

Veera Salminen

Syövän vaihtoehtohoidot

Moni syöpäpotilas turvautuu lääketieteellisen hoidon lisäksi niin sanottuihin täydentäviin ja vaihtoehtoisiin hoitoihin, jotta syöpä ja sen hoitoon liittyvät oireet lievittyisivät, syöpä parantuisi tai ei uusisi. Vain pieni osa kertoo tästä hoitavalle lääkärille. Joistakin täydentävistä hoidoista on tutkimusnäyttöä fyysisten tai psyykkisten oireiden hoidossa, mutta syövän parantamiseen tähtääviä vaihtoehtohoitoja ei ole todistettu toimiviksi. Valtaosa koetusta tehosta tulee lumevaikutuksesta, ja hoidoista voi koitua myös haittoja. Lääkäreillä on puutteelliset tiedot näistä hoidoista sekä siitä, miten niistä tulisi potilaiden kanssa keskustella hyvän hoitosuhteen säilyttämiseksi. Ulkomaisissa syöpäkeskuksissa ongelmaa on yritetty ratkaista muun muassa perustamalla integratiivisen syövänhoidon yksiköitä.

Syöpäpotilaat käyttävät muuta väestöä enemmän niin sanottuja vaihtoehtohoitoja – valtaosa lääketieteellisen hoidon ohessa, mutta pieni osa lääketieteellisen hoidon sijasta, jolloin lääketieteelliseen hoitoon pääsy viivästyy ja potilas voi jopa vaarantaa henkensä (1,2). Tuoreessa yhdysvaltalaisessa rekisteritutkimuksessa selvitettiin varhaisvaiheen syövän ennustetta sen mukaan, saiko potilas lääketieteellisiä hoitoja vai pelkästään vaihtoehtohoitoja. Jälkimmäisessä ryhmässä kuoleman riskisuhde oli 2,50 (95 %:n luottamusväli 1,88–3,27) (3). Vaihtoehtohoitojen koettu teho perustuu pääosin lumevaikutukseen, josta potilas voi joutua maksamaan kalliin hinnan (1).

Mitä ovat vaihtoehtohoidot?

Vaihtoehtohoidoille ei ole virallista määritelmää, eikä terminologiasta ole yksimielisyyttä. Ne ovat lääketieteen ulkopuolisia hoitomuotoja, joiden tehoa ja turvallisuutta ei ole tieteellisesti tutkittu tai jotka on tutkimuksissa todettu tehottomiksi ja usein haitallisiksikin ja joita lääketieteellinen yhteisö ei ole hyväksynyt (4). Cochrane-tutkijaverkosto määrittelee ne laajaksi joukoksi terveydenhuoltomenetelmiä ja niihin liittyviä teorioita ja uskomuksia, jotka eivät edusta yhteisön tai kulttuurin valtavirtaa tiet-

ynä aikakautena (5). Ne on nähty myös valtavirtalääketiedettä täydentävinä diagnostiikka-, hoito- ja sairaudenehkäisymenetelminä, jotka laajentavat lääketieteen käsitettä ja vastaavat kysymyksiin, joihin lääketiede ei pysty vastaamaan (4).

Suomenkielisen vaihtoehtohoito-termin käyttöä on kritisoitu muun muassa siksi, että se antaisi potilaalle väärän kuvan todellisesta hoitovaihtoehdosta (6). Moni kirjoittaja käyttääkin Lääketieteen sanastolautakunnan hyväksymää uskomuslääkintä-termiä (7), johon ei kuitenkaan voi sisällyttää näyttöön perustuvia täydentäviä hoitoja. Kansainvälisessä kirjallisuudessa on viime vuosikymmeninä suosittu termiä *complementary and alternative medicine (CAM)* eli täydentävä ja vaihtoehtoinen lääketiede. Yhdysvaltain kansallisen terveysinstituutin alainen Kansallinen täydentävän ja integratiivisen terveyden keskus (National Center for Complementary and Integrative Health) määrittelee seuraavasti: jos valtavirtalääketieteen ulkopuolista hoitoa käytetään yhdessä lääketieteellisen hoidon kanssa, se on ”täydentävää hoitoa”; jos sitä taas käytetään lääketieteellisen hoidon sijasta, se on ”vaihtoehtohoitoa” (8). Täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen sisällyttäminen samaan termiin on herättänyt kritiikkiä muun muassa sik-

TAULUKKO 1. Esimerkkejä syöpäpotilaiden suosimista täydentävistä ja vaihtoehtoisista hoidoista (1,9–11).

