

Strokovni prispevek/Professional article

OCENA UPORABE ZDRAVILSKIH METOD ZA ZDRAVLJENJE ALERGIJSKIH BOLEZNI PRI OTROKU

EVALUATION OF USAGE OF COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE TREATMENTS BY CHILDREN WITH ALLERGIC DISEASES

Lilijana Besednjak-Kocijančič

Zdravstveni dom Nova Gorica, Rejčeva 4, 5000 Nova Gorica

Izvleček

- Izhodišča** *Ob alergijski bolezni se poslabša kakovost življenja otroka in njegove družine. Zdravila pomembno izboljšajo kakovost življenja, a so bolniki kljub temu pogosto nezadovoljni. Zato se zatečejo k zdravilcem. Malo je podatkov o učinkovitosti obravnave otrok pri zdravljenjih. Z raziskavo smo želeli ugotoviti pogostost, vzroke in bolnikovo oceno učinkovitosti takega zdravljenja v skupini slovenskih otrok z alergijsko boleznijo.*
- Metode** *Starši 497 otrok, mlajših od 15 let, s potrjeno alergijsko boleznijo so izpolnili vprašalnik o uporabi, vzroku za uporabo, vrsti, učinkovitosti zdravilskih metod in o vplivu obravnave pri zdravilcu na kakovost življenja. Navedli so tudi podatke o svoji izobrazbi in kraju bivanja.*
- Rezultati** *42,85 % otrok je bilo v obravnavi pri zdravljenjih. Med njimi so prevladovali otroci z astmo. Bioresonanca je bila najpogosteje uporabljena metoda (59,2 %). Obravnave pri zdravilcu so se pogosteje posluževali otroci staršev s srednješolsko ali nižjo izobrazbo in tisti, ki živijo v mestu ($p < 0,001$). Dolgotrajno zdravljenje in strah pred stranskimi učinki glukokortikoidov sta bila najpogostejša vzroka za tako zdravljenje. Obisk zdravilca je največkrat priporočil bolnik, ki je bil zadovoljen z njegovo obravnavo ($p < 0,001$).*
- Zaključki** *Raziskava potrjuje, da se otroci z alergijsko boleznijo pogosto obravnavajo pri zdravljenjih. Večina staršev je s tem načinom zdravljenja zadovoljna, a ne opaža bistvenega izboljšanja otrokovega zdravja in kakovosti življenja v družini.*
- Ključne besede** *alternativno zdravljenje; pogostost; zadovoljstvo; otrok*

Abstract

- Background** *Allergic diseases impair quality of life of affected child and his family. Drugs which are generally used for treatment of allergic diseases significantly improve quality of life. However, patients are frequently unsatisfied so they try complementary or alternative methods of treatment (CAMs). There are limited published data concerning the relative effect of CAMs in allergic children. The purpose of this study was to evaluate the prevalence of the usage and the effectiveness of CAMs in a group of Slovene allergic children.*
- Methods** *Parents of 497 children under 15 years with allergic disease confirmed by allergy testing completed a questionnaire designed for the study about the use of different types of CAMs. They were asked about their educational level, place of residence, the reason of their decision for seeking CAMs, about their opinions regarding the effects of CAMs and improvement of quality of their life.*
- Results** *The overall use of CAMs was 42.85 %. The most common treatment was bioresonance (59.2 %). The highest prevalence of the use of these treatments was in asthmatics (45.7 %) and it was higher among children coming from urban areas of Slovenia and among those with parents having education level of less than college ($P < 0.001$). Long-term*
-

corticosteroid treatment and possible side effects of such treatment were the main reason for seeking CAMs. Alternative treatments were usually recommended by successfully treated patient ($P < 0.001$).

