

وضعیت درمان های مکمل در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس

*فیروزه پیامنی^۱ علی اکبر نظری^۲ هایده نکته دان^۳ فتنانه قدیریان^۴ کبری کرمی^۵

چکیده

زمینه و هدف: با توجه به هزینه زیاد درمان های دارویی جهت کنترل علائم مولتیپل اسکلروزیس و همچنین عوارض متعدد ناشی از آنها، استفاده از درمان های مکمل در این بیماران رو به افزایش است. این مطالعه با هدف تعیین وضعیت درمان های مکمل در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس مراجعه کننده به انجمن ام.اس ایران صورت گرفت.

روش بررسی: این پژوهش یک مطالعه توصیفی- مقطعی است. تعداد ۲۰۰ نفر از بیماران مبتلا به ام.اس مراجعه کننده به انجمن ام. اس ایران در سال ۱۳۸۷ که شرایط ورود به مطالعه را داشتند از طریق نمونه گیری در دسترس به عنوان نمونه انتخاب گردیدند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه محقق ساخته و روش جمع آوری آن مصاحبه بود. داده ها با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی (کای دو، آنالیز واریانس) و نرم افزار SPSS نسخه ۱۱/۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. **یافته ها:** نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بیش از نیمی (۶۰٪) از واحد های مورد پژوهش از روش های درمان غیر دارویی استفاده می کنند. درمان های غیر دارویی در همه موارد به عنوان درمان مکمل و نه جایگزین استفاده می شد و بیشترین فراوانی روش های مورد استفاده غیر دارویی به ترتیب شامل ورزش، مراقبه و مدیتیشن، تغذیه درمانی و استفاده از گیاهان دارویی، انرژی درمانی و آرامسازی، طب سوزنی و طب فشاری بود. همچنین نتایج مطالعه نشان داد که اکثریت واحد های مورد پژوهش (۴۴/۵٪) از یک روش درمان غیر دارویی و تنها ۱۱/۵٪ آنها از ۲ روش و بیشتر استفاده می کردند. نتایج آزمون آماری کای دو نشان داد که استفاده از روش های درمانی غیر دارویی با هیچکدام از ویژگی های دموگرافیک به جز سطح تحصیلات ($P=0/04$) ارتباط معنی دار آماری ندارد.

نتیجه گیری کلی: با توجه به رواج استفاده از درمان های مکمل توسط بیماران ام اس این بیماران در معرض خطرات بالقوه و عوارض جانبی ناشی از این درمان ها قرار می گیرند. لذا پیشنهاد می شود آموزش های لازم به این بیماران ارائه شود و همچنین در زمینه انواع روش های کاربردی طب مکمل و بررسی علل گرایش به این نوع درمان تحقیقات بیشتری انجام گیرد.

کلید واژه‌ها: مولتیپل اسکلروز، طب مکمل یا جایگزین

تاریخ دریافت: ۹۱/۳/۲۰

تاریخ پذیرش: ۹۱/۵/۲۶

^۱ عضو هیات علمی دانشکده پرستاری الیگودرز، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران (*مؤلف مسئول) شماره تماس: ۰۹۱۶۶۶۸۲۰۱۷

Email: payamani.firuzeh@gmail.com

^۲ استادیار، دانشگاه آزاد اسلامی ایران، بازنشسته دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

^۳ عضو هیات علمی گروه بهداشت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی تهران، تهران، ایران

^۴ - عضو هیات علمی دانشکده پرستاری الیگودرز، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران

^۵ - عضو هیات علمی دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران

مقدمه

مولتیپل اسکلروزیس (Multiple Sclerosis) (MS) یکی از بیماری‌های شایع سیستم خود ایمنی می باشد، که روی سیستم عصبی مرکزی تأثیر می گذارد. این بیماری با سه مشخصه التهاب، تخریب میلین و اسکار مشخص شده^(۱) و باعث ایجاد اختلال حسی، ضعف، گرفتگی عضلانی، اختلال بینایی، اختلال شناختی، خستگی، لرزش اندامها، اختلال در دفع ادرار و مدفوع، اختلال عملکرد جنسی، تعادل، فراموشی، کاهش شنوایی، کرختی، تاری دید، دو بینی و اختلال گفتاری در بیماران می گردد^(۲).

تعداد مبتلایان به بیماری مولتیپل اسکلروزیس در جهان ۲/۵ میلیون نفر برآورد می شود. بر اساس آمار انجمن ام. اس ایران، حدود چهل هزار نفر در این کشور به ام. اس مبتلا می باشند^(۳).

