Stosowanie metod niekonwencjonalnej terapii wśród pacjentów pediatrycznych ze schorzeniami alergologicznymi

The use of unconventional therapy in children with allergic diseases

dr n. med. Agnieszka Krauze, dr n. med. Joanna Lange, dr n. med. Wioletta Zagórska, dr n. med. Anna Zawadzka-Krajewska
Klinika Pneumonologii i Alergologii Wieku Dziecięcego, Warszawski Uniwersytet Medyczny
Kierownik Kliniki: prof. dr hab. n. med. Marek Kulus

For non-commercial use only

Streszczenie:

Wstęp: Leczenie chorób przewlekłych przy wykorzystaniu metod medycyny niekonwencjonalnej jest rozpowszechnione na całym świecie.

Cel badania: Ocena stosowania metod niekonwencjonalnych w terapii chorób alergicznych u dzieci.

Metody i grupa badana: Badaniem objęto 377 dzieci z przyklinicznej poradni z rozpoznanymi chorobami alergicznymi. Rodzice pacjentów wypełniali opracowaną przez autorów badania anonimową ankietę. W badaniu wzięło udział 377 rodziców (w tym 211 opiekunów chłopców i 166 opiekunów dziewczynek). Dzieci, których dotyczyła ankieta, były w wieku 1,6–16,5 roku. Zasadniczym rozpoznaniem u pacjentów było: u 82 – atopowe zapalenie skóry, u 145 – alergiczny nieżyt nosa, u 96 – astma oskrzelowa, u 54 – alergia pokarmowa.

Wyniki: U 180 dzieci (48%) z grupy badanej były stosowane metody niekonwencjonalne, w tym u 60 z nich (33%) – jednocześnie z terapią konwencjonalną. Metody te stosowano u: 62% (51/82) dzieci z atopowym zapaleniem skóry, 33% (48/145) z alergicznym nieżytem nosa, 46% (45/96) z astmą oskrzelową oraz 66% (36/54) z alergią pokarmową.

Poprawę stanu zdrowia zaobserwowano u 53 dzieci (29%). U 49 pacjentów (27%) nie stwierdzono poprawy, a u 78 (44%) trudno było opiekunom określić skuteczność tych metod.

Powodami włączenia niekonwencjonalnych metod terapii były: brak efektów leczenia zaleconego przez pediatrę (n = 84) lub alergologa (n = 37), poprawa wśród dzieci bliskich znajomych (n = 62), większe ich bezpieczeństwo (n = 28), większa skuteczność (n = 24) i niższa cena (n = 8); 6 pacjentom taką terapię zalecił alergolog.

Wśród stosowanych metod rodzice wymieniali biorezonans, homeopatię, leczenie przeciwgrzybicze, leczenie robaczycy, bioenergoterapię, medycynę tybetańską/chińską, akupunkturę, akupresurę/refleksoterapię. Część pacjentów była leczona kilkoma metodami jednocześnie.

Wnioski: Stosowanie metod niekonwencjonalnej terapii u dzieci z różnymi postaciami alergii jest powszechne. Szczególnie popularne są: biorezonans i homeopatia. Lekarze podejmujący się terapii dziecka z alergią powinni mieć świadomość takiego procederu.

Abstract:

Background: Complementary and alternative therapies are commonly used in the treatment of chronic, severe diseases such as allergies.

Aim of study: To analyzed complementary and alternative therapies in allergic diseases among children.

Methods and study group: The research was conducted among parents of paediatric patients from allergology outpatient department. They were asked if they have been using complementary and alternative therapies.

377 parents of 211 boys and 166 girls filled in the survey. Main diagnosis among children was: 82 – atopic dermatitis, 145 – allergic rhinitis, 96 – asthma, 54 – food allergy.

Results: In 180 (48%) cases unconventional medicine was ever introduced. 60 of them (33%) were treated together with conventional methods. This kind of procedures were used in 62% (51/82) children with atopic dermatitis, 33% (48/145) with allergic rhinitis, 46% (45/96) with asthma and 66% (36/54) with food allergy.

