

# Behandling av senskader hos kreftpasienter

## – mange søker lindring ved bruk av alternativ behandling viser ny studie

En ny norsk studie utført av Kreftforeningen og Nasjonalt forskningscenter innen komplementær og alternativ medisin (NAFKAM) har undersøkt omfanget av senskader etter kreft og kreftbehandling i Norge og har kartlagt hvilke alternative behandlingsformer som brukes for å håndtere disse utfordringene.



**Agnete E. Kristoffersen**

Nasjonalt forskningscenter innen komplementær og alternativ medisin (NAFKAM), Institutt for samfunnsmedisin, Uit Norges arktiske universitet, Tromsø



**Mona Bjelland**

Kreftforeningen, Oslo

og som opptrer ett år eller mer etter avsluttet behandling [2]. Dette kan være fysiske plager (for eksempel sekundære kreftformer, hjerte- og lungesykdommer, kronisk tretthet, nevropati, munnproblemer, muskel- og skjelettlidelser og lymfødem), psykososiale plager (for eksempel angst og depresjon) og kognitive utfordringer (for eksempel konsentrasjon og tap av hukommelse og demens) [3-5]. Uansett når de oppstår kan senskader bidra til redusert livskvalitet [6-9].

Begrenset kunnskap om sammenhengen mellom kreftbehandling og senskader har vært en utfordring lenge. I en undersøkelse utført av Kreftforeningen i 2018, rapporterte bare 38 % av deltakerne at de hadde fått tilstrekkelig informasjon om senskader, men rundt halvparten opplevde at helsepersonell de var i kontakt med hadde tilstrekkelig kunnskap om senskader når temaet ble tatt opp [10].

Formålet med denne studien var tredelt; (1) å kartlegge

antall kreftpasienter som har senskader av kreft og kreftbehandling i Norge, (2) undersøke hvilke alternative behandlingsformer som brukes for å håndtere disse utfordringene, og (3) undersøke selvopplevde fordeler og ulemper knyttet til alternativ behandling.

### Metode

Studien besto av en nettbasert spørreundersøkelse blant medlemmer av Kreftforeningens brukerpanel som hadde eller hadde hatt kreft (n = 706). Studien ble gjennomført høsten 2021 ved hjelp av en kreftspesifikk versjon av spørreskjemaet International Questionnaire to Measure Use of Complementary and Alternative Medicine (I-CAM-Q) [11].

### Deltakerne i studien

Kreftforeningens brukerpanel er et nettbasert panel med personer som har erfaring med kreft enten som kreftpasient eller pårørende til kreftpasienter. Medlemmene rekrutteres gjennom sosiale medier, Kreftforeningens nettside og sosiale arrangementer. Alle brukerpaneldeltakerne (706 personer) som hadde eller hadde hatt kreft ble invitert til å delta i studien.

### Rekruttering og datainnsamling

Invitasjonen ble sent via e-post fra Kreftforeningen med en lenke til den nettbaserte undersøkelsen. 468 personer sa seg villig til å delta. Deltakere som ikke besvarte spørsmålet om senskader ble ekskludert fra analysene (n=34). Dette resulterte i en studiepopulasjon på 434 deltakere.

### Spørreskjemaet

En krefttilpasset versjon av I-CAM-Q [11] ble benyttet for å kartlegge besøk hos alternative behandlere, bruk av naturlige(lege)midler, samt bruk av selvhjelpsteknikker med det formål å behandle senskader etter kreft eller kreftbehandling. Etter hver enkelt tilnærming ble deltakerne fulgt opp med spørsmål om virkningene og eventuelle bivirkninger av den anvendte alternative behandlingen. Informasjon om senskader etter kreft ble samlet inn ved hjelp av følgende spørsmål: "Har du eller har du hatt senskader etter kreftsykdommen eller kreftbehandlingen din?" med følgende svar-alternativer: *Nei; ja og vet ikke*. Alle som svarte ja, ble bedt om å spesifisere hvilke senskader de hadde med følgende plager oppført: *tretthet; hetetokter; tidlig* .....▶



Foto: Mostphotos

Tabell 1: Deltakerkarakteristikk og assosiasjoner for senskader etter kreft og kreftbehandling

