

Η εφαρμογή των εναλλακτικών θεραπειών στην αντιμετώπιση του καρκίνου

Μιχαήλ Ζουμάκης¹, Ελισάβετ Καϊταλίδου¹, Ιωάννης Πέτρου²

1. Ιατρός, MSc(c), Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

2. Ομότιμος καθηγητής Κοινωνιολογίας & Ηθικής, Τμήμα Θεολογίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο καρκίνος αποτελεί, ίσως, τη μεγαλύτερη παγκόσμια απειλή για την ανθρώπινη υγεία. Στη σύγχρονη εποχή, κάθε άνθρωπος που πάσχει από καρκίνο υφίσταται ένα τεράστιο συναισθηματικό στρες και ζει καθημερινά με την αγωνία ενός μελλοντικού πρόωρου θανάτου. Από την άλλη πλευρά, η συμβατική θεραπεία της νόσου μπορεί να έχει σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες, η πλειοψηφία των οποίων ενδέχεται να ταλαιπωρήσουν τον ασθενή και να δυσκολέψουν σημαντικά την καθημερινή του διαβίωση. Μέσα σε αυτό το πλαίσιο, φαντάζει απολύτως εύλογη η στρόφη που κάνουν πολλοί ογκολογικοί ασθενείς σε εναλλακτικές μορφές θεραπείας, οι οποίες συμπληρώνουν ή αντικαθιστούν τις καθιερωμένες προσεγγίσεις της επικρατούσας συμβατικής ιατρικής. Οι πανάρχαιες τεχνικές της βοτανοθεραπείας, του βελονισμού, του μασάζ, καθώς και η πίστη στο μεταφυσικό, διαχρονικά ισχυρίζονται ότι προσφέρουν ανακούφιση από τα συμπτώματα της νόσου και ενδεχομένως πλήρη ίαση. Παράλληλα, σύγχρονα σκευάσματα βιταμινών, ιχνοστοιχείων και συμπληρωμάτων διατροφής έχουν κάνει την εμφάνισή τους διεκδικώντας και αυτά μία θέση στον αλγόριθμο της θεραπείας του καρκίνου. Πράγματι, ορισμένες μορφές εναλλακτικής ιατρικής, όπως είναι ο βελονισμός και το μασάζ, όταν εφαρμόζονται ταυτόχρονα με τη συμβατική θεραπεία φαίνεται να ανακουφίζουν από ορισμένα συμπτώματα της νόσου και βελτιώνουν σημαντικά την ποιότητα ζωής των ατόμων με καρκίνο. Ωστόσο, τα υπάρχοντα επιστημονικά δεδομένα σχετικά με τον ακριβή μηχανισμό δράσης των εναλλακτικών θεραπειών και το αντικειμενικό όφελος που προσφέρουν είναι ανεπαρκή και αμφισβητούμενα. Επιπλέον, η εφαρμογή τους δεν είναι άμοιρη ανεπιθύμητων ενεργειών και πρέπει να γίνεται από ειδικά εκπαιδευμένους επαγγελματίες υγείας. Τελικά, χρειάζονται περαιτέρω έρευνες και κλινικές μελέτες προκειμένου να επιτευχθεί με ασφάλεια η ένταξη της εναλλακτικής ιατρικής στην καθημερινή κλινική πράξη.

Λέξεις κλειδιά: βελονισμός, βότανα, εναλλακτικές θεραπείες, καρκίνος

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Ζουμάκης Μιχαήλ
e-mail: michailzoumakis@hotmail.com

Ημερομηνία υποβολής: 12/03/2018
Ημερομηνία δημοσίευσης: Ιανουάριος 2019

Αναφορά του άρθρου ως: Ζουμάκης Μ., Καϊταλίδου Ε. & Πέτρου Ι. (2019). Η εφαρμογή των εναλλακτικών θεραπειών στην αντιμετώπιση του καρκίνου. *Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης* 12(1): 13-22

ΒΑΣΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ:

- Μεγάλος αριθμός ασθενών με καρκίνο παγκοσμίως κάνει χρήση μεθόδων εναλλακτικής ιατρικής.
- Οι εναλλακτικές θεραπείες ωφελούν μόνο όταν εφαρμόζονται μαζί με τη συμβατική αγωγή.
- Ο βελονισμός και το θεραπευτικό μασάζ ανακουφίζουν αισθητά τους ασθενείς με καρκίνο.
- Οι εναλλακτικές θεραπείες πρέπει να εφαρμόζονται από εξειδικευμένο προσωπικό υγείας.
- Η εναλλακτική ιατρική δεν μπορεί ακόμα να ενταχθεί με ασφάλεια στην κλινική πράξη.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι εναλλακτικές θεραπείες για τον καρκίνο είναι αρκετά δημοφιλείς τα τελευταία χρόνια (Olchowska – Kotala 2013, Tsai et al 2014, Akrunar et al 2015). Αυτή η παγκόσμια απήχσή τους, έχει να κάνει, κυρίως, με την ευρεία διάδοση των παραδοσιακών μορφών ιατρικής των δύο μεγάλων ασιατικών χωρών, Κίνας και Ινδίας, στον υπόλοιπο κόσμο, φαινόμενο ιδιαίτερα έντονο κατά τον 21^ο αιώνα, όπου οι εν λόγω χώρες γνώρισαν ταχεία οικονομική και επιστημονική ανάπτυξη (Lakshmi et al 2015). Οι παραδοσιακές εναλλακτικές θεραπείες των χωρών αυτών χρησιμοποιούνται από τα πολύ παλιά χρόνια τόσο για την αντιμετώπιση απλών νοσημάτων, όσο και για την ανακούφιση των συμπτωμάτων από χρόνιες παθήσεις, κυρίως του σακχαρώδη διαβήτη, της αρθρίτιδας, της νεφρικής ανεπάρκειας και των ψυχιατρικών διαταραχών (Nagashekhar et al 2015). Σήμερα, οι πιο χαρακτηριστικές μορφές εναλλακτικών θεραπειών της Ανατολής, είναι η παραδοσιακή κινέζικη ιατρική, η παραδοσιακή ιατρική της Ινδονησίας (Jamu) και η παραδοσιακή ιατρική της Ινδίας (Αγιούρ Βέντα, «Η επιστήμη της ζωής» – Ayurveda). Τεχνικές που εφαρμόζονται στο πλαίσιο των παραπάνω παραδοσιακών μορφών ιατρικής είναι η βοτανοθεραπεία, η αρωματοθεραπεία, οι βιταμίνες, τα συμπληρώματα διατροφής, η γιόγκα, ο διαλογισμός, η μουσικοθεραπεία και η ομοιοπαθητική (Truant et al 2015, Mazzocut et al 2016). Ο βαθμός χρήσης τους ποικίλει ανάλογα με τη χώρα, ενώ για τα ανίατα νοσήματα, όπως είναι ο καρκίνος και το AIDS, το ποσοστό των πασχόντων που εφαρμόζει κάποια μορφή εναλλακτικής θεραπείας μπορεί να ξεπεράσει ακόμα και το 90% των περιπτώσεων (Perlman et al 2013, Sait et al 2014, Rausch Osian et al 2015).