In 53 (29%) cases parents noticed improvement of health conditions during unconventional treatment, in 49 (27%) patients nothing positive was observed. The reason for starting those procedures was: in 84/180 children no effects during treatment prescribed by pediatrician, in 37/180 by

Alergoprofil 2015, Vol. 11, Nr 2, 17-22
Pracę otrzymano: 2015.04.21
Zaakceptowano do druku: 2015.04.28
"Copyright by Medical Education"

© Medical Education. For private and non-commercial use only. Downloaded from https://www.journalsmededu.pl/index.php/alergoprofil: 01.07.2025; 17:28,14

allergist, in 62/180 improvement for friends child, in 28/180 safety, in 24/180 efficacy, in 8/180 lower cost, in 6 patients allergist opinion. The most common were: bioresonance, homeopathy, antifungal therapy, elimination of „worms", bioenergotherapy, Chinese/Tibetan medicine, acupuncture, acupressure/reflexology.

Conclusions: Complementary and alternative therapies are very popular in the treatment of allergic diseases in group of children. The most popular among them are bioresonance therapy and homeopathy. Doctors should have had knowledge about these procedures.

Słowa kluczowe: astma, alergiczny nieżyt nosa, atopowe zapalenie skóry, alergia pokarmowa, medycyna niekonwencjonalna
Key words: asthma, allergic rhinitis, atopic dermatitis, food allergy, unconventional medicine

For non-commercial use only

Wstęp

Metody niekonwencjonalnego leczenia cieszą się niezwykłą popularnością na całym świecie.

W niektórych krajach są stosowane przez 50% populacji, a koszty ponoszone przez pacjentów dwukrotnie przewyższają wydatki chorych na leki. Środki niekonwencjonalne wykorzystuje się w terapii ciężkich chorób przewlekłych, takich jak: nowotwory, choroby autoimmunologiczne, choroby zwyrodnieniowe stawów [1].

Tego typu leczenie wprowadza się zwłaszcza w przewlekłych schorzeniach, w których medycyna konwencjonalna oferuje głównie postępowanie objawowe, co często nie skutkuje całkowitym wyleczeniem. Do grupy tej należą również schorzenia alergiczne, w tym przede wszystkim: atopowe zapalenie skóry przebiegające z nasilonym świądem, alergia pokarmowa z koniecznością stosowania długotrwałej diety eliminacyjnej oraz przewlekłe nieżyty nosa o ciężkim przebiegu [2–4].

Przy obecnej dostępności Internetu wyszukanie różnych „nowych", reklamowanych metod terapii chorób przewlekłych jest stosunkowo łatwe i metody te wydają się bardzo obiecujące dla rodziców małych dzieci. Lista oferowanych, znakomicie marketingowo przedstawionych procedur jest długa i zawiera zarówno biorezonans, jak i akupunkturę. Należy jednak podkreślić, że skuteczność większości tych metod nie została dotąd potwierdzona kontrolowanymi badaniami klinicznymi niezbędnymi do ich rejestracji [5–7].

Metody i środki terapii niekonwencjonalnej (np. homeopatia) mogą się wiązać z występowaniem działań niepożądanych, a niektóre stosowane preparaty – wchodzić w interakcje z preparatami wykorzystywanymi w leczeniu konwencjonalnym. Jest to szczególnie istotne u dzieci [8].

W literaturze nie ma wielu danych dotyczących częstości stosowania tych metod w terapii schorzeń alergicznych u dzieci. Większość badań epidemiologicznych obejmujących to zagadnienie dotyczy pacjentów dorosłych, zwłaszcza zamieszkujących Wielką Brytanię, Australię, Stany Zjednoczone i Azję [9–11].