Kategoria	Esimerkkejä valmisteista / hoitomuodoista
Vitamiinit	Monivitamiinivalmisteet, beetakaroteeni, B6-, C- ja E- ja D-vitamiini
Kasvi-, sieni- ja eläinperäiset valmisteet	Kurkuma, inkivääri, kannabis, hainrustovalmisteet, amygdaliini (aprikoosinsiemenet), pakurikäpää, silkkivyökääpää, lakkakääpää, resveratrol, berberiini, klorellalevä, spirulinalevä, haimaentsyymivalmisteet, misteli, eeteriset öljyt
Ravintolisät ja hivenaineet	Aminohapot, omega 3 -rasvahapot, seleeni, ubikinoni, astaksantiini
Ruokavalioidot	Ketogeeninen ruokavalio, alkalisoinninen ruokavalio, Gerson-terapia, Gonzalez-terapia, antiangiogeeninen ruokavalio
Kokonaiset lääketiedejärjestelmät	Homeopatia, kiinalainen lääketiede, ayurveda, antroposofinen lääketiede
Mielen ja kehon yhteyttä painottavat ns. mieli-kehohoidot	Meditaatio (esim. tietoisuustaito), jooga, rentoutusharjoitukset, ohjatut mielikuvaharjoitukset
Manipulaatio- ym. käsittelyhoidot	Osteopatia, kiropraktiikka, naprapatia, hieronta, vyöhyketerapia, akupunktio
Pseudotieteellisiin syöpäteorioihin perustuvat hoidot	Alkalisointihoidot (esim. ruokasooda), happihoidot (esim. otsoniperäruiskeet ja happivesitipat), bioresonanssihoito, magneetit, detoksifikaatiohoidot (esim. kahvipäruiskeet)
Energiahoidot	Henkiparannus, käsillä parantaminen, reiki, jalokivihoito, yksisarvishoito, enkelihoidot, kvanttihoito

si, että se vaikeuttaa tutkimustulosten tulkintaa ja asettaa näyttöön perustuvat itsehoitomenetelmät samalle viivalle puoskarointihoitojen kanssa (1): CAM-hoitoihin luetaan niin suositusten mukainen D-vitamiinilisän käyttö kuin homeopatiakin, joka on ainoastaan lumeen veroinen hoitomuoto. CAM-termin rinnalle onkin noussut termi integratiivinen lääketiede (integrative medicine), joka tarkoittaa valtavirtälääketieteen ja täydentävien hoitojen yhdistämistä. Ulkomaisiin yliopistoihin on perustettu integratiivisen lääketieteen laitoksia ja suuriin syöpäkeskuksiin integratiivisen syövänhoidon yksiköitä, joiden tehtäviin kuuluu muun muassa alan tutkimus sekä potilaiden neuvonta ravintolisien ja täydentävien hoitojen hyödyistä ja haitoista (1). Näiden taso on kirjava: yhtäällä tuotetaan laadukasta tieteellistä tutkimusta, toisaalla ohjataan syöpäpotilaita näyttöön perustumattomiin itämaisiin energiahitointeihin. Integratiivinen-termi ei siis takaa, että kyse on näyttöön perustuvista hoidoista (4).

CAM-hoitaja on tarjolla laaja kirjo aina ruokavalioidista ja ravintolisistä mystisiin energiahitointeihin ja pseudotieteellisiin laitteisiin ja toimenpiteisiin (TAULUKKO 1) (1,9–11). Suosituimpia länsimaissa ovat rohdosvalmisteet, vitamiinit, muut ravintolisät, ruokavalioidot ja mieli-kehohoidot (11).

Kuinka paljon syöpäpotilaat käyttävät CAM-hoitaja?

Kyselytutkimusten arviot CAM-hoitaja käyttävien syöpäpotilaiden osuudesta vaihtelevat suuresti: Davisin ym. (12) meta-analyysin mukaan 11–95 % syöpäpotilaista käyttää näitä hoitoja. Pohjoismaisessa aineistossa 7,9–53 % syöpäpotilaista (keskiarvo 36,0 %) oli käyttänyt CAM-hoitaja syöpädiagnosin jälkeen (10). Käytännössä CAM-hoitaja yleisyyden arviointi on vaikeaa, sillä 20–70 % käyttäjistä ei kerro siitä lääkärille (12). Yleisin potilaiden ilmoittama syy olla kertomatta CAM-hoitaja käytöstä lääkärille on ollut se, ettei lääkäri kysynyt (TAULUKKO 2) (12,13). Adlerin ja Fosketin tutkimuksessa (14) rintasyöpäpotilaat kertoivat lääkärilleen CAM-hoitaja käytöstä todennäköisemmin, mikäli he kokivat lääkärin olevan kunnioittava potilasta kohtaan, avarakatseinen ja halukas kuuntelemaan.

Mitkä tekijät ennustavat CAM-hoitaja käyttöä?

Demografiset ja kliiniset tekijät. Länsimaissa CAM-hoitaja käyttävät eniten naiset, työikäiset, hyvin koulutetut ja hyvätuloiset eli niin sanottu terveystietoinen väestönosa, jolla

TAULUKKO 2. Syitä, miksi syöpäpotilas ei kerro lääkärille CAM-hoitojen käytöstään.