Στη σύγχρονη ιατρική επιστήμη, με τον όρο «συμπληρωματική και εναλλακτική ιατρική» θεωρείται κάθε ιατρική υπηρεσία, μέθοδος, ή προϊόν που δεν αποτελεί μέρος των καθιερωμένων πρακτικών της επικρατούσας συμβατικής ιατρικής (Truant et al 2015). Στο πλαίσιο των παραπάνω παραδοσιακών μορφών ιατρικής, οι περισσότεροι διαδομένες μέθοδοι που εφαρμόζονται για τη θεραπεία του καρκίνου είναι ο βελονισμός, η βοτανοθερα-

πεία, οι βιταμίνες, τα συμπληρώματα διατροφής, το μασάζ και οι διάφορου τύπου ψυχοπνευματικές παρεμβάσεις (Rausch Osian et al 2015, Truant et al 2015, Muecke et al 2016). Η σύγχρονη ιατρική αντίληψη για τη θεραπεία του καρκίνου, ακόμα και στις χώρες της Ανατολής, αφορά σε κάθε περίπτωση στη χορήγηση της συμβατικής θεραπευτικής αγωγής, δηλαδή του χειρουργείου, της ακτινοθεραπείας και της χημειοθεραπείας. Ωστόσο, ένα σημαντικό ποσοστό ασθενών με καρκίνο, παγκοσμίως, επιλέγει να κάνει ταυτόχρονη χρήση και κάποιας εναλλακτικής θεραπείας (Yu et al 2015, Muecke et al 2016). Αν και ο στόχος της τελευταίας είναι να βελτιώσει, όσο αυτό καθίσταται δυνατό, τη συνολική επιβίωση και την ποιότητα της ζωής των ογκολογικών ασθενών, η αποτελεσματικότητα και η ασφάλεια που έχουν οι διάφορες μορφές της δεν έχουν ακόμα σαφώς προσδιοριστεί (Rosen et al 2013, Salaga et al 2014).

Οι σημαντικότεροι λόγοι για τους οποίους οι ογκολογικοί ασθενείς συνήθως επιλέγουν τις μεθόδους της εναλλακτικής ιατρικής είναι η έλλειψη εμπιστοσύνης απέναντι στο θεράποντα ιατρό και ο φόβος για τις ανεπιθύμητες ενέργειες της συμβατικής θεραπευτικής αγωγής (Salamonsen 2013). Επιπλέον, εξαιτίας της εκτεταμένης παραπληροφόρησης από τον κοινωνικό περίγυρο και από το διαδίκτυο, πολλοί ασθενείς υπερεκτιμούν τα ενδεχόμενα οφέλη της εναλλακτικής ιατρικής, κυρίως επειδή η τελευταία δεν έχει πάντα εμφανείς ανεπιθύμητες ενέργειες και δεν απαιτεί τακτικές εισαγωγές στο νοσοκομείο, όπως συμβαίνει με την αντίστοιχη συμβατική αγωγή (Citrin et al 2012). Οι λόγοι για τους οποίους ενδέχεται ένας ασθενής με καρκίνο να διακόψει μία εναλλακτική θεραπεία, συνοψίζονται στον Πίνακα 1 (Kim et al 2013).

Ποια είναι όμως η πραγματικότητα; Οι αρχαίες ιατρικές τέχνες που προέρχονται από τα βάθη της μακρινής Ανατολής, προσφέρουν όντως θεραπευτικό όφελος για τον ασθενή με καρκίνο, ή πρέπει να θεωρηθούν ξεπερασμένες, αν όχι επικίνδυνες, σε μια εποχή που η τεχνολογία εξελίσσεται αλματωδώς; Και εάν τελικά δεχτεί κανείς ότι μπορεί να επιτευχθεί συμβιβασμός ανάμεσα στη συμβατική και στις εναλλακτικές θεραπείες, προκύπτουν, ή όχι, βιοηθικοί προβληματισμοί που αφορούν στην υγεία

του ατόμου; Τα παραπάνω ερωτήματα αποτέλεσαν το ερέθισμα για τη συγγραφή της παρούσας ανασκόπησης. Αρχικά, γίνεται μια εκτενής αναφορά στις δημοφιλέστερες μεθόδους εναλλακτικής ιατρικής που χρησιμοποιούν οι ασθενείς με καρκίνο. Με βάση τη διεθνή βιβλιογραφία, αναλύονται οι βασικές αρχές αυτών των μεθόδων, οι πιθανοί μηχανισμοί δράσης τους ενάντια στον καρκίνο, καθώς και οι ενδεχόμενες ανεπιθύμητες τους ενέργειες. Τέλος, παρουσιάζονται οι κυριότεροι βιοηθικοί προβληματισμοί που έχουν προκύψει.

Βοτανοθεραπεία

Η παραδοσιακή κινέζικη ιατρική, που βασίζεται στη χρήση βοτάνων, είναι μία από τις περισσότερο διαδεδομένες μορφές εναλλακτικής ιατρικής στην οποία καταφεύγουν οι ασθενείς με καρκίνο, παγκοσμίως (Weeks et al 2014, Liu et al 2016). Σύμφωνα με τις αρχές της, ο καρκίνος είναι μία συστηματική νόσος η οποία προκύπτει όταν οι εσωτερικές λειτουργίες του οργανισμού απορυθμίζονται, με αποτέλεσμα αφενός την κακή κυκλοφορία του αίματος και αφετέρου τη συσσώρευση τοξίνων και περιττού θερμικού φορτίου στο ανθρώπινο σώμα. Έτσι, η παραπάνω παθολογική κατάσταση καθιστά τον οργανισμό ανίκανο να αντισταθεί και να αμυνθεί απέναντι σε εξωτερικούς καρκινογόνους παράγοντες. Με βάση την παραπάνω αρχή, η παραδοσιακή κινέζικη βοτανοθεραπεία προσπαθεί να θεραπεύσει εμπειρικά τον καρκίνο στηριζόμενη σε συγκεκριμένους θεραπευτικούς συνδυασμούς, ορισμένοι εκ των οποίων παρουσιάζονται στον Πίνακα 2 (Lee et al 2014).

Πέραν όμως αυτών των εμπειρικών θεραπευτικών συνδυασμών του Πίνακα 2, υπάρχει ένα τεράστιο πλήθος φυτών και βοτάνων που κατά καιρούς έχουν μελετηθεί για τις αντικαρκινικές τους ιδιότητες (Agbargya et al 2014). Ενδεικτικά, μερικά από αυτά είναι το σκόρδο (*Allium sativum*), η ανώνη η πορφυρώδης (*Annona muricata*), η αρτεμισία (*Artemisia capillaries*), η δέρρις (*Derris scandens*), το παντζάρι (*Beta vulgaris*), ο αμάρανθος (*Amaranthus paniculatus*), το μελισσόχορτο (*Melissa officinalis*), το άγριο καρότο (*Daucus carota*), η ντομάτα (*Lycopersicon esculentum*) και πλήθος άλλων. Ωστόσο, δεν έχει ακόμα σαφώς απαντηθεί το ερώτημα εάν τα περισσότερα από αυτά τα φυτά πράγματι διαθέτουν συγκεκριμένους μηχανισμούς αντικαρκινικής δράσης, οι οποίοι μπορούν να αξιοποιηθούν θεραπευτικά κατά την αντιμετώπιση του καρκίνου. Μέχρι τώρα υπάρχουν μόνο ενδεικτικοί μηχανισμοί που περιγράφουν την αντικαρκινική τους δράση, χωρίς όμως αυτοί να είναι πλήρως κατανοητοί και χωρίς να μπορούν να μεταφραστούν σε σαφές θεραπευτικό όφελος για τους ασθενείς με καρκίνο (Li et al 2013, Sultana et al 2014).

Επίσης, αναπόσπαστο κομμάτι της παραδοσιακής ανατολίτικης ιατρικής τέχνης είναι το τσάι. Για το πρά-

σινο τσάι, το οποίο παράγεται από τα φύλλα του φυτού *Camellia sinensis*, έχουν γραφεί και ειπωθεί πάρα πολλά σχετικά με τις θεραπευτικές του ιδιότητες (Philippou et al 2013). Όσον αφορά όμως την πρόληψη και τη θεραπεία του καρκίνου, οι πολυάριθμες μελέτες που έχουν γίνει σχετικά με την αντικαρκινική του δράση, λόγω της περιεκτικότητας του τσαγιού σε πολυφαινόλες, ιδιαίτερα σε γαλλική–επιγαλλοκατεχίνη–3 (EGCG) έχουν καταλήξει σε αντικρουόμενα αποτελέσματα (Lambert 2013). Οι δυσκολίες που εμφανίζονται στην πράξη προκειμένου να σχεδιαστούν αξιόπιστες πληθυσμιακές μελέτες εστιάζονται κυρίως στις διαφορετικές συνθήκες που έχει ο υπό μελέτη πληθυσμός, κυρίως όσον αφορά τη διατροφή, την κατανάλωση αλκοόλ, το κάπνισμα, καθώς και το αν καταναλώνει πράσινο ή μαύρο τσάι, ζεστό ή παγωμένο (Yuan 2013).

