

Integrativní medicína v onkologii – mezi vědou, ideologií a pragmatismem

Integrative medicine in oncology – between science, ideology, and pragmatism

Světlák M.^{1,2}

¹ Ústav lékařské psychologie a etiky, LF MU Brno

² Úsek klinické psychologie, Klinika komplexní onkologické péče LF MU a MOÚ, Brno

Souhrn

Východiska: Integrativní medicína, koordinovaně propojující ověřené konvenční a komplementární přístupy, může významně přispět ke zmírnění symptomů, zlepšení kvality života a posílení autonomie pacientů s nádorovým onemocněním. Současně však vyžaduje přísné dodržování principů bezpečnosti, transparentnosti a informovaného rozhodování. Nespecifické účinky péče jako placebo efekt, terapeutický vztah a smysluplnost intervence mají měřitelný dopad na zdravotní výsledky a představují legitimní součást léčebného procesu. Integrativní přístup v onkologii není alternativou k vědě, ale jejím rozšířením o hlubší porozumění komplexní lidské odpovědi na nemoc a léčbu. Klíčovou roli hraje otevřená komunikace lékaře s pacientem, respekt k individuálním potřebám a kritické hodnocení dostupných důkazů. Integrativní medicína tak přispívá nejen k efektivitě péče, ale i k jejímu etickému a lidskému rozměru. **Cíl:** Jedná se o literární přehled a reflexi aktuálních poznatků o využití integrativních a komplementárních metod v onkologii, vč. jejich potenciálních přínosů i rizik, s důrazem na kritické hodnocení vědecké evidence a pragmatický přístup k péči o pacienty. Cílem práce je představit koncept integrativní medicíny v onkologii jako etický a vědecky podložený přístup, který rozšiřuje standardní péči o psychosociální a existenciální rozměry zdraví, aniž by popíral zásady medicíny založené na důkazech.

Klíčová slova

integrativní medicína – komplementární a alternativní medicína – onkologická péče – kvalita života – placebo efekt – péče zaměřená na pacienta

Summary

Background: Integrative medicine, which combines evidence-based conventional and complementary approaches, can significantly contribute to symptom management, improvement of quality of life, and empowerment of cancer patients. However, its implementation requires strict adherence to principles of safety, transparency, and informed decision-making. Non-specific effects of care, such as the placebo effect, the therapeutic relationship, and the meaningfulness of intervention, have measurable impacts on health outcomes and represent a legitimate part of the therapeutic process. Integrative oncology is not an alternative to science but rather an extension that deepens the understanding of the complex human response to illness and treatment. Key elements include open physician–patient communication, respect for individual needs, and critical appraisal of available evidence. Integrative medicine thus enhances not only the effectiveness of cancer care but also its ethical and human dimensions. **Aim:** This is a narrative review and reflection on current knowledge regarding the use of integrative and complementary therapies in oncology, emphasizing both potential benefits and risks, with a focus on critical evaluation of scientific evidence and a pragmatic approach to patient care. The aim of this article is to introduce the concept of integrative oncology as an ethical and evidence-based approach that extends standard cancer care by addressing psychosocial and existential dimensions of health, without abandoning the principles of evidence-based medicine.

Key words

integrative medicine – complementary and alternative medicine – oncology care – quality of life – placebo effect – patient-centered care

Autoři deklarují, že v souvislosti s předmětem studie nemají žádné komerční zájmy.

The authors declare that they have no potential conflicts of interest concerning drugs, products, or services used in the study.

Redakční rada potvrzuje, že rukopis práce splnil ICMJE kritéria pro publikace zasílané do biomedicínských časopisů.

The Editorial Board declares that the manuscript met the ICMJE recommendation for biomedical papers.



doc. PhDr. Miroslav Světlák, Ph.D.
Ústav lékařské psychologie a etiky
LF MU
Kamenice 5
625 00 Brno
e-mail: msvetlak@med.muni.cz

Obdrženo/Submitted: 28. 4. 2025

Přijato/Accepted: 22. 5. 2025

doi: 10.48095/ccko2025264

Úvod

„Šílené“, „vtip“, „tohle by NHS (National Institutes of Health) rozhodně dělat neměla“ – i tak reagovala britská veřejnost na zprávu, že nemocnice Princess Alexandra v Eppingu hledá terapeuta reiki pro podporu onkologických pacientů. Kritici okamžitě upozornili na absenci vědeckých důkazů. Jenže jak upozorňuje vědecká novinářka Jo Marchant v časopise *Nature*, takové odmítnutí může být samo o sobě nevědecké. Ve svém komentáři píše: „To, že tyto terapie v klinických studiích nedosahují lepších výsledků než placebo, ještě neznamená, že nemají vlastní terapeutickou hodnotu. Odmítavý postoj k psychologickým a fyziologickým reakcím pacientů na závažné onemocnění a způsob, jakým je léčba podávána, je zjednodušující a zavádějící“ [1]. „Mnoho prvků alternativních terapií, od rozhovoru po dotek, má potenciál ulevit od symptomů a ovlivnit i fyzické výstupy léčby,“ dodává Marchant. A právě proto uzavírá: „Namísto toho, abychom takové přístupy zcela odmítli, měli bychom se od nich učit“ [1].

