

CZU: 615.8+616-08

DOI: <https://doi.org/10.52692/1857-0011.2025.2-82.49>

## INTEGRAREA MEDICINEI CONVENȚIONALE CU MEDICINA HOLISTICĂ: ABORDARE PERSONALIZATĂ, CONCEPȚIE INTEGRATIVĂ

**Ion MEREUȚĂ**, doctor habilitat în științe medicale, profesor universitar, membru corespondent al AȘM, Catedra Oncologie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Centrul Medical Academic „Reviva Med”

**Vladimir CARAUȘ**, doctor în științe biologice, director R&D, Centrul Medical Academic „Reviva Med”

### Rezumat.

În ultimele decenii, medicina convențională a obținut progrese remarcabile în diagnosticul și tratamentul afecțiunilor acute și cronice. Cu toate acestea, o proporție semnificativă de pacienți continuă să prezinte simptome reziduale, calitate scăzută a vieții sau reacții adverse la tratamente standardizate. În acest context, se conturează o tendință crescândă de integrare a medicinei clasice cu abordări complementare validate științific, într-un model centrat pe pacient și adaptat biotipului individual. Articolul explorează fundamentele științifice ale acestei sinergii, descrie principiile personalizării intervențiilor și ilustrează aplicabilitatea printr-un caz clinic documentat al unui pacient oncologic aflat în terapie adjuvantă. Sunt prezentate tabele comparative cu evoluția parametrilor biologici și calitatea vieții, precum și o discuție critică privind limitele și perspectivele medicinei integrative.

**Cuvinte cheie:** concepție, medicină convențională, medicină holistică, medicină integrativă, medicină personalizată.

**Summary. Integration of conventional medicine with holistic medicine: personalized approach, integrative concept.**

In recent decades, conventional medicine has made remarkable advances in the diagnosis and treatment of acute and chronic diseases. However, a significant number of patients continue to experience residual symptoms, poor quality of life, or adverse reactions to standardized therapies. In this context, there is a growing trend toward integrating classical medicine with scientifically validated complementary approaches, within a patient-centered model tailored to individual biotypes. This article explores the scientific rationale for such integration, outlines the principles of personalized intervention, and illustrates its applicability through a documented clinical case of an oncology patient undergoing adjuvant therapy. Comparative tables of biological parameters and quality-of-life assessments are included, alongside a critical discussion of the limits and prospects of integrative medicine.

**Keywords:** concept, conventional medicine, holistic medicine, integrative medicine, personalized medicine.

**Резюме. Интеграция традиционной медицины с холистической медициной: персонализированный подход, интегративная концепция.**

За последние десятилетия традиционная медицина добилась значительного прогресса в диагностике и лечении острых и хронических заболеваний. Тем не менее, многие пациенты продолжают испытывать остаточные симптомы, снижение качества жизни или побочные эффекты от стандартных схем лечения. В этом контексте всё более актуальной становится интеграция классической медицины с научно обоснованными холистическими подходами в модели, ориентированной на пациента и учитывающей его индивидуальный биотип. В статье рассматриваются научные основы такой синергии, принципы персонализации вмешательств и их практическое применение на примере документированного клинического случая пациента с онкологией, проходящего вспомогательную терапию. Представлены сравнительные таблицы биологических показателей и оценки качества жизни, а также критическое обсуждение ограничений и перспектив интегративной медицины.

**Ключевые слова:** концепция, традиционная медицина, холистическая медицина, интегративная медицина, персонализированная медицина.

### Introducere.

Sistemele medicale moderne, în special cele occidentale, se bazează pe medicina convențională bazată pe dovezi, ghiduri clinice și intervenții standardizate. Acest model a condus la progrese remarcabile în chirurgia de urgență, terapia intensivă și managementul bolilor infecțioase. Totuși, în fața

bolilor cronice multifactoriale – precum cancerul, diabetul zaharat, sindromul metabolic, afecțiunile neurodegenerative sau autoimune – modelul exclusiv biochimic se dovedește insuficient în a susține calitatea globală a vieții pacientului.

