

Norske kreftpasienter og helsekostmarkedet – hva brukes og hvorfor?

Sammendrag

Bakgrunn. Man vet lite om kreftpasienters bruk av produkter fra helsekostmarkedet. Hensikten med studien har derfor vært å kartlegge disse pasientenes bruk, informasjonskilder og oppfatninger om slike produkter.

Materiale og metode. Strukturert spørreskjema ble utfyllt anonymt av 149 pasienter på diagnosespesifikke kurs ved Montebellosenteret. Svarprosenten var 64.

Resultater og fortolkning. 56 % av pasientene brukte produkter fra helsekostmarkedet (i gjennomsnitt 2,0 produkter hver). 36 % brukte slike produkter i sammenheng med kreftsykdommen (i gjennomsnitt 1,1 produkter hver). Pasienter under 55 år brukte produkter i forbindelse med kreft signifikant oftere enn de som var eldre.

53 % trodde produkter fra helsekostmarkedet kunne være nyttige for å styrke immunforsvaret. Langt færre (18 %) trodde slike produkter kunne bidra til å hemme eller helbrede kreftsykdommen, men vet-ikke-prosenten var her på hele 62. 86 % syntes det var vanskelig å vurdere hva som var sant og usant om produktene, og 76 % ønsket bedre informasjon først og fremst gjennom helsevesenet. En tredel av pasientene hadde snakket med legen sin om bruken, men bare 8 % sa de hadde god nytte av dette. Å bedre kommunikasjon med kreftpasienter om produktene er en utfordring for helsepersonell.

Engelsk sammendrag finnes i artikkelen på www.tidsskriftet.no

Oppgitte interessekonflikter:
Se til slutt i artikkelen

> Se også side 737

Rolf Johansen

rolf.johansen@farmasi.uio.no

Else-Lydia Toverud

Farmasøytisk seksjon
Farmasøytisk Institutt
Universitetet i Oslo
Postboks 1068 Blindern
0316 Oslo

Helsekostmarkedet er i kraftig vekst i vestlige land (1), og kreftpasienter møter påstander fra mange ulike hold om at produkter fra dette markedet er nyttige for dem. I en kanadisk studie ble for eksempel en brystkreftpasient anbefalt 33 ulike produkter fra 34 helsekostbutikker (2).

Det finnes få studier der man spør kreftpasienter primært om bruken av produkter fra helsekostmarkedet. I generelle studier om komplementær og alternativ medisin ved kreft oppgis det derimot ofte at urter og vitaminer er blant de vanligste behandlingsformene (3). 20 % av kreftpasientene i en norsk studie brukte alternativ medisin, men her var det andre alternative behandlingsformer enn urter og vitaminer de fleste pasientene oppgav å bruke (4). I en engelsk studie brukte 52 % av pasientene urter eller kosttilskudd. For 12 % av pasientene ble det identifisert risikomomenter ved bruken, som for eksempel at immunsystemet kunne bli uheldig stimulert hos lymfompasienter ved bruk av solhatt (5).

Naturlegemidler godkjennes av Legemiddelverket og omsettes etter legemiddellovgivningen, mens såkalte naturmidler omsettes etter næringsmiddellovgivningen. Vitaminer og mineraler kan på visse betingelser omsettes som kosttilskudd etter næringsmiddellovgivningen, men noen er også godkjent som farmasøytiske spesialpreparater. En god del av bruken av slike produkter må betraktes som komplementær eller alternativ medisin, avhengig av produktets egenart, dose og indikasjon. I denne artikkelen brukes betegnelsen «produkter fra helsekostmarkedet» som en fellesbetegnelse for disse produktgruppene, selv om helsekostmarkedet omsetter flere andre helserelaterte produkter, og produktene også omsettes gjennom salgskanaler som apotek og dagligvareforretninger.

Hensikten med denne studien har vært å kartlegge utvalgte kreftpasienters bruk, informasjonskilder og oppfatninger om produkter fra helsekostmarkedet.

