sicer je bilo

takih 87 (24,4 %) pacientk. Najnižji delež pacientk se je uporabilo KAM za zdravljenje neželenih učinkov, teh je bilo 61 (17,1 %).

Tabela 8: Razlogi za uporabo KAM

Razlogi	n	%
Zdravljenje neželenih učinkov	61	17,1
Povečati odpornost	87	24,4
Izboljšanje kakovosti življenja	77	21,6
Izboljšanje psihičnega počutja	66	18,5
Zdravljenje raka	66	18,5
Skupaj	290	100

Legenda: n = število odgovorov; % = odstotni delež

V tabeli 9 je razvidno, kako pogosto so pacientke posegale po KAM. Ugotovili smo, da je največ pacientk 58 (30,5 %) uporabljalo KAM vsakodnevno, 28 (14,7 %) pacientk se za uporabo KAM ni odločilo. Pri odgovoru »drugo« so lahko pacientke tudi napisale druge odgovore, ki so razvidni iz tabele 10. Teh odgovorov je bilo 11.

Tabela 9: Pogostost uporabe KAM

Pogostost uporabe KAM	n	%
Vsak dan	58	30,5
Nekajkrat na teden	47	24,7
Nekajkrat na mesec	46	24,2
Nikoli	28	14,7
Drugo	11	5,8
Skupaj	190	100

Legenda: n = število odgovorov; % = odstotni delež

Tabela 10: Pogostost uporabe KAM kot »drugo«

Odgovor	n	%
"Uporabljala sem občasno."	2	1,05
"Uporabila sem samo 3-krat"	2	1,05
"Uporabila sem samo nekajkrat."	1	0,52



Odgovor	n	%
"Uporabila sem samo 5-krat."	1	0,52
"Uporabila sem samo 3-krat."	1	0,52
"Uporabila sem samo 2–3-krat na leto."	1	0,52
"Uporabila sem 1-krat na mesec."	1	0,52
"Uporabljala po potrebi."	1	0,52
"Bolezen se mi je pojavila 3. Pred 5 leti uporabljala pred kemoterapijo, lani pred obsevanji in kemoterapijo."	1	0,52

Legenda: n = število odgovorov; % = odstotni delež

Ugotovili smo, da so pacientke KAM večinoma uporabljale komplementarno, torej skupaj s predpisanimi zdravili, takih je bilo 146 (93,6 %) pacientk (tabela 11).

Tabela 11: Uporaba KAM skupaj s predpisanimi zdravili ali posamično

Način uporabe KAM	n	%
Skupaj s predpisanimi zdravili	146	93,6
Samo KAM	10	6,4

Legenda: n = število odgovorov; % = odstotni delež

Iz tabele 12 so razvidne oblike uporabljenih KAM in namen njihove uporabe. V vprašalniku smo izpostavili simptome, ki se pogosteje pojavljajo v času sistemskega zdravljenja raka dojke. Ugotovili smo, da so simptomi, zaradi katerih pacientke najpogosteje posežejo po KAM, naslednji: stres (n = 228; 18,8 %), sledijo utrujenost (n = 193; 15,9 %), bolečina (n = 178; 14,7 %), nespečnost (n = 151; 12,5 %), anksioznost (n = 149; 12,3 %), zaprtost/driska (n = 102; 8,4 %). Iz tabele 13 je razvidno, da so pacientke za odpravljanje stresa največkrat uporabile meditacijo (n = 43; 18,9 %), molitev (n = 27; 11,8 %) in relaksacijo (n = 25; 11,0 %). Za odpravljanje utrujenosti so najpogosteje uporabljale prehranska dopolnila (n = 54; 28,0 %), zelišča (n = 22; 11,4 %) in meditacijo (n = 17; 8,8 %). Za odpravo bolečine so pacientke največkrat posegale po masaži (n = 37; 20,8 %), hlajenju/gretju bolečega predela telesa (n = 27; 15,2 %) in molitvi (n = 20; 11,2 %). Da bi odpravile nespečnost, so največkrat uporabile zelišča (n = 25; 16,6 %), prehranska dopolnila (n = 19; 12,6 %) in meditacijo (n = 17; 11,3 %). Za lajšanje težav tipa zaprtost/driska so največkrat uporabile prehranska dopolnila (n = 33; 32,4 %), zelišča (n = 32; 31,4 %), in dieto (n = 16; 15,7 %).

Tabela 12: Vrsta KAM in namen uporabe

Vrsta KAM	Bolečina (n)	Utrujenost (n)	Slabost/bruhanje (n)	Zaprte/driska (n)	Zaskrbljenost (n)	Stres (n)	Nespečnost (n)	Apetit/hujšanje (n)	Izpadanje las (n)	Drugo (n)	Skupaj (n)
Akupunktura	9	3	1	1	0	2	4	0	0	2	22
Masaža	37	14	0	2	3	12	5	0	1	3	77
Hlajenje/gretje	27	1	1	1	0	0	0	0	0	2	32
Akupresura	1	2	0	1	0	2	0	0	0	0	6
Relaksacija	8	15	5	3	16	25	12	2	1	1	88
Meditacija	12	17	3	1	27	43	17	3	3	2	128
Hipnoza	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Psihoterapija	3	1	0	0	13	13	5	0	1	0	36
Molitev	20	12	7	3	31	27	14	3	6	3	126
Reiki	2	3	0	0	2	5	3	0	0	1	16
Joga	6	9	0	3	9	21	9	0	0	0	57
Refleksoterapija	3	4	1	0	2	7	1	0	0	1	19
Aromaterapija	1	2	2	0	3	8	4	0	0	1	21
Zelišča	19	22	25	32	11	12	25	10	6	5	167
Dieta	1	4	7	16	2	2	3	8	1	1	45
Prehranska dopolnila	13	54	13	33	10	17	19	21	11	7	198
Tai chi	0	3	0	0	0	4	1	0	0	0	8
Muzikoterapija	4	7	1	1	6	9	10	1	1	2	42
Kiropraktika	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Drugo	10	20	5	5	14	18	19	7	3	19	120
Skupaj	178	193	71	102	149	228	151	55	34	50	1211

Legenda: n = število odgovorov

Pri izpolnjevanju vprašalnika so pacientke imele možnost dodati metode in simptome, ki niso navedeni v vprašalniku (tabela 13). Nekatere sorodne odgovore smo združili skupaj, in sicer biološke metode (bioenergija, bioterapija, bioresonanca), vse konopljne izdelke in produkte ter fizikalne metode (hoja, sprehod, rekreacija, pilates). Pacientke, ki so uporabile dodatne metode, so se največkrat odločile za bioterapijo, bioenergijo in bioresonanco (12 anketirank).

Tabela 13: Druge metode KAM, ki so jih navedle pacientke

Metode	n	%
Bioenergija, bioterapija, bioresonanca	12	6,78
Konopljni pripravki, izdelki, svečke, olje, smola, kapljice (THC in CBD)	10	5,65
Telovadba, hoja, sprehod, rekreacija, pilates	9	5,08
Homeopatski pripravki	3	1,69
Karmična diagnostika	2	1,13
Limfna drenaža	2	1,13
Izvleček japonskih gob	2	1,13
Termokomora	1	0,56
Mišično sproščanje	1	0,56
Tradicionalna tibetanska medicina	1	0,56
Kavni klistir	1	0,56
Bela omela	1	0,56
Bownova terapija	1	0,56
Pogovor	1	0,56
Počitek	1	0,56
Druženje	1	0,56
Healy frekvence	1	0,56
Napitek iz aloa vere	1	0,56
Alternativni zdravilec	1	0,56
Kalijev askorbat z ribozo	1	0,56
Igniskaldia (protibolečinska krema)	1	0,56

Legenda: n = število odgovorov; % = odstotni delež

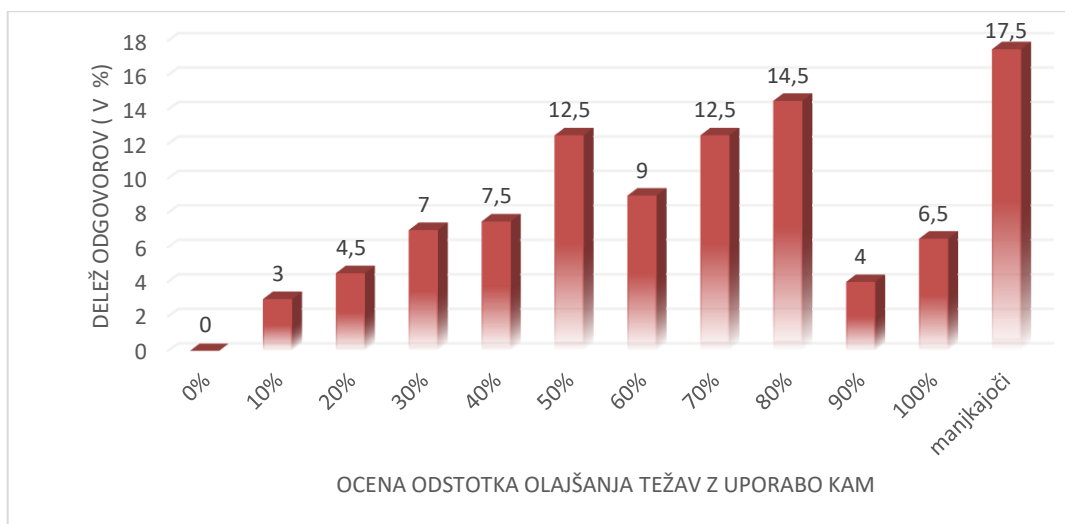
V tabeli 14 je prikazano, da je največ anketirank navedlo, da so drugi razlogi za uporabo KAM povezani s splošnim zdravjem/počutjem/kondicijo (14 anketirank) in z odpornostjo (13 anketirank). Sorodne odgovore smo združili skupaj, splošno zdravje, počutje in kondicijo v eno skupino ter otekanje in limfedem v drugo skupino.

Tabela 14: Drugi razlogi za uporabo KAM

Simptomi	n	%
Splošno zdravje/počutje/kondicija	14	7,91
Odpornost	13	7,34
Otekanje/limfedem	5	2,82
Uničenje rakavih celic, zdravljenje bolezni, ozdravitev	4	2,26
Izboljšanje kakovosti življenja	3	1,69
Oblivi	3	1,69
Sproščanje	2	1,13
Čiščenje telesa, čiščenje jeter	2	1,13
Razjede v ustih	1	0,56
Dihanje	1	0,56
Koprivnica	1	0,56

Legenda: n = število odgovorov; % = odstotni delež

Slika 1 prikazuje kako učinkovita je bila uporaba KAM pri lajšanju težav pacientk. Tako je 29 pacientk (14,5 %) ocenilo, da jim je uporaba KAM olajšala težave za 80 %. Samo 3 (1,5 %) pacientke so poročale, da jim uporaba KAM ni pomagala. Velik delež pacientk (17,5 %) ni odgovoril na vprašanje.



Slika 1: Učinkovitosti KAM za lajšanje neželenih učinkov sistemskega zdravljenja

Iz tabele 15 je razvidno, da pri 164 (97,0 %) pacientkah uporaba KAM ni povzročila nobenih neželenih učinkov.

Tabela 15: Pojav neželenih učinkov pri uporabi KAM

Neželeni učinki	n	%
Da	5	3
Ne	164	97
Skupaj	169	100

Legenda: n = število odgovorov; % = odstotni delež

V tabeli 16 je razvidno, v kolikšni meri so pacientke zaupale zdravstvenemu osebju, da uporabljajo KAM. Pacientke so to večinoma, v 89 primerih (51,4 %), zaupale zdravstvenemu osebju. Manj pacientk zdravstvenemu osebju tega ni zaupalo, ker so menile, da ni potrebno, takih je bilo 27 (15,6 %) pacientk. Še manj, 16 (9,2 %), je bilo takih, ki o KAM niso govorile, ker so menile, da zdravstvenemu osebju to ne bi bilo všeč.