V onkologii a péči o nevléčitelně nemocné se tyto otázky stávají o to naléhavějšími. Symptomy jako únava, bolest, nevolnost, úzkost, pocity napětí, nespavost, deprese či ztráta kontroly nejsou vždy řešitelné farmakologicky. Právě zde nachází své místo integrativní medicína: nikoli jako náhrada vědy a evidence-based přístupu (evidence-based medicine – EBM), ale jako rozšíření péče o její psychosociální a existenciální rozměr. Jak ukazují přední onkologická centra (např. Stanford, Mayo Clinic, Dana-Farber), smyslem integrativní medicíny v onkologii není propagace „záračných“ metod, ale pragmatická syntéza ověřených konvenčních i komplementárních přístupů vč. těch, jejichž účinek je obtížné redukovat na farmakologické mechanismy, a přesto s měřitelným vlivem na kvalitu života nemocných.

Cílem této reflexe je přiblížit koncept integrativní medicíny v onkologii nejen jako interdisciplinární model, ale jako postoj – etický, vědecky podložený a zároveň otevřený komplexitě lidského prožívání. Namísto ideologického odmítání či nekritického nadšení voláme po

třetí cestě: cestě integrace, která uznává hodnotu subjektivní zkušenosti, terapeutického vztahu a nespécifických účinků péče, nikoli navzdory vědě, ale spolu s ní.

Pozadí a vymezení integrativní medicíny

Moderní medicína, orientovaná na standardizaci péče, efektivitu a aplikaci jednotlivých protokolů, čelí kritice, že často přehlíží individuální rozmanitost pacientů a oslabuje terapeutický vztah [2]. Přístup „jedné velikosti pro všechny“ založený na průměrných výsledcích klinických studií naráží na limity při péči o konkrétního člověka s jeho unikátními potřebami. Na tuto výzvu reaguje koncept integrativní medicíny, který v souladu s definicí Světové zdravotnické organizace (WHO) chápe zdraví jako stav fyzické, duševní a sociální pohody, nikoli pouze nepřítomnost nemoci [3]. Integrativní medicína propojuje vědecky podložené postupy biomedicíny s ověřenými metodami tradiční, komplementární a alternativní péče, přičemž klade důraz na kvalitu života a posílení autonomie pacienta [4]. Význam této oblasti podtrhuje i fakt, že až 76 % světové populace využívá každoročně některou formu tradiční nebo komplementární medicíny [5]. V českém prostředí podle průzkumu agentury STEM/MARK z roku 2014 až 85 % obyvatel podporuje alespoň částečnou integraci vybraných alternativních metod do systému hrazené péče. Integrativní přístup tak představuje odpověď na rostoucí společenskou potřebu celostního, o důkazech informovaného a na člověka zaměřeného zdravotnictví.

Význam alternativních a komplementárních přístupů v očích veřejnosti se odráží také v ochotě lidí investovat do nich vlastní prostředky. V USA vynaložili obyvatelé v roce 2012 přibližně 30,2 miliardy dolarů na komplementární a alternativní medicínu, což představovalo 1,1 % z celkových nákladů na zdravotní péči [6]. Přibližně polovina těchto výdajů byla určena na návštěvy akupunkturistů, homeopatů či specialistů na propojení mysli a těla. Relevantní ekonomické údaje o výdajích české populace na služby komplementární a alternativní

medicíny však zatím chybí, což omezuje možnost komplexního srovnání a vyhodnocení skutečného významu těchto přístupů v rámci zdravotního systému.

Z pohledu vědy je přitom nezbytné zachovat kritický odstup: věda má chránit pacienty před iracionálním utrácením za neúčinné či nebezpečné postupy. Zároveň by ale měla zkoumat, jaký přínos mají tyto přístupy pro subjektivní pohodu a zdraví pacientů, vč. vlivu víry, přesvědčení a smysluplnosti péče na léčebné výsledky [7]. Komplementární a alternativní medicína (complementary and alternative medicine – CAM) představuje širokou škálu přístupů, které lze rozdělit do několika hlavních kategorií. Mezi tradiční alternativní medicínu patří systémy jako tradiční čínská medicína (akupunktura, taiči, bylinné přípravky), ájurvěda, homeopatie a naturopatie. Tělesné terapie zahrnují chiropraxi, masáže, jógu a další formy pohybové terapie. Významnou roli hrají také výživové a bylinné doplňky, zaměřené na podporu výživy a metabolického zdraví. Některé přístupy, jako je elektromagnetická terapie, využívají působení vnějších energetických polí. Terapie zaměřené na mysl, např. meditace, hypnóza nebo biofeedback, pak pracují s psychickými procesy a emočním prožíváním. Své místo mají i metody využívající smyslové vjemy, jako je aromaterapie, muzikoterapie a arteterapie [8].

