

## **Supplementary material**

---

*Kamiński M, Kręgielska-Narożna M, Soczewka M, Bogdański P. Why do Polish patients use vitamin drip services? Results of a preliminary cross-sectional survey. Pol Arch Intern Med. 2020; 130: 1007-1009. doi:10.20452/pamw.15602*

Please note that the journal is not responsible for the scientific accuracy or functionality of any supplementary material submitted by the authors. Any queries (except missing content) should be directed to the corresponding author of the article.

## File S1

Polish version of the survey

1. Proszę podać kraj zamieszkania [pytanie jednokrotnego wyboru]

- Polska
- Wielka Brytania
- Irlandia
- Włochy
- Czechy
- Inne [uruchamia linijkę do uzupełnienia]

2. Proszę podać swoją płeć [pytanie jednokrotnego wyboru]

- kobieta
- mężczyzna

3. Proszę podać swój wiek [pole tekstowe, liczba]

---

4. Proszę zaznaczyć swoje miejsce zamieszkania [pytanie jednokrotnego wyboru]

- wieś
- miasto poniżej 50 tys. mieszkańców
- miasto powyżej 50 tys. mieszkańców

5. Proszę zaznaczyć swój poziom wykształcenia [pytanie jednokrotnego wyboru]

- podstawowe
- średnie
- wyższe

6. Proszę zaznaczyć wysokość swoich zarobków netto (median zarobków netto GUS III kwartał 2019) [pytanie jednokrotnego wyboru]

- < 3650 zł
- ≥ 3650 zł

7. Jakie jest Pana(i) zaufanie do.... [blok pytań jednokrotnego wyboru]

| Jakie jest Pana(i) zaufanie do.... | Jestem bardzo nieufny/a | Jestem nieufny/a | Mam neutralny stosunek | Mam zaufanie | Mam duże zaufanie |
|------------------------------------|-------------------------|------------------|------------------------|--------------|-------------------|
| lekarzy                            |                         |                  |                        |              |                   |
| farmaceutów                        |                         |                  |                        |              |                   |
| dietetyków                         |                         |                  |                        |              |                   |
| trenerów personalnych              |                         |                  |                        |              |                   |

8. Czy korzysta Pan(i) z porad lekarza rodzinnego lub specjalisty? [pytanie jednokrotnego wyboru]

- Tak
- Nie

9. Czy choruje Pan(i) przewlekle? [pytanie jednokrotnego wyboru]

- Tak
- Nie

10. Czy doświadczył(a) Pan(i):

| Czy doświadczył(a) Pan(i):             | W swoim przypadku | W przypadku bliskiej osoby |
|--|-------------------|----------------------------|
| 1. Błędnej diagnozy                    | Tak / Nie         | Tak / Nie                  |
| 2. Błędu w leczeniu                    | Tak / Nie         | Tak / Nie                  |
| 3. Poczucia zignorowania przez lekarza | Tak / Nie         | Tak / Nie                  |
| 4. Złego traktowania przez lekarza     | Tak / Nie         | Tak / Nie                  |

11. Czy korzystał(a) Pan(i) z usług firm oferujących dożylną suplementację (tzw. kroplówki witaminowe / wlewy dożylny) lub inną formę poza doustnej (parenteralnej) suplementacji? [pytanie jednokrotnego wyboru]

- TAK [otwiera pytania 12+]
- NIE [kończy ankietę]

12. Ile raz korzystał(a) Pan(i) z tego typu usług? [kroplówki witaminowe, wlewy dożylny etc.] [pole tekstowe, liczba]

\_\_\_\_\_

13. Z ilu różnych ośrodków Pan(i) korzystał(a)? [pole tekstowe, liczba]

\_\_\_\_\_

14. Z jakiego powodu zdecydował(a) się Pan(i) na dożylną suplementację (lub inną formę poza doustnej / parenteralnej suplementacji)? Można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź. [pytanie wielokrotnego wyboru]

- Potwierdzony laboratoryjnie niedobór witamin
- Uczucie zmęczenia
- Chęć poprawy wydolności fizycznej
- Problemy psychiczne/psychiatryczne
- Chęć poprawy odporności
- Choroba nowotworowa
- Choroba autoimmunologiczna
- Potrzeba detoksykacji
- Chęć wzmocnienia libido
- Przeciwdziałanie starzeniu
- Problemy z płodnością
- Kac
- Inne [pojawia się pole do wpisania]

15. Na podanie jakiego suplementu się Pan(i) zdecydował(a)? Można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź. [pytanie wielokrotnego wyboru]

