



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ



ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Δημοσιογραφική κάλυψη των εναλλακτικών και
συμπληρωματικών μεθόδων θεραπείας από τον διαδικτυακό
έντυπο τύπο**

Νικολακάκος Νικόλαος

Ραδιολόγος – Ακτινολόγος

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Χατζόγλου Χρυσή: Αν.Καθηγήτρια Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας,
Επιβλέπουσα Καθηγήτρια

Ζαρογιάννης Σωτήριος: Επίκουρος Καθηγητής Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο
Θεσσαλίας, Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

Βαβουράκη Ελένη: Αν.Καθηγήτρια, Πνευμονολόγος, ΤΕΙ Αθηνών, Μέλος Τριμελούς
Επιτροπής

Λάρισα, 2015



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ



Web press coverage of alternative and complementary therapies

Περιεχόμενα

ΠΡΟΛΟΓΟΣ	4
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	5
ABSTRACT	5
1. Συμπληρωματική και Εναλλακτική Ιατρική.....	6
1.1 Χρήση της συμπληρωματικής και εναλλακτικής ιατρικής.....	8
1.2 Η συμπεριφορά των χρηστών των ΣΕΘ	17
2. Οι εναλλακτικές –συμπληρωματικές θεραπείες και τα ΜΜΕ.....	19
3. Βραχεία ανασκόπηση μελετών σχετικά με την ειδησεογραφική κάλυψη των ΣΕΘ.	21
4. ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ.....	23
4.1 Σκοπός της μελέτης.....	23
4.2 Δείγμα της μελέτης	23
4.3 Εργαλείο συλλογής δεδομένων.....	23
4.4 Ποιοτική ανάλυση.....	25
5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	26
6. ΣΥΖΗΤΗΣΗ	33
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	37

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Ο ερευνητής και πρώην καθηγητής της έδρας εναλλακτικής ιατρικής στο Πανεπιστήμιο του Exeter, Edzard Ernst έγραφε κάποτε: «Όλοι μάλλον συμφωνούμε πως οι δημοσιογράφοι μπορούν να έχουν σημαντική επιρροή στη συμπεριφορά των καταναλωτών. Φαίνονται να έχουν εμμονή με την εναλλακτική ιατρική – και όχι, δεν εννοώ «εξαιρετικά δείγματα» της φατρίας των δημοσιογράφων, όπως αυτόν που τσέπωσε χρήματα από 5 κατασκευαστές ομοιοπαθητικών προϊόντων για να με δυσφημίσει. Εννοώ τους μετριοπαθείς, έγκριτους δημοσιογράφους που δουλεύουν για αντίστοιχες εφημερίδες. Δεν περνάει ούτε μία ημέρα που να μην ασχολούνται με το αντικείμενο. Μια τέτοια κάλυψη σίγουρα θα επηρεάζει τη χρήση της εναλλακτικής ιατρικής. Υπάρχουν όμως σοβαρές αποδείξεις που να υποστηρίζουν αυτή την εικασία;»¹ Στο ερώτημα αυτό προσπαθεί για την ελληνική πραγματικότητα να απαντήσει στο μέτρο του δυνατού η παρούσα μελέτη που επιχειρεί να παρουσιάσει την ειδησεογραφική κάλυψη σχετικά με τις εναλλακτικές και συμπληρωματικές θεραπείες (ΣΕΘ) στον ελληνικό τύπο. Η αναζήτηση των σχετικών πληροφοριών έγινε μέσω του διαδικτυακού αρχείου των εφημερίδων και είναι ενδεικτικά της στάσης που τα ελληνικά έντυπα έχουν απέναντι στις δημοφιλέστερες ΣΕΘ.

¹<http://edzardernst.com/2013/09/drowning-in-a-sea-of-misinformation-part-10-journalists/>

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Οι συμπληρωματικές και εναλλακτικές θεραπείες (ΣΕΘ) είναι πιο δημοφιλείς από ποτέ. Σχεδόν το 40% των ενηλίκων αναφέρουν ότι χρησιμοποιούν τη συμπληρωματική και εναλλακτική ιατρική. Σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνήσει την αρθρογραφία στις ελληνικές εφημερίδες που αναφέρεται στις ΣΕΘ και να καταγράψει τη συχνότητα εμφάνισης θετικών και αρνητικών αναφορών σε αυτές. Χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της ηλεκτρονικής αναζήτησης από το ηλεκτρονικό αρχείο που διατηρούν οι εφημερίδες στο διαδίκτυο. Συνολικά, 88 άρθρα αναφέρονται στις ΣΕΘ, δημοσιευμένα σε εφημερίδες ποικίλης ύλης, αλλά και οικονομικές, από τα οποία αξιοποιήσιμα σύμφωνα με τα κριτήρια της μελέτης ήταν τα 43. Τα 12 σχολιάζουν αρνητικά τις ΣΕΘ και τα 31 θετικά. Οι περισσότερες δημοσιεύσεις αφορούν στο βελονισμό (19 άρθρα). Η αξιολόγηση των άρθρων έδειξε ότι η σχετική ειδησεογραφία για τις ΣΕΘ παρουσιάζεται ικανοποιητικά (76,8/100). Η δημοσιογραφική κάλυψη των εναλλακτικών θεραπειών στη χώρα μας κυμαίνεται σε ικανοποιητικά επίπεδα, συχνά όμως παρατηρούνται αδυναμίες στην τεκμηρίωση των ειδήσεων. Σε κάθε περίπτωση ο αναγνώστης επιβάλλεται να είναι προσεκτικός στην αξιολόγηση της πληροφορίας.

ABSTRACT

Complementary and alternative medicine (CAM) is more popular than ever. Nearly 40% of adults report using CAM. The aim of the study was to investigate the articles in Greek newspapers reported on CAM and to record the incidence of positive and negative references. The method used was the electronic search of the online electronic file held by newspapers. In total, 88 articles referred to CAM, published in various newspapers, economic ones included, of which 43 were eligible, according to the criteria of the study. There were 12 negative comments on CAM and 31 positive. Most publications reported on acupuncture (19 articles). The evaluation of the articles showed that the news on CAM was presented satisfactory (76.8 /100). The coverage of alternative treatments in our country is at satisfactory level, but often there are weaknesses in the news documentation. In any case the reader must be attentive to the information evaluation.

1. Συμπληρωματική και Εναλλακτική Ιατρική

Οι συμπληρωματικές και εναλλακτικές θεραπείες αναφέρονται συνήθως σε πρακτικές που είτε υποκαθιστούν, είτε συμπληρώνουν τις κλασικές (συμβατικές) ιατρικές θεραπείες.¹ Ως συμπληρωματικά θεραπευτικά συστήματα ορίζονται τα μη αυτοτελή, μη ιατρικά συστήματα τα οποία μπορούν να υπάρξουν ως συμπληρωματικά μιας άλλης αυτόνομης θεραπείας συμβατικής ή εναλλακτικής και στα οποία δεν ανήκει η διαδικασία της διάγνωσης ή της ιατρικής ευθύνης ως εκ τούτου δύναται να ασκούνται από μη ιατρούς. Σε αυτά ανήκουν θεραπευτικά συστήματα όπως η Ρεφλεξολογία, η Αρωματοθεραπεία, το θεραπευτικό μασάζ κ.α.²

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (World Health Organization) χρησιμοποιεί ωστόσο τον εξής ορισμό: Η συμπληρωματική και εναλλακτική Ιατρική είναι ένα ευρύ σύνολο ιατρικών πρακτικών που δεν αποτελούν μέρος της παράδοσης μιας χώρας, ή δεν συμπεριλαμβάνονται στο επικρατέστερο σύστημα ιατρικής περίθαλψης της χώρας αυτής.³

Ως εναλλακτικά θεραπευτικά συστήματα ορίζονται τα ολοκληρωμένα και αυτοτελή ιατρικά συστήματα, που είναι το ίδιο εκτενή και ολοκληρωμένα στην διάγνωση και θεραπεία, συμπεριλαμβανόμενης της ιατρικής ευθύνης, όσο και η συμβατική ιατρική. Σε αυτά ανήκουν η Ομοιοπαθητική Ιατρική, ο Βελονισμός, η Οστεοπαθητική και η Φυτοθεραπεία. Συχνά χαρακτηρίζονται ως ολιστικά, σε αντιδιαστολή με την παραδοσιακή ιατροκεντρική προσέγγιση που εστιάζει στη νόσο και όχι στο σύνολο του οργανισμού. Οι ολιστικές ΣΕΘ μέθοδοι είναι δημιουργικές και δυναμικά εργαλεία κάτω από τις ακόλουθες συνθήκες: Η μέθοδος που χρησιμοποιείται έχει αποδειχθεί ασφαλής και αποτελεσματική, να είναι κατάλληλη για τον συγκεκριμένο ασθενή και ο ασθενής μαθαίνει να χρησιμοποιεί τη μέθοδο με τον κατάλληλο τρόπο.⁴

Η συμπληρωματική και εναλλακτική ιατρική είναι πιο δημοφιλής από ποτέ. Σχεδόν το 40% των ενηλίκων αναφέρουν ότι χρησιμοποιούν τη συμπληρωματική και εναλλακτική ιατρική. Και οι ιατροί υιοθετούν επίσης θεραπείες ΣΕΘ, συχνά σε συνδυασμό με συμβατικές ιατρικές θεραπείες γεννώντας έτσι τον όρο «ολοκληρωμένη ιατρική».⁵

Το Αμερικανικό Κέντρο Συμπληρωματικής και Εναλλακτικής Ιατρικής (NCCAM)² ταξινομεί τις ΣΕΘ ως εξής :

- Ολοκληρωμένα ιατρικά συστήματα (whole medical systems)
- Ιατρική για το νου και το σώμα (mind-body medicine)
- Βιολογικές πρακτικές (biologically based practices)

- Πρακτικές χειρισμών και σωματικές πρακτικές (manipulative and body-based practices)
- Ιατρική ενέργειας (energy medicine)

Σημειώνεται ότι οι διαχωρισμοί μεταξύ των θεραπειών δεν είναι πάντα σαφείς, και κάποια συστήματα χρησιμοποιούν τεχνικές από περισσότερες από μία κατηγορίες.²

Ολοκληρωμένα ιατρικά συστήματα (whole medical systems)

Ένα σύστημα δεν είναι απλά μία μόνο πρακτική ή θεραπεία, όπως το μασάζ, αλλά πολλές πρακτικές που εστιάζουν σε μία φιλοσοφία, όπως η δύναμη της φύσης ή η παρουσία ενέργειας στο σώμα.⁶ Παραδείγματα:

- **Τα αρχαία θεραπευτικά συστήματα.** Αυτά τα θεραπευτικά συστήματα προϋπήρχαν της συμβατικής Δυτικής ιατρικής και περιλαμβάνουν την Ayurveda (γνώση ζωής) από την Ινδία και την παραδοσιακή Κινεζική ιατρική.
- **Ομοιοπαθητική.** Αυτή η προσέγγιση χρησιμοποιεί πολύ μικρές δόσεις μίας ουσίας που προκαλεί συμπτώματα για να διεγείρει την αυτο-θεραπευτική αντίδραση του οργανισμού.
- **Φυσικοπαθητική.** Αυτή η προσέγγιση εστιάζει σε μη επεμβατικές θεραπείες για να βοηθήσει το σώμα σας να αυτο-θεραπευτεί και χρησιμοποιεί μία ποικιλία από πρακτικές, όπως μασάζ, βελονισμό, θεραπείες με βότανα, άσκηση και συμβουλευτική τρόπου ζωής.

Ιατρική για το νου και το σώμα (mind body medicine)

Οι τεχνικές αυτής της ιατρικής ενισχύουν την επικοινωνία μεταξύ του νου και του σώματος. Οι επαγγελματίες των ΣΕΘ διατείνονται ότι αυτά τα 2 συστήματα πρέπει να είναι σε αρμονία για να είναι κάποιος υγιής. Παραδείγματα των τεχνικών σύνδεσης νου και σώματος αποτελούν ο διαλογισμός, η προσευχή, η χαλάρωση και οι καλλιτεχνικές θεραπείες.⁶

Βιολογικές πρακτικές (biologically based practices)

Παραδείγματα αποτελούν τα διατροφικά συμπληρώματα και οι θεραπείες με βότανα. Αυτές οι θεραπείες χρησιμοποιούν συστατικά που βρίσκονται στη φύση. Παραδείγματα βοτάνων αποτελούν το τζίνσενγκ, το τζίνγκο, και η εχινάτσια. Παραδείγματα από άλλα διατροφικά συμπληρώματα είναι το σελήνιο, ηθειϊκή γλυκοζαμίνη και η S-αδενοσυλμεθειονίνη (SAME). Τα βότανα και τα διατροφικά συμπληρώματα μπορούν να ληφθούν ως τσάι, έλαια, σιρόπια, σκόνες, ταμπλέτες ή κάψουλες. Η συμπληρωματική και εναλλακτική ιατρική (ΣΕΙ) περιλαμβάνει μία ομάδα από ποικίλα ιατρικά και υγειονομικά συστήματα, πρακτικές και προϊόντα, που δε θεωρούνται γενικά ως κομμάτι της συμβατικής ιατρικής. Η συμπληρωματική ιατρική θεωρείται γενικά ως μία συμπληρωματική θεραπεία που χρησιμοποιείται μαζί με τη συμβατική ιατρική, ενώ η εναλλακτική ιατρική θεωρείται ως μία θεραπεία που χρησιμοποιείται αντί της συμβατικής ιατρικής. Η Επιτροπή της Βουλής των Λόρδων στη Μ. Βρετανία θεωρεί ότι θα πρέπει να υπάρχουν κάποια επαγγελματικά πρότυπα, εγγραφή και υπευθυνότητα για όλες τις πτυχές της ΣΕΘ.⁷