Tot mai mulți pacienți caută soluții complementare, bazate pe nutriție personalizată, fitoterapie, intervenții

metabolice, suport emoțional și detoxifiere controlată. Medicina holistică nu exclude metodele clasice, ci le completează cu mijloace validate științific și adaptate individului. Conceptul de medicină integrativă personalizată pune accent pe sinergia dintre cele două paradigme, cu scopul de a trata nu doar boala, ci persoana în întregul ei.

În acest context, articolul de față propune o analiză științifică și aplicativă a modului în care medicina convențională și cea holistică pot coexista și colabora în favoarea pacientului. Se aduce în discuție un caz clinic documentat, în care integrarea corectă a intervențiilor complementare a dus la îmbunătățiri semnificative ale stării biologice și psihologice.

### **Fundamentele integrării: argumente științifice și clinic.**

Integrarea medicinei convenționale cu medicina holistică nu presupune o opoziție între paradigme, ci o complementaritate rațională, susținută atât de evoluțiile recente din biologie moleculară, cât și de studiile clinice în domeniul sănătății integrative. Cercetările din ultimele două decenii au demonstrat faptul că bolile cronice au o etiologie multifactorială: stresul oxidativ, inflamația sistemică de grad scăzut, dezechilibrele nutriționale și disfuncțiile neuroendocrine contribuie la progresia patologiilor, inclusiv a celor oncologice [1].

Acest lucru impune o abordare care depășește exclusiv tratamentul simptomatic și se concentrează pe reechilibrarea globală a organismului. Studiile arată că intervențiile complementare – cum ar fi nutriția terapeutică, fitoterapia standardizată, terapia IV cu vitamine și minerale, adaptogenii și modularea microbiomului – pot reduce inflamația cronică, îmbunătăți toleranța la tratamente și crește calitatea vieții [2], [3].

1. *Biologia sistemică și modelul integrativ.* Odată cu dezvoltarea bioinformaticii și a metodelor omice (genomică, metabolomică, proteomică), medicina contemporană tinde spre o abordare sistemică, nu strict focală. Aceasta corespunde principiului holistic al tratării pacientului ca întreg (corp – minte – mediu), fundament central al medicinei tradiționale, readaptat în context științific [4].

În cadrul centrelor universitare din SUA, Germania și Elveția, medicina integrativă este deja aplicată în cadrul oncologiei, bolilor autoimune, diabetului de tip II, sindromului oboselii cronice și tulburărilor de fertilitate [5].

2. *Intervenții complementare validate științific.* Printre cele mai bine documentate intervenții complementare în literatură se numără:

- Nutriția clinică personalizată, cu reducerea carbohidraților rafinați, creșterea aportului de acizi grași esențiali și compuși antioxidanți (ex: dieta mediteraneană, antiinflamatoare) [6];

- Fitoterapia: utilizarea extractelor standardizate de *Curcuma longa*, *Boswellia serrata*, *Withania somnifera*, *Ganoderma lucidum* ș.a., care au demonstrat efecte antiinflamatoare, antioxidante și imunomodulatoare [7], [8];

- Suport metabolic IV: perfuzii cu acid alfa-lipoic, vitamina C în doze mari, glutation, coenzima Q10 și oligoelemente, utilizate ca terapie de susținere în oncologie și boli neurodegenerative [9];

- Reducerea stresului oxidativ: prin corectarea deficiențelor de zinc, seleniu, magneziu, vitaminele C, E, D3 și prin administrarea de antioxidanți naturali (baicalein, quercetină, resveratrol) [10].

3. *Eficiență clinică și siguranță.* Integrarea acestor metode s-a dovedit eficientă în: reducerea efectelor adverse ale chimioterapiei (greață, fatigabilitate, neuropatie); normalizarea markerilor biologici (ALT, GGT, CRP, HbA1c); îmbunătățirea scorurilor de calitate a vieții (QoL), scor Karnofsky și status psihologic [11].

Mai multe meta-analize confirmă faptul că terapiile complementare, atunci când sunt corect integrate și supervizate de specialiști, nu doar că nu interferează cu tratamentele alopate, ci le pot potența efectele și îmbunătăți complianța pacientului [12].

