

# Leger og alternativ behandling

Leger forventes å holde seg faglig oppdatert på de behandlingsmetodene de benytter, og slutte å tilby en behandling hvis pålitelige studier viser at den ikke har effekt. De samme krav må stilles til leger som benytter alternative og komplementære behandlingsmetoder.

Rådet er blitt bedt om å vurdere to nettsider der leger markedsfører og argumenterer for en rekke alternative behandlingsmetoder, deriblant homøopati, akupunktur, ortomolekylær medisin og kelatbehandling (EDTA-behandling). Den ene legen gir på sin nettside også en rekke råd som klager mener er i strid med etikkreglene, bl.a. om diettbehandling ved kreft og vaksinasjon av barn.

I svaret på klagen skriver den ene legen at hun også er utdannet homøopat. Hun bruker alternativ medisin som komplementære metoder til vanlig tradisjonell legepraksis og anbefaler bare slike behandlinger til pasienter som selv ønsker det. Hun mener at metodene ikke er i strid med etikkreglene idet de er basert på tilstrekkelig medisinsk erfaring. Til sammenlikning viser hun til at ca. en tredel av tradisjonell medisinsk behandling i det etablerte helsevesen savner grunnlag i vitenskapelige undersøkelser. Om barnevaksinasjonsprogrammet hevder hun at hun ikke fraråder noen å ta vaksine, men kun hjelper folk til å ta et valg som er riktig for dem. Hun påpeker videre at artiklene om kreftbehandling og vaksinasjon er meningsyttringer som tydeliggjør hennes ståsted. Legen som markedsfører EDTA-behandling for en rekke tilstander, viser til at Helsetilsynet har godtatt dette.

Rådet har innhentet uttalelse fra Norsk forening for allmennmedisin (NFA) om foreningens syn på bruk av alternativ medisin og fra Nasjonalt forskningscenter innen komplementær og alternativ medisin (NAFKAM) om det faglige grunnlaget for de oppgitte behandlingene.

Norsk forening for allmennmedisin mener det er viktig for både fagfolk og pasienter at det foretas en grenseoppgang for hva som er legitimt å tilby som del av et medisinsk tilbud, og for hvordan dette tilbudet presenteres eller markedsføres. Foreningen påpeker også at det påligger den enkelte lege et særlig ansvar for nøktern og rasjonell informasjon om indikationsstilling og forventet nytteeffekt når det er snakk om slike behandlinger. Både Norsk forening for allmennmedisin og Nasjonalt forskningscenter innen komplementær og alternativ medisin viser til at det er holdpunkter for at akupunktur kan ha effekt på noen smertetilstander, mens homøopati

og de andre avterte metodene savner slik dokumentasjon. I studier der man påstår å vise effekt, er det i stor grad ikke mulig å skille om en eventuell effekt skyldes selve behandlingssituasjonen, dvs. en placeboeffekt, eller det spesifikke preparatet eller metoden.

Rådet har også innhentet opplysninger fra British Medical Association (BMA), som har viet alternativ og komplementær medisin stor oppmerksomhet, bl.a. fordi utgifter til en del slike behandlingsmetoder kan dekket innenfor det offentlige helsevesenet i Storbritannia. Etter omfattende utredning konkluderte foreningen med at

«Rådet anser det som særlig kritikkverdige å anbefale ikke-dokumentert behandling til barn»

det de siste årene er blitt stadig klarere at homøopati ikke har effekt utover placebo (1, 2). British Medical Association drøftet også om det er etisk akseptabelt å bruke placebotabletter bevisst i medisinsk behandling og refererer til at mange leger i både Nord-Amerika og Europa gjør dette (2). Selv mener foreningen at slik bruk av placebo er bedrageri, egnert til å svekke tilliten til leger og etisk uakseptabelt (2). Når det gjelder akupunktur, er det fortsatt usikkert om dette har effekt utover placebo (1).

## Rådets uttalelse

Rådet har tidligere uttalt at det ifølge Etske regler for leger, kapittel I, §9 og kapittel III, §1 (3) er uakseptabelt at lege benytter, anbefaler eller markedsfører metoder som savner grunnleggende undersøkelser om effekt, for eksempel kvantemedisin (4) og hårmineralanalyse i individuell diagnostikk og behandling (5). Rådet har også ved flere anledninger kritisert leger for å markedsføre tilbud der det for så vidt benyttes etab-

lert medisinsk utredning og behandling, men der det oppfordres til å benytte tilbudet utenfor etablert indikationsstilling og der det loves mer enn det som det er faglig belegg for (3, 6).

En god del av vanlig etablert medisinsk behandling savner god dokumentasjon ut fra vitenskapelige undersøkelser som oppfyller dagens krav. Det som imidlertid skiller tradisjonell medisinsk behandling fra mye av den alternative behandlingen, er at den stadig etterprøves vitenskapelig. Det forventes at leger holder seg faglig oppdatert når det gjelder de behandlingsmetodene de benytter, jf. Etske regler for leger, Kapittel I, §10, som bl.a. sier at «En lege skal holde sine kunnskaper ved like og stadig sørge for å oppdatere dem,» og at de slutter å tilby en behandling dersom det viser seg at den ikke har effekt i pålitelige studier.