Η ΣΕΙ έχει όντως απήχηση στους ασθενείς, όπου πολλοί πιστεύουν ότι είναι πιο φυσική, άλλοι πιστεύουν ότι η ολιστική προσέγγιση τους ωφελεί, ενώ άλλοι μπορεί να στρέφονται σε αυτή όταν νιώθουν ότι η συμβατική ιατρική τους έχει απογοητεύσει. Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να παρέχουν στους ασθενείς τα στοιχεία για τη ΣΕΙ που θα τους βοηθήσουν στη διαδικασία λήψης αποφάσεων τους σχετικά με την ενδεδειγμένη πρακτική. Συχνά διαπιστώνεται απουσία αξιόπιστων στοιχείων από εκείνους που αξιολογούν την επίδραση των ΣΕΙ και χρειάζεται να βελτιωθεί η συνολική ποιότητα των σχετικών μελετών.⁴

1.1 Χρήση της συμπληρωματικής και εναλλακτικής ιατρικής

Υπολογίζεται ότι περίπου 13.000 ασθενείς νοσηλεύονταν σε 4 μεγάλα ομοιοπαθητικά νοσοκομεία στην Αγγλία ετησίως. Το 14,5% του πληθυσμού αναφέρει ότι εμπιστεύονταν την ομοιοπαθητική, και 38 εκατομμύρια λίρες ξοδεύονται στην ομοιοπαθητική κάθε χρόνο στην Αγγλία. Από τις διάφορες μορφές της ΣΕΘ, ο βελονισμός είναι μεταξύ των πιο δημοφιλών. Περίπου 3 εκατομμύρια άνθρωποι υποβάλλονται σε θεραπεία βελονισμού στην Αγγλία ετησίως.^{8,9}

Ομοιοπαθητική

Η ομοιοπαθητική θεραπεία υπάρχει ακόμα μέσα στη Βρετανική Εθνική Υπηρεσία Υγείας (NHS) – ωστόσο, δεν την εμπιστεύονται όλοι στην πρωτογενή φροντίδα, και ούτε οι γενικοί ιατροί συναινούν στο να γράψουν παραπομπές. Η ομοιοπαθητική προσέγγιση βασίζεται στην έννοια ότι «το παρόμοιο θεραπεύει το παρόμοιο», με άλλα λόγια, «μία ασθένεια μπορεί να θεραπευθεί με μία ουσία που, σε μικρά ποσά, παράγει παρόμοια συμπτώματα σε ένα υγιή άτομο». Έχουν γραφτεί πολλά και υπάρχει μεγάλη αντιπαράθεση σχετικά με τα αποδεικτικά στοιχεία για την ομοιοπαθητική. Γενικά, οι μετα-αναλύσεις της ομοιοπαθητικής είναι ασαφείς και δεν παρέχουν αρκετές πληροφορίες για να εξαχθούν συμπεράσματα για την ομοιοπαθητική. Κάποιες τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες μελέτες και κλινικές μελέτες έκβασης έχουν, ωστόσο, δείξει κάποια οφέλη. Έχει επίσης προταθεί, ότι τα οφέλη της ομοιοπαθητικής οφείλονται στην ποιότητα και την ολιστική φύση της ομοιοπαθητικής πρακτικής, και όχι στις ίδιες τις θεραπείες. Οι έρευνες του Cochrane (διάφορες ημερομηνίες και παθήσεις) υποστηρίζουν ότι η ομοιοπαθητική δεν έχει κανένα όφελος, εκτός από αυτό του εικονικού φαρμάκου.⁹⁻¹²

Βελονισμός

Ο βελονισμός ξεκίνησε στην Κίνα, πιθανώς πριν από πάνω από 4.000 χρόνια. Ο βελονισμός βασίζεται στην πεποίθηση ότι η ζωτική ενέργεια του σώματος (qi που προφέρεται «τσι») ρέει σε 12 κύρια και 8 δευτερεύοντα μονοπάτια, που ονομάζονται (μεσημβρινοί). Τα μονοπάτια αυτά συνδέονται με συγκεκριμένα όργανα και συστήματα οργάνων. Βελόνες λεπτές όσο μια τρίχα, που τοποθετούνται σε μέρη για βελονισμό, χρησιμοποιούνται για να διεγείρουν τους μεσημβρινούς. Σύμφωνα με το NIH (1997), η διέγερση σημείων βελονισμού προκαλεί βιοχημικές αλλαγές στο κεντρικό νευρικό σύστημα που είτε αλλάζουν το βίωμα του πόνου είτε απελευθερώνουν άλλα χημικά, όπως ορμόνες, που επηρεάζουν τα συστήματα αυτορρύθμισης του σώματος. Οι βιοχημικές αλλαγές, ίσως διεγείρουν τις ικανότητες του σώματος για φυσική επούλωση και βοηθήσουν τη συναισθηματική και σωματική ευεξία. Πολλά υποσχόμενα αποτελέσματα έχουν γίνει γνωστά στην αντιμετώπιση της ναυτίας και του εμετού μετά από εγχείρηση και χημειοθεραπεία, ναυτία και εμετό που σχετίζεται με την εγκυμοσύνη και την ανακούφιση από τον πόνο των δοντιών. Τα στοιχεία είναι ασαφή ή αντιφατικά για καταστάσεις, όπως χρόνιος πόνος, κυκλοφορικές λειτουργίες, ψυχικές διαταραχές σχετικά με τη διάθεση και τη σχιζοφρένεια.^{4,15-20}

Πολυάριθμες έρευνες του Cochrane έχουν εξετάσει τα στοιχεία για το βελονισμό για διάφορες παθήσεις. Πολλές έρευνες συμπεραίνουν ότι απαιτείται περαιτέρω διερεύνηση, ενώ πιο θετικά συμπεράσματα ισχύουν για τα ακόλουθα:

- Κεφαλαλγία: ο βελονισμός θα μπορούσε να αποτελέσει ένα πολύτιμο μη φαρμακολογικό εργαλείο σε ασθενείς με συχνές επεισοδιακές ή χρόνιες κεφαλαλγίες τάσης.
- Προφύλαξη από ημικρανίες: ο βελονισμός είναι τουλάχιστον το ίδιο, ή πιθανώς και περισσότερο αποτελεσματικός από την προφυλακτική φαρμακευτική θεραπεία, και έχει λιγότερες παρενέργειες. Ο βελονισμός, θα πρέπει να θεωρείται ως μία θεραπευτική επιλογή για τους ασθενείς που είναι διατεθειμένοι να υποβληθούν σε μία τέτοια θεραπεία.
- Θεραπεία εξωσωματικής γονιμοποίησης: ο βελονισμός αυξάνει όντως το ποσοστό γεννήσεων ζώντων τέκνων με θεραπεία εξωσωματικής γονιμοποίησης, όταν γίνεται κοντά στο χρόνο της μεταφοράς εμβρύων. Απαιτούνται περισσότερες μελέτες.
- Αυχεναλγία: υπάρχει μέτριος αριθμός στοιχείων που δείχνουν ότι ο βελονισμός για τη χρόνια αυχεναλγία είναι πιο αποτελεσματικός από το εικονικό φάρμακο, στο τέλος της θεραπείας και σε βραχυπρόθεσμη επανεξέταση.
- Ναυτία και έμετος κατά τη διάρκεια χημειοθεραπείας: ο ηλεκτροβελονισμός² φαίνεται να είναι ωφέλιμος για τη θεραπεία του οξέος εμέτου που προκαλείται από τη χημειοθεραπεία. Ωστόσο, θα πρέπει να συγκριθεί με τα πιο σύγχρονα αντιεμετικά φάρμακα και η χρήση του σε ασθενείς με επιμένοντα συμπτώματα χρειάζεται περαιτέρω διερεύνηση.
- Οσφυαλγία: δεν μπορούν να εξαχθούν σαφή συμπεράσματα για την αποτελεσματικότητα του βελονισμού για το οξύ άλγος, αλλά επιτυγχάνει όντως ανακούφιση του άλγους και λειτουργική βελτίωση της χρόνιας οσφυαλγίας, και συνίσταται από το Εθνικό Ινστιτούτο για την Υγεία και την Κλινική Αριστεία (NICE).
- Μετεγχειρητική ναυτία και έμετος: σε σύγκριση με την αντιεμετική προφύλαξη, η διέγερση του σημείου βελονισμού P6 φαίνεται να μειώνει τον κίνδυνο ναυτίας, αλλά όχι και εμέτου, μετεγχειρητικά.

Μία μεγάλη προοπτική βρετανική μελέτη σε 34.000 περιστατικά δεν βρήκε καμία αναφορά σοβαρών ανεπιθύμητων συμβάντων (που ορίζονται ως συμβάντα που απαιτούν

²Διοχέτευση ρεύματος ήπιας έντασης με ή χωρίς βελόνες στα βελονιστικά σημεία

νοσηλεία, που οδηγούν σε μόνιμη αναπηρία ή θάνατο). Οι βελονιστές ανέφεραν όντως 43 μη σοβαρά ανεπιθύμητα συμβάντα. Τα πιο κοινά συμβάντα ήταν η σοβαρή ναυτία και η λιποθυμία. Υπήρχαν 3 συμβάντα που θα μπορούσαν να είχαν αποφευχθεί: σε 2 ασθενείς είχαν μείνει μέσα βελόνες, και ένας ασθενής είχε εγκαύματα μοξοθεραπείας³, από σφάλματα των επαγγελματιών.²⁰

Ρεφλεξολογία

Η Επιτροπή της Βουλής των Λόρδων για τη Συμπληρωματική και Εναλλακτική Ιατρική, περιγράφει τη ρεφλεξολογία ως εξής: «Ένα σύστημα μαλάξεων στα πόδια, βασισμένο στην ιδέα ότι υπάρχουν αόρατες ζώνες που διατρέχουν κάθετα το σώμα, και έτσι κάθε όργανο έχει μία αντίστοιχη περιοχή στο πόδι. Λέγεται ακόμη, ότι διεγείρει την κυκλοφορία του αίματος και ανακουφίζει την ένταση».

Η ρεφλεξολογία, βασίζεται στη θεωρία ότι τα σημεία αντανακλαστικών στα πόδια και τα χέρια αντιστοιχούν σε όλα τα όργανα, τους αδένες και τα σημεία του σώματος. Για παράδειγμα, τα δάχτυλα των ποδιών αντιπροσωπεύουν το κεφάλι, και το μετατάρσιο του ποδιού αντιπροσωπεύει την περιοχή του θώρακα και των πνευμόνων. Πιστεύεται ότι, ασκώντας πίεση σε αυτά τα σημεία, βελτιώνεται η κυκλοφορία του αίματος, το σώμα χαλαρώνει και τα όργανα και οι αδένες ισορροπούν. Έχει γίνει λιγότερη έρευνα για τον προτεινόμενο μηχανισμό δράσης της ρεφλεξολογίας από ότι για το βελονισμό. Πιστεύεται ότι οι περιοχές που ενεργοποιούνται από τις μαλάξεις στα πόδια μπορεί να έχουν κάτι κοινό με τις γραμμές του '΄τσι' στο βελονισμό.

Η βάση δεδομένων των περιλήψεων, από τις έρευνες των αποτελεσμάτων (DARE) έκανε μία έρευνα, το 2001, που εξέταζε την υπάρχουσα βιβλιογραφία για τη ρεφλεξολογία. Επτά μελέτες συμπεριλήφθηκαν στην έρευνα, 5 από τις οποίες ήταν τυχαιοποιημένες. Ωστόσο, υπήρχαν μόνο 214 συμμετέχοντες συνολικά, και οι συγγραφείς της έρευνας συμπέραναν ότι από αυτές τις μελέτες που έχουν δημοσιευτεί για τη ρεφλεξολογία, «όλες έχουν μεθοδολογικά σφάλματα και τα αποτελέσματά τους είναι ανομοιόμορφα. Η αποτελεσματικότητα της ρεφλεξολογίας δεν υποστηρίζεται από ελεγχόμενες κλινικές μελέτες». Πρότειναν ότι απαιτείται περαιτέρω έρευνα για να αποδειχθούν κάποια αποτελέσματά της.^{21,22}

³Εφαρμογή θερμότητας στα βελονιστικά σημεία

Θεραπείες Χειρισμών – Οστεοπαθητική και Χειροπρακτική

Οι «θεραπείες χειρισμών» περιλαμβάνουν την οστεοπαθητική και τη χειροπρακτική. Οι δύο θεραπείες έχουν πολλές ομοιότητες. Οι επαγγελματίες και των δύο, χρησιμοποιούν τα χέρια τους για να εργαστούν με τις αρθρώσεις, τους μυς και το συνδετικό ιστό, και για να διαγνώσουν και να αντιμετωπίσουν ανισορροπίες του μαλακού ιστού και ανωμαλίες στη σκελετική λειτουργία. Οι τεχνικές χειρισμών χρησιμοποιούνται συνήθως για την οσφυαλγία, την αυχεναλγία, το άλγος του ώμου, την κεφαλαλγία και τους αθλητικούς τραυματισμούς.²³⁻²⁵

Η οστεοπαθητική ελέγχεται από το Γενικό Συμβούλιο Οστεοπαθητικής. Η χειροπρακτική ελέγχεται από το Γενικό Συμβούλιο Χειροπρακτικής. Οι πρακτικές αυτές ξεκίνησαν στην Αγγλία στα τέλη του 19^{ου} αιώνα.

Κάποιες κοινές τεχνικές που χρησιμοποιούνται και στις δύο πρακτικές είναι:

- Ώσεις υψηλής ταχύτητας: μία σύντομη, απότομη, ελεγχόμενη κίνηση με χαμηλό εύρος εφαρμόζεται στη σπονδυλική στήλη για να επαναφέρει το τοπικό εύρος των αρθρώσεων και την ποιότητα της κίνησης. Αυτό παράγει έναν κλασικό ήχο «σπασίματος».
- Τεχνική ενέργειας μυών: μία τεχνική μαλακού ιστού για την αύξηση του εύρους κίνησης μίας άρθρωσης.
- Λειτουργική τεχνική: μετακίνηση της άρθρωσης σε συνεχή και διαφορετικά επίπεδα κίνησης που παράγουν μικρή τάση και δεν προκαλούν άλγος. Η ιδέα είναι να μετακινηθεί τελικά ξανά στην αρχική θέση, αν όλα πάνε καλά, με λιγότερο ή καθόλου άλγος. Αυτή η τεχνική ελαττώνει τη διέγερση μέσω των τοπικών νευρομυϊκών ιστών και μπορεί να οδηγήσει σε ανακούφιση της έντασης.

