

Bilag til Kræftplan II

11.3 Alternativ behandling

Bestyrelsesformand, afdelingslæge Hanne Møllerup
Videns- og Forskningscenter for Alternativ Behandling

Baggrund

På baggrund af en voksende interesse i den danske befolkning for alternative behandlinger nedsatte Sundhedsstyrelsen i 1985 et kontaktorgan mellem foreninger af alternative behandlere og Sundhedsstyrelsen (ændrede i 1993 navn til "Sundhedsstyrelsens Råd vedrørende alternativ behandling"). Rådets opgave er at indsamle og videreformidle viden om alternativ behandling og at medvirke til iværksættelse af undersøgelser af alternative behandlingsformer og deres helbredsmæssige virkninger.

Sundhedsstyrelsens Råd udarbejdede i 1998 publikationen "Videnopsamling, formidling og forskning i alternativ behandling – en strategi". På baggrund af anbefalingerne i strategien besluttede Folketinget at oprette et videns- og forskningscenter for alternativ behandling. Centret - Videns- og Forskningscenter for Alternativ Behandling (ViFAB) - blev etableret i 1999 og har bl.a. til opgave at udarbejde beskrivelser af alternative behandlingsformer.

Den 1. juni 2004 trådte en lov om en brancheadministreret registreringsordning for alternative behandlere i kraft. Loven giver alternative behandlere, der opfylder nærmere fastsatte krav, mulighed for at benytte titlen registreret alternativ behandler (RAB). Registreringsordningen gælder for alternative behandlere, der udøver sundhedsmæssig virksomhed uden for det offentligt finansierede sundhedsvæsen, og som ikke er autoriseret til at udøve den pågældende virksomhed. Foreninger, der ønsker at registrere alternative behandlere, skal godkendes af Sundhedsstyrelsen. Styrelsen vurderer, om foreningerne opfylder en række nærmere definerede krav, men vurderer ikke de enkelte behandlingsformer eller behandlinger.

Hvad forstås derved alternativ behandling?

Der findes ingen enkelt definition af alternativ behandling. Alternativ behandling er en bred vifte af meget forskellige behandlingsformer, med tilhørende behandlingsfilosofier. Om en behandlingsform defineres som alternativ eller konventionel er ikke statisk, hvis man ser på det i et historisk perspektiv, men er afhængig af de medicinske traditioner, der er gældende i forskellige lande og verdensdele.

Man kan også se på alternativ behandling som **terapeutisk fænomen** i forhold til den måde, folk bruger og forholder sig til alternativ behandling i praksis med udgangspunkt i dets relation til konventionel behandling.

De beskrevne relationer findes alle i dagens Danmark:

- Det alternative behandlerområde skal forstås som et *supplement til konventionel behandling*. I den forstand betragtes alternativ behandling som sekundær i forhold til

konventionel behandling. Det er brugerens eget valg, om han vil benytte alternativ behandling, men det understreges, at behandlingstilbuddene ligger udenfor det konventionelle system. Derfor kan brugerne ikke opnå økonomisk og juridisk støtte via henholdsvis sygesikringen og patientklagenævnet.

- Alternativ behandling skal forstås i betydningen *komplementær behandling*. Her er tale om to måder at forholde sig til mennesket /verden, sundhed og sygdom på med hver sine løsnings – og forklaringsmodeller. Begge systemer er lige ”rigtige” og kan ikke undværes. Hvor konventionel behandling er særlig hensigtsmæssigt i nogle sammenhænge, spiller alternativ behandling en anden og mindst lige så vigtig rolle, men med et andet fokus.
- Alternativ behandling forstås som *et reelt alternativ til konventionel medicin*. Her er der hverken tale om et supplement til konventionel medicin, en række sidestillede og nødvendige behandlingstilbud, men derimod om et behandlingssystem, som kan konkurrere med konventionel medicin.
- Alternativ behandling forstås som udtryk for *irrationel tænkning*, som unødvendig og i værste fald som ”farlig”. Modsat konventionel medicin beskyldes alternativ behandling for at være *uvidenskabelig og uden dokumentation for effekt*.

Lovgivningsmæssigt kan alternativt behandling forstås som de terapier, der rækker ud over de behandlingstilbud, der tilbydes i det offentligt finansierede sundhedssystem og som ikke er omfattet af Sundhedsstyrelsens tilsyn. Dog er autoriseret sundhedsfagligt personale underlagt de regler, der er beskrevet i lægeloven og i autorisationslovene, uanset om de benytter konventionel eller alternativ behandlingsform i deres sundhedsfaglige praksis.