Materiale

Materialet bestod av 149 kreftpasienter fra hele landet (92 kvinner, 57 menn). Dette utgjør 64 % av totalt 232 pasienter som i perioden januar til august 2004 deltok på diagnosespesifikke kurs ved Montebellosenteret (offentlig stiftelse drevet av Radiumhospitalet). Det var to kurs fra hver av diagnosegruppene brystkreft, prostatakreft, lungekreft, tarmkreft og underlivskreft, der alle pasientene fikk utlevert spørreskjemaer. Gjennomsnittsalder på dem som returnerte skjema var 59 år (32–88 år). Av gjennomgått eller pågående konvensjonell behandling oppgav 69 % av pasientene kirurgi, 54 % strålebehandling, 47 % cytostatikabehandling og 29 % hormonbehandling. 28 % hadde enten tilbakefall eller fjernmetastaser på undersøkelsestidspunktet. Gjennomsnittlig var det gått 21 måneder fra første diagnostidspunkt.

Metode

Studien ble utført som en intervjuundersøkelse ved hjelp av et strukturert spørreskjema som ble utlevert ved kursets start. Pasientene besvarte selv spørreskjemaet anonymt og returnerte det i løpet av den uken kurset varte. I innledningen til spørreskjemaet ble det gitt en forklaring på hva vi mente med «produkter fra helsekostmarkedet» i tillegg til at det ble gitt eksempler på vanlige produktnavn. Når alle delspørsmål tas med, inneholdt skjemaet 66 spørsmål med faste svaralternativer og ni åpne spørsmål. Spørsmålene dreide seg om bruken av produkter fra helsekostmarkedet, kilder de hadde fått sin informasjon fra, samt erfaringer og synspunkter i forhold til bruken. I forkant av studien ble det gjennomført en pilotstudie med personlige intervjuer av kreftpasienter om de samme temaene. Erfaringene herfra ble brukt til å omformulere spørsmål som ikke



Hovedbudskap

- Produkter fra helsekostmarkedet brukes hyppig i sammenheng med kreftsykdom
- Interaksjon med konvensjonell kreftbehandling kan ikke utelukkes
- Pasientene ønsker først og fremst bedre informasjon gjennom helsevesenet

Tabell 1 Kreftpasienters bruk av produkter fra helsekostmarkedet på det tidspunktet undersøkelsen ble gjennomført

	N = 149	95 % KI
Andel som brukte produkter fra helsekostmarkedet	56 %	48 %–64 %
Gjennomsnittlig antall produkter per pasient (spredning)	2,0 (0–14)	1,6–2,5 ¹
Andel som brukte produkter fra helsekostmarkedet i sammenheng med kreftsykdommen	36 %	28 %–44 %
Gjennomsnittlig antall produkter i sammenheng med kreftsykdommen (spredning) per pasient	1,1 (0–9)	0,8–1,4 ¹

¹ Konfidensintervall er beregnet med ettutvalgs T-test i statistikkprogrammet SPSS

var entydige og til å formulere en del påstander som pasientene skulle ta stilling til.

Studien ble anbefalt av regional etisk komité og godkjent av Datatilsynet.

Resultater

På undersøkelsestidspunktet brukte totalt 56 % av pasientene produkter fra helsekostmarkedet, mens 36 % brukte slike produkter

i sammenheng med kreftsykdommen. De 149 pasientene brukte til sammen 305 produkter, eller 2,0 produkter i gjennomsnitt per pasient. 13 produkter ble utelatt fordi de falt utenfor kategorien «produkter fra helsekostmarkedet». Grupperingen av produkter ut fra om bruken hadde sammenheng med kreftsykdommen eller ikke er basert på pasientenes egne vurderinger (tab 1). 17 % av pasientene oppgav at de hadde brukt andre tilsvarende produkter i sammenheng med kreftsykdommen på et tidligere tidspunkt.

Yngre pasienter (< 55 år) brukte signifikant hyppigere produkter fra helsekostmarkedet i sammenheng med kreftsykdommen sammenliknet med dem som var 55 år og eldre ($p = 0,001$, beregnet med khikvadrat-test i statistikkprogrammet SPSS). Tilsvarende sammenlikning mellom kjønn viste ikke signifikant forskjell (tab 2). Det var heller ikke mulig å finne klare forskjeller mellom ulike diagnosegrupper.