Πολλά έχουν ειπωθεί για τους πιθανούς κινδύνους του χειρισμού της σπονδυλικής στήλης (παρά την ευρεία χρήση του), αλλά σπάνια προκύπτουν σοβαρές επιπλοκές. Ο κίνδυνος μίας σοβαρής επιπλοκής, λόγω χειρισμού, είναι κάπου ανάμεσα 1 στις 100.000 και 1 στις 5,8 εκατομμύρια περιπτώσεις.

Όπου έχουν υπάρξει προβλήματα από χειρισμό, ήταν πιο συχνά στους χειρισμούς της αυχενικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης (ΑΜΣΣ).

Τα ακόλουθα είναι αντενδείξεις για τους χειρισμούς σε οποιοδήποτε επίπεδο:

- Οποιοδήποτε δυνητικά επικίνδυνο αίτιο οσφυαλγίας, όπως ένα ιστορικό κακοήθειας, που μπορεί να περιλαμβάνει τα οστά, όπως καρκίνος του στήθους ή μία αιματολογική κακοήθεια.
- Ένας ασθενής που λαμβάνει αντιπηκτικά ή που έχει μία διαταραχή πήξης του αίματος. Πρόκειται για μία σχετική αντένδειξη και εξαρτάται από την ηλικία του ασθενούς και από το που θα γίνει ο χειρισμός. Ο χειρισμός της αυχενικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης έχει υψηλότερο κίνδυνο. Ο χειρισμός της θωρακικής και οσφυϊκής μοίρας της σπονδυλικής στήλης έχουν μικρότερο κίνδυνο, ειδικά σε έναν νεότερο ασθενή.
- Ένας ασθενής με νευρολογική νόσο. Ο χειρισμός αποτελεί αντένδειξη, εάν υπάρχουν σημεία άνω κινητικού νευρώνα. Ωστόσο, κάποιοι επαγγελματίες θα μπορούσαν να κάνουν χειρισμούς σε παρακείμενες αρθρώσεις, σε αυτούς με σημεία κάτω κινητικού νευρώνα, ώστε να αποφορτίσουν την ένταση από την επηρεαζόμενη νευρική ρίζα.
- Η παρουσία ιππουριδικής συνδρομής.
- Η παρουσία ενεργούς φλεγμονώδους αρθρίτιδας.

Η βρετανική μελέτη για την «οσφυαλγία, την άσκηση και το χειρισμό» ήταν μία τυχαιοποιημένη μελέτη, πάνω σε 181 γενικούς ιατρούς. Το συμπέρασμα που κατέληξε ήταν ότι ο χειρισμός της σπονδυλικής στήλης είναι μία οικονομική προσθήκη στην «καλύτερη φροντίδα» για την οσφυαλγία στη γενική ιατρική. Ο χειρισμός από μόνος του, αξίζει πιθανώς πιο πολύ, από άποψη χρημάτων, από ότι ο χειρισμός ακολουθούμενος από άσκηση²⁵. Έρευνα του Cochrane, το 2004, συμπέρανε ότι δεν υπήρχαν στοιχεία ότι η θεραπεία χειρισμού της σπονδυλικής στήλης ήταν ανώτερη άλλων τυπικών θεραπειών για ασθενείς με οξεία ή χρόνια οσφυαλγία²⁶. Οι Ευρωπαϊκές Κατευθυντήριες Οδηγίες για την οσφυαλγία έχουν προτείνει τη χρήση του χειρισμού για την οξεία, μη ειδική οσφυαλγία και τη χρόνια, μη ειδική οσφυαλγία.²⁷

Αρωματοθεραπεία

Η αρωματοθεραπεία, είναι μία συμπληρωματική θεραπεία που χρησιμοποιεί φυτικά εκχυλίσματα, αιθέρια έλαια, που είτε γίνεται εισπνοή τους, είτε χρησιμοποιούνται ως έλαια μασάζ, είτε κάποιες φορές γίνεται κατάποσή τους. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την ανακούφιση συγκεκριμένων συμπτωμάτων ή ως χαλαρωτικό. Βασίζεται στις θεραπευτικές ιδιότητες των αιθέριων ελαίων, από τα οποία υπάρχουν πάνω από 400, αποσταγμένα από

φυτά από όλο τον κόσμο. Κάποια δημοφιλή έλαια είναι το χαμομήλι, η λεβάντα, το δενδρολίβανο και το τειόδεντρο. Τα έλαια βάσης της αρωματοθεραπείας, χρησιμοποιούνται για την ανάμιξη μιγμάτων από αιθέρια έλαια, ώστε να γίνουν έλαια μπάνιου ή μασάζ. Αποστάζονται κυρίως, από καρπούς και σπόρους. Παραδείγματα αποτελούν το αμυγδαλέλαιο, το έλαιο νυχτολούλουδου και το έλαιο μαύρου κύμινου.^{28,29}

Η αρωματοθεραπεία μπορεί να βοηθήσει στη χαλάρωση. Σήμερα, χρησιμοποιείται ευρέως για τη διαχείριση του χρόνιου άλγους, της κατάθλιψης, του άγχους και του στρες, της αϋπνίας και κάποιων γνωστικών διαταραχών.^{30,31}

Οι παρενέργειες μπορεί να περιλαμβάνουν αλλεργικές αντιδράσεις (συμπεριλαμβανομένων και των εξανθημάτων), κεφαλαλγία και ναυτία. Πρέπει επίσης να σημειωθεί ότι:

- Οι ασθενείς με διαβήτη θα πρέπει να αποφεύγουν το έλαιο angelica.
- Οι ασθενείς με επιληψία θα πρέπει να αποφεύγουν το μάραθο, το δενδρολίβανο και το φασκόμηλο (λόγω του κινδύνου υπερδιέγερσης του νευρικού συστήματος).
- Οι ασθενείς με υπέρταση θα πρέπει να αποφεύγουν τον ύσσωπο, το δενδρολίβανο, το φασκόμηλο και το θυμάρι.
- Οι έγκυες θα πρέπει να αποφεύγουν το βασιλικό, τη δάφνη, το έλαιο angelica, το θυμάρι, το κύμινο, το γλυκάνισο, τη σιτρονέλα και την άρκευθο. Ένας αρωματοθεραπευτής θα πρέπει πάντα να προσέχει εάν η ασθενής είναι έγκυος, λόγω των δυνητικών τερατογόνων και μητροσυσπαστικών δράσεων αποτελεσμάτων των ελαίων.
- Οι ασθενείς με ευαίσθητο δέρμα θα πρέπει να αποφεύγουν το βασιλικό, τη δάφνη, τον κόλιαντρο, το τειόδεντρο, το νερολί, το γεράνι, τη μέντα, την αχιλλεία, το Ρωμαϊκό και το γερμανικό χαμομήλι, το μελισσόχορτο, το λεμονόχορτο (εκτός εάν είναι πολύ αραιωμένο με ένα έλαιο βάσης), τον κουρκουμά και τη βαλεριάνα. Μπορούν να γίνουν επιδερμικές δοκιμασίες εάν υπάρχουν κάποιες ανησυχίες. Θα πρέπει να προσέχουν πολύ αυτοί που έχουν ιστορικό από αλλεργίες ή ατοπικές παθήσεις, όπως άσθμα, έκζεμα ή αλλεργική ρινίτιδα.
- Οι οιστρογόνο-εξαρτώμενοι όγκοι όπως ο καρκίνος του μαστού ή ο καρκίνος των ωοθηκών, αποτελούν αντένδειξη για τη χρήση ελαίων με ενώσεις παρόμοιες με τα οιστρογόνα, όπως το μάραθο, ο γλυκάνισος, το φασκόμηλο, και η σάλβια.
- Μπορεί να υπάρχουν πιθανές αλληλεπιδράσεις των αιθέριων ελαίων με αντιβιοτικά, αντιϊσταμινικά και ηρεμιστικά.

- Η κανέλα, ο κουρκουμάς, η βαλεριάνα, η δάφνη, η άρκευθος, ο γλυκάνισος, ο κόλιαντρος, και ο ευκάλυπτος δε θα πρέπει να χρησιμοποιούνται για πάνω από 2 εβδομάδες τη φορά λόγω του κινδύνου τοξικότητας.
- Το πικραμύγδαλο, το θυμάρι, το κοινό φασκόμηλο, ο απήγανος, η αγριαψιθιά, το τανατσέτο, το σαβόρι, το έλαιο wintergreen, και το έλαιο σασσάφρου θα πρέπει να αποφεύγονται πάντα και από όλους επειδή μπορεί να είναι δηλητηριώδη.

Μία Βρετανική έρευνα το 2000 βρήκε 12 μελέτες αρωματοθεραπείας και συμπέρανε ότι οι μελέτες έδειχναν ότι το μασάζ της αρωματοθεραπείας έχει ένα μέτριο, βραχυπρόθεσμο αγχολυτικό αποτέλεσμα, ενώ τα αποτελέσματα της αρωματοθεραπείας δεν είναι μάλλον αρκετά ισχυρά ώστε να θεωρηθεί ως θεραπεία για το άγχος. Η υπόθεση ότι η αρωματοθεραπεία είναι αποτελεσματική για κάποια άλλη νόσο, δεν υποστηρίζεται από τα ευρήματα διεξοδικών κλινικών μελετών. Νεότερη μελέτη κατέληξε σε παρόμοια συμπεράσματα.²⁹

Θεραπείες με βότανα

Τα φυσικά βότανα έχουν χρησιμοποιηθεί ως φάρμακα στο πέρασμα των χρόνων, σε όλους τους πολιτισμούς. Η χρήση τους έχει αυξηθεί σε πολύ μεγάλο βαθμό τα τελευταία 10 χρόνια. Υπάρχουν χιλιάδες προϊόντα φυσικών βοτάνων, που χρησιμοποιούνται για την ανακούφιση από τα συμπτώματα, σε διάφορες περιστάσεις. Λιγότερα βότανα χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση συναισθηματικών συμπτωμάτων ή πνευματικών διαταραχών. Η ανησυχία είναι ότι πολλές θεραπείες με βότανα που πωλούνται δεν έχουν εξεταστεί διεξοδικά, όσον αφορά, την αποτελεσματικότητά τους, την τοξικότητά τους, τις αλληλεπιδράσεις τους με άλλα φάρμακα και την τερατογονία τους. Επιπλέον, υπάρχουν συχνά προβλήματα αποκλίσεων στη δραστητικότητα μεταξύ των παρτίδων και είναι δύσκολο να καθοριστεί η σωστή δοσολογία.^{4,32}

Ύπνωση

Η υπνοθεραπεία είναι η θεραπευτική χρήση της υποβολής, κατά τη διάρκεια μιας αλλαγμένης κατάστασης της συνείδησης, με σκοπό να επηρεάσει θετικές αλλαγές στη συμπεριφορά ενός ατόμου και να αντιμετωπίσει μια σειρά από προβλήματα υγείας. Έχει χρησιμοποιηθεί ως επικουρική αγωγή για την αναισθησία ή στη θέση της αναισθησίας για να

μειωθεί ο πόνος, να αντιμετωπιστεί η ένταση και η υπερένταση, να μειωθεί η εξάρτηση από τον καπνό, να ελεγχθεί το βάρος, στην οδοντιατρική και σε καταστάσεις αφασίας για πρόσβαση στα βαθύτερα επίπεδα του μυαλού. Παρόλο που η υπνοθεραπεία έχει εφαρμοστεί σε πολλούς πολιτισμούς για χιλιάδες χρόνια, η χρήση της στην φροντίδα της υγείας, έγινε πιο συχνή στα μέσα του εικοστού αιώνα, όταν ο Αμερικανικός Ιατρικός Οργανισμός ενέκρινε τη χρήση της, ως έγκυρη ιατρική παρέμβαση. Στα νοσοκομεία σήμερα, δεν είναι σπάνιο στους αναισθησιολόγους, χειρουργούς, ψυχολόγους και κοινωνικούς λειτουργούς που χρησιμοποιούν ύπνωση, στη θεραπευτική τους εργασία. Η ύπνωση μπορεί να γίνει από ιατρικά πιστοποιημένα άτομα, από κλινικούς ψυχολόγους ή από άτομα χωρίς υγειονομική πιστοποίηση. Η ύπνωση πρέπει να γίνεται με προσοχή και φροντίδα, καθώς μπορεί να συμβούν ανεπιθύμητα συμβάντα, όπως η εμφύτευση ψευδών αναμνήσεων.^{4,33}. Παραδείγματα παθήσεων που θα επιδέχονταν θεραπεία είναι:

- Διακοπή του καπνίσματος,
- Έλεγχος του βάρους,
- Παράλογοι φόβοι και φοβίες,
- Διαχείριση του άγχους,
- Ψυχαναγκαστική συμπεριφορά,
- Άγχος και κρίσεις πανικού.

Έχουν γίνει αρκετές συστηματικές έρευνες, όπως οι έρευνες του Cochrane για τα σχετικά θέματα.

