

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA ŠPORT
Kineziologija



UPORABNOST MASAŽE PRI RAKAVIH BOLNIKI

DIPLOMSKO DELO

MENTOR

prof. dr. Damir Karpljuk, prof. šp. vzg.

SOMENTOR

asist. Vedran Hadžić, dr. med.

RECENZENT

izr. prof. dr. Edvin Dervišević, dr. med.

Avtorica dela

TADEJA SOKLIČ

Ljubljana, 2014

ZAHVALA

Iskreno se zahvaljujem vsem, ki so mi pomagali in mi stali ob strani pri izdelavi diplomske naloge. Hvala sošolcem, prijateljem in družini za pomoč, napotke in spodbude tekom celotnega študija. Zahvaljujem se mentorju dr. Damirju Karpljuku in somentorju asist. Vedranu Hadžiću, dr.med. za usmerjanje in strokovno podporo. Hvala tudi lektorici in vsem ostalim, ki so na takšen ali drugačen način pripomogli k izdelavi te diplomske naloge.

Ključne besede: masaža, rak, alternativna medicina, simptomi zdravljenja, onkološka masaža

UPORABNOST MASAŽE PRI RAKAVIH BOLNIKI

Tadeja Soklič

POVZETEK

Namen diplomske naloge je bil ugotoviti učinke masaže pri rakavih bolnikih ter varnostne prilagoditve masaže z namenom lajšanja negativnih simptomov zdravljenja.

Diplomsko delo je monografskega tipa, uporabljena je deskriptivna metoda dela. Metodologija zajema analizo domačih in tujih strokovnih virov in literature ter kritično analizo in primerjavo že izvedenih raziskav na področju uporabnosti masaže pri rakavih bolnikih.

Dopolnilne metode zdravljenja postajajo v današnjem času vedno bolj aktualne in sprejete. Tudi rakavi bolniki se poslužujejo njihovih metod. Diplomsko delo zajema umestitev masaže med načine zdravljenja raka, ki ga bolniki uporabljajo kot dodatek k konvencionalnemu zdravljenju za lajšanje simptomov kemoterapije in obsevanja. V nalogi je v prvem delu najprej predstavljena masaža kot celota in nato specifično za rakave bolnike, zatem značilnosti raka in simptomov zdravljenja ter pomembne varnostne prilagoditve, ki jih je potrebno upoštevati pri masaži rakavih bolnikov. V drugem delu so povzete različne raziskave, katerih rezultati so kritično ovrednoteni.

V diplomski nalogi je bilo ugotovljeno, da lahko masaža s posebnimi prilagoditvami in varnostnimi pogoji pripomore k zdravljenju rakavih bolnikov, predvsem na račun lajšanja stranskih učinkov konvencionalnega zdravljenja ter samih simptomov bolezni.

Key words: massage, cancer, alternative medicine, treatment symptoms, oncology massage

EFFECTIVENESS OF MASSAGE THERAPY IN CANCER PATIENTS

Tadeja Soklič

ABSTRACT

The purpose of this bachelor thesis was to determine effects of massage therapy in cancer patients, and also to define safety adjustments of the massage in order to relieve unwanted side effects of treatment.

This bachelor thesis is a monographic type, based on a descriptive method. The methodology covers an analysis of literature of domestic and foreign expertises, and also critical analysis and comparison of already existing studies in the field of usefulness of the massage for cancer treatment.

Additional treatment methods are nowadays becoming more desirable and accepted. Also patients suffering from cancer already appreciate them. This thesis considers the massage as one of the methods in cancer treatment, which is adopted by patients as an addition to conventional ways of treatment to relieve symptoms of chemotherapy and radiation. In the first part of this work, massage is presented in general, followed by its specification for patients suffering from cancer. Furthermore, cancer characteristics and treatment symptoms in addition to safety adjustments of the massage are described. The second part summarizes different surveys related to the topic and critically evaluates their results.

In conclusion, massage therapy with special adjustments and safety conditions turns out to positively affect the treatment of patients suffering from cancer. The main advantages are relieving side effects of treatment and symptoms of the disease itself.

Kazalo

1	Uvod.....	7
2	Analiza.....	8
2.1	Splošno o masaži.....	8
2.1.1	Učinki masaže.....	8
2.2	Splošno o raku.....	9
2.2.1	Zdravljenje rakavih bolnikov.....	10
2.3	Masaža rakavih bolnikov.....	10
2.3.1	Kontraindikacije za masažo.....	10
2.3.2	Usposobljenost terapevtov.....	12
2.3.3	Varnostna opozorila in prilagoditve masaže.....	13
2.3.4	Uporaba masažnega olja.....	14
2.4	Rezultati raziskav.....	14
2.4.1	Analiza raziskav.....	19
3	Sklep.....	20
4	Viri.....	22

Kazalo tabel

Tabela 1: Povzetki in rezultati raziskav.....	15
---	----

1 Uvod

Masaža je oblika manualne terapije, ki se že tisočletja uporablja za zdravljenje različnih bolezni. Na splošno pomaga pri vzdrževanju zdravega telesa in ima celostni učinek na telesni imunski sistem. Če se jo uporablja redno, pomaga pri mentalnem, psihološkem in duhovnem reguliranju telesnih funkcij (Govidan, 2000).

Obstaja mnogo raziskav, ki dokazujejo uporabnost masaže, vendar ni popolnoma jasno, kakšni so njeni vplivi na različne bolezni. V diplomski nalogi je pozornost usmerjena na rakave bolnike.

Rak je nenalezljiva bolezen, za katero vsako leto zboli 11 milijonov ljudi, od tega jih 7 milijonov zaradi posledic bolezni umre (Khiewkhern in drugi, 2012). V Sloveniji vsako leto za rakom zboli vsak peti prebivalec (Onkološki inštitut Ljubljana, 2014). Najstarejša in najpogostejša oblika zdravljenja raka je kirurgija, operativno zdravljenje pa pogosto kombinirajo z drugimi oblikami, kot na primer s kemoterapijo in obsevanjem. Tovrstno zdravljenje povzroča številne stranske učinke. Mednje spadajo slabost, izguba apetita, depresija, stres, strah, šibkost, nespečnost, pomanjkanje volje do življenja idr. Zaradi omenjenih stranskih učinkov se veliko bolnikov poslužuje dopolnilnih metod zdravljenja, ki lajšajo simptome. Ena najbolj razširjenih oblik dopolnilnih metod zdravljenja je vsekakor masaža (Khiewkhern idr., 2012).

Vprašanje je, kako masaža vpliva na rakave bolnike. Je zanje masaža sploh dovoljena ali pa so predsodki, ki zbujejo strah pred dotikanjem bolnikov preveliki? Kje točno je tista meja, ki ločuje koristnost masaže od morebitnih negativnih posledic, ki bolezensko stanje še poslabšajo? Pomembno se je vprašati, kaj vse je potrebno vedeti o bolezni in masaži, da bolnikovo stanje ni ogroženo.