Historický kontext

Integrativní medicína představuje dynamicky se rozvíjející přístup, který propojuje ověřené postupy konvenční medicíny s metodami komplementární, alternativní a tradiční léčby, přičemž důraz je kladen na bezpečnost, účinnost a celostní pohled na pacienta [9]. Na rozdíl od alternativní medicíny, která bývá užívána místo konvenční léčby, integrativní medicína usiluje o jejich koordinované spojení v zájmu optimální péče [4]. Historický vývoj ukazuje, že hranice mezi „konvenčním“ a „nekonvenčním“ se v průběhu času měnily, např. humoralismus a spirituální léčba byly ve středověku běžnou součástí lékařství, zatímco současná konvenční medicína se opírá o vědeckou metodu, velká data a z nich plynoucí důkazy [9].

Současná definice integrativní medicíny zdůrazňuje nejen fyzické, ale i psychologické, sociální a spirituální aspekty zdraví. Podle National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH) integrativní medicína „koordinovaně spojuje konvenční a komplementární přístupy k péči o celého člověka“ s důrazem na multimodální intervence a týmovou spolupráci [4]. WHO přistupuje ke konceptu tradiční, komplementární a integrativní medicíny jako k „široké škále léčebných přístupů, které nejsou plně začleněny do dominantního zdravotnického systému dané země“ [10].

V oblasti péče o pacienty s nevléčitelnými onemocněními integrativní medicína nabízí rozšíření terapeutických možností, podporu kvality života a posílení pacientovy autonomie. Přestože integrativní medicína nabízí slibnou cestu k rozšíření terapeutických možností a posílení pacientovy autonomie, její začleňování do konvenčního systému péče naráží i na oprávněnou kritiku. Mezi hlavní obavy patří riziko nedostatečného vědeckého ověření některých komplementárních přístupů, což může vést k využívání terapií s neprokázanou účinností, nebo dokonce se škodlivým potenciálem [9,11]. Dále je upozorňováno na možnost narušení kontinuity a kvality péče, pokud není integrace dostatečně koordinována a řízena jasnými standardy [12]. Existuje také obava, že přílišná benevolence vůči alternativním metodám by mohla podryvat principy EBM a znesnadnit objektivní hodnocení účinnosti léčebných intervencí [12]. Kritici proto zdůrazňují, že integrace musí být postavena na robustních vědeckých důkazech, respektovat principy bezpečnosti a transparentnosti a zahrnovat jasné informování pacientů o možnostech i limitech jednotlivých přístupů.

Pragmatický přístup k léčbě

Lékaři se při posuzování doplňkových metod opírají o EBM a doporučené postupy. Avšak mnohé terapie působí nejen skrze specifický farmakologický efekt, ale i prostřednictvím kontextu, očekávání a vztahu lékaře s pacientem. Součástí „léčebného rituálu“ jsou tzv. nespecifické efekty (placebo efekt, efekt te-

rapeutického kontaktu, naděje), které mohou mít měřitelný dopad na výsledky léčby [13]. Proto integrativní medicína prosazuje pragmatický přístup: místo izolovaného zkoumání placebo efektu se hodnotí celkový prospěch pacienta. Ford a Norrie [14] uvádí, že pragmatické klinické studie (pragmatic clinical trials – PCT) testují intervenci za reálných podmínek vč. všech proměnných (prožívání pacienta, prostředí, očekávání). PCT představují typ klinického výzkumu zaměřený na hodnocení účinnosti zdravotních intervencí v podmínkách běžné klinické praxe. Na rozdíl od vysvětlujících randomizovaných studií (randomized clinical trials – RCT), které ověřují biologickou účinnost léčby za přísně kontrolovaných podmínek, se PCT zaměřují na široké spektrum pacientů, běžnou variabilitu poskytování péče a klinicky relevantní výstupy. Cílem je poskytnout důkazy, které mají bezprostřední využitelnost v rozhodování o péči o pacienty v reálném světě [14].

Pokud je doplňková metoda bezpečná a pacient ji zvládne užívat nebo praktikovat bez zdravotního rizika, může lékař zohlednit i její psychologický přínos, např. snížení stresu, úzkosti či zvýšení pocitu vlastní aktivity a kontroly nad nemocí [15]. Současně však musí být pacient informován, zda existují klinické důkazy o konkrétní léčbě. V praxi tak rozlišujeme:

- metody s prokazatelnou účinností (testované RCT) – ty lze doporučit jako součást péče;
- metody s nedostatečnými důkazy – lze je nabídnout jen spíše jako podpůrné (psychosomatické) nástroje, po konzultaci s pacientem;
- neprokázané alternativy slibující „zázrak“ – ty lékaři kategorizují jako rizikové a odrazují od jejich užívání.

Lékařské vedení musí být vždy orientováno na bezpečnost a reálný přínos pro pacienta, nikoli na pouhé posílení placebo efektu. I v kontextu EBM je však stále třeba reflektovat i vlastní „vědeckou“ praxi a zamýšlet se nad tím, jak silné máme důkazy pro metody doporučení, které standardně používáme. Velká systematická analýza publikovaná v *Journal of Clinical Epidemiology* [16] ukázala,

že více než 9 z 10 zdravotnických intervencí hodnocených v rámci Cochrane Reviews není podloženo vysoce kvalitními důkazy podle přísné metodiky GRADE. Z 1 567 intervencí splňovalo jen 5,6 % kritéria silného důkazu a kvality nutných pro prokázání účinnosti, zatímco většina ostatních byla podpořena důkazy střední, nízké nebo velmi nízké kvality. Navíc škodlivé účinky byly kvantifikovány pouze u zhruba 37 % intervencí a i zde byla vysoká kvalita důkazů zaznamenána jen u malé menšiny. Studie tak upozorňuje na zásadní problém: i v rámci medicíny, která se deklaruje jako evidence-based, je překvapivě nízký podíl intervencí skutečně podložen vysoce kvalitními důkazy. To vybízí k opatrnosti při striktním vymezování hranic mezi „vědeckými“ a „nevědeckými“ přístupy a k realistickému zohlednění nejistoty, která je vlastní celé oblasti zdravotnických intervencí.