- Sól fizjologiczna (0,9% NaCl)
- Płyn wieloelektrolitowy
- Witamina A
- Witamina B1 (tiamina)
- Witamina B2 (ryboflawina)
- Witamina B3 (witamina PP)
- Witamina B5 (kwas pantotenowy)
- Witamina B6 (pirydoksyna)
- Witamina B7 (biotyna)
- Witamina B9 (kwas foliowy)
- Witamina B12 (kobalamina)
- Witamina C
- Witamina D
- Witamina E
- Magnez
- Selen
- Jod
- Koenzym Q10
- Glutation
- Solcoseryl
- Dimetylosulfotlenek, DMSO
- Inne [pojawia się pole do wpisania]

16. Czy przed podaniem dożylnego wlewu (lub innej formy poza doustnej suplementacji):

|   | Wybór odpowiedzi |
|---|------------------|
| Podanie było poprzedzone badaniem lekarskim?                                    | Tak / Nie        |
| Podanie było poprzedzone rozmową na temat przeciwwskazań?                       | Tak / Nie        |
| Przedstawiono Panu(i) dowody naukowe na skuteczność proponowanej suplementacji? | Tak / Nie        |
| Został(a) Pan(i) poinformowany(a) o kwalifikacjach osoby podającej kroplówkę?   | Tak / Nie        |

17. Jaka kwotę w sumie przeznaczył(a) Pan(i) na dożylną (parenteralną) suplementację? [pole tekstowe]

\_\_\_\_\_

18. Jak osobiście ocenia Pan(i) doświadczony efekt dożylny suplementacji (lub innej formy parenteralnej suplementacji)? [pytanie jednokrotnego wyboru]

- 1 – Bardzo źle
- 2 – Źle
- 3 – Nie zauważyłem/am poprawy
- 4 – Dobrze
- 5 – Bardzo dobrze

19. Proszę wybrać odpowiedź odpowiednią dla siebie.

|   | Wybór odpowiedzi |
|---|------------------|
| Czy proponowano Pan(i) rezygnację z leczenie konwencjonalnego (np. przepisanego przez lekarza) na rzecz wlewów? | Tak / Nie        |
| Czy będzie Pan(i) korzystać z dożylną (parenteralną) suplementacji?   | Tak / Nie        |
| Czy poleciliby Pan(i) dożylną suplementację innym?  | Tak / Nie        |

## File S2

English version of the survey

1. Please, mark country of your residence

- Poland
- The United Kingdom
- Ireland
- Italy
- Czechia
- Other

2. Please, mark your sex

- woman
- man

3. Please. type your age [number]

\_\_\_\_\_

4. Please, mark your place of residence:

- countryside
- city with less than 50 thousand citizens
- city with more than 50 thousand citizens

5. Please, mark your level of education

- primary education
- secondary education
- higher education

6. Please, mark your gross average weekly earnings (median netto income GUS Q3 2019)

- < 3650 zł
- ≥ 3650 zł

7. What is Your trust in...

| What is Your trust in... | I am very distrustful | I am distrustful | I have a neutral attitude | I am trusting | I have a lot of trust |
|--------------------------|-----------------------|------------------|---------------------------|---------------|-----------------------|
| doctors                  |                       |                  |                           |               |                       |
| pharmacists              |                       |                  |                           |               |                       |
| dieteticians             |                       |                  |                           |               |                       |
| personal coaches         |                       |                  |                           |               |                       |

8. Do You follow recommendations of a family doctor or medical specialist?

- Yes
- No

9. Do You have a chronic illness?

- Yes
- No

10. Did You experience:

| Did You experience:          | In Your case | In case of a loved one |
|------------------------------|--------------|------------------------|
| 1. Incorrect diagnosis       | Yes / No     | Yes / No               |
| 2. Medical error             | Yes / No     | Yes / No               |
| 3. Feel ignored by a doctor  | Yes / No     | Yes / No               |
| 4. Bad treatment by a doctor | Yes / No     | Yes / No               |

11. Did you use the services of companies offering intravenous supplementation (so-called vitamin drips / intravenous infusions) or another form of non-oral (parenteral) supplementation?

- YES
- NO

12. How many times did You use from this kind of services [vitamin drips, intravenous infusions etc.] ?

\_\_\_\_\_

13. How many different facilities did you visit? [number]

\_\_\_\_\_

14. Why did you decide on intravenous supplementatio (or another form of non-oral / parenteral supplementation)? More than one answers may be mark.