Tabela 16: Zaupanje pacientk o uporabi KAM zdravstvenemu osebju

Zaupanje pacientk	n	%
Da	89	51,4
Ne, ker mogoče zdravstvenemu osebju ne bi bilo všeč.	16	9,2
Ne, ker menim, da ni potrebe po razlagi tega zdravstvenemu osebju.	27	15,6
Ne, ker nisem tako odprta za komunikacijo, da bi to delila z ostalimi.	10	5,9
Drugo	31	17,9
Skupaj	173	100

Legenda: n = število odgovorov; % = odstotni delež

Iz tabele 17 so razvidni odgovori, ki so jih pacientke podale v zvezi z zaupanjem zdravstvenemu osebju o uporabi KAM. Največ pacientk (n = 9) je odgovorilo, da zdravstvenemu osebju niso povedale za KAM, in to brez dodatne obrazložitve, zakaj so molčale o tem. Pacientke (n = 6) niso zaupale zdravstvenemu osebju o uporabi KAM, ker jih o tem ni nihče vprašal ali pa, ker so se k tovrstnim metodam zatekle zelo redko, občasno (n = 6). Ena pacientka je navedla, da »onkologinja ni za takšne metode«. Zaradi neodobravanja je ena pacientka zdravstvenemu osebju zaupala samo uporabo zelišč, za zdravlilca pa ni povedala.

Tabela 17: Drugi razlogi za nezaupanje uporabe KAM zdravstvenemu osebju

Odgovor	n	%
»Ne.« – Brez dodatne obrazložitve.	9	5,2
»Ne, nihče me ni vprašal.«	6	3,47
»Ne, ker nisem uporabljala ali zelo malo ali občasno.«	6	3,47
»Če se bom za njih odločila, bom o tem zaupala zdravstvenemu osebju.«	2	1,16
»Ne, moja onkologinja ni za takšne metode.«	1	0,58
»Ne, ker tako ne smejo priporočati alternativ, tudi če bi bile učinkovite.«	1	0,58
»Ne, nepoznavanje ali neodobravanje.«	1	0,58
»Ne, ker sem se ukvarjala že s tem, že preden sem zbolela.«	1	0,58
»Za zelišča DA, za alternativnega zdravnika NE.«	1	0,58
»Ne, ker sem se vnaprej pozanimala, ali so metode priporočljive v kombinaciji s terapijo.«	1	0,58
»Ne, to ni nič posebnega.«	1	0,58
»Ne, ker vem, da se moram sama umiriti, sprijazniti z boleznijo ... zaenkrat ne potrebujem dodatne pomoči.«	1	0,58

Legenda: n = število rangiranih odgovorov; % = odstotni delež

Iz tabele 18 je razvidno, da smo zaradi možnosti več odgovorov dobili 348 odgovorov. Pacientke so informacije o KAM večinoma pridobile same, teh je bilo 111 (31,9 %), sledijo pacientke, ki so te podatke dobile od prijateljev, znancev in sodelavcev, 90 (25,9 %), od pacientk z rakom dojke, 62 (17,8 %), od zdravstvenih delavcev, 47 (13,5 %), in družinskih članov, 38 (10,9 %).

Tabela 18: Kje pacientke pridobivajo informacije o KAM

Kje pridobivajo informacije o KAM	n	%
S strani zdravstvenega osebja	47	13,5
Od družinskih članov	38	10,9
Od prijateljev, znancev in sodelavcev	90	25,9
Pridobivam jih sama	111	31,9
Od pacientk z rakom dojke	62	17,8
Skupaj	348	100

Legenda: možnih je bilo več odgovorov, n = število odgovorov; % = odstotni delež

V tabeli 19 je razvidno, kje si želijo pacientke pridobivati informacije. Zaradi možnosti več odgovorov je bilo slednjih 353. Največ pacientk, 111 (31,44 %), si želi pridobiti informacije o KAM od lečečega zdravnika onkologa, sledijo medicinske sestre s

specialnimi znanji, 99 (28,05 %), nato sledijo informacije na spletni strani OIL (80 odgovorov – 22,66 %). S strani osebnega zdravnika bi si informacije želelo pridobiti 63 pacientk (17,85 %).

Tabela 19: Kje bi si želeli pridobiti več informacij o KAM

Kje bi si želeli dobiti informacije o KAM	n	%
Od osebnega zdravnika	63	17,85
Od lečečega zdravnika onkologa	111	31,44
Od medicinske sestre s specialnimi znanji	99	28,05
Na spletni strani OIL	80	22,66
Skupaj	353	100,00

Legenda: n = število odgovorov; % = odstotni delež

#### 3.4.1 Preverjanje hipotez

**H1a – Pri pacientkah, ki so na sistemskem zdravljenju raka dojk, obstaja statistično pomembna povezanost med pogostostjo uporabe KAM in višjo izobrazbo.**

**H1b – Pri pacientkah, ki so na sistemskem zdravljenju raka dojk, obstaja statistično pomembna povezanost med pogostostjo uporabe KAM in višjim osebnim dohodkom.**

Iz spremenljivke *pogostost uporabe KAM* smo izločili odgovor drugo. Lestvico smo obrnili tako, da je vrednost 1 pri odgovorih pomenila nikoli in 4 vsak dan. Spremenljivko smo obravnavali kot ordinalno lestvico.

##### a) Izobrazba

Najprej nas je zanimalo, ali obstaja statistično značilna povezanost med pogostostjo uporabe KAM in stopnjo izobrazbe. Obe spremenljivki nastopata kot ordinalni lestvici, za analizo zato uporabimo Spearmanov korelacijski koeficient.

Rezultat analize (tabela 20) pokaže, da je p-vrednost pod 0,05 in s tem statistično značilna ( $p = 0,039$ ). Povezanost med stopnjo izobrazbe in pogostostjo uporabe KAM je statistično značilna. Povezanost je pozitivna in nizka ( $r = 0,154$ ).

Tabela 20: Povezanost med pogostostjo uporabe KAM in stopnjo izobrazbe

Spremenljivka	Koeficienti	Pogostost uporabe KAM
Izobrazba	<b>r</b>	0,154
	<b>p</b>	0,039
	<b>n</b>	179

Legenda: *r* = koeficient korelacije; *p* = stopnja značilnosti; *n* = število odgovorov

### b) Dohodek

Nadalje nas je zanimalo, ali obstaja statistično značilna povezanost med pogostostjo uporabe KAM in osebnim mesečnim dohodkom. Obe spremenljivki nastopata kot ordinalni lestvici, za analizo zato uporabimo Spearmanov korelacijski koeficient.

Rezultat analize pogostosti uporabe KAM glede na mesečni dohodek (tabela 21) pokaže, da je *p*-vrednost nad 0,05 in ni statistično značilna.

Tabela 21: Pogostost uporabe KAM glede na mesečni dohodek

Spremenljivka	Statistične mere	Pogostost uporabe KAM
Dohodek	<b>r</b>	0,039
	<b>p</b>	0,606
	<b>n</b>	174

Legenda: *r* = koeficient korelacije; *p* = stopnja značilnosti; *n* = število odgovorov

**Hipotezo 1 lahko potrdimo le za izobrazbo.**

**H2 – Obstaja pozitivna povezanost med pogostostjo poseganja po KAM in časom od postavitve diagnoze.**

Pri drugi hipotezi nas je zanimalo, ali obstaja povezanost med pogostostjo poseganja po KAM in časom od postavitve diagnoze. Obe spremenljivki sta ordinalnega tipa, zato smo za analizo zopet uporabili Spearmanov korelacijski koeficient.

Rezultat analize pokaže (tabela 22), da je *p*-vrednost nad 0,05 in ni statistično značilna. Povezanost med pogostostjo poseganja po KAM in časom od postavitve diagnoze ni statistično značilna.



Tabela 22: Pogostost uporabe KAM glede na čas od postavitve diagnoze

Spremenljivka	Koeficienti	Pogostost uporabe KAM
Čas od postavitve diagnoze	r	0,017*
	p	0,826
	n	176

Legenda: r = koeficient korelacije; p = stopnja značilnosti; n = število odgovorov

### Hipotezo 2 zavrnamo.

### H3 – Obstaja statistično pomembna soodvisnost med virom pridobivanja informacij o KAM in pogostostjo uporabe le-teh.

Pri tretji hipotezi nas je zanimalo, ali obstaja statistično pomembna soodvisnost med virom pridobivanja informacij o KAM in pogostostjo uporabe le-teh (tabela 23). Vir informacij nastopa kot nominalna spremenljivka, pogostost uporabe kot ordinalna spremenljivka. Za analizo smo uporabili Kullbackov test, saj pogoji za upoštevanje Hi-kvadrat testa niso bili izpolnjeni.

Tabela 23: Pridobivanje informacij o KAM glede na pogostost uporabe KAM

Spremenljivka			Pogostost uporabe KAM				Skupaj
			Nikoli	Nekajkrat na mesec	Nekajkrat na teden	Vsak dan	
Od zdravstvenega osebja	n		4	1	1	2	8
	% znotraj Vir informacij		50,0%	12,5%	12,5%	25,0%	100,0%
	% znotraj Pogostost uporabe KAM		30,8%	2,2%	2,3%	3,6%	5,0%
Od družinskih članov	n		0	3	0	2	5
	% znotraj Vir informacij		0,0%	60,0%	0,0%	40,0%	100,0%
	% znotraj Pogostost uporabe KAM		0,0%	6,5%	0,0%	3,6%	3,1%
Od prijateljev, znancev in sodelavcev	n		0	4	3	4	11
	% znotraj Vir informacij		0,0%	36,4%	27,3%	36,4%	100,0%

Vir informacij	Spremenljivka		Pogostost uporabe KAM				Skupaj	
			Nikoli	Nekajkrat na mesec	Nekajkrat na teden	Vsak dan		
Vir informacij		% znotraj Pogostost uporabe KAM	0,0%	8,7%	6,8%	7,1%	6,9%	
	Sama sem poiskala informacije	n	4	8	8	8	28	
		% znotraj Vir informacij	14,3%	28,6%	28,6%	28,6%	100,0%	
		% znotraj Pogostost uporabe KAM	30,8%	17,4%	18,2%	14,3%	17,6%	
	Od bolnic z rakom na dojki	n	0	0	1	1	2	
		% znotraj Vir informacij	0,0%	0,0%	50,0%	50,0%	100,0%	
		% znotraj Pogostost uporabe KAM	0,0%	0,0%	2,3%	1,8%	1,3%	
	Drugo	n	2	0	0	2	4	
		% znotraj Vir informacij	50,0%	0,0%	0,0%	50,0%	100,0%	
		% znotraj Pogostost uporabe KAM	15,4%	0,0%	0,0%	3,6%	2,5%	
	Vir informacij	Več odgovorov	n	3	30	31	37	101
			% znotraj Vir informacij	3,0%	29,7%	30,7%	36,6%	100,0%
% znotraj Pogostost uporabe KAM			23,1%	65,2%	70,5%	66,1%	63,5%	
Skupaj	n	13	46	44	56	159		
	% znotraj Vir informacij	8,2%	28,9%	27,7%	35,2%	100,0%		
	% znotraj Pogostost uporabe KAM	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%		

Legenda: n = število odgovorov

Kullbackov test: 41.067. P-vrednost: 0,014.

Rezultati analize so pokazali, da je statistična značilnost pod 0,05 ( $p=0,014$ ). Soodvisnost med virom pridobivanja informacij o KAM in pogostostjo uporabe le-teh je statistično značilna.