Ker je v zadnjem času vedno bolj razširjena onkološka masaža, ki jo v bolnišnicah po svetu izvajajo izobraženi in izkušeni terapevti, je potrebno raziskati, ali tovrstno masažo lahko izvajajo samo terapevti z ustreznim znanjem ali pa tudi bolnikovi družinski člani? Je dovolj varno, da se naučijo temeljnih metod masaže in njenih posebnosti pri rakavih bolnikih ter masažo izvajajo doma, brez strokovnega nadzora?

Zaradi nepoznavanja bolezni se veliko ljudi izogiba masaže, saj obstaja prepričanje, da bi lahko pri teh bolnikih pripsevala k nadaljnjem razsoju bolezni v smislu nastanka zasevkov. Ni popolnoma jasno, ali ta trditev drži ali ne, zato je potrebno ugotoviti, kako pravilno izvajati masažo pri rakavih bolnikih, se zavedati možnih nevarnosti ter se jim izogniti. Ker obstaja veliko vrst raka in veliko metod masaže, je potrebno raziskati, katere so priporočljive in katere prepovedane ter kakšne so razlike med posameznimi vrstami raka. Pomembno je tudi vprašanje, kako pogoste in kako intenzivne naj bi bile masaže, ki bi bile za rakave bolnike najbolj primerne in učinkovite.

2 Analiza

2.1 Splošno o masaži

Ena najbolj osnovnih in spontanih oblik zdravljenja oziroma pomoči, ki ga človek nudi bolnemu in trpečemu človeku je dotik. Dotik, kot preprost izraz za osebno skrb – brez tehnike ali manipulacije tkiv – je znan kot močan zdravilni učinek, ki blagodejno vpliva na telesno in duševno stanje bolnika, zato masažo uvrščamo med dopolnilne oblike zdravljenja (Collinge, MacDonald in Walton, 2012).

Terapija z masažo je definirana kot manipulacija telesnih tkiv z ritmičnim pritiskanjem in glajenjem, ki jo izvajajo izobraženi terapevti v terapevtske namene. Masažo so poznali že pred tisočletji, prvi ohranjeni opisi so nastali v 2. stoletju pr. n.št. na Kitajskem, kmalu zatem tudi v Indiji in Egiptu (Moharić, 2011).

Po svetu se uporabljajo različne oblike terapevtskih manipulacij mehkih tkiv, na Zahodu pa je najbolj razširjena švedska, imenovana tudi klasična masaža. Razvil jo je Per Henrik Link v 19. stoletju, kot obliko zdravljenja v ZDA pa sta jo leta 1850 predstavila George in Charles Taylor, ki sta se izobraževala na Švedskem. Porast zanimanja za masažo v medicini je bila med leti 1930 in 1940, ko sta napredovali farmacevtska in kirurška medicina. V letu 1970 se je povečalo zanimanje za holistično zdravje ter dopolnilno in alternativno terapijo (Collinge, MacDonald in Walton, 2012).

Govingan (2000) navaja, da je masaža ena prvih manualnih terapij, ki so jo poleg konvencionalne medicine vključili v bolnišnice z namenom sproščanja, zmanjševanja bolečin, krčev in oteklin. Spada v širok obseg terapij, ki jih pod skupnim imenom imenujemo dopolnilna medicina. Dopolnilna medicina je sestavljena iz različnih zdravljenj, ki vključujejo masažo, prehranske dopolnitve, kiropraktiko, akupunkturo in druge terapije.

V zadnjih dvajsetih letih je masaža pridobila na precejšnjem zanimanju. V večini se bolniki poslužujejo masaže v povezavi s konvencionalnim zdravljenjem z namenom lajšanja simptomov pri mišično-skeletnih bolečinah in kroničnih boleznih (Govindan, 2000).

Kljub stereoptipnim prepričanjem, da si ljudje masažo privoščijo zaradi ugodja, večina tovrstne usluge poišče zaradi specifične zdravstvene težave, o kateri so se že posvetovali z zdravnikom. Masaža je najbolj priljubljena tako pri ljudeh z onesposobljujočimi ali bolečinskimi zdravstvenimi stanji kot tudi pri neozdravljivo bolnih, ki so že v poznem bolezenskem stadiju (Moharić, 2011).

2.1.1 Učinki masaže

Masaža pomirja in omogoča pravilno delovanje živčevja, krepi pljuča, črevesje in ostale vitalne organe, izboljšuje stanje kože in regulira delovanje prebavnega sistema (Govindan, 2000). Poleg tega povečuje pretok krvi in limfe, kar spodbuja k izločanju odpadnih materialov iz telesa.

Fiziološki učinki masaže na telo se kažejo v okrepljenem delovanju imunskega sistema, izboljššanem krvnem in limfnem obtoku, izboljššanem tonusu kože, povečanem zavedanju telesa, izboljšani držji, povečanem metabolizmu tkiva, pospešenem izločanju odpadnih snovi,

ki povzročajo mišično napetost, boljši in hitrejši regeneraciji in prehrani tkiv, znižanem krvnem tlaku in frekvenci srčnega utripa ter izboljšani respiratorni funkciji (Brazdova, 2001). Poleg tega pa odpravi in preprečuje krče, poveča obseg gibov, mišicam vrne gibljivost in elastičnost ter poveča mišično zmogljivost (Brazdova, 2001).

S kemijskega vidika se pozitivni učinki masaže kažejo v sproščanju določenih snovi v tkivih, ki posledično refleksno razširjajo žile, kar poveča pretok krvi in oskrbo tkiv s kisikom. To vpliva na hitrejšo zdravljenje mehkih tkiv (Brazdova, 2001).

Psihološki učinek je povezan z najobčutljivejšim človeškim čutom – dotikom. Že od nekdaj človek reagira na dotik, s katerim je povezano splošno ugodje, ki ga človek občuti po masaži. Dvigne lahko samozaupanje, človeka pomiri, telesno in duševno ga sprosti ter mu tako vrne ali obnovi voljo in veselje do dela in življenja (Brazdova, 2001).

2.2 Splošno o raku

Yarney idr. (2013) navajajo, da rak spada v skupino več kot sto bolezni, za katere je značilna nekontrolirana celična rast, ta pa se pojavi kot posledica razlik v genski informaciji celic. Celice in tkiva so kompleksni sistemi s točno določenimi fazami in točkami, ki zagotavljajo normalno rast, razvoj in funkcionalnost organizma. Normalno so delitev, diferenciacija in odmiranje celic urejeni v neko specifično zaporedje. Rak se prične v eni sami celici, ki izgubi nadzor nad normalno rastjo in procesom replikacije, nato pa se širi v druge celice, tkiva in organe. Vsaka vrsta raka ima različne značilnosti, skupna pa jim je nekontrolirana celična rast in/ali celično odmiranje (Yarney idr., 2013).