- Laboratory confirmed vitamin deficiency
- Fatigue
- Willingness to improve physical endurance
- Psychiatric / psychologic problems
- Willingness to improve body immunity
- Malignancy
- Autoimmune disease
- The need for detoxification
- Willingness to improve libido
- Anti-aging
- Fertility problems
- Hangover
- Other

15. Which supplement did you choose? More than one answers may be mark.

- Saline (0,9% NaCl)
- Multi-electrolyte fluid
- Vitamin A
- Vitamin B1 (thiamina)
- Vitamin B2 (riboflavin)
- Vitamin B3 (vitamina PP),
- Vitamin B5 (pantothenic acid)

- Vitamin B6 (piridoxin)
- Vitamin B7 (biotin)
- Vitamin B9 (folic acid)
- Vitamin B12 (cobalamine)
- Vitamin C
- Vitamin D
- Vitamin E
- Magnesium
- Selen
- Iodine
- Coenzyme Q10
- Glutathione
- Solcoseryl
- Dimethyl Sulfoxide, DMSO
- Other

16. Did intravenous infusion (or another form of non-oral supplementation) was preceded by:

|  | Choice of answers |
|--|-------------------|
| ...medical examination?  | Yes / No          |
| ...a conversation about contraindications?   | Yes / No          |
| ...presenting a scientific evidences of the effectiveness of the proposed supplementats? | Yes / No          |
| ... information about the qualification of the person performing the infusion?           | Yes / No          |

17. What total amount did you spend for intravenous (parenteral) supplementation?

\_\_\_\_\_

18. How do you personally assess the experienced effect of intravenous supplementation (or other form of parenteral supplementation)?

- 1 – Very bad
- 2 – Bad
- 3 – I did not notice any improvement
- 4 – Good
- 5 – Very good

19. Please choose the answer that's right for You.

|  | Choice of answers |
|--|-------------------|
| Have you been offered to give up conventional treatment (e.g. prescribed by a doctor), and instead of that, use infusions/drips? | Yes / No          |
| Are you going to order intravenous (parenteral) supplementation in the future?   | Yes / No          |
| Would you recommend intravenous supplementation to others?   | Yes / No          |



**Table S1**

All results from the survey.

Answers to the survey. Data presented as n(%) or median (interquartile range).

| Question  | Answers  |
|---|--|
| General characteristics   |  |
| Sex   | Women: 10 (58.8%); Men: 7 (41.2%)  |
| Age, years  | 39 (33-44)   |
| Place of living   | City with more than 50 thousand citizens: 14 (82.4%)<br>City with less than 50 thousand citizens: 2 (11.8%)<br>Countryside: 1 (5.9%)   |
| Education   | Higher education: 13 (76.5%)<br>Secondary education: 4 (23.5%)   |
| Montly income   | Below median in Poland: 8 (47.1%)<br>Equal/above median in Poland: 9 (52.9%)   |
| What is Your trust in...  |  |
| doctors   | Very trustful: 3 (17.6%)<br>Trustful: 1 (5.9%)<br>Neutral attitude: 2 (11.8%)<br>Distrustful: 8 (41.2%)<br>Very distrustful: 3 (17.6%) |
| pharmacists   | Very trustful: 1 (5.9%)<br>Trustful: 5 (29.4%)<br>Neutral attitude: 5 (29.4%)<br>Distrustful: 5 (29.4%)<br>Very distrustful: 1 (5.9%)  |
| dieteticians  | Trustful: 4 (23.5%)<br>Neutral attitude: 7 (41.2%)<br>Distrustful: 5 (29.4%)<br>Very distrustful: 1 (5.9%)                             |
| personal coaches  | Very trustful: 1 (5.9%)<br>Trustful: 2 (11.8%)<br>Neutral attitude: 8 (41.2%)<br>Distrustful: 6 (35.3%)                                |
| Do You follow recommendations of a family doctor or medical specialist? | YES: 10 (58.8%)  |
| Do You have a chronic illness?  | YES: 5 (29.4%)   |
| Did You experience:   |  |
| Incorrect diagnosis   | In Your case: 7 (41.2%)<br>In case of a loved one: 8 (41.2%)   |
| Medical error   | In Your case: 8 (41.2%)<br>In case of a loved one: 5 (29.4%)   |
| Feeling of being ignored by a doctor?                                   | In Your case: 9 (52.9%)  |