	Kjønn			p-verdi	Senskader etter kreft/behandling			p-verdi			
	Totalt % n=434	Kvinner % n=291	Menn % n=143		Ja % n=360	Nei/vet ikke % n=74					
<b>Kjønn</b>								0.127*			
Kvinner	67,1	291			68,6	247	59,5	44			
Menn	32,9	143			31,4	113	40,5	30			
<b>Alder</b>				<0.001*				<0.001*			
19-50 år	23,1	100	27,9	81	13,3	19	23,4	84	21,6	16	
51-64 år	41,3	179	43,4	126	37,1	53	44,8	161	24,3	18	
65-82 år	35,6	154	28,6	83	49,7	71	31,8	114	54,1	40	
Gjennomsnittsalder, år (SD) <sup>1</sup>	59,2 (11.29557,3	(11.277)	62,9 (10.408)	<0.001**	58,6 (10.594)	62,2 (13.906)	0,011**				
<b>Utdannelse</b>				0.199*						0.038*	
Grunnskole	6,5	28	5,2	15	9,1	13	5,3	19	12,2	9	
Videregående skole	30,3	131	29,3	85	32,2	46	29,2	105	35,1	26	
Høgskole/universitet	63,3	247	65,5	190	58,7	84	65,5	235	52,7	36	
<b>Husholdningsinntekt</b>				0.477*						0.545*	
Mindre enn 400 000 kr	10,4	45	10,3	30	10,5	15	9,7	35	13,5	10	
400 000-799 000 kr	35,1	152	35,9	104	33,6	48	35,9	129	31,1	23	
800 000kr eller mer	46,4	201	44,5	129	50,3	72	46,8	168	44,6	33	
Vil ikke oppgi	8,1	35	9,3	27	5,6	8	7,5	27	10,8	8	
<b>Husholdning<sup>1</sup></b>				0.580*						0.210*	
Bor alene	22,4	97	24,7	72	17,5	25	0.088*	23,1	83	18,9	14
Bor sammen med en partner	72,1	313	68,0	198	80,4	115	0.007*	71,9	259	73,0	54
Bor sammen med egne barn	19,6	85	23,0	67	12,6	18	0.010*	19,7	71	18,9	14
Andre boforhold	1,6	7	1,7	5	1,4	2	0.580*	1,1	4	4,1	3
<b>Bosted</b>				0.456*							
Østlandet	53,0	230	54,3	158	50,3	72	51,9	187	58,1	43	
Sørlandet	4,6	20	4,5	13	4,9	7	4,2	15	6,8	5	
Vestlandet	24,2	105	22,0	64	28,7	41	23,9	86	25,7	19	
Trendelag	7,8	34	7,6	22	8,4	12	8,3	30	5,4	4	
Nord-Norge	10,4	45	11,7	34	7,7	11	11,7	42	4,1	3	
<b>Kreftform<sup>2</sup></b>											
Bryst	38,7	168	57,4	167	0,7	1	<0.001*	40,6	146	29,7	22
Mage/tarm	14,3	62	10,7	31	21,7	31	0.002*	13,3	48	18,9	14
Underlivskreft hos menn	11,1	48	0,0	-	33,6	48	-	10,0	36	16,2	12
Underlivskreft hos kvinner	8,3	36	12,4	36	-	-	-	9,4	34	2,7	2
Lymfom	9,0	39	6,5	19	14,0	20	0.011*	9,2	33	8,1	6
Hode og hals	3,9	17	1,7	5	8,4	12	<0.001*	4,7	17	0,0	0
Føtlekk	4,8	21	4,5	13	5,6	8	0.607*	3,9	14	9,5	7
Lunge	3,2	14	2,4	7	4,9	7	0.138*	3,1	11	4,1	3
Sarkom	3,2	14	4,1	12	1,4	2	0.107*	3,1	11	4,1	3
Leukemi	2,5	11	2,4	7	2,8	4	0.517*	2,5	9	2,7	2
Benmarg	2,3	10	2,1	6	2,8	4	0.430*	2,2	8	2,7	2
Andre	13,8	60	10,7	31	20,3	29	0.006*	11,9	43	23,0	17
<b>I aktiv kreftbehandling</b>				0.244*							
Ja	34,6	150	36,4	106	30,8	44	35,0	126	32,4	24	
Nei	65,4	284	63,6	185	69,2	99	65,0	234	67,6	50	
<b>Senskader</b>											
Utmatte (Fatigue)	59,2	257	63,2	184	51,0	73	0.015*	71,4	257	-	-
Søvnproblemer	41,5	180	49,5	144	25,2	36	<0.001*	50,0	180	-	-
Hetetokter	39,2	170	49,8	145	17,5	25	<0.001*	47,2	170	-	-
Nerveskade (nevropati)	38,0	165	45,7	133	22,4	32	<0.001*	45,8	165	-	-
Smarter	36,6	159	43,3	126	23,1	33	<0.001*	44,2	159	-	-
Nedsatt muskelkraft og bevegelighet	36,4	158	42,6	124	23,8	34	<0.001*	43,9	158	-	-
Kognitive utfordringer	34,3	149	44,3	129	14,0	20	<0.001*	41,4	149	-	-
Seksuelle problemer	31,6	137	28,9	84	37,1	53	0.084*	38,1	137	-	-
Ufrivillig vektøkning	27,2	118	33,3	97	14,7	21	<0.001*	32,8	118	-	-
Angst eller depresjon	22,1	96	24,4	71	17,5	25	0.103*	26,7	96	-	-
Tidlig overgangsalder	20,7	90	30,9	90	0,0	0	<0.001*	25,0	90	-	-
Munn- eller tannproblemer, nedsatt smakfunksjon	19,4	84	22,3	65	13,3	19	0.025*	23,3	84	-	-
Urinvveisproblemer	18,0	78	15,1	44	23,8	34	0.027*	21,7	78	-	-
Diaré	18,0	78	19,9	58	14,0	20	0.129*	21,7	78	-	-
Forstoppelse	16,6	72	18,6	54	12,6	18	0.116*	20,0	72	-	-
Lymfødem	15,0	65	17,9	52	9,1	13	0.016*	18,1	65	-	-
Herte- og hangeproblemer	9,0	39	10,0	29	7,0	10	0.309*	10,8	39	-	-
Nedsatt fertilitet	7,6	33	6,9	20	9,1	13	0.413*	9,2	33	-	-
Ufrivillig vektnedgang	6,9	30	5,8	17	9,1	13	0.210*	8,3	30	-	-
Andre senskader	15,0	65	14,4	42	16,1	23	0.651*	18,1	65	-	-