V patologiji raka je osnovna in najpomembnejša delitev na benigni in maligni tumor (Novaković idr., 2009). Benigni tumor ne kaže niti morfoloških niti kliničnih znakov invazivnega vraščanja v sosednja tkiva ali zasevkov (metastaz), kar pomeni, da je omejen le na izvorno mesto nastanka. Maligni tumor ima sposobnost invazivnega vraščanja v sosednja tkiva ali razširjanja preko obtočil in/ali limfnega sistema v oddaljena tkiva, kjer tvori metastaze oziroma sekundarne tumorje (Novaković idr., 2009).

Tako benigni kot maligni tip se dalje razvršča glede na tip celic, iz katerih nastanejo. Tako ločimo (Novaković idr., 2009):

- Karcinome – izvirajo iz epitelnih celic, predstavljajo pa največjo skupino (90 % vseh tumorjev) in so malignega tipa;
- Sarkome – izvirajo iz celic mišičnega, kostnega, hrustančnega in vezivnega tkiva in so redki pri človeku;
- Levkemije in limfome – izvirajo iz krvnih celic ali celic kostnega mozga in predstavljajo 7 % vseh tumorjev;
- Tumorje zarodnih celic – izvirajo iz totipotentnih celic;
- Blastične tumorje ali blastome – večinoma maligni tumorji, ki so podobni nezrelemu ali embrionalnemu tkivu, običajno so prisotni pri otrocih.

Snovi, ki povzročajo raka, se imenujejo kancerogeni in jih delimo na kemične in fizikalne. Najbolj pogost kemični kancerogen se pojavi zaradi kajenja, povzroča pa raka na pljučih, v ustni votlini, žrelu, grlu in požiralniku (Novaković idr., 2009). Fizikalne kancerogene predstavljajo različne oblike elektromagnetnega sevanja, kot na primer ultravijolična svetloba

in rentgenski žarki. Tudi hormoni so lahko kancerogeni, saj povečano izločanje določenega hormona, na primer estrogena, povzroča raka na maternici (Novaković idr., 2009).

Dejavniki, ki vplivajo na razvoj raka so dednost, slaba prehrana, nezdrav način življenja, slabe okoljske razmere, telesni, duševni in duhovni dejavniki ter slabi zdravstveni pogoji (Yarney idr., 2013).

Rak je po številu smrtnih žrtev tretji po vrsti. Število preživelih se je v zadnjih letih povečalo na račun izboljšanih terapij zdravljenja in zgodnjega odkrivanja bolezni. Problem poznega diagnosticiranja bolezni je, da je rak že v takem stadiju, da ima konvencionalno zdravljenje le malo možnosti za uspeh, zato se bolniki pogosto obrnejo k dopolnilnim metodam zdravljenja. Poleg tega k takšnemu odločanju prispevajo tudi negativni stranski učinki konvencionalnega zdravljenja, ki lahko ogrožajo življenja bolnikov (Yarney idr., 2013).

2.2.1 Zdravljenje rakavih bolnikov

Kljub temu, da je kemoterapija ena najbolj razširjenih načinov zdravljenja rakavih bolnikov, povzroča številne negativne stranske učinke. Sem spadajo želodčna razdraženost, slabost, utrujenost, glavoboli, driska, želodčni krči, srbečica, depresija, omotičnost, izguba apetita, krvavitve in zadrževanje vode. Bolniki so podvrženi številnim infekcijam, saj je stranski učinek kemoterapije tudi zmanjšanje belih krvnih celic, ki imajo pomembno vlogo v preprečevanju in spopadanju z infekcijami (Khiewkhern idr., 2013).

Russel idr. (2008) navajajo, da zdravljenje rakavih bolnikov ne vključuje le spopadanja s simptomi bolezni, ampak tudi s socialno izolacijo, strahom pred napredovanjem ali ponovitvijo bolezni ter smrtjo. Za rakave bolnike je masaža priporočljiva, saj ima zanje človeški dotik velik pomen in se v nasprotnem primeru počutijo izolirane, odrinjene, nezaželjene. Zaradi tega znanstveniki poleg terapij z maserji spodbujajo tudi bolnikove družinske člane k izobraževanju o masaži in prakticiranju le-te tudi doma (Russel idr., 2008).

V zadnjem času se rakavi bolniki vedno bolj poslužujejo dopolnilnih terapij z namenom zniževanja negativnih stranskih učinkov (Rees idr., 2000; Bernstein in Grasso, 2001; Molassiotis idr., 2005).

Yarney idr. (2013) so raziskovali razloge za uporabo dopolnilnih oblik zdravljenja v Gani in ugotovili, da so največkrat uporabljene metode zdravljenja masaža (66,3 %), zelišča (59,2 %), multi vitamini (55,1 %), kitajska medicina (53,1 %) in molitev (42,9 %). S takšnimi oblikami zdravljenja se je zdravilo 73,5 % pacientov.

2.3 Masaža rakavih bolnikov

2.3.1 Kontraindikacije za masažo

Pomemben dejavnik v zgodovini masaže pri zdravljenju rakavih bolnikov je bila evolucija prepričanj, ki se nanašajo na vprašanje, ali je masaža varna, zaradi morebitnega vpliva masaže pri napredovanju bolezni, v smislu nastanka zasevkov (Collinge, MacDonald in Walton, 2012). Prepričanja, ki so masažo zavračala, so temeljila na konceptu, da povečana krvna in limfna cirkulacija spodbujata k širjenju raka. Ta strah izvira še iz tradicionalnih prepričanj, stare šole in dvomov o ustreznosti izobrazbi terapevta. V zadnjih dveh desetletjih so to veliko raziskovali in ugotovili, da hitrost cirkulacije ne vpliva na širjenje raka (Collinge, MacDonald in Walton, 2012).

Pfeifer (2000) je dokazal, da širjenje rakavih celic ni odvisno od pospešitve lokalnega krvnega in mezgovnega pretoka, kot so to v preteklosti trdili in poudarjali, da če bi cirkulacija dejansko vplivala na širjenje raka, bi tudi vsakodnevne in sprejemljive aktivnosti, kot na primer vroče prhe, športne in spolne aktivnosti ter drugi vsakodnevni dejavniki vplivali na širjenje raka. To vsekakor nasprotuje priporočilom, naj bolniki ostajajo čim bolj aktivni. Prepričanje, da masaža spodbuja metastazo, je po njegovem mnenju le mit. Danes masažo lahko varno uporabljamo zlasti ob upoštevanju njenih blagodejnih učinkov na kakovost življenja (Pfeifer, 2000).

Trend onkološke masaže se nanaša na nadgradnje v masažnih tehnikah za posebna zdravstvena stanja in prilagoditve, ki so značilne za rakave bolnike in njihovo zdravljenje (Collinge, MacDonald in Walton, 2012).