4. *Validarea integrării în centre clinice internaționale.* În ultimele două decenii, mai multe centre universitare și spitale clinice de renume au implementat medicina integrativă ca parte a practicii oficiale, în special în domeniile oncologiei, bolilor autoimune și geriatriei. Printre acestea se numără:

- MD Anderson Cancer Center (SUA) – care include în protocoalele oncologice suport nutrițional personalizat, acupunctură, intervenții de relaxare și fitoterapie supravegheată [13];

- Charité – Universitätsmedizin Berlin – centru european de referință pentru cercetarea și aplicarea fitoterapiei și terapiilor de susținere metabolică în oncologie [14];

- Memorial Sloan Kettering Cancer Center – integrează evaluări personalizate pentru pacienți aflați în terapie post-radioterapie sau chimioterapie, prin metode complementare validate [15].

În aceste structuri, intervențiile nu sunt empirice, ci sunt bazate pe screening metabolic, parametri de stres oxidativ, evaluarea inflamației sistemice și corelarea acestora cu istoria medicală și profilul genetic al pacientului.

### 5. Modele de integrare în patologia complex.

#### a) Oncologie

Numeroase studii arată că terapiile suportive integrative pot reduce efectele secundare ale chimioterapiei și radioterapiei, pot crește toleranța și aderența la tratament și pot îmbunătăți calitatea vieții [16], [17]. Ex: administrarea de glutatation IV + acid alfa-lipoic reduce neuropatia indusă de oxaliplatin [18].

#### b) Diabet zaharat și sindrom metabolic

Fitoterapia personalizată (ex. cu extracte din *Berberis vulgaris*, *Momordica charantia*, *Cinnamomum zeylanicum*) în combinație cu nutriție antiinflamatoare și corecții minerale (Mg, Zn, Se) determină reducerea HbA1c, scăderea rezistenței la insulină și reducerea inflamației sistemice [19], [20].

#### c) Disfuncții endocrine și sexuale

Adaptogenii (ex. *Withania somnifera*, *Panax ginseng*, *Eurycoma longifolia*), în protocoale personalizate, pot regla axa HPA și nivelul de testosteron liber, fiind utilizați în cazuri de andropauză, infertilitate și disfuncții erectile, cu eficiență demonstrată clinic [21].

### 6. Argumente imunologice și epigenetice

Studiile recente demonstrează că inflamația sistemică de grad scăzut – legată de stilul de viață, stres, microbiom și expunere toxicologică – contribuie la dezvoltarea unui „teren inflamator cronic” care stă la baza multor patologii (inclusiv cancer, boli cardiovasculare și neurodegenerative) [22].

Intervențiile integrative (nutraceutice, adaptogeni, terapii IV) pot modula epigenetic expresia genelor inflamatorii și pot induce un profil imunoreglator (IL-10↑, TNF-α↓, hsCRP↓) [23], [24].

### Principii ale abordării personalizate.

În centrul medicinei integrative personalizate se află pacientul ca întreg, nu doar patologia sa. Personalizarea nu înseamnă doar alegerea tratamentului „potrivit” pentru o boală, ci corelarea intervențiilor cu biologia, stilul de viață, istoricul personal, emoțional și contextul psiho-social al fiecărui individ. Acest principiu corespunde paradigmei medicinei 4P: Predictivă, Preventivă, Personalizată, Participativă [25].

1. *Biotipizarea pacientului.* Personalizarea tratamentului se bazează pe evaluarea integrată a pacientului, folosind instrumente precum: profilul metabolic (glicemie, HbA1c, lipidogramă, insulină, leptină, adiponectină, acid uric, homocisteină); profilul inflamator și oxidativ (hsCRP, IL-6, IL-10, glutatation, malondialdehidă); profilul hormonal (cortizol, TSH, testosteron/estradiol, vitamina D3, prolactină); microbiom și digestie (coprocultură,

disbioză intestinală, teste de malabsorbție); statusul nutrițional (albumină, zinc, seleniu, vitamina B12, folat, magneziu); psihosomatică și scoruri funcționale (QoL, scor Karnofsky, EORTC QLQ-C30, MMSE).