De hyppigst brukte produkter i sammenheng med kreftsykdommen var C-vitaminer (10 %), produkter av nonifrukt (9 %), selen (6 %), multivitaminer (5 %), hvitløk (5 %), E-vitaminer (5 %) og haibrusk (4 %). I alt var det 39 innholdsstoffer når produktene ble gruppert ut fra deres antatt viktigste innholdsstoff, i tillegg til flere sammensatte produkter der et dominerende innholdsstoff ikke lot seg peke ut.

I 50 % av tilfellene startet pasienten å bruke produktet i løpet av tre måneder fra diagnosetidspunktet, basert på de 116 produktene fra 42 pasienter der dette lot seg beregne.

Erfaringer og synspunkter

De 149 pasientene ble bedt om å angi hvor stor tro de hadde på nytteverdien av produkter fra helsekostmarkedet i sammenheng med kreftsykdom ved hjelp av en skala 1–5. Bare 12 % hadde relativt stor tro på slike produkter (4 og 5 på skalaen), mens 21 % hadde liten eller ingen tro (1 og 2 på skalaen). Hele 43 % hadde en viss tro (valgte 3 på skalaen), men også «vet-ikke»-gruppen var stor (25 %).

De aller fleste pasientene syntes det var vanskelig å vite hva som er sant og usant om produktene og ønsket bedre informasjon først og fremst gjennom helsevesenet (e-tab 3). Mange pasienter har tro på at slike produkter kunne styrke immunforsvaret. Langt færre

tror på nytteverdi for å hemme eller helbrede kreftsykdommen, men vet-ikke-gruppen her er svært stor.

Seks pasienter mente de hadde opplevd ubehag eller bivirkninger fra til sammen åtte produkter. Sju av disse bivirkningene var plager fra mage-tarm-kanalen. Produkter av nonifrukt ble oppgitt som årsak i fire av disse.

4 % av pasientene hadde utgifter til produkter fra helsekostmarkedet på mer enn 1 000 kr per måned, 5 % brukte 500–1 000 kr, mens resten hadde mindre utgifter. 3 % opplevde bruken som en stor økonomisk belastning, mens 13 % opplevde at bruken gav noe økonomisk belastning.

Informasjonskilder

Pasientene oppgir å motta hyppigst informasjon fra reklame, medier og helsekostforretninger. Derimot er det informasjon fra leger, sykepleiere/dietetikere og Den Norske Kreftforening pasientene ville hatt størst tillit til (tab 4). I tillegg svarte 33 % av pasientene at de hadde snakket med legen sin om bruken, men bare 8 % sa de hadde god nytte av dette.

For hvert enkelt produkt som ble brukt i sammenheng med kreftsykdommen, ble pasientene dessuten spurt om hvordan de hadde fått kjennskap til akkurat dette produktet. Her kom det frem et stort antall kilder uten at noen klart dominerte.

Diskusjon

Resultatene viser at kreftpasienter er hyppige brukere av produkter fra helsekostmarkedet, og at en stor del av denne bruken har direkte sammenheng med sykdommen. Det er få som har stor tro på slike produkter, men omtrent halvparten tror likevel at kreftpasienter kan ha nytte av slike produkter for å styrke immunforsvaret. De aller fleste synes det er veldig vanskelig å vite hva som er sant og usant om produktene på helsekostmarkedet og ønsker først og fremst bedre informasjon gjennom helsevesenet.

Utvalgsskjevhet

Pasientutvalget kommer fra hele landet og fra store pasientgrupper. Det dreier seg likevel om selekterte grupper pasienter.

Først og fremst er ikke alle diagnosegrupper representert. Dermed har man poenget med at pasientene kommer fra et kurs- og rehabiliteringssenter, noe man kan regne med har betydning for hvilken fase de er i når det gjelder sykdomsutvikling og behandling. I tillegg må man ta i betraktning at pasienter som velger å reise på kurs, kan ha et annet forhold til egen sykdom og behandling enn de som ikke søker seg til kurs. Sist, men ikke minst er det også mulig at den tredelen som valgte å ikke svare på skjemaet, var mindre interessert i temaet enn de som svarte.