Celem naszego badania była analiza częstości stosowania metod niekonwencjonalnej terapii (MNKT) wśród pacjentów pediatrycznych ze schorzeniami alergologicznymi leczonymi w przyklinicznej poradni alergologicznej.

Materiał i metody

Badaniem trwającym od grudnia 2013 r. do kwietnia 2014 r. objęto 377 dzieci będących pacjentami przyklinicznej poradni alergologicznej. Przeprowadzało je 4 specjalistów alergologii. Zaproszono do niego rodziców dzieci z rozpoznanymi schorzeniami alergologicznymi, takimi jak: astma oskrzelowa (AO), alergiczny nieżyt nosa (ANN), atopowe zapalenie skóry (AZS), alergia pokarmowa (AP).

Badanie miało charakter obserwacyjny. Zaproszone osoby wypełniały opracowaną przez autorów badania anonimową ankietę dotyczącą leczenia niekonwencjonalnego wśród pacjentów z objawami alergii (załącznik 1).

Pytania dotyczyły m.in. rozpoznania choroby, stosowanych metod terapii niekonwencjonalnej, powodów ich włączenia, efektów terapii. Rodziców pytano również o ich wykształcenie. Opracowania statystycznego zebranych danych dokonano za pomocą programu Excel.

Wyniki

W badaniu wzięło udział 377 rodziców takiej samej liczby dzieci – 211 chłopców i 166 dziewczynek, w wieku 1,6–16,5 roku (średnia wieku: 7,3 roku); 15 (4%) rodziców opracowujących ankietę miało wy-

© Medical Education. For private and non-commercial use only. Downloaded from https://www.journalsmededu.pl/index.php/alergoprofil: 01.07.2025; 17:28,14

kształcenie podstawowe, 143 (38%) – średnie, a 219 (58%) – wyższe.

Rozpoznanie podstawowe u dzieci ankietowanych to: ANN – u 145, AO – u 96, AZS – u 82, AP – u 54 pacjentów.

U 180 (48%) dzieci MNKT były stosowane kiedykolwiek w przeszłości; 60 pacjentów (16%) leczono w ten sposób jednocześnie z terapią konwencjonalną zaleconą przez specjalistę.

MNKT stosowano u: 33% (48/145) dzieci z ANN, 46% (45/96) z AO, 62% (51/82) z AZS oraz 66% (36/54) z AP.

U 53 (29%) dzieci rodzice zauważyli poprawę stanu zdrowia podczas stosowania metody niekonwencjonalnej. U 49 pacjentów (27%) nie obserwowano poprawy, zaś u reszty, czyli 78 pacjentów (44%), trudno było opiekunom określić, czy leczenie miało jakieś znaczenie dla poprawy zdrowia.

Powodami włączenia tego rodzaju terapii były: u 84 dzieci – brak efektów leczenia przez pediatrę, u 37 – brak efektów leczenia przez alergologa, w 62 przypadkach ten rodzaj terapii pomógł u znajomego dziecka, w 28 przypadkach decydowało zdaniem rodziców większe bezpieczeństwo niż w przypadku leczenia konwencjonalnego, w 24 przypadkach – większa ich zdaniem skuteczność, w 8 – niższa cena, a 6 pacjentom leczenie zalecił specjalista alergolog.

U ankietowanych dzieci najczęściej stosowano biorezonans (n = 108). Z pozostałych wymienić należy: homeopatię (n = 50), leczenie przeciwgrzybicze (n = 20), eliminację „robaków" (n = 12), bioenergoterapię (n = 7), medycynę tybetańską/chińską (n = 6), akupunkturę (n = 5), akupresurę/refleksoterapię (n = 4) (ryc. 1).

Analiza odpowiedzi w zależności od schorzenia dziecka ankietowanego pozwoliła na wywnioskowanie, że MNKT stosowano zdecydowanie częściej u chorych z AZS (62%) i AP (66%) niż z ANN 33% czy astmą 46%.