Placebo a nocebo efekt v kontextu integrativní medicíny

V integrativní medicíně je nezbytné rozumět nejen specifickým účinkům jednotlivých terapií, ale také tzv. nespecifickým mechanismům, které zásadně ovlivňují léčebnou odpověď. Především se jedná o placebo a nocebo efekt. Placebo efekt označuje pozitivní změnu zdravotního stavu vyvolanou očekávaním účinku, zatímco nocebo efekt znamená zhoršení příznaků v důsledku negativního očekávání [17]. Neurovědecký výzkum ukazuje, že tyto efekty nejsou pouhými subjektivními dojmy, ale mají konkrétní biologický základ: placebo aktivuje mozková centra spojená s odměnou (např. nucleus accumbens), podporuje uvolňování dopaminu a endogenních opiátů a moduluje opioidní receptory při tlumení bolesti [18,19]. Nocebo efekt naopak aktivuje stresové dráhy, např. prostřednictvím systémů řízených cholecystokininem, což může zvyšovat vnímání bolesti, úzkosti a dalších symptomů [20]. Psychologicky jsou placebo a nocebo úzce propojeny s očekáváním, důvěrou, smysluplností péče a emočním stavem pacienta [7].

Právě zde nachází integrativní medicína své klíčové místo: její přístup, založený na empatické komunikaci, respektu

k pacientovým hodnotám a propojení biologické, psychologické a sociální roviny, vědomě využívá pozitivní potenciál léčebného kontextu a současně usiluje o minimalizaci nocebo efektu. V praxi to znamená, že integrativní medicína v onkologii nepracuje pouze s intervencemi jako takovými (např. akupunktura, mindfulness, muzikoterapie), ale i s tím, jakým způsobem jsou tyto intervence pacientovi nabídnuty, vysvětleny a začleněny do celkové péče. Pozitivní terapeutické prostředí, citlivé informování bez vytváření strachu a podpora smysluplného prožívání nemoci mohou významně přispět ke zvýšení účinnosti léčby, nikoli „navzdory“ vědě, ale právě díky hlubšímu vědeckému pochopení komplexity lidské odpovědi na léčbu. Integrativní přístup tak neznamená opuštění rigorózního hodnocení účinnosti terapií, ale rozšíření léčebného rámce o faktory, které ovlivňují nejen tělo, ale i mysl a význam, který pacient své nemoci a léčbě přikládá.

Přínosy integrativních metod v onkologii a paliativní péči

Integrativní přístupy mohou významně přispět ke zlepšení kvality života pacientů s nádorovým onemocněním i v paliativní péči. Systematická přehledová studie a metaanalýza prokázala, že použití komplementární a integrativní medicíny (CIM) vede k významnému zlepšení kvality života souvisejícího se zdravím u pacientů s rakovinou [21]. Analýza zahrnuje 34 randomizovaných klinických studií (celkem 3 010 pacientů) a ukázala, že integrativní intervence jako mindfulness, čchi-kung, tradiční čínská bylinná medicína, akupunktura, jóga či masáže přinášejí měřitelné zlepšení fyzického, emočního i sociálního stavu pacientů oproti běžné péči. Nejvýraznější efekty byly zaznamenány v redukci únavy – akupunktura a čchi-kung měly středně silný efekt [22] na zmírnění bolesti, nevolnosti, nespavosti a úzkosti a zlepšení celkového pocitu pohody a autonomie.

Metody integrativní medicíny nejsou doménou alternativních proudů, ale stávají se součástí nabídky prestižních institucí (např. Mayo Clinic [23], Dana-Farber Cancer Institute, Memorial Sloan Kettering

Cancer Center [24]), kde jsou nabízeny jako ověřené podpůrné terapie pro zvládání symptomů a posílení kvality života.

Psychosociální přínosy zahrnují podporu naděje a vnitřní síly, posílení pocitu kontroly nad nemocí a umožnění aktivního přístupu pacienta k vlastnímu uzdravování [15]. V paliativní péči jsou integrativní přístupy zvláště cenné v práci s bolestí, depresí a existenciální úzkostí, např. relaxační techniky, dechová cvičení, muzikoterapie či aromaterapie.