Spørreskjemaundersøkelse

Bruk av spørreskjema for egenutfylling gir en viss mulighet for at pasienter misforstår

Tabell 2 Andel pasienter som brukte produkter fra helsekostmarkedet i sammenheng med kreftsykdommen, fordelt på kjønn og alder

Undergruppe av pasienter	Andel brukere (%)	95 % KI
Pasienter under 55 år (n = 46)	54	40–69
Pasienter på 55 år eller mer (n = 95)	26	17–35
Menn (n = 57)	34	21–47
Kvinner (n = 92)	37	27–47

Tabell 4 Hyppighet av informasjon og tillit til ulike informasjonskilder for produkter fra helsekostmarkedet. N = 149

Informasjonskilder	Hyppighet av informasjon	Grad av tillit
Reklame	Ofte	Liten
Medier (aviser, ukeblader, radio og TV)	Ofte	Liten
Helsekostforretninger	Ofte	Noe
Slekt og venner	Av og til	Noe
Private selgere	Av og til	Liten
Andre kreftpasienter	Sjelden	Noe
Utøvere av alternativ medisin	Sjelden	Noe
Bøker og oppslagsverk	Sjelden	Noe
Apotek	Sjelden	Noe
Internett	Sjelden	Liten
Kreftforeningen	Sjelden	Stor
Leger	Sjelden	Stor
Sykepleiere og dietetikere	Sjelden	Stor
Offentlige myndigheter	Sjelden	Noe

spørsmål, selv om dette er prøvd unngått ved hjelp av en pilotundersøkelse. Nyanser i oppfatninger kan gå tapt ved bruk av faste svaralternativer. Siden skjemaene ble delt ut på et kurs, er det en mulighet for at informantene har diskutert spørsmålene seg imellom. Man vet imidlertid ikke om eller hvordan dette kan ha påvirket svarene. En styrke ved vår undersøkelse kan sies å være at vi har spurt etter en mer eller mindre spesifikk produktgruppe, i forhold til undersøkelser der den enkelte pasient og forsker ikke nødvendigvis legger det samme i begrep som «alternativ» og «komplementær». Dette kan være en mulig delforklaring på at resultatene varierer så mye i ulike undersøkelser (3). En del av bruken i vår undersøkelse kan imidlertid falle utenfor de ovenfor nevnte begrepene da blant annet noe tilskudd av vitaminer og mineraler til pasienter med mangelfull ernæring er i tråd med hva som er akseptert av helsevesenet.

Andre studier

Det finnes få studier der man spør kreftpasienter primært etter bruken av produkter fra helsekostmarkedet, og andel brukere av slike produkter er svært varierende i studier fra ulike land om komplementær og alternativ medisin generelt (3).

Våre resultater samsvarer med Risberg og medarbeideres, der man fant at yngre kreftpasienter brukte alternativ medisin hyppigere enn eldre og man fant heller ikke her noen forskjell mellom kjønn (4). En amerikansk studie viste likeledes klart hyppigere bruk av komplementær og alternativ medisin hos yngre kreftpasienter, men her fant man også hyppigere bruk hos kvinner (6).

Risberg og medarbeidere viste at norske kreftpasienter hadde relativt beskjedne forventninger til nytten av alternativ medisin generelt (7). I god overensstemmelse med våre resultater viser også en amerikansk undersøkelse at kreftpasienter primært brukte komplementær og alternativ medisin for å bedre livskvaliteten og styrke immunforsvaret, og at de ønsket mer informasjon gjennom helsevesenet (6). En hovedoppgave i samfunnsfarmasi fra Universitetet i Oslo 2005 viste at norske foreldre til kreftsyke barn var meget restriktive med å gi barna produkter fra helsekostmarkedet under behandling,

men de la vekt på at de hadde gitt andre ting hvis legen hadde gått god for det (8).

Bivirkninger og faremomenter ved bruk

Selv om fire pasienter i vår studie oppgav ubehag fra mage-tarm-kanalen av noni, har vi ikke funnet dette beskrevet som bivirkning i vitenskapelig litteratur (9). I en bok fra den alternative litteratur opplyses at enkelte kan få ubehag og diaré, men det omtales her som en fordelaktig «rensingsreaksjon» (10).