#### **H4 – Obstaja statistično pomembna soodvisnost med pogostostjo uporabe KAM in razlogi za njihovo uporabo.**

Pri četrti hipotezi nas je zanimalo, ali obstaja statistično pomembna odvisnost med pogostostjo uporabe KAM in razlogi za njihovo uporabo. Spremenljivka razlogi za njihovo uporabo nastopa kot nominalna spremenljivka, pogostost uporabe kot ordinalna spremenljivka. Za analizo smo uporabili Kullbackov test, saj pogoji za upoštevanje Hi-kvadrat testa niso bili izpolnjeni.

Rezultati analize (tabela 24) so pokazali, da je statistična značilnost pod 0,05 ( $p = 0,031$ ). Ugotavljamo, da je povezanost med pogostostjo uporabe KAM in razlogi za njihovo uporabo statistično pomembna. Pacientke, ki bolj pogosto uporabljajo KAM, tudi navajajo več razlogov za njihovo uporabo.

#### **Hipotezo 4 potrdimo.**

Tabela 24: Pogostost uporabe KAM glede na razloge uporabe KAM

Razlog uporabe KAM			Pogostost uporabe KAM				Skupaj
			Nikoli	Nekajkrat na mesec	Nekajkrat na teden	Vsak dan	
Razlogi	Zdravljenje neželenih učinkov, ki so se pojavili pri zdravljenju s kemoterapijo	n	0	2	0	5	7
		% znotraj Razlogi	0,0 %	28,6 %	0,0 %	71,4 %	100,0 %
		% znotraj Pogostost uporabe KAM	0,0 %	8,7 %	0,0 %	22,7 %	10,4 %
	Povečati odpornost	n	0	5	7	6	18
		% znotraj Razlogi	0,0 %	27,8 %	38,9 %	33,3 %	100,0 %
		% znotraj Pogostost uporabe KAM	0,0 %	21,7 %	41,2 %	27,3 %	26,9 %
	Izboljšanje kakovosti življenja	n	0	3	3	4	10
		% znotraj Razlogi	0,0 %	30,0 %	30,0 %	40,0 %	100,0 %
		% znotraj Pogostost uporabe KAM	0,0 %	13,0 %	17,6 %	18,2 %	14,9 %
	Izboljšanje psihičnega počutja	n	0	4	4	2	10
		% znotraj Razlogi	0,0 %	40,0 %	40,0 %	20,0 %	100,0 %
		% znotraj Pogostost uporabe KAM	0,0 %	17,4 %	23,5 %	9,1 %	14,9 %
	Zdravljenje raka	n	5	9	3	5	22
		% znotraj Razlogi	22,7 %	40,9 %	13,6 %	22,7 %	100,0 %
		% znotraj Pogostost uporabe KAM	100,0 %	39,1 %	17,6 %	22,7 %	32,8 %
	Skupaj	n	5	23	17	22	67
		% znotraj Razlogi	7,5 %	34,3 %	25,4 %	32,8 %	100,0 %
		% znotraj Pogostost uporabe KAM	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Legenda: n = število odgovorov  
Kullbackov test: 20.659; p-vrednost: 0,031.

### H5 – Obstaja statistično pomembna povezanost med pogostostjo uporabe KAM in lajšanjem in zmanjšanjem neželenih učinkov.

Pri hipotezi pet nas je zanimalo, ali obstaja statistično pomembna povezanost med pogostostjo uporabe KAM in lajšanjem in zmanjšanjem neželenih učinkov. Za analizo smo uporabili spremenljivki z lestvice stališč, in sicer trditve 3 (*»Dodatne metode so mi zelo pomagale pri lajšanju težav.«*) in trditve 4 (*»Dodatne metode so mi pomembno zmanjšale težave.«*). Vse preučevane spremenljivke so ordinalnega tipa. Za analizo uporabimo Spearmanov korelacijski koeficient.

V tabeli 25 je razvidno, da je p-vrednost pod 0,05 za obe trditvi, tako pri trditvi *»Dodatne metode so mi zelo pomagale pri lajšanju težav, povzročenih zaradi zdravljenja.«* ( $p = 0,000$ ) kot pri trditvi *»Dodatne metode so mi pomembno zmanjšale težave.«* ( $p = 0,001$ ). Pri obeh ugotavljamo pozitivno povezanost. Pri spremenljivki *»Dodatne metode so mi pomembno zmanjšale težave.«* je moč povezanosti nizka ( $r = 0,269$ ), prav tako pa tudi pri spremenljivki *»Dodatne metode so mi zelo pomagale pri lajšanju težav, povzročenih zaradi zdravljenja.«* ( $r = 0,312$ ).

Tabela 25: Povezanost med pogostostjo uporabe KAM in lajšanjem in zmanjšanjem neželenih učinkov

Spremenljivka	Koeficienti	Dodatne metode so mi zelo pomagale pri lajšanju težav, povzročenih zaradi zdravljenja.	Dodatne metode so mi pomembno zmanjšale težave.
Pogostost uporabe KAM	r	0,312**	0,269**
	p	0,000	0,001
	n	163	163

Legenda: r = koeficient korelacije; p = stopnja značilnosti; n = število odgovorov

### Hipoteza 5 se potrди.

### H6 – Obstaja statistično pomembna povezanost med potrebo po dodatnih informacijah o KAM ter pogostostjo njihove uporabe.

Pri hipotezi šest nas je zanimalo, ali obstaja statistično pomembna povezanost med potrebo po dodatnih informacijah o KAM ter pogostostjo njihove uporabe. Pri analizi za preverjanje hipoteze 6 smo z lestvice stališč trditev 5 (*»Komplementarne in alternativne metode bi uporabljala pogosteje, če bi imela več informacij o tem.«*) Uporabili kot spremenljivko. Zopet so vse spremenljivke ordinalnega tipa, zato za analizo ponovno uporabimo Spearmanov korelacijski koeficient.

Rezultat analize (tabela 26) pokaže, da je p-vrednost pod 0,05 in s tem statistično značilna ( $p = 0,033$ ). Povezanost med potrebo po dodatnih informacijah in pogostostjo uporabe KAM je statistično značilna. Povezanost je pozitivna in nizka ( $r = 0,167$ ).

Tabela 26: Povezanost med potrebo po dodatnih informacijah o KAM ter pogostostjo njihove uporabe

Spremenljivka	Koeficienti	Pogostost uporabe KAM
Potreba po dodatnih informacijah	r	0,167*
	p	0,033
	n	163

Legenda: r = koeficient korelacije; p = stopnja značilnosti; n = število odgovorov

### Hipoteza 6 se potrди.

**H7 – Obstaja statistično pomembna razlika v izražanju potreb glede načina izobraževanja o KAM glede na zaupanje pacientk o uporabi KAM zdravstvenemu osebju.**

Pri sedmi hipotezi nas je zanimalo, ali obstaja statistično pomembna razlika med zaupanjem pacientk zdravstvenemu osebju o uporabi KAM in izražanjem potreb glede na način izobraževanja o KAM. Spremenljivko *»zaupanje«* smo prekodirali v dve skupini: zaupajo in ne zaupajo (da in ne). Spremenljivke glede načina izobraževanja so ordinalnega tipa, zaupanja pa nominalnega tipa. Za analizo smo zato uporabili teste razlik. Najprej pa smo s Kolmogorov-Smirnovim testom in Shapiro-Wilkovim testom preverili, ali so podatki normalno porazdeljeni. Izračunane p-vrednosti so pod 0,05, kar pomeni, da

podatki niso normalno porazdeljeni. V nadaljevanju zato uporabimo neparametrični test Mann-Whitney U (tabela 27).

Tabela 27: Preverba normalnosti porazdelitve

Zaupanje		Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilkov		
		Statistika	df	p	Statistika	df	p
Izobraževanje o KAM bi si želela v obliki svetovanja.	Da	0,242	87	0,000	0,805	87	0,000
	Ne	0,204	67	0,000	0,867	67	0,000
Izobraževanje o KAM bi si želela v obliki brošure, zloženke in knjižice.	Da	0,234	87	0,000	0,823	87	0,000
	Ne	0,202	67	0,000	0,857	67	0,000
Izobraževanje o KAM bi si želela v obliki individualnega razgovora z medicinsko sestro s specialnimi znanji.	Da	0,269	87	0,000	0,804	87	0,000
	Ne	0,203	67	0,000	0,857	67	0,000

Legenda: p = stopnja značilnosti; df = stopinja prostosti

Rezultati analize v tabeli 28 pokažejo, da pri trditvi »Izobraževanje o KAM bi si želela v obliki svetovanja« (p = 0,00) in trditvi »Izobraževanje o KAM bi si želela v obliki individualnega razgovora z medicinsko sestro s specialnimi znanji« (p = 0,01) prihaja do statistično značilne razlike glede zaupanja.

V večji meri bi si izobraževanj želele tiste anketiranke, ki bolj zaupajo, saj imajo višje povprečje ranga, in sicer v obliki svetovanja (86,41) in v obliki individualnega razgovora z medicinsko sestro s specialnimi znanji (85,12).

Tabela 28: Izražanje potreb o načinu izobraževanja o KAM

Zaupanje		n	MR	p
Izobraževanje o KAM bi si želela v obliki svetovanja.	Da	87	86,41	0,00
	Ne	67	65,93	
	Skupaj	154	/	
Izobraževanje o KAM bi si želela v obliki brošure, zloženke in knjižice.	Da	87	82,29	0,11
	Ne	67	71,28	
	Skupaj	154	/	
Izobraževanje o KAM bi si želela v obliki individualnega razgovora z medicinsko sestro s specialnimi znanji.	Da	87	85,12	0,01
	Ne	67	67,60	
	Skupaj	154	/	

Legenda: n = število odgovorov; p = stopnja značilnosti; MR = povprečje ranga

Na osnovi predstavljenih rezultatov, ki pokažejo statistično značilno razliko pri dveh od treh trditev, **hipotezo 7 potrdimo le delno.**

#### 3.4.2 Analiza pripomb in predlogov anketirank

Na koncu ankete so imele anketirane pacientke možnost podati še svoje predloge in pripombe. Njihove pripombe in predlogi so osnova za pripravo priporočil za nadaljnje delo. Zapis pripomb in predlogov je v poglavju Priloge.

Če povzamemo njihove navedbe, potem lahko napišemo, da:

- imajo pacientke izkušnje, da jih v primeru uporabe dodatnih metod v glavnem ne upoštevajo;
- zdravstveno osebje nima dovolj časa za paciente;
- imajo pacientke premalo znanja o alternativnih metodah;
- pacientke zaupajo uradni medicini;
- pacientke menijo, da bi bila potrebno sodelovanje uradne in alternativne medicine;
- nekatere pacientke ne zaupajo alternativnim metodam;
- je treba ukrepati pred pojavom neželenih učinkov;
- je potrebna pri uporabi pristopov na dokazih podprta praksa.

### 3.5 RAZPRAVA

Namen magistrskega dela je ugotoviti razloge za uporabo, pogostost uporabe in izkušnje pacientk z rakom dojk, ki prejemajo sistemsko zdravljenje, z uporabo KAM.

Keene in sodelavci (2019) navajajo, da mlajše pacientke pogosteje posegajo po KAM. Možnih razlogov za to je več. To so pacientke, ki znajo poiskati želene informacije in dojemajo diagnozo rak kot ogrožajočo za svoje prihodnje življenjske načrte. Zato so bolj motivirane za iskanje različnih možnosti zdravljenja. V naši raziskavi je bil največji delež anketiranih pacientk starejših od 50 let, kar je bilo pričakovano, saj je po podatkih ACS (2019) to starostna skupina, v kateri je rak dojk najpogostejši. Tako kot Avci in sodelavci



(2012) ter Mao in sodelavci (2011) ugotavljamo, da je uporaba teh metod pri pacientkah z rakom dojke zelo razširjena, saj jih več kot polovica anketiranih pacientk uporablja pogosto.