Hvor stor en andel af kræftpatienter anvender alternativ behandling? Hvordan har udviklingen været i patienternes brug af alternativ behandling?

Der er ingen nyere dansk undersøgelse, der kan fortælle os, hvor stor en andel af kræftpatienter der anvender alternativ behandling. Statens Institut for Folkesundhed (SIF) undersøger danskernes generelle brug af alternativ behandling, men ud af de adspurgte er der kun ganske få procent med specifikke diagnoser. I 2000 var det hver femte voksne dansker, der indenfor det sidste år havde anvendt alternativ behandling og knap halvdelen havde på et eller andet tidspunkt benyttet sig af alternativ behandling. Af de kræftpatienter, der kontaktede Kræftens Bekæmpelses rådgivning i perioden oktober-december 2004 (250 kræftpatienter) havde ca. ¾ af patienterne benyttet sig af en række alternative behandlinger, naturmedicin og vitaminer/mineraler (udover vitaminpille).

I september 1992 anvendte 44,5% af patienterne (769 patienter) på Onkologisk-Hæmatologisk afd. R, Odense Universitetshospital en eller anden form for alternativ medicin (naturmedicin eller kosttilskud), og i den periode patienterne havde kendt til deres kræftdiagnose, havde 11,4% anvendt anden form for alternativ terapi.

I maj 1995 var det 44,7% af patienterne (456 patienter), der på undersøgelsestidspunktet anvendte en eller anden for alternativ medicin, og i den periode patienterne havde kendt til deres kræftdiagnose, havde 13,4% anvendt anden form for alternativ terapi.

En systematisk oversigtsartikel om forbrug, der omhandler 22 undersøgelser af voksne patienter i 13 lande, viser, at andelen af kræftpatienter, der anvender ukonventionel behandling (alternativ behandling), varierer fra 7% til 64%. Undersøgelser fra 1990'erne viser, at 45-53% af danske kræftpatienter i konventionel behandling anvender ukonventionel behandling, primært

i kombination med konventionel behandling, og ofte fordi patienterne ønsker at spille en aktiv rolle ved at tage ansvar for deres behandlingsforløb.

Selvom der skal tages det forbehold, at opfattelsen af hvad der betegnes som alternativ behandling ændres over tid, er antallet af patienter, der benytter alternativ behandling i betydningen komplementær behandling, stigende.

Hvilke alternative behandlinger er mest efterspurgt af kræftpatienter?

I undersøgelsen på Onkologisk-Hæmatologisk afd. R, Odense Universitetshospital var de hyppigst anvendte præparater i september 1992 vitaminer (alm. Multivitamin *ikke* medregnet), Q10, fiskeolier, hvidløgspiller, antioxidanter og sporstoffer. De hyppigst anvendte terapiformer var akupunktur, zoneterapi, diæter, healing og visualisering.

I maj 1995 var de hyppigst anvendte præparater de samme. Hyppigst anvendte terapiformer var zoneterapi, akupunktur, healing, kinesiologi og forskellige former for diæter.

I Kræftens Bekæmpelses interviewundersøgelse af kræftpatienter, der kontaktede Kræftens Bekæmpelses rådgivning i perioden oktober-december 2004 (250 kræftpatienter) benyttede 51% af kræftpatienterne naturmedicin eller kosttilskud. Det er især fiskeolie eller omega3-fedtsyre, der er blevet anvendt, efterfulgt af ginseng, grøn the dagligt, Life Spice Vital, Rød solhat, Ipe Roxo, Hajbrusk, naturlægemidler med plantehormoner – fx melbrosia, Angelica eller remifemin, kinesiske urter eller medicin, melatonin, mistelten, tilskud af soja.

41 % anvendte udover en almindelig vitaminpille dagligt vitaminer og mineraler, hyppigst C vitamin, E vitamin, Longovital, Selen, D vitamin, Zink, Q10, A vitamin og Betacaroten.

27% havde siden kræftdiagnosen søgt en alternativ behandler, hyppigst akupunktur, dernæst healing, zoneterapi, bøn, alternativ massage, kinesiologi, irisanalyse, homoøpati, biopati, musikterapi og hypnose.

