

Nem konvencionális gyógymódok használata sebészeti betegek között

Soós Sándor Árpád dr.¹ ■ Jeszenői Norbert dr.^{3, 4}
Darvas Katalin dr.^{1, 2} ■ Harsányi László dr.¹

Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, ¹I. Sebészeti Klinika,

²Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Klinika, Budapest

³Eötvös Loránd Tudományegyetem, Genetikai Tanszék, Budapest

⁴Pécsi Tudományegyetem, Élettani Intézet, Szentágotthai Kutatóközpont, Idegtudományi Központ, MTA-NAP B Molekuláris Neuroendokrinológiai kutatócsoport, Pécs

Bevezetés: A nem konvencionális gyógymódok egyre emelkedő használata miatt tudnunk kell ezek igénybevételéről a perioperatív ellátás során is. **Célkitűzés:** A szerzők felmérték az elektív műtétre váró betegek viszonyulását a természetgyógyászati módszerekhez, valamint ezek esetleges igénybevételét és az ezt befolyásoló tényezőket. **Módszer:** Anonim, kérdőíves felmérést végeztek a Semmelweis Egyetem, I. Sebészeti Klinikán 2014. július és 2016. április között. **Eredmények:** Az 519 kitöltő (21%-os válaszadás) 63,6%-a érdeklődött a nem konvencionális gyógymódok iránt. Természetgyógyászati gyógymódot a válaszadók 26,8%-a vett már igénybe: e csoportban szignifikánsan több volt a nő ($p = 0,022$; OR: 1,066–2,3635), a diplomás ($p = 0,000315$; OR: 1,3915–3,1132), a 40–49 éves ($p = 0,012419$; OR: 1,1451–3,2405) és a hormonális betegségben szenvedő ($p = 0,039482$; OR: 1,0186–5,7242). Élettartam-prevalenciát tekintve a hagyományos kínai orvoslás (8,9%), az alternatív mozgás- és masszázsterápia (7,5%), illetve a homeopátia (7,3%) voltak a legnépszerűbb gyógymódok. Mindössze a betegek 12,9%-a számolt be e módszerek használatáról kezelőorvosának. **Következtetés:** A sebészeti betegek érdeklődőek a természetgyógyászattal kapcsolatban, és negyedük igénybe vesz ilyen gyógymódokat, akár a perioperatív időszakban is. Orv. Hetil., 2016, 157(37), 1483–1488.

Kulcsszavak: alternatív és komplementer medicina, perioperatív ellátás, integratív orvoslás, felmérés

Complementary and alternative medicine use in surgical patients

Introduction: Due to the rise in use of non-conventional therapies, we may consider the application of those in perioperative setting. **Aim:** The aims of the authors were to measure the attitude of patients waiting for elective surgery towards naturopathic methods, to determine their use and factors influencing their usage. **Method:** A questionnaire was applied that patients filled in individually and anonymously at the First Department of Surgery of Semmelweis University, between July 1, 2014 and April 30, 2016. **Results:** 63.6% of the 519 participants (response rate = 21%) were interested in non-conventional therapies, and 26.8% of them applied naturopathy. In this group there were significantly more females ($p = 0.022$; OR: 1.066–2.3635), patients with university degree ($p = 0.000315$; OR: 1.3915–3.1132), aged 40–49 ($p = 0.012419$; OR: 1.1451–3.2405), and patients with hormonal disease ($p = 0.039482$; OR: 1.0186–5.7242). In terms of lifetime prevalence the most popular methods were traditional Chinese medicine (8.9%), alternative movement and massage therapy (7.5%) and homeopathy (7.3%). Only 12.9% of the patients reported the application of these methods to the physician. **Conclusion:** Surgical patients are interested in naturopathic methods, and one-fourth of them actually use them even in the perioperative period.

Keywords: complementary therapies, perioperative care, integrative medicine, data collection

Soós, S. Á., Jeszenői, N., Darvas, K., Harsányi, L. [Complementary and alternative medicine use in surgical patients]. Orv. Hetil., 2016, 157(37), 1483–1488.

(Beérkezett: 2016. június 11.; elfogadva: 2016. július 7.)