Διεθνείς έρευνες που έχουν γίνει σχετικά με τη χρήση των βοτάνων από τους ασθενείς με καρκίνο, έχουν δείξει ότι οι ογκολογικοί ασθενείς έχουν ουσιαστικό όφελος μόνο όταν τα βότανα αυτά χορηγούνται ταυτόχρονα με τη συμβατική θεραπευτική αγωγή (Li et al 2015, Yang et al 2015). Όμως, οι συγκεκριμένες μέθοδοι δεν είναι πάντα άμοιρες ανεπιθύμητων ενεργειών ή ακόμα και σοβαρών κινδύνων για την ίδια τη ζωή των ασθενών (Akbulut et al 2014, Susilawati et al 2016, Christina et al 2016). Πιο συγκεκριμένα, πολλές έρευνες υποστηρίζουν ότι η λήψη χημειοθεραπευτικής αγωγής, σε συνδυασμό με εναλλακτική θεραπεία φαρμακευτικού τύπου, μπορεί να προκαλέσει διαταραχές στην ενζυμική δραστηριότητα του κυτοχρώματος P450 που βρίσκεται στο ήπαρ (Sweet et al 2013). Ως αποτέλεσμα, αυξάνονται οι πιθανότητες για μεγαλύτερη τοξικότητα από τη χημειοθεραπεία, ελάττωση των επιπέδων του χημειοθεραπευτικού φαρμάκου στον οργανισμό κάτω του θεραπευτικού ορίου (δηλαδή υποθεραπεία της νόσου), καθώς και αυξημένη συχνότητα εμφάνισης ανεπιθύμητων ενεργειών, κυρίως πυρετού, υποκαλιαιμίας, αιμορραγίας, νεφρικής ανεπάρκειας και ηπατικής δυσλειτουργίας (Smith et al 2014).

Συμπληρώματα διατροφής

Πολλοί άνθρωποι, ακόμα και υγιείς, καταναλώνουν τακτικά σκευάσματα βιταμινών και ιχνοστοιχείων, ελπίζοντας ότι με τον τρόπο αυτό θα αποτρέψουν ή θα θεραπεύσουν διάφορες παθολογικές καταστάσεις. Για τον καρκίνο, τα πράγματα είναι αρκετά ξεκάθαρα από την υπάρχουσα διεθνή βιβλιογραφία (John et al 2016). Όταν δεν υπάρχει ένδειξη για ανεπάρκεια κάποιων συγκεκριμένων βιταμινών ή ιχνοστοιχείων, η λήψη τέτοιων σκευασμάτων απαγορεύεται κατά την περίοδο υποβολής του ασθενή σε χημειοθεραπεία. Ο κυριότερος λόγος είναι ότι τα εν λόγω σκευάσματα περιέχουν τις ουσίες αυτές σε πολύ υψηλές δόσεις, γεγονός το οποίο δεν προσφέρει κανένα προστατευτικό ή θεραπευτικό όφελος στα άτομα

με καρκίνο που δεν εμφανίζουν έλλειψη της αντίστοιχης βιταμίνης ή ιχνοστοιχείου. Αντίθετα, έχει διαπιστωθεί ότι οι υψηλές δόσεις αντιοξειωτικών, ιδιαίτερα της βιταμίνης Α, είναι δυνατό να μειώσουν την αποτελεσματικότητα των χημειοθεραπευτικών φαρμάκων επί των καρκινικών κυττάρων. Όσον αφορά τη βιταμίνη C, φαίνεται ότι προκαλεί in-vitro απόπτωση των καρκινικών κυττάρων, ενώ ταυτόχρονα αφήνει τα φυσιολογικά κύτταρα ανέπαφα. Ωστόσο, για τη συνήθη καθημερινή πρόσληψη μέσω τη διατροφής δεν μπορεί να τεκμηριωθεί in-vitro θεραπευτικό όφελος στους ογκολογικούς ασθενείς, ενώ για υψηλότερες δόσεις υπάρχει ο κίνδυνος για ανταγωνιστική ή συνεργική δράση με τη συμβατική θεραπεία. Μάλιστα, η συστηματική χορήγηση ορισμένων βιταμινών σε υψηλές δόσεις, όπως έδειξαν σχετικές μελέτες για την περίπτωση της συγχορήγησης β-καροτενίου με βιταμίνη Α και βιταμίνη Ε, σε περιπτώσεις καρκίνων του γαστρεντερικού συστήματος, μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες, ακόμα και στο θάνατο. Από τα ιχνοστοιχεία που χρησιμοποιούνται στα συμπληρώματα διατροφής, μόνο το σελήνιο και το μαγνήσιο έχουν ένδειξη για συστηματική χορήγηση κατά τη διάρκεια των χημειοθεραπειών, αφού προηγηθεί η τακτική μέτρηση των επιπέδων τους στο αίμα (Hübner & Hanf 2013). Τέλος, είναι σημαντικό να τονίσει κανείς ότι κανένας διατροφικός συνδυασμός ή συμπλήρωμα διατροφής δεν μπορεί να θεραπεύσει τον καρκίνο. Αντιθέτως, η προσκόλληση σε συγκεκριμένους διαιτητικούς κανόνες, πλην όσων έχει υποδείξει ο θεράπων ιατρός, μπορεί να οδηγήσει σε υποθρεψία και επιδείνωση της ήδη υπάρχουσας καχεξίας που οφείλεται στην ίδια τη νόσο ή άλλες διατροφικές διαταραχές (Deng & Cassileth 2014).

Βελονισμός

Ο βελονισμός είναι μία από τις κυριότερες θεραπευτικές μεθόδους της κινέζικης ιατρικής. Για περισσότερο από 4.000 χρόνια, χρησιμοποιείται για την αντιμετώπιση ποικίλων συμπτωμάτων, αλλά και νοσημάτων. Η βασική αρχή του βελονισμού αφορά στη διαδερμική είσοδο βελόνων σε συγκεκριμένα σημεία του ανθρωπίνου σώματος (energy points ή acupoints), μέσω των οποίων επιχειρείται η διέγερση, προκλητή ή αυτόματη, συγκεκριμένων νευρικών οδών. Ο ακριβής μηχανισμός με τον οποίο αυτή η διαδικασία ωφελεί τον οργανισμό παραμένει άγνωστος, αν και στη βιβλιογραφία αναφέρονται πιθανοί μηχανισμοί θεραπευτικής δράσης (Πίνακας 3) (Kilian et al 2016). Η πιο δημοφιλής θεωρία θέλει την παραπάνω νευρική διέγερση να οδηγεί στην απελευθέρωση νευροδιαβιβαστών, όπως είναι για παράδειγμα η ενδορφίνη, οι οποίοι με τη σειρά τους προκαλούν ποικίλες μεταβολές συναισθηματικού τύπου στους ασθενείς (Poderg & Lemieux 2013). Μικρότερης εμβέλειας είναι η άποψη που υποστηρίζει, ότι τα acupoints (τα σημεία διέγερσης-βελονισμού) σχετίζονται

με ανατομικά σημεία καίρια για τη χαλάρωση του συνδετικού ιστού του ανθρωπίνου σώματος. Ο βελονισμός μπορεί να εφαρμοστεί είτε σε συνδυασμό με κάποια άλλη, μη συμβατική, θεραπευτική παρέμβαση, όπως είναι για παράδειγμα τα κινέζικα βότανα, είτε εφαρμόζεται μαζί με διάφορες παραλλαγές του, όπως είναι η θερμοθεραπεία με μόξα (μοξοθεραπεία) και η διαδερμική ηλεκτρική νευρική διέγερση (Lau et al 2016). Η μοξοθεραπεία περιλαμβάνει την εφαρμογή θερμότητας στο δέρμα, μέσω της τοπικής καύσης μίγματος βοτάνων κοντά στα σημεία τοποθέτησης των βελόνων του κλασικού βελονισμού (Smith et al 2014). Από την άλλη πλευρά, η διαδερμική ηλεκτρική νευρική διέγερση είναι η νευρική διέγερση μέσω της εφαρμογής ρεύματος χαμηλής τάσης με ηλεκτρόδια σε δερματικά σημεία που ταυτίζονται ή βρίσκονται κοντά σε αυτά του κλασικού βελονισμού (Ernst et al 2004). Αυτές οι μέθοδοι μπορούν να εφαρμοστούν τόσο ξεχωριστά, όσο και ταυτόχρονα, με τη χρήση των βελόνων της παραδοσιακής μεθόδου (Lau et al 2016).