Tiden like etter en kreftdiagnose er ofte en periode med mye konvensjonell behandling, og interaksjon mellom eventuelle produkter fra helsekostmarkedet og denne kan ikke utelukkes. Johannesurt har vist seg å redusere effekten av en rekke medikamenter inkludert cytostatika (11). Ved kirurgi kan uheldige virkninger være økt blødningsfare eller interaksjon med anestesimidler (12). Antioksidanter kan tenkes å redusere bivirkninger av cytostatika eller stråleterapi, men bruken er kontroversiell fordi man ennå ikke sikkert kan utelukke redusert effekt av behandlingen (13). Det finnes også eksempler på at produkter fra helsekostmarkedet ulovlig har vært tilsatt sterktvirkende legemidler. At vi har å gjøre med naturlige produkter som er uskadelige, er dessverre en myte (14, 15).

Kommunikasjon

Studien viser at norske kreftpasienter har stor tillit til helsevesenet, men det er et paradoks at de primært ønsker informasjon derfra også når det gjelder produkter fra det alternative marked. Når det mangler vitenskapelig dokumentasjon, er det ikke lett å gi råd om hvorvidt et produkt virker eller ikke. Det store antall produkter som ble brukt i vår undersøkelse, illustrerer også hvor vanskelig dette feltet er. Strategier for hvordan leger kan kommunisere med pasienter om komplementære og alternative behandlingsformer er foreslått (13). Muligens kan legen være til god hjelp bare ved å være en samtalepartner som pasienten stoler på. Åpenhet om bruken kan dessuten bidra til å fange opp eventuelle bivirkninger og andre faremomenter.

Manuskriptet ble godkjent 17.11. 2005.

Vi takker Montebellosenteret ved styrer Anne Grev, sammen med alt personale som har bidratt, for velvilje og praktisk hjelp til gjennomføring av studien.

Oppgitte interessekonflikter: Rolf Johansen har mottatt økonomisk støtte til kurs gjennom Norges Apotekerforening, og er deltidsansatt ved Sykehusapoteket Gjøvik. Produktene som omtales omsettes i noen grad også gjennom apotek. Else-Lydia Toverud har ingen oppgitte interessekonflikter.

e-tab 3 finnes i artikkelen på www.tidsskriftet.no

Litteratur

- Messerer M, Johansson S-E, Wolk A. Use of dietary supplements and natural remedies increased dramatically during the 1990s. *J Intern Med* 2001; 250: 160–6.
- Mills E, Ernst E, Singh R et al. Health food store recommendations: implications for breast cancer patients. *Breast Cancer Res* 2003; 5: 170–4.
- Ernst E, Cassileth BR. The prevalence of complementary/alternative medicine in cancer: a systematic review. *Cancer* 1998; 83: 777–82.
- Risberg T, Lund E, Wist E 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; 31: 1785–9.
- Werneke U, Earl J, Seydel C et al. Potential health risks of complementary alternative medicines in cancer patients. *Br J Cancer* 2004; 90: 408–13.
- Richardson MA, Sanders T, Palmer JL et al. Complementary/alternative medicine use in a Comprehensive Cancer Center and the implications for oncology. *J Clin Oncol* 2000; 18: 2505–14.
- Risberg T, Kaasa S, Wist E, Melsom H. Why are cancer patients using non-proven complementary therapies? A cross-sectional multisentre study in Norway. *Eur J Cancer* 1997; 33: 575–80.
- Nguyen M. Bruk av naturlegemidler, naturmidler og kosttillskudd hos barn med kreft. Hovedoppgave i farmasi (cand.pharm.). Oslo: Farmasøytisk institutt, Universitetet i Oslo, 2005.
- Noni. AltMedDex® Evaluations. Omtale fra Micro-medex® Healthcare Series. www.thomsonhc.com/ (27.6.2005).
- Isa Navarre. 76 ways to use noni fruit juice. Vineyard, UT: Pride Publishing, USA, 2001.
- Mathijssen RH, Verweij J, de Bruijn P et al. Effects of St. John's wort on irinotecan metabolism. *J Natl Cancer Inst* 2002; 94: 1247–9.
- Ang-Lee MK, Moss J, Yuan CS. Herbal medicines and perioperative care. *JAMA* 2001; 286: 208–16.
- Weiger WA, Smith M, Boon H et al. Advising patients who seek complementary and alternative medical therapies for cancer. *Ann Intern Med* 2002; 137: 889–903.
- Fugh-Berman A. Herb-drug interactions. *Lancet* 2000; 355: 134–8.
- Ernst E. Harmless herbs? A review of the recent literature. *Am J Med* 1998; 104: 170–8.