Μακροβιοτική διατροφή

Ο στόχος της μακροβιοτικής διατροφής είναι η αποφυγή των τροφών που περιέχουν τοξίνες. Πρόκειται για μία αυστηρά χορτοφαγική διατροφή, στην οποία δεν επιτρέπονται, ούτε γαλακτοκομικά προϊόντα, ούτε κρέας. Η μακροβιοτική διατροφή έχει γίνει δημοφιλής με άτομα που έχουν καρκίνο και που πιστεύουν ότι μπορεί να τους βοηθήσει να αντιμετωπίσουν τον καρκίνο και να οδηγήσει στη θεραπεία τους. Ωστόσο, μέχρι σήμερα, δεν υπάρχουν επιστημονικά στοιχεία που να υποστηρίζουν ότι η μακροβιοτική διατροφή θεραπεύει τον καρκίνο ή οποιαδήποτε άλλη νόσο.³⁴

Διαλογισμός

Η αυξανόμενη χρήση του διαλογισμού στη Βόρεια Αμερική, οφείλεται σε πολύ μεγάλο βαθμό στον Herbert Benson, ένα γιατρό του Χάρβαρντ, ο οποίος αναγνώρισε και προώθησε τα επιστημονικά οφέλη του διαλογισμού, ως χαλαρωτική ανταπόκριση, σχεδόν 30 χρόνια πριν. Ο διαλογισμός είναι ένα είδος αυτοπειθαρχίας που βοηθά κάποιον να επιτύχει εσωτερική γαλήνη και αρμονία με το να συγκεντρώνεται αβίαστα σε ένα πράγμα κάθε φορά. Ο διαλογισμός έχει συσχετισθεί με ποικίλες θρησκευτικές πρακτικές και φιλοσοφίες για χιλιάδες χρόνια. Θεωρείται ένας τρόπος για να γίνει κάποιος, ένα με μια ανώτερη δύναμη ή με το σύμπαν, βρίσκοντας τη (δια)φώτιση και επιτυγχάνοντας αρετές, όπως ο αλτρουισμός. Παρόλα αυτά, το άτομο που ασκεί το διαλογισμό δεν χρειάζεται να το συσχετίσει με θρησκεία ή φιλοσοφία. Μπορεί να ασκηθεί ως ένα μέσο μείωσης του εσωτερικού διχασμού και αύξησης της αυτογνωσίας.⁴

1.2 Η συμπεριφορά των χρηστών των ΣΕΘ

Σε μια εθνική έρευνα, το 67.6% των ατόμων που ανταποκρίθηκαν είχε χρησιμοποιήσει τουλάχιστον μια ΣΕΘ κατά τη διάρκεια της ζωής τους.³⁵ Οι μελέτες δείχνουν ότι οι μισοί και παραπάνω από τους συμμετέχοντες στη μελέτη, χρησιμοποιούν ΣΕΘ στα ακόλουθα ποσοστά:

- 53% των ατόμων με κρίσεις άγχους
- 57% των ατόμων με σοβαρή κατάθλιψη
- 61% των ατόμων με γαστρο-οισοφαγική παλινδρόμηση
- 41% των παιδιών και νέων ενηλίκων με φλεγμονώδης εντερική ασθένεια
- 49% των πελατών με ορθοκολικό καρκίνο
- 49.6% των γυναικών με γυναικολογικό καρκίνο
- 67% των ατόμων με HIV

Παρόμοια αποτελέσματα βρέθηκαν σε μελέτες ατόμων με άγχος, αλλεργίες, νευρολογικά προβλήματα, διαβήτη, χρόνια κολπίτιδα και άλλα σωματικά και συναισθηματικά προβλήματα.⁴

Οι άνθρωποι χρησιμοποιούν τις μεθόδους αυτές για διάφορους λόγους:

- Επιθυμούν μεγαλύτερο έλεγχο της ζωής τους
- Έχουν το αίσθημα ευθύνης για την προσωπική τους φροντίδα / υγιεινή

- Επιθυμούν έναν πιο ολιστικό προσανατολισμό στη φροντίδα της υγείας, έτσι ώστε το σώμα, το μυαλό και το πνεύμα να είναι στο επίκεντρο
- Ενδιαφέρονται για τις παρενέργειες των συμβατικών θεραπειών
- Βρίσκουν τα αποτελέσματα των συμβατικών θεραπειών ανεπαρκή
- Ταυτίζονται με μια συγκεκριμένη φιλοσοφία ή πρακτική εξαιτίας του πολιτιστικού υπόβαθρου.

Οι ασθενείς δεν αποφασίζουν απαραίτητα με βάση την σοβαρότητα της κατάστασης, τη δυσλειτουργία που αυτή προκαλεί ή την εκτίμηση των πιθανών συνεπειών της θεραπευτικής αγωγής, αλλά βασίζονται περισσότερο σε προσωπικές εμπειρίες, στις επαναλαμβανόμενες συστάσεις να δοκιμάσουν μια συγκεκριμένη θεραπεία, αλλά και στη συνεχή ή επαναλαμβανόμενη επιχειρηματολογία που μπορεί να παρουσιάζεται για τη συγκεκριμένη θεραπεία. Οι ασθενείς που επιλέγουν εναλλακτικές θεραπείες, εμφανίζονται πρόθυμοι να δοκιμάσουν συγκεκριμένες θεραπευτικές μεθόδους, κυρίως λόγω της επίμονης προβολής τους, από συγγενείς και φίλους ή γεγονότα που αναφέρονται «ως ξεχωριστά» από τα μέσα ενημέρωσης. Οι συμβατικοί ιατροί θεωρούνται ότι «δεν έχουν όλες τις απαντήσεις» κι ότι ένας απλός πάροχος ιατρικής περίθαλψης δεν κατέχει προνομιούχα γνώση. Οι ασθενείς που επιλέγουν τις ΣΕΘ θεωρούν ότι δεν μπορούν να εμπιστευτούν τις ζωές τους στα χέρια άλλων, ειδικά όταν δεν έχουν ή δεν μπορούν αν δουν όλη την εικόνα και τοποθετούνται με μεγάλη δόση σκεπτικισμού απέναντι στο καθιερωμένο ιατρικό γίγνεσθαι, θέλοντας να έχουν οι ίδιοι τον έλεγχο της θεραπείας τους. Σε αυτό συντείνουν και προηγούμενες αποτυχίες, οι οποίες μπορεί να έχουν επηρεάσει σημαντικά τον τρόπο σκέψης τους ή να τους οδήγησαν αποκλειστικά, στην εναλλακτική ιατρική και μόνο. Στην επιλογή τους αυτή, το προσωπικό νόημα που αποδίδουν στη θεραπεία διαδραματίζει τον κύριο ρόλο και ο ασθενής μοιάζει να δέχεται την αβεβαιότητα της επιτυχίας, χωρίς να χρειάζεται συγκεκριμένη απόδειξη των πιθανών οφειλών. Υπάρχει επιπλέον η πεποίθηση, ότι η αποτελεσματικότητα μιας θεραπείας, εξαρτάται και από το άτομο που εφαρμόζεται και έτσι δεν αναμένονται παρόμοια αποτελέσματα για παρόμοιες θεραπείες, με το σύστημα αξιών του ασθενούς και η «συμβατότητά» του με τις θεραπευτικές μεθόδους και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά τους. Στην περίπτωση όμως που πρόκειται για κρίσιμες περιπτώσεις, συνήθως τελικού σταδίου, η λογική παραχωρεί τη θέση της στη στάση «χρησιμοποίησε ότι δεν μπορεί να βλάψει».^{36,37}

Ωστόσο, υπάρχει διαφορά ως προς την ανάγκη των ασθενών για πληροφόρηση. Ενώ κάποιοι ασθενείς μπορεί να μην αναζητούν ενεργά πληροφορίες σχετικά με τις διάφορες θεραπευτικές επιλογές, άλλοι παίζουν πολύ πιο ενεργό ρόλο και δίνουν μεγάλη αξία στην υπάρχουσα βιβλιογραφία, σχετικά με τις ΣΕΘ. Τελικά, η απόφαση για τη συνεχή χρήση ορισμένων μεθόδων θεραπείας βασίζεται στην παρατηρούμενη ολιστική θεραπεία που έχει επιτευχθεί και την ισορροπία σώματος –πνεύματος, όπως τη βιώνει ο ασθενής, μέσα και από την προσωπική σχέση που αναπτύσσει με το θεραπευτή του.^{36,37}

2. Οι εναλλακτικές –συμπληρωματικές θεραπείες και τα ΜΜΕ

Η την υγεία. Σύμφωνα με μία έρευνα του National Health Council το 1997, το 75% των Αμερικανών, ανέφεραν ότι έδιναν μέτρια ή μεγάλη προσοχή στα νέα για την υγεία. Μόνο το 5% ανέφερε ότι δεν έδινε καθόλου προσοχή. Για παράδειγμα, η είδηση για τον καρκίνο του στήθους κάλυψη των ΜΜΕ σχετικά με τα ζητήματα υγείας, έχει αυξηθεί ριζικά τα τελευταία χρόνια. Στις ΗΠΑ, οι New York Times αύξησαν τα ιατρικά τους άρθρα κατά 425%, από το 1969 έως το 1988. Τα άρθρα από εφημερίδες και περιοδικά αναφέρονται συχνά από το κοινό ως συνήθεις πηγές πληροφοριών για της Kylie Minogue, προκάλεσε μία διατηρούμενη αύξηση της τάξης του 101% σε γυναίκες που δεν είχαν εξεταστεί ποτέ, να κάνουν μαστογραφία. Παρά τη δυνατότητα για πληροφόρηση και εκπαίδευση του κοινού σχετικά με τα ζητήματα υγείας και επηρεασμού της συμπεριφοράς υγείας, οι μελέτες έχουν βρει διάφορους βαθμούς ανακριβειών και παραλείψεων στα ρεπορτάζ για την υγεία.³⁸

Σύμφωνα με έρευνες στη Γαλλία, ένα εκπληκτικό ποσοστό της τάξης του 40% των Γάλλων, έχουν χρησιμοποιήσει ομοιοπαθητική ιατρική, ενώ το 39% των Γάλλων ιατρών έχουν συνταγογραφήσει ανάλογα φάρμακα. Τουλάχιστον 6 ιατρικές σχολές στη Γαλλία, προσφέρουν μαθήματα που οδηγούν σε ένα πτυχίο ομοιοπαθητικής, ενώ η ομοιοπαθητική διδάσκεται σε όλες τις φαρμακευτικές σχολές και σε 4 κτηνιατρικές σχολές. Η ομοιοπαθητική, δεν είναι τόσο δημοφιλής στην Αγγλία, όσο στη Γαλλία, αλλά εκτιμάται ότι το 42% των Βρετανών ιατρών, ανέφεραν ότι παρέπεμπαν ασθενείς σε ομοιοπαθητικούς ιατρούς. Μία άλλη μελέτη σε Βρετανούς ιατρούς, βρήκε ότι το 80% από αυτούς που είχαν αποφοιτήσει πρόσφατα, επιθυμούσαν να εκπαιδευτούν είτε στην ομοιοπαθητική, είτε στο βελονισμό, είτε στην ύπνωση. Η ομοιοπαθητική ιατρική είναι εξίσου δημοφιλής και στη Γερμανία. Ένας έγκριτος συγγραφέας υπολόγισε ότι το 20% των Γερμανών ιατρών

χρησιμοποιούν ενίοτε ομοιοπαθητική ιατρική. Η ομοιοπαθητική, εκτός από τη Γαλλία, την Αγγλία, τη Σκωτία και τη Γερμανία, είναι εξίσου δημοφιλής και στην Ολλανδία, το Βέλγιο, την Αυστρία, και τη χώρα μας.^{39,40}

Στις αρχές του 20^{ου} αιώνα, υπήρχαν πάνω από 20 ομοιοπαθητικές ιατρικές σχολές στις ΗΠΑ, όπως στα Πανεπιστήμια της Βοστώνης, του Μίσιγκαν, της Μινεσότα, και στο Κολέγιο Hahnemann στη Φιλαδέλφεια. Το 1900, η ομοιοπαθητική ήταν πιο δημοφιλής στις ΗΠΑ, από ότι πουθενά αλλού στον κόσμο. Ωστόσο, ως αποτέλεσμα της συντονισμένης προσπάθειας της Αμερικανικής Ιατρικής Εταιρίας και των φαρμακευτικών εταιριών, η ομοιοπαθητική άρχισε να φθίνει γρήγορα. Μέχρι τη δεκαετία του 1950, υπήρχαν λιγότεροι από 200 ομοιοπαθητικοί ιατροί στις ΗΠΑ. Παρόλο που η ομοιοπαθητική στις ΗΠΑ υστερεί σήμερα σε σχέση με τον υπόλοιπο κόσμο, εκεί η ομοιοπαθητική αναπτύσσεται με έναν εκπληκτικό ρυθμό. Σύμφωνα με τον FDA (Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων των ΗΠΑ), οι πωλήσεις των ομοιοπαθητικών φαρμάκων αυξήθηκαν κατά 1.000% από τα τέλη της δεκαετίας του 1970 έως τις αρχές της δεκαετίας του 1980. Σύμφωνα με την Washington Post, ο αριθμός των ιατρών που εξειδικεύεται στην ομοιοπαθητική στις ΗΠΑ, διπλασιάστηκε από το 1980 έως το 1982. Τα τελευταία 2 χρόνια, η ομοιοπαθητική έχει λάβει μεγαλύτερη κάλυψη από τα ΜΜΕ, από ότι τα τελευταία 50 χρόνια. Οι περισσότερες έρευνες πάνω στην ομοιοπαθητική έχουν ως αποτέλεσμα την εξέλιξή της, ενώ κυκλοφορούν όλο και περισσότερα βιβλία που ανανεώνουν τις παλιές ομοιοπαθητικές γνώσεις.