Στη διεθνή βιβλιογραφία, υπάρχουν αρκετές μελέτες οι οποίες καταδεικνύουν το όφελος που προσφέρει η εφαρμογή των μεθόδων του βελονισμού, ταυτόχρονα με τη συμβατική θεραπεία, στους καρκινοπαθείς που βρίσκονται υπό παρηγορητική αγωγή. Ο βελονισμός ελαττώνει τον καρκινικό πόνο, μειώνει την καταβολή δυνάμεων και γενικά βελτιώνει την ποιότητα ζωής των ατόμων με καρκίνο που βρίσκονται στο τελικό στάδιο της νόσου (Towler et al 2013). Αντίθετα, δεν προσφέρει σημαντικό όφελος, έναντι της συμβατικής αγωγής, όσον αφορά στην καταπολέμηση των συμπτωμάτων της ανορεξίας, της αύπνιας, της ξηροστομίας, της δυσκοιλιότητας, των οιδημάτων, αλλά και της νευροτοξικότητας, τα οποία είτε εμφανίζονται εξαιτίας της νόσου, είτε οφείλονται στη συμβατική θεραπεία που έχουν ήδη λάβει οι συγκεκριμένοι ασθενείς (Wu et al 2015). Βέβαια, η χρήση του βελονισμού για τα άτομα με καρκίνο δεν περιορίζεται μόνο στο πλαίσιο της παρηγορητικής αγωγής. Την τελευταία πενταετία, υπάρχουν πλήθος ερευνητικών μελετών που συστήνουν το βελονισμό ως μία αποτελεσματική μέθοδο για την αντιμετώπιση της ναυτίας και του εμέτου που προκαλεί η συμβατική χημειοθεραπευτική και αναλγητική αγωγή (Sullivan et al 2015).

Ωστόσο, οι ίδιες μελέτες τονίζουν σαφώς, ότι στις περιπτώσεις αυτές ο βελονισμός μπορεί να χρησιμοποιηθεί αποκλειστικά και μόνο σε συνδυασμό με τη συμβατική θεραπευτική αγωγή και σε καμία περίπτωση δεν μπορεί να την υποκαταστήσει. Η ένδειξη του περιορίζεται στην ανακούφιση των συμπτωμάτων που οφείλονται σε ανεπιθύμητες ενέργειες της συμβατικής θεραπείας, δηλαδή του χειρουργείου, της ακτινοθεραπείας, της χημειοθεραπείας, καθώς επίσης και των αναλγητικών φαρμάκων, όπως είναι για παράδειγμα η μορφίνη. Η εφαρμογή του βελονισμού στον καρκίνο δεν έχει συνδεθεί με κα-

μία απολύτως σοβαρή ανεπιθύμητη ενέργεια (Wang & Litscher 2015).

Θεραπευτικό μασάζ

Παγκοσμίως, πάνω από 10.000.000 ογκολογικοί ασθενείς υποφέρουν από συμπτώματα που οφείλονται είτε στη νόσο, είτε σε ανεπιθύμητες ενέργειες της θεραπευτικής αγωγής (Bauml et al 2015). Ο καρκινικός πόνος είναι παρών στο 25% των νέων ασθενών που διαγιγνώσκονται με τη νόσο, ενώ η παρουσία του αυξάνεται στο 33% των περιπτώσεων κατά τη διάρκεια της ενεργούς συμβατικής θεραπείας. Στο τελικό στάδιο της νόσου, περισσότεροι από το 75% των ασθενών με καρκίνο υποφέρει από καρκινικό πόνο (Lu & Rosenthal 2013). Στο πλαίσιο της προσπάθειας για μία μη συμβατική αντιμετώπιση αυτού του προβλήματος, πολλές επιστημονικές μελέτες έχουν καταδείξει την ευεργετική επίδραση που έχει η εφαρμογή μασάζ στους ογκολογικούς ασθενείς, ταυτόχρονα με τη λήψη της συμβατικής θεραπευτικής αγωγής. Βελτιώνει σημαντικά την ποιότητα του ύπνου και μειώνει το σωματικό πόνο, το άγχος και το συναισθηματικό στρες (Poder & Lemieux 2013). Ωστόσο, η εφαρμογή του μασάζ θα πρέπει να γίνεται από ειδικά εκπαιδευμένους επαγγελματίες υγείας, ή από εξειδικευμένους θεραπευτές. Ο λόγος είναι ότι στον καρκίνο απαγορεύεται αυστηρά το μασάζ σε περιοχές του σώματος όπου υπάρχουν δερματικές αλλοιώσεις, οιδήματα, φλεγμονώδεις και τραυματικές εξεργασίες, φλεβική θρόμβωση, αλλά και οστικές μεταστάσεις (Deng & Cassileth 2014). Οι πιθανές παρενέργειες από τη μη σωστή εφαρμογή του θεραπευτικού μασάζ πάνω σε αυτές τις περιοχές του σώματος, είναι η πνευμονική εμβολή, τα παθολογικά κατάγματα, οι μώλωπες, η έντονη καταβολή δυνάμεων και ο πονοκέφαλος. Όλα τα παραπάνω ενδέχεται να μειώσουν δραματικά την ποιότητα ζωής των ασθενών, με άμεση συνέπεια να προκληθούν τα ακριβώς αντίθετα αποτελέσματα από τα επιδιωκόμενα (Somani et al 2013).

Θρησκεία και ψυχοπνευματικές παρεμβάσεις

Η θρησκεία και γενικότερα η πίστη στο μεταφυσικό, είναι πολύ σημαντική πτυχή της καθημερινότητας για πάρα πολλούς ανθρώπους παγκοσμίως. Είναι δυνατό να αποτελέσει καταφύγιο και ελπίδα θεραπείας για μεγάλη μερίδα ογκολογικών ασθενών (Movafagh et al 2017). Χαρακτηριστικά, στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής (Η.Π.Α.) περίπου το 70% των καρκινοπαθών αναφέρει ότι προσεύχεται τακτικά για την υγεία του, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στο γενικό πληθυσμό είναι μόλις 45%. Θεωρείται γενικά, ότι η υιοθέτηση κάποιου είδους θρησκευτικότητας ή ψυχοπνευματικής θεραπευτικής προσέγγισης, μπορεί να προσφέρει όφελος μέσω δύο οδών—του αυτοελέγχου και της διαχείρισης του συναισθηματικού στρες (Peteet & Balboni 2013).

Ο αυτοέλεγχος ενδέχεται να συμβάλλει στην αποφυγή επιβλαβών συνηθειών για την υγεία, όπως είναι για παράδειγμα το αλκοόλ, το κάπνισμα, η χρήση απαγορευμένων ουσιών, η άστατη σεξουαλική ζωή και η κακή διατροφή. Από την άλλη πλευρά, η αποτελεσματική διαχείριση του συναισθηματικού στρες αφήνει χώρο για θετικά συναισθήματα και προσδίδει πίστη και ελπίδα για το θεραπευτικό αποτέλεσμα της συμβατικής θεραπείας, γεγονός που ενισχύει και τη διάθεση του ασθενή για συμμόρφωση. Πρόσφατη μετα-ανάλυση σε 32.000 άτομα με καρκίνο στις Η.Π.Α., έδειξε ότι το θρησκευτικό συναίσθημα και οι ψυχοπνευματικές παρεμβάσεις σχετίζονται όντως με την καλύτερη ποιότητα ζωής. Ωστόσο, αξίζει να τονιστεί ότι τα όποια οφέλη προέκυψαν από αυτή τη μελέτη, βασίστηκαν στις δηλώσεις των ίδιων των ασθενών, δηλαδή αφορούσαν υποκειμενικά μετρούμενες παραμέτρους της ποιότητας ζωής τους. Κανένα όφελος δεν υπήρξε όσον αφορά την εξαφάνιση των αντικειμενικών συμπτωμάτων της νόσου, τη συχνότητα υποτροπής του καρκίνου, καθώς και τη συνολική επιβίωση (Jim et al 2015).