17% af kræftpatienterne har siden kræftdiagnosen anvendt en af teknikkerne afspænding, yoga, mediation, visualisering eller Qi Qong.

4% har fulgt en personlig kostplan udarbejdet af en alternativ kostvejleder.

Hvilken betydning har alternativ behandling for kræftpatienter?

I undersøgelsen på Onkologisk-Hæmatologisk afd. R, Odense Universitetshospital, maj 1995 tydede resultaterne på, at alternativ medicin som oftest blev brugt til at bedre og understøtte almenbefindendet, medens brugen af alternativ terapi blev brugt mere specifikt til sygdomsbehandling enten af kræftsygdommen eller af anden sygdom.

I den systematiske oversigtsartikel fandtes den primære erfarede ændring at være en bedring i livsmod, i modsætning til tidligere undersøgelser der havde fundet en bedre fysisk tilstand som den primære erfarede ændring.

Kræftens Bekæmpelses interviewundersøgelse af kræftpatienter, der kontaktede kræftens bekæmpelses rådgivning i perioden oktober-december 2004 (250 kræftpatienter) inkluderer også

dette spørgsmål. De fleste mener, at alternativ behandling kan øge modstandskraften, give dem mere energi eller mere livskvalitet. Halvdelen af brugerne af alternativ behandling tænkte, at det måske kunne hjælpe på følgerne af kræftsygdommen eller behandlingen eller forebygge, at kræftsygdommen blev forværret eller kom igen. Det er kun ca. 30%, der tænkte, at det måske kunne hjælpe dem til at blive helbredt for kræft. Undersøgelsen bekræfter andre undersøgelser. De fleste vælger alternativ behandling som et supplement til konventionel behandling. Der er kun 7% af kræftpatienterne, der vælger alternativ behandling, fordi de ikke har tillid til virkningen af konventionel behandling. 6% oplyste, at de brugte alternativ behandling, fordi lægerne havde opgivet dem.

I modsætning til andre patienttilfredshedsundersøgelser af alternativ behandling er det kun godt en fjerdedel af kræftpatienterne, der vurderer, at brugen af alternativ behandling har haft en positiv effekt på deres kræftsygdom eller følgerne af denne. Halvdelen af patienterne svarer, at den alternative behandling ikke har påvirket deres kræftsygdommen eller følgerne. Resten er i tvivl eller har ikke svaret på spørgsmålet.

Den alternative behandling har reduceret bivirkningerne af den konventionelle behandling, øget immunforsvaret, givet mere energi, dæmpet angsten, øget velværen, bedret søvnen, bedret den psykiske balance, fået kræften til at gå i bero eller helt forsvinde. Desuden fremhæver patienterne betydningen af ”selv at gøre noget”.

Kræftpatienterne nævner som ulempe, at det er dyrt og svært at navigere i den alternative verden, der betegnes som ”en svært tilgængelig jungle”.

Er der dokumentation for effekten af alternative behandlinger? Hvis ja, hvilken effekt opnås? Bivirkning?

Der er ikke enighed mellem konventionelle og alternative behandlere om, hvordan effekten af en alternativ behandling kan dokumenteres. I det konventionelle behandlingssystem kræves flere randomiserede, kontrollerede kliniske undersøgelser, førend man udtaler sig om dokumentation for effekt af en behandling. Det giver især mening, når det drejer sig om et medicinsk præparat. Samme metode kan i princippet anvendes, når det drejer sig om naturlægemidler eller kosttilskud. Manglende finansiering og forskningstræning kan dog vanskeliggøre mulighederne herfor. Desuden arbejder mange alternative behandlere ikke med et sygdomsbegreb, som det konventionelle system, men derimod individuelt med den enkelte persons energier eller ressourcer, og behandlingstilbudet sammensættes individuelt for hver enkelte person.

Videns og Forskningscenter for Alternativ Behandling (ViFAB) er sammen med Kræftens Bekæmpelse og Kræftforeningen Tidslerne og Informationscenteret Buen i gang med et projekt med at skaffe overblik over effekten af de hyppigst anvendte former for alternativ kræftbehandling og naturmedicin.