Datele permit construirea unui bioprofil funcțional, pe baza căruia se adaptează toate intervențiile – fitoterapie, nutriție, IV terapie, psihonutriție, etc. [26].

2. *Intervenție secvențială, adaptativă.* În medicina personalizată integrativă, intervențiile se ajustează permanent, în funcție de răspunsul pacientului, ceea ce presupune: evaluări periodice la 30/60/90 zile; adaptarea formulilor fitoterapice la noile rezultate; ajustarea regimului alimentar și a dozelor de suplimente; testări de eficacitate și tolerabilitate; implicarea activă a pacientului în procesul decizional [27].

3. *Nicio schemă nu se repetă.* Un aspect fundamental este că nu există două scheme identice, chiar dacă pacienții au același diagnostic nosologic. Un pacient cu diabet tip II cu inflamație intestinală, anxietate și disbioză va primi o schemă complet diferită față de un pacient cu același diagnostic dar cu insulinorezistență severă și oboseală cronică. Personalizarea înseamnă: selectarea extractelor și nutrienților după compatibilitatea cu biotipul pacientului; dozarea diferențiată în funcție de greutate, vârstă, scoruri funcționale; timpul de administrare și ordonarea secvențială în funcție de toleranță hepatică și interacțiuni; excluderea substanțelor nepotrivite pe baza reacțiilor adverse anterioare sau intoleranțelor.

Acest principiu este analog cu „medicina de precizie” aplicată în oncologie moleculară, dar extins la domeniul terapiei biologice, naturiste și nutriționale [28].

4. *Participarea activă a pacientului.* Pacientul este privit ca partener activ în procesul terapeutic, nu ca obiect pasiv al unui tratament impus. Acesta este: informat cu privire la mecanismele terapeutice; implicat în decizia asupra priorităților intervenției; susținut în formarea de obiceiuri noi (nutriționale, psihologice, comportamentale); monitorizat nu doar pentru rezultate clinice, ci și pentru feedback subiectiv.

Această abordare îmbunătățește semnificativ complianța, aderența terapeutică și încrederea pacientului, reducând abandonul și creând o relație terapeutică empatică, de durată [29].

### Metode și strategii: intervenții convenționale și holistice.

Integrarea intervențiilor medicale convenționale cu cele holistice presupune o arhitectură terapeutică bine structurată, fundamentată pe principii științifice, evaluare biologică riguroasă și adaptabilitate. Această

sinteză nu înseamnă substituirea tratamentului clasic, ci completarea sa cu mijloace biologice și suportive, care reduc toxicitatea, accelerează recuperarea și stimulează mecanismele proprii de homeostazie.

### 1. *Intervenții convenționale: bazele farmacoterapiei și standardelor medicale*

Tratamentul convențional se bazează pe: farmacoterapie specifică (antidiabetice, chimioterapice, antihipertensive, substituție hormonală); intervenții chirurgicale și radioterapie; ghiduri naționale și internaționale (NICE, ESC, ESMO, ADA etc.); monitorizare standardizată prin biomarkeri și scoruri clinice.

Acest cadru asigură controlul simptomelor și al complicațiilor, dar în multe cazuri nu abordează suficient: rădăcina fiziopatologică a dezechilibrului (ex. inflamație cronică, stres oxidativ); consecințele de mediu, stil de viață și nutriție; restabilirea funcțiilor deteriorate (hepatică, mitocondrială, neuroendocrină) [30].

2. *Intervenții holistice cu validare științifică.* Abordarea holistică modernă nu este empirică, ci bazată pe evidențe clinice și fiziologie moleculară, incluzând:

a) Nutriție terapeutică personalizată: diete antiinflamatoare (ex. mediteraneană, low-AGE, hipoglicemică); protocol nutrițional oncologic: index glicemic redus, suport hepatic, densitate minerală crescută; nutriție adaptată sindromului metabolic și disbiozei [31].

b) Fitoterapie științifică: utilizarea extractelor standardizate (cu titrare exactă în principii active); exemple: *Curcuma longa* (antiinflamator), *Berberis vulgaris* (antidiabetic), *Withania somnifera* (adaptogen), *Ganoderma lucidum* (imunomodulator) [32], [33].

