

Alternativ behandling – hvordan vil fremtiden se ut?

Den nye loven om alternativ behandling og den omfattende bruk av slike behandlingsmetoder innebærer at norske leger og annet helsepersonell må få mer kunnskap om dette. Det første norske sykehus som begir seg inn på konseptet integrerende medisin for behandling av pasienter med kroniske sykdommer, vil trolig ha et vesentlig konkurransefortrinn.

Oppgitte interessekonflikter:
Se til slutt i artikkelen

Stortinget vedtok 5. juni 2003 en ny lov om alternativ behandling som innbefatter registrering av utøvere, lovbestemt taushetsplikt og åpning for behandling av alvorlig sykdom i samarbeid eller samforstand med pasientens lege (1). Opposisjonen støttet lovforslaget under den politiske behandlingen, og innvendingene bestod hovedsakelig i utålmodighet med at prosessen med å ta alternativ behandling inn i varmen ikke gikk raskere (2). Legeforeningen er bekymret for at pasienter skal bli utsatt for behandling som i beste fall er virkningsløs, men som i enkelte tilfeller kan forsinke effektive medisinske tiltak (3). En tredel av den voksne befolkningen har minst én gang vært innom en alternativbehandler (4), og ved hvert fjerde sykehus, de medisinske bastioner, tilbys det nå en eller annen form for alternativ behandling (5).

Med den nye loven og en omfattende bruk av alternativ behandling er det nødvendig at norske leger og annet helsepersonell får mer kunnskap om disse behandlingsmetodene. De skal være oppdaterte samtalepartnere for sine pasienter, og både grunnutdanningen og videre- og etterutdanningen må derfor inkludere undervisning om alternativ behandling. Opplysninger om bruk av slike behandlingsformer bør snarest bli en obligatorisk del av anamneseopptaket. Interaksjon mellom midler brukt innen alternativ behandling og legemidler er allerede veldokumentert (6, 7), og det er vesentlig at leger er kjent med all samtidig behandling pasienten mottar.

Det finnes ingen krav til alternative behandlingsformer om kvalitetssikring før markedet

får tilgang til dem. Samtidig mangler i stor grad forskningsbasert kunnskap om effekt og mulige bi- og skadevirkninger. Vi trenger derfor å vite mer på flere nivåer. Det er viktig å tenke nøye igjennom strategien for økt forskning (8). Ved Nasjonalt forskningssenter innen komplementær og alternativ medisin (NAFKAM) i Tromsø har vi utkrys-tallisert fem hovedområder som viktige:

- Utforske det alternative behandlingsfeltet deskriptivt, dvs. hvem bruker hva, i hvilket omfang, mot hva og over hvor lang tid? Hvilke behandlingsformer finnes, og hva er bakgrunnen til utøvere?
- Utforske sikkerheten (bi- og skadevirkninger) ved alternativ behandling
- Utforske systemeffekten (helheten av behandlingspakken) ved alternativ behandling
- Utforske komponenteffekten, dvs. effekten av enkeltbestanddel(er) av behandlingspakken ved alternativ behandling
- Utforske mulige virkningsmekanismer ved alternativ behandling

Nasjonalt forskningssenter innen komplementær og alternativ medisin er etablert, med vesentlig opptrapping av bevilningene, og en offentlig informasjonsbank som skal veilede befolkningen i det alternative markedet er under planlegging. Om man noen gang hadde ønsket det, så er det ikke lenger mulig å ignorere det som skjer. Avdelinger og programmer for «integrative medicine» er dukket opp på de mest prestisjetunge medisinske fakulteter i USA, blant annet Harvard, Stanford, Duke og Columbia. Formålet er å finne gode samarbeidsløsninger hvor alternativbehandleren kan oppfattes som en ressursperson som bidrar positivt i pasientomsorgen ved kroniske og ved alvorlige sykdommer.

Som leger må vi, også i Norge, innstille oss på at fremtiden allerede er her. Det første norske sykehus som begir seg inn på konseptet integrerende medisin for behandling av pasienter med kroniske sykdommer, vil trolig ha et vesentlig konkurransefortrinn. Departementet varsler til og med øremerkede midler til slike initiativer (9).

Vinjar Fønnebo
vinjar.fonnebo@fagmed.uit.no

Sameline Grimsgaard
Nasjonalt forskningssenter innen komplementær og alternativ medisin
Universitetet i Tromsø
9000 Tromsø



Opplysninger om bruk av alternativ behandling bør snarest bli en obligatorisk del av anamneseopptaket. Foto SCANPIX/CAMERA PRESS

Oppgitte interessekonflikter: Vinjar Fønnebo har mottatt kapsler fra Validus til pilotprosjekt om osteoporose.

Litteratur

1. Besl.O.nr. 104 (2002–2003). Lov om alternativ behandling av sykdom mv. www.stortinget.no (5.6.2003).
2. Innst.O.nr. 98 (2002–2003) Innstilling fra sosialkomiteen om lov om alternativ behandling av sykdom mv. www.stortinget.no (27.5.2003).
3. Bakke HK. Alternativ behandling – når man målet om økt sikkerhet for pasientene? Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 3095.
4. Norges offentlige utredninger. Alternativ medisin. NOU 1998: 21. Oslo: Statens forvaltningstjeneste, Seksjon statens trykning, 1998.
5. Salomonsen LJ, Grimsgaard S, Fønnebo V. Bruk av alternativmedisinsk behandling ved norske sykehus. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 631–3.
6. Brazier NC, Levine MA. Drug-herb interaction among commonly used conventional medicines: a compendium for health care professionals. Am J Ther 2003; 10: 163–9.
7. Markowitz JS, Donovan JL, DeVane CL, Taylor RM, Ruan Y, Wang JS et al. Effect of St John's wort on drug metabolism by induction of cytochrome P450 3A4 enzyme. JAMA 2003; 290: 1500–4.
8. Fønnebo V. Forskning innen alternativ medisin – må vi finne opp nye metoder? www.forskning.no (17.11.2003).
9. Ot.prp. nr. 27 (2002–2003). Om lov om alternativ behandling av sykdom mv. <http://odin.dep.no/hd/norsk/publ/otprp/042001-050013/index-dok000-b-n-a.html> (13.12.2002).