اگر چه افراد مبتلا به مولتیپل اسکلروز تقریباً طول عمر طبیعی مشابه با سایرین دارند، اما به علت تغییرات ناشی از بیماری در عملکرد این افراد، کیفیت زندگی آنان دستخوش تغییرات وسیعی می شود^(۴). گزینه های درمانی در این بیماران شامل درمان های مرسوم و رایج (مانند بتا ایتروفون) و درمان های مکمل و جایگزین (Complementary or Alternative Medicine) (CAM) می باشد^(۵).

طب جایگزین یا طب مکمل شامل انواع روشهای درمانی یا پیشگیری از بیماری است که روش و اثر بخشی آن با طب مرسوم یا بیولوژیک متفاوت است. در طب جایگزین پزشک بیمار را به عنوان یک کل درمان می کند و روی یک اختلال یا بیماری خاصی تمرکز ندارد. درمان با طب جایگزین روز به روز مقبولیت بیشتری پیدا می کند و تخمین زده می شود که از هر سه نفر یک نفر در طول عمر خود از این درمانها برای بیماریهای شایعی نظیر مشکلات کمر، سردرد، اضطراب و افسردگی استفاده کند^(۶).

استفاده از طب مکمل و جایگزین در بیماریهای مزمن همچون پارکینسون، صرع و سرطان؛ امکان استفاده بالقوه از این روش را در بیماری مولتیپل اسکلروز مطرح می کند^(۷). اگر چه روش درمانی رایج در ام. اس می تواند در کاهش دفعات عود، شدت بیماری و نیز کاهش پیشرفت بیماری موثر واقع گردد^(۸) اما این روش به میزان کمی در درمان نشانه ها، بهبود عملکرد و کیفیت زندگی این افراد تأثیر گذار است و به همین علت این بیماران معمولاً در جستجوی راههای مختلفی برای درمان خود بر می آیند^(۹).

مطالعات نشان می دهند که تا ۶۷ درصد بیماران مبتلا به ام. اس از روش های مختلف طب مکمل و یا جایگزین استفاده می کنند^(۱۰). با توجه به عدم وجود شواهد قوی اثبات کننده اثر بخشی این درمان ها، این مساله می تواند بیماران مذکور را در معرض خطرات بالقوه و عوارض جانبی این روش ها قرار دهد^(۷).

از طرفی پزشکان نیز از این استفاده فراوان از طب مکمل توسط بیماران آگاه نیستند؛ به طوریکه مطالعه Giveon و همکارانش در سال ۲۰۰۳ بر روی ۱۵۰ پزشک نشان داد که ۶۸ درصد این پزشکان میزان استفاده از طب مکمل را در بیماران ۱۵ درصد تخمین زدند و ۴۰ درصد آنها حدس زدند که ۱۰ درصد بیماران از گیاهان دارویی در درمان بیماران استفاده می کنند و این در حالی است که آمارها ارقام بسیار بالایی را در استفاده از طب مکمل و جایگزین در بین بیماران مبتلا به ام. اس نشان می دهد^(۱۲).

در ایران مطالعه خاصی بر روی وضعیت استفاده درمان های مکمل در بیماران مبتلا به ام. اس مشاهده نشد، اما به طور کلی مطالعه صدیقی و همکارانش در سال ۱۳۸۳ بر روی جمعیت بالاتر از ۱۵ سال در شهر تهران نشان داد که ۴۲/۲٪ از جمعیت تحت مطالعه از یکی از روش های طب مکمل استفاده کرده بودند. با توجه به رواج استفاده از طب گیاهی، با حذف روش طب گیاهی از لیست روش های مورد استفاده، ۹/۶٪ از جمعیت از یکی از روش های

گزینه‌ها جواب داده می شد امتیاز مثبت و در غیر این صورت امتیاز منفی در نظر گرفته شد.

پس از اخذ مجوز لازم از دانشکده پرستاری و مامایی تهران و ریاست انجمن ام. اس ایران، جهت جمع‌آوری داده‌ها هر روز به انجمن ام. اس ایران مراجعه می شد. پس از ارائه توضیحات لازم در مورد طرح تحقیقاتی به بیمارانی که واجد شرایط بودند و با کسب اجازه و اخذ رضایت نامه از آنها ابزار پژوهش به روش مصاحبه توسط پژوهشگر تکمیل می گردید.