Πάντως, σύμφωνα με τα πιο πρόσφατα διαθέσιμα στατιστικά δεδομένα, στις ΗΠΑ ο βελονισμός και οι βιολογικές θεραπείες έρχονται πρώτες στις προτιμήσεις των ασθενών, ενώ η ομοιοπαθητική καταλαμβάνει τις τελευταίες θέσεις, της σχετικής κατάταξης. Ειδικά για το βελονισμό, υπάρχουν πλέον συστάσεις από το Εθνικό Ινστιτούτο για τον Καρκίνο (National Cancer Institute) για τη χρήση του, στην ενδυνάμωση του ανοσοποιητικού συστήματος στους καρκινοπαθείς, την αναλγησία και την αντιμετώπιση των παρενεργειών της χημειοθεραπείας. Το γεγονός αυτό, μπορεί να ερμηνεύσει την εκτεταμένη κάλυψή του από τα μέσα ενημέρωσης και τον συνεχή εμπλουτισμό της σχετικής ειδησεογραφίας με νέες εφαρμογές της μεθόδου.^{41,42}

3. Βραχεία ανασκόπηση μελετών σχετικά με την ειδησεογραφική κάλυψη των ΣΕΘ.

Στην έρευνα των Frass et al., βρέθηκε ένα σύνολο 16 μελετών πληρούσε τα κριτήρια επιλογής των ερευνητών.⁴³ Τα ποσοστά επιπολασμού της ΣΕΘ σε κάθε μία από αυτές τις μελέτες, ήταν μεταξύ του 5% και του 74,8%. Βρέθηκε μία υψηλότερη χρήση της ομοιοπαθητικής και του βελονισμού στις χώρες, όπου κύρια γλώσσα, είναι η Γερμανική. Εκτός από οποιαδήποτε μορφή πνευματικής προσευχής, τα δεδομένα δείχνουν ότι η χειροπρακτική, η ιατρική με βότανα, το μασάζ, και η ομοιοπαθητική ήταν οι πιο συχνά χρησιμοποιούμενες θεραπείες από το γενικό πληθυσμό. Ταυτοποιήθηκαν το φύλο, η ηλικία, και η εκπαίδευση, ως προγνωστικοί δείκτες, για τη χρήση της ΣΕΘ. Οι περισσότεροι χρήστες ήταν γυναίκες, μέσης ηλικίας, με υψηλή μόρφωση.

Το 2000, διεξήχθη μία μελέτη, προκειμένου να προσδιοριστεί η συχνότητα και ο τόνος των δημοσιευμάτων για ιατρικά θέματα σε ημερήσιες εφημερίδες στην Αγγλία και τη Γερμανία. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε 8 μεγάλες ημερήσιες εφημερίδες (4 γερμανικές και 4 βρετανικές) για ιατρικά άρθρα, σε 8 τυχαία επιλεγμένες εργάσιμες ημέρες το καλοκαίρι του 1999. Όλα τα άρθρα που αφορούσαν ιατρικά θέματα, συλλέχθηκαν και ταξινομήθηκαν με βάση το θέμα, το μέγεθος και τον τόνο του άρθρου (επικριτικό, θετικό ή ουδέτερο). Αξιολογήθηκε ένα σύνολο από 256 άρθρα εφημερίδων. Ταυτοποιήθηκαν 80 άρθρα στις γερμανικές και 176 στις βρετανικές εφημερίδες – συνεπώς, οι βρετανικές εφημερίδες αναφέρθηκαν σε ιατρικά θέματα πάνω από τις διπλάσιες φορές, από ότι οι γερμανικές. Τα άρθρα στις γερμανικές εφημερίδες, ήταν κατά μέσο όρο σημαντικά μεγαλύτερα και είχαν μία θετικότερη στάση, πιο συχνά από ότι οι βρετανικές. Ταυτοποιήθηκαν 4 άρθρα, για την εναλλακτική ιατρική, στις γερμανικές και 26 στις βρετανικές εφημερίδες. Ο τόνος των βρετανικών άρθρων ήταν ομόφωνα θετικός (100%), ενώ πάνω από το 75% των γερμανικών άρθρων για την εναλλακτική ιατρική ήταν επικριτικά. Οι ερευνητές κατέληξαν ότι, σε σύγκριση με τις γερμανικές εφημερίδες, οι βρετανικές αναφέρθηκαν πιο συχνά σε ιατρικά θέματα και είχαν γενικά μία πιο θετική στάση. Το ποσοστό των άρθρων για την εναλλακτική ιατρική, ήταν σημαντικά μεγαλύτερο στην Αγγλία (15% έναντι 5% των Γερμανικών) και σε αντίθεση με τα άρθρα πάνω σε ιατρικά θέματα, οι αναφορές για την εναλλακτική ιατρική στην Αγγλία ήταν στην πλειοψηφία τους θετικές.⁴⁴

Στη διάρκεια των τελευταίων 15ετών, υπάρχει η αίσθηση ότι μία πιο επικριτική κάλυψη της εναλλακτικής ιατρικής λαμβάνει χώρα και έγιναν προσπάθειες να διαπιστωθεί η

ποιότητα της δημοσιογραφικής κάλυψης. Το 2006, διεξήχθη ακόμα μία έρευνα, με στόχο την κάλυψη της αξιολόγησης των βρετανικών εφημερίδων για την εναλλακτική ιατρική, αυτή τη φορά, συγκεκριμένα για τον καρκίνο. Η έρευνα στη βάση δεδομένων Lexis Nexis για περιόδους 3 μηνών, το 2002, το 2003 και το 2004, απέδωσε ένα σύνολο από 310 άρθρα: 117 από εφημερίδες ευρείας κυκλοφορίας και 193 από τοπικές εφημερίδες. Ο βρετανικός τύπος έδειχνε ένα αυξημένο ενδιαφέρον για την εναλλακτική ιατρική σχετικά με τον καρκίνο (το 2002, 81 άρθρα, το 2003, 82 άρθρα και το 2004, 147 άρθρα). Οι πιο συχνά αναφερόμενες εναλλακτικές θεραπείες ήταν οι δίαιτες και τα συμπληρώματα διατροφής (17,7%). Τα άρθρα που εστίαζαν κυρίως στην εναλλακτική ιατρική ως πιθανή θεραπεία του καρκίνου (44,8%), και το 53,4% όλων των θεραπειών που αναφέρονταν δεν μπορούσαν να τεκμηριωθούν. Ο τόνος των άρθρων ήταν γενικά θετικός προς την εναλλακτική ιατρική. Τα διαφημιστικά άρθρα αυξήθηκαν με τα χρόνια, ιδιαίτερα για κέντρα και κλινικές για τον καρκίνο. Το συμπέρασμα των ερευνητών ήταν ότι οι βρετανικές εφημερίδες ευρείας κυκλοφορίας, δημοσιεύουν συχνά άρθρα εναλλακτικής ιατρικής για τον καρκίνο. Οι περισσότερες από αυτές τις πληροφορίες φαίνονται να είναι μη επικριτικές και δυνητικά παραπλανητικές για τους ασθενείς.⁴⁵

Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι κάποιοι δημοσιογράφοι, έχουν γράψει εξαιρετικά άρθρα για την εναλλακτική ιατρική. Ωστόσο, ταυτόχρονα, είναι αδιαμφισβήτητο ότι η παραπλανητική δημοσιογραφία συνεχίζει καθημερινά να βλάπτει την εναλλακτική ιατρική. Οι ευάλωτοι άνθρωποι οδηγούνται, έτσι, στο να πάρουν λάθος θεραπευτικές αποφάσεις – σε κάποιες περιπτώσεις, αυτό θα κοστίσει μόνο χρήματα, σε άλλες περιπτώσεις, μπορεί να κοστίσει και ζωές. Έχει διατυπωθεί η άποψη ότι οι δημοσιογράφοι, όταν γράφουν για την υγεία και την ιατρική, πρέπει να υπενθυμίζουν διαρκώς στον εαυτό τους ότι έχουν μία ευθύνη προς τη δημόσια υγεία.

4.ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

4.1 Σκοπός της μελέτης

Ο σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνήσει την αρθρογραφία στις ελληνικές εφημερίδες που αναφέρεται στις ΣΕΘ και να καταγράψει τη συχνότητα εμφάνισης θετικών και αρνητικών αναφορών σε αυτές.

4.2 Δείγμα της μελέτης

Ο ερευνητής, αναζήτησε τις δημοσιεύσεις στο ηλεκτρονικό αρχείο των εφημερίδων εκείνων που: α) εκδίδονται μόνο σε έντυπη μορφή και β) κυκλοφορούν πανελλαδικά. Δεν περιληφθήκαν περιοδικά ή άλλες εκδόσεις ενημερωτικών εντύπων. Προκειμένου μια δημοσίευση να περιληφθεί στη μελέτη, έπρεπε να πληρούνται τα εξής κριτήρια: α) να πρόκειται για άρθρο και όχι για διαφημιστική αναφορά, β) να μην αφορά σε απλή πρόσθετη αναφορά σε αντιμετώπιση παθήσεων, αλλά το άρθρο να ασχολείται αποκλειστικά με την εφαρμογή της συγκεκριμένης μεθόδου στη θεραπεία κάποιας πάθησης. γ) να είναι ενυπόγραφα. δ) να έχουν δημοσιευτεί κατά την τελευταία δεκαετία (2005-2015), χρόνος κατά τον οποίο τηρείται αρχείο για όλες τις πανελλαδικές εφημερίδες. Σημειώνεται ότι στη διάρκεια αυτών των ετών, μία εφημερίδα σταμάτησε να εκδίδεται, το αρχείο της όμως εξακολουθεί να είναι διαθέσιμο ηλεκτρονικά στο διαδίκτυο. Πρόκειται για μελέτη που έχει ποσοτικό και ποιοτικό σκέλος. Το πρώτο αφορά στη συχνότητα αναφοράς των άρθρων ανά έντυπο και είδος ΣΕΘ και το δεύτερο στην αξιολόγηση των άρθρων με συγκεκριμένα κριτήρια.

4.3 Εργαλείο συλλογής δεδομένων

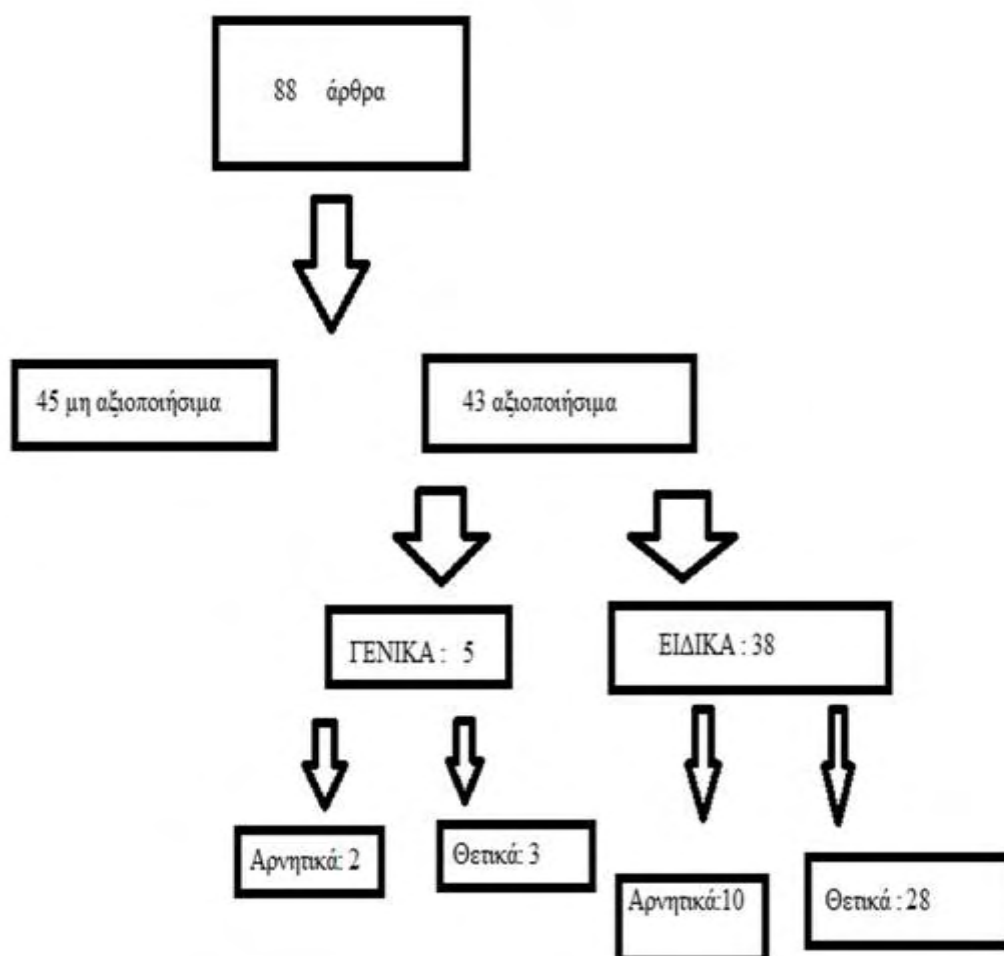
Χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της ηλεκτρονικής αναζήτησης από το ηλεκτρονικό αρχείο που διατηρούν οι εφημερίδες, χρησιμοποιώντας τις ακόλουθες λέξεις κλειδιά: εναλλακτική και συμπληρωματική ιατρική, βιολογικές θεραπείες, διατροφή, ομοιοπαθητική, βελονισμός, βοτανοθεραπεία, ρεφλεξολογία, διαλογισμός, μασάζ, οστεοπαθητική. Επελέγησαν αυτές οι ΣΕΘ, επειδή είναι οι συχνότερα χρησιμοποιούμενες από τους καταναλωτές. Λόγω εγγενών αδυναμιών των ηλεκτρονικών αρχείων, η αναζήτηση με συγκεκριμένες μορφές θεραπείας ήταν επιβεβλημένη, προκειμένου να περιοριστεί ο όγκος

των πληροφοριών, στις οποίες περιλαμβάνονταν και δημοσιεύσεις, όπου απλά αναφέρονταν οι λέξεις «εναλλακτική» ή «συμπληρωματική», χωρίς να πρόκειται για ιατρικά κείμενα.