Conclusions *We demonstrated in a group of Slovene children that the prevalence of the use of CAMs is very high. The majority of children and their parents were satisfied with the treatment, but there was no significant improvement of child's health and the quality of life of the family.*

Key words *alternative treatment; prevalence; satisfaction; child*

Uvod

Področje zdravilstva v Sloveniji ni zakonsko urejeno. Ne vemo, kako pogosto naši bolniki iščejo pomoč pri zdravilcih. V svetu se vse več kroničnih bolnikov zdravi pri zdravilcih. Astma je najpogostejša kronična bolezen pri otroku. Prevalenca astme in drugih alergijskih bolezni je v zadnjih desetletjih naraščala tako pri otrocih kot pri odraslih. Novejše raziskave nakazujejo, da je prevalenca astme dosegla plato.¹ Atopijsko bolezen naj bi imelo 35 % populacije.² To so kronične vnetne bolezni, za katere še ne poznamo zdravil, ki bi vnetje povsem pozdravila. Zdravilo izbire za zdravljenje alergijske astme in rinitisa pri otroku so inhalacijski glukokortikoidi, medtem ko glukokortikoide redkeje uporabljamo za zdravljenje alergijskega konjunktivitisa.^{3,4} Za preventivno zdravljenje astme sta običajno potrebna dva dnevna odmerka zdravila, ki ju dajemo otroku preko podaljška z ustnikom ali masko. Tak način zdravljenja je včasih moteč za otroka in njegovo družino.

Bolniki z atopijskim dermatitisom (AD) imajo običajno suho in občutljivo kožo z značilnimi srbečimi spremembami. Zato morajo poleg lokalnega zdravljenja s protivnetnimi zdravili, ki vsebujejo kortikosteroide, pimecrolimus ali tacrolimus, skrbeti tudi za ustrezno nego kože. Prav nega kože je poleg izogibanja stiku z dražječimi snovmi najpomembnejša za preprečevanje poslabšanj.^{5,6} Bolniki ne smejo uporabljati tekočih mil, penečih kopeli in oblačil iz umetnih, a pogosto modnih tkanin, zaradi česar se zlasti najstniki počutijo drugačne od vrstnikov.

Bolniki z alergijsko boleznijo so pogosto nezadovoljni zaradi dolgotrajnega zdravljenja, načina zdravljenja ali pa zaradi bojazni pred stranskimi učinki zdravil. Zato se zatečejo k zdravilcem. Kljub številnim novim zdravilom, ki so na voljo za zdravljenje alergijskih bolezni, popularnost zdravilskih metod v svetu narašča, kar velja zlasti za zdravljenje astme.⁷ Med zdravilske metode prištevamo: akupunkturo, masažo, speleoterapijo, homeopatijo, kiropraktiko, bioresonanco, zdravljenje z zelišči in druge. Izbira oblike zdravilske metode je odvisna od geografskega porekla, načina življenja, življenjskega okolja, navad, verskega prepričanja in zdravstvene osveščenosti posameznika.⁸ Ni še znano, kako pogosto se slovenski otroci z alergijsko boleznijo obravnavajo pri zdravilcih.

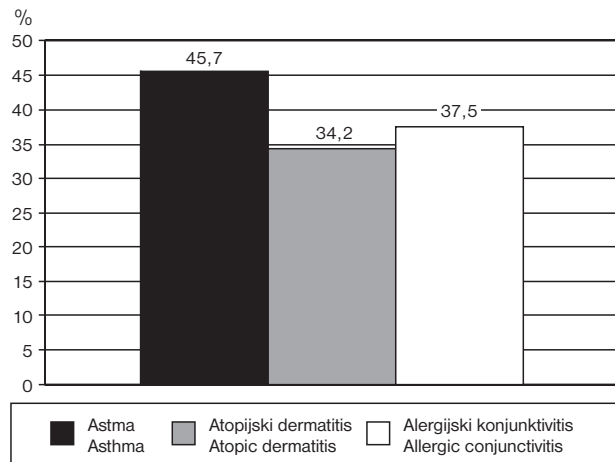
Namen raziskave je bil ugotoviti pogostost, vzroke in učinkovitost uporabe različnih oblik zdravilstva pri zdravljenju skupine slovenskih otrok z alergijsko boleznijo.