برای تعیین روایی پرسشنامه از روش روایی محتوا استفاده شد. به این منظور بر اساس مطالعه کتب، نشریات و با استفاده از راهنمایی‌های دو نفر از اعضای هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی تهران پرسشنامه تهیه گردید و سپس توسط ۱۴ نفر از اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران و ایران مورد بررسی و ارزشیابی قرار گرفت. برای تعیین پایایی از روش آزمون مجدد استفاده شد. بدین ترتیب که پرسشنامه در دو نوبت به فاصله دو هفته توسط ۱۵ نفر از بیماران مبتلا به ام. اس مراجعه کننده به انجمن ام. اس ایران که شرایط مشخصات واحدهای مورد پژوهش را داشتند تکمیل شد و پایایی سوالات از طریق روش آماری ضریب همبستگی پیرسون مورد بررسی قرار گرفت. ضریب همبستگی سوالات در دو نوبت ۰/۹۵ بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS نسخه ۱۱/۵ و آزمون‌های آماری توصیفی و تحلیلی (کای دو و آنالیز واریانس) استفاده شد.

یافته‌ها

در این پژوهش واحدهای مورد مطالعه در دامنه سنی ۵۰-۱۵ سال قرار داشتند. ۳۲٪ آنها بین ۴۹-۴۰ سال (میانگین سنی ۳۵ سال با انحراف معیار ۸/۸۵) سن داشتند. ۶۴/۵٪ نمونه‌ها را زنان تشکیل می دادند. ۵۰/۵٪ متأهل بودند. از نظر سطح تحصیلات ۹۹/۵٪ با سواد بودند که اکثر آنها ۴۱/۵٪ در مقطع دیپلم بودند. ۶۳٪ نمونه‌ها شاغل و ۳۸/۵٪ آنها درآمد خانواده تا حدودی کفایت می کرد. ۷۱٪ دارای منابع حمایتی بودند. ۹۴٪ نمونه‌ها

طب مکمل استفاده کرده بودند. میزان استفاده از هر کدام از روش‌ها بترتیب اولویت استفاده از آنها عبارت بودند از: طب گیاهی (۳۸.۴٪)، انرژی درمانی (۳.۴٪)، یوگا (۳٪)، طب سوزنی (۲.۷٪)، مراقبه (۱.۳٪)، هیپنوتیزم (۱.۲٪) و هومیوپاتی (۰.۴٪)^(۱۳).

با توجه به اهمیت آگاهی در زمینه وضعیت استفاده از روش‌های درمانی مکمل و جایگزین در بیماران مبتلا به ام. اس و جای خالی آن در بین مطالعات انجام شده در ایران، این مطالعه با هدف بررسی فراوانی استفاده از CAM در بیماران مبتلا به ام. اس مراجعه کننده به انجمن ام. اس شهر تهران در سال ۸۷ صورت گرفت. خصوصیات اجتماعی- دموگرافیکی بیماران و نیز خصوصیات بیماری نیز در این مقاله بررسی شده است.

روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی- مقطعی است. بر اساس یک مطالعه مقدماتی تعداد نمونه لازم ۱۸۸ نفر محاسبه شد که با احتساب ریزش احتمالی نمونه‌ها تعداد ۲۰۰ نفر از بیماران مبتلا به ام. اس مراجعه کننده به انجمن ام. اس ایران در سال ۱۳۸۷ به روش نمونه‌گیری آسان انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند. شرایط انتخاب نمونه عبارت بود از: ۱. تایید بیماری ام. اس در آنان توسط پزشک صاحب نظر در انجمن ۲. محدوده سنی ۵۰-۱۵ سال ۳. دارای پرونده پزشکی در انجمن ام. اس ۴. نبودن نمونه‌ها در مرحله حاد بیماری.

ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه خود ساخته مشتمل بر دو قسمت بود: قسمت اول شامل دو بخش خصوصیات دموگرافیک و اطلاعات مربوط به بیماری بود. خصوصیات دموگرافیک بیان کننده ویژگی‌های فردی واحد‌های مورد پژوهش و شامل ده سوال و بخش اطلاعات مربوط به بیماری شامل دو سوال بود. قسمت دوم در ارتباط با استفاده از روش‌های درمان غیر دارویی و شامل ۱۰ سوال بود. در صورتی که به هر یک از

تحت پوشش بیمه قرار داشتند که ۱۷/۵٪ آنها دارای بیمه تکمیلی بودند. اکثریت نمونه‌ها ۸۹٪ سابقه ابتلا به بیماری دیگر نداشتند، ۸۷٪ آنها سابقه ابتلا به بیماری ام‌اس در خانواده نداشته، مدت ابتلا به

بیماری ام‌اس در ۴۱/۵٪ واحدهای مورد پژوهش بیش از ۱۰ سال بود و ۵۲٪ در شش ماه گذشته عود داشته و ۴۶/۲٪ آنها بیماریشان طی شش ماه گذشته یک بار عود داشت (جدول ۱).