Lähde	Tärkeimmät syyt kertomatta jättämiselle
(13)	Epävarmuus CAM-hoidon tehosta (54,5 %) Lääkäri ei kysynyt (47,5 %) Lääkäri saattaisi paheksua (12,7 %) Lääkärin ei ole tärkeä tietää (10,2 %)
(12)	1) lääkäri ei kysynyt 2) oletus, että lääkäri ei hyväksy potilaan valintaa, ei ole asiasta kiinnostunut tai ei kykene antamaan potilaalle tietoja CAM-hoidoista 3) oletus, että CAM-hoidosta kertominen ei ole tärkeää lääketieteellisen hoidon kannalta

on varaa maksaa CAM-hoidoista (1,15). Kliinisten tekijöiden kuten syöpätyypin, syövän levinneisyyden ja käytössä olevien lääketieteellisten hoitojen yhteydestä CAM-hoitojen käyttöön on ristiriitaisia tuloksia. Demografisia tai kliinisiä tekijöitä merkittävämpiä itsenäisiä ennustetekijöitä CAM:n käytölle ovat asenteet ja uskomukset (16). Ahdistuneisuuden tai masennuksen yhteydestä CAM-hoitojen käyttöön on ristiriitaisia tutkimustuloksia, mutta syövän uusiutumisen pelolla on vaikutusta (15). Rakovitchin ym. tutkimuksessa (17) CAM-hoitoja käyttävät rintasyöpäpotilaat eivät olleet muita ahdistuneempia tai masentuneempia, mutta heidän oma arvionsa rintasyövän uusimisen tai rintasyöpäkuoleman riskistä oli merkittävästi suurempi kuin muilla.

Potilaan arviot syöpään sairastumisen syistä ja lääketieteellisistä hoidoista. CAM-hoitojen käyttö on liitetty potilaan aiempiin negatiivisiin kokemuksiin lääketieteellisistä hoidoista, pettymykseen lääketieteellisten hoitojen osoittautuessa tehottomiksi sekä pelkoon lääketieteellisten hoitojen haitoista, kun taas luonnontuotteet koetaan turvallisiksi (18). Merkitystä on myös valtavirrasta poikkeavilla uskomuksilla syöpään sairastumisen syistä sekä niin sanotuilla salaliittoteorioilla. Yhdysvaltalaisstudiumuksessa jopa 37 % yli 1 300 vastaajasta uskoi, että luontaislääkkeet parantavat syöpää, mutta kansallinen lääkevalvontaviranomainen FDA kieltää ne lääketieteellisuuden painostuksen takia (19).

Lääkärin kohtaamiseen liittyvät tekijät. CAM-hoitoihin turvautuvat useammin ne po-

TAULUKKO 3. Syöpäpotilaiden kuvaamia CAM-hoitojen käytön tavoitteita.

Aineisto	CAM-hoitojen käytön tavoitteet
639 sädehoitopotilasta (2)	Elämänlaadun kohentaminen 42,6 % Immunitetin ja yleisvoiminnan kohentaminen 33,6 % Energisyyden lisääminen 32,6 % Elinajan pidentäminen 28,9 %
1 471 syövästä parantunutta (9)	Hyvinvoinnin lisääminen ja yleinen sairauksien ehkäisy 28,9 % Energisyyden lisääminen 11,3 % Immunitetin kohentaminen 11,5 %
244 syöpäsairaan avohoitopotilasta (13)	Elämänlaadun kohentaminen 76,7 % Immunitetin parantaminen 71,1 % Elinajan pidentäminen 62,5 % Syövän oireiden tai lääketieteellisen hoidon haittojen helpottaminen 44,6 % Syövästä parantaminen 37,5 %

tilaat, jotka ovat tyytymättömiä ensikäyntiin syöpälääkärin vastaanotolla ja tarjottuihin standardihoitoihin (15). Lääkärin kommunikaatiotavoilla ja potilas-lääkärisuhteen toimivuudella on merkitystä potilaan tehdessä päätöstä CAM-hoitojen käytöstä ja lääketieteellisistä hoidoista kieltäytyemisessä. Salamonsenin haastattelututkimuksessa hahmottui norjalaisten syöpäpotilaiden kokemusten perusteella lääkäreiden kaksi kommunikaatiomallia: tavanomainen ja tukea antava (20). Tavanomaiseen kommunikaatiomalliin kuului lääketieteellisten termien runsas käyttö ja kasvaimen keskittyminen; potilaat kokivat roolinsa passiivisiksi ja katsoivat lääkärin suhtautuvan negatiivisesti CAM-hoitoihin. Osa potilaista piti tätä ratkaisevana tekijänä kieltäytyessään lääketieteellisistä hoidoista. Tukea antavassa keskustelumallissa potilaat kokivat roolinsa tasa-arvoisemmaksi, ja keskustelua käytiin avoimesti sekä lääketieteellisten hoitojen että CAM-hoitojen eduista ja haitoista. Osa potilaista kertoi tällaisen kohtaamisen jälkeen päättäneensä käyttää CAM-hoitoja pelkästään täydentävänä hoitona ja peruneensa aiemman päätöksensä kieltäytyä lääketieteellisestä hoidosta.

Miksi syöpäpotilaat käyttävät CAM-hoitoja?