Ηθικοί προβληματισμοί

Με τις εναλλακτικές θεραπείες να διεκδικούν ενεργά μία θέση στην καθημερινότητα ολόένα και περισσότερων ατόμων με καρκίνο, η σύγχρονη ιατρική επιστήμη βρίσκεται αντιμέτωπη με ένα μεγάλο παράδοξο. Από τη μία πλευρά, υπάρχει η προσωπική θέληση των ίδιων των ασθενών να τις χρησιμοποιήσουν (Jacobson & Cain 2009). Συνεπώς, ακόμα και εάν οι θεραπείες αυτές λειτουργούν ως placebo, το γεγονός ότι σε αρκετές μελέτες οι ασθενείς δηλώνουν ότι ανακουφίζονται από τα συμπτώματά τους, όπως είναι για παράδειγμα ο καρκινικός πόνος, είναι κάτι που δεν μπορεί εύκολα να αμφισβητηθεί (AlBedah & Khalil 2015). Από την άλλη πλευρά, όμως, πολλοί ερευνητές υποστηρίζουν ότι η προσωπική επιλογή του ασθενή στις εναλλακτικές θεραπείες είναι ένα επίπλαστο δικαίωμα, το οποίο, συχνά, θέτει σε κίνδυνο την προσωπική και τη δημόσια υγεία, ιδιαίτερα μάλιστα αν η επιλογή αυτή λαμβάνει χώρα μετά από παραπληροφόρηση του ατόμου (Anlauf et al 2015). Το πρώτο πράγμα που θίγουν έχει να κάνει με την προσβολή της συναίνεσης του ασθενή σε μία θεραπευτική παρέμβαση. Οι ερευνητές τονίζουν ότι, απαραίτητη προϋπόθεση για την έγκυρη και ελεύθερη συναίνεση του ασθενή είναι η προηγούμενη πλήρης και ουσιαστική του ενημέρωση. Μάλιστα, ο πιστοποιημένος επαγγελματίας υγείας θα πρέπει να είναι σε θέση να εξηγήσει τόσο το σκοπό, όσο και τον επιστημονικά τεκμηριωμένο λόγο για τον οποίο επιλέχθηκε για την περίπτωση του η συγκεκριμένη θεραπεία και όχι κάποια άλλη (Ernst et al 2004). Δεδομένου του ότι η φύση ορισμένων εναλλακτικών θεραπειών, όπως είναι για παράδειγμα ο βελονισμός και η βοτανοθεραπεία, είναι ελάχιστα κατανοητοί από τα έως τώρα επιστημονικά

δεδομένα, αρκετοί είναι οι ιατροί που θεωρούν ότι μία έγκυρη συναίνεση σε αυτές τις περιπτώσεις είναι πρακτικά αδύνατον να επιτευχθεί (Patuzzo & Ciliberti 2017).

Ένας δεύτερος προβληματισμός σχετίζεται με το κατά πόσον είναι εφικτό να περιοριστεί η ενδεχόμενη χειραγώγηση των ευαίσθητων ομάδων του πληθυσμού, ιδιαίτερα των παιδιών, προς τη χρήση προϊόντων και υπηρεσιών της εναλλακτικής ιατρικής. Λαμβάνοντας υπόψη ότι πολλές από αυτές τις υπηρεσίες και τα προϊόντα έχουν αβέβαιη αποτελεσματικότητα και ασφάλεια, σε αρκετές περιπτώσεις μπορεί να γίνει λόγος για ενδεχόμενη εξαπάτηση του κοινού (Smith et al 2016). Ωστόσο, ένας τέτοιος περιορισμός δεν είναι πάντα εύκολο να επιτευχθεί, καθώς αυτή τη στιγμή πολλά βότανα και φυσικά προϊόντα πωλούνται ελεύθερα στην αγορά προς κατανάλωση, όπως ακριβώς και τα τρόφιμα. Συνεπώς, παρόμοια σκευάσματα δεν μπορούν να ενταχθούν αμιγώς στην κατηγορία των προϊόντων της εναλλακτικής ιατρικής, καθώς υπάρχουν και άλλα κριτήρια, πλν αυτών της υγείας, με τα οποία ένας καταναλωτής προβαίνει στην αγορά τους. Καταλαβαίνει, λοιπόν, κανείς ότι η όποια προσπάθεια περιορισμού των φαινομένων της αθέμιτης χρήσης της εναλλακτικής ιατρικής μπορεί στην πράξη να αποδειχθεί αρκετά περίπλοκη (Cayton 2007).

Προκειμένου να γίνει αντιληπτό το μέγεθος του προβλήματος που έχει προκληθεί από την αδόκιμη χρήση της εναλλακτικής ιατρικής, αξίζει να αναφερθεί ότι σε πλήρως θεραπεύσιμες μορφές καρκίνου συχνά η εφαρμογή εναλλακτικών θεραπειών οδηγεί στη μη συμμόρφωση στη συμβατική αγωγή ή στην πλήρη διακοπή της. Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα του καρκίνου του μαστού, μιας σχετικά συχνής νόσου για το γυναικείο πληθυσμό (Greenlee et al 2016). Η νόσος αυτή, αν και κακοήθης, με τη σωστή και έγκαιρη διάγνωση σε πρώιμο στάδιο καθίσταται θεραπεύσιμη, καθώς η συμβατική θεραπευτική αγωγή εγγυάται εξαιρετική πρόγνωση, έως και πλήρη ίαση (Naja et al 2015). Ωστόσο, παράδοξο μοιάζει το γεγονός ότι το ποσοστό των γυναικών που πάσχουν από καρκίνο του μαστού και καταφεύγουν σε εναλλακτικές μορφές θεραπείας, είτε ως μονοθεραπεία είτε ταυτόχρονα με τη συμβατική, ξεπερνάει το αντίστοιχο κάθε άλλου νεοπλασματικού νοσήματος και μπορεί να φτάσει και το 90% των περιπτώσεων, ανάλογα με τη μελέτη (Kang et al 2014). Υπό αυτό το πρίσμα, η αλόγιστη φρενίτιδα που επικρατεί, ακόμα και στις χώρες του δυτικού κόσμου, σχετικά με τη χρήση μεθόδων εναλλακτικής ιατρικής, οδηγεί πολλές γυναίκες με καρκίνο του μαστού να αρνούνται εξ' ολοκλήρου κάθε είδος συμβατικής θεραπευτικής αγωγής (Salmonsens 2013).