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی مشخصات فردی و بیماری در واحدهای مورد پژوهش

متغیرها	تعداد	درصد	متغیرها	تعداد	درصد
جنس					
بیمه بودن					
بلی	۱۸۸	۹۴	زن	۱۲۹	۶۴/۵
خیر	۱۲	۶	مرد	۷۱	۳۵/۵
سن					
بیمه تکمیلی					
بلی	۳۵	۱۷/۵	کمتر از ۲۰ سال	۵	۲/۵
خیر	۱۶۵	۸۲/۵	۲۰-۲۹	۵۹	۲۹/۵
سابقه ابتلا به بیماری دیگر					
بلی	۲۲	۱۱	۳۰-۳۹	۶۰	۳۰
خیر	۱۷۸	۸۹	۴۰-۴۹	۶۴	۳۲
وضعیت تأهل					
سابقه ام‌اس در خانواده			بیش از ۵۰ سال	۱۲	۶
بلی	۲۶	۱۳	مجرد	۷۷	۳۸/۵
خیر	۱۷۴	۸۷	متاهل	۱۰۱	۵۰/۵
مدت ابتلا به بیماری ام‌اس					
بلی	۲۷	۱۳/۵	مطلقه	۱۹	۹/۵
کمتر از یک سال	۲۷	۱۳/۵	همسر فوت شده	۳	۱/۵
بین ۱-۵	۴۲	۲۱	تحصیلات		
بین ۵-۱۰	۴۸	۲۴	بی سواد	۱	۰/۵
بیش از ۱۰ سال	۸۳	۴۱/۵	متوسطه	۴۳	۲۱/۶
وضعیت عود بیماری در شش ماه گذشته					
بلی	۱۰۴	۵۲	دیپلم	۸۳	۴۱/۷
خیر	۹۶	۴۸	فوق دیپلم	۱۸	۹/۱
منابع حمایتی					
دارد	۱۴۲	۷۱	لیسانس و بالاتر	۵۵	۲۷/۶
ندارد	۵۸	۲۹	شغل		
درآمد خانواده					
بیکار	۷۴	۳۷	کفایت می کند	۵۱	۲۵/۵
شاغل	۱۲۶	۶۳	تا حدودی کفایت می کند	۷۷	۳۸/۵
کفایت نمی کند					
				۷۲	۳۶

که همگی آنان از درمان های غیر دارویی به عنوان درمان مکمل و نه جایگزین استفاده می نمایند. جدول شماره ۲

در ارتباط با وضعیت روش های درمان غیر دارویی نتایج نشان می دهد بیش از نیمی (۶۰٪) از واحدهای مورد پژوهش از روش های درمان غیر دارویی استفاده می کنند

فراوانی استفاده از روش های غیر دارویی در واحدهای مورد پژوهش را نشان می دهد.

آزمون کای دو و آنالیز واریانس ارتباط معنی دار آماری دیده شد.

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی وضعیت روش های درمان غیر دارویی در واحد های مورد پژوهش در سال ۱۳۸۷

وضعیت درمان غیر دارویی	فراوانی		
	وضعیت	تعداد	درصد
بلی	۶۰	۱۲۰	
خیر	۴۰	۸۰	
جمع	۱۰۰	۲۰۰	

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی وضعیت نوع روش های درمان غیر دارویی در واحد های مورد پژوهش

روش	وضعیت		انجام می دهد		انجام نمی دهد	
	وضعیت	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد
آرام سازی	۱۲	۸۳	۱۱۰	۹۱/۷		
طب فشاری	۲	۱۷	۱۱۸	۹۸/۳		
طب سوزنی	۴	۳۳	۱۱۶	۹۶/۷		
انرژی درمانی	۱۰	۸۳	۱۱۰	۹۱/۷		
ورزش	۸۲	۶۸۳	۳۸	۳۱/۷		
مراقبه و مدیتیشن	۲۱	۱۷/۵	۹۹	۸۲/۵		
تغذیه درمانی	۱۱	۹/۲	۱۰۹	۹۰/۸		
گیاه درمانی	۱۱	۹/۲	۱۰۹	۹۰/۸		
لمس درمانی	۰	۰	۱۲۰	۱۰۰		

جدول شماره ۳ فراوانی استفاده از انواع روش های غیر دارویی در واحدهای مورد پژوهش را نشان می دهد. نتایج نشان می دهد بیش از یک سوم (۶۸/۳٪) واحدهای مورد پژوهش ورزش را به عنوان روش درمان غیر دارویی انجام می دهند. به ترتیب فراوانی می توان گفت بیشترین فراوانی روش های مورد استفاده غیر دارویی شامل ورزش (۶۸/۳٪)، مراقبه و مدیتیشن (۱۷/۵٪)، تغذیه درمانی و استفاده از گیاهان دارویی (۹/۲٪)، انرژی درمانی و آرامسازی (۸/۳٪)، طب سوزنی (۳/۳٪)، طب فشاری (۱/۷٪) و لمس درمانی (۰) می باشد. اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۴۴/۵٪) از یک روش درمان غیر دارویی و تنها ۱۱/۵٪ آنها از دو روش و بیشتر استفاده می کنند.