c) Terapie intravenoasă metabolică: glutation redus, acid alfa-lipoic, vitamina C, NADH, coenzima Q10; corecție minerală rapidă (Mg, Zn, Se), perfuzii cu aminoacizi; utilizată în oncologie, oboseală cronică, recuperare post-COVID [34].

d) Suport psihologic și psiho-emoțional: psihonutriție, consiliere motivațională, tehnici de relaxare ghidată; corelații între statusul afectiv și inflamație sistemică (axă intestin–creier) [35].

e) Protocol secvențial sinergic: inițial: detoxifiere blândă (hepatoprotectori, drenaj limfatic); faza 2: reechilibrare metabolică, adaptare hormonală; faza 3: susținere pe termen lung (neuroprotecție, anti-aging) [36].

### 3. *Exemple de combinații integrative reușite (Tabelul 1)*

#### **Caz clinic documentat: pacient oncologic cu intervenție integrativă personalizată**

##### 1. Date generale pacient

- Inițiale: C.D., bărbat, 45 ani
- Diagnostic principal: leucemie mieloidă acută (LMA), post-inducție citostatică
- Comorbidități: hepatită cronică virală B, trombocitopenie severă, sindrom de oboseală cronică
- Scor Karnofsky inițial: 40%
- Scor QoL (EORTC QLQ-C30): funcție fizică 30, simptome oboseală 85, greață/vomă 45, durere 60
- Alte simptome: paloare, astenie severă, intoleranță la efort, anorexie, scădere ponderală –11 kg

##### 2. Protocol terapeutic integrativ (Tabelul 2)

3. Evoluția biologică și funcțională (tabel comparativ) (Tabelul 3)

#### **Discuții.**

Acest caz clinic ilustrează valoarea adăugată a medicinei integrative într-un tablou clinic complex. Intervențiile holistice personalizate: nu au interferat cu tratamentul oncologic, ci au susținut funcțiile hepatice, hematologice și imune; au dus la reducerea inflamației sistemice și a markerilor biologici de stres oxidativ; au contribuit semnificativ la restabilirea statusului funcțional (Karnofsky +35%) și la creșterea calității vieții percepute.

Administrarea intravenoasă de antioxidanți (glutacion, acid alfa-lipoic, vitamina C), fitoterapia

*Tabelul 1.*

**Tipuri de combinații integrative reușite**

Patologie	Tratamente convenționale	Intervenții holistice integrate
Diabet tip II	Metformin, dieta hipocalorică	Extract <i>Berberis</i> , <i>Gymnema sylvestre</i> , IV cu Mg și ALA
Oncologie (post-chimioterapie)	Taxani, fluorouracil	Glutacion IV, <i>Ganoderma</i> , nutriție ketogenă ciclică
Sindrom de oboseală cronică	Suport simptomatic	<i>Ashwagandha</i> , <i>Rhodiola</i> , IV cu NAD <sup>+</sup> , coenzima Q10
Disfuncție tiroidiană autoimună	Levotiroxină	<i>Melissa officinalis</i> , vitamina D3, dietă antiinflamatoare
Intestin iritabil + disbioză	Antispastice, probiotic standard	<i>Curcuma</i> , <i>Boswellia</i> , polifenoli, test de disbioză avansată

Tabelul 2.

## Protocol terapeutic integrativ

Fază	Intervenție convențională (conform protocolului)	Intervenție complementară personalizată
I. Post-inducție	Monitorizare hematologică, hepatoprotectoare alopate	Suc metabolic Breuss dimineața, IV glutation + acid alfa-lipoic (3×/săpt.), adaptogen lichid: <i>Panax ginseng</i> 100 mg
II. Consolidare	Transfuzii trombocitare, profilaxie antivirală	Extracte encapsulate: <i>Curcuma longa</i> , <i>Boswellia</i> , <i>Ganoderma</i> , vitamină D3 4000 UI, omega-3 purificat 2g/zi
III. Recuperare	Nutriție enterală adaptată, fizioterapie ușoară	Nutriție antiinflamatoare (low glycemic, zero gluten), fitonutrienți: <i>Baicalein</i> , <i>Silybum marianum</i> , IV NADH 1×/săpt.
IV. Menținere	Monitorizare oncologică la 3 luni	Complex adaptogen combinat (withania + maca), IV vitamină C 25g lunar, psihonutriție (consiliere 1×/săpt.)