Yleensä syöpäpotilaat käyttävät CAM-hoitoja lääketieteellisen hoidon ohella eli täydentävä-

nä hoitomuotona esimerkiksi syövän oireiden hoitoon, syöpälääkityksen tai sädehoidon haittavaikutusten lieventämiseen, yleisvoinnin ja elämänlaadun kohentamiseen tai immunitettiin parantamiseen (TAULUKKO 3) (2,9,13,15). Noin 30–60 % käyttäjistä odottaa CAM-hoidoilta myös tehoa syöpään eli elinajan pidennystä tai syövästä parantumista (9,13). Motivoivana tekijänä CAM-hoitojen käytölle mainitaan usein toivon ylläpitäminen, vahva usko CAM-hoitoihin tai holistisiin eli kokonaisvaltaisiin menetelmiin ja halu osallistua hoitoa koskevaan päätöksentekoon (13,21). Alle kymmenesosa syöpäpotilaista kieltäytyy kaikista lääketieteellisistä hoidoista tai leikkauksen jälkeen tarjotusta liitännäissolunsalpaajahoidoista ja käyttää pelkästään CAM-hoitoja ehkäistäkseen syövän uusiutumista tai parantaakseen syövän (15,18).

Onko suosituista CAM-hoidoista tieteellistä näyttöä?

Keho-mielihoitojen tavoitteena on yleensä lievittää syöpäpotilaan psykososiaalisia ja fyysisiä oireita ja edistää kokonaisvaltaista hyvinvointia. Näistä tekniikoista on tutkitusti hyötyä stressin, ahdistuneisuuden ja uniongelmién hoidossa sekä elämänlaadun kohentamisessa (1). Eniten on tutkittu buddhalaiseen meditaatioon perustuvaa tietoisuustaitotekniikkaa.

Akupunktion toimintamekanismin ajatellaan liittyvän hermoston säätelyyn. Satunnaisesti tutkimusten mukaan se lievittää hie-man solunsalpaajapahoinvointia pelkkään pahoinvoinninstoläläkitykseen verrattuna sekä auttaa jonkin verran sädehoidon aiheuttamaan suun kuivumiseen (1). Akupunktiosta ei ole tutkimusten mukaan apua syöpäkipuun, syöpäpotilaan uupumukseen tai rintasyövän hormoni-hoidosta johtuvaan vaihdevuosihikoiluun. Tulehdus- ja verenvuotoriskin sekä kasvainsolukylvön riskin vuoksi akupunktiota ei tule antaa syvästi neutropeenille tai trombosytopeenille potilaalle eikä suoraan kasvainpesäkeisiin (1).

Hieronta ja muut manuaaliset hoidot helpottavat monen potilaan oloa, eikä niiden kiel-tämislle kokonaisuudessaan ole perusteita. Itse kasvainalueita ei saisi hieroa voimakkaasti,

Ydinasiat

- ▶ Vaihtoehtohoidoilla tarkoitetaan näyttöön perustumattomia hoitoja, joita käytetään lääketieteellisten hoitojen sijasta.
- ▶ Syöpäpotilaat käyttävät erittäin paljon täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitoja, mutta vain osa potilaista kertoo siitä lääkärille.
- ▶ Suosituimpia hoitomuotoja ovat ravinto-lisät, kasvirohdokset, vitamiinit ja erityis-ruokavaliot sekä mieli-kehohoidot.
- ▶ Haitat ovat yleensä vähäisiä, mutta erityisesti kasviperäisiin valmisteisiin liittyy lääkeaineinteraktioiden riski.
- ▶ Lääkärin kommunikaatiotavoilla ja potilas-lääkärisuhteen toimivuudella on vaikutus-ta siihen, turvautuuko potilas hoitoihin ja kertoo ko hän siitä lääkärille.

eikä luustometastaasialueille saisi tehdä ma-nipulaatiohoitoja. Hauraita potilaita on syytä käsitellä varovasti, ja verenvuotoriskit on huomioitava (1).

Homeopatian kehitti saksalaislääkäri Samuel Hahnemann 1796. Homeopatian pääperiaatteet ovat 1) ”samanlainen parantaa samanlaista”, eli tiettyä oiretta terveellä aiheuttava aine parantaa samasta oireesta kärsivän sairaan, ja 2) ”vähem-män on enemmän” eli mitä enemmän ainetta laimennetaan, sitä tehokkaampi on hoito (22). Homeopaattiset lääkkeet valmistetaan rituaali-maisesti ”potensoimalla” eli laimentamalla vai-kuttavaa ainetta. Yleisimmässä laimennoksessa 30C eli 1:10⁶⁰ ei ole ainuttakaan molekyyliä vaikuttavaa ainetta jäljellä. Vedellä väitetäänkin olevan muisti, jonka ansiosta tieto alkuperäisestä aineesta säilyy valmisteessa. Tällä vuosi-tuhannella veden muistia on yritetty pseudotie-teellisesti selittää kvanttiteorian termeillä (23). Homeopatia on laajoissa meta-analyyseissä to-dettu teholtaan lumevalmisteen veroiseksi, eikä sitä ole tarpeen enää tutkia, koska menetelmä-kin on luonnonlakien vastainen (22).

Ruokavaliohoidoista suosituimpia esitel-lään TAULUKOSSA 4 (24–26). Minkään ruoka-valion ei ole osoitettu parantavan syöpää tai

TAULUKKO 4. Suositut erityisruokavaliot syövän hoidossa (24–26).