Η μη αποτελεσματική επικοινωνία που υπάρχει πολλές φορές μεταξύ του ογκολογικού ασθενή και του θεράποντα ιατρού φαίνεται να παίζει σημαντικό ρόλο στην παραπάνω απόρριψη της συμβατικής αγωγής και τη

στροφή προς τις εναλλακτικές θεραπείες (Salmonsens 2013). Οι λιγοστές μελέτες που υπάρχουν σχετικά με το συγκεκριμένο ζήτημα είναι ενδεικτικές (Keim – Malpass et al 2013). Οι γυναίκες που απορρίπτουν πλήρως τη συμβατική θεραπευτική αγωγή, το κάνουν όχι μόνο από έλλειψη εμπιστοσύνης απέναντι στο θεράποντα ογκολόγο, αλλά και εξαιτίας της παραπληροφόρησης που κυριαρχεί στο διαδίκτυο και στις καθημερινές κοινωνικές συναναστροφές (Citrin et al 2012). Φοβούνται τις ανεπιθύμητες ενέργειες της χημειοθεραπείας, την οποία χαρακτηρίζουν ως «δηλητήριο», πιστεύουν ότι ο ογκολόγος τους επιδεικνύει παγερή αδιαφορία απέναντι στο πρόβλημά τους και ότι δεν σέβεται τις προσωπικές τους επιθυμίες, ενώ παράλληλα υπερεκτιμούν τις δυνατότητες της εναλλακτικής ιατρικής, αγνοώντας ότι σε όσες επιστημονικές μελέτες εφαρμόστηκε ως μονοθεραπεία κατά του καρκίνου, τα αποτελέσματα ήταν πάρα πολύ πτωχά (Citrin et al 2012, Salmonsens 2013).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Συμπερασματικά, αξίζει να τονιστεί ότι όλο και περισσότεροι ασθενείς με καρκίνο καταφεύγουν στην εφαρμογή τουλάχιστον μίας εναλλακτικής θεραπείας. Η συντριπτική τους πλειοψηφία τη χρησιμοποιεί είτε ταυτόχρονα, είτε μετά την ολοκλήρωση της συμβατικής θεραπευτικής αγωγής, δηλαδή του χειρουργείου, της ακτινοθεραπείας ή της χημειοθεραπείας. Η βοτανοθεραπεία και το θεραπευτικό μασάζ εμφανίζονται αποτελεσματικές όσον αφορά στην ανακούφιση συγκεκριμένων συμπτωμάτων του καρκίνου. Ωστόσο, η εφαρμογή τους πρέπει να γίνεται με προσοχή και από ειδικά εκπαιδευμένο επαγγελματία υγείας ή εξειδικευμένο ιατρό δεδομένου ότι μπορούν να εμφανιστούν αρκετές ανεπιθύμητες ενέργειες. Επίσης, ο βελονισμός, όταν εφαρμόζεται με τη συμβατική θεραπευτική αγωγή, είναι αρκετά αποτελεσματικός για την αντιμετώπιση του καρκινικού πόνου, της καταβολής δυνάμεων, αλλά και της ναυτίας και των εμέτων που προκαλεί η χημειοθεραπεία. Ο βελονισμός θεωρείται γενικά ασφαλής μέθοδος και δεν έχει συσχετιστεί με κάποια σοβαρή ανεπιθύμητη ενέργεια. Όσον αφορά στα συμπληρώματα διατροφής και τις ψυχοπνευματικές παρεμβάσεις, τα υπάρχοντα επιστημονικά δεδομένα είναι ασαφή ως προς το εάν προσφέρουν κάποιο όφελος στους ογκολογικούς ασθενείς. Στη σημερινή εποχή η επιστημονική τεκμηρίωση των εναλλακτικών θεραπειών φαίνεται να συναντά αρκετές δυσκολίες με αποτέλεσμα η στάση της σύγχρονης ιατρικής κοινότητας απέναντί τους να καθίσταται τουλάχιστον αμυντική, αν όχι εντελώς αρνητική, παρά το γεγονός ότι η εναλλακτική ιατρική χαίρει μεγάλης εκτίμησης από τους ογκολογικούς ασθενείς. Είναι σημαντικό να υλοποιηθούν οι απαραίτητες κλινικές μελέτες που να επιτρέπουν την ένταξή της με ασφάλεια στην καθημερινή κλινική πράξη.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Agbarya A., Ruimi N., Epelbaum R., Ben – Arye E. & Mahajna J. (2014). Natural products as potential cancer therapy enhancers: A preclinical update. *SAGE Open Medicine* 2: 2050312114546924.
- Akbulut S., Yagmur Y., Gumus S., Babur M. & Can M.A. (2014). Alternative medicine for management of breast masses: more harm than good. *The American Journal of Case Reports* 15: 304-307.
- Akpunar D., Bebis H. & Yavan T. (2015). Use of complementary and alternative medicine in patients with gynecologic cancer: A systematic review. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* 16: 7847-7852.
- AlBedah A.M. & Khalil M.K. (2015). Cancer patients, Complementary medicine and Unmet needs in Saudi Arabia. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* 16: 6799.
- Anlauf M., Hein L., Hense H.W., Köbberling J., Lasek R., Leidl R. & Schöne – Seifert B. (2015). Complementary and alternative drug therapy versus science – oriented medicine. *German Medical Science* 13: Doc05.
- Baum J.M., Chokshi S., Schapira M.M., Im E.O., Li S.Q., Langer C.J., Ibrahim S.A. & Mao J.J. (2015). Do attitudes and beliefs regarding complementary and alternative medicine impact its use among patients with cancer? A cross – sectional survey. *Cancer* 121: 2431-2438.
- Cayton E. (2007). Complementary and alternative medicine: Ethics, the patient, and the physician, edited by Lois Snyder. *Proceedings (Baylor University Medical Center)* 20: 430-431.
- Christina J., Abigail W. & Cuthbertson L.A. (2016). Nurses' knowledge and attitudes toward complementary therapies for cancer: A review of the literature. *Asia – Pacific Journal of Oncology Nursing* 3: 241-251.
- Citrin D.L., Bloom D.L., Grutsch J.F., Mortensen S.J. & Lis C.G. (2012). Beliefs and perceptions of women with newly diagnosed breast cancer who refused conventional treatment in favor of alternative therapies. *Oncologist* 17: 607-612.
- Deng G. & Cassileth B. (2014). *Integrative oncology: an overview. American Society of Clinical Oncology educational book*. United States of America: American Society of Clinical Oncology.
- Ernst E., Cohen M.H. & Stone J. (2004). Ethical problems arising in evidence based complementary and alternative medicine. *Journal of Medical Ethics* 30: 156-159.
- Greenlee H., Sardo Molmenti C.L., Falci L., Ulmer R., Deming – Halverson S., DeRoo L.A. & Sandler D.P. (2016). High use of complementary and alternative medicine among a large cohort of women with a family history of breast cancer: the Sister Study. *Breast Cancer Research and Treatment* 156: 527-538.
- Hübner J. & Hanf V. (2013). Commonly used methods of complementary medicine in the treatment of breast cancer. *Breast Care (Basel)* 8: 341-347.
- Jacobson G.M. & Cain J.M. (2009). Ethical issues related to patient use of complementary and alternative medicine. *Journal of Oncology Practice* 5: 124-126.
- Jim H.S., Pustejovsky J.E., Park C.L., Danhauer S.C., Sherman A.C., Fitchett G., Merluzzi T.V., Munoz A.R., George L., Snyder M.A. & Slasman J.M. (2015). Religion, spirituality, and physical health in cancer patients: A meta – analysis. *Cancer* 121: 3760-3768.
- John G.M., Hershman D.L., Falci L., Shi Z., Tsai W.Y. & Greenlee H. (2016). Complementary and alternative medicine use among US cancer survivors. *Journal of Cancer Survivorship* 10: 850-864.
- Kang D.H., McArdle T. & Suh Y. (2014). Changes in complementary and alternative medicine use across cancer treatment and relationship to stress, mood, and quality of life. *Journal of Alternative and Complementary Medicine* 20: 853-859.
- Keim – Malpass J., Albrecht T.A., Steeves R.H. & Danhauer S.C. (2013). Young women's experiences with complementary therapies during cancer described through illness blogs. *West Journal of Nursing Research* 35: 1309-1324.
- Kilian – Kita A., Puskulluoglu M., Konopka K. & Krzemieniecki K. (2016). Acupuncture: could it become everyday practice in oncology? *Contemporary Oncology (Poznań, Poland)* 20: 119-123.
- Kim S.Y., Kim K.S., Park J.H., Shin J.Y., Kim S.K., Park J.H., Park E.C. & Seo H.G. (2013). Factors associated with discontinuation of complementary and alternative medicine among Korean cancer patients. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* 14: 225-230.
- Lakshmi J.K., Nambiar D., Narayan V., Sathyanarayana T.N., Porter J. & Sheikh K. (2015). Cultural consonance, constructions of science and co-existence: a review of the integration of traditional, complementary and alternative medicine in low – and middle – income countries. *Health Policy and Planning* 30: 1067-1077.
- Lambert J.D. (2013). Does tea prevent cancer? Evidence from laboratory and human intervention studies. *American Journal of Clinical Nutrition* 98: 1667S-1675S.
- Lau C.H., Wu X., Chung V.C., Liu X., Hui E.P., Cramer H., Lauche R., Wong S.Y., Lau A.Y., Sit R.S., Ziea E.T., Ng B.F. & Wu J.C. (2016). Acupuncture and related therapies for symptom management in palliative cancer care: systematic review and meta – analysis. *Medicine (Baltimore)* 95: e2901.
- Lee Y.W., Chen T.L., Shih Y.R., Tsai C.L., Chang C.C., Liang H.H., Tseng S.H., Chien S.C. & Wang C.C. (2014). Adjunctive traditional Chinese medicine therapy improves survival in patients with advanced breast cancer: a population – based study. *Cancer* 120: 1338-1344.
- Li B., Gan R., Yang Q., Huang J., Chen P., Wan L. & Guo C. (2015). Chinese herbal medicines as an adjunctive therapy for unresectable pancreatic cancer: A systematic review and meta – analysis. *Evidence – Based Complementary and Alternative Medicine* 2015: 350730.
- Li S.G., Chen H.Y., Ou – Yang C.S., Wang X.X., Yang Z.J., Tong Y. & Cho W.C. (2013). The efficacy of Chinese herbal medicine as an adjunctive therapy for advanced non – small cell lung cancer: a systematic review and meta – analysis. *PLoS One* 8: e57604.
- Liu J.M., Lin P.H., Hsu R.J., Chang Y.H., Cheng K.C., Pang S.T. & Lin S.K. (2016). Complementary traditional Chinese medicine therapy improves survival in patients with metastatic prostate cancer. *Medicine (Baltimore)* 95: e4475.
- Lu W. & Rosenthal D.S. (2013). Acupuncture for cancer pain and related symptoms. *Current Pain and Headache Reports* 17: 321.
- Mazzocut M., Truccolo I., Antonini M., Rinaldi F., Omero P., Ferrarin E., De Paoli P. & Tasso C. (2016). Web conversations about complementary and alternative medicines and cancer: Content and sentiment analysis. *Journal of Medical Internet Research* 18: e120.
- Movafagh A., Heidari M.H., Abdoljabbari M., Mansouri N., Taghavi A., Karamatinia A., Mehrvar N., Hashemi M. & Ghazi M. (2017). Spiritual therapy in coping with cancer as a complementary medical preventive practice. *Journal of Cancer Prevention* 22: 82-88.
- Muecke R., Paul M., Conrad C., Stoll C., Muenstedt K., Micke O., Prott F.J., Buentzel J. & Huebner J., PRIO (Working Group Prevention and Integrative Oncology of the German Cancer Society). Complementary and alternative medicine in palliative care: A comparison of data from surveys among patients and professionals. *Integrative Cancer Therapies* 15: 10-16.
- Nagashekhara M., Murthy V., Mruthyunjaya A.T. & Li Ann L. (2015). An empirical study on traditional, complementary and alternative medicine usage among Malaysian cancer patients. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* 16: 6237-6241.
- Naja F., Fadel R.A., Alameddine M., Aridi Y., Zarif A., Hariri D. Mugharbei A., Khalil M., Nahleh Z. & Tfayli A. (2015). Complementary and alternative medicine use and its association with quality of life