<sup>1</sup>Pasienter ikke rekruttert. <sup>2</sup>Fisher exact test. <sup>3</sup>Standarddevi. <sup>4</sup>De noen deltakere kan ha blitt diagnostisert med mer enn én form for kreft, kan det totale antall kreftformer overstige antall deltakere i studien.



Foto: Ingvild Vaale Arnesen

overgangsalder; redusert fruktbarhet; kognitive utfordringer; munn-/tannproblemer og redusert smak; diaré; forstoppelse; uønsket vekttap; uønsket vektøkning; urinvveisproblemer; lymfødem; nerveskade (polynevropati); redusert muskelstyrke og mobilitet; smerte; angst eller depresjon; søvnforstyrrelser; hjerte- og lungesykdommer; seksuelle problemer; og andre senskader.

**Dette fant vi  
Deltakerne i studien**

Kreftforeningens brukerpanel består av flere kvinner (75 %) enn menn (25 %), noe som resulterte i flere kvinnelige enn mannlige deltakere i studien (67 % versus 33 %, se tabell 1). Deltakerne hadde en gjennomsnittsalder på 59 år med et spenn fra 19-82 år. De fleste hadde høy inntekt (46 %), høyere utdanning (63 %) og bodde på Østlandet (53 %). Flertallet hadde ektefelle eller samboer (72 %, se tabell 1).

Den hyppigst rapporterte kreftformen var brystkreft (39 %), etterfulgt av mage/tarm-kreft (14 %), underlivskreft (menn, 11 %, kvinner 9 %) og lymfom (9 %, se tabell 1).

**Senskader**

De fleste deltakerne (83 %) rapporterte om senskader etter kreft eller kreftbehandling med et snitt på 5 ulike senskader per person og et spenn på 0-15 ulike skader. Tretthet var vanligst, rapportert av 59 % av deltakerne, etterfulgt av søvnforstyrrelser (42 %), hetetokter (39 %), nerveskader (polynevropati,

38 %) og smerter (37 %, se tabell 1). Deltakerne som rapporterte om senskader var noe yngre (59 år vs. 62 år) og hadde høyere utdanning (66 % vs. 53 %, tabell 1) enn de som ikke gjorde det.

**Alternativ behandling som tilnærming for lindring av senskader**

Totalt lindret 43 % av deltakerne sine senskader med alternativ behandling, med en høyere andel kvinner (51 %) enn menn (23 %). De som brukte alternativ behandling var eldre enn de som ikke brukte det (57 år versus 50 år), og hadde jevnt over høyere utdanning.

Brystkreftoverlevende (58 %) og kvinner med underlivskreft var mest tilbøyelige til å bruke alternativ behandling (hhv 58 % og 59 %) mens menn med underlivskreft brukte det minst (25 %).