Rövidítések

CAM = complementary and alternative medicine; CI = konfidenciaintervallum; ENKK = Egészségügyi Nyilvántartási és Képzési Központ; NCCIH = National Center for Complementary and Integrative Health; NHIS = National Health Interview Survey; OR = odds ratio

A természetgyógyászat nyújtotta lehetőségek alkalmazása egyidős az emberiséggel. Bár az évezredek során az orvoslás egyre tudományosabb alapokra került, a mai napig nagy a vonzereje a tapasztalatokon nyugvó és a természetességet hangsúlyozó gyógymódoknak. Az elmúlt évtizedekben világszerte számos felmérés azt mutatta, hogy nagy az érdeklődés a nem konvencionális módszerek iránt [1]. Az Egyesült Államokban 1990–1997 között 33,8%-ról 42,1%-ra nőtt a komplementer és alternatív gyógymódok (CAM) alkalmazása a teljes népesség körében [2], míg az ezredforduló utáni évtizedben a felnőtt lakosság 34–37%-a vett igénybe ilyen gyógymódokat [3, 4]. Európában a statisztikák alapján az 1990-es években a lakosság 20–50%-a vett igénybe természetgyógyászati kezelést [5]. Az Egyesült Királyságban a 2000-es években végzett felmérés szerint a lakosság 51,8%-a legalább egyszer kipróbált élete során alternatív gyógymódokat [6]. Magyarországon a népesség 15–20%-a vett igénybe legalább egyszer természetgyógyászati módszereket [7].

A nem konvencionális gyógymódok ilyen arányú igénybevétele érinti a betegek sürgősségi ellátását és a perioperatív időszakot is. A CAM esetleges alkalmazásának ismerete a betegbiztonság szempontjából is rendkívül fontos a perioperatív ellátást végzők számára: egyrészt a kezelések, mindenekelőtt a gyógynövények potenciális mellékhatásai és hatóanyag-interakciói miatt [8–11]. A betegek teljes körű megismerésének fontos része, hogy felmérjük kulturális hátterüket, tudjuk, milyen kezeléseket alkalmaznak, milyen gyógymódokat tartanak elfogadhatónak, és ezekről bizalommal be tudnak-e számolni kezelőorvosuknak. Amennyiben jelentős interakcióra nem kell számítanunk, bizonyos alternatív gyógymódok akár folytathatók a perioperatív időszakban is [12].

A nem konvencionális gyógymódokat az NCCIH (National Center for Complementary and Integrative Health) hatásmechanizmusuk alapján három csoportra osztotta (1. táblázat) [13].

1. táblázat | A CAM-módszerek felosztása

Natural Products	Mind and Body Practices	Egyéb módszerek
Gyógynövények, vitaminok, étrend-kiegészítők	Akupunktúra, manuálterápia, masszáz, meditáció	Hagyományos kínai gyógyászat, homeopátia, Ájurvéda-gyógyászat

A perioperatív időszakban ezeket a csoportokat érdemes külön vizsgálni, mivel eltérő hatásmechanizmusuk alapján a nem farmakológiai hatáson nyugvó („mind and body” és egyéb) módszerek kisebb rizikót jelentenek, sőt bizonyos gyógymódok akár jó kockázat-haszon aránnyal alkalmazhatók [14].

Mindezek ismeretében alapvető célunk az elektív műtetre váró betegek között a nem farmakológiai alapokon nyugvó természetgyógyászati módszerekkel kapcsolatos attitűd vizsgálata volt, fel kívántuk mérni e módszerek esetleges használatát és az ezzel kapcsolatos compliance-t.