Kritika a rizika

Přestože integrativní přístupy mohou významně přispět ke zlepšení kvality života pacientů, je nezbytné upozornit také na jejich potenciální rizika. Nejzávažnější hrozbou je nahrazování konvenční léčby neověřenými „přírodními“ metodami. Pacienti, kteří odmítnou chemoterapii nebo radioterapii ve prospěch alternativních terapií, si tím výrazně snižují šanci na uzdravení [25]. Edukační materiály Johns Hopkins Health Library jednoznačně varují, že alternativní medicína používaná místo standardní léčby je často netestovaná, může oddálit účinnou léčbu a potenciálně způsobit újmu [8]. Další riziko představují interakce mezi bylinnými doplňky a onkologickými léky – některé rostlinné extrakty mohou snižovat účinnost chemoterapie, nebo naopak zvyšovat její toxicitu [25]. Kromě biologických rizik existuje také riziko manipulace a finančního zneužití pacientů.

Některé alternativní kliniky nabízejí drahé a neověřené „zaručené“ terapie za tisíce dolarů bez jakéhokoliv vědeckého podkladu [26]. Jak upozorňují Fink et al. [26], tato zařízení zřídka poskytují důkaz o účinnosti svých metod, obvykle neprovádějí klinický výzkum a spoléhají se pouze na agresivní marketing. Integrativní medicína v onkologii si naopak klade za cíl nenabízet falešné naděje, ale na základě vědeckých důkazů informovat pacienty o bezpečných a efektivních podpůrných možnostech. Moderní integrativní centra proto nabízejí pouze komplementární intervence podložené výzkumem, jako jsou akupunktura, masážní terapie, jóga či mindfulness, a přísně odmítají metody bez dostatečné vědecké validity [24,25].

Etická rovina – pravda a naděje v integrativní medicíně v onkologii

V péči o pacienty s pokročilým nebo nevléčitelným onemocněním se lékař neustále pohybuje na tenké hranici mezi vědeckou pravdou a potřebou zachovat naději. Integrativní medicína v onkologii připomíná, že poskytnutí ověřených informací o možnostech a limitech léčby je nezbytné, ale zároveň je důležité nesnižovat hodnotu naděje jako léčivé síly sama o sobě. Jak ukazují studie v oblasti komunikace v onkologii [27], dobře vedený rozhovor může současně respektovat realitu nemoci a posílit pacientovu vnitřní sílu, např. tím, že ukáže možnosti zmírnění symptomů, podporu kvality života nebo hlubší smysluplnost prožívání [27]. Cílem integrativního přístupu není vytvářet falešné naděje, ale umožnit pacientům najít pravdivou naději. Naději, která není založena na popírání reality, ale na aktivním hledání cest ke zlepšení života v jeho celistvosti.

Role lékaře a komunikace s pacientem

Klíčovou rolí v bezpečné integraci komplementárních přístupů hraje lékař zejména svým přístupem k otevřené komunikaci. Doporučuje se, aby onkologové při konzultaci aktivně zjišťovali, zda pacienti užívají doplňkové terapie, protože většina pacientů spontánně tyto informace nesdílí [28]. Studie ukazují, že 40–60 % uživatelů CAM se o svých doplňkových aktivitách se svým lékařem vůbec nebaví [25,28]. Komunikace o těchto tématech musí být citlivá, respektující a vedena s vědomím, že pacienti často přicházejí s těmito otázkami v emočně náročných situacích spojených s existenciální krizí [29]. Lékař by měl naslouchat, vážit si pacientových přání a poskytovat podporu namísto posuzování. Správná komunikace zahrnuje nejen obsah (co sdělit), ale i způsob podání (jak sdělit). Lékař pomáhá pacientovi chápat dostupné důkazy o přínosech a rizicích bez vytváření pocitu studu nebo nátlaku [29].

V praxi to znamená:

- potvrdit právo pacienta bezpečně zkoušet ověřené doplňky nebo terapie, pokud jsou přínosné;

- upozornit na rizika neověřených metod a varovat před možnými interakcemi s onkologickou léčbou [8,25];
- doporučovat pouze intervence s podloženými důkazy, např. meditaci pro zvládání úzkosti nebo akupunkturu při chemoterapii indukované nevolnosti [25].

Důležitou součástí péče je také motivovat pacienty k tomu, aby hledali informace v renomovaných zdrojích, jako jsou doporučení Společnosti pro integrativní onkologii (Society for Integrative Oncology – SIO) nebo NCCIH [28,29]. Citlivé a partnerské vedení rozhovoru tak významně posiluje důvěru a bezpečné zapojení integrativních metod do onkologické péče.

Významné instituce a odborné iniciativy

Několik prestižních center a odborných společností v oblasti integrativní medicíny se zaměřuje na podporu přístupů založených na důkazech. Mayo Clinic nabízí program integrativní onkologie, který „kombinuje konvenční západní medicínu s EBM doplňkovými terapiemi“ [23]. Pacientům jsou zde sestavovány individuální plány péče zahrnující ověřené intervence, jako je akupunktura pro zmírnění nevolnosti a bolesti, aromaterapie, fyzioterapie, cvičební programy a edukace o výživě [23]. Ve Stanfordské univerzitě funguje Stanford Center for Integrative Medicine (dříve Osher Center), kde je integrativní medicína definována jako „emerging field, které zdůrazňuje vědecky podloženou kombinaci konvenčních i alternativních přístupů pokrývajících biologické, psychologické, sociální i spirituální aspekty zdraví“ [30]. V praxi to znamená nabídku služeb, jako jsou masáže, zvířecí terapie, jóga, dietní poradenství a další techniky poskytované jak ambulantně, tak v rámci hospitalizace. Johns Hopkins Medicine se rovněž věnuje edukaci pacientů v oblasti integrativních přístupů, přičemž důrazně doporučuje konzultovat použití doplňkových metod s lékařem, neboť některé terapie „často nejsou testovány ve studiích a mohou vést k odkládání ověřené léčby nebo způsobit újmu“ [8]. Mezi přední americké onkologické instituce s programy integra-