Mest brukt var selvhjelpsteknikker (26 %) som avspenningsøvelser (19 %), yoga (14 %) og meditasjon/mindfulness (13 %, tabell 2). De fleste brukerne av selvhjelpsteknikker opplevde bedring av sine symptomer ved bruk av disse teknikkene (86 %). Besøk hos alternativ behandler var også hyppig rapportert (22 %) der 90 % rapporterte forbedringer etter slik behandling. Mest brukt var massasje (13 %), akupunktur (9 %) og osteopati (4 %). Færre (13 %) hadde brukt urter og natur(lege)midler, hovedsakelig omega 3 (6 %), ingefær (4 %), gurkemeie (4 %) og blåbær/blåbærekstrakt (2 %, se tabell 2) hvorav 46 % opplevde forbedringer av symptomene sine etter slik bruk.

De vanligste senskadene var tretthet, søvnforstyrrelser, hetetokter, nerveskader (polyneuropati) og smerte. For å håndtere disse senskadene ble avspenningsteknikker (22-25 %), yoga (17-24 %) og meditasjon/mindfulness (16-20 %, tabell 2) oftest brukt. Mest bruk av alternativ behandling ble funnet blant deltakere som rapporterte om tidlig overgangsalder (67 %), kognitive utfordringer (63 %) og nedsatt fruktbarhet (58 %).

Få (11 %) opplevde bivirkninger av den alternative behandlingen, hovedsakelig fra yoga (n=5), meditasjon/mindfulness (n=5), massasje (n=3), akupunktur (n=3) og avslapningsteknikker (n=3, se tabell 2). Detaljer om bivirkninger ble ikke samlet inn, men alle ble beskrevet som milde eller moderate.



Foto: Ole Martin Wold

**Diskusjon**

**Bivirkninger av alternativ behandling**

Av de som brukte alternativ behandling oppga 11 % at de opplevde bivirkninger av den alternative behandlingen. Bivirkningene var kun milde og moderate og relaterte seg til yoga, meditasjon, massasje, akupunktur og avspenningsteknikker. Dette er i tråd med tidligere funn som viser at mange alternative behandlingsformer kan føre til forbigående milde og moderate bivirkninger, også kalt førstegangsforverring. Det er få alvorlige bivirkninger knyttet til alternativ behandling når denne blir brukt på riktig måte [12].

**Bruk av alternativ behandling og kliniske retningslinjer**

Flere alternative behandlingsmetoder for støttebehandling ved kreft er evaluert og inkludert i kliniske retningslinjer fra ulike organisasjoner, blant annet European Society for Medical Oncology (ESMO) [13], German Guideline Program in Oncology (GGPO) [14], American Society of Clinical Oncology (ASCO) [15] og Society of Integrative Oncology. Vi har derfor diskutert de mest brukte behandlingsformene for de fem mest rapporterte senskadene i lys av disse retningslinjene. Retningslinjene inkluderer en risikonytte-vurdering, og med mindre annet er angitt, er de nevnte behandlingene kun forbundet med mindre og forbigående bivirkninger.

**Tretthet relatert til kreft**

Tretthet var den mest rapporterte senskaden i denne studien, rapportert av 59 % av deltakerne. Av disse hadde 43 % brukt alternativ behandling. Kliniske retningslinjer anbefaler følgende behandlingsformer: yoga (ESMO,

GGPO, ASCO), mindfulness (ESMO, ASCO; GGPO), akupunktur (ASCO; ESMO, GGPO), tai chi/qi gong (GGPO; ASCO) og ginseng (ESMO, GGPO). Dette er i samsvar med de systematiske kunnskapsoppsummeringene som er fagfellevurdert og publisert på nettsiden CAM Cancer [16]. Der rapporteres det om gunstige resultater for mindfulness, yoga, tai chi, ginseng, musikkterapi, og lovende, men ikke helt konkluderende resultater for akupunktur og massasje.

**Søvnforstyrrelser**

I studien vår rapporterte 42 % av deltakerne søvnforstyrrelser, og av disse benyttet 53 % alternativ behandling for å behandle dette. Behandlingsretningslinjer anbefaler at tai chi/qi gong (GGPO) kan brukes, og at (mild) yoga, mindfulness/meditasjon og akupunktur kan vurderes (GGPO, ASCO). CAM Cancer sin kunnskapsoppsummering rapporterer moderat bevis for at yoga kan forbedre søvnkvaliteten hos kreftpasienter, og noen positive, men ikke fullstendig konkluderende bevis for at mindfulness kan forbedre søvn [16]. Systematiske gjennomganger har rapportert om forbedringer i søvnkvaliteten hos pasienter med søvnløshet som har brukt akupunktur [17, 18], meditasjon [18] og massasje [19], men ikke avspenningsteknikker [19].