Najprej nas je v prvi hipotezi zanimalo, ali je obstajala statistično značilna povezanost med pogostostjo uporabe KAM in stopnjo izobrazbe ter povezanost med pogostostjo uporabe KAM in osebnim dohodkom. Ugotovili smo, da je povezanost prisotna samo med pogostostjo uporabe KAM in stopnjo izobrazbe. Naše ugotovitve se v tem pogledu ne skladajo z ugotovitvami raziskave, ki jo je opravil Keene s sodelavci (2019). Ugotovili so, da so najpomembnejši demografski napovedniki za uporabo KAM ženski spol, visoka izobrazba in tudi višji dohodek. Tega na naši populaciji anketirank nismo ugotovili, kar bi lahko pripisali premajhnemu vzorcu anketirank.

V raziskavi smo želeli preveriti, kakšen je vpliv časa od postavitve diagnoze na pogostost poseganja po KAM. V opravljeni raziskavi nam ni uspelo dokazati statistično pomembne povezanosti med časom od postavitve diagnoze in uporabe KAM. Predvidevali smo, da največ pacientk poseže po KAM kmalu po postavitvi diagnoze in začetku zdravljenja. Pacientke smo glede časa od postavitve diagnoze razdelili v dve skupini: na tiste, pri katerih je od postavitve diagnoze minil čas do enega leta, in na tiste, pri katerih je od postavitve diagnoze preteklo več kot eno leto. Pri večini pacientk, vključenih v našo raziskavo, je bila diagnoza postavljena v zadnjem letu. Iz odgovorov anketirank razberemo, da so v povprečju največ uporabljale KAM v prvih nekaj letih po postavitvi diagnoze. V nasprotju z našimi ugotovitvami sta Sarvary in Sarvary (2019) ugotovila, da prevalenca glede uporabe KAM pri pacientkah z rakom dojke v času od postavitve diagnoze do systemskega zdravljenja naraste za 30 %.

V četrti hipotezi smo se spraševali, ali obstaja povezanost med pogostostjo uporabe KAM in razlogi za njihovo uporabo. Z analizo smo povezanost potrdili. Naša raziskava je pokazala, da so pacientke, ki pogosto uporabljajo KAM, najpogosteje uporabile KAM za povečanje odpornosti, za izboljšanje kakovosti življenja in za izboljšanje psihičnega počutja. Psihološki in duhovni razlogi za uporabo KAM kažejo na potrebo po zmanjšanju občutka nemoči in na potrebo »narediti nekaj« za obvladovanje neželenih učinkov ter na

možnost vplivanja na tveganje za nastanek raka (Garland, et al., 2013). Po podatkih iz literature (Mao, et al., 2011) so tipični razlogi za uporabo komplementarnih in alternativnih intervencij izboljšanje splošnega počutja, preprečevanje bolezni in obvladovanje neželenih učinkov, kot so vročinsko obilvanje, bolečina, nespečnost itd. Tudi Keene je s sodelavci (2019) ugotovil podobno, saj so bili v raziskavi kot pogosti razlogi za uporabo KAM izpostavljeni simptomi splošnega počutja in obvladovanje neželenih učinkov zdravljenja. Rezultati naše raziskave so podobni, vendar pa je obvladovanje neželenih učinkov v naši raziskavi na zadnjem mestu glede razlogov uporabe KAM. Ugotovili smo, da je skoraj tretjina pacientk uporabila KAM z namenom zdravljenja raka.

Skladno z ugotovitvami več avtorjev (Oh, et al., 2012; Aktas, 2013; Cleeland, et al., 2013; Wood & Weymann, 2013; Alfano, et al., 2014; Thomas, et al., 2014; Ben-Ayre, et al., 2015; Hwang, et al., 2015; Sarvary & Sarvary, 2019) smo tudi mi ugotovili, da so simptomi, zaradi katerih največ pacientk poseže po KAM, stres, utrujenost, bolečina, nespečnost, anksioznost in zaprtost/driska.

Zanimalo nas je, po katerih KAM so pacientke najpogosteje posegale. Ugotovili smo, da so pacientke največkrat posegle po prehranskih dopolnilih, sledijo uporaba zelišč, meditacija in molitev. Kot smo ugotovili že pri pregledu literature (Fjaer, et al., 2020), se priljubljenost posameznih KAM razlikuje glede na vrsto posameznih kazalnikov kakovosti, kot so demografski, socialno-ekonomski in zdravstveni kazalniki. Čeprav je pilotna raziskava (Čaušević & Skela Savič, 2016) pokazala naklonjenost uporabi fizikalnih metod (hlajenje in gretje bolečega predela telesa, masaža) in nekoliko manj uporabi psiholoških in ostalih metod, smo v tej raziskavi ugotovili ravno nasprotno. Možna razlaga za drugačno ugotovitev je, da smo v pilotni raziskavi obravnavali samo en simptom, in sicer bolečino, za katero so fizikalne metode najbolj učinkovite. Izsledki naše raziskave so podobni kot izsledki raziskave, ki so jo opravili Avci in sodelavci (2012). Najpogosteje omenjajo uporabo zelišč, molitev, hitro hojo, muzikoterapijo, dieto, psihoterapijo in uživanje multivitaminov. Sarvary & Sarvary (2019) ter Alfano in sodelavci (2014) so ravno tako pri več kot polovici pacientk ugotovili, da so v največji meri uporabljale prehranska dopolnila in zelišča. Po podatkih iz literature (Bleakley &

Stinson, 2011) je joga priljubljena in učinkovita med pacientkami z rakom dojk, vendar pa naša raziskava pokaže nekoliko manjše zanimanje za to metodo.

Raziskava je pokazala, da so pacientke pri najpogostejših simptomih najpogosteje uporabljale:

- proti *stresu* meditacijo, molitev in relaksacijo;
- proti *utrujenosti* prehranska dopolnila, zelišča in meditacijo;  
(dodatne metode: bioenergija/bioterapija, rekreacija/hoja/razgibavanje, konopljni izdelki/pripravki);
- proti *bolečini* masažo, hlajenje/gretje bolečega predela telesa in molitev;
- proti *nespečnosti* zelišča, prehranska dopolnila in meditacijo (dodatne metode: konopljni izdelki/pripravki, bioenergija/bioterapija in rekreacija/hoja/razgibavanje);
- proti *anksioznosti* molitev, meditacijo in relaksacijo;
- za lajšanje težav glede *zaprtosti/driske* zelišča, prehranska dopolnila in dieto.

Iz vsakodnevnih pogovorov, to je po nestrukturirano zbranih informacijah pacientk, sklepamo, da pacientke pogosto posegajo po konopljinih pripravkih. V naši raziskavi pa je le nekaj pacientk navedlo, da uporabljajo konopljne izdelke. Nizek delež pacientk, ki so navedle uporabo konopljinih pripravkov, nas je presenetil, saj smo pričakovali množično poseganje po le-teh. Možen razlog za to je, da so ti izdelki opredeljeni v odgovorih kot zelišča in prehranska dopolnila. Ključno bi bilo zagotoviti, da bi v prihodnosti pacientke lahko od svojega zdravnika in drugih zdravstvenih delavcev dobile z dokazi podprte podatke o uporabi in učinkovitosti konoplje, saj se v nasprotnem primeru obračajo k potencialno škodljivemu samozdravljenju.

Avcı in sodelavci (2012) so ugotovili, da je splošno zadovoljstvo pacientov z uporabo KAM visoko. Skoraj polovica anketiranih je menila, da je bila zanje najbolj učinkovita kombinacija konvencionalnega zdravljenja in KAM. Tudi naša raziskava je pokazala, da je uporaba KAM pacientkam olajšala težave glede neželenih učinkov v 80 %. Ugotovili smo, da pacientke, ki pogosto uporabljajo KAM, navajajo statistično pomembno zmanjšanje težav in lajšanje težav. Pacientke so v največji meri uporabile KAM

komplementarno, torej skupaj s predpisanimi zdravili, in večina neželenih učinkov ne navaja. To, da so večinoma uporabljale KAM komplementarno, kaže na to, da se pacientke zavedajo pomena uradnega zdravljenja in vidijo pomen uporabe KAM kot dopolnilno terapijo.

Zanimalo nas je, v kolikšni meri pacientke o svoji uporabi KAM zaupajo zdravstvenim delavcem. Ugotovili smo, da je več kot polovica pacientk uporabo KAM zaupala zdravstvenemu osebju. Pregled literature prikazuje nekoliko manjše zaupanje pacientov glede uporabe KAM zdravstvenim delavcem v primerjavi z našimi rezultati (Ge, et al., 2013; Alfano, et al., 2014; Sarvary & Sarvary, 2019). Pacientke, ki zdravstvenemu osebju niso zaupale, da uporabljajo KAM, menijo, da ni potrebe po razlagi, ali pa menijo, da mogoče zdravstvenemu osebju to ne bi bilo všeč. Nekaj pacientk je omenilo, da jih o tem ni nihče nič vprašal in da bi to brez težav zaupale zdravstvenemu osebju.

V šesti hipotezi nas je zanimalo, ali obstaja povezanost med pogostostjo uporabe KAM in potrebo po dodatnih informacijah o KAM. Ugotovili smo, da tiste pacientke, ki so pogosto uporabljale KAM, izražajo večjo potrebo po dodatnih informacijah o KAM. Pacientke v naši raziskavi so največkrat poiskale informacije o KAM same ali so jih pridobile od prijateljev, znancev in sodelavcev. Keene in sodelavci (2019) so ugotovili, da ženske bolj verjetno razpravljajo o svojem zdravljenju in diagnozi s svojci in prijatelji, ki so glavni vir informacij o KAM. Tudi pilotna raziskava na manjšem vzorcu je pokazala, da informacije o KAM pacienti največkrat poiščejo sami na spletu ali pa jih pridobijo od prijateljev in svojcev (Čaušević & Skela Savič, 2016). Sarvary in Sarvary (2019) sta ugotovila, da so pacientke priporočila glede uporabe KAM največkrat pridobile od laikov, iz medijev in od družinskih članov, sorodnikov, ki so najmočnejša socialna podpora. Najpogosteje so svojci tisti, ki so najboljše poučeni o tem, kako se pacienti zdravijo (Avcı, et al., 2012).

Cilj raziskave je bil ugotoviti tudi na kakšen način želijo pacientke pridobiti informacije o KAM. Raziskava je pokazala, da si največ pacientk želi pridobiti informacije o KAM od lečečega zdravnika onkologa in od medicinske sestre s specialnimi znanji. Tudi raziskava, ki je proučevala uporabo KAM pri obvladovanju kronične onkološke bolečine

(Čaušević & Skela Savič, 2016), je pokazala, da bi večina pacientov KAM uporabljala pogosteje, če bi imela več informacij in bi poznala njihove učinke. V naši raziskavi smo ugotovili, da pacientke, ki pogosteje posegajo po KAM, statistično značilno izražajo večjo potrebo po informacijah o tem. Pacientke, ki zaupajo uporabo KAM zdravstvenemu osebju, si želijo izobraževanja o KAM v obliki svetovanja. Statistično pomembno povezanost med zaupanjem uporabe KAM zdravstvenim delavcem in med načinom pridobivanja informacij o KAM smo potrdili le delno. Čeprav naši rezultati pokažejo, da si tiste pacientke, ki zdravstvenemu osebju zaupajo poseganje po KAM, želijo svetovanja medicinske sestre s specialnimi znanji, pa z nadaljnjo analizo nismo mogli dokazati povezanosti med zaupanjem pacientk zdravstvenemu osebju o uporabi KAM in med potrebo po določenih načinih izobraževanja o KAM.

