

Interdisciplinary conference on fatigue in breast cancer survivors – a prevalent health issue

Senskader etter brystkreftbehandling har ofte en inngripende påvirkning i kvinners liv, og virker inn på både livskvalitet, arbeidsevne og relasjoner. Tidligere i høst ønsket Høyskolen Kristiania å sette fokus på dette helseproblemet, med spesiell oppmerksomhet på fatigue – en senskade som er særlig utbredt blant brystkreftoverlevende.

Internasjonale forskergrupper ved ulike sykehus og behandlingsinstitusjoner, samt personer fra ulike fagmiljø var invitert til en tverrfaglig konferanse i høyskolens storstue Ernst Hage, 23. – 24. september. Under konferansen ble det delt kunnskap og erfaring om senskader generelt, men med spesiell oppmerksomhet på fatigue – hvor én av tre brystkreftoverlevende opplever dette i større eller mindre grad.

– Det viktigste for oss er å sette fatigue på dagsorden, fordi det er en tilstand som per i dag ikke har en adekvat behandling. Og Kreftforeningen bruker jo også det i noen av sine annonser der de skriver «kreftfri, men ikke frisk», uttalte Terje Alræk, som er professor ved Institutt for helsevitenskap ved Høyskolen Kristiania, i forkant av konferansen.

Fatigue er en type trøtthet som ikke går over, og som også forringer livskvaliteten. Hvordan blir denne pasientgruppen møtt i helsevesenet? Hvilke erfaringer har vi gjort oss om tiltak som kan bedre deres situasjon? Dette var noen av spørsmålene konferansier Terje Alræk trakk frem innledningsvis og som ville bli belyst under denne dagens konferansen, som var en såkalt hybridkonferanse hvor det meste ble overført digitalt, men noen få inviterte gjester var også fysisk til stede.

Dag 1

Velkommen

Solfrid Lind som er adm.dir ved Høyskolen Kristiania åpnet konferansen og ønsket velkommen til Ernst Hage. Lind fortalte at hun selv ble rammet av brystkreft sommeren 2009, men er i dag kreftfri. Behandlingen hun fikk den gang var noe annerledes enn det man får i dag, hvor den er mye mer individuelt tilpasset.

– Behandlingen blir bare bedre og bedre for hvert år, og det er jo nettopp fordi det forskes på dette, sa hun, og nevnte den pågående AcuBreast-studien ved Høyskolen, som vi fikk høre mer om under konferansen.

Women's health and late effects

Ellen Harris Utne, styreleder i Brystkreftforeningen

Harris Utne var en selvskreven gjest på konferansen. Hun fortalte sin historie som brystkreftoverlever, bl.a hvordan fatigue har påvirket hennes hverdag. Hun fikk brystkreft i 2013 og innså etter hvert at hun ikke kunne fortsette i en fulltidjobb som journalist på grunn av senskadene etter behandling. Hun fikk tilrettelagt arbeidet og poengterte at det er nødvendig å forstå at alle ønsker å bidra med det de klarer, til tross for utfordringer.

– Når kreftbehandlingen er over blir du aldri slik du var, fortalte hun. Mange symptomer vedvarer og det blir en annerledes måte å leve på. Hun fortalte om «fatigue-trollet», som hun kaller det – hvordan dette kom snikende og viste henne hvem som var sjefen. Hun har slått seg til ro med slik det er, og tenker hun er heldigere enn mange andre. Hun har funnet sin måte å leve på og gjør det som holder henne i balanse, bl.a benytter hun akupunktur for fatigue og opplever god effekt av dette.

Avslutningsvis fortalte hun at myten om at det oftest er kvinner over 50 år som får brystkreft er utdatert.

– De unge får det mye verre enn de eldre og hvert år mister vi ca. 600 jenter til brystkreft. Vi har ingen å miste, og vi gir oss ikke før vi har spart alle fra brystkreft, avsluttet Harris Utne.

Ikke bare fatigue. Hvordan skape helhetlige forløp og god samhandling for kreftoverlevende?

Bente Thorsen, MD, spesialist i allmenn- og samfunnsmedisin og PKO-leder ved Oslo universitetssykehus

Thorsen åpnet med å fortelle om fastlegens viktig rolle i forebygging, utredning og diagnostisering av kreftsykdom, samt oppfølging av kreftpasienter og deres pårørende, både underveis i behandlingsforløpet og ved ettervirkninger. Hun viste til artikkelen «Fastlegens rolle i kreftomsorgen», som hun selv m.fl hadde publisert i Tidsskriftet

til den norske legeforeningen, i juni 2019. Samtidig fortalte hun om pakkeforløp hjem for kreft som er under utarbeiding, i regi av Helsedirektoratet.

– Godt samarbeid i helsetjenesten er avgjørende for god kvalitet og trygghet for pasienter i kreftforløp, fortalte hun. Pakkeforløp hjem for kreft skal sikre forutsigbarhet for pasientene og kvalitet i utredning og behandling, både i spesialisthelsetjenesten og i kommunal helse- og omsorgstjeneste. Det er et spesielt fokus på psykososial oppfølging av pasientene (og ev. pårørende), og bl.a. roller og ansvar i spesialisthelsetjenesten og i kommunen.