- among Lebanese breast cancer patients: a cross – sectional study. *BioMed Central Complementary and Alternative Medicine* 15: 444.
- Olchowska – Kotala A. (2013). Individual differences in cancer patients' willingness to use complementary and alternative medicine. *Advances in Clinical and Experimental Medicine* 22: 855-860.
- Patuzzo S. & Ciliberti R. (2017). Non – conventional practice versus evidence – based medicine. A scientific and ethical analysis of the Italian regulation. *Acta Bio – medica* 88: 143-150.
- Perlman A., Lontok O., Huhmann M., Parrott J.S., Simmons L.A. & Patrick – Miller L. (2013). Prevalence and correlates of postdiagnosis initiation of complementary and alternative medicine among patients at a comprehensive cancer center. *Journal of Oncology Practice* 9: 34-41.
- Peteet J.R. & Balboni M.J. (2013). Spirituality and religion in oncology. *CA: A Cancer Journal for Clinicians* 63: 280-289.
- Philippou Y., Hadjipavlou M., Khan S. & Rane A. (2013). Complementary and alternative medicine (CAM) in prostate and bladder cancer. *British Journal of Urology International* 112: 1073-1079.
- Poder T.G. & Lemieux R. (2013). How effective are spiritual care and body manipulation therapies in pediatric oncology? A systematic review of the literature. *Global Journal of Health Science* 6: 112-127.
- Rausch Osian S., Leal A.D., Allmer C., Maurer M.J., Nowakowski G., Inwards D.J., Macon W.R., Ehlers S.L., Weiner G.J., Habermann T.M., Cerhan J.R. & Thompson C.A. (2015). Widespread use of complementary and alternative medicine among non – Hodgkin lymphoma survivors. *Leukemia & Lymphoma* 56(2): 434 – 9
- Rosen J.E., Gardiner P., Saper R.B., Filippelli A.C., White L.F., Pearce E.N., Gupta – Lawrence R.L. & Lee S.L. (2013). Complementary and alternative medicine use among patients with thyroid cancer. *Thyroid* 23: 1238-1246.
- Sait K.H., Anfinan N.M., Eldeek B., Al – Ahmadi J., Al – Atlas M., Sait H.K., Basalamah H.A., Al – Ama N. & El – Sayed M.E. (2014). Perception of patients with cancer towards support management services and use of complementary alternative medicine -- a single institution hospital – based study in Saudi Arabia. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* 15: 2547-2554.
- Salaga M., Zatorski H., Sobczak M., Chen C. & Fichna J. (2014). Chinese herbal medicines in the treatment of IBD and colorectal cancer: a review. *Current Treatment Options in Oncology* 15: 405-420.
- Salamonsen A. (2013). Doctor – patient communication and cancer patients' choice of alternative therapies as supplement or alternative to conventional care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 27: 70-76.
- Smith K., Ernst E., Colquhoun D. & Sampson W. (2016). 'Complementary & alternative medicine' (CAM): Ethical and policy issues. *Bioethics* 30: 60-62.
- Smith P.J., Clavarino A., Long J. & Steadman K.J. (2014). Why do some cancer patients receiving chemotherapy choose to take complementary and alternative medicines and what are the risks? *Asia – Pacific Journal of Clinical Oncology* 10: 1-10.
- Somani S., Merchant S. & Lalani S. (2013). A literature review about effectiveness of massage therapy for cancer pain. *Journal of Pakistan Medical Association* 63: 1418-1421.
- Sullivan A., Gilbar P. & Curtain C. (2015). Complementary and alternative medicine use in cancer patients in rural australia. *Integrative Cancer Therapies* 14: 350-358.
- Sultana S., Asif H.M., Nazar H.M., Akhtar N., Rehman J.U. & Rehman R.U. (2014). Medicinal plants combating against cancer -- a green anticancer approach. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* 15: 4385-4394.
- Susilawati D., Sitaresmi M., Handayani K., Ven Pv., Sutaryo., Kaspers G. & Mostert S. (2016). Health care providers' and parents' perspectives on complementary alternative medicine in children with cancer in Indonesia. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* 17: 3235-3242.
- Sweet E.S., Standish L.J., Goff B.A. & Andersen M.R. (2013). Adverse events associated with complementary and alternative medicine use in ovarian cancer patients. *Integrative Cancer Therapies* 12: 508-516.
- 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. *Supportive Care in Cancer* 21: 2913-2923.
- Truant T.L., Balneaves L.G. & Fitch M.I. (2015). Integrating complementary and alternative medicine into cancer care: Canadian oncology nurses' perspectives. *Asia – Pacific Journal of Oncology Nursing* 2: 205-214.
- Tsai S.J., Ruan Y.X., Lee C.C., Lee M.S., Chiou W.Y., Lin H.Y., Hsu F.C., Su Y.C., Hsu T.W. & Hung S.K. (2014). Use of Chinese medicine among colorectal cancer patients: a nationwide population – based study. *African Journal of Traditional, Complementary, and Alternative Medicine* 11: 343-349.
- Wang G. & Litscher G. (2015). Acupuncture for neoplasms: An update from the Pubmed database. *Medical Acupuncture* 27: 151-157.
- Weeks L., Balneaves L.G., Paterson C. & Verhoef M. (2014). Decision – making about complementary and alternative medicine by cancer patients: intergrative literature review. *Open Medicine* 8: e54-e66.
- Wu X., Chung V.C., Hui E.P., Ziea E.T., Ng B.F., Ho R.S., Tsoi K.K., Wong S.Y. & Wu J.C. (2015). Effectiveness of acupuncture and related therapies for palliative care of cancer: overview of systematic reviews. *Scientific Reports* 5: 16776.
- Yang X., Hao J., Zhu C.H., Niu Y.Y., Ding X.L., Liu C. & Wu X.Z. (2015). Survival benefits of western and traditional Chinese medicine treatment for patients with pancreatic cancer. *Medicine (Baltimore)* 94: e1008.
- Yuan J.M. (2013). Cancer prevention by green tea: evidence from epidemiologic studies. *The American Journal of Clinical Nutrition* 98: 1676S-1681S.
- Yu J.S., Kim C.B., Kim K.K., Lee J.E. & Kim M.Y. (2015). Behaviors of providers of traditional Korean medicine therapy and complementary and alternative medicine therapy for the treatment of cancer patients. *Journal of Pharmacopuncture* 18: 27-35.