**Hetetokter**

I vår studie rapporterte 50 % av kvinnene om hetetokter, 62 % når utvalget ble begrenset til de med underlivskreft og brystkreft. Av kvinnene som led av hetetokter, hadde 59 % brukt alternativ behandling for å behandle disse plagene. Behandlingsretningslinjer sier

**Tabell 2: Alternativ behandling av ulike senskader etter kreft og kreftbehandling.**

	Senskader (flere mulige svar)						
	Totalt	Utmatteelse (fatigue)	Søvnvansker	Hetetokter	Nerveskader (polyneuropati)	Smertes	Bivirkninger
	% (n=360)	% (n=257)	% (n=180)	% (n=170)	% (n=165)	% (n=159)	% (n=16)
<b>Behandlerbasert terapier</b>	<b>22,2 (80)</b>	<b>24,1 (62)</b>	<b>28,9 (52)</b>	<b>30,0 (51)</b>	<b>26,7 (44)</b>	<b>30,2 (48)</b>	<b>8,8 (7)</b>
Massasje/aromaterapi	12,5 (45)	13,6 (35)	15,5 (28)	15,9 (27)	16,4 (27)	18,9 (30)	6,7 (3)
Akupunktur	8,9 (32)	8,6 (22)	13,3 (24)	13,5 (23)	10,9 (18)	10,7 (17)	9,4 (3)
Osteopati	4,2 (15)	3,5 (9)	4,4 (8)	6,5 (11)	5,5 (9)	6,3 (10)	0,0 (0)
Naprapati	2,5 (9)	3,1 (8)	4,4 (8)	3,5 (6)	1,2 (2)	3,1 (5)	22,2 (2)
Soneterapi	1,4 (5)	1,6 (4)	1,7 (3)	2,9 (5)	1,8 (3)	1,9 (3)	0,0 (0)
Healing	1,1 (4)	1,6 (4)	2,2 (4)	1,2 (2)	1,8 (3)	2,5 (4)	0,0 (0)
Homeopati	1,1 (4)	1,6 (4)	1,7 (3)	1,2 (2)	1,2 (2)	0,6 (1)	0,0 (0)
Urteterapi	0,6 (2)	0,8 (2)	0,0 (0)	1,2 (2)	1,2 (2)	0,6 (1)	0,0 (0)
<b>Natur(lege)midler</b>	<b>13,1 (47)</b>	<b>13,6 (35)</b>	<b>15,6 (28)</b>	<b>17,1 (29)</b>	<b>14,5 (24)</b>	<b>15,1 (24)</b>	<b>6,4 (3)</b>
Omega 3	6,4 (23)	6,6 (17)	8,3 (15)	8,2 (14)	4,2 (7)	7,5 (12)	4,3 (1)
Ingefier	3,9 (14)	3,5 (9)	2,8 (5)	5,3 (9)	4,2 (7)	3,8 (6)	7,1 (1)
Gurkemeie	3,6 (13)	4,3 (11)	4,4 (8)	5,9 (10)	6,7 (11)	3,1 (5)	7,7 (1)
Grønn te	1,9 (7)	2,3 (6)	1,7 (3)	2,9 (5)	3,0 (5)	0,6 (1)	0,0 (0)
Blåbær/blåbærekstrakt	2,2 (8)	1,9 (5)	2,2 (4)	2,4 (4)	1,2 (2)	1,9 (3)	1,3 (1)
Hvitløk	1,7 (6)	1,9 (5)	2,2 (4)	2,4 (4)	1,8 (3)	0,6 (1)	0,0 (0)
Aloe Vera	1,7 (6)	0,8 (2)	1,1 (2)	1,8 (3)	1,8 (3)	1,9 (3)	0,0 (0)
Q10	0,8 (3)	1,2 (3)	1,1 (2)	1,2 (2)	1,2 (2)	1,9 (3)	0,0 (0)
Chagn/krefikjuke	0,6 (2)	0,8 (2)	1,1 (2)	1,2 (2)	0,6 (1)	0,6 (1)	0,0 (0)
<b>Selvhjelpsteknikker</b>	<b>26,4 (95)</b>	<b>31,1 (80)</b>	<b>32,8 (59)</b>	<b>35,9 (61)</b>	<b>35,8 (59)</b>	<b>35,8 (57)</b>	<b>7,4 (7)</b>
Avspenning	19,2 (69)	22,2 (57)	21,7 (39)	24,7 (42)	23,6 (39)	25,2 (40)	4,3 (3)
Yoga	14,2 (51)	16,7 (43)	18,9 (34)	21,8 (37)	18,8 (31)	23,9 (38)	9,8 (5)
Meditasjon/Mindfulness	12,8 (80)	15,6 (40)	18,3 (33)	20,6 (35)	16,4 (27)	20,1 (32)	6,3 (5)
Visualisering	1,7 (6)	1,6 (4)	1,7 (3)	2,9 (5)	2,4 (4)	1,9 (3)	0,0 (0)
Tai chi / chi gong	1,7 (6)	2,3 (6)	2,8 (5)	2,9 (5)	3,0 (5)	2,5 (4)	1,7 (1)
Musikkterapi	1,1 (4)	1,2 (3)	1,1 (2)	0,6 (1)	1,2 (2)	1,3 (2)	0,0 (0)
Kunsterapi	0,6 (2)	0,8 (2)	1,1 (2)	1,2 (2)	1,2 (2)	1,3 (2)	0,0 (0)
<b>Totalt bruk av alternativ behandling</b>	<b>42,5 (153)</b>	<b>47,5 (122)</b>	<b>53,3 (96)</b>	<b>55,3 (94)</b>	<b>52,7 (87)</b>	<b>54,1 (86)</b>	<b>10,5 (16)</b>