Ruokavalio	Taustalla oleva teoria	Ruokavaliion erityispiirteitä	Tutkimuksissa havaittu teho tai haittavaikutukset
Ketoottinen ruokavalio	Tieteellinen tosiasia: syöpäkasvainten glukoosin käyttö on lisääntynyt ja kyky käyttää ketoneita heikentynyt.	Runsasrasvainen, hyvin vähän hiilihydraatteja, hedelmät ja juurekset kielletty, ketoosin tavoittelu.	Merkittävä painonlasku Vaikeudet ruokavaliion noudattamisessa Ei vakuuttavaa vastetta syöpään
Alkalinen ruokavalio eli pH-ruokavalio	Nykytiedon vastainen väite: elimistön happamuus aiheuttaa syöpää (mitataan virtsan ja syljen pH-mittauksilla).	Käyttämällä alkalisia suoloja sekä ruoka-aineita, joiden metabolia tuottaa enemmän alkalisia kuin happamia ioneja, pyritään alkalisoi- maan elimistö ja parantamaan syöpä. Kasvispainotteinen, proteiinirajoitteinen sisältävä ruokavalio.	Alkalinen ruokavalio tai alkalisten suolojen käyttö nostavat veren pH:ta vain 0,01–0,02 yksikköä, vaikka virtsan pH nousee 0,2–1,2 yksikköä. Alkalinen ruokavalio ei alkalisoi elimistöä. Ei kliinisiä tutkimuksia syövän hoidossa. Julkisuudessa on raportoitu edenneestä syövästä johtuvia kuolemantapauksia.
Gerson-terapia	Nykytiedon vastainen väite: syöpä johtuu haimaentsyymien puutteesta sekä elimistöön kertyvistä, aineenvaihduntaa heikentävistä häiriötekijöistä. Kasvain ei ole sairaus, vaan oire sairastuneesta kehosta.	Raakakasvismehuja, kasvis-aterioita, ravintolisä (noin 150 tabl/vrk), eläinproteiinikielto, detoksifioivat kahvipäriskeet 5 krt/vrk, alkuperäisessä ohjeessa myös raaka vasikan maksa.	Aliravitsemus Kampylobakteerisepsikset, salmonellainfektiot Kuolemaan johtaneet elektrolyyttihäiriöt Eteneviä, kontrolloituja, vertaisarvioituissa lehdissä julkaistuja tutkimuksia tehosta syövän hoidossa ei ole. Taustateoria on virheellinen, eikä jatkotutkimuksia tarvita.

tehostavan merkittävästi syövän hoitoa, mutta muun muassa ketoottista ruokavaliota täydentävänä hoitona tutkitaan. Osa syöpää parantavaksi väitetyistä ruokavalioidista on kasvispainotteisina terveellisiä, kun taas osa voi johtaa tarpeettomaan painonlaskuun ja ravintoaineiden puutuksiin.

Antioksidanttien oletettu teho syövän hoidossa perustuu vapaiden radikaalien neutraloimiseen ja oksidatiivisen stressin korjaamiseen. Yksiselitteistä kliinistä näyttöä antioksidanttien tehosta edes täydentävänä hoitona ei ole, ja pahimmillaan antioksidantit voivat suojata syöpäsoluja sellaisilta hoidoilta, joiden teho perustuu vapaiden radikaalien aiheuttamaan solutuhoon (15). Näitä ovat monet solunsalpaajat ja sädehoito. Suurina annoksina antioksidantit voivat toimia myös pro-oksiantteina. Bairatin ym. satunnaistetussa tutkimuksessa (27) pään ja kaulan alueen syöpiä sairastavat potilaat saivat suuriannoksisia antioksidantteja alfatokoferolia ja beetakaroteenia sädehoidon

ajan sekä kolme vuotta sen jälkeen. Kuolleisuus oli suurempi antioksidanttiryhmässä (HR 1,38, 95 %:n LV 1,03–1,85).

Kasviperäisistä ravintolisistä ja kasvirohdoksista valtaosa on vailla kliinistä näyttöä syövän hoidossa tai täydentävänä hoitona, mutta kasveissa on paljon erilaisia farmakologisesti aktiivisia yhdisteitä, joilla on muun muassa antimutageenisia, antiproliferatiivisia, antiangiogeenisia ja anti-inflammatorisia vaikutuksia (28,29). Osalla näistä saattaa olla sekä lääkkeellistä tehoa, mutta myös suoranaisia haittavaikutuksia sekä lääkeaineinteraktioiden riskejä (TAULUKKO 5) (28–35). Markkinointiväitteet tehosta perustuvat usein soluviljelmässä tehtyihin tutkimuksiin, mutta tehosta ja turvallisuudesta ihmisillä ei ole näyttöä.

Mikäli vaihtoehtohoitona pidetty hoitomuoto todetaan tutkimuksissa tehokkaaksi ja turvalliseksi syövän hoitokeinoksi tai täydentäväksi hoidoksi, siitä voi tulla lääketieteellisesti hyväksytty hoito. Mikäli riittävää tutkimusnäyt-

TAULUKKO 5. Eräiden kasvipäristen valmisteiden tutkimusnäyttöä syövän hoidossa tai tukihoitona.