Módszer

Vizsgálatunkban a Semmelweis Egyetem I. Sebészeti Klinikáján 2014. július és 2016. április között két szakaszban 2500 kérdőívet osztottunk ki az elektív műtetre váró betegek között. Felmérésünket anonim, önkitöltős, egyoldalas kérdőív segítségével végeztük. A kérdőívet tematikusan állítottuk össze. Az első rész a szociodemográfiai adatokat (kor, nem, iskolázottság) mérte fel. A második részben eldöntendő kérdések vizsgálták a kezelt alapbetegséget, a válaszadó viszonyulását a természetgyógyászathoz, illetve e módszerek igénybevételét és az erre való hajlandóságot. A harmadik részben egy kitöltendő táblázat sorolta fel a leggyakoribb gyógymódokat, illetve azt, hogy ezeket a tervezett beavatkozáshoz képest két héten belül vagy annál régebben vették-e igénybe. A negyedik rész az orvos–beteg compliance-t vizsgálta, hogy a páciens beszámolt-e a természetgyógyászat használatáról kezelőorvosának.

A vizsgálatban az MTA 2004-es és 2010-es állásfoglalásában szereplő [15], illetve az ENKK mint hivatalos képzési rendszer keretei között tanulható természetgyógyászati módszerek használatára kérdeztünk rá. Az NCCIH felosztásában mint „natural products” szereplő módszerek, azoknak döntően gyógyszer-interakciókat okozó mivoltuk miatt, a jelen felmérésnek nem képezték tárgyát.

Az adatok elemzéséhez az IBM SPSS 20.0 szoftvert (SPSS Inc., Chicago IL) használtuk. Az elemzéshez leíró statisztikai elemzést és χ^2 -próbát alkalmaztunk. Szignifikáns eredménynek a $p < 0,05$ értéket fogadtuk el.

A kutatást a Helsinki Deklaráció elveinek megfelelően végeztük, amelyet a Semmelweis Egyetem Regionális, Intézményi Tudományos és Kutatásetikai Bizottsága engedélyezett (SE TUKEB 142/2015).

Eredmények

A kérdőívet összesen 519 fő töltötte ki, a válaszadási arány 21% volt. A válaszadók alapvető demográfiai adatai és a természetgyógyászat igénybevételére vonatkozó eldöntendő kérdésekre adott válaszok láthatóak a 2. táblázatban.

2. táblázat | A demográfiai adatok, illetve a kitöltők viszonyulása a CAM-módszerekhez (n = 519)

Életkor	59,6 év (SD 13,79)
Nem	237 férfi (45,7%) 282 nő (54,3%)
Érdeklődés	330 fő érdeklődő (63,6%) 170 fő közömbös (32,8%) 19 fő elutasító (3,7%)
Járt természetgyógyásznál	131 fő (25,2%)
Használt már természetgyógyászati módszert	139 fő (26,8%)
Fontosnak tartaná az elérhető természetgyógyászati kezelést az egészségügyben	397 fő (76,5%)
Igénybe venne természetgyógyászati kezelést, ha a kezelőorvos ajánlaná	434 fő (83,4%)

3. táblázat | A CAM-használat és az iskolai végzettség kapcsolata (n = 519 és %)

Képzettség	Összesen	Igénybe vett CAM-ot		Szignifikancia
		Igen	Nem	
Általános iskola	58	9	49	0,039715
	11,2%	1,7%	9,4%	
Szakiskola, szakmunkásképző	126	26	100	0,073189
	24,3%	5,0%	19,3%	
Középfiskola	161	42	119	0,806496
	31,0%	8,1%	22,9%	
Egyetem, főiskola	168	62	106	0,000315
	32,4%	11,9%	20,4%	
Tudományos fokozat	6	0	6	0
	1,2%	0%	1,2%	

A kitöltők majdnem kétharmada érdeklődő a természetgyógyászattal kapcsolatban, negyedük volt már természetgyógyásznál vagy használt már természetgyógyászati módszert.

A felmérték háromnegyede tartotta fontosnak, hogy az egészségügyi rendszeren belül a természetgyógyászati módszerek elérhetőek legyenek, és négyötödük a műtét körüli időszakban igénybe venne alternatív gyógymódokat is, ha a kezelőorvos ajánlaná azokat.

A kitöltők nemek szerinti megoszlása kiegyensúlyozott volt, ugyanakkor szignifikánsan több nő vett igénybe CAM-ot: a férfiak közül 52 fő (10%), míg a nők közül 87 fő (16,8%), ($p = 0,022$; CI 95%, OR: 1,066–2,3635).