Ylinen in Cash (1993) opozarjata na kontraindikacije masaže in opisujeta primere, ko se je masaže zaradi nevarnosti poslabšanja stanja potrebno izogibati (Ylinen in Cash, 1993):

- Akutna poškodba – v kolikor je rana odprta, je masiranje prepovedano. Ko se rana zabrazgotini, je dovoljeno postopno masirati področja okoli nje in šele čez čas direktno brazgotino. Smer masiranja mora biti v smeri brazgotine in ne proč od nje. To omogoča raztezanje tkiv brazgotine in s tem preprečevanje zategovanja kože. Dokler rana ni popolnoma zaceljena je uporaba eteričnega olja odsvetovana. Enako je v primeru opeklin in ozeblin. V kolikor ni več nevarnosti nove krvavitve, je dovoljeno nežno masiranje brazgotine.
- Večina vozlov, ki jih terapevt lahko otipa pri masaži, je zgrajenih iz maščobe. Na otip so mehki, lahko jih je premikati proč od globokih tkiv, obdani so z mehko kapsulo. Poleg maščobnih so pogosti tudi mišični vozli, ki so zgrajeni iz zakrčenih mišičnih vlaken. Terapevt mora biti pozoren na možne maligne tumorje na koži, v mišicah ali na kosteh. Če nežno zatipa zatrdlino, katera ni podobna maščobnemu ali mišičnemu vozlu, obstaja nevarnost raka, zato naj se masaže izogiba in upošteva nasvet zdravnika. Če intenzivno masiramo maligne tumorje, obstaja tveganje lokalnega draženja in vnetja, kar lahko pospeši rast in širjenje tumorja.
- Motnje strjevanja krvi – pri pacientih z motnjami strjevanja je dovoljena nežna masaža s sproščujočimi tehnikami masiranja. Globoka in intenzivna masaža je zaradi nevarnosti dodatnih krvavitev prepovedana. Modric se je potrebno izogibati.
- Boleča pokostnica – do nje pogosto pride zaradi direktne poškodbe, ki povzroči krvavenje pod pokostnico ali kot posledica dolgotrajnega draženja. Lokalna masaža lahko povzroči dodatno vnetje in razdraženost.
- Revmatoidni artritis in putika – simptomi akutnega vnetja pri teh stanjih so otekanje, rdečica, bolečina in otrdelost sklepov. Če v akutnem stanju masiramo mehka tkiva, lahko povzročimo še večje vnetje in bolečino. Tudi masiranje tkiv v neposredni bližini prizadetega sklepa, še posebej, če pritiskamo na kost, ni priporočljivo.
- Bursitis – burza je majhna vrečka napolnjena s tekočino, ki zmanjšuje trenja med tkivi pri premikanju sklepa. Simptomi so otekanje, rdečica, vročica, bolečina in zmanjšana funkcionalnost sklepa. Masaža je odsvetovana povsod, kjer se pojavijo vnetni procesi z vročino ali rdečenjem. V kolikor so simptomi blagi, na primer samo otekanje ali rahla bolečina brez vnetja, je priporočljiva nežna globoka frikcija kite in mišice v lateralni smeri v kateri ležijo. To zmanjšuje zlepljanje tkiva brazgotine in povečuje cirkulacijo.
- Okužbe – pri okužbah je masaža odsvetovana, saj obstaja verjetnost širjenja okužbe tudi na druge dele telesa, poleg tega pa terapevt ogroža tudi sebe.
- Tromboza – gre za krvni strdek, ki zaustavi kroženje krvi v veni. Simptomi tromboze so lokalna bolečina, včasih tudi oteklina in modrica. Vnetje žile nastane pri krčnih

žilah in lahko vodi do zaustavitve prekrvavitve v veni. Simptomi so lokalna bolečina, otrdelost, otekanje, vročica in rdečica. V primeru tromboze in vnetja žil je masaža prepovedana, saj se krvni strdek lahko premakne v druge organe in tam povzroči trombozo.

- Umetne krvne žile – območja, kjer so vstavljene umetne krvne žile, je prepovedano masirati, ker jih lahko poškodujemo. Pri umetnih sklepkih pa te nevarnosti ni in je masaža dovoljena.

2.3.2 Usposobljenost terapevtov

Zaradi različnih masažnih tehnik in njenih vplivov na telo, naj masaža ne bi bila splošno uporabljena za zdravljenje rakavih bolnikov. Pomembno je, da masažo izvajajo profesionalni maserji z ustrezno izobrazbo na področju masaže, manualne terapije, zdravilstva in drugih ved, poleg tega pa so izrednega pomena tudi izkušnje terapevta (Russel idr., 2008). Terapevti morajo upoštevati bolnikovo bolezen in načrt zdravljenja, redno spremljati bolnikovo zdravstveno stanje in zdravila, ki jih pacient jemlje, še posebej pa morajo biti pozorni na morebitno nizko koncentracijo krvnih ploščic in na spremembe v tkivu, kot na primer kostne metastaze in sumljive otekline, bule ter zatrdline. Terapevt mora biti pozoren tudi na zakasnjeno mišično bolečino in tudi možnost pritiska na živec zavoljo lokalnega otekanja, ki nastane kot posledica obsevanj. Pomembno je, da tudi v primeru iskanja bolečinsko občutljivih točk terapevt ne uporablja tehnik udarjanja in močnega točkovnega pritiskanja (Russel idr., 2008).

Novejše raziskave (Collinge, MacDonald in Walton, 2012) trdijo, da se posledice splošnega prepričanja o kontraindikacijah masaže pri rakavih bolnikih čutijo še danes. Do nedavnega se je veliko maserjev celo izogibalo dotikanja rakavih bolnikov, saj so se bali negativnih učinkov. V zadnjem desetletju pa se vedno bolj zavedajo te zmote in se trudijo ozavestiti tudi druge.

Večina raziskav priporoča masažo s profesionalnim maserjem, v zadnjem času pa se kaže porast zanimanja za masiranje bolnikov doma, in sicer da jih masirajo družinski člani (Collinge, MacDonald in Walton, 2012). Neka raziskava je vključevala 97 bolnikov in njihove družinske člane, ki so se izobraževali s pomočjo 78-minutnega programa na DVD-ju, ki je vseboval preproste masažne tehnike za domačo uporabo. Poseben poudarek je bil na nežnem pritisku in nezahtevnih metodah, z namenom izboljšanja splošnega počutja in sproščanja. Bolniki so simptome ocenili z lestvico od 1–10 pred in po 20-minutni terapiji. Vprašalnik je vključeval simptome kot so bolečina, utrujenost, stres, strah, slabost, depresijo in druge. Značilno zmanjšanje se je pokazalo pri vseh simptomih od 29 % do 44 %. Znanstveniki spodbujajo maserje in družinske člane bolnikov k posebnemu izobraževanju, ki se imenuje onkološka masaža (Collinge, MacDonald in Walton, 2012).