Valmiste	Tutkimustuloksia syövässä	Mahdolliset haitat tai lääkeaineinteraktiot
Inkivääri (30,31)	Hieman lumetta tehokkaampi akuutin solunsalpaajapahoinvoinnin estossa annoksilla 0,5–1,0 g/vrk, saattaa tehostaa viivästyneen pahoinvoinnin estoa pelkkään granisetroniin ja deksametasoniin verrattuna. Hiirimallissa inkivääriute pienensi eturauhassyöpäkasvaimia 56 %. Ei kliinistä näyttöä.	Heikentää verihutaleiden aggregaatiota ja saattaa tehostaa antikoagulanttien vaikutusta. Saattaa pienentää veren glukoosipitoisuutta.
Kurkuma (28)	Hiirikokeissa suotuisia tuloksia sädeherkistäjänä eri kasvaimissa. Kliinisissä kokeissa vähensi rintasyöpäpotilaiden sädehoidon aiheuttamaa mukosiittia. Ei tietoa, onko kyse todellisesta suojavaikutuksesta vai sädehoidon tehon heikentymisestä. Käynnissä lukuisia kliinisiä tutkimuksia muun muassa syövän esiasteiden hoidossa sekä syövän solunsalpaajahoidon tukilääkkeenä.	Saattaa aiheuttaa mm. digoksiinin, parasetamolien ja morfiinin kumuloitumista. Interaktioriski eräiden solunsalpaajien kanssa. Hyvin siedetty 8–12 g/vrk, mutta myös pahoinvointia ja ripulia annoksilla 0,45–3,6 g/vrk.
Kannabis (34,35)	Vähäinen teho solunsalpaajapahoinvoinnin estossa (ei korvaa nykyaikaisia antiemeettejä). Vaatimaton näyttö nabiximolsin vähäisestä tehosta syöpäkipuun. Ei voida toistaiseksi suositella syöpäkipuun hoitoon. Kolmannen vaiheen tutkimuksia tekeillä. Ensimmäisen vaiheen yhdeksän potilaan pilottitutkimus kasvaimensisäisestä Δ9-tetrahydrokannabinolista uusiutuneessa glioblastoomassa: kaksi potilasta sai osittaisen hoitovasteen. Ei riittävä näyttöä kliiniseen käyttöön.	Psykoaktiiviset haitat, sedaatio, näköhäiriöt, huimaus, pahoinvointi.
Pakuri (29)	Hiirikokeissa pakuriute 6–20 mg/kg hidasti syövän leviämistä. Ei kliinistä näyttöä.	Heikentää verihutaleiden aggregaatiota ja saattaa tehostaa antikoagulanttien vaikutusta.

töä ei ole, lääkärin ei tule suositella hoitoa potilaille. Myös mahdollisista haitoista ja etenkin yhteisvaikutusten riskeistä on syytä keskustella. Lääkärin tulee valita sanansa tarkasti: potilaat tulkitsevat lääkäreiltä saamansa CAM-hoitoja koskevat neuvot ja varoitukset enemmän näitä hoitoja suosivaksi kuin lääkärit tarkoittavat (13,36).

Millaisia ohjeita syöpälääkärit antavat potilailleen CAM-hoitojen käytöstä?

Suomalaisten syöpälääkäreiden potilailleen antamat ohjeet vaihtelevat suuresti. Pitkään on ollut tapana kieltää potilaalta kaikki vitamiinit ja ravintolisät syöpälääkehoitojen ja sädehoidon ajaksi; tyypillisesti on vedottu yhteisvaikutusten tai maksa- ja munuaisvaurioiden riskiin sekä siihen, että tutkimustietoa hyödyistä, haitoista ja yhteisvaikutusriskeistä ei ole. Joissakin syöpäklinikoissa on edelleen ohjeena kieltää jopa hieronta kaikilta syövän sairastaneilta. Homeopatia ja kajoamattomat energiahoidot yleensä sallitaan, koska niistä ei useimmissa ta-

pauksissa ole odotettavissa muuta haittaa kuin kustannukset.

Pohdinta

Syöpään sairastuminen koskettaa potilasta ja läheisiä kokonaisvaltaisesti, joten apua haetaan kaikkialta, missä sitä on saatavilla. Potilas haluaa myös kokea olevansa osa päätöksenteko- ja hoitoprosessia. Suomalaisissa syöpäklinikoissa on saatavilla muun muassa ravitsemusterapeutin, fysioterapeutin, sosiaalityöntekijän, psykologin ja sairaalapastorin palveluita, ja potilaita ohjataan kuntouttavaan toimintaan muun muassa syöpäyhdistyksiin, mutta kokonaisvaltaisen tuen tarve näyttää olevan huomattavasti suurempi. Lääkäreillä on puutteelliset tiedot CAM-hoidoista sekä siitä, miksi potilaat niihin hoitoihin hakeutuvat, joten he eivät pysty vakuuttavasti keskustelemaan näistä asioista potilaiden kanssa (12). Verhoefin ym. mukaan edes lääketieteellisistä hoidoista kieltäytymi-

nen ja pelkkien CAM-hoitojen käyttö ei merkitse, että potilas olisi ”hankala” tai hänellä olisi huono hoitomyöntyvyys, vaan kyse on tiedonhaluisista yksilöistä, jotka haluavat aktiivisesti osallistua hoitoaan koskevaan päätöksentekoon kuultuaan ensin asiantuntijaa (18). Tällaiset potilaat ovat erityisen alttiita uskomaan myös puoskareita, jotka tietoisesti valehtelevat ja demonisoivat valtavirtalääketiedettä saavuttaakseen taloudellista etua (15).