Mintánkban a válaszadók iskolai végzettségük alapján három nagy csoportot alkottak: az általános iskolát és szakmunkásképzőt végzetek aránya 35,2%, az érettségizettek aránya 31%, a diplomások aránya 33,6% (3. táblázat). A végzettség szerepét vizsgálva a természetgyógyászat esetleges használatában, elmondható, hogy az egyetemet vagy főiskolát végzetek szignifikánsan na-

4. táblázat | A CAM-használat és a sebészeti alapbetegség kapcsolata (fő és %; n = 519)

Betegség	Összesen	Igénybe vett-e CAM-ot		Szignifikancia
		Igen	Nem	
Gyulladásos	53	18	35	0,213135
	10,2%	3,5%	6,7%	
Daganatos	255	64	191	0,392883
	49,1%	12,3%	36,8%	
Hormonális	22	10	12	0,039482
	4,2%	1,9%	2,3%	
Egyéb	158	40	118	0,617075
	30,4%	7,7%	22,7%	
Nem tudom	31	7	24	0,583882
	6,0%	1,3%	4,6%	

gyobb arányban vettek igénybe CAM-ot ($p = 0,000315$; CI 95%, OR: 1,3915–3,1132). A tudományos fokozattal rendelkező páciensek közül egy sem használt még CAM-ot. Az általános iskolai végzettséggel rendelkezők szignifikánsan elutasítóbbak az átlagnál ($p = 0,039715$; CI 95%, OR: 1,021–4,4781).

Sebészeti alapbetegségüket tekintve a kitöltők 10,2%-a volt gyulladásos betegséggel kezelve, 49,1%-uk daganatos beteg volt, 4,2%-uk hormonális problémával küzdött. A páciensek 36,4%-a egyéb vagy ezekbe a kategóriákba általa besorolni nem tudott betegségben szenvedett (4. táblázat). Az alternatív gyógymódok alkalmazásának a sebészeti alapbetegséggel való összefüggését vizsgálva azt találtuk, hogy a hormonális betegségben szenvedők szignifikánsan többen vettek igénybe CAM-ot, mint az egyéb betegségben szenvedők ($p = 0,039482$; CI 95%, OR: 1,0186–5,7242).

Tízéves korcsoportokra bontva a válaszadókat, megvizsgáltuk, hogy a CAM használata összefügg-e az életkorral (5. táblázat). A 40–49 éves korosztály szignifikánsan gyakrabban használt CAM-ot ($p = 0,012419$; CI 95%, OR: 1,1451–3,2405). A 70–79 éves korosztály szignifikánsan elutasítóbb ($p = 0,021696$; CI 95%, OR: 1,0875–3,1354).

Felmértük a leggyakoribb nem konvencionális gyógymódok használatát (6. táblázat). A leggyakoribban igénybe vett módszerek a hagyományos kínai orvoslás, alternatív mozgás- és masszázsterápia, illetve a homeopátia voltak. A műtétet megelőző két hétben a bioenergetika, az alternatív mozgás- és masszázsterápia és a homeopátia volt a legtöbbet alkalmazott alternatív gyógymód.

Megvizsgáltuk, hogy a sebészeti betegek milyen mértékben hajlandóak beszámolni a kezelőorvosuknak a természetgyógyászati módszerek igénybevételéről. A válaszadók közül mindössze 67 fő (12,9%) állította, hogy beszámolna kezelőorvosának a CAM használatáról, további 122 fő (23,5%) csak abban az esetben, ha rákérdeznének erre.

5. táblázat | A CAM-használat összefüggése az életkorral (fő és %; n = 519)

Életkor	Összesen	Igénybe vett-e CAM-ot		Szignifikancia
		Igen	Nem	
10–19 év	3 0,6%	0 0%	3 0,6%	0
20–29 év	10 1,9%	3 0,6%	7 1,3%	0
30–39 év	43 8,3%	12 2,3%	31 6%	0,86249
40–49 év	72 13,9%	28 5,4%	44 8,5%	0,012419
50–59 év	86 16,6%	25 4,8%	61 11,8%	0,596701
60–69 év	174 33,5%	46 8,9%	128 24,7%	0,887537
70–79 év	110 21,2%	20 3,9%	90 17,3%	0,021696
80–89 év	21 4,0%	5 1%	16 3,1%	0,75183

Megbeszélés

Felmérésünk, ismereteink szerint, az első átfogó vizsgálat, amely a Magyarországon sebészeti beavatkozásra váró betegek között vizsgálta a különböző természetgyógyászati módszerek használatát, s a tanulmány eset-száma alkalmasnak bizonyult megfelelő erejű statisztikai következtetések levonására.

