



## Brev til redaktøren

Kommentarer på inntil 400 ord, eventuelt knyttet til tidligere publisert stoff, sendes til [tidsskriftet@legeforeningen.no](mailto:tidsskriftet@legeforeningen.no)

### Forverrer bruk av alternativ medisin leveutsiktene ved kreft?

Terje Risberg og medarbeidere presenterer i Tidsskriftet nr. 5/2003 en studie om kreftoverlevelse hos brukere og ikke-brukere av alternativ medisin (1). Vi vil påpeke følgende forhold ved artikkelen:

911 pasienter ble forespurt om å delta i undersøkelsen, bare 421 ble inkludert i regresjonsanalysene. Et frafall på 54 % åpner for betydelig seleksjonsskjevhet, og forfatterne presenterer ingen analyse av pasientene som ikke deltok.

Ved studiestart hadde brukere av alternativ medisin i større grad fjernspredning enn ikke-brukere (65 % versus 53 %) og fikk i mindre grad behandling med kurativt siktemål (32 % versus 50 %). Pasienter med mer avansert kreft har vanligvis kortere overlevelsestid. Fordelingen av ulike kreftformer mellom de to gruppene presenteres ikke i artikkelen.

Etter å ha forsøkt å korrigere for forskjellene mellom gruppene ved studiestart fant forfatterne ingen statistisk signifikant forskjell i overlevelse mellom brukere av alternativ medisin (åtte forskjellige metoder nevnt i artikkelen) og ikke-brukere. Den eneste signifikante forskjellen ble funnet i én gruppe (ECOG-gruppe 0) av de seks subgruppene forfatterne presenterer i den engelske originalpublikasjonen (2): ECOG-gruppe 0, 1, 2 eller 3, pasienter med fjernspredning, pasienter med lindrende behandling.

Vi har altså en studie med 54 % pasientfratfall, hvor brukerne av alternativmedisin i utgangspunktet hadde dårligere leveutsikter, der heterogene terapier ble sammenliknet hos pasienter med heterogene kreftformer, hvor man ikke fant signifikant forskjell mellom gruppene i hovedanalysen, men der man ved seks posthocsubgruppeanalyser finner én eneste signifikant forskjell. Dette er intet utgangspunkt for spekulasjoner om årsakssammenhenger mellom alternativ medisin og kreftoverlevelse.

**Harald Johan Hamre  
Gunver Sophia Kienle  
Helmut Kiene**

Institut für angewandte Erkenntnistheorie und medizinische Methodologie e. V.  
Freiburg/Bad Krozingen

#### Litteratur

1. Risberg T, Vickers A, Bremnes RM, Wist EA, Kaasa S, Cassileth BR. Forverrer bruk av alternativ medisin leveutsiktene ved kreft? Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 628–30.
2. Risberg T, Vickers A, Bremnes RM, Wist EA, Kaasa S, Cassileth BR. Does use of alternative medicine predict survival from cancer? Eur J Cancer 2003; 39: 372–7.

#### T. Risberg svarer:

Studien ble gjennomført i 1992 som en tverrsnittundersøkelse. Pasientmaterialet er beskrevet i detalj i referanse 8 (1) i artikkelen (2). Av 911 inviterte pasienter var det 682 som ville være med i undersøkelsen. Dette tilsvarer en responsrate på 70,5 %, noe som er akseptabelt. 40 pasienter ble ekskludert grunnet manglende skriftlig samtykke eller fordi det manglet opplysninger om alder eller diagnose. I tillegg ble 12 pasienter ekskludert – de hadde ikke oppgitt hvorvidt de var brukere av alternativ medisin eller ikke. Blant dem som ikke ønsket å delta, var det mange svært gamle samt pasienter preget av dårlig allmenntilstand.

I den aktuelle analysen valgte vi å ekskludere personer over 75 år (når man følger pasienter i så mange år, synes dette fornuftig) samt dem med dårligst allmenntilstand (ECOG 4). Som tabell 1 i artikkelen viser (2) var datasettet vårt for de 515 mulige pasientene ganske komplett, med unntak av faktoren behandlingsintensjon, der vi manglet 10 % av data. Denne faktoren er inkludert i hovedanalysen grunnet overhyppighet av lindrende behandling blant brukerne. I den engelske versjonen (3) gjengis også en analyse der behandlingsintensjon ikke er tatt inn i regresjonen, grunnet manglende data. Denne analysen styrker sammenhengen mellom død og bruk av alternativ medisin ( $p = 0,026$ , hasardratio = 1,33;  $n = 480$ ). I analysen er altså 480 av 515 tilgjengelige pasienter (93 %) benyttet med fulle datasett, noe vi sier oss svært fornøyd med.

Det er velkjent at brukere av alternativ medisin oftere lider av mer alvorlig sykdom enn ikke-brukere. Dette er beskrevet i referanse 8 (1) samt i tabell 1 i den aktuelle artikkelen (2). Denne forskjellen er selve årsaken til at materialet er analysert ved hjelp av multivariabel analyse (Cox' proporsjonal hasard-modell). Ulikhetene er således tatt hånd om i den matematiske modellen Vickers og undertegnede benyttet ved analyse av materialet.

Det virker nokså innlysende på underteg-

nede at alvorlige prognostiske tegn som langtkommet sykdom, dårlig allmenntilstand og kun lindrende behandling var sterkere prognostiske faktorer enn bruk av alternativ medisin. Det interessante i studien er derfor at bruk av alternativ medisin er et dårlig prognostikum blant dem som ble oppfattet som de friskeste (ECOG 0).

Vi er uenige i at studien er preget av et stort pasientfratfall. Sammenliknet med det meste innen internasjonal litteratur presenterer vi en studie med meget høy datakvalitet. Blant annet har vi ingen frafall blant de 515 pasientene i løpet av undersøkelsen, bortsett fra ved død.

#### Terje Risberg

Universitetssykehuset Nord-Norge

#### Litteratur

1. Risberg T, Vickers A, Bremnes RM, Wist EA, Kaasa S, Cassileth BR. Forverrer bruk av alternativ medisin leveutsiktene ved kreft? Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 628–30.
2. Risberg T, Lund E, Wist E, Dahl O, Sundstrom S, Andersen OK et al. The use of non-proven therapy among patients treated in Norwegian oncological departments. A cross-sectional national multicentre study. Eur J Cancer 1995; 31A: 1785–9.
3. Risberg T, Vickers A, Bremnes RM, Wist EA, Kaasa S, Cassileth BR. Does use of alternative medicine predict survival from cancer? Eur J Cancer 2003; 39: 372–7.

### Iscador – alternativ medisin?

Vi har med interesse lest om alternativ behandling blant kreftpasienter i Tidsskriftet nr. 5/2003 (1–3). Artiklene vil forhåpentligvis åpne for økt interesse og kunnskap og inspirere til metodisk gode undersøkelser innenfor feltet.

Alternativ medisin er i artiklene definert som «enhver udokumentert kreftbehandling som ikke er startet av lege» (2) og «ikkekokumenterte terapier anbefalt som behandling av selve kreftsykdommen, ofte som alternativ til konvensjonell behandling av kreft» (3), og mistelteinpreparatet Iscador beskrives som alternativ behandling (1–3). Ved en slik plassering gis et feilaktig inntrykk av legemidlet Iscador. Det later ikke til at forfatterne kjenner til eksisterende dokumentasjon om Iscador, som er tilgjengelig både via Cochrane-databasen og PubMed.

I vår allmennpraksis har vi brukt Iscador som komplementær behandling i mange år. Iscador-behandling må startes og administreres av lege, og det må søkes på spesielt