Na koncu raziskave smo želeli s strani pacientk pridobiti informacije in predloge o uporabi KAM, ki jih vprašalnik ni zajemal. In prav ti njihovi predlogi so nam postali osnova za pripravo priporočil in aktivnosti. Predlagamo naslednje:

- v vsakodnevno prakso bi bilo dobro umestiti ugotavljanje potreb pacientk glede uporabe KAM;
- dobro bi bilo pripraviti na dokazih temelječe smernice glede uporabe KAM in slednje vključiti v uradno zdravljenje;
- dobro bi bilo pripraviti izobraževalno gradivo (brošure, zloženske, objave na spletni strani OIL, ki bo pacientkam v pomoč pri varni uporabi KAM);
- dobro bi bilo rutinsko vključevanje pacientk v podporne skupine glede spoprijemanja z boleznijo (prehranjevanje, sprostitvene tehnike, gibanje, psihoterapevtska obravnava, spopadanje s stresom ...);
- aktivnosti bi bilo dobro usmeriti v obravnavo pacientk v Posvetovalnici zdravstvene nege, kjer bi jim medicinska sestra s specialnimi znanji individualno svetovala o smiselnosti in varnosti uporabe KAM.

### 3.5.1 Priporočila za klinično delo

Ker je raziskava pokazala, da si največ pacientk poišče informacije o uporabi KAM na spletu, bi bilo le-te priporočljivo objaviti na dostopnih spletnih straneh/mestih. ACS ima

na svoji spletni strani objavljene podrobne informacije o različnih KAM, ki so lahko v pomoč pacientom, zbolelim za rakom. Hkrati združenje paciente z rakom in njihove svojce opozarja, katerim KAM se morajo zaradi narave svoje bolezni izogniti. Njihova spletna stran vsebuje informacije, ki so pacientom v pomoč pri izbiri KAM (Singh & Chaturvedi, 2015). S kontrolnim seznamom si lahko pacienti sami odgovorijo na nekatera vprašanja o KAM in so jim lahko v pomoč pri njihovi varni uporabi (ACS, 2019):

- Ali vam osebe, ki vam ponujajo KAM, svetujejo, da je zdravljenje primerno za vse vrste raka?
- Ali vam osebe, ki vam ponujajo KAM, svetujejo, da opustite predpisano standardno medicinsko zdravljenje?
- Ali osebe, ki vam ponujajo KAM, trdijo, da vam lahko ponudijo samo ugodnosti brez stranskih učinkov?
- Ali metodo ponuja posamezna oseba ali spodbuja uporabo KAM tudi bolnišnica?
- Ali zdravljenje zahteva od vas, da potujete v drugo državo?
- Ali osebe, ki vam ponujajo KAM, uporabljajo izraze, kot so znanstveni preboj, čudežno zdravljenje, skrivna sestavina ali starodavno sredstvo?
- Ali vam osebe, ki vam ponujajo KAM, razlagajo učinkovitost metode na osebni »čudežni« zgodbi brez znanstvenih dokazov?
- Ali osebe, ki vam ponujajo KAM, kritizirajo medicino in znanost?
- Ali je promocija KAM objavljena v različnih medijih (revije, internet, TV, radio) in ni objavljena v znanstveno-strokovnih revijah?
- Kakšne je strokovna usposobljenost oseb, ki vam ponujajo te metode? Ali so prepoznani kot strokovnjaki v komplementarni in alternativni medicini?

S kontrolnim seznamom bi si lahko pacientke z rakom dojke pomagale prepoznati komplementarno in alternativno zdravljenje, ki je potencialno škodljivo.

Pri izdelavi priporočil glede uporabe KAM bi bilo smiselno uporabiti poročilo, ki so ga oblikovali Greenlee in sodelavci (2017). Poročilo vsebuje posodobljene smernice klinične prakse (temeljijo na sistematičnem pregledu literature od leta 1990 do leta 2015) Društva za integrativno onkologijo o uporabi integrativnih terapij za posebne klinične indikacije med in po zdravljenju raka dojke, kot so anksioznost, stres, depresija, motnje razpoloženja,

utrujenost, kakovost življenja, fizična aktivnost, navzea, bruhanje, limfedem, periferna nevropatija, bolečina in motnje spanja.

Njihova priporočila so naslednja:

- Za zmanjšanje tesnobe/stresa se priporočajo muzikoterapija, meditacija, tehnike za obvladovanje stresa in joga.
- Meditacija, sprostitvev, joga, masaža in muzikoterapija se priporočajo pri depresiji/motnjah razpoloženja.
- Za izboljšanje kakovosti življenja se priporočata meditacija in joga.
- Akupresura in akupunktura sta priporočljivi za zmanjšanje slabosti in bruhanja, povzročenih zaradi kemoterapije.
- Ni močnih dokazov, ki bi podpirali uporabo prehranskih dopolnil za zdravljenje neželenih učinkov, povezanih z zdravljenjem raka dojk.
- Močni dokazi podpirajo rutinsko uporabo *telo – um* tehnik, kot so joga, meditacija, sprostitvene tehnike, pasivna muzikoterapija za lajšanje duševnih težav, kot so anksioznost, stres, depresija in motnje razpoloženja.

Kot kaže naša raziskava in tudi pregled literature tega področja, ima uradna medicina omejitve, pacienti z rakom pa imajo potrebo po celostnem pristopu k zdravljenju raka. Komplementarni in alternativni pristopi lajšanja neželenih učinkov zdravljenja lahko ponudijo pristop, ki bi bil usmerjen tako v podaljševanje preživetja pacientov kot tudi v izboljšanje kakovosti življenja. Kljub veliki (bodisi v legalnem bodisi v nelegalnem smislu) razširjenosti KAM pri pacientih, obolelih za rakom, v tujini in tudi v Sloveniji ugotavljamo, da zanimanje laične javnosti in potencialnih uporabnikov za KAM močno prehiteva stroko.

Ob naraščajoči uporabi KAM in naraščajočem številu znanstvenih dokazov o njihovi učinkovitosti in varnosti se pojavi priložnost in izziv za zdravnike, medicinske sestre in ostale zdravstvene delavce in sodelavce. Integracija KAM v klinično prakso kot podporno zdravljenje predstavlja nadgradnjo zdravstvene oskrbe pacientk z rakom na dojki. Vendar pa je za vključevanje KAM potrebno ustrezno znanje vseh izvajalcev zdravstvene oskrbe. Uporaba KAM je dokazano učinkovita pri obvladovanju različnih simptomov, zato je

tako zelo priljubljena pri onkoloških pacientih. Večina opisanih terapij ima na splošno potencial za simptomatsko oskrbo pacientov z rakom, vendar prepoznavanje učinkov teh terapij ovira pomanjkanje znanja, predvsem pa pomanjkanje sistematičnih in kakovostnih raziskav, kar vodi do omejenih znanstvenih dokazov za njihovo uporabo.

Ob priznavanju potrebe po celostni oskrbi, ki je osredotočena na paciente, je treba sprejeti omejitve zdravljenja. Izpostavili bi komentar ene od anketiranih pacientk, ki je kot izboljšavo predlagala: »Poleg klasičnega zdravljenja pogrešam hkratno holistično obravnavo vsakega onkološkega bolnika (rutinsko vključevanje v podporne skupine glede načina prehrane, sprostitvenih tehnik, načina življenja, gibanja, psihoterapevtsko obravnavo, delavnice načina spopadanja s stresom ...)!« Ta komentar lahko razumemo kot željo, da si tudi pacientke želijo, da bi bile deležne celostnega pristopa k zdravljenju raka. S takim pristopom se pacientkam povečajo možnosti in varnost na področju, kjer so kot večina onkoloških pacientov prepuščene same sebi. V razvitem svetu omogočajo holistično obravnavo v zdravstveni oskrbi tako, da vanjo vključujejo uporabo KAM. Projekt celostne rehabilitacije pacientk z rakom dojk, katerega nosilec je MZ in trenutno poteka v več ustanovah, kaže na to, da se tudi v Sloveniji zavedamo potrebe po celostnem pristopu pri zdravstveni oskrbi pacientk z rakom dojk, ki vključuje poleg farmakoloških tudi nefarmakološke intervencije.

### 3.5.2 Omejitve raziskave

Kot omejitve raziskave lahko navedemo nestandardiziran vprašalnik. Pri oblikovanju vprašalnika so uporabljene razmernostne spremenljivke, s katerimi se težko računajo korelacijski koeficienti in druge zahtevnejše statistične metode. Vprašalnik ne omogoča odgovora na vprašanje, kdaj so pacientke prvič posegle po KAM. Izvemo le, da je največ anketiranih pacientk, ki so sodelovale v raziskavi, za diagnozo izvedelo v zadnjem letu, vendar pa statistična analiza pokaže, da je povprečje uporabe KAM največje v obdobju od enega do pet let od postavitve diagnoze. Znotraj spremenljivk (izobrazba, osebni mesečni dohodek) imamo zelo razpršene podatke in znotraj posameznih skupin zajamemo manjše število anketirank, kar bi zahtevalo uporabo bolj zanesljivih statističnih metod. Pri teoretičnem pregledu smo izbrali samo prosto dosegljive članke, kar lahko



vpliva na omejen pregled literature, vendar pa kljub temu menimo, da smo tudi s pridobljenimi članki lahko ustrezno povzeli obravnavano tematiko. Vsekakor bi za posplošenje mnenja na celotni slovenski prostor potrebovali večji vzorec anketiranih pacientk. Pomembna omejitev je tudi razumevanje pojma KAM s strani pacientk, ki so sodelovale v raziskavi.

## 4 ZAKLJUČEK

Z opravljeno raziskavo smo pokazali, kako razširjena je uporaba KAM pri pacientkah z rakom dojke. Več kot polovica anketiranih pacientk je uporabljala KAM vsak dan ali nekajkrat na teden. Medtem ko je imela stopnja izobrazbe pacientk v proučevani populaciji pomemben vpliv na pogostost poseganja po KAM, tega nismo dokazali za višino osebnega dohodka. Najpogostejši razlogi za uporabo KAM so bili: povečanje odpornosti, izboljšanje kakovosti življenja in izboljšanje psihičnega počutja. Največ pacientk je poseglo po KAM zaradi stresa, utrujenosti, bolečine, nespečnosti, anksioznosti, zaprtosti/driske. Največkrat so posegle po prehranskih dopolnilih, zeliščih, meditaciji in molitvi. Raziskava je pokazala, da KAM največkrat uporabljajo komplementarno, torej skupaj z zdravili, ki jim jih je predpisal zdravnik. Pacientke so največkrat poiskale informacije o KAM same ali so jih pridobile od prijateljev, znancev in sodelavcev. Največ pacientk je izrazilo, da si želijo pridobiti informacije o KAM od lečečega onkologa in od medicinske sestre s specialnimi znanji.

Rezultati raziskave so lahko osnova za izdelavo strategije, kako lahko zdravstveno osebje na OIL izboljša svetovanje in informiranost pacientk z rakom dojke o varni uporabi KAM za obvladovanje neželenih učinkov sistemskega zdravljenja. Ob ustrezno okrepljeni kadrovske zasledbi bi bilo smiselno znanstveno dokazane učinkovite intervencije vpeljati v slovenski onkološki prostor in stremeti k integrativni medicini, ki se vse bolj uveljavlja v svetu. Predlagamo tudi izvedbo obširnejše raziskave v slovenskem prostoru o koristnosti in učinkovitosti KAM pri pacientkah z rakom dojke.

## 5 LITERATURA

Aktas, A., 2013. Cancer symptom clusters: Current concepts and controversies. *Current Opinion in Supportive and Palliative Care*, 7(1), pp. 38–44.

Alfano, A.C., Paiva, C.E., Rugno, F.C., da Silva, R.H. & Paiva, B.S., 2014. Biologically based therapies are commonly self-prescribed by Brazilian women for the treatment of advanced breast cancer or its symptoms. *Support care cancer*, 22(5), pp. 1303–1311.