De samme krav må stilles til leger som benytter alternativ og komplementær medisin. For studier av alternativ og komplementær medisin må det også stilles de samme vitenskapelige krav til metode som for tradisjonelle behandlingsmetoder. Det betyr bl.a. at det må være mulig å skille effekten av behandlerrollen og preparatet/behandlingen.

Når det gjelder innføring av nye behandlingsprinsipper, må det i dag forventes at de ikke tas i alminnelig bruk av leger før effekten er dokumentert i tilsvarende vitenskapelige studier. Rådet anser det som særlig kritikkverdige å anbefale ikke-dokumentert behandling til barn, særlig dersom det er mulig at behandlingen kan medføre plager eller bivirkninger. Akupunktur kan være smertefullt, og rådet anser at det er i strid med Etske regler for leger å anbefale akupunktur på spedbarn.

Det er imidlertid ikke i strid med de etiske regler å diskutere alternative behandlinger med pasienter og pårørende som ønsker å få råd, men legen må da være tydelig på hva slik behandling innebærer og hva det er vitenskapelig belegg for, slik at pasienter/foreldre kan ta selvstendige valg på det grunnlaget. I så måte skiller ikke rådgivning om slik behandling seg fra det som vanligvis er legens rolle i forbindelse med enhver behandling.

En lege har rett til å mene hva han/hun

vil om medisinske spørsmål, slik som vaksinasjoner, men ut fra formuleringene på nettsiden er rådet sterkt uenig i at innklagede lege bare gir nøytral informasjon. Rådet oppfatter det slik at innklagede lege ikke bare fraråder, men oppfordrer foreldre til ikke å vaksinere barna. Dette er i sterk strid med alle offisielle internasjonale anbefalinger og i strid med det lojalitetsprinsippet som leger bør stå for når det gjelder vaksinasjon, bl.a. at en høy vaksinasjonsdekning er avgjørende for å hindre epidemier som særlig kan være farlige for barn og voksne med nedsatt immunforsvar.

Rådet gir også innklagede lege kritikk for å komme med nokså kategoriske utsagn uten vitenskapelig belegg, for eksempel at sorg i svangerskapet kan være årsaken til at en datter plages av urinveisinfeksjoner. Legers utsagn i medisinske spørsmål tillegges vekt, og rådet mener at denne typen udokumenterte påstander er egnet til å skape unødig skyldfølelse og sykeligjøring. Rådet mener også at legen går langt i å anbefale alternativ behandling for kreft, ikke minst med overskriften «Kreftbehandling – Det er en alternativ veg», selv om det i teksten fremgår at legen vel mener dette som en komplementær behandling.

Legen som blant annet er innklaget for å tilby EDTA-behandling, fremhever på nettsiden at denne behandlingen har en kurativ effekt på alvorlige lidelser. Denne fremstillingen anser rådet som særlig kritikkverdig fordi rådet anser at behandlingen kan ha uheldige bivirkninger.

Rådet kritiserer begge legene for å ha brutt Etske regler for leger, kapittel I, §9, ved å gjøre bruk av eller anbefale metoder som savner grunnlag i vitenskapelige undersøkelser eller tilstrekkelig medisinsk erfaring, og kapittel III, §1, for måten dette er markedsført på (3).

#### Trond Markestad

*trond.markestad@helse-bergen.no*  
Rådet for legeetikk  
Den norske legeforening

---

Trond Markestad (f. 1945) er professor i pediatri ved Universitetet i Bergen, forskningskoordinator ved Barneklubben, Haukeland universitetssykehus og leder i Rådet for legeetikk i Den norske legeforening. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

---

#### Litteratur

1. British Medical Association Science and Education Department and Board of Science. Complementary and alternative medicine: What your patients may be using. 2009. [http://bmaopac.hosted.exlibrisgroup.com/exlibris/aleph/a18\\_1/apache\\_media/XSSC78KXQ8GR2K71SD3K9ITPVNS4IT.pdf](http://bmaopac.hosted.exlibrisgroup.com/exlibris/aleph/a18_1/apache_media/XSSC78KXQ8GR2K71SD3K9ITPVNS4IT.pdf). [8.8.2012].
2. British Medical Association Ethics Department. Medical ethics today. 3. utg. London: BMJ Books, 2012.
3. Den norske legeforening. Etske regler for leger. <http://legeforeningen.no/Emner/Andre-emner/Etikk/> [8.8.2012].
4. Markestad T. Bruk av kvantemedisin er i strid med etiske regler for leger. Tidsskr Nor Legeforen 2009; 129: 1907.
5. Rådet for legeetikk. Årsmelding for 2011, sak 3.1.3 <http://legeforeningen.no/Emner/Andre-emner/Etikk/Årsmelding2011>. [5.10.2012].
6. Markestad T. Annonsering av forebyggende helseprogram. Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 2852–3.

Mottatt 13.8. 2012 og godkjent 13.9. 2012.  
Medisinsk redaktør Petter Gjersvik.



Podkast på [www.tidsskriftet.no](http://www.tidsskriftet.no)