tivní medicíny dále patří Memorial Sloan Kettering Cancer Center, MD Anderson Cancer Center a Dana-Farber Cancer Institute [24]. V roce 2003 Dana-Farber Cancer Institute, Sloan Kettering, MD Anderson a American Cancer Society společně založily SIO. Tato organizace dnes sdružuje stovky odborníků z různých lékařských a přírodovědných oborů a vydává komplexní klinické pokyny pro použití doplňkových terapií u onkologických pacientů [29]. Ve spolupráci s American Society of Clinical Oncology (ASCO) publikovala SIO v letech 2022–2023 doporučení pro zvládání úzkosti, deprese a bolesti u onkologických pacientů pomocí integrativních metod, jako jsou jóga, meditace, hypnóza, akupunktura či akupresura [29].

V ČR je rozvoj integrativní medicíny v onkologii teprve na počátku. V Masarykově onkologickém ústavu v Brně je již delší dobu součástí péče např. akupunktura, kterou poskytují certifikovaní lékaři v rámci podpory zvládání symptomů onkologické léčby [31,32]. Nově na stejném pracovišti vzniklo také centrum Integrativní medicíny, které nabízí zmíněnou akupunkturu, výživové poradenství, poradenství v oblasti fytotherapie a doplňků stravy. Zcela zásadní je pak v našich podmínkách kniha Péče o pacienty po ukončení kurativní onkologické léčby [33], která se podrobně a vědecky zabývá doporučeními právě v oblasti metod spadajících do integrativní medicíny. V některých dalších nemocnicích se objevují iniciativy zaměřené na psychoonkologii, relaxační techniky nebo edukaci v oblasti životního stylu, nicméně komplexní programy integrativní onkologie, jaké známe z předních světových center, zatím v ČR chybí.

Na poli odborné společnosti se začínají formovat diskuze o možnostech rozšíření podpůrné péče s využitím ověřených komplementárních přístupů. V oblasti onkologie je alternativní a komplementární medicíně, vč. metod jako akupunktura nebo využití výtálních hub (např. *Coriolus versicolor*), věnováno stále více pozornosti i v českém prostředí [34,35].

Současný stav a trendy

Integrativní onkologie v posledních letech zaznamenává rychlý rozvoj. Jak

konstatují Latte-Naor et al., za poslední dvě desetiletí došlo k exponenciálnímu nárůstu integrativních programů v péči o pacienty s nádorovým onemocněním [36], což odráží rostoucí zájem pacientů i zdravotníků o celostní přístup a zároveň rozvoj důkazní základny podporující přínosy doplňkových terapií.

Řada systematických přehledů a metaanalýz potvrzuje, že integrativní intervence obecně vedou ke zlepšení kvality života a zmírnění symptomů. Např. Lin et al. prokázali, že intervence CIM vedou k jasněmu zlepšení kvality života onkologických pacientů napříč různými typy nádorů a fázemi léčby [21]. Podobně souhrnné analýzy zaměřené na únavu ukazují výraznou redukci nádorové únavy u pacientů podstupujících doplňkové terapie [37]. V klinické praxi se integrativní přístupy stále více začleňují do standardní péče. Většina velkých amerických onkologických center, zejména akreditovaných NCI Comprehensive Cancer Centers, má vlastní programy integrativní medicíny. Významnou roli v rozvoji hraje finanční a institucionální podpora výzkumu – v USA podporuje NCCIH studie zaměřené na bezpečnost a účinnost výživových doplňků, mind-body technik a akupunktury v onkologii.

Rovněž Evropská unie a WHO prosazují vytváření strategií pro integraci tradiční a komplementární péče. Nejnovější metaanalytické práce a systematické přehledy formují současný konsensus: pod dohledem lékařů mohou být vybrané doplňkové terapie cenným nástrojem podpůrné péče, zejména v oblasti zmírňování symptomů a zlepšování kvality života [29]. Současně pokračují snahy zpřísnit standardy a zajistit, aby integrativní medicína byla pevně postavena na principech medicíny založené na důkazech [21].

Závěr – prostor pro víru a zázrak

V éře medicíny založené na důkazech se stále více ukazuje, že samotné znalosti a technologie, jakkoli důležité, nejsou dostatečné. Potřebujeme také moudrost, lidskost a pokoru. Věda nás učí chápat, měřit a předvídat. Ideologie nás učí vymezovat se, chránit a odmítat. Ale právě medicína, jak ji dennodenně

praktikujeme u lůžka pacienta, nás učí ještě něčemu jinému: být s druhým člověkem v jeho nejzranitelnějším stavu. A v tomto prostoru, mezi daty a důvěrou, mezi důkazem a příběhem, vzniká léčba, která není jen biologická, ale i ontologická.