A CAM-használat gyakorisága sebészeti betegek körében

A nem konvencionális gyógymódok egyre szélesebb körben való igénybevétele magától értetődően érinti a sebészeti betegeket is [16]. Általános sebészeti beavatkozásra váró páciensek között a természetgyógyászat használatának gyakoriságát Kanadában 27%-nak találták [17], míg az Egyesült Államokban ez akár 40–67% is lehet [18, 19]. Jelen vizsgálatunk alapján a természetgyógyászat használatának élettartam-prevalenciája sebészeti betegek esetén 26,8%, ami nemzetközi viszonylatban a szakirodalomban található átlagnál alacsonyabb, de kissé meghaladja a már idézett felmérésben (Buda) Magyarországon kapott átlagot [7].

A CAM-használat prediktorai

A természetgyógyászatot jellegzetes, jól körülírható betegcsoport veszi igénybe: a betegek között szignifikánsan több a nő, és a használat arányosan emelkedik a magasabb jövedelemmel és iskolázottsággal, valamint a

6. táblázat | A leggyakoribb CAM-gyógymódok használata (fő és %; n = 519)

Nem konvencionális gyógymódok	Két héten belül	Két hétnél régebben	Összesen
Akupunktúra, akupresszúra (hagyományos kínai orvoslás)	2 0,4%	44 8,5%	46 8,9%
Fülakupunktúra	1 0,2%	20 3,9%	21 4%
Homeopátia	5 1%	33 6,4%	38 7,3%
Neuráalterápia	2 0,4%	1 0,2%	3 0,6%
Manuálterápia	4 0,8%	7 1,3%	11 2,1%
Alternatív mozgás- és masszázsterápia	6 1,2%	33 6,4%	39 7,5%
Reflexológia	2 0,4%	13 2,5%	15 2,9%
Bioenergetika	7 1,3%	15 2,9%	22 4,2%
Kineziológia	1 0,2%	13 2,5%	14 2,7%
Egyéb gyógymódok	20 3,9%	35 6,7%	55 10,6%

súlyosabb klinikai állapottal [20, 21]. Az Egyesült Királyságban végzett felmérés szerint a természetgyógyászatot igénybe vevő betegek nagy valószínűséggel nők és diplomások [22]. Kaliforniában az általános sebészeti betegek 39,2%-a használt CAM-ot a preoperatív időszakban, amelynek prediktora a női nem, a 35–49 éves kor, a magasabb iskolázottság és jövedelem, az alvási vagy ízületi problémák, az allergiák és a korábbi sebészeti beavatkozás [23]. Saját vizsgálatunkban a természetgyógyászatot igénybe vevő betegek nagyobb valószínűséggel nők, diplomások, a felmérés idején 40–49 éves korosztályba tartoztak és hormonális betegséggel küzdenek.

A legnépszerűbb CAM-módszerek

Az Egyesült Államokban a NHIS felmérése szerint 2007-ben a teljes népesség körében az éves prevalencia szerint a fitoterápia (17,7%), a kirotaktika/manuálterápia (8,6%), a masszázs (8,3%), a homeopátia (1,8%) és az akupunktúra (1,4%) tartozott a legnépszerűbb alternatív módszerek közé [24]. Sebészeti beavatkozásra váró betegek között a leggyakrabban igénybe vett nem konvencionális gyógymód a masszázs (15,2%), a gyógynövénykészítmények szedése (9,7%), a relaxáció (8,3%) és az akupunktúra (6,6%) [25]. Saját korábbi, gyógynövény-

fogyasztást vizsgáló felmérésünkben sebészeti betegek között a műtétet megelőző két hetet tekintve a pontprevalencia 3,6%, az élettartam-prevalencia 7,2% volt [26]. Jelen vizsgálatunkban a műtétet megelőző két hétben a bioenergetika (1,3%), az alternatív mozgás- és masszázsterápia (1,2%) és a homeopátia (1%) volt a leggyakrabban igénybe vett módszer, míg élettartam-prevalenciát tekintve a hagyományos kínai orvoslás (8,9%), az alternatív mozgás- és masszázssterápia (7,5%), illetve a homeopátia (7,3%).