Der er planlagt at se på/er set på:

- Antioxidanter til forebyggelse af leverkræft og andre former for kræft i mavetarmregionen
- Akupunktur til lindring af kvalme og opkast i forbindelse med kemoterapi

- Homøopati i forhold til kræft
- Mistelten-terapi til behandling af kræft
- Hjertebeskyttende foranstaltninger (antioxidanter) til brystkræftpatienter i strålebehandling
- Grøn the som forebyggende middel til kræft
- Ipe Roxo i forhold til kræft
- Kinesiske urter i forbindelse med kræft i mavetarmregionen
- Artemisin i forhold til kræft
- Kinesiske urter til lindring af bivirkninger ved kemoterapi og forbedring af livskvalitet hos kræftpatienter.

Det sker med udarbejdelse af Cochrane reviews og systematiske oversigter.

Reviewet vedrørende akupunktur til lindring af kvalme og opkast i forbindelse med kemoterapi tyder på, at der er en effekt af akupressur på kvalme på dag 1 efter kemoterapi og en effekt af elektroakupunktur på opkastning ligeledes på dag 1 efter kemoterapi. Der er ikke beskrevet bivirkninger ved behandlingerne.

Når det gælder antioxidanter, er 2 store undersøgelser af antioxidanters virkning på kræft begge faldet negative ud. Det første blev stoppet før tid, fordi man fandt en overdødelighed i gruppen, der blev behandlet med betacaroten og vitamin A ved lungekræft. Den andet Cochrane review omhandlende 14 randomiserede kontrollerede kliniske undersøgelser med i alt 170525 personer. Reviewet beskæftiger sig med antioxidanter til forebyggelse af leverkræft og andre former for kræft i mavetarmregionen (GI-kanalen). I reviewet findes der overordnet set ingen forskel i mortaliteten i grupperne. Udskilles de 7 høj kvalitets studier (n=131727), så er der en overdødelighed af kræft i GI-kanalen ved brug af betacaroten kombineret med A-vitamin og betacaroten kombineret med E-vitamin, medens der kun var en tendens for betacaroten alene. 4 af studierne, hvoraf 3 var metodologiske uklare, viser fald i incidensen af kræft i GI kanalen ved Selen, men der kræves yderligere studier, førend der kan konkluderes på det.

Ipe Roxo, bark af trompet ranke er der kun et ældre pilotstudie, hvor der ikke er fundet effekt. Der er rapporteret et enkelt dødsfald af leversvigt hos en yngre patient, der havde taget flere præparater, herunder en uspecificeret mængde af trompetranke.

Reviews om kinesiske urter i forbindelse med kræft i GI viser en mulig additiv virkning sammen med kemoterapi på livskvalitet ved avanceret lungekræft og hepatocellulært carcinom og forbedre immunsystemet (CD3 funktionen) ved hepatocellulært carcinom, men undersøgelserne er af dårlig kvalitet.

Der er ikke fundet relevante undersøgelser vedr. artemisin (plante). Kun påvist antitumor effekt eksperimentelt på cellelinier.

Der er fundet en tendens til, at kinesiske urter kan påvirke immunsystemet og lindre bivirkninger ved kemoterapi, men undersøgelserne har ikke tilstrækkelig kvalitet, til at man kan sige, at der er dokumentation for effekten.

Coenzym Q 10: der er fundet lave blodværdier af coenzym Q 10 hos patienter med myelom, lymfom, brystkræft, lungekræft, prostatakræft, kræft i pancreas, colon og nyrerne. Teorien for

virningen af Coenzym Q 10 er, at det virker som antioxidant og øger immunsystemet og modstandskraften. Samtidig er det vist både i dyreforsøg og et enkelt human forsøg, at Coenzym Q 10 modvirker den skadelige virkning af doxorubicin på hjertemuskelvæv. Der er ikke offentliggjort randomiseret klinisk forskning vedrørende Q 10.

Der beskrives lette bivirkninger som kvalme, søvnløshed, hovedpine, udslet og træthed.

Der er interaktioner med blodfortyndende medicin (warfarin) og insulin. Q 10 nedsætter virningen af Warfarin og kan mindske behovet for insulin.