Z uzyskanych danych wynika, że najczęstszym powodem włączenia terapii niekonwencjonalnej była niewystarczająca skuteczność leczenia przede wszystkim przez pediatrę (43%), w mniejszym stopniu – alergologa (19%). Większą skuteczność MNKT jako przyczynę podało 12%, a bezpieczeństwo tych metod – 14% ankietowanych.

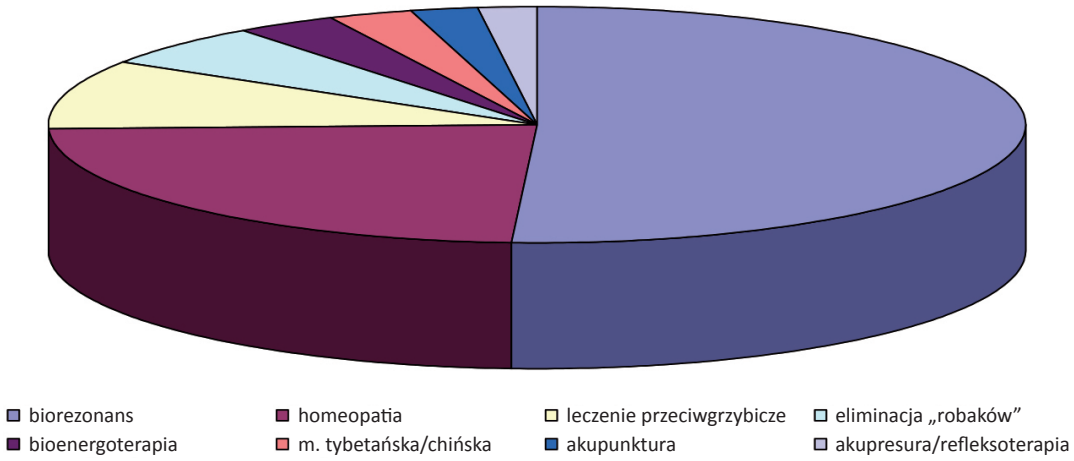
Dyskusja

Celem autorów badania była ocena częstości korzystania z metod medycyny niekonwencjonalnej wśród pacjentów poradni Kliniki Pneumonologii i Alergologii Wieku Dziecięcego zamieszkujących Warszawę i województwo mazowieckie.

W piśmiennictwie częstość stosowania MNKT wynosi w grupie pediatrycznej od 6% do 89%, w zależności od kraju i badanej grupy [3–5]. Wyniki przeprowadzonej ankiety potwierdzają doniesienia o stosowaniu niekonwencjonalnych metod w terapii chorób atopowych. W naszym badaniu prawie połowa (48%) rodziców przyznała, iż stosowała tego typu leczenie. W grupie korzystającej z metod leczenia niekonwencjonalnego przeważały osoby z wykształceniem wyższym. Stosowanie dodatkowych metod mogło mieć związek ze stopniem zamożności opiekunów. Wprowadzenie do leczenia MNKT stanowi znaczny dodatkowy wydatek podczas korzystania z refundowanej medycyny konwencjonalnej.

W międzynarodowym piśmiennictwie dotyczącym stosowania MNKT u dzieci ze schorzeniami atopowymi zwykle jako najczęstszą metodę wymienia się homeopatię. Z pozostałych, rzadziej wykorzysty-

Rycina 1. *Rodzaj stosowanej terapii niekonwencjonalnej.*



© Medical Education. For private and non-commercial use only. Downloaded from https://www.journalsmededu.pl/index.php/alergoprofil: 01.07.2025; 17:28,14

wanych metod wymienić należy: specjalne techniki oddechowe, masaże, nacieranie preparatami roślinnymi [4–9]. W naszym badaniu homeopatia była stosowana u 27% dzieci, dominował zaś biorezonans – zarówno jako metoda diagnostyki alergii, jak i metoda „odczulająca".