2.3.3 Varnostna opozorila in prilagoditve masaže

Collinge, MacDonald in Walton (2012) navajajo, da mora biti tehnika masaže prilagojena simptomom raka in morebitnim stranskim učinkom zdravljenja. Prilagojen mora biti pritisk masiranja, smer gibanja tkiv in postavitev masiranca na masažno mizo. Poleg tega je potrebno upoštevati čas trajanja terapije, vrsto masažnega olja, hitrost oziroma ritem masiranja ter druge dejavnike. Prilagoditve je potrebno upoštevati na celem telesu ali samo na določenih delih telesa, ki so podvrženi raku ali zdravljenju. Najbolj pogost element masaže, ki ga je potrebno uskladiti z bolnikom, je pritisk masiranja. V nasprotju s konvencionalno masažo, za katero je značilna tehnika globokega pritiskanja, so za rakave bolnike bolj priporočljivi nežni masažni prijemi (Collinge, MacDonald in Walton, 2012).

Na moč masažnega prijema moramo biti še zlasti pozorni, ko obstaja nevarnost prisotnosti kostnih metastaz, kjer obstaja tveganje zloma, na brazgotinah, na predelih kjer obstaja tveganje globoke venske tromboze in na predelih, ki so bolečinsko občutljivi ali neprijetni (Collinge, MacDonald in Walton, 2012).

Govindan (2000) opozarja, da so za različne učinke potrebni različni masažni prijemi. Nežni prijemi se uporabljajo na začetku terapije, preden masiramo globoka tkiva in sicer z distalnih na proksimalne dele vzdolž osi tkiva. Sem spadajo tehnike gladenja, vtiranja, kroženja, udarjanja s prsti in rahlega raztezanja. Namen tega je zmanjšati mišično napetost in sprostiti pacienta. Z masažnimi tehnikami za katere je značilen močnejši prijem, pa raztezamo in sproščamo globoka tkiva. Sem spadajo tehnike gnetenja, stiskanja, udarjanja, drgnjenja in držanja (Govindan, 2000).

Najbolj razširjena masažna metoda je švedska masaža, poleg nje pa so pogosto uporabljene tudi akupresura, ajurvedska masaža, shiatsu, limfna drenaža, živčnomišična terapija, masažni stol, točkovna masaža idr. (Collinge, MacDonald in Walton, 2012).

Pritisk masiranja je določen glede na dolgoročne stranske učinke in zaplete zdravljenja, kot je na primer limfni edem, tveganje limfnega edema, osteoporoza ali kožna občutljivost zaradi obsevanja. Največja pozornost je usmerjena k prilagoditvi pritiska zaradi tveganja limfnega edema. Z močnim pritiskom in globoko masažo je možna poškodba občutljivih limfnih struktur (Collinge, MacDonald in Walton, 2012).

Čeprav masaža poveča prekrvavljenost in limfni pretok, so ti učinki kratkotrajni oziroma so prehodne narave. V nasprotju s številnimi raziskavami znanstvenik Govindan (2000) v primeru edema priporoča uporabo masaže, saj povečan limfni pretok posledično zmanjšuje otekline.

Collinge, MacDonald in Walton (2012) opozarjajo, da je pri izpraznitvi bezgavk v terapevtske namene pri onkoloških bolnikih, kot tudi v primeru obsevanja bezgavk, nujno potrebno upoštevati načela pritiskanja in smer gibanja. Da se izognejo nastanku limfnega edema ali sproženju kroničnega limfnega edema, je potrebna izredna previdnost in izogibanje močnemu trenju (to poveča lokalno temperaturo tkiv), pritisku in intenzivnemu premikanju tkiv na delih telesa, kjer so bili odstranjeni ali obsevani limfni vozli.

Profesionalni maserji in stroka klinične onkologije so dosegli neke vrste spravo glede vprašanj o varnosti in učinkovitosti masaže pri rakavih bolnikih. Prišlo je do pomembnega spoznanja o potencialnih pridobitvah masaže v procesu zdravljenja, prav tako se je povečalo tudi razumevanje pomembnih prilagoditev masaže pri rakavih bolnikih (Collinge, MacDonald in Walton, 2012).

Corbin (2005) navaja, da so rakavi bolniki pri masaži bolj podvrženi morebitnim tveganjem zloma, izpaha, notranjih krvavitev, in zato poudarjajo pomen upoštevanja varnostnih opozoril. Dodaja še, da ne obstaja nobena raziskava, ki bi dokazala vpliv masaže na širjenje raka, vendar je močan direkten pritisk na tumor kljub temu odsvetovan.

Russel idr. (2008) so po sedmih letih raziskovanja ugotovili, da je masaža varna in priporočljiva za zdravljenje rakavih bolnikov, vendar je nujno potrebno upoštevati varnostne pogoje, saj ob morebitnem neupoštevanju le-teh lahko pride do neželenih kontraindikacij.

2.3.4 Uporaba masažnega olja

Pri masažah se uporablja različna olja, ki jih segrejemo, za vsa pa je pomembno, da so naravna, organska. Uporablja se sezamovo olje, gorčično, sončnično, laneno, mandljevo, olivno, kokosovo olje ... (Govindan, 2000).

Govindan (2000) poudarja pomembnost uporabe olja pri masaži. Telesa naj ne bi nikoli masirali brez olja, saj bi to povzročilo trenje, posledično pa vročino in bolečino. Ylien in Cash (1993) opozarjata tudi na nevarnost folikulitisa, to je okužbe mešička dlake v koži. Okužena območja ne masiramo, da do tega ne pride pa je pomembno, da terapevt uporablja zadostne količine olja.

V aromaterapiji se uporablja eterična olja v kombinaciji z različnimi naravnimi olji ali kremami. Znanstveniki opozarjajo na možno tveganje pri uporabi eteričnih olj v kombinaciji s kemoterapijo in obsevanjem (Wilkinson, Barnes in Storey, 2008).

2.4 Rezultati raziskav

Številne raziskave (Grealish idr., 2000; Campeau idr., 2007; Wilkie idr., 2000) in znanstvena literatura potrjujejo pozitivne učinke masaže, kot so zmanjšan strah pred boleznijo, lajšanje bolečin, slabosti in stresa ter izboljššan imunski sistem. Znanstveniki poudarjajo tudi uporabnost masaže v kombinaciji z aromaterapijo, ki vpliva na kratkoročno izboljšanje psihičnega počutja.

V nekaterih raziskavah (Sims, 1986; Hernandez-Reif, Ironson in Field, 2004; Ahles idr., 1999) je bilo dokazano, da ima masaža pozitivne učinke na imunski odziv (Govindan, 2000).