American Cancer Society (ACS), 2019. *Breast Cancer Facts & Figures 2019-2020*. Atlanta: American Cancer Society. [pdf] American Cancer Society. Available at: <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/breast-cancer-facts-and-figures/breast-cancer-facts-and-figures-2019-2020.pdf> [Accessed 08 November 2020].

American Cancer Society (ACS), n. d. *Complementary and Alternative Methods and Cancer*. [online] Available at: <https://www.cancer.org/treatment/treatmentsandsideeffects/complementaryandalternativemedicine/complementary-and-alternative-methods-for-cancer-management> [Accessed November 2020].

Avcı, I.A., Koç, Z. & Sağlam, Z., 2012. Use of complementary and alternative medicine by patients with cancer in northern Turkey: analysis of cost and satisfaction. *Journal of Clinical Nursing*, 21(5–6), pp. 677–688.

Balouchi, A., Mahmoudirad, G., Hastings-Tolsma, M., Shorofi, S.A., Shahdadi, H. & Abdollahimohammad, A., 2018. Knowledge, attitude and use of complementary and alternative medicine among nurses: A systematic review. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 31, pp. 146–157.

Barrios, C.H., Reinert, T. & Werutsky, G., 2018. Global Breast Cancer Research: Moving Forward. *American Society of Clinical Oncology Educational Book*, 38, pp. 441–450.

Barsevick, A.M. & Aktas, A., 2013. Cancer symptom cluster research: New perspectives and tools. *Current Opinion in Supportive and Palliative Care*, 7(1), pp. 36–37.

Bart-Knauer, B. & Friedl, K.E., 2013. When will acupuncture become a first-line treatment for acute pain management? *Military Medicine*, 178(8), pp. 827–828.

Basch, E., Prestrud, A.A., Hesketh, P.J., Kris, M.G., Feyer, P.C., Somerfield, M.R., Chesney, M., Clark-Snow, R.A., Flaherty, A.M., Freundlich, B., Morrow, G., Rao, K.V., Schwartz, R.N. & Lyman, G.H., 2011. Antiemetics: American Society of Clinical Oncology clinical practice guideline update. *Journal of Clinical Oncology*, 29(31), pp. 4189–4198.

Bauml, J., Chokshi Schapira, M.M., Im, E., Li, S.Q., Langer, C., Ibrahim, S. & Mao, J.J., 2015. Do Attitudes and Beliefs About Complementary and Alternative Medicine Impact Utilization Among Patients with Cancer? A Cross-Sectional Survey. *Cancer*, 121(14), pp. 2431–2438.

Beatty, L.J., Adams, J., Sibbritt, D. & Wade, T.D., 2012. Evaluating the impact of cancer on complementary and alternative medicine use, distress and health related QoL among Australian women: a prospective longitudinal investigation. *Complementary Therapies Medicine*, 20(1–2), pp. 61–69.

Ben-Ayre, E., Samuels, N., Schiff, E., Raz, O.G., Sharabi, I.S. & Lavie, O., 2015. Quality-of-life outcomes in patients with gynecologic cancer referred to integrative oncology treatment during chemotherapy. *Support care cancer*, 23(12), pp. 3411–3491.

Berger, A.M., Yennu, S. & Million, R., 2013. Update on interventions focused on symptom clusters: What has been tried and what have we learned? *Current Opinion in Supportive and Palliative Care*, 7(1), pp. 60–66.

Bernatzky, G., Precsh, M., Anderson, M. & Panksepp, J., 2011. Emotional foundations of music as a non-pharmacological pain management tool in modern medicine. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 35(9), pp. 1989–1999.

Bešić, N., Borštnar, S., Homar, V., Mlakar Mastnak, D., Mavrič, Z., Mozetič, A., Knific, J., Kos, N., Kovačević, N., Rotovnik Kozjek, N., Kopčavar Guček, N., Kurir Borovčić, M., Marinko, T., Pekle Golež, A., Rahne-Otorepec, I., Simetinger, G., Škufca Smrdel, A., Stražišar, B., Španić, T. & Zdravec Zaletel, L., 2021. *Klinična pot celostne rehabilitacije bolnikov z rakom dojk*. [pdf] Onkološki inštitut. Available at: <https://www.onko-i.si/klinicne-poti> [Accessed November 2021].

Bešić, N., Borštnar, S., Kovačec Hermann, T., Homar, V., Kos, N., Kurir, M., Marinko, T., Mikl Mežnar, B., Pelhan, B., Škufca Smrdel, A., Stražišar, B., Španić, T., Tržan, M., Zdravec Zaletel, L., Rahne Otorepec, I., Josimović, T. & Gornjec, A., 2019. Smernice za celostno rehabilitacijo bolnikov z rakom dojk. In: S. Novaković, B. Zakotnik, J. Žgajnar & A. Duratović Konjević, eds. *32. onkološki vikend: zbornik. Državni program obvladovanja raka – celostna rehabilitacija onkoloških bolnikov: Predlog priporočil za celostno rehabilitacijo otrok z možganskimi tumorji. Priporočila za celostno rehabilitacijo bolnic z rakom dojk. Portorož, 7.-8. junij 2019*. Ljubljana: Kancerološko združenje Slovenskega zdravniškega društva, Onkološki inštitut Ljubljana, pp. 35-74.

Bleakley, K. & Stinson, M., 2011. Complementary and alternative therapies: do they improve quality of life for women with breast cancer? *Physical Therapy Reviews*, 2(16), pp. 96–105.

Boehm, K., Büssing, A. & Ostermann, T., 2012. Aromatherapy as an adjuvant treatment in cancer care—a descriptive systematic review. *African Journal of Traditional Complementary Alternative Medicines*, 9(4), pp. 503–518.

Cant, S., Watts, P. & Ruston, A., 2011. Negotiating competency, professionalism and risk: the integration of complementary and alternative medicine by nurses and midwives in NHS hospitals. *Social Science and Medicine*, 72(4), pp. 529–536.

Cheng, C., Chan, N.Y., Chio, J.H., Chan, P., Chan, A.O. & Hui, W.M., 2012. Being active or flexible? Role of control coping on quality of life among patients with gastrointestinal cancer. *Psychooncology*, 21(2), pp. 211–218.

Cleeland, C.S., Zhao, F., Chang, V.T., Sloan, J.A., O'Mara, A.M., Gilman, P.B., Weiss, M., Mendoza, T.R., Lee, J.V. & Fish, M.J., 2013. The symptom burden of cancer: Evidence for a core set of cancer-related and treatment-related symptoms from the Eastern Cooperative Oncology Group Symptom Outcomes and Practice Patterns study. *Cancer*, 119(24), pp. 4333–4340.

Comeaux, T. & Steele-Moses, S., 2013. The effect of complementary music therapy on the patient's postoperative state anxiety, pain control, and environmental noise satisfaction. *Medical surgical Nurses*, 22(5), pp. 313–318.

Cramer, H., Lange, S., Klose, P., Paul, A. & Dobos, G., 2012. Can yoga improve fatigue in breast cancer patients? A systematic review. *Acta Oncologica*, 51(4), pp. 559–560.

Čaušević, M. & Skela Savič, B., 2016. Uporaba nefarmakoloških metod za lajšanje bolečine pri pacientih obolelih z rakom. In: B. Skela Savič. & S. Hvalič Touzery, eds. *Medpoklicno in medsektorsko povezovanje za razvoj kakovostne in odzivne zdravstvene obravnave*. 9. mednarodna znanstvena konferenca, Bled, 9. junij 2016. [CD-ROM] Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Jesenice, pp. 261–267.

Čufer, T., Knez, L. & Mrhar, A., 2018. Sistemsko zdravljenje: osnovni principi. In: P. Strojjan & M. Hočevnar, eds. *Onkologija: učbenik za študente medicine*. Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana, p. 262.

Daniel, W.W. & Cross, C.L., 2019. *Biostatistics: A foundation for analysis in the health science*. 11<sup>th</sup> ed. New York: Wiley.

Davis, L.L. & Carpenter, J.S., 2015. A systematic review of nonpharmacologic interventions for treatment-related symptoms in women with ovarian cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 19(5), pp. 535–542.

Demir, Y., 2012. *Non-pharmacological therapies in pain management*. New York: INTECH Open Access Publisher.

Deng, G. & Cassileth, B., 2014. Integrative oncology: an overview. *American Society of Clinical Oncology Educational Book*, 34(34), pp. 233–42.

Državni program obvladovanja raka, n. d. *Obravnava raka je več kot samo zdravljenje*. [online] Available at: <http://www.dpor.si/diagnostika-in-zdravljenje/zdravljenje/> [Accessed 3 August 2021].

El Geziry, A., Toble, Y., Al Kadhi, T., Pervaiz, M. & Al Nobani, M., 2018. Non – pharmacological pain management. In: A.N. Shallik, ed. *Painmanagement in special circumstances*. London: Intechopen Limited, p. 3.

Faller, H., Schuler, M., Richard, M., Heckl, U., Weis, J. & Küffner, R., 2013. Effects of psycho-oncologic interventions on emotional distress and quality of life in adult patients with cancer: systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Oncology*, 31(6), pp. 782–793.

Farah, N., Bilal, A., Hibe, S., Reem, A., Yolla, H. & Arafat, T., 2017. Prevalence and Correlates of Complementary and Alternative Medicine Use among Patients with Lung Cancer: A Cross-Sectional Study in Beirut, Lebanon. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2017, pp. 1–12.

Fjaer, E.I., Landet, E.R., McNamara, C.L. & Eekemo, T.A., 2020. The use of complementary and alternative medicine (CAM) in Europe. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 20(1), pp. 1–9.

Garland, S.N., Valentine, D., Desai, K., Li, S., Langer, C., Evans, T. & Mao, J.J., 2013. Complementary and alternative medicine use and benefit finding among cancer patients. *Journal of alternative and complementary medicine*, 19(11), pp. 876–881.

Ge, J., Fishman, J., Vapiwala, N., Li, S.Q., Desai, K., Xie, S.X. & Mao, J.J., 2013. Patient-Physician communication about complementary and alternative medicine in a radiation oncology setting. *International Journal of Radiation Oncology, Biology, Physics*, 85(1), pp. 1–6.

Goldbas, A., 2012. An introduction to complementary and alternative medicine. *International Journal of Childbirth Education*, 3(27), pp. 16–20.

Gorodzinsky, A.Y., Tran, S.T., Medrano, G.R., Fleischman, K.M., Anderson-Khan, K.J., Ladwig, R.J. & Weisman, S.J., 2012. Parents' initial perceptions of multidisciplinary care for pediatric chronic pain. *Pain Research and Treatment*, 2012, p. 9.

Greenlee, H., Neugut, A.I., Falci, L., Clarke Hillyer, G., Buono, D., Mandelblatt J.S., Roh, J.M., Ergaj, I.J., Kwan, M.L., Lee, M., Tsai, W.Y., Shi, Z., Lamerato, L., Kushi, L.H. & Hershman, D.L., 2016. Association Between Complementary and Alternative Medicine Use and Breast Cancer Chemotherapy Initiation: The Breast Cancer Quality of Care (BQUAL) Study. *JAMA Oncology*, 2(9), pp. 1170–1176.

Greenlee, H., DuPont-Reyes, M.J., Balneaves, L.G., Carlson, L.E., Cohen, M.R., Deng, G., Johnson, J.A., Mumber, M., Seely, D., Zick, S.M., Boyce, L.M. & Tripathy, D., 2017. Clinical practice guidelines on the evidence-based use of integrative therapies during and after breast cancer treatment. *A Cancer Journal for Clinicians*, 67(3), pp. 194–232.

