





Många cancersjuka användare – inte alltid ofarligt:

Hög tid klassa komplementär och alternativ medicin som en viktig fråga i cancervården

Inslagen av komplementär- och alternativ medicin (KAM) har ökat påtagligt i den svenska sjukvården. Alternativa produkter finns tillgängliga i ett stort antal butiker och är lättillgängliga vid försäljning över internet. Produkterna marknadsförs ofta som effektiva mot cancer eller andra allvarliga sjukdomar.¹ Trots detta har den svenska sjukvården inte bedömt KAM som en viktig fråga och ämnet diskuteras inte rutinemässigt med cancerpatienter i den kliniska vardagen. Orsaken är sannolikt multifaktoriell med både bristande intresse hos vårdpersonal och en ovilja hos patienten att diskutera ämnet vid mottagningsbesöket.

Enligt National Centre for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM) definieras KAM som hälso- och sjukvård utanför konventionell sjukvård, det vill säga sådan som baseras på vetenskap och beprövad erfarenhet. Det finns dock en begreppsmässig skill-

nad mellan "komplementär" och "alternativ" medicin. Termen "komplementär" används när patienten använder icke-beprövade terapier som ett komplement till konventionell sjukvård, medan termen "alternativ" syftar till användning av icke-beprövade terapier istället för kon-

ventionell sjukvård.² Under senare år har dock begreppet "komplementär- och alternativ medicin" utmanats och flertalet studier föreslår att det skall ändras då de ingående termerna har olika betydelse och inte bör blandas ihop. Istället föreslås användning av begreppet "integrativ onkologi" i de fall konventionell cancerterapi kombinerat med de komplementära metoder som är evidensbaserade används i syfte att reducera symtom.³

"Vad inte alla patienter är medvetna om är att användande av vissa KAM-produkter inte alltid är riskfritt."

FLERA OLIKA UNDERKATEGORIER

Användandet av icke-konventionella terapier – oavsett om de är "komplementära" eller "alternativa" – kan delas in i flertalet underkategorier. Den första underkategorin är naturläkemedel, såsom örter, vitaminer och probiotika, vilka ofta säljs som kosttillskott. Den andra underkategorin är mind-body-terapi, som exempelvis meditation, relaxering, yoga, t'ai chi, musikterapi och qigong. Dessa terapier verkar vara effektiva för att lindra ångest och öka både sömnkvalitet och livskvalitet. Den tredje underkategorin är akupunktur som har utvärderats till att vara en säker metod för att lindra symtom som bland annat smärta, cytotostatikainducerat illamående och strålningssinducerad muntorrhet. Den fjärde och sista underkategorin inkluderar manipulativa kroppsbaserade metoder. I denna kategori hamnar terapier som massage, shiatsu, tui na, reflexologi etc. Vissa av dessa föreslås ha fördelaktiga effekter på ångest och smärta, men de kliniska studier som ligger till grund för detta har visats vara behäftade med metodologiska brister.⁴

SÅ SER ANVÄNDAREN UT

Flertalet studier indikerar att den typiska användaren av KAM är en yngre, välutbildad kvinna. Användaren har oftare högre inkomst och överlag högre social status än icke-användaren. De som använder KAM har oftare sämre livskvalitet och lider i större utsträckning av ångest, smärta och depression, samt hyser större misstro gentemot det konventionella vårdssystemet jämfört med icke-användaren.^{5,6}

Patienterna är dock oftast inte särskilt benägna att berätta om användandet av KAM för ansvarig vårdpersonal. I en något äldre amerikansk studie från 2001 med 831 patienter som använde KAM rapporterade omkring två tredjedelar att de inte berättade om sitt bruk för läkaren. Anledningarna var huvudsakligen att "det inte var viktigt för doktorn att veta om bruket" (61 procent) och "doktorn frågade aldrig" (60 procent). Endast 14 procent trodde att doktorn skulle ogilla användandet av KAM.⁷

Vad inte alla patienter är medvetna om är att användande av vissa KAM-produkter inte alltid är riskfritt. Det finns flertalet potentiellt skadliga naturläkemedel som teoretiskt kan interagera med konventionell cancerbehandling. Till exempel kan produkter som *Allium sativum*, *Ginkgo biloba*, *Echinacea purpurea*, *Panax ginseng*, *Hypericum perforatum* och *Piper methysticum* samtliga modulera enzymer som ingår i metabolismen av läkemedel såsom cytokrom p450 och läkemedelstransportören P-glykoprotein, och därmed ha potentiellt farmakokinetiska interaktioner med konventionella cancerbehandlingar.⁸ Dessa resultat får dock tolkas med försiktighet då det saknas studier kring kliniska implikationer av teoretiskt möjliga interaktioner.⁹ Dock visade Rakovitch et al. i en studie med 251 bröstcancerpatienter, att de som använde KAM löpte en högre risk för återfall än de som enbart behandlades enligt konventionell antitumoral terapi.¹⁰

Nyligen publicerades en systematisk litteraturstudie (REF vår artikel) i syfte att kartlägga hur stor andel av cancerpatienter i Skandinavien som använder KAM-terapi. Totalt granskades nio artiklar, varav fem från Norge, två från Sverige och två från Danmark. Prevalenssiffror på användningen av KAM varierade från 7,9 % till 53 % där skillnaden mellan de olika studierna framförallt återspeglades i metodiken kring hur man definierade KAM. Den mest frekventa begreppsdefinitionen inkluderade samtliga undergrupper av KAM och dessa studier visade prevalenssiffror på mellan 21,7 % och 53 %. De två studier som enbart undersökte användandet av naturläkemedel visade på 38,7 % respektive 46 % prevalens och baserades på norska respektive svenska data.