at akupunktur kan vurderes for hetetokter (ASCO, GGPO). Ifølge GGPO kan yoga og meditasjon/mindfulness også vurderes. En Cochrane-undersøkelse har vist at avspenningsteknikker er både trygge og gunstige [20]. CAM Cancer sin oppsummering viser at det er sterkest dokumentasjon for at akupunktur kan redusere hetetokter [21].

**Kjemoterapi-indusert perifer nevropati (KIPN)**

I studien vår oppga 38 % av deltakerne at de opplevde KIPN, og av disse brukte 53 % alternativ behandling for dette. For behandling av KIPN, sier ESMO-retningslinjene at akupunktur kan vurderes. Flere alternative behandlingsformer er blitt undersøkt relatert til forebygging og behandling av KIPN [22] med foreløpige positive resultater for akupunktur, massasje og mind-body-terapier [22].

**Kreftrelatert smerte**

I studien vår oppga 37 % av deltakerne at de led av smerte relatert til kreft, hvorav 54 % brukte alternativ

behandling for å lindre smertene. GGPO anbefaler at akupunktur kan vurderes for leddsmertes hos brystkreftpasienter, samt for tumorrelaterte smerter generelt hos kreftpasienter. ASCO-retningslinjene [23] gir en svak anbefaling for massasje, akupunktur og musikkterapi. Moderate anbefalinger gis for mindfulness, avspenning og visualisering basert på moderat kvalitet på dokumentasjonen. En oppsummering av kunnskapen om akupunktur for kreftrelatert smerte fra CAM Cancer [49] viser at nyere systematiske gjennomganger rapporterer positive resultater når akupunktur brukes i kombinasjon med konvensjonell behandling [24]. For yoga er bevisene ikke like konkluderende og for mindfulness-basert stressreduksjon er det ikke funnet overbevisende resultater mot smerte.

**Styrker og svakheter ved studien**

De største styrkene ved studien er den høye svarprosenten og en aldersfordeling blant deltakerne som



Foto: Moshphotos

◀ samsvarer med kreftoverlevende i Norge i dag. I tillegg er et bredt spekter av senskader og kreftformer representert i materialet. Studien må imidlertid sees i lys av noen begrensninger. De største begrensningene i studien er at deltakerne ikke fullt ut representerer den totale kreftbefolkningen i Norge, med flere kvinnelige deltakere enn kvinnelige kreftpasienter generelt (67 % vs 46 %). Studiepopulajonen er også høyere utdannet enn kreftpasienter generelt [25]. Dette kan ha ført til en overrepresentasjon av deltakere som bruker alternativ behandling. Det høye antallet deltakere som rapporterte senskader kan også skyldes vansker med å skille senskader fra mer kortvarige bivirkninger fra kreft og kreftbehandling. Da mange rapporterte mer enn en senskade kan vi ikke si med sikkerhet hvilke(n) senskade de ulike terapiformene ble brukt for.