بحث و نتیجه گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که بیش از نیمی از واحدهای مورد پژوهش از روش های درمان غیر دارویی استفاده کرده و همگی آنان از این نوع درمان به عنوان درمان مکمل و نه جایگزین بهره برده اند. به ترتیب فراوانی می توان گفت بیشترین فراوانی روش های مورد استفاده غیر دارویی شامل ورزش، مراقبه و مدیتیشن، تغذیه درمانی و استفاده از گیاهان دارویی، انرژی درمانی و آرامسازی، طب سوزنی و طب فشاری می باشد. میزان متوسط استفاده از روش های غیر دارویی کمتر از یک روش بود. تحقیقات نشان داده است که یک سوم بیماران مبتلا به ام. اس در کنار درمان های استاندارد این بیماری از درمان های مکمل استفاده می کنند. امروزه استفاده از طب مکمل (نظیر طب سوزنی، ورزش و...) و طب جایگزین درمان به ویژه در بین افرادی مبتلا به بیماری های مزمن مانند ام.اس در حال افزایش است و بر اساس پژوهش های جدید در ایالات متحده ۶۰-۵۰٪ بیماران دچار ام. اس از طب جایگزین استفاده می کنند^(۱۴).

نتایج آزمون آماری کای دو نشان داد که استفاده از روش های درمانی غیر دارویی با هیچکدام از ویژگی های دموگرافیک به جز سطح تحصیلات ($P=0/04$) ارتباط معنی دار آماری ندارد. همچنین بین استفاده از درمان های غیر دارویی و سن واحدها ($P=0/95$)، مدت ابتلاء ($P=0/74$) و دفعات عود ($P=0/14$) ارتباط معنی داری با استفاده از آزمون آنالیز واریانس دیده نشد.

مطالعه Campbell و همکاران بر روی ۴۵۱ بیمار نشان داد که ۳۷ درصد این بیماران از درمانهای غیر دارویی استفاده و ۳۳ درصد آنها به طور متوسط از دو روش و

بین استفاده از روش مراقبه و مدیتیشن با میزان تحصیلات ($P=0/000$)، مدت ابتلا ($P=0/01$) و دفعات عود ($P=0/003$)، استفاده از روش تغذیه درمانی با شغل ($P=0/003$) و مدت ابتلا ($P=0/000$)، و روش آرام سازی با سابقه ابتلا به بیماری دیگر ($P=0/03$) با استفاده از

در مورد فراوانی استفاده از انواع روش های مکمل، مطالعه Hanyu و همکارانش نشان داد که بیشترین روش مورد استفاده در طی ۱۲ ماه گذشته در این بیماران نیایش درمانی (۱۳/۷٪)، داروهای گیاهی (۹/۶٪)، و لمس درمانی (۷/۶٪) بوده است^(۲۰). در مطالعه طولی ۳ ساله Harrison و Stuijbergen فراوان ترین روش های مورد استفاده شامل تغذیه درمانی و استفاده از مکمل ها (۶۰/۵٪)، ماساژ (۲۰/۸٪)، غذاهای ویژه (۴۵/۴٪)، لمس درمانی (۲۲/۹٪) و درمان های گیاهی (۴۹/۱٪) بودند^(۲۱). در مطالعه مروری در این زمینه، رایج ترین روش ها به ترتیب شامل ماساژ، طب سوزنی، لمس درمانی، استفاده از ویتامین ها و داروهای گیاهی بودند^(۴).

شاید بتوان گفت که علت این تفاوت ها این باشد که در بعضی مطالعات خود تجویزی طب مکمل (مانند استفاده از ویتامین ها) هم به عنوان استفاده از طب مکمل مطرح شده است و یا علت این تفاوت، شرایط فرهنگی و خاص هر کشور و یا تفاوت تعریف "طب سنتی" یا "طب غیر مرسوم" در جوامع مختلف باشد. همچنین تفاوت امکانات و سطح پیشرفت کشورها و مطالعات در زمینه درمان های مکمل نیز می تواند از عوامل اثر گذار در این تفاوت ها باشد. به عنوان مثال در کشور ما به علت مطالعات بسیار کم در زمینه لمس درمانی و عدم ورود این روش مکمل به حیطه علمی و عملی میزان استفاده از آن صفر است.