Hammersen, F., Pursche, T., Fischer, D., Katalinic, A. & Waldmann, A., 2019. Use of complementary and alternative medicine among young patients with breast cancer. *Breast Care*, 15, pp. 163–170.



Horneber, M., Bueschel, G., Dennert, G., Less, D., Ritter, E. & Zwahlen, M., 2012. How many cancer patients use complementary and alternative medicine: a systematic review and metaanalysis? *Integrative Cancer Therapies*, 11(3), pp. 187–203.

Hwang, J.H., Kim, W.J., Ahmed, M., Choi, S., Kim, J. & Han, D.W., 2015. The Use of Complementary and Alternative Medicine by Korean Breast Cancer Women: Is It Associated with Severity of Symptoms? *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2015, pp. 1–7.

Keene, M.R., Heslop, I.M., Sabesan, S.S. & Glass, B.D., 2019. Complementary and alternative medicine use in cancer: A systematic review. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 35, pp. 33–47.

Klafke, N., Elliott, J.A., Olver, I.N. & Wittert, G.A., 2014. The varied contribution of significant others to Complementary and Alternative Medicine (CAM) uptake by men with cancer: a qualitative analysis. *European Journal of Oncology Nursing*, 18(3), pp. 329–336.

Klafke, N., Mahler, C., von Hagens, C., Blaser, G., Bentner, M. & Joos, S., 2016. Developing and implementing a complex Complementary and Alternative (CAM) nursing intervention for breast and gynecologic cancer patients undergoing chemotherapy-report from the CONGO (complementary nursing in gynecologic oncology) study. *Support Care Cancer*, 24(5), pp. 2341–2350.

Kristoffersen, A.E., Norheim, A.J. & Fønnebø, V.M., 2013. Complementary and Alternative Medicine Use among Norwegian Cancer Survivors: Gender-Specific Prevalence and Associations for Use. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2013, p. 318781.

Kržin, M., Trunk Širca, N. & Babnik, K., 2017. The importance of knowledge in the development of services, analysis of CAM services development in Slovenia. In: V.

Dermol & M. Smrkolj, eds. *Management Challenges in a Network Economy*. Celje, Lublin, Bangkok: ToKnowPress, pp. 467–473.

Lee, N. & Orman, C., 2012. Complementary and alternative medicine – What's the attraction? *International Journal of Childbirth Education*, 27(3), pp. 92–94.

Lin, J.G. & Chen, Y.H., 2012. The role of acupuncture in cancer supportive care. *The American Journal of Chinese Medicine*, 40(2), pp. 219–229.

Ling, W.M., Lui, L.Y., So, W.K. & Chan, K., 2014. Effects of acupuncture and acupressure on cancer-related fatigue: a systematic review. *Oncology Nursing Forum*, 41(6), pp. 581–592.

Mao, J.J., Palmer, C.S., Healy, K.E., Desai, K. & Amsterdam, J., 2011. Complementary and alternative medicine use among cancer survivors: a population-based study. *Journal of Cancer Survivorship*, 5(1), pp. 8–17.

Mishra, S.I., Scherer, R.W., Snyder, C., Geigle, P.M., Berlanstein, D.R. & Topaloglu, O., 2012. Exercise interventions on health-related quality of life for people with cancer during active treatment. *Cochrane Database Systematic Review*, 15(8), p. CD008465.

Ministrstvo za zdravje (MZ), 2017. *Državni program obvladovanja raka 2017 – 2021*. [pdf] Ministrstvo za zdravje, Republika Slovenija. Available at: <http://www.dpor.si/wp-content/uploads/2018/04/Program-DPOR-2017-2021.pdf> [Accessed 10 November 2020].

Montgomery, G.H., Schnur, J.B. & Kravits, K., 2013. Hypnosis for cancer care: over 200 years young. *CA Cancer Journal of Clinicians*, 63(1), pp. 31–44.

Murko, E., Mirošević, Š., Bajt, M. & Kuček, A., 2018. Vpliv na čuječnosti osnovanih intervencij na kakovost življenja pri bolnicah z rakom dojke. *Javno zdravje*, 2(1), pp. 40–48.

National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH), n. d. *Complementary, Alternative or Integrative Health: What's In a Name?* [online] Available at: <https://www.nccih.nih.gov/health/complementary-alternative-or-integrative-health-whats-in-a-name> [Accessed 15 July 2019].

National Institutes of Health (NIH), n. d. *Cancer and Complementary Health Approaches*. [online] Available at: <https://nccih.nih.gov/health/cancer/complementary-integrative-research#aboutCHA> [Accessed 10 June 2019].

Neuberger, P.W.H.K., Trautmann, C., Sohn, C., Schneeweiss, A. & Hagens, C.V., 2012. Mit Lavendel, Thymian & Co die Behandlung unterstützen. *Die Schwester Der Pfleger*, 51, pp. 1–5.

Oh, H., Seo, Y., Jeong, H. & Seo, W., 2012. The identification of multiple symptom clusters and their effects on functional performance in cancer patients. *Journal of Clinical Nursing*, 21(19–20), pp. 2832–2842.

Onkološki inštitut, 2017. *Rak v Sloveniji 2014*. [pdf] Onkološki inštitut. Available at: [https://www.onko-i.si/fileadmin/onko/datoteke/rrs/lp/Letno\\_porocilo\\_2014.pdf](https://www.onko-i.si/fileadmin/onko/datoteke/rrs/lp/Letno_porocilo_2014.pdf) [Accessed 10 June 2018].

Pan, Y.Q., Yang, K.H., Wang, Y.L., Zhang, L.P. & Liang, H.Q., 2014. Massage interventions and treatment-related side effects of breast cancer: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Clinical Oncology*, 19(5), pp. 829–841.

Paice, J.A. & Ferrell, B., 2011. The management of cancer pain. *A Cancer Journal of Clinicians*, 61(3), pp. 157–182.

Pirri, C., 2012. Complementary and alternative medicine used by patients with cancer: evidence for efficacy and safety. In: I.N., Olver & M. Robotin, eds. *Perspectives on complementary and alternative medicine*. London: Imperial College Press, pp. 31–78.

Rosenthal, D.S. & Doherty-Gilman, A.M., 2011. Integrative medicine and cancer care. *Virtual Mentor*, 13(6), pp. 379–383.

Running, A. & Turnbeaugh, M.S., 2011. Oncology pain and complementary therapy: a review of the literature. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 15(4), pp. 374–379.

Sarvary, A. & Sarvary, A., 2019. Use of complementary and alternative medicine among breast cancer patients in Hungary: A descriptive study. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 35, pp. 195–200.

Singh, P. & Chaturvedi, A., 2015. Complementary and alternative medicine in cancer pain management: A systematic review. *Indian Journal of Palliative Care*, 21(1), pp. 105–115.

Standish, L.J., Sweet, E., Naydis, E. & Andersen, M.R., 2013. Can we demonstrate that breast cancer "integrative oncology" is effective? A methodology to evaluate the effectiveness of integrative oncology offered in community clinics. *Integrative Cancer Therapies*, 12(2), pp. 126–135.

Somani, S., Ali, F., Saeed Ali, T. & Sulaiman Lalani, N., 2014. Complementary and alternative medicine in oncology nursing. *British Journal of Nursing*, 23(1), pp. 40–46.

Tautz, E., Momm, F., Hasenburg, A. & Guethlin, C., 2012. Use of complementary and alternative medicine in breast cancer patients and their experiences: a cross-sectional study. *European Journal of Cancer*, 48(17), pp. 3133–3139.

Tavakol, M. & Dennick, R., 2011. Making sense of Cronbach's alpha. *International Journal of Medical Education*, 2, pp. 53–55.

Thomas, B.C., Waller, A., Malhi, R.L., Fung, T., Carlson, L.E., Groff, S.L. & Bultz, B.D., 2014. A longitudinal analysis of symptom clusters in cancer patients and their

sociodemographic predictors. *Journal of Pain and Symptom Management*, 47(3), pp. 566–578.

Towler, P., Molassiotis, A. & Brearley, S.G., 2013. What is the evidence for the use of acupuncture as an intervention for symptom management in cancer supportive and palliative care: an integrative overview of reviews? *Support Care Cancer*, 21(10), pp. 2913–2923.

Vickers, A.J., Cronin, A.M., Maschino, A.C., Lewith, G., MacPherson, H., Victor, N., Foster, N.E., Sherman, K.J., Witt, C.M. & Linde, K., 2012. Acupuncture for chronic pain: individual patient data meta-analysis. *Archives of Internal Medicines*, 172(19), pp. 1444–1453.

Vinjamury, S.P., Li, J.T., Hsiao, E., Huang, C., Hawk, C., Miller, J. & Huang, Y., 2013. Effects of acupuncture for cancer pain and quality of life – a case series. *Chinese Medicine*, 8(1), p. 15.

Wagland, R., Richardson, A., Armes, J., Hankins, M., Lennan, E. & Griffiths, P., 2015. Treatment-related problems experienced by cancer patients undergoing chemotherapy: a scoping review. *European Journal of Cancer Care*, 24(5), pp. 605–617.

Wanchai, A., Armer, J.M. & Stewart, B.R., 2013. Thai nurses' perspectives on the use of complementary and alternative medicine among Thai breast cancer survivors in northern hailand. *International Journal of Nursing Practice*, 21(2), pp. 118–124.

Wode, K., Henriksson, R., Sharp, L., Stoltenberg, A. & Hök Nordberg, J., 2019. Cancer patients' use of complementary and alternative medicine in Sweden: a cross-sectional study. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 19(1), p. 62.

Wood, L.J. & Weymann, K., 2013. Inflammation and neural signaling: Etiologic mechanisms of the cancer treatment-related symptom cluster. *Current Opinion in Supportive and Palliative Care*, 7(1), pp. 54–59.

## 6 PRILOGE

### 6.1 INSTRUMENT

Spoštovani!

Sem Majda Čaušević, študentka magistrskega študija zdravstvene nege na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin na Jesenicah, sicer pa zaposlena na Onkološkem inštitutu Ljubljana kot diplomirana medicinska sestra. V okviru študija pripravljam magistrsko delo. Sistemsko zdravljenje, v katero ste vključeni, lahko povzroča številne neželene in neprijetne učinke (utrujenost, slabost, zaskrbljenost, stres, nespečnost, bolečino ...). Zanima nas, kako pogosto si poleg jemanja predpisanih zdravil za lajšanje težav, ki jih povzroča zdravljenje s kemoterapijo in hormonsko terapijo, pomagata z drugimi pristopi, kot so komplementarne in alternativne metode (KAM). Namen ankete je pridobiti informacijo o tem, kako pogosto pacientke uporabijo KAM. Med KAM spadajo produkti in metode, ki niso del predpisanega zdravljenja, to so na primer prehranska dopolnila, vitamini, minerali, masaža, akupunktura, akupresura, meditacija, hipnoza, joga, refleksoterapija, aromaterapija, kiropraktika, psihoterapija, molitev in številne druge. Če katere od metod ni v danih odgovorih, lahko svoje odgovore dopolnite. Anketa je anonimna. Vaše izkušnje so neprecenljive in pomembne pri raziskavi. Prosim vas, da anketo izpolnite natančno in iskreno. Samo iskreni odgovori nam bodo lahko dali verodostojne rezultate. Za odgovore in sodelovanje se Vam lepo zahvaljujem.