Compliance: a kezelőorvos tájékoztatása a CAM-használatról

Véleményünk szerint az orvos és betege közötti kapcsolat alapja a bizalom, az őszinteség, amelynek nemcsak az orvosra, hanem a betegre nézve is kötelező jellege van. Éppen ezért fontos megvizsgálunk, hogy a betegek milyen arányban közlik kezelőorvosukkal, ha igénybe vettek nem konvencionális gyógymódokat is. A magyar családorvosok mindössze 35,6%-a gondolta úgy, hogy a páciensek minden esetben tájékoztatják őket a természetgyógyászati módszerek alkalmazásáról [27]. Koreában a CAM-használók 52,4%-a szerint tájékoztatni kell az orvost a természetgyógyászat igénybevételéről [28]. Sürgősségi osztályon kezelt betegek akár 54,7%-a használt már élete során CAM-ot, ám csupán 24%-uk számolt be erről orvosának [29]. Az alternatív gyógymódok használatát a colorectalis tumoros betegségben szenvedő kaliforniai betegek 76,3%-a nem említi meg orvosának [30], míg skót sebészeti betegek 60%-a nem tájékoztatta a CAM használatáról orvosait [31].

Mint látható, a betegek jelentős része elhallgatja, ha természetgyógyászatot is vett igénybe a gyógyulás érdekében: ehhez hasonló eredményre jutottunk saját vizsgálatunk kapcsán is, hiszen a betegek mindössze 12,9%-a számolt be önként a CAM használatáról kezelőorvosának.

Következtetések

Vizsgálatunkban elektív sebészeti beavatkozásra váró betegek felmérésével kívántuk bemutatni, hogy milyen arányban vesznek igénybe nem konvencionális gyógymódokat, mely prediktorok határozzák ezt meg, és milyen a viszonyulásuk ehhez a témához. Felmérésünknek három fő korlátozó tényezője is volt. Kérdőíves vizsgálatként magától értetődő korlátja, hogy a válaszok pontossága függ a beteg őszinteségétől és a kérdések megértésétől, az önkéntes adatszolgáltatás ténye azonban tekinthető az őszinteség kritériumának. Nagyobb a valószínűsége a tájékoztatatlanságon alapuló megtévesztő válaszoknak, az egyes kérdések félreértésének, amely a kapott eredmények alul- vagy túlbecsülését eredményezheti. Korlátozó tényező, hogy csupán egy sebészeti centrumban végeztük el a felmérést. Harmadik, statisztikai ér-

telemben azonban szerencsére csak mérsékelt hatású értékkorlátja a vizsgálatnak a viszonylag alacsony válaszadási arány is.

Mindezek mellett fontos és vizsgálatra érdemes témának tartjuk a sebészeti betegek természetgyógyászattal kapcsolatos attitűdjének vizsgálatát. Mint látható, a betegek nagy része érdeklődik a nem konvencionális gyógyászat iránt, bizonyos esetekben elfogadnák e módszerek alkalmazását, sőt negyedük már ki is próbálta ezek valamely formáját.

Anyagi támogatás: A közlemény megírása és a kapcsolódó kutatómunka anyagi támogatásban nem részesült.

Szerzői munkamegosztás: A hipotézisek kidolgozásában, a vizsgálat lefolytatásában, a statisztikai elemzésekben és a kézirat megszövegezésében minden szerző egyenlő arányban vett részt. A cikk végleges változatát valamennyi szerző elolvasta és jóváhagyta.

Érdekltségek: A szerzőknek nincsenek érdekltségeik.