Συλλογή δεδομένων

Συνολικά βρέθηκαν 88 αναφορές, από τα οποίες τα κριτήρια που τέθηκαν παραπάνω πληρούσαν 43 άρθρα και σε αυτά περιορίστηκε η μελέτη, τα οποία και ταξινομήθηκαν αρχικά ως γενικές και ειδικές αναφορές. Στη συνέχεια, οι ειδικές αναφορές κατηγοριοποιήθηκαν ανά θεραπευτική μέθοδο (Διάγραμμα 1).

Διάγραμμα 1.: Διάγραμμα ροής επιλογής των άρθρων



4.4 Ποιοτική ανάλυση

Για την ποιοτική προσέγγιση των άρθρων, έγινε ανάλυση περιεχομένου και ακολουθήθηκε η μεθοδολογία που αναπτύσσεται στο άρθρο των Bovenski et al, με την υιοθέτηση 10 κριτηρίων.³⁸ Όταν καλύπτονταν και τα 10 κριτήρια, το άρθρο κρινόταν ως άριστο στην κάλυψη του θέματος. Τα κριτήρια αυτά είχαν ως εξής: 1. Ενδείξεις ότι διευρύνουν την υπάρχουσα γνώση για τη συγκεκριμένη θεραπεία, 2. Πρωτοτυπία, υπό την έννοια να δίνονται νέες πληροφορίες για τη συγκεκριμένη ΣΕΘ, 3. Να υπάρχει αναφορά σε δελτίο τύπου για τα ΜΜΕ ή στην πρωτότυπη εργασία, στην οποία βασίζεται το άρθρο, 4. Το άρθρο να αναφέρει αν η θεραπεία είναι διαθέσιμη στην Ελλάδα, 5. Να γίνεται σαφής αναφορά στην επιστημονική τεκμηρίωση του άρθρου, 6. Να αναφέρονται εναλλακτικές θεραπευτικές επιλογές, 7. Να δίνονται με σαφήνεια τα οφέλη της θεραπείας, 8. Να περιλαμβάνεται και ο αντίλογος (από ανεξάρτητο σχολιαστή ή παράθεση αντίθετης άποψης), 9. Να αναφέρονται και οι δυνητικές δυσμενείς επιπτώσεις της θεραπείας και 10. Να γίνεται αναφορά στο κόστος της θεραπείας. Η βαθμολογία αθροιζόταν και γινόταν αναγωγή επί τοις %: ένα άρθρο που πληρούσε 7 από τα 10 κριτήρια βαθμολογούνταν με 70%, ένα που είχε 8 με 80% κοκ.

Στατιστική ανάλυση

Πραγματοποιήθηκε περιγραφική στατιστική ανάλυση με αναφορά των απόλυτων και σχετικών συχνοτήτων. Χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα excel 2013. Επίσης, τόσο για τα άρθρα της παρούσας μελέτης, όσο και για τη σύγκριση με τη διεθνή βιβλιογραφία, δημιουργήθηκε ένας δείκτης άρθρων ανά έτος ανά πληθυσμό, όπου : αριθμητής είναι το σύνολο των άρθρων που βρέθηκαν σε μια συγκεκριμένη χρονική περίοδο (εκφρασμένη σε έτη) και παρονομαστής το γινόμενο του πληθυσμού της χώρας επί τα έτη (πχ 100 άρθρα σε 10 χρόνια σε μια χώρα 10.000.000 ισούται με $100/10/10.000.000=100/10 \times 10.000.000=1/1.000.000$, που σημαίνει ένα άρθρο ανά 1000000 πληθυσμού το χρόνο).

5.ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ερευνητικό ερώτημα: Πόσα άρθρα αναφέρονται συνολικά στις ΣΕΘ;

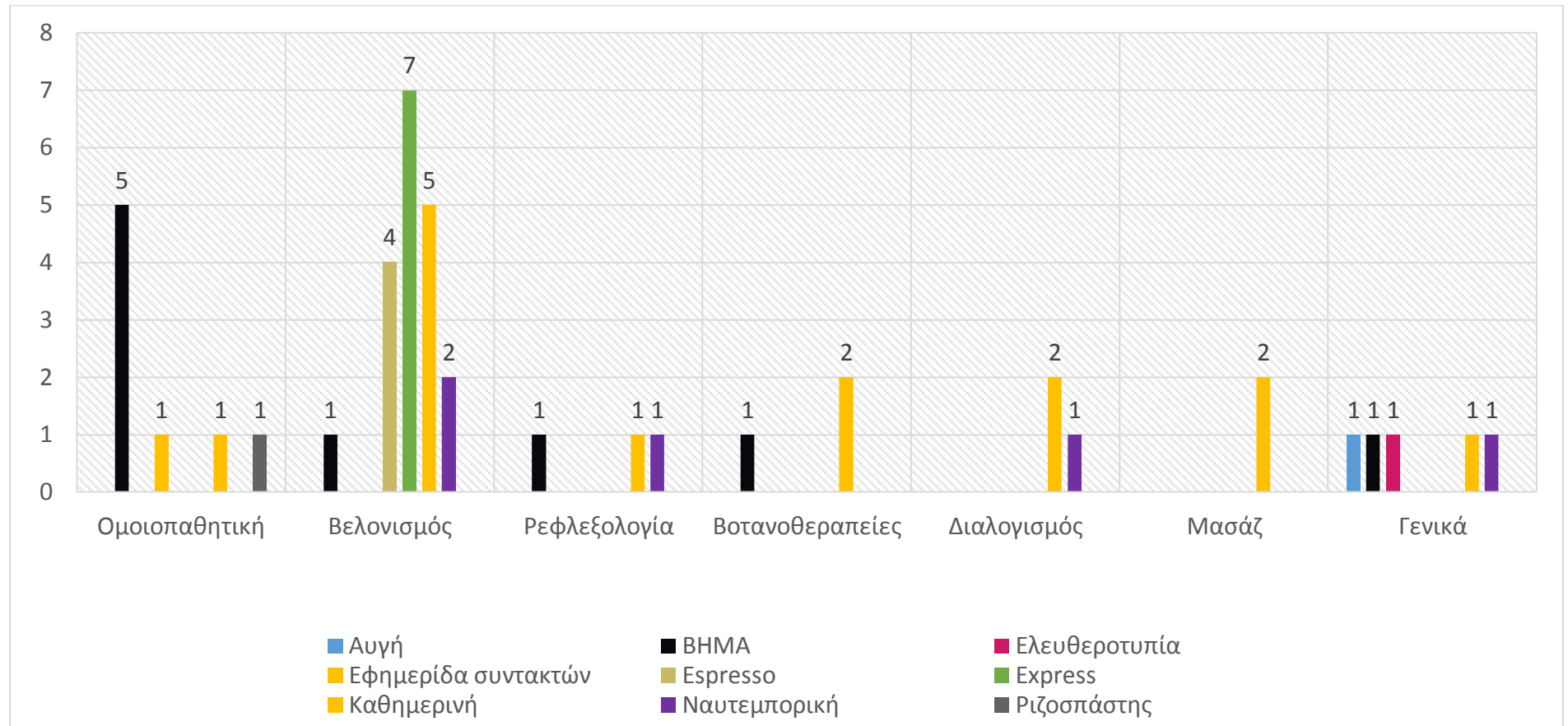
Συνολικά, 43 άρθρα αναφέρονται στις ΣΕΘ, δημοσιευμένα σε εφημερίδες ποικίλης ύλης, αλλά και οικονομικές. Περίπου, το ένα πέμπτο των άρθρων (9) είναι δημοσιευμένο σε οικονομικές εφημερίδες. Δεν υπάρχει αναφορά στην οστεοπαθητική. Στον πίνακα 1. και στο γράφημα 1. παρουσιάζεται αναλυτικά η κατανομή των άρθρων ανά έντυπο και ΣΕΘ. Συνολικά, 8 άρθρα αναφέρονται στην ομοιοπαθητική, 19 στο βελονισμό, 3 στη ρεφλεξολογία, 3 στη βοτανοθεραπεία, 3 στο διαλογισμό, 2 στο μασάζ και 5 έχουν γενικές αναφορές για τις ΣΕΘ. Σημειώνεται ότι συνολικά βρέθηκαν 0,4 άρθρα ανά 1.000.000 κατοίκους ανά έτος στην Ελλάδα, σύμφωνα με τον ακόλουθο υπολογισμό (40 άρθρα μέσα σε 10 χρόνια, σε πληθυσμό 10.000.000 κατοίκων): $\frac{40/10}{\frac{10000000}{1}} = \frac{40}{100000000} = \frac{4}{10000000} = \frac{0,4 \times 10^1}{10^7} = 0,4 \times 10^{-7+1} = 0,4 \times 10^{-6} = \frac{0,4}{1000000}$ δηλ. 0,4 άρθρα ανά 1.000.000 πληθυσμού./έτος

Στην εφημερίδα «EXPRESS», υπήρχαν αναφορές μόνον στο βελονισμό, επτά αναφορές, οι περισσότερες από κάθε άλλο έντυπο), ενώ στην «Καθημερινή» υπήρχαν άρθρα για όλες τις ΣΕΘ που περιλαμβάνονται στην παρούσα μελέτη, με την έμφαση να δίνεται στο βελονισμό (5 άρθρα).

Πίνακας 1. Κατανομή των άρθρων ανά ΣΕΘ και έντυπο

	Ομοιοπαθητική	Βελονισμός	Ρεφλεξολογία	Βοτανοθεραπείες	Διαλογισμός	Μασάζ	Γενικά	Αρνητικά	Θετικά	Σύνολο
Αυγή							1	1		1
ΒΗΜΑ	5	1	1	1			1	3	6	9
Ελευθεροτυπία							1		1	1
Εφημερίδα συντακτών	1								1	1
Espresso		4							4	4
Express		7						2	5	7
Καθημερινή	1	5	1	2	2	2	1	5	9	14
Ναυτεμπορική		2	1		1		1		5	5
Ριζοσπάστης	1							1		1
Σύνολο	8	19	3	3	3	2	5	12	31	43

Γράφημα 1. Κατανομή ανά ΣΕΘ και έντυπο



Ερευνητικό ερώτημα: Πόσα άρθρα αναφέρονται στις ευεργετικές ή ζημιογόνες επιδράσεις των ΣΕΘ;

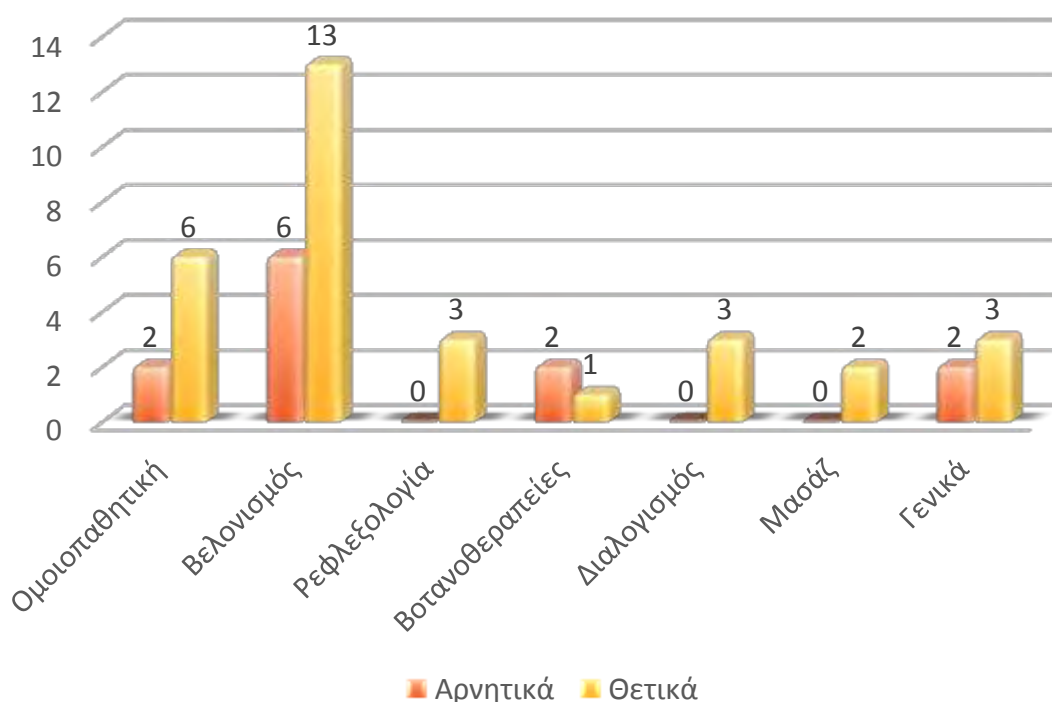
Στο σύνολο των 43 άρθρων που εξετάστηκαν (γράφημα 2), τα 12 σχολιάζουν αρνητικά τις ΣΕΘ. Από αυτά, τα 10 αναφέρονται στις δυσμενείς συνέπειες που μπορεί να έχει η εφαρμογή συγκεκριμένων ΣΕΘ, ενώ 2 αναφέρονται στις συνέπειες γενικότερα από την άκριτη υιοθέτηση των ΣΕΘ, όπως και άλλων αντιεπιστημονικών, κατά την άποψη των συγγραφέων του τελευταίου αυτού άρθρου απόψεων. Αρνητικές αναφορές υπάρχουν στην εμπειρία από την εφαρμογή του βελονισμού (6 άρθρα), της βοτανοθεραπείας (2 άρθρα), ενώ ένα άρθρο σχολιάζει αρνητικά την ακαδημαϊκή διείσδυση της ομοιοπαθητικής και ένα την πιθανή δράση της ως placebo. Τα 2 από τα 19 συνολικά άρθρα για το βελονισμό αναφέρονται στην ίδια μελέτη, ενώ για την ομοιοπαθητική, 2 άρθρα αναφέρονται στην ακαδημαϊκή της θέση, με παρόμοιο θέμα, που αφορά σε ένα συγκεκριμένο μεταπτυχιακό πρόγραμμα και το άλλο σε κατευθυντήριες οδηγίες εθνικής ιατρικής εταιρείας.