از نظر ارتباط متغیرهای دموگرافیک با فراوانی استفاده از روش های طب مکمل، مطالعه حاضر به جز تحصیلات ارتباط معنی داری بین استفاده از طب مکمل و سایر متغیرهای دموگرافیک نشان نداد. مطالعه ای در آمریکا نشان داد که زنان و بیماران با تحصیلات و درآمد بالاتر بیشتر تمایل به انتخاب روش های درمانی مکمل دارند^(۱۱). در سایر مطالعات نیز نشان داده شده است که شدت بیماری نیز می تواند بر میزان استفاده از طب مکمل تأثیر گذار باشد^(۲۲) که با مطالعه حاضر همخوانی ندارد. شاید بتوان گفت که در کشور ما نداشتن اطمینان کافی از اثر بخشی

بیشتر استفاده می کرده اند^(۱۵). نتایج این مطالعه در مقایسه با مطالعه حاضر میزان شیوع استفاده از درمان های غیر دارویی را کمتر، اما میزان متوسط تعداد روش های مورد استفاده بالاتری را نشان می دهد. شاید بتوان گفت که یکی از دلایل شیوع کمتر استفاده از درمان های مکمل، عدم اثبات کفایت و مطمئن بودن این درمانها و نیز مطالعات کم در این زمینه می باشد.

مطالعه Shinto و همکاران در واشنگتن بر روی ۱۶۶۷ بیمار نشان داد که ۸۷/۹ درصد این بیماران از طب مکمل استفاده می کنند که از این عده ۷۱/۱ درصد هم اکنون در حال استفاده بوده و ۱۶/۹ درصد در گذشته از آن بهره برده اند و ۱۲/۱ درصد هرگز از این نوع درمان استفاده نکرده اند^(۱۶).

مطالعه دیگری که در آلمان بر روی ۱۵۴ بیمار توسط Apel انجام شد نشان داد که ۶۱/۷ درصد این بیماران هم اکنون در حال استفاده از درمان مکمل هستند و متوسط تعداد روش های مورد استفاده در آنها ۲/۴ بوده که از بین این افراد ۹۰/۳ درصد از آنها از این روش به عنوان یک روش مکمل و ۹/۷ درصد آنها به عنوان یک روش جایگزین استفاده می کنند^(۱۷).

مطالعه دیگری که در آلمان توسط Apel و همکارانش با هدف بررسی فراوانی استفاده از طب مکمل بر روی ۲۵۴ بیمار انجام شد نشان داد که ۶۷/۳ درصد این افراد هم اکنون در حال استفاده از یک درمان غیر دارویی بوده و به طور متوسط میانگین استفاده از انواع روش های مکمل ۲/۷ درصد است و از بین این افراد ۹۰/۶ درصد آنها از این روش ها به عنوان مکمل در کنار درمان اصلی و ۹/۴ درصد آنها به عنوان روش جایگزین استفاده می کنند^(۱۸).

مطالعه Nayak و همکاران در آمریکا بر روی ۳۱۴۰ بیمار نشان داد که ۵۷/۱ درصد بیماران از طب مکمل استفاده می کنند که ۷۰/۲ درصد آنها از ۳ روش یا بیشتر استفاده کرده و تعداد متوسط روش های مورد استفاده ۵/۰۲ است^(۱۹).

حدودی کاهش دهد. لذا پیشنهاد می شود این مطالعه در سطوح وسیع تری نیز انجام گیرد. اگر چه اطلاعات در زمینه کفایت و امنیت روشهای مکمل و جایگزین در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروز کافی نمی باشد، اما استفاده از این روش ها در این بیماران رایج شده است؛ به طوریکه مطالعات نشان می دهند که کاربرد طب مکمل در این بیماران نسبت به جمعیت کلی بیشتر است. بنابراین این بیماران بدون وجود تحقیقات بالینی کافی در این زمینه به استفاده از آن می پردازند که ممکن است مضر بوده و یا دارای خطرات بالقوه و عوارض جانبی باشند. پیشنهاد می شود در زمینه انواع روش های کاربردی طب مکمل و نیز بررسی علل گرایش به درمان های مکمل در این بیماران تحقیقات بیشتری انجام گیرد

تقدیر و تشکر

این مقاله بخشی از پایان نامه تحت عنوان "بررسی سبک زندگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس مراجعه کننده به انجمن ام.اس شهر تهران سال ۱۳۸۷" مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران می باشد. پژوهشگران مراتب سپاس و قدردانی خود را از حمایت تمامی کسانی که به نحوی به انجام مطالعه کمک کردند اعلام می دارند.