V raziskavah (Wilcock, 2004; Hernandez-Reif, Ironson in Field, 2004; idr.) je rakavim bolnikom pogosto priporočeno uporabljati masažo za izboljšanje počutja in kakovosti življenja. V nedavnem sistematičnem pregledu randomiziranih kliničnih raziskav o švedski masaži pri rakavih bolnikih, rezultati kljub slabi kvaliteti metod dela potrjujejo pozitivne učinke uporabe masaže za lajšanje mnogih simptomov, na primer bolečino, slabost, anksioznost, depresijo, jezo, stres in utrujenost (Russel idr., 2008).

Preko 80 kliničnih raziskav o učinkih masaže je ugotovilo zmanjšano anksioznost in depresijo. Pomembno je poudariti, da so se močnejši učinki pojavili po seriji masaž, ne samo po eni terapiji. Anksioznost in depresija sta pogosto prisotna pri rakavih bolnikih, zato so raziskave, ki dokazujejo učinke na izboljšanje kvalitete življenja, zelo spodbudne (Collinge, MacDonald in Walton, 2012).

Tabela 1: Povzetki in rezultati raziskav

Avtor (leto)	Metode ocenjevanja učinkovitosti masaže	Opis masažnega postopka	Število merjencev	Kratkoročni učinki masaže	Dolgoročni učinki masaže
Ahles idr., (1999)	Merjenje strahu, depresije in čustvenega razpoloženja pred in po vsaki masaži.	20 minut, 9 švedskih masaž ramen, vratu, obraza in glave z akupresuro.	34	Zmanjšanje stopnje stresa, slabosti, strahu in občutno zmanjšanje izčrpanosti.	Zmanjšan strah, ni razlik v zmanjšanju depresije in slabega razpoloženja.
Grealish idr., (2000)	Merjenje bolečine, slabosti in sproščenosti pred in po vsaki masaži.	10 minut, 2 masaži stopal, 3 dni.	87	Zmanjšanje bolečine in slabosti in večja sproščenost po vsaki masaži.	Ni podatkov
Hernandez-Reif, M., Ironson, G. in Field, T., (2004)	Merjenje strahu in čustvenega razpoloženja.	15 masaž, 5 tednov. Švedska masaža in tehnike akupresure glave, vratu, rok, nog, stopal in hrbta.	34	Prvi dan zmanjšan strah, depresija in jeza.	Zmanjšana depresija in sovražnost, ni razlik v stopnji strahu. 10 % porast limfocitov.
Sims, (1986)	Merjenje simptomov pred in po masažah.	10 minut, 3 masaže v treh dneh.	6	Rahlo izboljšanje simptomov.	Ni razlik
Weinrich in Weinrich, (1990)	Merjenje bolečine pred in takoj po masaži ter nato še 2 uri kasneje.	10-minutna švedska masaža hrbta.	28	Značilno zmanjšanje bolečine po vsaki masaži, vendar samo pri moških.	Ni razlik
Wilcock idr., (2004)	Masaža z aromaterapijo, merjenje simptomov in čustvenega razpoloženja.	30 minutna masaža z eteričnim oljem (1 % kamilice ali sivke), 4 tedni.	29	Ni razlik	Ni razlik
Wilkie idr., (2000)	Merjenje bolečine in stopnje stresa.	2 masaži na teden, 4 tedni.	29	Zmanjšana bolečina po prvi in tretji masaži, ni razlik v stopnji čustvenega stresa.	Ni razlik v bolečini in izboljšanju kakovosti življenja.

Corner idr., (1995)	Masaža z navadnim ali eteričnim oljem; merjenje strahu, depresije in duševne stiske pred in 24 ur po terapiji.	8 masaž hrbta z eteričnim (2 % sivke, limone ali vrtnice), naravnim oljem ali mešanico obeh.	52	Po 6–8 masažah zmanjšana stopnja strahu, značilna razlika v zmanjšanem strahu po terapiji z eteričnimi olji.	Zmanjšan strah, bolečina in utrujenost po terapiji z olji, izboljšano splošno počutje in koncentracija v skupini z navadnim oljem.
Wilkinson (1995a, 1995b), Wilkinson idr., (1999)	Masaža z ali brez aromaterapije, merjenje simptomov pred in po masaži.	Masaža celega telesa z eteričnimi olji, oljem kamilice ali navadnim oljem, 3 tedni.	87	Značilno zmanjšan strah po vsaki masaži.	Izboljšave v kakovosti življenja, psihičnem in telesnem počutju v skupini z masažo z aromaterapijo; v skupini brez aromaterapije ni razlik v kvaliteti življenja in stopnji strahu.
Curties, (2000)	Nežna masaža.	20 minut	Ni podatkov	Olajšanje in boljše počutje.	Ni podatkov
Campeau idr., (2007)	Masaža dlani, stopal, vratu in ramen.	15 minut	52	Zmanjšane bolečine in stopnja strahu.	Ni podatkov
Ferrel-Torry in Glick, (2008)	Masaža stopal, dlani, hrbta, vratu in ramen.	30 minut, 2 masaži	Ni podatkov	Zmanjšane bolečine in stopnje strahu, večja sproščenost.	Ni podatkov
Tope idr., (1999)	Masaža ramen, vratu in hrbta bolnikov s kostnim rakom.	20 minut, 7 dni.	Ni podatkov	Zmanjšanje slabosti, nesprečnosti, anksioznosti in stopnje strahu.	Ni podatkov
Smith, (2002)	Švedska masaža hrbta.	30 minut	Ni podatkov	Lajšanje bolečin, znižana stopnja strahu in stresa.	Ni podatkov
Smith, (2003)	Masaža profesionalnega maserja ali masaža staršev.	Ni podatkov	Ni podatkov	Nižja stopnja strahu in nelagodja.	Ni razlik na daljši rok.

Meek, (1993)	Masaža hrbta.	3 minute	30	Izboljšave v sproščenosti, krvnem pritisku, srčnem utripu in temperaturi kože.	Ni podatkov
Torres, (2010)	Limfna drenaža, masaža brazgotin in postopna aktivna masaža ramen.	Ni podatkov	120	Ni podatkov	Zmanjšan razvoj limfnega edema.
Kutner, (2008)	Švedska masaža.	30 minut, trikrat na teden, 5 tednov.	Ni podatkov	Zmanjšanje anksioznosti, slabega počutja in jeze.	Zmanjšanje depresije, sovražnosti, povečanje stopnje serotonina, levkocitov in limfocitov.
Cassileth in Vickers, (2004)	Švedska masaža. 5–15 minut po masaži z lestvico od 1–10 ocenjevali stopnjo bolečine, strahu, stresa, slabosti, depresije in drugih simptomov.	Ni podatkov	1290	Lajšanje simptomov za približno 58 %.	Ni podatkov
Billhult idr., (2007)	Masaža bolnic z rakom dojke.	20 minut, 5 masaž v 4 tednih.	39	Zmanjšana slabost, ni razlik v stopnji strahu in depresije.	Ni podatkov
Chang, (2008)	Masaža rok z eteričnimi olji. Hospitalizirani bolniki v zadnjem stadiju bolezni.	Ni podatkov	58	Zmanjšana stopnja bolečine in depresije.	Ni podatkov
Field idr., (2001)	Masaža bolnikov z akutno limfno levkemijo.	Ni podatkov	20	Ni podatkov	Povečano število levkocitov.
Billhult idr., (2008)	Masaža bolnic z rakom na dojki s hladno stiskanim oljem.	20 minut, 10 masaž v 4 tednih.	22	Ni podatkov	Ni razlik v celicah CD4 in CD8.