Tutkimustiedon karttuessa lääkärit eivät voi enää kieltää potilailta kaikkia CAM-hoitoja toteamalla, ettei niitä tutkittu. Kanadalaistutkimuksessa rinta- ja eturauhassyöpäpotilaat kokivat saaneensa suurta apua täydentäviä hoitoja koskevaan päätöksentekoon integratiivisen syövänhoidon yksiköistä (18). Integratiivisen lääketieteen ongelmia kuitenkin kuvaa muun muassa se, että vielä 2000-luvulla yritetään epätieteellisiä, mahdottomia hoitomuotoja todistaa toimiviksi tieteellisin keinoin – esimerkkinä kuuluisan M.D. Andersonin syöpäkeskuksen rahoittama ja vertaisarvioidussa lehdessä julkaistu tutkimus, jossa selvitettiin homeopaattisten valmisteiden tehoa rintasyöpäsoluviljelmässä, tulkittiin tulokset rohkaiseviksi ja esitettiin,

että jatkotutkimukset ovat tarpeen (37). CAM-hoitoja koskevia tutkimuksia julkaistaan paljon myös niin sanotuissa saalistajalehdissä, ja tutkimusten laatu on varsin kirjava.

Lopuksi

Valviran sääntöjen mukaan terveydenhuollon ammattilainen ei saa ammattiroolissa toimiesaan tarjota vaihtoehtohoitoja. Ammatinharjoitusoikeutta voidaan rajoittaa. Silti monet lääkärit Suomessa markkinoivat syöpäpotilaille tehoittomia ja haitallisiakin hoitoja pseudotieteen tai virheellisesti tulkittujen tutkimustulosten nojalla. Syöpäpotilaiden tulisi saada puolueetonta ja tieteelliseen näyttöön perustuvaa tietoa ja neuvontaa täydentävistä ja vaihtoehtoisista hoidoista terveydenhuollon ammattilaisilta, jotta heidän ei tarvitsisi turvautua epäeettisesti toimiviin, syöpäsairaana hätää taloudellisesti hyödyntäviin vaihtoehtoterapeutteihin. Syöpäpotilaita hoitavat lääkärit myös tarvitsevat nykyistä enemmän koulutusta ja aikaa potilaan yksilölliseen ja kokonaisvaltaiseen kohtaamiseen. ■

VEERA SALMINEN, syöpätautien erikoislääkäri
Tays, syövänhoidon vastuualue

SIDONNAISUUDET
Ei sidonnaisuuksia

SUMMARY

Alternative treatments for cancer

In addition to medical care, many cancer patients resort to complementary and alternative therapies to alleviate the symptoms of cancer and its treatment, to heal cancer or to prevent recurrence of cancer. Only few will tell their physician about this. While there is scientific evidence for some complementary therapies in the treatment of physical or mental symptoms, alternative therapies aimed at curing cancer have not proven effective. Most of the experienced efficacy results from the placebo effect, and the treatments can also have adverse effects. The knowledge of these treatments and ability to discuss these with patients to maintain a good treatment relationship is inadequate among physicians. Attempts to solve the problem have been made by establishing units of integrative cancer treatment in foreign cancer centers.