Vi fikk en gjennomgang av hvilket tilbud kreftpasienter har i Norge, og hvilke utfordringer de møter på i behandlingsforløpet og i etterkant av behandling. Mange opplever usikkerhet etter kreftbehandling; Hva skjer nå? Hva ligger foran meg? Hva er prognosen – frykt for tilbakefall og spredning.

Thorsen fortalte at pasientene spør om samarbeid og helsehjelp videre, om behovet for å bli sett og hørt med deres symptomer. De ønsker de beste råd og tilbud til forebygging, behandling, rehabilitering osv., og en vei å møte disse pasientene på er gjennom pakkeforløp hjem for kreft, fortalte hun. Man skal altså med dette endre «what is the matter with you» til «what matters to you». Det vil bl.a være fokus på livskvalitet, god helse og mestring, individuelle behov og hvem som skal være ansvarlig for behandling og oppfølging. Thorsen viste til fem samhandlingspunkt som var utarbeidet.

«One size does not fit all» – kreft er veldig ulik og pasientenes behov varierer utover den medisinske behandlingen, fortalte Thorsen avslutningsvis. Pakkeforløp hjem for kreft må bli tilpasset til den individuelle pasient – det holistiske er viktig og må ikke bli glemt!

Use of acupuncture in rehabilitation of cancer survivors in USA

Jun James Mao, MD, Chief, Integrative Medicine Service, Memorial Sloan Kettering Cancer Center, New York

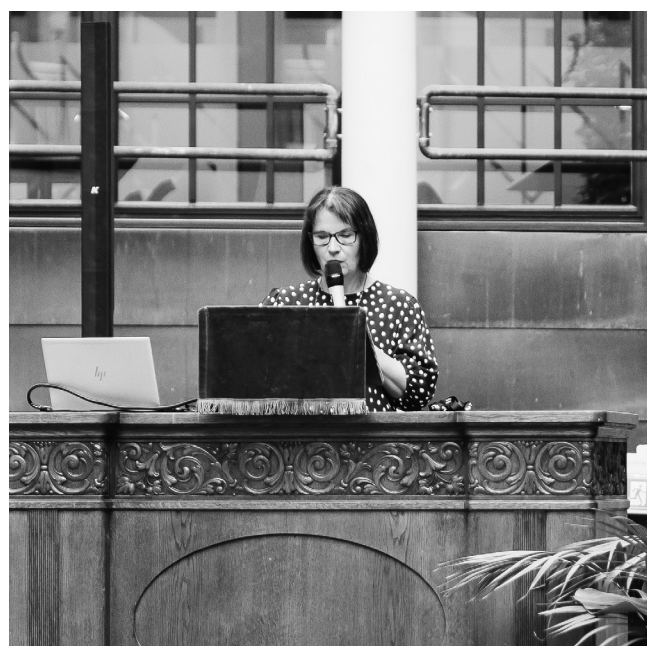
Dr. Mao leder avdelingen for integrert medisin ved Memorial Sloan Kettering Cancer Center (MSKCC) i New York. MSKCC er det eldste og største private kreftsenteret i verden, og har i mer enn 30 år blitt rangert som et av de to beste sykehusene for kreftomsorg i USA.

Dr. Mao som både er lege og lisensiert akupunktør kombinerer østlige og vestlige tilnærminger når han hjelper kreftpasienter med å håndtere symptomer som kan oppstå fra behandlingene deres, inkludert smerte, tretthet, søvnløshet, hetetokter, angst og depresjon. Han fortalte at han arbeider med et tverrfaglig team som består av massasjeterapeuter, akupunktører, body-mind-spesialister og musikk- og danseterapeuter. Sammen adresserer de de fysiske, følelsesmessige og åndelige behovene til pasienter og pårørende, og de streber etter å utvikle helhetlige behandlingsplaner som inkluderer evidensbaserte komplementære terapier sammen med konvensjonell kreftbehandling.

Selv om konvensjonelle kreftbehandlinger har redusert dødeligheten sterkt, gir de ofte uønskede effekter som tretthet, hetetokter, kvalme og postoperative smerter

som har negativ innvirkning på pasientenes liv, fortalte Dr. Mao. Opioidkrisen skaper utfordringer for kreft smertebehandling, og det er her hvor tradisjonell kinesisk medisin, sammen med andre integrerende medisinterapier, inkludert trening, yoga og meditasjon, kan hjelpe. Han poengterte også at integrert medisin bare tar i bruk de terapiene som støttes av effekt og høy sikkerhet, mens den aldri avviser den konvensjonelle medisinen.

Dr. Mao presenterte en studie designet for å evaluere den komparative effekten av elektroakupunktur og øreakupunktur versus vanlig behandling for å håndtere kronisk muskel- og skjelettsmerter hos kreftoverlevende. 360 voksne ble inkludert i studien. De hadde en tidligere kreftdiagnose men ingen nåværende bevis på sykdom, rapporterte muskel- og skjelettsmerter i minst 3 måneder, og selvrapportert smerteintensitet på Brief Pain Inventory (BPI) fra 0 (ingen smerte) til 10 (verste smerte man kan tenke seg).