Niepokojącym zjawiskiem było stosowanie szeroko popularyzowanego leczenia przeciwgrzybiczego oraz tzw. eliminacji pasożytów. Eliminacja „robaków" według opisu rodziców polegała na smarowaniu skóry specjalnie spreparowanym tłuszczem i następnie owijaniu danej części ciała papierem, dzięki czemu pasożyty mogły wychodzić przez skórę. Cytowany przez rodziców opis bardziej przypominał średniowieczne procedury niż metody wykorzystywane w XXI w.

Z analizy uzyskanych danych wynika, iż jedynie 29% rodziców uważało, że MNKT przyniosły poprawę stanu zdrowia ich dzieci. Jest to zdecydowanie niższy wynik w stosunku do doniesień z piśmiennictwa, według których badane grupy obserwowały pozytywny efekt u 50–59% chorych.

Przyczyną włączenia MNKT u połowy ankietowanych był brak spodziewanego efektu terapii stosowanej przez pediatrę. Dotyczyło to zwłaszcza pacjentów z AZS i AP. Zdecydowanie rzadziej procedurom niekonwencjonalnym były poddawane dzieci z ANN i AO. Wynik taki można prawdopodobnie tłumaczyć skutecznością medycyny konwencjonalnej, w tym: glikokortykosteroidów stosowanych wziewnie i donosowo, leków antyleukotrienowych, leków antyhistaminowych oraz prowadzonej w poradni przyklinicznej immunoterapii.

Jednak i z tymi dziećmi rodzice udawali się do lekarzy/uzdrowicieli stosujących MNKT. Takie postępowanie uświadamia specjaliście alergologowi, że pomimo możliwości skutecznego leczenia tej grupy chorych alternatywne procedury nadal są chętnie wykorzystywane.

W przypadku każdego pacjenta stosującego MNKT trzeba próbować zrozumieć, jaki był powód włączenia dodatkowego, niekonwencjonalnego leczenia. Należy także dążyć do przedyskutowania tego problemu z opiekunami i do edukacji, a przez to optymalizacji efektu leczniczego i poprawy jakości życia chorego dziecka.

W naszym badaniu 1/3 chorych stosowała MNKT jednocześnie z konwencjonalną terapią. W opinii autorów doniesienia, a także cytowanych badań, jest to istotne, gdyż równoległe stosowanie terapii wiąże się z możliwością wzajemnego oddziaływania.

Występowanie efektów ubocznych podczas procedur medycyny konwencjonalnej jest oczywiste, natomiast laikom medycyna niekonwencjonalna wydaje się całkowicie bezpieczna, co nie jest prawdą. Obydwie opcje terapeutyczne obarczone są ryzykiem powikłań. Efektem niepożądanym przy stosowaniu akupunktury może być np. odma opłucnowa.

U pacjenta przyjmującego preparaty ziołowe mogą wystąpić reakcje alergiczne, powikłania nefro- i hepatotoksyczne, objawy wywołane interakcjami ze stosowanymi konwencjonalnymi lekami. U dziecka stosującego dietę alternatywną może dojść do zaburzeń odżywienia i rozwoju – niejednokrotnie znacznych – niedoborów pokarmowych [8–10].

Stosowanie MNKT może się wiązać z efektem placebo. W łacinie słowo to oznacza „będę się podobał". Poprawa po zastosowaniu tego typu substancji czy metody wiąże się z pozytywnymi oczekiwaniami rodziców/pacjenta. Efekt placebo nie jest zarezerwowany wyłącznie dla tabletek czy przeprowadzanej procedury, ale charakteryzuje również poprawę stanu zdrowia uzyskaną poprzez pozytywną relację pacjent–lekarz lub pacjent–uzdrowiciel [8, 12].