Tabelul 3.

## Evoluția biologică și funcțională (tabel comparativ)

Parametru	Inițial	Ziua 30	Ziua 90	Observații
Hb (g/dL)	9.4	10.8	12.3	Creștere progresivă fără transfuzii recente
Trombocite (×10 <sup>9</sup> /L)	27	45	78	Răspuns favorabil în faza II
ALT (U/L)	78	48	36	Hepatoprotecție eficientă cu <i>Silybum</i> , D3, omega-3
hsCRP (mg/L)	14.2	8.1	4.3	Inflamație sistemică redusă
Scor Karnofsky (%)	40	60	75	Creștere semnificativă a independenței funcționale
QoL – oboseală (0–100)	85	60	35	Scădere a scorului simptomatic
Greutate (kg)	59	61.5	64.2	Câștig ponderal controlat

adaptogenă, nutriția strategică și sprijinul psihoemoțional au acționat sinergic. Evoluția favorabilă a permis pacientului să evite internări repetate și să revină treptat la activitate ușoară.

**Concluzii clinice.**

1. Intervenția integrativă nu este alternativă, ci complementară și personalizată, axată pe nevoile biologice reale.

2. Personalizarea se reflectă în rezultate măsurabile: biologice, funcționale și psihologice.

3. Modelele de terapie integrativă pot deveni parte a practicii standard, cu beneficii dovedite în oncologie, afecțiuni cronice și stări de deficit metabolic post-terapie.

**Concluzii generale.**

Modelul de medicină integrativă personalizată se conturează tot mai clar ca răspuns legitim și științific la limitările abordărilor standardizate. În contextul bolilor cronice, oncologice și multifactoriale, abordarea care combină medicina convențională cu intervenții complementare validate – nutriție terapeutică, fitoterapie, terapie metabolică, suport

psihologic – oferă rezultate superioare în termeni de calitate a vieții, reducerea simptomelor și susținerea funcțională.

Beneficiile acestei integrări: reducerea toxicității iatrogene și îmbunătățirea tolerabilității tratamentelor; accelerarea recuperării biologice și psihice; susținerea pacientului pe termen lung, inclusiv în faze remisiune sau de menținere; dezvoltarea unui parteneriat autentic medic-pacient, în care deciziile sunt asumate, personalizate și bazate pe dovezi.

Integrarea nu înseamnă compromis științific, ci o extindere a instrumentelor terapeutice în favoarea omului. Medicii și terapeuții care își însușesc acest model contribuie activ la umanizarea medicinei și la evoluția sa către o practică mai empatică, mai exactă și mai eficientă.

**Bibliografie.**

- Hunter DJ, Reddy KS. Noncommunicable diseases. In: *N Engl J Med*. 2013, 369(14), p. 1336-1343.
- Block KI, Gyllenhaal C. Integrative therapies in cancer: Modulation of the tumor microenvironment. In: *Integr Cancer Ther*. 2015, 14(3) p. 228-240.