Preiskovanci in metode

Raziskava je bila izvedena med 15. junijem in 15. oktobrom 2005. Vanjo je bilo vključenih 600 otrok z astmo, konjunktivitisom in AD. Pogoj za vključitev v raziskavo je bila alergijska etiologija bolezni, potrjena s prisotnostjo specifičnih protiteles IgE za različne prehranske ali inhalacijske alergene, in s pozitivnimi kožnimi testi alergije z vbodno metodo. Vsi otroci so bili mlajši od 15 let in so živeli na območju severne Primorske in Celja z okolico. Na Primorskem so bili poslani anketni listi (Pril. 1) o uporabi zdravilskih metod (akupunkturo, bioresonanco, masaže, homeopatije, zdravljenja z zelišči in drugih oblik) na domač naslov 450 otrok iz registra alergološke ambulante regijske bolnišnice. Starši 150 zaporednih otrok, ki so prišli na pregled k alergologu v bolnišnico v Celju, pa so anketne liste dobili ob obisku. Spraševali smo jih o vzroku za njihovo odločitev, uspehu zdravljenja, vplivu zdravilskih metod na kakovost življenja otroka in njegove družine, vrsti alergijske bolezni, kraju bivanja in izobrazbi staršev. Izpolnjene anonimne ankete so vrnili po pošti ali osebno ob obisku pri zdravniku. Podatki so bili obdelani na osebem računalniku v programski aplikaciji SPSS 11.0 s pomočjo testa χ^2 z Yatesovim popravkom. Za statistično značilno je bila določena vrednost $p < 0,01$.

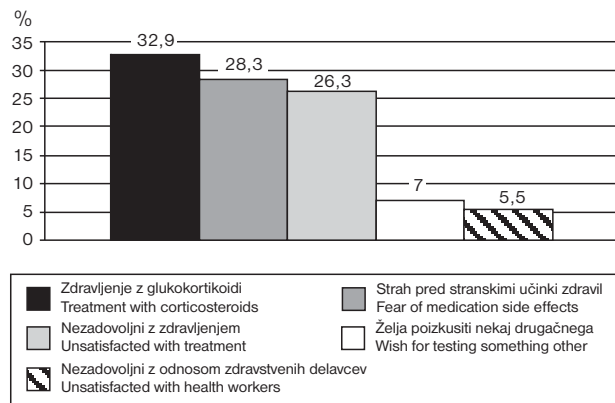
Rezultati

Pravilno izpolnjen anketni list so vrnili starši 497 (82,8 %) otrok. Med njimi je bilo 237 (47,7 %) deklic in 260 (52,3 %) dečkov. Njihova starost je bila $6,8 \pm 2,1$ leta. V skupini je bilo 282 (56,7 %) otrok z astmo, 199 (40,1 %) otrok z AD in 16 (3,2 %) otrok z alergijskim konjunktivitisom. Zaradi alergijske bolezni so se zdravili $3,1 \pm 1,8$ leta. Prevladovali so otroci, ki so živeli na vasi (41,25 %). Nekoliko manj jih je živelo v večjem kraju (33,2 %) ali v mestu (25,55 %). Večina staršev teh otrok je dokončala vsaj srednjo šolo (82,5 %). Univerzitetno izobrazbo pa je imelo 34,6 % staršev. Starši 42,85 % otrok so se odločili za uporabo zdravilskih metod pri zdravljenju svojih otrok. 45,7 % otrok z astmo, 34,2 % otrok z AD in 37,5 % otrok z alergijskim konjunktivitisom je obiskalo zdravilca (Sl. 1). Kot vzrok za njihovo odločitev so starši in otroci najpogosteje navajali dolgotrajno zdravljenje s kortikosteroidi (32,9 %) in strah pred njihovimi stranskimi učinki (28,3 %) (Sl. 2). Bioresonanca je bila najpogosteje uporabljena zdravilska metoda (Sl. 3). Za zdravilstvo so se pogosteje odločali starši s srednješolsko ali nižjo



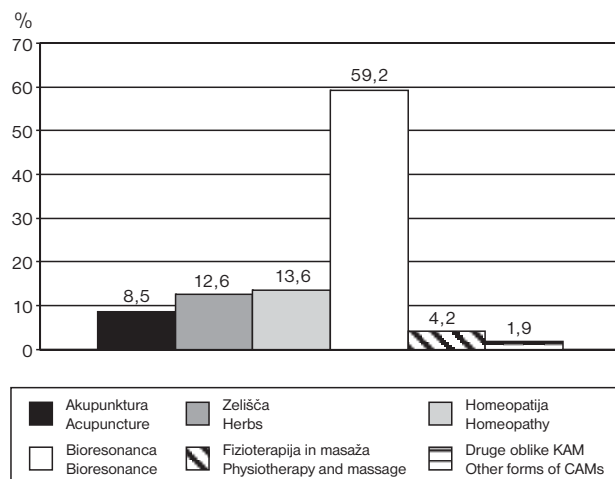
Sl. 1. Pogostost uporabe zdravilskih metod glede na diagnozo.