Τα υπόλοιπα 31 άρθρα εστιάζουν στις ευεργετικές επιπτώσεις των ΣΕΘ. Συγκεκριμένα, 3 άρθρα αναφέρονται στη ρεφλεξολογία, από τα οποία 2 καλύπτουν την ίδια ειδησεογραφία από το εξωτερικό (μετάφραση και περιληπτική απόδοση άρθρου), 6 στην ομοιοπαθητική, 3 έχουν γενικές αναφορές στις υπάρχουσες ΣΕΘ, 1 στη βοτανοθεραπεία, 2 στο μασάζ, 3 στο διαλογισμό και 13 στο βελονισμό. Από αυτά που αναφέρονται στο βελονισμό, τα δύο είναι γενικές αναφορές και αφορούν στην ιστορία και τις γενικές του εφαρμογές. Παρομοίως ισχύει και για τη ρεφλεξολογία. Επίσης, στα άρθρα της ομοιοπαθητικής, τα δύο σχετίζονται με τον πρωτεργάτη της ομοιοπαθητικής στην Ελλάδα, τον κ. Βυθούλκα⁴, το ένα είναι γραμμένο από τον ίδιο στην εφημερίδα ΤΟ ΒΗΜΑ και το άλλο, στην ίδια εφημερίδα, αναφέρεται σε βιβλίο του ιδίου. Το τρίτο άρθρο ανήκει σε διδάκτορα γυναικολόγο και έχει μεταξύ άλλων αναφορές και στη χρήση των ομοιοπαθητικών φαρμάκων στη θεραπεία της υπογονιμότητας.

⁴Ιδρυτής της Διεθνούς Ακαδημίας Κλασικής Ομοιοπαθητικής, με έδρα την Αλόννησο

Ποσοστιαία, οι περισσότερες θετικές αναφορές αφορούν στην ομοιοπαθητική (75%, 2/8), ακολουθεί ο βελονισμός (68%), ενώ μόνον θετικές είναι οι τρεις αναφορές στο διαλογισμό και οι 2 στο μασάζ. Σημειώνεται ότι από τις συνολικά 12 αρνητικές αναφορές, οι 5 δεν είναι απόλυτες και ο συγγραφέας του άρθρου περιορίζεται στο να εκφράσει τις πολύ έντονες επιφυλάξεις του, χωρίς να είναι κάθετα απορριπτικός.

Γράφημα 2. Θετικές και αρνητικές αναφορές ανά έντυπο.



Ερευνητικό ερώτημα: Πόσα άρθρα αναφέρονται στις ευεργετικές ή ζημιογόνες επιδράσεις των ΣΕΘ με αναφορά σε συγκεκριμένες πρωτότυπες ερευνητικές εργασίες;

Διαπιστώνεται ότι πρόκειται για άρθρα που αναφέρονται μόνο στο βελονισμό, 17 τον αριθμό. Στα άρθρα αυτά αναφέρεται το κέντρο διεξαγωγής της μελέτης και η ερευνητική ομάδα, χωρίς όμως να δίνονται περαιτέρω βιβλιογραφικές πληροφορίες στα 12 από αυτά και αποτελούν περιληπτική απόδοση είτε της ίδιας της εργασίας, είτε μετάφραση

ειδησεογραφικής κάλυψης από τον τύπο του εξωτερικού. Σε κάθε περίπτωση τα στοιχεία που παρατίθενται ελέγχθηκαν από τον ερευνητή και επιβεβαιώθηκε η ορθότητά τους.

Ερευνητικό ερώτημα: Ποιες είναι οι ενεργητικές και οι αρνητικές επιπτώσεις που αναφέρονται στα άρθρα;

Αυτές ταξινομούνται σε γενικές, που θίγονται στα γενικόλογα άρθρα και αφορούν στη γενικότερη ευεξία και την ευνοϊκή έκβαση των παθήσεων στις οποίες εφαρμόζονται, ενώ στα άρθρα με αναφορά σε πρωτότυπες δημοσιεύσεις σχετίζονται αυστηρά με την έκβαση συγκεκριμένης πάθησης. Οι αρνητικές επιπτώσεις αναφέρονται είτε σε αδυναμία αντιμετώπισης της πάθησης για την οποία προτείνονται, είτε σε ανεπιθύμητες ενέργειες που έχει γενικά η εφαρμογή τους. Το τελευταίο αφορά ειδικά στο βελονισμό, όπου αναφέρονται οι λοιμώξεις και οι τραυματικές βλάβες, που μπορεί να είναι σοβαρές (πχ πνευμοθώρακας).

Ερευνητικό ερώτημα: Σε πόσα άρθρα γίνεται εμπειριστατωμένη αναφορά στη συγκεκριμένη θεραπεία (πληρούνται τα κριτήρια αξιολόγησης);

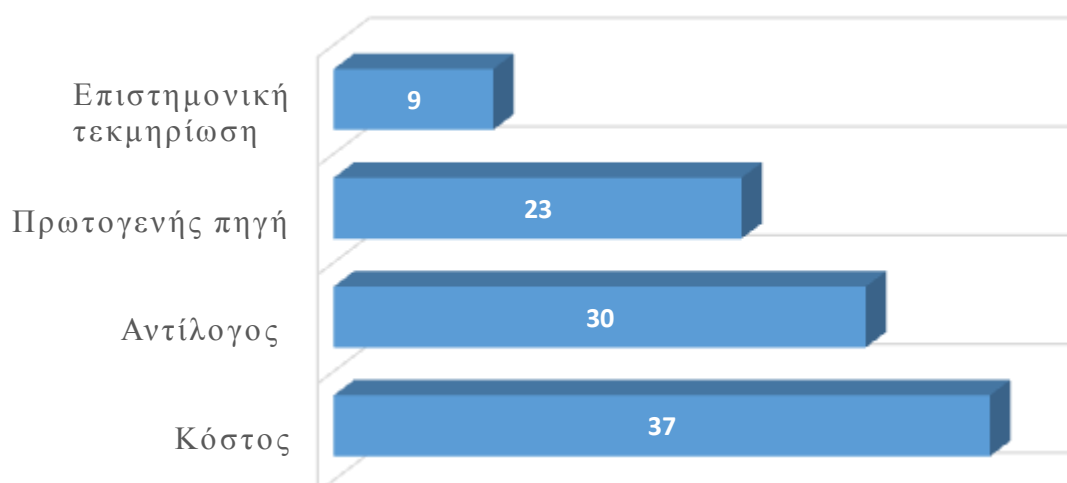
Εστιάζοντας στα 17 άρθρα του βελονισμού, που έχουν συγκεκριμένες αναφορές σε πρωτότυπες εργασίες, πληρούνται τα 7 από τα 10 κριτήρια και στο ένα της βοτανολογίας, τα 9 κριτήρια, πλην του κόστους. Τα τρία κριτήρια που δεν πληρούνται στα άρθρα του βελονισμού είναι αυτά της ζημίας, του κόστους και της ανεξάρτητης κριτικής. Σημειώνεται, ότι σε κανένα από τα άρθρα που δημοσιεύονται στις οικονομικές εφημερίδες δεν υπάρχει αναφορά στο κόστος.

Το 14% των άρθρων (6 άρθρα) πληρούσαν το σύνολο των κριτηρίων αξιολόγησης και άλλα τόσα το 90%. Το 19% έφτασε το 80% και το 53% ήταν στο 70% και χαμηλότερα. Το κριτήριο που απουσίαζε συχνότερα (στα 37 άρθρα-86%) ήταν το κόστος, ενώ ο αντίλογος απουσίαζε από 30 άρθρα (70%). Επιπλέον, σε 23 άρθρα δεν υπήρχε αναφορά στην πρωτογενή πηγή (53,4%). Κατά μέσο όρο, η ποιοτική αξιολόγηση των άρθρων απέδωσε 76,8% με άριστα το 100%.

Γράφημα 3. Αξιολόγηση άρθρων



Γράφημα 4. Οι συχνότερες ελλείψεις των άρθρων (σε αριθμό άρθρων)



6. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης δείχνουν ότι η αρθρογραφία στη χώρα μας σχετικά με τις ΣΕΘ είναι συγκρίσιμη με εκείνη των άλλων ανεπτυγμένων χωρών, αν και η θεματολογία διαφοροποιείται αρκετά, καθώς εστιάζει στις γενικές επιπτώσεις των θεραπειών και στη θεραπεία του πόνου, με ξεχωριστή έμφαση στο βελονισμό και την ομοιοπαθητική. Πράγματι η συχνότητα των άρθρων στη Γερμανία υπολογίζεται σε 0,2 άρθρα ανά 1.000.000 πληθυσμού/έτος, στην Αγγλία σε 2,4 άρθρα ανά 1.000.000 πληθυσμού/έτος, ενώ στον Καναδά σε 1,5 άρθρο ανά 1.000.000 πληθυσμού/έτος. Στην παρούσα μελέτη η συχνότητα προσδιορίστηκε σε 0,4 άρθρα ανά 1.000.000 πληθυσμού/έτος⁵. Επιπλέον πρέπει να τονιστεί η ιδιαιτερότητα της ύπαρξης Ακαδημίας Ομοιοπαθητικής στη χώρα μας με διεθνή απήχηση, ενώ ο βελονισμός έχει πλέον αναγνωριστεί ως μέθοδος αναλγησίας, ακολουθώντας τις διεθνείς τάσεις. Αντίθετα, σε άλλες χώρες, με διαφορετική παράδοση, άλλες θεραπείες, όπως η yoga και η οστεοπαθητική αναφέρονται συχνότερα, ενώ έμφαση δίνεται και στη θεραπεία στον καρκίνο, που στην παρούσα έρευνα αναδείχτηκε σε ένα μόνο άρθρο. Επίσης, η διαδεδομένη δημοσιογραφική κάλυψη στην Αγγλία, πιθανότατα θα μπορούσε να αποδοθεί στην ιδιαίτερη αναγνώριση που τυγχάνει η ομοιοπαθητική στη χώρα αυτή και την υιοθέτηση της από τη Βασιλική Οικογένεια. Ακόμα, πιθανόν σε κάποιες θεραπείες, όπως η ύπνωση ή ο διακρανιακός μαγνητικός ερεθισμός, η πρόσβαση σε πληροφορίες και ο έλεγχός τους να είναι δύσκολος, γι' αυτό και να μην αναφέρονται.^{44,46,47}

Σε μελέτες που εστίαζαν στη συμπληρωματική και εναλλακτική ιατρική (ΣΕΘ) για τη θεραπεία του καρκίνου βρέθηκε ότι οι βιολογικές ΣΕΘ και ο καρκίνος του μαστού αναφέρονταν πιο συχνά στην αρθρογραφία του τύπου. Τα 2/3 των άρθρων μιλούν για τη χρήση της ΣΕΘ στο πλαίσιο μίας θεραπείας, με σχεδόν τα μισά από αυτά να αντιτίθενται στη χρήση της για αυτό το λόγο. Τα πιθανά οφέλη της ΣΕΘ αναφέρονταν πιο συχνά από ότι οι πιθανοί κίνδυνοι, ενώ σπάνια αναφέρονταν πληροφορίες για το κόστος και για τον τρόπο πρόσβασης στη ΣΕΘ. Οι αναφορές περιελάμβαναν συμβουλές για τη χρήση της συμπληρωματικής, και όχι της εναλλακτικής, ιατρικής, ωστόσο σπάνια αναφέρονταν ότι οι ασθενείς πρέπει να συμβουλευονται έναν πραγματικό ιατρό.^{48,49}

Στη μελέτη των Milazzo & Ernst βρέθηκε ένα σύνολο από 310 άρθρα: 117 από αυτά προέρχονταν από εφημερίδες ευρείας κυκλοφορίας, και 193 από τοπικές εφημερίδες. Οι

δημοσιεύσεις ακολουθούσαν αυξητική πορεία και από 81 άρθρα το 2002 έφθασαν τα 147 άρθρα το 2004). Οι πιο συχνά αναφερόμενες εναλλακτικές θεραπείες ήταν η δίαιτα και τα διατροφικά συμπληρώματα χωρίς να μπορούν να τεκμηριωθούν επαρκώς από τα κλινικά δεδομένα. Οι συγγραφείς ήταν γενικά θετικοί προς την εναλλακτική ιατρική.⁴⁵

Οι βρετανικές εφημερίδες ευρείας κυκλοφορίας δημοσιεύουν συχνά άρθρα για τη ΣΕΘ για τον καρκίνο. Οι περισσότερες από αυτές τις πληροφορίες φαίνονται να είναι μη επικριτικές και δυνητικά παραπλανητικές για τους ασθενείς. Οι θεραπείες ΣΕΘ που αναφέρονταν πιο συχνά ήταν: φυσικά προϊόντα υγείας, θεραπείες ΣΕΘ γενικά, ειδικές δίαιτες, πνευματικότητα, και διαλογισμός. Οι αναφορές στις θεραπείες ΣΕΘ ήταν γενικά θετικές, και η χρήση τους αναφέρονταν συχνά ως πιθανή θεραπεία για τον καρκίνο. Η πλειοψηφία των άρθρων δεν προσέφερε πληροφορίες για τους κινδύνους, τα οφέλη, και το κόστος της ΣΕΘ, ενώ μόνο μερικά συνιστούσαν να δουν οι ασθενείς έναν επαγγελματία υγείας πριν τη χρήση της ΣΕΘ.⁴⁵

Τα αποτελέσματα φαίνονται να αντικατοπτρίζουν τα εμπορικά ενδιαφέροντα των ΜΜΕ, καθώς η κάλυψη στοχεύει στην ψυχαγωγία και όχι στην παροχή πληροφοριών. Τα ΜΜΕ παρουσιάζουν διάφορες θεραπευτικές επιλογές που δε θα τους δίνονταν από τους συμβατικούς επαγγελματίες υγείας. Ωστόσο, οι πληροφορίες στα άρθρα των ΜΜΕ είναι μάλλον ανεπαρκείς για να βοηθήσουν τους ασθενείς να πάρουν τη σωστή απόφαση.