KIRJALLISUUTTA

- Deng G, Cassileth B. Complementary or alternative medicine in cancer care – myths and realities. *Nat Rev Clin Oncol* 2013;10:656–64.
- Mao JJ, Palmer CS, Healy KE, ym. Complementary and alternative medicine use among cancer survivors: a population-based study. *J Cancer Surviv* 2011;5:8–17.
- Johnson SB, Park HS, Gross CP, ym. Use of alternative medicine for cancer and its impact on survival. *J Natl Cancer Inst* 2018;110. DOI: 10.1093/jnci/djx145.
- Ernst E, Schmidt K, Psychol C, ym. Complementary/alternative therapies for the treatment of breast cancer. A systematic review of randomized clinical trials and a critique of current terminology. *Breast J* 2006;12:526–30.
- Zollman C, Vickers A. ABC of complementary medicine. What is complementary medicine? *BMJ* 1999;319:693–96.
- Seppänen J, Kamaja M, Myllykangas M, ym. CAM ei ole neutraali termi. *Suom Lääkäril* 2016;71:2404–5.
- Ruskoaho J, Vuorenkoski L. Lääkärit suhtautuvat kriittisesti uskomushoitoihin. *Suom Lääkäril* 2016;71:2446–8.
- Alternative, or integrative health: what's in a name? National Institute of Health 2016. <https://nccih.nih.gov/health/integrative-health>.
- Edwards GW, Aherne NJ, Horsley PJ, ym. Prevalence of complementary and alternative therapy use by cancer patients undergoing radiation therapy. *Asia Pac J Clin Oncol* 2014;10:346–53.
- Nilsson J, Källman M, Östlund U, ym. The use of complementary and alternative medicine in Scandinavia. *Anticancer Res* 2016;36:3243–52.
- Link AR, Gammon MD, Jacobson JS, ym. Use of self-care and practitioner-based forms of complementary and alternative medicine before and after a diagnosis of breast cancer. *Evid Based Complement Alternat Med* 2013;2013:301549.
- Davis EL, Oh B, Butow PN, ym. Cancer patient disclosure and patient-doctor communication of complementary and alternative medicine use: a systematic review. *Oncologist* 2012;17:1475–81.
- Richardson MA, Mässe LC, Nanny K, ym. Discrepant views of oncologists and cancer patients on complementary/alternative medicine. *Support Care Cancer* 2004;12:797–804.
- Adler DR, Fosket JR. Disclosing complementary and alternative medicine use in the medical encounter: a qualitative study in women with breast cancer. *J Fam Pract* 1999;38:545–8.
- Smith PJ, Clavarino A, Long J, ym. Why do some cancer patients receiving chemotherapy choose to take complementary and alternative medicines and what are the risks? *Asia Pac J Clin Oncol* 2014;10:1–10.
- Baumil JL, Chokshi S, Schapira MM, ym. Do attitudes and beliefs regarding complementary and alternative medicine impact its use among patients with cancer? A cross-sectional survey. *Cancer* 2015;121:2431–8.
- Rakovitch E, Pignol JP, Chartier C, ym. Complementary and alternative medicine use is associated with an increased perception of breast cancer risk and death. *Breast Cancer Res Treat* 2005;90:139–48.
- Verhoef MJ, Rose MS, White M, ym. Declining conventional cancer treatment and using complementary and alternative medicine: a problem or a challenge? *Curr Oncol* 2008;15(Suppl 2):101–6.
- Oliver JE, Wood T. Medical conspiracy theories and health behaviors in the United States. *JAMA Intern Med* 2014;174:817–8.
- Salamonsen A. Doctor-patient communication and cancer patients' choice of alternative therapies as supplement or alternative to conventional care. *Scand J Caring Sci* 2013;27:70–6.
- Verhoef MJ, Balneaves LG, Boon HS, ym. Reasons for and characteristics associated with complementary and alternative medicine use among adult cancer patients: a systematic review. *Integr Cancer Ther* 2005;4:274–86.
- Ernst E. The truth about homeopathy. *Br J Clin Pharmacol* 2008;65:163–4.
- Beauvais F. 'Unconventional' experiments in biology and medicine with optimized design based on quantum-like correlations. *Homeopathy* 2017;106:55–66.
- Tan-Shalaby JL, Carrick J, Edinger K, ym. Erratum to: modified Atkins diet in advanced malignancies – final results of a safety and feasibility trial within the Veterans Affairs Pittsburgh Healthcare System. *Nutr Metab (Lond)* 2016;13:61.
- Fenton TR, Huang T. Systematic review of the association between dietary acid load, alkaline water and cancer. *BMJ Open* 2016;6. DOI: 10.1136/bmjopen-2015-010438.
- Gerson Therapy (PDQ®) Health professional version [verkkoisivu]. National Cancer Institute 2016 [päivitetty 11.4.2016]. www.cancer.gov/about-cancer/treatment/cam/hp/gerson-pdq.
- Bairati I, Meyer F, Jobin E, ym. Antioxidant vitamins supplementation and mortality: a randomized trial in head and neck cancer patients. *Int J Cancer* 2006;119:2221–4.
- Gupta SC, Kismali G, Aggarwal BB. Curcumin, a component of turmeric: from farm to pharmacy. *Biofactors* 2013;39:2–13.
- Song FQ, Liu Y, Kong XS, ym. Progress on understanding the anticancer mechanisms of medicinal mushrooms: inonotus obliquus. *Asia Pac J Cancer Prev* 2013;14:1571–8.
- Giacosa A, Morazzoni P, Bombardelli E, ym. Can nausea and vomiting be treated with ginger extract? *Eur Rev Med Pharmacol Sci* 2015;19:1291–6.
- Karna P, Chagani S, Gundala SR, ym. Benefits of whole ginger extract in prostate cancer. *Br J Nutr* 2012;107:473–84.
- Bi X, Lim J, Henry CJ. Spices in the management of diabetes mellitus. *Food Chem* 2017;217:281–93.
- Verma V. Relationship and interactions of curcumin with radiation therapy. *World J Clin Oncol* 2016;7:275–83.
- Todaro B. Cannabinoids in the treatment of chemotherapy-induced nausea and vomiting. *J Natl Compr Canc Netw* 2012;10:487–92.
- Tateo S. State of the evidence: cannabinoids and cancer pain – a systematic review. *J Am Assoc Nurse Pract* 2017;29:94–103.
- Guzmán M, Duarte MJ, Blázquez C, ym. A pilot clinical study of delta9-tetrahydrocannabinol in patients with recurrent glioblastoma multiforme. *Br J Cancer* 2006;95:197–203.
- Frenkel M, Mishra BM, Sen S, ym. Cytotoxic effects of ultra-diluted remedies on breast cancer cells. *Int J Oncol* 2012;36:395–403.