Figure 1. The prevalence of CAM usage regarding the diagnosis.



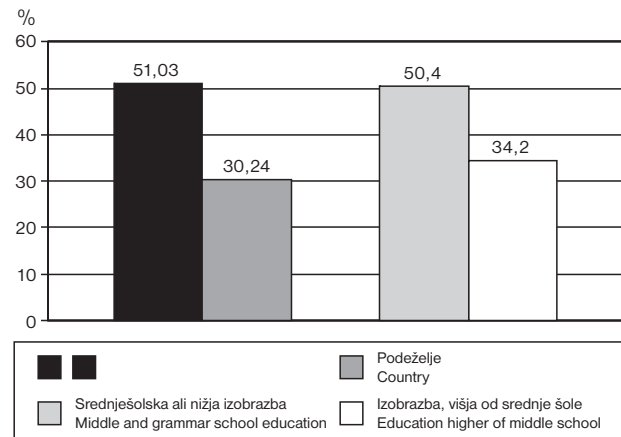
Sl. 2. Vzroki za uporabo zdravilskih metod.

Figure 2. The main reasons for seeking CAMs.



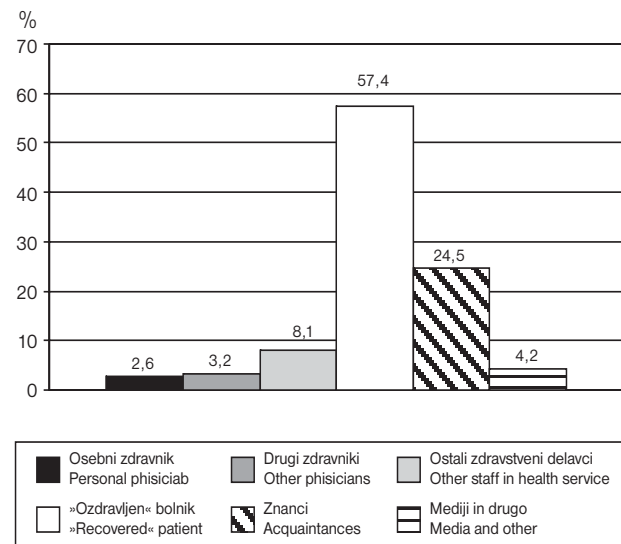
Sl. 3. Najpogosteje uporabljene zdravilske metode.

Figure 3. Most frequently used forms of CAMs.



Sl. 4. Pogostost uporabe zdravilskih metod glede na kraj bivanja in izobrazbo staršev.

Figure 4. Prevalence of CAM usage regarding place of residence and educational level of child's parents.



Sl. 5. Kdo je bolnikom priporočil obisk zdravilca.

Figure 5. Most frequent ways of recommendation for CAMs.

izobrazbo ($\chi^2 = 12,56$; $p < 0,001$) in starši, ki so živeli v mestnem okolju ($\chi^2 = 20,45$; $p < 0,0001$) (Sl. 4).

Običajno so informacijo o učinkovitosti in obliki zdravljenja pridobili od bolnikov, ki so bili zadovoljni z uporabo zdravilskih metod, ali pa od njihovih znancev, ki so jih slednji o tem seznanili ($\chi^2 = 22,12$; $p < 0,001$). Starši 2,6 % otrok so navedli, da jim je tak način zdravljenja svetoval osebni zdravnik, 13,9 % pa, da so jim obisk pri zdravilcu svetovali drugi zdravstveni delavci (Sl. 5). Kar 86,4 % vprašanih je bilo zadovoljnih z obravnavo pri zdravilcu. Navedli so, da se je zdravstveno stanje otroka po uporabi zdravilske metode izboljšalo pri 28,2 % otrok, poslabšalo pri 9,4 % otrok in ostalo nespremenjeno pri 62,4 % otrok. Le 26,23 % vprašanih je menilo, da se je izboljšala kakovost življenja otroka in družine.

**ANKETA O UPORABI ZDRAVILSKIH METOD
ZA ZDRAVLJENJE ALERGIJSKIH BOLEZNI PRI OTROKU**

Ime in priimek otroka (začetni črki) _____ . _____ . Starost: _____ let _____ mesecev.