Imanishi idr., (2009)	Masaža z aromaterapijo bolnic z rakom na dojki.	Dvakrat tedensko, 4 tedni.	12	Ni podatkov	Povečano število limfocitov in levkocitov.
Post-White idr., (2003)	Primerjava učinkovitosti masaže in zdravilnega dotika.	45 minut, 4 tedni.	230	Masaža in zdravilni dotik znižujeta krvni pritisk, frekvenco dihanja, srčni utrip, motnje razpoloženja in lajšanje bolečin. Masaža znižuje strah, zdravilni dotik pa zmanjšuje utrujenost, razlik v slabosti ni bilo.	
Krohn, (2010)	Švedska masaža, rak dojke.	30 minut, dvakrat tedensko, 5 tednov.	34	Zmanjšanje depresije in anksioznosti, izboljšano počutje.	Ni podatkov
Listing, (2009)	Švedska masaža, rak dojke.	30 minut, dvakrat tedensko, 5 tednov.	115	Lajšanje bolečin, zmanjšana slabost in jeza.	Ni podatkov
Soden idr., ()	Masaža in aromaterapija.	4 tedni.	42	Ni razlik v stopnji bolečine, anksioznosti ali kvalitete življenja. Izboljšana kvaliteta spanja in zmanjšana stopnja depresije.	Ni podatkov
Goodfellow, (2003)	Masaža hrbta.	20 minut.	42	Večja sproščenost, zmanjšana stopnja stresa, slabosti in depresije.	Ni podatkov
Williams idr., (2000)	Manualna limfna drenaža, rak na prsih.	Ni podatkov	31	Zmanjšan volumen limfe, stopnje bolečine in občutka teže.	Ni podatkov

2.4.1 Analiza raziskav

V raziskavah so obravnavali odrasle osebe z diagnozo raka, ki so v večini prejemale masažo kvalificiranega maserja. Izločili so raziskave vezane na lokalne masaže pri bolnikih z rakom na prostati (Wilkinson, Barnes in Storey, 2008). Rezultate so pridobivali na podlagi pacientovih poročanj o telesnih in psihičnih simptomih ter kakovosti življenja. Primerjali so skupine, ki so prejemale masažo s skupino, ki le-te ni bila deležna ter skupine, ki so pri masaži uporabljale naravno olje s skupino, ki je bila deležna masaže z aromaterapijo.

Rezultati raziskav so nezadostni, nekateri so si tudi nasprotujoči. Nekatero raziskavo so potrdile zmanjšane bolečine in slabost, medtem ko so bili rezultati o psiholoških simptomih mešani. **Največ raziskav je potrdilo zmanjšanje anksioznosti, strahu in stresa**, rezultati o izboljšanju kakovosti življenja in depresije pa so bili dvoumni; nekatere raziskave so potrdile značilno izboljšanje, medtem ko druge niso zabeležile razlik. **Negativni stranski učinki so se pojavili samo v eni raziskavi in sicer kožni izpuščaji in prebavne motnje kot reakcija na uporabo eteričnih olj.**

Kvaliteta metod, ki so jih uporabili v raziskavah, je bila splošno gledano skromna. Posamezne velikosti vzorcev so bile majhne in glede posredovanja masaže je bila prevelika posplošenost z vidika bolnikov in maserjev. Poročali so podrobnosti o masažah, ki so jih uporabljali, ni pa bilo jasno, ali so različne tehnike masiranja vplivale na različne rezultate. Vse raziskave so potrdile zadostno znanje in izkušnost terapevtov, razen v dveh so se zadovoljili s tečajem masaže ali eno uro uvajanja v masažo za študente zdravstvene nege. Tovrstne razlike v sposobnostih terapevtov vplivajo na rezultate. Pozornost je potrebno usmeriti tudi na uporabo različnih eteričnih olj, saj ni znano, ali imajo različne vplive v aromaterapiji. Učinki masaže, ki so se pokazali v kratkem roku, ne dokazujejo enakih učinkov tudi na dolgi rok (Wilkinson, Barnes in Storey, 2008).

3 Sklep

Kljub temu, da je masaža že zelo star način zdravljenja, imajo raziskave o njeni učinkovitosti kratko zgodovino (približno 20 let). Rezultati kažejo, da masaža nekaterim bolnikom lahko koristi, večinoma pa je kakovost dokazov nizka zaradi slabega metodološkega pristopa (Moharić, 2011).

Govindan (2000) navaja, da ne glede na številne znanstvene dokaze in dejstvo, da obstaja več kot 75 različnih metod uporabe masaže, ne moremo natančno opredeliti njene učinkovitosti. Ker so si tehnike masaže med seboj različne, tako po tehnikah gibanja in stopnji pritiskanja kot tudi po času trajanja, rezultate različnih raziskav med seboj težko primerjamo. Tudi varnost masaže pri rakavih bolnikih ni dodobra raziskana. Poleg tega pa raziskovalci po celovitem pregledu literature navajajo, da so si znanstveni dokazi, ki se nanašajo na uporabo masaže, tudi nasprotujoči (Govindan, 2000).

Raven dokazov za učinkovitost masaže je nizka, ob pregledu le-teh pa se porajajo številna vprašanja, ki terjajo odgovore. Razprave o primernih kontrolnih skupinah, zadostnih odmerkih, ustreznosti usposobljenosti maserjev in kombinacijskih poskusov še zdaleč niso zaključene. Dogovore iz teh razprav o najboljšem načinu raziskovanja učinkovitosti masaže, kot vedno bolj popularnega načina zdravljenja, pa naj bi uporabili pri načrtovanju novih poskusov. Tako bodo dokazi o učinkih terapevtske masaže kakovostnejši in zaključki trdnejši (Moharić, 2011).

Moharić (2011) je ugotovila, da v poskusih o učinkovitosti masaže, kot tudi o učinkovitosti mnogih drugih alternativnih načinov zdravljenja, manjka sistematični fazni pristop. Opazili so, da v poskusih niso natančno navedli podatkov o pogostosti, trajanju in celotnem številu masaž. Poleg tega se poraja tudi vprašanje, ali je potrebno ugotavljati učinkovitosti masaže same ali tudi skupaj z drugimi načini zdravljenja (Moharić, 2011).