VIKTIG FRÅGA ATT DISKUTERA

Förekomsten av KAM tycks vara betydande, något som inte återspeglas i den kliniska vardagen för den konventionella medicinaren. Anledningen till att patienterna använder dessa terapiformer verkar vara multifaktoriell.¹¹ Vissa patienter använder alternativa terapier i rent missnöje med och/eller skepsis gentemot konventionell vård medan andra använder KAM i högre tro på antroposofisk medicin.¹² Eftersom det finns resultat från tidigare studier som indikerar att patienter kan få ett ökat välbefinnande vid användning av vissa underkategorier av KAM som sannolikt är helt ofarliga, är det viktigt för klinikern att skilja på de metoder som verkar ha positiva effekter⁴, de som teoretiskt kan ha direkt skadliga effekter och de som verkar kunna försämra prognosen av vissa cancersjukdomar vid samtidigt intag av konventionell antitumoral terapi.¹⁰ Detta sammantaget gör att det är ännu viktigare att informera/utbilda både patienter och vårdgivare om de olika formerna av KAM för att kunna optimera diskussionerna om dessa metoder i den kliniska vardagen. Ett bra bokreferat om integrativ medicin presenterades av Wode och Hök Nordberg i Onkologi i Sverige nr 3/2016 "Grundläggande om evidensbaserad integrativ onkologi" där litterär fördjupning med boken "Integrative Oncology" av Abrams och Weil rekommenderas för den intresserade.

REFERENSER

1 Ritter. Mirakel för miljarder, <<http://www.fokus.se/2010/02/mirakel-for-miljarderd>> (2010).

2 Health, N. C. f. C. a. I. Complementary, Alternative, or Integrative Health: What's In a Name?, <<https://nccih.nih.gov/health/integrative-health>> (2008).

3 Rosenthal, D. S. & Doherty-Gilman, A. M. Integrative medicine and cancer care. The virtual mentor : VM 13, 379-383, doi:10.1001/virtualmentor.2011.13.6.msoc1-1106 (2011).

4 Deng, G. & Cassileth, B. Complementary or alternative medicine in cancer care-myths and realities. Nature reviews. Clinical oncology 10, 656-664, doi:10.1038/nrclinonc.2013.125 (2013).

5 Verhoef, M. J., Balneaves, L. G., Boon, H. S. & Vroegindewey, A. Reasons for and characteristics associated with complementary and alternative medicine use among adult cancer patients: a systematic review. Integr Cancer Ther. 4, 274-286 (2005).

6 Correa-Velez, I., Clavarino, A., Barnett, A. G. & Eastwood, H. Use of complementary and alternative medicine and quality of life: changes at the end of life. Palliative Medicine 17, 695-703 (2003).

7 Eisenberg, D. M. et al. Perceptions about complementary therapies relative to conventional therapies among adults who use both: results from a national survey. Ann Intern Med. 135, 344-351 (2001).

8 Sparreboom, A., Cox, M. C., Acharya, M. R. & Figg, W. D. Herbal remedies in the United States: potential adverse interactions with anticancer agents. Journal of clinical oncology 22, 2489-2503 (2004).

9 Wode, H. in Onkologi i Sverige 31-32 (2016).

10 Rakovitch, E. et al. Complementary and alternative medicine use is associated with an increased perception of breast cancer risk and death. Breast Cancer Res Treat. 90, 139-148 (2005).

11 Djuv, A., Nilsen, O. G. & Steinsbekk, A. The co-use of conventional drugs and herbs among patients in Norwegian general practice: a cross-sectional study. BMC complementary and alternative medicine 13, 295, doi:10.1186/1472-6882-13-295 (2013).

12 Montazeri, A., Sajadian, A., Ebrahimi, M., Haghighat, S. & Harirchi, I. Factors predicting the use of complementary and alternative therapies among cancer patients in Iran. Eur J Cancer Care 16, 144-149 (2007).

JONAS NILSSON, DOKTORAND PÅ INSTITUTIONEN FÖR STRÅLNINGSVETENSKAPER & ONKOLOGI, UMEÅ UNIVERSITET. ST-LÄKARE RADIOLOGI, GÄVLE SJUKHUS, JONAS.NILSSON@REGIONGAVLEBORG.SE



MIKAEL KÄLLMAN, SPECIALISTSJUKSKÖTERSKA, ONKOLOGISKA KLINIKEN, GÄVLE SJUKHUS, MIKAEL.KALLMAN@REGIONGAVLEBORG.SE



STEFAN BERGSTRÖM, DOCENT PÅ INSTITUTIONEN FÖR GENETIK OCH PATOLOGI, UPPSALA UNIVERSITET, ÖVERLÄKARE ONKOLOGI & PALLIATIV MEDICIN, GÄVLE SJUKHUS. STEFAN.BERGSTROM@REGIONGAVLEBORG.SE



www.medicininstruktioner.se

- ▶ **Instruktionsfilmer** för **rätt användning** av läkemedel
- ▶ Kostnadsfritt **stöd för vårdpersonal och patienter**
- ▶ Enkelt – **inget inlogg eller lösenord**

Nu även som APP!

Laddas ner gratis på APP Store eller Google Play