Spol otroka (obkrožite): 1. deklica,
2. deček.

Družina živi v (obkrožite): 1. v mestu;
2. v kraju ali večjem naselju;
3. na vasi ali na podeželju.

Izobrazba staršev (označite): mati: _____ oče: _____

Zaključena: osnovna šola _____
poklicna šola _____
srednja šola _____
višja šola _____
fakulteta _____
univerza _____

Vrsta alergijske bolezni (obkrožite): 1. astma,
2. atopijski dermatitis (ekcem kože),
3. alergijski rinokonjunktivitis (seneni nahod, vnetje oči ...),
4. drugo _____

Trajanje dosedanjega zdravljenja: _____ let _____ mesecev.

Ali ste kdaj zaradi zdravljenja otroka obiskali zdravilca? (obkrožite) 1. DA 2. NE

Če je vaš odgovor na prejšnje vprašanje DA, nadaljujte anketo.

Zakaj ste se odločili za obisk zdravilca in uporabo zdravilske metode? (obkrožite)

1. dolgotrajno zdravljenje,
2. neuspešno dosedanje zdravljenje,
3. bojazen pred stranskimi učinki zdravil,
4. zdravnik ni prisluhnil težavam,
5. drugo _____

Kdo vam je priporočil obisk zdravilca? (obkrožite) 1. osebni zdravnik;
2. drugi zdravniki;
3. drugo zdravstveno osebje;
4. bolnik, ki se je že uspešno alternativno zdravil;
5. znanci;
6. drugo _____

Oblika (vrsta) zdravilske metode (označite, če se alternativno zdravite): 1. zdravljenje z zelišči,
2. homeopatsko zdravljenje,
3. bioresonanca,
4. akupunktura,
5. fizioterapija,
6. drugo _____

Kakšno je bilo zdravstveno stanje otroka po uporabi zdravilske metode? (obkrožite) 1. slabše,
2. enako,
3. boljše.

Ali ste bili z obiskom pri zdravilcu zadovoljni? (obkrožite) 1. zelo zadovoljni,
2. zadovoljni,
3. nezadovoljni.

Ali se je po uporabi zdravilske metode spremenila kakovost življenja otroka in družine? (obkrožite)

1. se je poslabšala,
2. ostala je ista,
3. se je izboljšala.