**Konsekvensene av funnene**

Det høye antallet kreftoverlevende som opplever senskader etter sin kreft eller kreftbehandling viser at det er behov for en bedre og mer omfattende oppfølging av senskader. De siste årene har oppmerksomheten rundt senskader økt i Norge, og mulige årsaker og flere

behandlingsalternativer er blitt utforsket [26]. Nasjonale og regionale [27] kompetansesentre er under etablering med sikte på å forbedre pasientinformasjon og veiledning om hvordan man kan leve med og håndtere senskader etter kreftdiagnose og behandling [26, 27]. Selv om de norske retningslinjene for behandling av senskader ikke anbefaler alternative behandlingsformer, viser denne studien at alternativ behandling for slike skader er i bruk og spiller en rolle i pasientenes håndtering av senskader. Så vidt vi vet, er dette den første studien som systematisk kartlegger forskjellige alternative behandlinger for ulike senskader etter kreft og kreftbehandling. Siden senskader i stor grad påvirker kreftoverlevendes livskvalitet og har store samfunnsøkonomiske konsekvenser på både individuelt og samfunnsmessig nivå, er det svært viktig at nye behandlinger for senskader etter kreft og kreftbehandling blir undersøkt. Med innsikt fra denne studien kan nasjonale og regionale kompetansesentre samt fremtidige handlingsprogrammer om senskader veilede pasienter mot metoder med høy tilfredshet og lav risiko for deres spesifikke plager. Dette kan bidra til å redusere plager og forbedre livskvaliteten for de som sliter med senskader.

**Konklusjon**

En stor andel kreftpasienter i Norge rapporterer om et bredt spekter av senskader etter kreft og kreftbehandling. Mange bruker alternative behandlingsformer for å behandle disse skadene i tråd med retningslinjer for behandling av kreftrelaterte plager i andre land. De fleste oppgir bedring av sine plager etter bruk av alternative behandlingsformer. Avspenningsøvelser, yoga, meditasjon, massasje og akupunktur var de mest brukte behandlingene uavhengig av type plage. Behandlingene som ble brukt har generelt vist seg å være både trygge og gunstige for de respektive plagene, noe som indikerer at deltakerne er godt informert om valgene de tar. ●

**Denne fagartikkelen er basert på:**

Kristoffersen, A.E., Wider, B., Nilsen, J.V. et al. *Prevalence of late and long-term effects of cancer (treatment) and use of complementary and alternative medicine in Norway.* BMC Complement Med Ther 22, 322 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12906-022-03790-z>

**Referanser**

1. Byrne, J. Chronic, late effects of cancer treatment: The consequences of a cure. 2020 [cited 2022 31 January]; Available from: <https://www.healio.com/news/hematology-oncology/20200414/chronic-late-effects-of-cancer-treatment-the-consequences-of-a-cure>.
2. Seneffekter etter kreftbehandling [late effects from cancer treatment]. 2020 [cited 2020 Dec 14]; Available from: [https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/seneffekter-etter-kreftbehandling/Seneffekter%20etter%20kreftbehandling.pdf/\\_attachment/inline/3d984c2a-7926-4d1a-a5f0-06d48fe7c95f:f3e498d059734ff34b013c1c206877e488e95600/Seneffekter%20etter%20kreftbehandling.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/seneffekter-etter-kreftbehandling/Seneffekter%20etter%20kreftbehandling.pdf/_attachment/inline/3d984c2a-7926-4d1a-a5f0-06d48fe7c95f:f3e498d059734ff34b013c1c206877e488e95600/Seneffekter%20etter%20kreftbehandling.pdf).
3. Kirchhoff AC, et al., Physical, Mental, and Neurocognitive Status and Employment Outcomes in the Childhood Cancer Survivor Study Cohort. Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention, 2011. 20(9): p. 1838-1849.
4. Ness KK, et al., The impact of limitations in physical, executive, and emotional function on health-related quality of life among adult survivors of childhood cancer: a report from the Childhood Cancer Survivor Study. Archives of physical medicine and rehabilitation, 2008. 89(1): p. 128-136.
5. Ness KK, et al., Physical performance limitations in the Childhood Cancer Survivor Study cohort. Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology, 2009. 27(14): p. 2382-2389.
6. Bissounauth, V., B. Shatenstein, and P. Ghadirian, Nutrition and breast cancer among sporadic cases and gene mutation carriers: An overview. Cancer Detection and Prevention, 2008. 32: p. 52-64.
7. Stein KD, Syrjala KL, and Andrykowski MA, Physical and psychological long-term and late effects of cancer. Cancer, 2008. 112: p. 2577-2592.
8. Bohn, S.H., et al., Work status changes and associated factors in a nationwide sample of Norwegian long-term breast cancer survivors. J Cancer Surviv, 2022.