Köszönetnyilvánítás

Szeretnénk köszönetet mondani a felmérésben segítséget nyújtó kollégáinknak, különösen *Pánity Valériának* és a Semmelweis Egyetem, I. Sebészeti Klinika minden ápolójának és aneszteziológus szakasszisztensének, akik a kérdőívek gyűjtését vállalták, továbbá minden betegünknek, akik a kérdőív kitöltésével segítettek minket a vizsgálat elkészítésében.

Irodalom

- [1] *Ernst, E.*: Prevalence of use of complementary/alternative medicine: a systematic review. *Bull. World Health Organ.*, 2000, 78(2), 252–257.
- [2] *Eisenberg, D. M., Davis, R. B., Ettner, S. L., et al.*: Trends in alternative medicine use in the United States, 1990–1997: results of a follow-up national survey. *JAMA*, 1998, 280(18), 1569–1575.
- [3] *Clarke, T. C., Black, L. I., Stussman, B. J., et al.*: Trends in the use of complementary health approaches among adults: United States, 2002–2012. *Natl. Health Stat. Reports*, 2015, (79), 1–16.
- [4] *Nguyen, L. T., Davis, R. B., Kaptchuk, T. J., et al.*: Use of complementary and alternative medicine and self-rated health status: results from a national survey. *J. Gen. Intern. Med.*, 2011, 26(4), 399–404.
- [5] *Fisher, P., Ward, A.*: Complementary medicine in Europe. *BMJ*, 1994, 309(6947), 107–111.
- [6] *Posadzki, P., Watson, L. K., Alotaibi, A., et al.*: Prevalence of use of complementary and alternative medicine (CAM) by patients/consumers in the UK: systematic review of surveys. *Clin. Med.*, 2013, 13(2), 126–131.
- [7] *Buda, L.*: The analysis of the relationship between alternative medicine and scientific medicine, the socio-psychological and health-sociological background and the complex empirical investigation of its role in the health care. [Az alternatív medicina tudományos orvosláshoz való viszonyának, társadalmi-lélektani, egészség-szociológiai háttérének elemzése és az egészségügyi ellátásban betöltött szerepének komplex empirikus vizsgálata.] PhD dissertation. Pécsi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Pécs, 2004. [Hungarian]