Priloga 1. *Vprašalnik za starše.*

Insert 1. *Questionnaire for parents.*

Razpravljanje

Pogostost uporabe zdravilstva v opazovani skupini je podobna kot v drugih državah, saj naj bi po podatkih iz literature zdravilca vsaj enkrat obiskalo 25 do 50 % otrok.⁹ V svetu narašča uporaba zdravilstva zlasti pri otrocih in odraslih z astmo. Tak način zdravljenja naj bi poskusilo 70 do 80 % astmatikov, zlasti tistih, ki se zdravijo že več let.¹⁰ Tudi v naši skupini so se za zdravilstvo najpogosteje odločili astmatiki, a ne značilno pogosteje kot bolniki z AD in alergijskim konjunktivitisom ($\chi^2 = 6,54$; $p = 0,037$). Astmatiki in njihove družine pogosto ne zaupajo metodam empirične medicine. Dolgotrajna bolezen z občasnimi poslabšanji daje bolniku in staršem vtis, da zdravila ne pomagajo. Poznani so jim stranski učinki zdravil. Nekateri odklanjajo tudi način zdravljenja. Astmatiki so pogosti obiskovalci zdravstvenih ustanov in imajo tako kot nekateri drugi kronični bolniki občutek, da jim zdravstveno osebje morda ne prisluhne, kar pripomore k temu, da se zatečejo k zdravilcem. Zlasti tisti, pri katerih se z zdravili ne doseže nadzor nad boleznijo, želijo poizkusiti nekaj novega, za kar med ljudmi prevladuje mnenje, da je naraven in povsem neškodljiv način zdravljenja in tudi odkrivanja bolezni.¹¹ V svetu zdravilce najpogosteje obiščejo bolniki, ki so nezadovoljni z odnosom zdravstvenega osebja do njihove bolezni.¹² Raziskava je pokazala, da jih pri nas najpogosteje obiščejo tisti bolniki, ki se daljše obdobje zdravijo s kortikosteroidi in se bojijo njihovih stranskih učinkov. Upoštevati moramo, da so v skupini prevladovali otroci z astmo (60,6 %). Različna je tudi najpogosteje uporabljena zdravilska metoda. Drugod se za zdravljenje otrok z alergijsko boleznijo, zlasti z astmo, najpogosteje poslužujejo zelišč, akupunkturo in homeopatije, pri nas pa bioresonance.^{10, 13} Sorodne raziskave so tudi pokazale, da se za obisk pri zdravilcu pogosteje odločijo starši z nižjo izobrazbo, živeči v mestnem okolju, in da na njihovo odločitev najbolj vplivajo informacije, ki jih pridobijo od ljudi, ki so zdravilce že obiskali.⁸ Zaskrbljujoč je podatek raziskave, da so zdravstveni delavci priporočili zdravilstvo kljub temu, da to področje v Sloveniji še ni pravno urejeno. Priporočila za uporabo zdravilstva naj bi temeljila na znanstveno dokazani učinkovitosti posamezne metode zdravljenja, poznavanju stranskih učinkov takega zdravljenja in škode, ki bi nastopila zaradi možne opustitve dotedanega zdravljenja. Poznani so namreč stranski učinki posameznih oblik zdravilstva. Hude alergijske reakcije nastopijo ob uporabi zelišč, z akupunkturo se lahko povzroči okvara tkiva, zaradi opustitve dotedanega zdravljenja se poveča število sprejemov otrok z astmo v bolnišnico in celo smrti zaradi astme. Določene vrste zdravilstva lahko vplivajo na empirično zdravljenje.¹⁴⁻¹⁷ In ne nazadnje tisti, ki svetuje obisk zdravilca, bi moral bolnika seznaniti s stroški, ki bodo ob tem nastali, a so večini običajno nepoznani.

Raziskave so pokazale, da bolniki izjemoma seznanijo osebnega zdravnika s svojo odločitvijo o vključitvi zdravilskih metod v program svojega zdravljenja. Zamolčijo obiske pri zdravilcu, začasne in trajne prekinitev dotedanega zdravljenja. O tem spregovorijo, ko

pride do poslabšanja ali pa se ne uresničijo njihova pričakovanja.

Kljub temu je večina bolnikov z obiskom zdravilca zadovoljna.⁸ V naši raziskavi je bila četrtnina vprašanih celo bolj zadovoljna kot z vsem dotedanjim zdravljenjem. Večina pa je menila, da je otrokovo zdravstveno stanje ostalo enako. Tudi Johnston v svoji raziskavi o uporabi zdravilstva pri AD ugotavlja, da v 53 % ostane otrokovo zdravstveno stanje enako kot pred uporabo zdravilske metode in da kar 56 % sodelujočih ne bi priporočilo zdravilca drugim bolnikom.¹⁸ Rezultata obeh raziskav sta primerljiva. Ostaja nepojasneno, kaj je vzrok za zadovoljstvo bolnikov. Z raziskavo nismo ugotavljali statistično pomembnega izboljšanja kakovosti življenja otroka in njegove družine ($\chi^2 = 0,02$; $p = 0,87$). Večina avtorjev meni, da je zadovoljstvo posledica prepričanja bolnika, da so zdravilske metode varne, da je bolniku prepuščena odločitev o izbiri zdravilske metode, in občutka, da mu zdravilec prisluhne in se posveti le njemu in njegovi bolezni.^{8, 14} Iz pogovorov s starši je razvidno, da je obisk pri zdravilcu daljši, kot je pri osebnem zdravniku ali specialistu, in tudi finančno ovrednoten. Kljub temu da z raziskavo nismo želeli ovrednotiti zapletov uporabe zdravilskih metod, smo lahko iz pripisov staršev razbrali, da je do njih prihajalo. 3,5 % tistih, ki so obiskali zdravilca, je navajalo zaplete. Le pri deklaciji z AD je prišlo do hudega poslabšanja, zaradi katerega se je zdravila v bolnišnici.