این روش ها و عدم رواج و دسترسی کافی به روش های درمانی طب مکمل می تواند از عواملی باشد که حتی بیماران با طول مدت ابتلا و شدت بیشتر بیماری را به سمت درمان های مکمل سوق نداده است.

در مطالعه *Apel* و همکاران نشان داده شد که سن، طول مدت بیماری و شدت بیماری بر استفاده از طب مکمل تاثیر گذار است^(۱۸). بنابراین به نظر می رسد که با پیشرفت بیماری و اثر بخشی کمتر دارو های رایج، تمایل به درمان های مکمل بیشتر است و بنابراین این بیماران به هر وسیله ای برای بهبودی متوسل می شوند. همچنین در این مطالعه ورزش بالاترین فراوانی را در روش های مورد استفاده داشت، که می تواند با اثرات و تشابهاتی که فیزیوتراپی در بازتوانی دارد ارتباط باشد، که این نتیجه با مطالعه حاضر همخوانی دارد.

به طور کلی می توان گفت نارضایتی بیماران از درمان های رسمی و رایج، تمایل برای دریافت یک مراقبت جامع و کلی، عدم دریافت اطلاعات کافی در زمینه تغذیه، ورزش و... و نیز نادیده گرفته شدن ابعاد معنوی و روحی این بیماران در درمان های معمول می تواند از علل روی آوردن این بیماران به طب مکمل باشد. با توجه به اینکه مطالعه حاضر در جمعیت محدودی از بیماران و در مکان خاصی صورت گرفته است ممکن است تعمیم پذیری یافته های این مطالعه به کل جامعه بیماران مبتلا را تا

فهرست منابع

1. Kasper DL, Braunwald E, Fauci AS, Houser SL, Longo DL, Jameson JL. Harrison's principles of Internal Medicine. 16th ed. New York: Mc Grow- Hill. 2005.
2. Madani H, Navipour H, Ruzbahani P. [Effect of self - care program on the level of applying comparative methods on multiple sclerosis patients]. *Feiz*. 2005. 9(3): 53-8. Persian
3. Abedini M, Habibi Saravi R, Zervani A, Farahmnd M. [Epidemiology of Multiple Sclerosis in Mazandaran]. *Mazandaran J Med Sci*. 2007; 18(66): 82- 7. Persian
- 4- Olsen SA. A review of complementary and alternative medicine (CAM) by people with multiple sclerosis. *Occup Ther Int*. 2009;16(1):57-70.
- 5- Esmonde L, Long AF. Complementary therapy use by persons with multiple sclerosis: benefits and research priorities. *Complement Ther Clin Pract*. 2008 Aug;14(3):176-84.
- 6- Mirzai V, Saiadi A, Heydarinasab M. [Knowledge and attitude of Rafsanjan physicians about complementary and alternative medicine]. *TABIB-E-SHARGH*. 2011; 13(6):20-24. persian
- 7- Apel-Neu A, Zetl UK. Complementary and alternative medicine in multiple sclerosis. *J Neurol*. 2008 Dec;255 Suppl 6:82-6.