Πίνακας 1: Αιτίες διακοπής μίας εναλλακτικής θεραπείας στους ασθενείς με καρκίνο

Λόγος διακοπής	Ποσοστό
Μη αποτελεσματική θεραπεία	23.9 %
Μεγάλη οικονομική επιβάρυνση	22.9 %
Αλλαγή γνώμης του ασθενή	15 %
Αντίθετη γνώμη του θεράποντος ιατρού	13.7 %
Παρενέργειες της θεραπείας	5.5 %
Ανακούφιση των συμπτωμάτων / Ολοκλήρωση της θεραπείας	4.8 %
Επιδείνωση των συμπτωμάτων	3.0 %
Αντίθετη γνώμη της οικογένειας του ασθενή	0.7 %
Άλλοι λόγοι	10.5 %

Πίνακας 2: Συνδυασμοί βοτάνων της παραδοσιακής κινέζικης ιατρικής

Βότανο	Συστατικά και Κοινή Ονομασία
Jia Wei Xiao Yao San	Τζίνσενγκ (<i>Angelica sinensis</i>), ατρακτυλώδες (<i>Atractylodes macrocephala</i>), κινέζικο Thorowax (<i>Bupleurum chinensis</i>), γαρδένια η ιασμοειδής (<i>Gardenia jasminoides</i>), κινέζικη γλυκόριζα (<i>Glycyrrhiz auralensis</i>), μέντα (<i>Mentha haplocalyx</i>), λευκή παιώνια (<i>Paeonia lactiflora</i>), μανιτάρι «πόρια η κόκος» (<i>Poria cocos</i>), ζιγγίβερης η φαρμακευτική (<i>Zingiber officinale</i>)
Pu Gong Ying	πικραλίδα (<i>Taraxacum mongolicum</i>)
Bai Hua She She Cao	βότανο Heydyotis (<i>Oldenlandia diffusa</i>)
Huang Qi	αστράγαλος (<i>Astragalus membranaceus</i>)
Dan Shen	κόκκινο φασκόμυλο (<i>Salvia miltiorrhiza</i>)
Ban Zhi Lian	σκαφίδιο (<i>Scutellaria barbata</i>)
Ban Xia	Ρίζωμα <i>Pinellia ternata</i> (<i>Pinellia ternata</i>)

Πίνακας 3: Πιθανοί μηχανισμοί θεραπευτικής δράσης του βελονισμού

Πιθανοί μηχανισμοί δράσης του Βελονισμού	Επίπτωση
Τοπική φλεγμονώδης αντίδραση Έκκριση ισταμίνης, προσταγλανδινών και χημειοκινών	Προκαλείται διαστολή των τριχοειδών αγγείων, αυξάνεται η αιματική ροή στην περιοχή, προσέρχονται τα φαγοκύτταρα και αυξάνουν την έκκριση των μεσολαβτιών της φλεγμονής
Κυτοκίνες Ελάττωση της έκκρισης IL – 6, BNGF, TIMP – 1, καθώς και μείωση των προφλεγμονωδών κυτοκινών IL – 1, IL – 6 και TNF – α	Αντιφλεγμονώδης δράση και ανακούφιση του πόνου φλεγμονώδους αρχής
Αυτόνομο Νευρικό Σύστημα Βελτιώνει το συγχρονισμό μεταξύ του συμπαθητικού και του παρασυμπαθητικού συστήματος, Ρυθμίζει την καρδιακή συχνότητα	Πετυχαίνει τη συνολική ρύθμιση της ψυχολογικής κατάστασης του ασθενή
Βλαστικά κύτταρα Αυξάνει τα προγονικά βλαστικά κύτταρα CD133+ και CD34 – στον ορό του αίματος μετά από τραυματισμό της σπονδυλικής στήλης Προάγει τον πολλαπλασιασμό και τη διαφοροποίηση των νευρικών βλαστικών κυττάρων, καθώς και τη σύνθεση αυξητικών παραγόντων	Κινητοποιεί τα βλαστικά κύτταρα της σπονδυλικής στήλης Προφυλάσσει τον εγκέφαλο μετά από ισχαιμία και προάγει την αναγέννηση των νεύρων

The implementation of alternative therapies in cancer management

Michail Zoumakis¹, Elisavet Kaitalidou¹, Ioannis Petrou²

1. MD, MSc(c), Faculty of Medicine, Aristotle University of Thessaloniki

2. Professor Emeritus of Sociology and Ethics, Theological School, Aristotle University of Thessaloniki

ABSTRACT

Cancer is probably the greatest threat to human societies globally. Currently, the majority of cancer patients suffer daily from a tremendous emotional stress and agony due to an expected premature death in the near future. On the other hand, the conventional treatment of the disease has many types of side effects, which can easily torture patients and have a negative influence on their everyday life. It is therefore reasonable that many oncology patients, globally, are seeking a cure to alternative methods of cancer treatment. Throughout the centuries, the ancient techniques of herbal medicine, acupuncture, massage and spirituality claim that they can relief cancer patients, while in many cases they even offer a complete cure. Meanwhile, modern manufactured products containing vitamins, tracing elements or dietary products have appeared and try to find their place in cancer treatment. Indeed, applying conventional medicine along with alternative therapies, such as acupuncture and massage, may offer a symptom relief to cancer patients and improve significantly their quality of life. However, scientific evidence elucidating alternative medicine's mechanisms of anticancer action and supporting its clinical benefit are currently inadequate or controversial. Furthermore, this type of medicine is not always safe and it is necessary to be practiced by authorized health care personnel in order to avoid serious side effects. All in all, further research and clinical trials are needed in order to include alternative medicine into every day clinical practice.

Key words: acupuncture, alternative therapies, cancer, herbs

Corresponding author:
Zoumakis Michail
e – mail: michailzoumakis@hotmail.com

Submission date: 12/03/ 2018
Publication date: January 2019

Citation: Zoumakis M., Kaitalidou E. & Petrou I. (2019). The implementation of alternative therapies in cancer management. *Hellenic Journal of Nursing Science* 12(1): 13-22