Zaključki

Raziskava potrjuje veliko pogostost uporabe zdravilskih metod za zdravljenje alergijskih bolezni. Nakaže potrebo po odprtem dialogu z bolnikom o uporabi zdravilskih metod zato, da bi bolnika poučili o pomembnosti doktrinarnega zdravljenja. Najpomembnejše je, da bolnik med uporabo zdravilske metode ne preneha z doktrinarnim zdravljenjem. Nujna je tudi zakonska ureditev zdravilstva, saj je za varnost državljanov nujno natančno opredeliti, kdo lahko izvaja zdravilstvo, in kakšna naj bo njegova izobrazba.

Zahvali

Avtor se zahvaljuje Andreji Temlin-Obermayer, dr. med., za sodelovanje pri izvedbi raziskave, in Sonji Valič, dr. med., za statistično analizo.

Literatura

1. Ross-Anderson H, Gupta R, Strachan DP, Limb ES. 50 years of asthma: UK trends from 1955 to 2004. *Thorax* 2007; 62(1): 85-90.
2. Porenta-Bešič V. Epidemiologija alergijskih bolezni. *Pediatrična alergologija*. Ljubljana: Klinični center, Pediatrična klinika, Služba za alergologijo in revmatske bolezni; 2002.
3. Černelč M. Preventivna zdravila za zdravljenje astme pri otroku. *Astma pri otroku*. Ljubljana: Klinični center, Pediatrična klinika, Služba za pulmologijo; 2003.
4. Stirn-Kranjc B. Alergijski konjunktivitis: diferencialna diagnoza in zdravljenje. *Pediatrična alergologija*. Ljubljana: Klinični center, Pediatrična klinika, Služba za alergologijo in revmatske bolezni; 2002.

5. Subramanyan K. Role of mild cleansing in the management of patient skin. *Dermatol Ther* 2004; 17: 26-34.
6. Akdis CA, Akdis M, Bieber C, Bindslev-Jensen C, Boguniewicz M, Eigenmann P, et al. Diagnosis and treatment of atopic dermatitis in children and adults: European Academy of Allergology and Clinical Immunology/American Academy of Allergology, Asthma and Immunology/PRACTALL Consensus Report. *Allergy* 2006; 61: 969-87.
7. Orhan F, Sekerel BE, Kocabas CN, Sackesen C, Adalioglu G, Tunçer A. Complementary and alternative medicine in children with asthma. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2003; 90: 611-5.
8. Kurt E, Bavbek S, Pasaoglu G, Abadoglu O, Misirligil Z. Use of alternative medicines by allergic patients in Turkey. *Allergol Immunopathol* 2004; 32: 289-94.
9. Shenfield G, Lim E, Hansel H. Survey of the use of complementary medicines and therapies in children with asthma. *J Paediatr Child Health* 2002; 38: 252-7.
10. Reznik M, Ozuah PO, Franco K, Cohen R, Motlow F. Use of complementary therapy by adolescents with asthma. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2002; 156: 1042-4.
11. Niggemann B, Grüber C. Unproven diagnostic procedures in IgE mediated allergic diseases. *Allergy* 2004; 59: 806-8.
12. Shaw A, Thompson EA, Sharp D. Complementary therapy use by patients and parents of children with asthma and the implications for NHS care: a qualitative study. *PubMed Jun 2006*. Dosegljivo na: www.pubmed.gov (PMID 16776833).
13. Yussman SM, Ryan SA, Auinger P, Weitzman M. Visits to complementary and alternative medicine providers by children and adolescents in the United States. *Ambul Pediatr* 2004; 4(5): 429-35.
14. Passalacqua G, Bousquet PJ, Carlsen KH, Kemp J, Lockey RF, Niggemann B, et al. ARIA update: I-Systematic review of complementary and alternative medicine for rhinitis and asthma. *J Allergy Clin Immunol* 2006; 117: 1054-62.
15. Niggemann B, Grüber C. Side-effects of complementary and alternative medicine. *Allergy* 2003; 58: 707-16.
16. Ernst E. Adverse effects of herbal drugs in dermatology. *Br J Dermatol* 2000; 143: 923-9.
17. Nornheim AJ. Adverse effects of acupuncture: A study of the literature for the years 1981-1994. *J Altern Complement Med* 1996; 2: 291-7.
18. Johnston GA, Bilbao RM, Graham-Brown RA. The use of complementary medicine in children with atopic dermatitis in secondary care in Leicester. *Br J Dermatol* 2003; 149: 566-71.

Prispelo 2006-10-25, sprejeto 2007-08-23