Sugestia, jako element MNKT, jest także istotnym elementem podejścia terapeutycznego. Charyzma lekarza/uzdrowiciela odgrywa ważną rolę w pozyskaniu zaufania pacjenta. Wabiące nazwy metod leczniczych („natychmiastowy efekt"), niezwykle brzmiące nazwy specjalistycznych klinik („jedyne na świecie, naturalne") czy też nowocześnie wyglądająca aparatura (biorezonans) zwykle obiecują więcej, niż są w stanie zaoferować, ale poprzez sugestię wpływają pozytywnie na relację pacjent–lekarz/uzdrowiciel i mogą przynieść korzystny efekt.

Akademicka medycyna nie może ignorować istnienia MNKT. Popularyzowanie tych metod bez rzetelnych badań oryginalnych, systematycznych przeglądów piśmiennictwa i metaanaliz – szczególnie przez lekarzy – powinno być jednogłośnie piętnowane. Włączanie ich do obecnych zaleceń musi być poparte dowodami naukowymi.

Autorzy cytowanych badań za najważniejszy wniosek uznali konieczność uzyskania przez lekarzy informacji, czy MNKT jest stosowana u leczonych przez nich pacjentów.

Trzeba zatem szeroko rozpowszechniać, również wśród specjalistów, informacje dotyczące stosowanych przez chorych różnych metod niekonwencjonalnej terapii.

© Medical Education. For private and non-commercial use only. Downloaded from https://www.journalsmededu.pl/index.php/alergoprofil: 01.07.2025; 17:28,14

Wnioski

Stosowanie MNKT wśród dzieci ze schorzeniami alergologicznymi jest powszechne. Najczęstsze metody to biorezonans i homeopatia. Ponieważ procedury bywają stosowane jednocześnie z konwencjonalną terapią, alergolodzy i pediatrzy powinni mieć świadomość takiego procederu.

Piśmiennictwo:

1. *Bielory L.: Complementary and alternative medicine population based studies: a growing focus on allergy and asthma. Allergy 2002; 57: 655-658.*
2. *Schäfer T., Riehle A., Wichmann H.E. et al.: Alternative medicine in allergies – prevalence, patterns of use and costs. Allergy 2002; 57: 694-700.*
3. *Shah R., Greenberger P.A.: Unproved and controversial methods and theories in allergy-immunology. Allergy Asthma Proc. 2012; 33(supl. 1): 100-102.*
4. *American Academy of Pediatrics. Counselling families who choose complementary and alternative medicine for their child with chronic illness or disability. Pediatrics 2001; 107: 598-601.*
5. *Kleijnen J., Riet G., Knipschild P.: Acupuncture and asthma: a review of controlled trials. Thorax 1991; 46: 799-802.*
6. *Joyce D.P., Jackevicius C., Chapman K.R. et al.: The placebo effect in asthma drug therapy trial: a meta-analysis. J. Asthma 2000; 37: 303-318.*
7. *Shang A., Huwiler-Müntener K., Nartey L. et al.: Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homeopathy and allopathy. Lancet 2005; 366: 725-732.*
8. *Niggemann B., Grüber C.: Side-effects of complementary and alternative medicine. Allergy 2003; 58: 707-716.*
9. *Slader A.C., Reddel H.: Complementary and alternative medicine use in asthma: Who is using what? Respirology 2006; 11: 373-387.*
10. *Shenfield G., Lim E., Allen H.: Survey of the use of complementary medicines and therapies in children with asthma. J. Paediatr. Child Health 2002; 38: 252-257.*
11. *Morgan W., Center H., Arms-Chavez C. et al.: Complementary and alternative medicine use and asthma: relation to asthma severity and comorbid chronic disease. J. Asthma 2014; 51(3): 333-338.*
12. *De Craen A.J.M., Kaptchuk T.J., Tijssen J.G.P. et al.: Placebos and placebo effects in medicine; historical overview. J. R. Soc. Med. 1999; 92: 511-515.*

Wkład autorów/Authors' contributions:
Krauze A.: 40% – szczegółowa koncepcja pracy, opracowanie ankiety, pierwsza wersja pracy, zbieranie danych; Lange J.: 20% – wykonanie rycin, przygotowywanie tekstu, streszczeń, piśmiennictwa do druku, zbieranie danych, ostateczna korekta pracy; Zagórska W.: 10% – zbieranie danych, sprawdzenie wersji ostatecznej pracy; Zawadzka-Krajewska A.: 30% – szczegółowa koncepcja pracy, opracowanie ankiety, zbieranie danych, ostateczna wersja pracy.
Konflikt interesów/Conflict of interests:
Nie występuje.
Finansowanie/Financial support:
Nie występuje.
Etyka/Ethics:
Treści przedstawione w artykule są zgodne z zasadami Deklaracji Helsińskiej, dyrektywami EU oraz ujednoliconymi wymaganiami dla czasopism biomedycznych.

Adres do korespondencji:
dr n. med. Anna Zawadzka-Krajewska
Klinika Pneumonologii i Alergologii Wieku Dziecięcego, I Katedra Pediatrii,
Warszawski Uniwersytet Medyczny
01-184 Warszawa, ul. Działdowska 1
tel.: (22) 452-32-59, faks: (22) 452-32-04
e-mail: annazawadzkakrajewska@wp.eu

For non-commercial use only

© Medical Education. For private and non-commercial use only. Downloaded from https://www.journalsmededu.pl/index.php/alergoprofil: 01.07.2025; 17:28,14

Załącznik 1.

Ankieta przygotowana przez dr Annę Zawadzką-Krajewską i dr Agnieszkę Krauze z Kliniki Pneumonologii i Alergologii Wieku Dziecięcego przy Warszawskim Uniwersytecie Medycznym. Ankieta jest anonimowa, wyniki posłużą wyłącznie pracy naukowej, przygotowaniu zaleceń medycznych.

Ankieta dotycząca leczenia niekonwencjonalnego wśród pacjentów prezentujących objawy alergii

1. Wiek dziecka
2. Płeć dziecka
3. Rozpoznanie choroby u dziecka ustalone przez lekarza pediatrę lub alergologa:
   - astma
   - alergiczny nieżyt nosa
   - atopowe zapalenie skóry
   - alergia pokarmowa
4. Czy dziecko było leczone metodami medycyny niekonwencjonalnej (np. homeopatia, biorezonans i inne)?
   ☐ Tak ☐ Nie
5. Czy dziecko było leczone metodami medycyny niekonwencjonalnej jednocześnie z leczeniem alergologicznym?
   ☐ Tak ☐ Nie
6. Dlaczego zdecydowaliście sie Państwo na leczenie metodami niekonwencjonalnymi?
   Proszę wybrać:
   - brak efektów leczenia przez pediatrę
   - brak efektów leczenia przez alergologa
   - takie leczenie pomogło znajomemu dziecku
   - leczenie metodą niekonwencjonalną jest bezpieczniejsze
   - leczenie metodą niekonwencjonalną jest skuteczniejsze
   - leczenie metodą niekonwencjonalną jest tańsze
7. Czy zauważyli Państwo poprawę stanu zdrowia podczas leczenia metodami niekonwencjonalnymi?
   ☐ Tak ☐ Nie ☐ Trudno powiedzieć
8. Jakie leczenie niekonwencjonalne zastosowali Państwo u swojego dziecka?
   Proszę wybrać:
   - homeopatia
   - medycyna tybetańska/chińska
   - biorezonans
   - akupresura/refleksoterapia
   - akupunktura
   - bioenergoterapia
   - eradykacja „robaków"
   - leczenie „przeciwgrzybicze"
9. Proszę zaznaczyć swoje wykształcenie:
   ☐ Wyższe ☐ Średnie ☐ Podstawowe

For non-commercial use only

© Medical Education. For private and non-commercial use only. Downloaded from https://www.journalsmededu.pl/index.php/alergoprofil: 01.07.2025; 17:28,14