9. Kiserud, C.E., A.A. Dahl, and S.D. Fosså, Cancer survivorship in adults, in Psycho-Oncology. 2018, Springer. p. 123-143.
10. Å leve med og etter kreft. En undersøkelse blant kreftpasienter og pårørende i Kreftforeningens brukerpanel. [Living with and after cancer. A survey among cancer patients and relatives in the Cancer Society's user panel]. 2018 [cited 2022 April 7]; Available from: [https://kreftforeningen.no/content/uploads/2019/04/Rehabiliteringsrapporten-2018\\_web.pdf](https://kreftforeningen.no/content/uploads/2019/04/Rehabiliteringsrapporten-2018_web.pdf).
11. Quandt, S.A., et al., Development of an international questionnaire to measure use of complementary and alternative medicine (I-CAM-Q). J Altern Complement Med, 2009. 15(4): p. 331-9.
12. White, A., et al., Reducing the risk of complementary and alternative medicine (CAM): Challenges and priorities. European Journal of Integrative Medicine, 2014. 6(4): p. 404-408.
13. Fabi, A., et al., Cancer-related fatigue: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis and treatment. Annals of Oncology, 2020. 31(6): p. 713-723.
14. S3-Leitlinie Komplementärmedizin in der Behandlung von onkologischen PatientInnen 2021 [cited 2022 March 17]; Available from: <https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/komplementaermedizin/>.
15. Lyman, G.H., et al., Integrative therapies during and after breast cancer treatment: ASCO endorsement of the SIO clinical practice guideline. Journal of Clinical Oncology, 2018. 36(25): p. 2647-2655.
16. CAM Cancer. Complementary and Alternative medicine for Cancer. [cited 2023 July 25]; Available from: <http://cam-cancer.org/en>
17. Cheuk, D.K., et al., Acupuncture for insomnia. Cochrane database of systematic reviews, 2012(9).
18. Greenlee, H., et al., Clinical practice guidelines on the evidence-based use of integrative therapies during and after breast cancer treatment. CA: a cancer journal for clinicians, 2017. 67(3): p. 194-232.
19. Samuel, S.R., et al., Randomized control trial evidence for the benefits of massage and relaxation therapy on sleep in cancer survivors—a systematic review. Journal of Cancer Survivorship, 2021. 15(5): p. 799-810.
20. Henneghan, A.M. and T. Harrison, Complementary and alternative medicine therapies as symptom management strategies for the late effects of breast cancer treatment. Journal of Holistic Nursing, 2015. 33(1): p. 84-97.
21. Pilkington, K. and E. Ernst. Acupuncture for hot flashes. 2021 [cited 2022 May 5]; Available from: <https://cam-cancer.org/en/acupuncture-hot-flashes>.
22. Bami, C., T. Bao, and G. Deng, Natural products and complementary therapies for chemotherapy-induced peripheral neuropathy: a systematic review. Critical reviews in oncology/hematology, 2016. 98: p. 325-334.
23. Paice, J.A., et al., Management of chronic pain in survivors of adult cancers: American Society of Clinical Oncology clinical practice guideline. Journal of Clinical Oncology, 2016. 34(27).
24. Pilkington, K. Acupuncture in cancer pain. 2021 [cited 2022 May 5]; Available from: <https://cam-cancer.org/en/acupuncture-cancer-pain>.
25. Kristoffersen, A.E., et al., Use of traditional and complementary medicine among Norwegian cancer patients in the seventh survey of the Tromsø study. BMC Complement Altern Med, 2019. 19(1): p. 341.
26. Nasjonal kompetansetjeneste for seneffekter etter kreftbehandling [National competence service for late and long-term effects after cancer treatment]. [cited 2022 March 29]; Available from: <https://oslo-universitetssykehus.no/fag-og-forskning/nasjonale-og-regionale-tjenester/nasjonal-kompetansetjeneste-for-seneffekter-etter-kreftbehandling>.
27. UNN oppretter klinisk tilbud for pasienter med seneffekter etter kreft. 2021 [cited 2023 March 22]; Available from: <https://unn.no/fag-og-forskning/fastlegenytt/unn-opprettet-klinisk-tilbud-for-pasienter-med-seneffekter-etter-kreft>.