1. Navedite svojo starost: \_\_\_\_\_ let
  
2. Najvišja pridobljena izobrazba (obkrožite ustrezen odgovor):
  - osnovnošolska       poklicna       univerzitetna
  - srednješolska       višješolska, visokošolska       magisterij, doktorat
  
3. Označite območje, od koder prihajate:
  - mesto    primestje    vas
  
4. Zakonski stan:
  - poročena
  - samska
  - ločena
  - izvenzakonska skupnost
  - vdova
  
5. Zaposlitveni status:
  - zaposlena: delam, bolniški dopust (obkrožite)
  - nezaposlena
  - upokojena
  
6. Osebni mesečni prihodek:
  - do 500 EUR neto
  - od 501–1000 EUR neto
  - od 1001–1500 EUR neto
  - od 1501 EUR in več
  
7. Razlogi, zaradi katerih ste se odločili uporabiti KAM (možnih več odgovorov)
  - a) zdravljenje neželenih učinkov, ki so se pojavili pri zdravljenju s kemoterapijo
  - b) povečati odpornost
  - c) izboljšanje kakovosti življenja
  - d) izboljšanje psihičnega počutja

e) zdravljenje raka

f) drugo (prosimo, vpišite) \_\_\_\_\_

8. Kako pogosto ste si pomagali lajšati težave z uporabo KAM (obkrožite en odgovor):

a) vsak dan

b) nekajkrat na teden

c) nekajkrat na mesec

d) nikoli

e) drugo (prosimo, vpišite) \_\_\_\_\_

9. Kako ste uporabljali KAM (obkrožite en odgovor)?

a. skupaj s predpisanimi zdravili

b. samo KAM, brez zdravil

10. Prosimo, da s križcem v ustreznem polju označite, katero KAM ste uporabili za lajšanje svojih težav:

Težave KAM										
	Boleč i-na	Utruje -nost	Slabo st / bruha nje	Zapr tost / driska	Zaskr - bljeno st	Stres	Nespe č-nost	Apetit / hujša nje	Izpad an-je las	Drugo
Akupunktura										
Masaža										
Hlajenje in gretje bolečega predela telesa										
Akupresura										
Relaksacija										
Meditacija										
Hipnoza										
Psihoterapija										
Molitev										
Reiki										



Joga										
Refleksoterapija										
Aromaterapija										
Uporaba zelišč										
Dieta										
Prehranska dopolnila, vitamini, minerali										
Tai chi										
Muzikoterapija										
Kiropraktika										
Drugo:										

11. Ali menite, da so bile KAM učinkovite?

a) Ne.

b) Da: **prosimo, obkrožite**, v kolikšni meri ocenjujete, da so Vam zgoraj navedene metode olajšale težave (obkrožite en odgovor).



12. So se pri uporabi KAM pojavili kakšni neželeni učinki:

a) da

b) ne

13. Ste uporabo KAM zaupali zdravstvenemu osebju:

A. Da.

B. Ne, ker (možnih več odgovorov):

- a) Mogoče zdravstvenemu osebju to ne bi bilo všeč.
- b) Menim, da ni potrebe po razlagi tega zdravstvenemu osebju.
- c) Nisem tako odprta za komunikacijo, da bi to delila z ostalimi.
- d) Drugo: \_\_\_\_\_.

14. Prosimo, da s križcem v ustreznem polju označite svojo stopnjo strinjanja ali nestrinjanja z navedenimi trditvami.

Trditev \ Odgovor	Sploh se ne strinja m. (1)	Ne strinja m se. (2)	Sem neopredeljena. (3)	Strinja m se. (4)	Zelo se strinja m. (5)
KAM bi morale biti del rednega medicinskega zdravljenja.					
Uporaba KAM so pomemben vir dodatnega zdravljenja neželenih učinkov.					
Dodatne metode so mi zelo pomagale pri lažšanju težav, povzročenih zaradi zdravljenja.					
Dodatne metode so mi pomembno zmanjšale težave.					
KAM bi uporabljala pogosteje, če bi imela več informacij o tem.					
KAM bi uporabljala, če bi poznala njihov učinek.					
Izobraževanje o KAM bi si želela v obliki svetovanja.					
Izobraževanje o KAM bi si želela v obliki brošure, zloženke in knjižice.					
Izobraževanje o KAM bi si želela v obliki individualnega razgovora z medicinsko sestro s specialnimi znanji.					

15. Prosimo, obkrožite, kje sedaj pridobivate informacije o zgoraj navedenih metodah (možnih več odgovorov):

- a) od zdravstvenega osebja
  - b) od družinskih članov
  - c) od prijateljev, znancev in sodelavcev
  - d) sama sem poiskala informacije (internet ...)
  - e) od pacientk z rakom na dojki
  - f) drugo (prosimo, vpišite)
- 

16. Prosimo, obkrožite ali dopišite, kje bi si želeli pridobiti več informacij o teh metodah (možnih več odgovorov):

- a) pri osebnem zdravniku
  - b) pri lečečem zdravniku onkologu
  - c) pri medicinski sestri s specialnimi znanji na Onkološkem inštitutu Ljubljana
  - d) na spletni strani Onkološkega inštituta Ljubljana
  - e) drugo (prosimo, vpišite)
- 

17. Prosimo, da navedete, koliko časa je preteklo od postavitve vaše prve diagnoze (obkrožite en odgovor):

- a) v zadnjem letu
- b) 1–5 let
- c) 6–10 let
- d) 11 let in več

18. Prosimo, dopišite, če bi radi še kaj dodali in to ni bilo zajeto v vprašalniku:

---

---

---

---

Hvala za Vaše sodelovanje!

## 6.2 OPISNE PRIPOMBE IN PREDLOGI ANKETIRANK

»Po mojih informacijah se izkušeni bolnici z dodatnimi metodami v glavnem ne upoštevajo.«
»Več informacij o poteku zdravljenja od medicinskih sester – vem, da so preobremenjene.«
»Čeprav ne uporabljam alternativnih metod pri lajšanju neželenih učinkov kemoterapije, bi želela vedeti, kaj več o teh metodah, če bi s slednjimi lahko zmanjšali vnos klasičnih zdravil.«
»Zaupam uradni medicini. V vseh letih sem samo enkrat jemala ganoderma lucidum za dvig imunskega sistema, povedala zdravniku. Priporočil mi je en onk. zdravnik, ne moj lečeči.«
»Do sedaj teh metod nisem uporabljala. Največ sem se pogovarjala z možem in sestro.«
»Zaupam uradni medicini in zaenkrat sedaj ne uporabljam komplementarnih metod oz. izdelkov. Pred kemoterapijo pa sem jedla 1 mesec izvleček japonskih gob (žal ne vem imena izdelka, vendar učinki niso znani). Poleg tega sem jemala še C-vitamin (1 mesec). Predpisanih imam 6 KT + obsevanja + hormonske tablete.«
»Vsaka dodatna terapija poleg zdravljenja, ki je predpisano, je dobrodošla za lajšanje spremljajočih stranskih učinkov terapije.«
»V zvezi s temi metodami je največ lahkoverja in naivnosti.«
»Alternativo bi uporabljala ... samo, ne vem, zdravniki odsvetujejo.«
»Ukrepati pred pojavom stranskih učinkov! S tem bi se jih tudi izognili – delno.«
»Zaenkrat ne uporabljam ničesar. Če se bom odločila, bom uporabljala skupaj s predpisanimi zdravili. Menim, da so vse našete metode učinkovite, če se človek ob tem bolje počuti in se za njih sam odloči (ob posvetu z zdravnikom). O uporabi le-teh bom tudi zaupala zdravnikom. Odlična tema za vaše magistrsko delo. Veliko sreče in vse dobro.«
»Ne uporabljam nobenih dodatnih metod, ker zaupam uradni medicini.«
»Medicina in alternativna medicina bi morali bolj sodelovati.«
»Pogrešam poleg klasičnega zdravljenja hkratno holistično obravnavo vsakega onkološkega bolnika (rutinsko vključevanje v podporne skupine glede načina prehrane, sprostitev tehnik, načina življenja, gibanja, psihoterapevtsko obravnavo, delavnice načina spopadanja s stresom ...). Lep pozdrav in obilo uspeha z nalogo in vključevanja sprememb v prakso!«
»Ko sem hodila na termokomoro, mi je gospod dal na glavo čelado, ki hladi glavo. Rekel je, da je ta aparat narejen tako, da lahko med kemoterapijo daš čelado na glavo in aparat nastaviš tako, da zamrzne lasne korenine, da lasje ne izpadajo. Ko je ta aparat ponudil OI, so ga zavrnil. Zaradi korona virusa ne hodim več tja, verjamem pa, da mi je termokomora pomagala k uničenju rakavih celic. Če ne k uničenju, pa vsaj da ne nastajajo nove metastaze. Upam, da tega gospoda ne boste sedaj preganjali, ker ne želi nič drugega kot pomagati ... lahko bi sodelovali in vzpodbujali, da se telo zdravi samo, saj vemo, da so KT in zdravila samo strupi ...«
»Onkolog ima premalo časa za vse razlage.«

»Sodelovanje alternative, komplementarnih metod in uradne medicine je nujno potrebno, ker je le tako lahko koristno in uspešno.«
»Super anketa, čim več ne-medikamentoznih komplementarnih metod bi bilo potrebno predstaviti bolnikom.«
»Dodala bi še, da se medicinsko osebje manj obremenjuje še s tem. Vse to bi lahko bilo opisano v brošurah in knjižicah na OI.«
»Meni osebno je psihoterapija na OI izredno pomagala premagovati, predvsem na začetku – soočanje z boleznijo. Menim, da bi jo morali ponuditi kot možnost vsakemu pacientu, ki se sooča s to boleznijo. Psiha je velik del pri premagovanju bolezni.«
»Medicinsko osebje je žal preobremenjeno in dvomim, da bo kaj drugače.«
»Pridobiti informacije na OI o zdravljenju s pomočjo konoplje ... veliko je govora o njej in pozitivnih učinkih.«
»Sem v skupini Po duhovni poti.«
»Bioenergetik mi je dejal, da bi se dosegalo res lepe rezultate, če bi uradna medicina in alternativa sodelovali z roko v roki. Striktno sem se izogibala oseb, ki so me hotele prepričati v zdravljenje samo z alternativo. Hvala bogu za uradno medicino. Pošteni alternativci so mi v začetku povedali, da lahko sodelujejo pri lajšanju, ne morejo pa zagotoviti ozdravitve. Tudi sama verjamem le v to.«
»Želela bi si, da bi stroka odobraval alternativno, da bi bili bolj poučeni o tem in postopoma bolj verjeli tudi v to. Ne pa da samo zamahnejo z roko in kažejo nezanimanje in neodobranje, če ravno omeniš. Potem se pa ne želiš več konfrontirati in se braniti in ne omeniš več. Oni so pa prepričani, da so samo zdravila pomagala.«
»Na začetku terapij bi bile koristne uradne informacije, katere metode lahko uporabljamo v kombinaciji s KT. Npr. moja refleksoterapevtka ne dela terapij strankam nekaj mesecev po OP.«
»Rakavi bolniki bi morali imeti dostop do tega zdravila (op. konoplja), magari kot placebo.«
»Biti pozitivna, športno aktivna in se zdravo prehranjevati, ostalo prepuščam zdravnikom.«
»Rekreacija in sprehodi 5–10 km dnevno, vsak dan.«
»Prosim, da se alternativna medicina prizna in lečeči zdravniki tesno sodelujejo z alternativnimi zdravniki. Kombinacija teh dveh bi bila odlična. Če se pa sami lovimo pri iskanju alternative, lahko delamo večjo škodo ...«
»Pomembno, da so pristopi z dokazi podprti.«
»Problem je v tem, da ti onkolog odsvetuje večino prehranskih dodatkov med kemoterapijo, informacije na spletu pa so povsem drugačne in v glavnem ponujajo proizvajalci najrazličnejše prehranske in vitaminske dodatke, ki naj bi telesu pomagali v času KT. Zdravnik pa ti svetuje ravno obratno – da ni koristno, da pomagaš telesu z vitamini in antioksidanti. In ni prav, da prihaja do povsem različnih nasvetov, kako si pomagati pri KT.«