|   |  |
|---|--|
|   | In case of a loved one: 6 (35.3%)  |
| Bad treatment by a doctor   | In Your case: 10 (58.8%)<br>In case of a loved one: 4 (23.5%)  |
| Parenteral supplementation  |  |
| How many times used   | 10 (2-20)  |
| Number of different facilities visited  | 1 (1-2)  |
| Reasons   | Improve immunity: 10 (58.8%)<br>Fatigue: 8 (47.1%)<br>Improve physical endurance: 6 (35.3%)<br>Detoxification: 5 (29.4%)<br>Vitamin deficiency: 5 (29.4%)<br>Hangover: 3 (17.6%)<br>Malignancy: 2 (11.8%)<br>Autoimmune disease: 2 (11.8%)<br>Other: 3 (17.6%)   |
| Ingredients used  | Vitamin C: 13 (76.5%)<br>Coenzyme Q10, Gluthathione, Magnesium, Multi-electrolyte fluid: 6 (35.3%)<br>Hydrogen peroxide, Saline, Vitamin B1, Vitamin B2, Vitamin B6: 4 (23.5%)<br>Dimethyl Sulfoxide, DMSO; Vitamin B3; Vitamin B5; Vitamin B9: 3 (17.6%)<br>Alpha-lipoic acid, Ozone, Solcoseryl, Vitamin A, Vitamin D: 2 (11.8%)<br>EDTA, Monoionic silver, Vitamin B12, Vitamin E: 1 (5.9%) |
| Was the service preceded by:  |  |
| Medical examination?  | YES: 13 (76.5%)  |
| Conversation about contraindications  | YES: 14 (82.3%)  |
| Presentation of scientific evidence?  | YES: 9 (52.9%)   |
| Presentation of qualification of the person performing infusion?  | YES: 16 (94.1%)  |
| Total amount spent, PLN / EUR   | 1,000 (350-3,000) / 219 (77-658)   |
| Personal assessment   | Very good: 14 (82.3%)<br>Good: 2 (11.8%)<br>Very bad: 1 (5.9%)   |
| Have you been offered to give up conventional treatment (e.g., prescribed by a doctor), and instead of that, use infusions/drips? | YES: 1 (5.9%)  |
| Are you going to order intravenous (parenteral) supplementation in the future?  | YES: 16 (94.1%)  |
| Would you recommend intravenous supplementation to others?  | YES: 16 (94.1%)  |

EUR – Euro, PLN – Polish zloty

**Table S2**

Reasons for supplementation, and ingredients used by each respondent.

| <b>No</b> | <b>Reasons</b>   | <b>Ingredients</b>   |
|-----------|--|--|
| 1.        | Vitamin deficiency, Fatigue, Improve immunity, Detoxification, Hangover, Other („I am a doctor, so I make infusions for myself and my relatives, depending on the actual needs. Then it is inexpensive, so I recommend it.”) | Saline, Multi-electrolyte fluid, Vitamin C, Magnesium, Gluthathione, Dimethyl Sulfoxide, DMSO, Hydrogen peroxide         |
| 2.        | Other („Testing”)  | Saline, Vitamin C, Gluthathione  |
| 3.        | Improve immunity, Malignancy   | Alpha-lipoic acid, Ozone   |
| 4.        | Improve immunity   | Multi-electrolyte fluid, Vitamin C, Gluthathione   |
| 5.        | Hangover   | Magnesium  |
| 6.        | Vitamin deficiency, Fatigue, Improve immunity, Autoimmune disease, Detoxification  | Vitamin C, Gluthathione, Dimethyl Sulfoxide, DMSO, Hydrogen peroxide, Monoionic silver                                   |
| 7.        | Improve immunity, Detoxification,  | Vitamin C, Gluthathione, Dimethyl Sulfoxide, DMSO, Hydrogen peroxide, Ozone  |
| 8.        | Vitamin deficiency, Fatigue, Improve physical endurance, Improve immunity  | EDTA, Hydrogen peroxide  |
| 9.        | Fatigue, Improve physical endurance, Improve immunity  | Saline, Multi-electrolyte fluid, Vitamins B1, B2, B3, B5, B6, B7, C, Magnesium, Selen, Coenzyme Q10, Gluthathione        |
| 10.       | Improve physical endurance, Improve immunity, Detoxification, Hangover   | Saline, Vitamin C  |
| 11.       | Vitamin deficiency, Fatigue, Improve physical endurance, Improve immunity, Autoimmune disease  | Vitamins C, D, Coenzyme Q10  |
| 12.       | Fatigue  | Vitamin C  |
| 13.       | Malignancy   | Vitamin C, Alpha-lipoic acid   |
| 14.       | Fatigue, Improve physical endurance, Improve immunity, Detoxification  | Multi-electrolyte fluid, Vitamins A, B1, B2, B3, B5, B6, B7, B9, C, E, Magnesium, Coenzyme Q10, Gluthathione, Solcoseryl |
| 15.       | Vitamin deficiency, Fatigue, Improve physical endurance, Improve immunity  | Vitamins A, B1, C  |
| 16.       | Other („I have an company offering infusions”)   | Multi-electrolyte fluid, Vitamins B1, B2, B6, B9, B12, C, Magnesium, Coenzyme Q10, Solcoseryl                            |
| 17.       | Improve physical endurance   | Multi-electrolyte fluid, Vitamins B2, B3, B5, B6, B7, B9, D, Magnesium, Coenzyme Q10, Gluthathione                       |