Στη μελέτη των Clarke et al,⁵⁰ το δείγμα περιελάμβανε και τα 37 άρθρα που βρέθηκαν σε περιοδικά με κυκλοφορία άνω του ενός εκατομμυρίου, από τις ΗΠΑ και τον Καναδά, από το 1980 έως το 2005. Η ανάλυση ήταν ποσοτική και ποιοτική, και εξέταζε τόσο φανερά όσο και κρυφά υποσυνείδητα μηνύματα σε άρθρα περιοδικών. Η ανάλυση των φανερών μηνυμάτων έδειξε ότι η ΣΕΘ παρουσιαζόταν κυρίως ως μία θεραπεία για έναν ασθενή με μία διαγνωσμένη νόσο ή με συγκεκριμένα συμπτώματα. Η ανάλυση των υποσυνείδητων μηνυμάτων έδειξε 3 μοτίβο: (1) η ΣΕΘ περιγραφόταν ως καλή, αλλά όχι αρκετά καλή, (2) η διαφορετικότητα και ο καταναλωτισμός ήταν βασικά στοιχεία, και (3) εγέρθηκαν ερωτήματα για το κόστος της ΣΕΘ, στο πλαίσιο της σύγχυσης και της αβεβαιότητας.

Η κάλυψη από τα μέσα ενημέρωσης για θέματα υγείας έχει αυξηθεί δραματικά τα τελευταία χρόνια. Ο Chapman ανέφερε ότι και στην Αυστραλία, η διάθεση για νέα και τηλεοπτικές εκπομπές για την υγεία έχει αυξηθεί. Οι εφημερίδες και τα περιοδικά αναφέρονται συχνά από το κοινό ως συνήθεις πηγές πληροφοριών για την υγεία. Είναι σημαντικό, η ειδησεογραφική κάλυψη των θεμάτων υγείας να είναι υψηλής ποιότητας, καθώς

υπάρχει ουσιαστική τεκμηρίωση της σχέσης μεταξύ ειδήσεων για την υγεία και της συμπεριφοράς αντιμετώπισης των θεμάτων υγείας.^{38,51,52}

Αναφορικά με την ποιότητα των άρθρων στην παρούσα μελέτη, υπό την έννοια του αν πληρούνται και σε πιο βαθμό τα κριτήρια αξιολόγησης που τέθηκαν στην μεθοδολογία, η πλειονότητα των άρθρων βρέθηκε να κινείται σε αποδεκτά για την πληροφόρηση του κοινού όρια, ενώ κάποια (το ένα τέταρτο περίπου) έφτασαν τα ανώτατα προβλεπόμενα όρια που τέθηκαν. Και άλλες μελέτες καταλήγουν ότι όταν η κάλυψη αφορά σε άρθρα που αναφέρονται σε συγκεκριμένες θεραπείες και όχι σε απλώς ενημερωτικά –διαφημιστικά κείμενα, η ειδησεογραφική κάλυψη γίνεται ικανοποιητικά, αν και η καλύτερη αξιολόγηση αφορά στις βιολογικές θεραπείες, που είναι και οι δημοφιλέστερες στις χώρες του εξωτερικού. Ακόμα όμως και σε αυτή την περίπτωση, η βαθμολογία σε κλίμακα αντίστοιχη προς αυτήν που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα μελέτη σπάνια προσεγγίζει το μέσο αξιολόγησης των άρθρων στην παρούσα μελέτη.³⁸

Στους περιορισμούς της παρούσας μελέτης πρέπει να αναφερθεί η αδυναμία των περισσοτέρων βάσεων αναζήτησης που χρησιμοποιούν οι εφημερίδες να εντοπίσουν σωρευτικά τη σχετική αρθρογραφία, καθώς η πληκτρολόγηση επιπλέον όρων δεν οδηγεί στην προβολή του συνόλου τομής των πληροφοριών, αλλά μάλλον στην ένωσή τους. Προτιμήθηκε λοιπόν η αναζήτηση ονομαστικά συγκεκριμένων ΣΕΘ, που θεωρούνται παγκοσμίως οι δημοφιλέστερες, οπότε δεν καταχωρήθηκαν πληροφορίες για άλλες θεραπείες, πχ ύπνωση, μαγνητικές θεραπείες, κα. Επίσης δεν συμπεριελήφθησαν πληροφορίες από έντυπα που εκδίδονται μόνον ηλεκτρονικά, ούτε ελέγχθηκαν οι τοπικές εφημερίδες αν και οι πληροφορίες που συλλέχτηκαν δεν μπορούν να θεωρηθούν αντιπροσωπευτικές του συνόλου του τύπου, είναι ωστόσο ενδεικτικές της κάλυψης των ΣΕΘ, από σειρά εντύπων πανελλαδικής κυκλοφορίας που συμβάλλουν στη διαμόρφωση της κοινής γνώμης.

Συνεπώς, η δημοσιογραφική κάλυψη των εναλλακτικών θεραπειών στη χώρα μας κυμαίνεται σε ικανοποιητικά επίπεδα. Στην πλειονότητα τους όμως τα άρθρα δεν βοηθούν τον αναγνώστη να ανατρέξει στις πρωτογενείς πηγές από τις οποίες αναπαρήχθησαν, ενώ ο αντίλογος που τη μορφή σχολίων ειδημόνων ή προβληματισμών από ενδελεχή έρευνα του δημοσιογράφου σχετικά με τη συγκεκριμένη θεραπεία δεν είναι ο κανόνας. Συνήθως περιλαμβάνονται κάποια στοιχεία που δείχνουν ότι οι ΣΕΘ μπορεί να είναι αποτελεσματικές για κάποιες παθήσεις αλλά, για πολλές παθήσεις, τα στοιχεία δεν είναι σαφή και είναι αδύνατο να εξαχθεί ένα σαφές συμπέρασμα για την αποτελεσματικότητά τους. Σε κάθε

περίπτωση ο αναγνώστης επιβάλλεται να είναι προσεκτικός στην αξιολόγηση της πληροφορίας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Thomas KJ, Nicholl JP, Coleman P. Use and expenditure on complementary medicine in England: a population based survey. Complement Ther Med. 2001;9(1):2-11.
2. nccam.nih.gov.
3. WHO. Traditional Medicine
http://herbalnet.healthrepository.org/bitstream/123456789/2028/1/WHO_traditional_medicine_strategy_2002
4. Kneisl C, Wilson H, Trigoboff E. Contemporary Psychiatric-Mental Health Nursing 1ST Edition, USA, 2004.
5. National Health Statistics Report 2008. Complementary and Alternative Medicine Use Among Adults and Children: United States, 2007.
6. What Is Complementary and Alternative Medicine? National Center for Complementary and Alternative Medicine, last updated July 2011.
7. Lewith GT, Breen A, Filshie J, et al; Complementary medicine: evidence base, competence to practice and regulation. Clin Med. 2003;3(3):235-40.
8. Wye L, Sharp D, Shaw A; The impact of NHS based primary care complementary therapy services on health BMC Complement Altern Med. 2009;9:5.
9. Samarasekera U. Pressure grows against homeopathy in the UK. Lancet. 2007;370(9600):1677-8.
10. Kmietowicz Z; NHS should stop funding homoeopathy, MPs say. BMJ 2010; 340:c1091
11. Rao ML, Roy R, Bell IR, et al; The defining role of structure (including epitaxy) in the plausibility of Homeopathy. 2007;96(3):175-82.

12. Shang A, Huwiler-Muntener K, Nartey L, et al; Are the clinical effects of homoeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homoeopathy and allopathy.; *Lancet*. 2005;366(9487):726-32.
13. Nuhn T, Ludtke R, Geraedts M; Placebo effect sizes in homeopathic compared to conventional drugs - a systematic Homeopathy. 2010;99(1):76-82.
14. Kaptchuk TJ, Eisenberg DM. Varieties of healing. 2: a taxonomy of unconventional healing practices. *Ann Intern Med*. 2001;135(3):196-204.
15. Linde K, Allais G, Brinkhaus B, et al; Acupuncture for tension-type headache. *Cochrane Database Syst Rev*. 2009 Jan 21;(1):CD007587.
16. Linde K, Allais G, Brinkhaus B, et al; Acupuncture for migraine prophylaxis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2009;(1):CD001218.
17. Cheong YC, Hung Yu Ng E, Ledger WL; Acupuncture and assisted conception. *Cochrane Database Syst Rev*. 2008;(4):CD006920.
18. Trinh K, Graham N, Gross A, et al; Acupuncture for neck disorders.; *Cochrane Database Syst Rev*. 2006;3:CD004870.
19. Ezzo JM, Richardson MA, Vickers A, et al; Acupuncture-point stimulation for chemotherapy-induced nausea or vomiting.; *Cochrane Database Syst Rev*. 2006;(2):CD002285.
20. MacPherson H, Thomas K, Walters S, et al; The York acupuncture safety study: prospective survey of 34,000 treatments by *BMJ*. 2001;323(7311):486-7.
21. Ernst E, Koder K, An overview of reflexology, DARE – (Database of Abstracts of Reviews of Effects), Centre for reviews and dissemination, University of York
22. International Institute of Reflexology; Website with information about reflexology and reflexology training.
23. Introduction to Osteopathy, NHS National Library for Health, last updated Dec 2009.

- 24.Rothwell DM, Bondy SJ, Williams JJ; Chiropractic manipulation and stroke: a population-based case-control study. *Stroke*. 2001;32(5):1054-60.
- 25.No authors listed; United Kingdom back pain exercise and manipulation (UK BEAM) randomised trial: cost effectiveness of physical treatments for back pain in primary care. *BMJ*. 2004;11;329(7479):1381.
- 26.Assendelft WJ, Morton SC, Yu EI, et al; Spinal manipulative therapy for low back pain; *Cochrane Database Syst Rev*. 2004;(1):CD000447.
- 27.European guidelines for the management of acute nonspecific low back pain in primary care; COST B13 Working Group (2004).
- 28.Perry N, Perry E; Aromatherapy in the management of psychiatric disorders: clinical and neuro pharmacological perspectives. *CNS Drugs*. 2006;20(4):257-80.
- 29.Cooke B, Ernst E; Aromatherapy: a systematic review. *Br J Gen Pract*.2000 ;50(455):493-6.
- 30.Forrester LT, Maayan N, Orrell M, Spector AE, Buchan LD, Soares-Weiser K. Aromatherapy for dementia. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014;2:CD003150.
- 31.Lee MS, Choi J, Posadzki P, Ernst E. Aromatherapy for health care: an overview of systematic reviews. *Maturitas*. 2012;71(3):257-60.
- 32.Using herbal medicines safely; Medicines and Healthcare products Regulatory Agency (MHRA), 2012.
- 33.British Society of Clinical Hypnosis; their aim is to promote and assure high standards in the hypnotherapy profession.
- 34.Macrobiotic diet, Cancer Help UK.
- 35.Kessler RC, Davis RB, Foster DF, Van Rompay MI, Walters EE, Wilkey SA, Kaptchuk TJ, Eisenberg DM. Long-term trends in the use of complementary and alternative medical therapies in the United States. *Ann Intern Med*. 2001; 135:262-268.

36. Weeks L, Balneaves LG, Paterson C, Verhoef M. Decision-making about complementary and alternative medicine by cancer patients: integrative literature review. *Open Med*. 2014 Apr 15;8(2):e54-66.
37. LG, Weeks L, Seely D. Patient decision-making about complementary and alternative medicine in cancer management: context and process. *Curr Oncol*. 2008 Aug;15Suppl 2:s94-s100.
38. Bonevski B, Wilson A, Henry DA. An analysis of news media coverage of complementary and alternative medicine *PLoS One*. 2008;3(6):e2406.
39. Reilly DT. Young doctors' views on alternative medicine. *Br Med J (Clin Res Ed)*. 1983;287(6388):337-9.
40. http://www.homeopathic.com/Articles/Introduction_to_Homeopathy/The_Present_Status_of_Homeopathy_Internation.html
41. Lu W, Dean-Clower E, Doherty-Gilman A, Rosenthal DS. The value of acupuncture in cancer care. *Hematol Oncol Clin North Am*. 2008;22(4):631-48,
42. <http://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/cam/patient/acupuncture-pdq>
<https://nccih.nih.gov/health/integrative-health>
43. Frass M, Strassl RP, Friehs H, Müllner M, Kundi M, Kaye AD. Use and acceptance of complementary and alternative medicine among the general population and medical personnel: a systematic review. *Ochsner J*. 2012; 12:45-56.
44. Ernst E, White A. The BBC survey of complementary medicine use in the UK. *Complementary Therapies in Medicine*. 2000; 8:32-36.
45. Milazzo S, Ernst E. Newspaper coverage of complementary and alternative therapies for cancer--UK 2002-2004. *Support Care Cancer*. 2006;14(9):885-9
47. <http://www.telegraph.co.uk/news/uknews/prince-charles/10433939/Prince-Charles-and-homeopathy-crank-or-revolutionary.html>

48. Ernst E. How the public is being misled about complementary/alternative medicine. *J R Soc Med.* 2008;101(11):528-30.
49. Ernst E. Complementary therapies for supportive cancer care. *Support Care Cancer.* 2010;18(11):1365-6.
50. Clarke J, Romagnoli A, Sargent C, van Amerom G. The portrayal of complementary and alternative medicine in mass print magazines since 1980. *J Altern Complement Med.* 2010;16(1):125-30.
51. Chapman S, Dominello A. A strategy for increasing news media coverage of tobacco and health in Australia. *Health Promot Int.* 2001; 16:137–143.
52. Chapman S, McLeod K, Wakefield M, Holding S. Impact of news of celebrity illness on breast cancer screening: Kylie Minogue's breast cancer diagnosis. *Med J Aust.* 2005; 183:247–250.