3. Seely D, Singh R, et al. A systematic review of integrative oncology programs. In: *Curr Oncol*. 2012, 19(3), p. e208-e222.
4. Leroy EC, Routhier F. The Systems Biology Revolution. In: *Nature Rev Mol Cell Biol*. 2018, 19(6), p. 400-414.
5. Witt CM et al. Integrative medicine in oncology: evidence, challenges and future directions. In: *Nature Rev Clin Oncol*. 2017, 14, p. 536-548.
6. Esposito K, et al. Anti-inflammatory effects of Mediterranean diet: the experience of the PREDIMED study. In: *Proc Nutr Soc*. 2010, 69(3), p. 331-336.
7. Kharat M, Du Z. Curcumin and health: a review. In: *Crit Rev Food Sci Nutr*. 2020, 60(2), p. 172-180.
8. Ulbricht C, et al. An evidence-based systematic review of boswellia. In: *J Diet Suppl*. 2008, 5(2), p. 193-208.
9. Yan J, et al. Intravenous high-dose vitamin C for cancer therapy: a systematic review. In: *Nutrients*. 2022, 14(2), p. 350.
10. Forman HJ, Zhang H. Targeting oxidative stress in disease. In: *Nat Rev Drug Discov*. 2021, 20(9), p. 689-709.
11. Horneber M, et al. Complementary therapies in cancer: what is evidence-based? In: *CA Cancer J Clin*. 2012, 62(3), p. 170-193.
12. Ben-Arye E, et al. Complementary medicine in the supportive care of oncology patients. In: *J Natl Cancer Inst Monogr*. 2017, 52, p. 85-91.
13. Deng G, et al. Integrative medicine therapies in patients with head and neck cancer. In: *J Soc Integr Oncol*. 2008, 6(3), p. 102-109.
14. Dobos GJ, et al. Integrative oncology in Europe. In: *J Tradit Chin Med Sci*. 2021;8(3), p. 203-210.
15. Memorial Sloan Kettering Cancer Center – Integrative Medicine Service. [mskcc.org]
16. Bao T, et al. Complementary and alternative medicine in oncology. In: *J Natl Cancer Inst Monogr*. 2020, 2020(55), p. 54-61.
17. Ben-Arye E, et al. Integration of complementary medicine into supportive cancer care. In: *Eur J Integr Med*. 2013, 5(1), p. 58-62.
18. Kalapatapu VR, et al. Glutathione in chemotherapy-induced neuropathy. In: *J Oncol Pharm Pract*. 2022, 28(1), p. 56-63.
19. Cicero AFG, et al. Berberine and metabolic syndrome. In: *Nutrients*. 2021, 13(9). p. 2933.
20. Sharma P, et al. Traditional antidiabetic plants. In: *J Ethnopharmacol*. 2020, 261, p. 113157.
21. Smith M, et al. Natural supplements in aging males. In: *Aging Male*. 2018, 21(3), p. 161-168.
22. Furman D, et al. Chronic inflammation in the etiology of disease. In: *Nat Med*. 2019, 25(12), p. 1822-1832.
23. Zhang Y, et al. Epigenetic regulation of immune genes. In: *Front Immunol*. 2021, 12, p. 632772.
24. Spelman K, et al. Modulation of cytokines by phytotherapeutic agents. In: *J Ethnopharmacol*. 2006, 109(2), p. 199-205.
25. Hood L, Friend SH. P4 cancer medicine. In: *Nat Rev Clin Oncol*. 2011, 8(3), p. 184-187.
26. López-Lázaro M. Luteolin distribution and biological activity. In: *Mini Rev Med Chem*. 2009, 9(1), p. 31-59.
27. Horwitz RI, et al. From evidence-based to medicine-based evidence. In: *Am J Med*. 2017, 130(11), p. 1246-1250.
28. Jameson JL, Longo DL. Precision medicine. In: *N Engl J Med*. 2015, 372, p. 2229-2234.
29. Epstein RM, Street RL. Patient-centered care. In: *Ann Fam Med*. 2011, 9(2), p. 100-103.
30. Laidlaw TM, et al. Inflammation in chronic disease. In: *J Intern Med*. 2021, 289(5), p. 560-578.
31. De Mello VD, et al. Diet and inflammation. In: *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*. 2019, 22(5), p. 385-392.
32. Aggarwal BB, et al. Curcumin: the Indian solid gold. In: *Adv Exp Med Biol*. 2007, 595, p. 1-75.
33. Ulbricht C, Basch E. Ganoderma lucidum review. In: *J Diet Suppl*. 2010, 7(4), p. 365-439.
34. Mikirova N, et al. IV vitamin C in cancer. In: *J Transl Med*. 2013, 11, p. 191.
35. Foster JA, et al. Microbiome and anxiety. In: *Trends Neurosci*. 2013, 36(5), p. 305-312.
36. Pizzorno J. Detoxification strategies. In: *Integr Med (Encinitas)*. 2015, 14(1), p. 8-16.