- 8- Goodin DS, Frohman EM, Garmany GP, Jr., Halper J, Likosky WH, Lublin FD, et al. Disease modifying therapies in multiple sclerosis: report of the Therapeutics and Technology Assessment Subcommittee of the American Academy of Neurology and the MS Council for Clinical Practice Guidelines. *Neurology*. 2002 Jan 22;58(2):169-78.
- 9- Freeman JA, Thompson AJ, Fitzpatrick R, Hutchinson M, Miltenburger C, Beckmann K, et al. Interferon-beta1b in the treatment of secondary progressive MS: impact on quality of life. *Neurology*. 2001 Nov 27;57(10):1870-5.
- 10- Apel-Neu A, Zettl UK. Complementary and alternative medicine in multiple sclerosis. *J Neurol*. 2008 Dec;255 Suppl 6:82-6.
- 11- Nayak S, Matheis RJ, Schoenberger NE, Shiflett SC. Use of unconventional therapies by individuals with multiple sclerosis. *Clin Rehabil*. 2003 Mar;17(2):181-91.
- 12- Giveon S, Liberman N, Klang S, Kahan E. A survey of primary care physicians' perceptions of their patients' use of complementary medicine. *Complement Ther Med*. 2003;11(4):254-60.
- 13- Seddighi Zh, Mafton F, Moshrafi M. [Knowledge and insight to complementary medicine and the rate of the service population of Tehran, monitoring]. *Payesh*. 2005. 3(4): 279-89. Persian
- 14 - Baghchqy N, Kohestani H. [Complementary and alternative medicine 2006]: Proceeding of the 3rd International Congress of MS. 2006: 234. Persian
- 15- Campbell DG, Turner AP, Williams RM, Hatzakis M, Bowen JD, Rodriguez A, et al. Complementary and alternative medicine use in veterans with multiple sclerosis: Prevalence and demographic associations. *J Rehabil Research Dev*. 2006;43(1):99.
- 16- Shinto L, Yadav V, Morris C, Lapidus J, Senders A, Bourdette D. Demographic and health-related factors associated with complementary and alternative medicine (CAM) use in multiple sclerosis. *Mult scler*. 2006;12(1):94-100.
- 17- Apel A, Greim B, Zettl UK. How frequently do patients with multiple sclerosis use complementary and alternative medicine? *Complement Ther Med*. 2005;13(4):258-63.
- 18- Apel A, Greim B, Konig N, Zettl UK. Frequency of current utilisation of complementary and alternative medicine by patients with multiple sclerosis. *J Neurol*. 2006 Oct;253(10):1331-6.
- 19- Nayak S, Matheis RJ, Schoenberger NE, Shiflett SC. Use of unconventional therapies by individuals with multiple sclerosis. *Clin Rehabil*. 2003 Mar; 17(2):181-91.
- 20- Ni H, Simile C, Hardy AM. Utilization of complementary and alternative medicine by United States adults: results from the 1999 national health interview survey. *Med Care*. 2002 Apr; 40(4):353-8.
- 21- Stuijbergen AK, Harrison TC. Complementary and alternative therapy use in persons with multiple sclerosis. *Rehabil Nurs*. 2003 Sep-Oct; 28(5):141-7, 58.
- 22- Sajadian A, Kaviani A, Montazeri A, Hajimahmodi M, Ebrahimi M, Samiei M AND et al. [Complementary Medicine use among Iranian Cancer patients]. *Payesh*. 2005; 4(3): 197-205. Persian

Complementary Therapy in Patients with Multiple Sclerosis

*Payamani F.¹ MSc Nazari AA² PhD. Noktehdan H³ MSc Ghadiriyan F.⁴ MSc
Karami K.⁵ MSc

Abstract

Background & Aim: Given the high cost of medical treatment to control the symptoms of Multiple Sclerosis (MS) and the resulted numerous complications, the use of complementary therapy has been increased by these patients. This study aims to determine the status of complimentary therapy in patients with MS who refer to MS Association in Tehran in 2008.

Material & Methods: It was a descriptive cross- sectional study. Two hundred patients with MS were recruited by convenience sampling. Data was collected by a researcher made questionnaire using face-to-face interviews and analyzed by descriptive and inferential (Chi-square and ANOVA) statistics using SPSS-PC (v. 11.5).

Results: More than half of sample (60%) has used complimentary therapy. All of them had used non-pharmacological treatment as a supplement and not as a replacement to therapy. The most frequently used methods were exercise, meditation, nutrition therapy, herbal medicines, energy therapy, acupuncture and acupressure respectively. The results also showed that the majority of participants (44/5%) have used one non-pharmacological method and just 11.5% have used two methods or more. The findings showed that there is o significant relationship between using complimentary therapy and demographic characteristics of patients except for educational level (P=0/04).

Conclusion: Regarding the widespread use of complementary therapy by patients with MS, these patients are exposed to potential risks and side effects of the treatments. So it is recommended that patients be provided with necessary training. Doing more research on the methods of complimentary therapy and assessment of the reasons for tendency to this type of treatment is also recommended.

Key words: Complementary /Alternative Medicine, Multiple Sclerosis

Received: 9 Jun 2012

Accepted: 16 Aug 2012

1. Senior Lecturer in Nursing, Aligudarz Faculty of Nursing and Midwifery, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran (*Corresponding Author).Tel: +98-09166682017

Email: payamani.firuzeh@gmail.com

² Assistant Professor, Azad Islamic University of Iran, Retired Faculty Member, School of Nursing and Midwifery, Tehran University Medical Sciences, Tehran, Iran.

³ Senior Lecturer in Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

⁴ Senior Lecturer in Nursing, Aligudarz Faculty of Nursing and Midwifery , Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran

⁵ Senior Lecturer in Nursing, Faculty of Health , Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran.