

فصلنامه علمی - پژوهشی طب مکمل، شماره ۴، زمستان ۱۳۹۲

## بررسی فراوانی استفاده از طب مکمل و جایگزین در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ مراجعه کننده به درمانگاه غدد بیمارستان ولایت قزوین، در سال ۱۳۹۱

لاله قانع<sup>۱</sup>، امیرمحمد کاظمی فر<sup>۲\*</sup>، سونیا اویسی<sup>۳</sup>، کتایون میرزایی باغینی<sup>۴</sup>

۱. فوق تخصص بیماری‌های غدد و متابولیسم، استادیار دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.
۲. متخصص پزشکی قانونی و مسمومیت، استادیار دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران. نویسنده مسئول، بیمارستان بوعلی، گروه داخلی.
۳. دکترای بهداشت مادر و کودک، استادیار دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.
۴. پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۰۲/۱۰ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۰۸/۲۹

\*نویسنده مسئول: E.mail: am.kazemifar@yahoo.com

### مقدمه:

طب مکمل و جایگزین (CAM)<sup>۱</sup> به معنای استفاده از روش‌هایی غیر از آنچه که در طب مکمل تجویز یا توصیه می‌شوند، است. ممکن است از گیاهان دارویی، مواد معدنی موجود در طبیعت، ماساژ و تمرینات بدنی به صورت تنها یا همراه با داروهای رایج در طب کلاسیک استفاده شود. اگر روش‌های مورد نظر به جای طب کلاسیک استفاده شوند به آن طب جایگزین و اگر به همراه آن به کار رود، به آن به طب مکمل گفته می‌شود. اخیراً از واژه طب تلفیقی<sup>۲</sup> سخن به میان آمده که به معنی تلفیق ایده‌ها، ارزش‌ها و توانایی‌های طب جایگزین و مکمل با طب کلاسیک است (۱).

استفاده از CAM در کشورهای صنعتی روز به روز در حال افزایش است (۲). در اروپا و امریکای شمالی حدود

نیمی از مردم حداقل یک بار در طول زندگی خود از CAM استفاده کرده‌اند (۳).

دیابت به عنوان یک بیماری شایع، بسیاری از افراد جامعه را گرفتار می‌کند. تخمین زده می‌شود که در ایران نیز حدود ۵.۵٪ جمعیت به دیابت مبتلا باشند. پاسخ ناکافی بیماران دیابتی به درمان‌های رایج این بیماری و طبیعت مزمن آن موجب می‌شود که بسیاری از بیماران از طب کلاسیک ناامید شده و به CAM روی آورند (۴).

تخمین زده می‌شود بیش از نیمی از بیماران دیابتی در کنار طب کلاسیک یا به جای آن، از CAM استفاده می‌کنند. مهم‌تر آنکه بسیاری از آن‌ها پزشک معالج خود را از این مهم مطلع نمی‌کنند (۵). این حقیقت می‌تواند عواقب خطرناکی در پی داشته باشد؛ زیرا بر خلاف تصور عامه، CAM بدون عارضه و خطر نیست و چه بسا ممکن است در تداخل با درمان‌های طب کلاسیک باشد (۶).

تاکنون مطالعه‌ای که فراوانی استفاده از CAM را در بیماران دیابتی در ایران مورد توجه قرار داده باشد، انجام

1. complementary alternative medicine

2. integrative medicine

نشده است. لذا مطالعه حاضر به بررسی این مهم پرداخته است. جامعه مورد مطالعه، بیماران دیابتی مراجعه کننده به درمانگاه فوق تخصصی غدد در بیمارستان ولایت قزوین در سال ۱۳۹۱ بودند. بیماران به روش تصادفی ساده انتخاب و پس از جلب رضایت از آنان برای شرکت در مطالعه، اطلاعات مربوط به آشنایی و استفاده آن‌ها از روش‌های مختلف CAM و همچنین اطلاعات دموگرافیک و بیماری آن‌ها و آخرین FBS و Hb A<sub>1c</sub> آن‌ها طی یک پرسش‌نامه جمع‌آوری گردید. روایی پرسش‌نامه به تأیید سه نفر از استادان فوق تخصص غدد رسیده بود. پایایی درونی آن با استفاده از آزمون بازآزمایی<sup>۱</sup> بر روی ۱۵ بیمار در محدوده ۰.۹۱ به دست آمد. ضریب آلفای کرونباخ نیز ۰.۹۲ به دست آمد که نشان دهنده روایی مناسب پرسش‌نامه بود.

بر اساس نتایج مطالعه حاضر که بر روی ۱۹۷ بیمار مبتلا به دیابت نوع ۲ انجام شد، فقط ۴۳ بیمار (۲۱.۸٪ بیماران) از CAM استفاده نکرده بودند و بقیه حداقل یک بار به یکی از روش‌های داروهای گیاهی، آبدرمانی، حجامت، هومیوپاتی، طب سوزنی، یوگا، هیپنوتیزم، دعادرمانی، رژیم غذایی خاص (سوی آنچه که در طب کلاسیک برای دیابت توصیه می‌شود) و اویپوئیدها روی آورده بودند. پنج روش شایع مورد استفاده به ترتیب شیوع، شامل رژیم غذایی خاص (۲۹.۴٪)، داروهای گیاهی عرضه شده در عطاری‌ها (۲۵.۴٪)، اویپوئیدها (۲۳.۹٪)، داروهای گیاهی عرضه شده در داروخانه‌ها (۲۱.۳٪) و دعادرمانی (۱۳.۷٪) بود.

تنها ۲۳٪ از بیماران استفاده از روش مورد استفاده را به پزشک معالج خود اطلاع داده بودند و بقیه بدون اطلاع پزشک معالج خود به CAM روی آورده بودند. متوسط هزینه‌های تحمیل شده به بیماران جهت استفاده از CAM ۱۱۰±۲۲۰ هزار تومان محاسبه شد.

میانگین و انحراف معیار میزان FBS و Hb A<sub>1c</sub> در بیماران که از CAM استفاده می‌کردند، به ترتیب ۱۱۴±۲۶ و ۷.۲۸±۱.۱۲ میلی‌گرم در دسی‌لیتر بود. مقادیر

مشابه برای بیمارانی که از CAM استفاده نمی‌کردند به ترتیب ۱۱۱±۱۶ و ۷.۲۷±۰.۸۷ بود که تفاوت آن‌ها از نظر آماری معنی‌دار نبود (p-value به ترتیب ۰.۵۹ و ۰.۹۵). میزان فراوانی استفاده از طب مکمل در مطالعه حاضر، به مطالعاتی که در هندوستان و آمریکا انجام شده نزدیک است (۷، ۸).

شبیه به مطالعه حاضر، استفاده از داروهای گیاهی یکی از روش‌های مورد اقبال در میان استفاده‌کنندگان از طب مکمل در مطالعات مشابه بوده است (۷، ۸). الشتایه (۶) نشان داد که ۶۸٪ از بیماران استفاده از طب مکمل و جایگزین را به اطلاع پزشک معالج خود نرسانده‌اند. مطالعه حاضر نیز مؤید این مطلب است. به نظر می‌رسد برقراری رابطه مناسب‌تر پزشکان با بیماران و فراهم آوردن محیط و زمان مناسب برای پرسش بیمار از پزشک و برعکس، در خصوص استفاده از طب مکمل می‌تواند از مخاطرات احتمالی استفاده از طب مکمل بدون اطلاع پزشک و چه بسا قطع درمان‌های تجویز شده از سوی طب کلاسیک جلوگیری کند.

در مطالعه الشتایه ۷۲٪ مصرف‌کنندگان طب مکمل از نتیجه درمان رضایت داشتند (۶). در مطالعه کومار این میزان ۴۲٪ بود (۷). در مطالعه حاضر فقط ۲۵٪ بیماران تأثیر درمان مکمل را راضی‌کننده قلمداد کرده‌اند. در مطالعه حاضر استفاده از روش‌های مختلف طب مکمل و جایگزین منجر به تغییر قابل توجه در شاخص‌های شدت و کنترل بیماری نشده بود؛ اما در مطالعه کومار، کاهش قند خون در میان استفاده‌کنندگان از طب مکمل ذکر شده است (۷). در حال حاضر به نظر می‌رسد استفاده از طب مکمل و جایگزین تغییر بارزی در کنترل بیماری ایجاد نمی‌کند. به طور خلاصه مطالعه حاضر نشان داد تعداد قابل توجهی از بیماران دیابتی ممکن است به استفاده از روش‌های طب مکمل و جایگزین متمایل شوند. اطلاع‌رسانی و آموزش صحیح در خصوص اثرات و خطرات این‌گونه درمان‌ها باید مد نظر سیاست‌گذاران بهداشتی و پزشکان معالج قرار گیرد.

<sup>1</sup>. test – retest

مشاوره و سؤال از بیماران در خصوص این‌گونه درمان‌ها باید جزئی از برنامه مراقبت و پایش بیماران دیابتی باشد.

### **تشکر و قدردانی:**

مقاله حاضر از یک پایان‌نامه دوره دکترای پزشکی عمومی که تحت حمایت معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی قزوین به انجام رسیده، استخراج گردیده است. نویسندگان مقاله از معاونت مذکور تشکر و قدردانی به عمل می‌آورند.

**References:**

1. Naseri M, Rezaizadeh H, Choopani R, Anushirvani M. Review of principles of Iranian traditional medicine. 23-48. 2nd edition, Nashreshahr, Tehran 2009.
2. Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, Appel S, et al. Trends in alternative medicine use in United States, 1990-1997. JAMA 1998; 280:1569-75.
3. Fisher P, Ward A, Medicine in Europe: complementary medicine. BMJ 1994; 309: 107-11.
4. Robinson A, Mc Grail MR. Disclosure of CAM use to medical practitioners. Com Ther Med 2004; 12 (23): 90-8.
5. Edzard E. Herbal medicine in the treatment of rheumatic diseases. Rheum Dis Clin N Am 2011; 37: 95-102.
6. Ali-shetayeh MS, Jamous RM. Complementary and alternative medicine use among Palestinian diabetic patients. Complemen Ther Clin Pract 2012; 18 (1): 16-21.
7. Kumar D, Bajaj S, Mehrotra R. Knowledge, attitude and practice of Complementary and alternative medicine for diabetes. Public Health 2006; 120 (8): 705-711.
8. Bell RA, Suerken CK, Grzywacz JG, Lang W. Complementary and alternative medicine use among adults with diabetes in United States. Altern Ther Health Med 2006; 12 (5):16-22.