Integrativní přístup není pouze kombinací metod. Je to především postoj, který dokáže zároveň ctít vědecký základ medicíny, a přitom nezavírat dveře před tím, co věda (možná zatím) vysvětlit neumí, a co má přesto měřitelný dopad na náš život. Je to pokus propojit analytické s celostním, ověřené s prožívaným, konvenční s nadějí. Je to návrat k medicíně jako umění i vědě.

Ponecháme-li v medicíně prostor pro zázrak, nemyslíme tím popření racionality. Myslíme tím pokoru. Tu, která připouští, že uzdravení není vždy lineární proces a že někdy se skutečný přelom stane nikoli díky léku, ale díky slovu, doteku, odvaze nebo tichému pochopení. Zázrak může být i to, že se člověk přestane bát. Že najde nový smysl v tom, co se mu stalo. Že dokáže žít svůj příběh jinak, než čekal.

V tomto smyslu je integrativní medicína v onkologii nejen součástí klinické praxe, ale i výzvou k etickému a filozofickému uvědomění. Připomíná nám, že věda, byť nepostradatelná, není všemocná. Existují rozměry uzdravení, které unikají měření, ale nikoli významu. A právě v péči o pacienty s nevyléčitelným onemocněním je třeba nezapomínat, že kvalita života a pocit smyslu mohou být stejně důležité jako biologický efekt léčby.

Takový přístup vyžaduje odvahu. Odvahu opustit bezpečí čistého důkazu, aniž bychom ho opustili jako hodnotu. Odvahu znovu slyšet pacientův příběh, i když ho nelze kvantifikovat. A odvahu ponechat v medicíně prostor pro to, co nás přesahuje, nejen jako metafyzickou rezervu, ale jako uznání, že lidská zkušenost s nemocí je komplexnější než jakýkoli protokol. Integrativní medicína nás tedy nevyzývá k opuštění vědy, ale k jejímu prohloubení. K vědě, která je nejen přesná, ale také moudrá. K léčbě, která je nejen účinná, ale i lidská. A k tomu, abychom nezapomněli, že i když nemůžeme všechno vysvětlit, můžeme

být u toho s respektem, soucitem a otevřeností k zázraku. Protože uzdravení není jen proces v těle, ale i cesta naší mysli.

Dedikace

Podpořeno z programového projektu Ministerstva zdravotnictví s reg. č. NU22-09-00056. Veškerá práva podle předpisů na ochranu duševního vlastnictví jsou vyhrazena. Práce dále vznikla za podpory Specifického výzkumu Masarykovy univerzity; číslo projektu MUNI/A/1772/2024.

Literatura

1. Marchant J. Consider all the evidence on alternative therapies. *Nature* 2015; 526(7573): 295. doi: 10.1038/526295a.
2. Barry MJ, Edgman-Levitan S. Shared decision making – the pinnacle of patient-centered care. *N Engl J Med* 2012; 366(9): 780–781. doi: 10.1056/NEJMp1109283.
3. WHO. Constitution. [online]. Available from: <https://www.who.int/about/governance/constitution>.
4. NCCIH. Complementary, alternative, or integrative health: what's in a name? 2024 [online]. Available from: <https://www.nccih.nih.gov/health/complementary-alternative-or-integrative-health-whats-in-a-name>.
5. WHO. WHO global report on traditional and complementary medicine 2019. [online]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/978924151536>.
6. Clarke TC, Black LI, Stussman BJ et al. Trends in the use of complementary health approaches among adults: United States, 2002–2012. *Natl Health Stat Report* 2015; 79: 1–16.
7. Kaptchuk TJ, Miller FG. Placebo effects in medicine. *N Engl J Med* 2015; 373(1): 8–9. doi: 10.1056/NEJMp1504023.
8. Johns Hopkins Health Library. Complementary and Alternative Medicine (CAM) for Cancer. 2023 [online]. Available from: <https://johnshopkinshealthcare.staywellsolutionsonline.com/library/testsprocedures/90.P02715>.
9. Ng JY, Dhawan T, Fajardo RG et al. The brief history of complementary, alternative, and integrative medicine terminology and the development and creation of an operational definition. *Integr Med Res* 2023; 12(4): 100978. doi: 10.1016/j.imr.2023.100978.
10. WHO. WHO traditional medicine strategy: 2014–2023. 2013 [online]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506096>.
11. Power M, Hopayian K. Exposing the evidence gap for complementary and alternative medicine to be integrated into science-based medicine. *J R Soc Med* 2011; 104(4): 155–161. doi: 10.1258/jrsm.2011.100271.
12. Masic I, Miokovic M, Muhamedagic B. Evidence based medicine – new approaches and challenges. *Acta Inform Med* 2008; 16(4): 219–225. doi: 10.5455/aim.2008.16.219-225.
13. Rakel D. The salutogenesis-oriented session: creating space and time for healing in primary care. *Explore (NY)* 2008; 4(1): 42–47. doi: 10.1016/j.explore.2007.10.016.
14. Ford I, Norrie J. Pragmatic trials. *New Engl J Med* 2016; 375(5): 454–463. doi: 10.1056/NEJMr1510059.
15. Chandwani KD, Ryan JL, Peppone LJ et al. Cancer-related stress and complementary and alternative medicine: a review. *Evid Based Complement Alternat Med* 2012; 2012: 979213. doi: 10.1155/2012/979213.
16. Howick J, Koletsi D, Ioannidis JP et al. Most health-care interventions tested in Cochrane Reviews are not effective according to high quality evidence: a systematic review and meta-analysis. *J Clin Epidemiol* 2022; 148: 160–169. doi: 10.1016/j.jclinepi.2022.04.017.
17. Colloca L, Barsky AJ. Placebo and nocebo effects. *N Engl J Med* 2020; 382(6): 554–561. doi: 10.1056/NEJMr1907805.