Do sedaj so v večini poskusov, v katerih so ugotavljali učinkovitost masaže, le-to primerjali s kontrolno skupino brez zdravljenja. Čeprav s tako obliko poskusa kontroliramo naravni potek bolezni, ne pa tudi učinkov zdravljenja s placebom ali nespecifičnih učinkov pozornosti in dotika. Zato ni presenetljivo, da z masažo kot postopkom zdravljenja bolnikov v prvi skupini zlahka dosežemo boljše učinke kot v kontrolni skupini brez terapije (Moharić, 2011).

Mnenja znanstvenikov različnih raziskav (Post-White idr., 2003; Curties, 2000; idr.) o uporabi placeba za masažo ali celo samo lahnega dotika so deljena. V idealnih pogojih preiskovanci ne smejo vedeti, v katero skupino so bili dodeljeni, terapija s placebom pa mora biti skoraj enaka kot pravo zdravljenje, ker so izidi v večini poskusov o učinkovitosti masaže subjektivni. Tisti, ki nasprotujejo uporabi lahnega dotika kot placeba, menijo, da ima lahko le-ta nespecifične fiziološke učinke in da dotik ni nikoli pravi placebo. Zaradi teh nespecifičnih učinkov bi bili potrebni večji vzorci. Zagovorniki uporabe lahnega dotika kot placeba menijo, da je potrebno nespecifične učinke kot dejavnik upoštevati ne pa izključevati iz načrta poskusa (Russel idr., 2008).

Yarney idr. (2013) poudarjajo, da bi morali v zdravljenju več pozornosti posvetiti psihološkemu in duhovnemu zdravljenju.

Ker je dotik zastoj, varen in pogost med ljudmi, ki skrbijo drug za drugega, je pomembno vedeti, ali je tak način zdravljenja, ki ga izvaja skrbna, neizučena oseba, enako učinkovit kot masaža, ki jo izvaja izkušen maser z uporabo specifičnih maserskih tehnik (Russel idr., 2008).

Na podlagi dosedanjih raziskav (Wilcock, 2004; Yarney idr., 2012, Russel idr., 2008; idr.) znanstveniki povzemajo skupne slabosti, in sicer heterogenost vzorcev, socialno-demografske razlike in zdravstveni pogoji, omejitve pri natančnem ugotavljanju rezultatov, velike razlike med posameznimi raziskavami o količini in tehnikah masaže ter usposobljenosti maserjev. V prihodnje je potrebna raziskava z dovolj velikim vzorcem merjencev, ki bi pokazala značilne razlike med skupinami. Pomembna je tudi primerljiva izobrazba, znanje in izkušnje terapevtov. Pomanjkljivost dosedanjih študij je, da so dani rezultati na podlagi bolnikovih poročanj o občutkih in počutju, potrebno pa je razviti bolj sistematične mehanizme. Raziskave, ki bi uporabljale enake meritve in lestvice ocenjevanja, bi nam dale trdno in primerljivo bazo dokazov. Tekom razvoja dopolnilne onkologije so potrebne spodbudne nadaljne raziskave o učinkovitosti potencialnih koristi masaže in dotika tako v kliničnem kot tudi v domačem okolju (Russel idr., 2008).

Kakorkoli, masaža ostaja ena najbolj popularnih in olajševalnih oblik zdravljenja rakavih bolnikov. Ne glede na številne pomanjkljivosti raziskav, so rezultati o učinkovitosti masaže spodbudni, saj potrjujejo pozitiven vpliv na bolnikovo dobro počutje in lajšanje simptomov zdravljenja. Poleg tega pa rezultati raziskav nakazujejo tudi na pomembne koristi dotika, ki blagodejno vplivajo na bolnike. Na ta način profesionalni maserji in prav tako družinski člani bolnikov z različnimi oblikami dotika vplivajo na bolnikovo dobro počutje (Collinge, MacDonald in Walton, 2012).

4 Viri

Brazdova, D. (2001). Športna masaža. Pridobljeno 30.8.2014 s http://www.hamradio.si/~s51kq/photo_album/Climbing_and_Mountaineering/pdf_climbing/PVA_POMOC/Sportna_masaza.pdf

Budwig, J. (2009). *Rak. Problem in rešitev*. Ljubljana: Orbis.

Collinge, W., MacDonald G. in Walton, T. (2012). Massage in Supportive Cancer Care. *Seminars in Oncology Nursing*, 28(1), 45-54.

Corbin, L. (2005). Safety and Efficacy of Massage Therapy for Patients With Cancer. *Cancer Control*, 12(3), 158-164.

Fellowes, D., Bames, K. in Wilkinson, S. (2004). Aromatherapy and massage for symptom relief in patients with cancer. *Cochrane Database Systematic review*, 3.

Govindan S.V. (2000). *Ayurvedic massage for health and healing*. New Delhi, India: Shakti Malik Abhinav Publications.

Yarney, J. idr. (2013). Characteristics of users and implications for the use of complementary and alternative medicine in Ghanaian cancer patients undergoing radiotherapy and chemotherapy: a cross-sectional study. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 13-16.

Ylinen, J. in Cash, M. (1993). *Sports massage*. London: Stanley Poul.

Khiewkhern, S. idr. (2013). Effectiveness of Aromatherapy with Thai Massage for Cellular Immunity Improvement in Colorectal Cancer Patients Receiving Chemotherapy. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 14.

Moharić, M. (2011). Dokazi o učinkovitosti masaže. *Rehabilitacija*, 10(1).

Novaković, S. idr. (2009). *Onkologija: raziskovanje, diagnostika in zdravljenje raka*. Ljubljana: Mladinska knjiga.

Onkološki inštitut Ljubljana. (4.9.2014). Ljubljana. Pridobljeno 4.9.2014 s http://www.onko-i.si/za_javnost_in_bolnike/

Pfeifer idr. (2000). Breast MR Imaging Screening in 192 Women Proved or Suspected to Be Carriers of a Breast Cancer Suspected to Be Carriers of a Breast Cancer Susceptibility Gene: Preliminary Results. *Radiology*, 215(1).

Pruthi, S. idr. (2009). Value of Massage Therapy for Patients in a Breast Clinic. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 13(4), 422-425.

Russel, N. idr. (2008). Role of Massage Therapy in Cancer Care. *The journal of alternative and complementary medicine*, 14(2), 209-214.

Rak (2014). Wikipedija. Pridobljeno 27.8.2014 s [http://sl.wikipedia.org/wiki/Rak_\(bolezen\)](http://sl.wikipedia.org/wiki/Rak_(bolezen))

Wilkinson, S., Barnes, K. in Storey, L. (2008). Massage for symptom relief in patients with cancer: systematic review. *JAN review paper*, 3.