Hajbrusk og oksebrusk er de sidste 30 år anvendt til behandling af en lang række sygdomme, herunder kræft. Der er hovedsagelig tre faktorer, der menes at kunne forklare, hvorfor brusk måske kan hæmme udviklingen af kræft. Teorierne er, at brusk dræber kræftcellerne direkte og stimulerer immunsystemet samt blokerer for dannelsen af nye blodkar (angiogenese) og dermed kræft. Der er identificeret mindst tre forskellige stoffer i oksebrusk og to stoffer i hajbrusk, der hæmmer angiogenesen. Der er publiceret tre undersøgelser, hvor brusk er brugt i behandlingen af kræft hos mennesker, og resultaterne er ikke entydige. Der foregår for øjeblikket undersøgelser i USA, hvor brusk bruges i behandling af kræft. Der er beskrevet bivirkninger af hajbrusk i form af kvalme, opkastning, forstoppelse, for lavt blodtryk, forhøjelse af blodsukker, general svaghed og forhøjelse af calcium i blodet. For oksebrusk er der beskrevet træthed, kvalme, dyspepsi, feber.

Er der betydende interaktioner mellem alternative og traditionelle kræftbehandlinger ?

Der er ikke beskrevet betydende interaktioner mellem alternative og traditionelle kræftbehandlinger, bortset fra et enkelt urtepræparat, silybum marianum, der muligvis kan påvirke udskillelsen af visse kemoterapeutika. Silybum marianum kan nedsætte aktiviteten af cytochrome p450, et leverenzym, der medvirker ved nedbrydelsen af en lang række farmaka, herunder visse kemoterapeutika.

Status for forskning i alternativ behandlings effekt på kræftområdet.

Som nævnt tidligere er ViFAB i samarbejde med Kræftens bekæmpelse, Kræftforeningen Tidslerne og Informationscenteret Buen i færd med at skaffe et overblik over effekten af de hyppigst anvendte former for alternativ kræftbehandling og naturmedicin. Det sker i form af udarbejdelse af Cochrane Reviews

Projektets status:

Følgende reviews er publiceret eller afventer publicering i første nummer af Cochrane Library, januar 2005:

Antioxidants for prevention of liver cancer and other gastrointestinal cancer
Cardioprotective interventions in cancer patients receiving anthracyclines
Chinese medicals herbs for gastric cancer

Følgende reviews er færdige og afventer publicering i Cochrane Library uden fastsat dato endnu:

Kinesiske urter/bivirkning af kemoterapi samt artemisin. Forventes publiceret i andet nummer af Cochrane Library 2005.03.06
Mistletoe therapy in oncology.

Følgende reviews er fortsat under udarbejdelse:

Acupuncture for chemotherapy-induced nausea and vomiting
A Cochrane reviews for homeopathy and cancer
Green tea for prevention of cancer.

Kræftens Bekæmpelse har besluttet at sætte penge af til forskning i alternative behandling.

Det amerikanske nationale center for komplementær og alternativ behandling NCCAM har flere studier i gang:

Acupuncture to reduce the symptoms of advanced colorectal cancer
Combination chemotherapy plus radiation therapy with or without shark cartilage in the treatment of patients who have non-small cell lung cancer that cannot be removed by surgery,
Hyperbaric oxygen therapy with laryngectomy patients
Massage therapy for cancer-related fatigue
Chemotherapy compared with pancreatic enzyme therapy plus specialized diet for threatment of pancreatic cancer
Mistletoe extract and chemotherapy for the treatment of solid tumors.

Hvilke anbefalinger for alternativ behandling kan opstilles ?

Der er behov for at formidle den allerede eksisterende viden om alternativ behandling af kræft dels til patienter og pårørende, dels til sundhedspersonalet, således at en dialog bliver mulig.

Der er behov for at undersøge, hvilke barrierer der gør, at Sundhedsstyrelsens anbefaling til landets sygehuse, nov. 2000 om så vidt muligt ikke at modsætte sig patienters ønske om at anvende alternativ behandling under indlæggelsen ikke er implementeret.

Der er behov for forskningsprojekter, der ser på effekten af alternativ behandling belyst ved såvel kvantitative som kvalitative metoder og med undersøgelse af flere effektmål (kliniske, psykologiske, sundhedsøkonomiske)

Er der behov for en monitorering af området? Hvis ja, hvordan ? Fx: SIF data?

SIF-data kan ikke umiddelbart benyttes til monitorering af området, idet kun en relativ lille del af de adspurgte i befolkningsundersøgelserne er kræftpatienter.

Det kunne overvejes, om information vedr. alternativ behandling/naturmedicin med tiden kan inkorporeres i Landspatientregisteret.