18. Eippert F, Finsterbusch J, Bingel U et al. Direct evidence for spinal cord involvement in placebo analgesia. *Science* 2009; 326(5951): 404. doi: 10.1126/science.1180142.
19. Benedetti F. Placebo effects: understanding the mechanisms in health and disease. Oxford University Press 2008.
20. Benedetti F, Amanzio M, Vighetti S et al. The biochemical and neuroendocrine bases of the placebo effect. *Nat Rev Neurosci* 2006; 7(8): 545–552. doi: 10.1038/nrn1954.
21. Lin WF, Zhong MF, Zhou QH et al. Efficacy of complementary and integrative medicine on health-related quality of life in cancer patients: a systematic review and meta-analysis. *Cancer Manag Res* 2019; 11: 6663–6680. doi: 10.2147/CMAR.S195935.
22. Belloni S, Bonucci M, Arrigoni C et al. A systematic review of systematic reviews and a pooled meta-analysis on complementary and integrative medicine for improving cancer-related fatigue. *Clin Ther* 2023; 45(1): e54–e73. doi: 10.1016/j.clinthera.2022.12.001.
23. Mayo Clinic. Integrative oncology – overview. 2024 [online]. Available from: <https://www.mayoclinic.org/departments-centers/integrative-oncology/overview/ovc-20542190>.
24. Memorial Sloan Kettering Cancer Center. Integrative Medicine. 2024 [online]. Available from: <https://www.mskcc.org/cancer-care/integrative-medicine>.
25. Rosenthal DS, Doherty-Gilman AM. Integrative medicine and cancer care. *Virtual Mentor* 2011; 13(6): 379–383. doi: 10.1001/virtualmentor.2011.13.6.msoc1-1106.
26. Baldassarre AJ, Palmer A. Marketing cancer care: A content analysis of ethical compliance in television advertising by top-ranked U.S. cancer centers. *J Cancer Policy* 2025; 44: 100591. doi: 10.1016/j.jcpc.2025.100591.
27. Back AL, Arnold RM, Tulsy JA et al. Teaching communication skills to medical oncology fellows. *J Clin Oncol* 2003; 21(12): 2433–2436. doi: 10.1200/JCO.2003.09.073.
28. Greenlee H, DuPont-Reyes MJ, Balneaves LG et al. Clinical practice guidelines on the use of integrative therapies as supportive care in patients treated for breast cancer. *CA Cancer J Clin* 2017; 67(3): 194–232. doi: 10.3322/caac.21397.
29. Greenlee H, Balneaves LG, Carlson LE et al. Integrative oncology for anxiety, depression, and pain in cancer survivors: Society for Integrative Oncology – ASCO Guidelines. *J Natl Cancer Inst* 2022; 114(8): 1113–1124. doi: 10.1093/jnci/djac064.
30. Stanford Medicine. Center for integrative medicine. 2024 [online]. Available from: <https://stanfordhealthcare.org/medical-clinics/integrative-medicine-center.html>.
31. Dymáčková R, Sláma O. Acupuncture in the treatment of symptoms of oncological diseases in the Western world. *Klin Onkol* 2014; 27(4): 291–293.
32. Halámková J, Dymáčková R, Adámková Krákorová D. Akupunktura z pohledu medicíny založené na důkazech – možnosti klinického využití na podkladě doporučení National Comprehensive Cancer Network (NCCN). *Klin Onkol* 2022; 35(2): 94–99. doi: 10.48095/ccko202294.
33. Svoboda M, Halámková J et al. Péče o pacienty po ukončení kurativní onkologické léčby. 1. vyd. Praha: Grada Publishing 2023. ISBN 978-80-271-5021-2.
34. Neuwirthová T, Sliva D, Vavříková E. Imunostimulační a protinádorový účinek extraktů z Reishi a Coriolu na úrovni klinických studií. *Klin Onkol* 2020; 33(6): 422–427. doi: 10.48095/ccko2020426.
35. Kocák I. Alternativní medicína v léčbě rakoviny. *Klin Onkol* 1992; 5(2): 41–43.
36. Latte-Naor S, Mao JJ. Putting integrative oncology into practice: concepts and approaches. *J Oncol Pract* 2019; 15(1): 7–14. doi: 10.1200/JOP.18.00554.
37. Mustian KM, Alfano CM, Heckler C et al. Comparison of pharmaceutical, psychological, and exercise treatments for cancer-related fatigue: a meta-analysis. *JAMA Oncol* 2017; 3(7): 961–968. doi: 10.1001/jamaoncol.2016.6914.