- [8] Skinner, C. M., Rangasami, J.: Preoperative use of herbal medicines: a patient survey. *Br. J. Anaesth.*, 2002, 89(5), 792–795.
- [9] Tsen, L. C., Segal, S., Pothier, M., et al.: Alternative medicine use in presurgical patients. *Anesthesiology*, 2000, 93(1), 148–151.
- [10] Miller, L. G.: Herbal medicinals: selected clinical considerations focusing on known or potential drug-herb interactions. *Arch. Intern. Med.*, 1998, 158(20), 2200–2211.
- [11] Kaye, A. D., Clarke, R. C., Sabar, R., et al.: Herbal medicines: current trends in anesthesiology practice – a hospital survey. *J. Clin. Anesth.*, 2000, 12(6), 468–471.
- [12] Woodbury, A., Soong, S. N., Fishman, D., et al.: Complementary and alternative medicine therapies for the anesthesiologist and pain practitioner: a narrative review. *Can. J. Anaesth.*, 2016, 63(1), 69–85.
- [13] NCCIH: Complementary, alternative, or integrative health: What's in a name? <https://nccih.nih.gov/health/integrative-health>
- [14] Woodbury, A., Dombrowski, J. F.: Is CAM a sham? Understanding complementary and alternative medicine for the practicing anesthesiologist. *ASA Monitor.*, 2014, 78, 18–21.
- [15] Dobozy, A., Kerpel-Fronius, S., Komoly, S., et al.: Complementary medicine – built upon the principles of evidence-based therapy. Discussed and accepted by the Medical Section of the Hungarian Academy of Sciences. [Komplementer medicina – a bizonyítékokon alapuló orvoslás elvei alapján. A Magyar Tudományos Akadémia Orvosi Tudományok Osztályának állásfoglalása.] *Orv. Hetil.*, 2011, 152(30), 1197–1204. [Hungarian]
- [16] Wang, S. M., Caldwell-Andrews, A. A., Kain, Z. N.: The use of complementary and alternative medicines by surgical patients: a follow-up survey study. *Anesth. Analg.*, 2003, 97(4), 1010–1015.
- [17] Schieman, C., Rudmik, L. R., Dixon, E., et al.: Complementary and alternative medicine use among general surgery, hepatobiliary surgery and surgical oncology patients. *Can. J. Surg.*, 2009, 52(5), 422–426.
- [18] Norred, C. L.: Complementary and alternative medicine use by surgical patients. *AORN J.*, 2002, 7(6), 1013–1021.
- [19] Norred, C. L., Zamudio, S., Palmer, S. K.: Use of complementary and alternative medicines by surgical patients. *AANA J.*, 2000, 68(1), 13–18.
- [20] Eisenberg, D. M., Kessler, R. C., Foster, C., et al.: Unconventional medicine in the United States. Prevalence, costs, and patterns of use. *N. Engl. J. Med.*, 1993, 328(4), 246–252.
- [21] Ni, H., Simile, C., Hardy, A. M.: Utilization of complementary and alternative medicine by United States adults: results from the 1999 national health interview survey. *Med. Care*, 2002, 40(4), 353–358.
- [22] Hunt, K. J., Coelho, H. F., Wider, B., et al.: Complementary and alternative medicine use in England: Results from a national survey. *Int. J. Clin. Pract.*, 2010, 64(11), 1496–1502.
- [23] Leung, J. M., Dzankic, S., Manku, K., et al.: The prevalence and predictors of the use of alternative medicine in presurgical patients in five California hospitals. *Anesth. Analg.*, 2001, 93(4), 1062–1068.
- [24] Barnes, P. M., Bloom, B., Nahin R. L.: Complementary and alternative medicine use among adults and children: United States, 2007. *Natl. Health Stat. Reports*, 2008, (12), 1–23.
- [25] Wang, S. M., Peloquin, C., Kain, Z. N.: Attitudes of patients undergoing surgery toward alternative medical treatment. *J. Altern. Complement. Med.*, 2002, 8(3), 351–356.
- [26] Soós, S. Á., Jeszenői, N., Darvas, K., et al.: Herbal medicine use by surgery patients in Hungary: a descriptive study. *BMC Complement. Altern. Med.*, 2015, 15, 358.
- [27] Soós, S. Á., Eőry, A., Eőry, A., et al.: Complementary and alternative medicine from the primary care physicians' viewpoint. [Nem konvencionális gyógymódok a háziorvos szemszögéből.] *Orv. Hetil.*, 2015, 156(28), 1133–1139. [Hungarian]
- [28] Hwang, J. H., Han, D. W., Yoo, E. K., et al.: The utilisation of complementary and alternative medicine (CAM) among ethnic minorities in South Korea. *BMC Complement. Altern. Med.*, 2014, 14, 103.
- [29] Waterbrook, A. L., Southall, J. C., Strout, T. D., et al.: The knowledge and usage of complementary and alternative medicine by emergency department patients and physicians. *J. Emerg. Med.*, 2010, 39(5), 569–575.
- [30] Black, D. S., Lam, C. N., Nguyen, N. T., et al.: Complementary and integrative health practices among Hispanics diagnosed with colorectal cancer: utilization and communication with physicians. *J. Altern. Complement. Med.*, 2016, 22(6), 473–479.
- [31] Shakeel, M., Bruce, J., Jehan, S., et al.: Use of complementary and alternative medicine by patients admitted to a surgical unit in Scotland. *Ann. R. Coll. Surg. Engl.*, 2008, 90(7), 571–576.

(Soós Sándor Árpád dr.,
Budapest, Üllői út 78., 1082
e-mail: soossandormd@gmail.com)

Az Orvosi Hetilap 2016, 157, 1296. oldalán (32. szám) megjelent OH-kvizre két helyes megfejtés érkezett.

A beküldők: Dr. Bíró László (Budapest) és Dr. Sósik Ibolya (Budapest).

A nyerteseknek szívből gratulálunk.

A nyereményüket – egy, az Akadémiai Kiadó webáruházában kedvezményes vásárlásra jogosító kupont – e-mailen küldjük el.