Solfrid Lind

Foto: Jonathan Arvid Quintero

Pasientene ble randomisert til enten elektroakupunktur (n=145), øreakupunktur (n=143) eller vanlig behandling (n=72). Intervensjonsgruppene mottok 10 ukentlige økter med elektroakupunktur eller øreakupunktur. Ti akupunkturøkter ble tilbudt den vanlige behandlingsgruppen fra uke 12 til og med 24.

De fant at både elektroakupunktur og øreakupunktur ga større smertereduksjon enn vanlig behandling fra baseline til uke 12 (det var ingen forskjell mellom akupunkturgruppene). Fordi dette er den største akupunkturstudien utført i en onkologisk setting, håper Dr. Mao at dette resultatet kan hjelpe onkologimiljøet til å begynne å implementere denne typen akupunktur i kliniske omgivelser, slik at kreftoverlevende har flere verktøy tilgjengelig i tillegg til medisinen for å håndtere smerten og for å forbedre funksjonene deres.

– Mange pasienter føler at de tar mer enn nok medisiner og at de har hatt en tøff behandlingsrunde, derfor anser de akupunktur som et naturlig alternativ, sa Dr. Mao.



Ellen Harris Utne

Dr. Mao holdt også et innlegg den andre dagen av konferanse, hvor han bl.a snakket om hvordan sette integrativ onkologi ut i praksis.

A patient's story – experience with acupuncture for fatigue

Kvinne, brukerrepresentant

I dette innlegget presenterte en brukerrepresentant sin historie og sine erfaringer med akupunktur for fatigue. Hun ble rammet av brystkreft tidligere i år og etter behandlingen som fulgte opplevde også hun fatigue. Hun fortalte at hun tidligere hadde benyttet akupunktur med god effekt, og bestemte seg tidlig for å benytte dette denne gangen også – hun ville gjøre det som var best for henne.

Etter flere behandlinger med akupunktur opplevde hun effekt. Hun følte seg kvikkere og mer våken rett etter akupunkturbehandlingen og de påfølgende dagene, men effekten avtok litt etter hvert – men det oppleves likevel som en boost for kroppen, fortalte hun.

Trettheten opplever hun fysisk i form av at hun blir fortere sliten. Det svinger i intensitet, fra å være vanlig trøtt til at det nesten blir lammende og overveldende, og hun fortalte at det ikke nødvendigvis trenger å være noen trigger for dette. Når hun får pulsøkning blir hun satt skikkelig ut i flere dager. Vanlig tur går helt fint. Hun opplever trettheten som en type tretthet hun ikke har kjent på før, og tenker det er vanskelig å sette seg inn i hvordan det oppleves før man har erfart det selv. Mentalt blir hun også fortere sliten, alt går litt saktere, og hun bruker lengre tid på ting – det føles litt som «ammetåke» i følge henne selv. Siden hun blir fortere trøtt har hun erfart at hun må porsjonere ut og prioritere hva hun bruker kroppen til. Hun lytter mer til kroppen og gir seg selv tid. Hun fortalte

avslutningsvis at hun vil fortsette med akupunkturbehandlinger, og at det er viktig å ta tiden til hjelp.

Sexual health after breast cancer

Ragnhild Emilie Åsberg, PhD-stipendiat, NTNU

Ragnhild Emilie Åsberg presentere tema for sin PhD – hvordan den seksuelle helsen til brystkreftoverlevende er etter behandlingsforløp og sammenlikne den med den generelle kvinnelige befolkningen. 333 kvinner er med i studien og følges i 10 år etter behandling. Det undersøkes om ulike behandlinger, kombinasjoner av behandlinger eller andre bakenforliggende faktorer påvirker den seksuelle helsen og hvordan den seksuelle helsen endres over tid.

Å være seksuell aktiv er en viktig del av å bevare god helse. Åsberg fortalte at seksuelle problemer er av de hyppigste og mest langvarige seneffekter etter brystkreftbehandling. Det å bli diagnostisert med kreft kan påvirke folk på mange måter, bl.a eget kroppsbilde og relasjonen til deres partner. Fysiske plager, som for eksempel tørre slimhinner og smerter ved samleie, og emosjonelle forandringer relatert til sykdom og behandling kan også påvirke den seksuelle helsen.

Til tross for at dette er noe som rammer mange snakker vi lite om slike problemer, fortalte hun. Seksuell helse tas sjelden opp som et ledd i den rutinemessige oppfølgingen av brystkreftpasienter. Også pasientene kvier seg for å ta opp temaet når de er til kontroll på sykehus eller hos fastlege. Åsberg ønsker også å finne ut av hvilket informasjonsbehov både pasienter og partnere har når det gjelder seksualitet, samt hvilke barrierer som hindrer dem i å ta opp dette i møte med helsevesenet.

Det er opp til enhver om hva som er adekvat for dem, men det er helt klart et behov for helsehjelpsupport. Å snakke med lege, partner, pasient – kommunikasjon er et godt sted å starte, avsluttet Åsberg.

Paneldiskusjon – Cancer free, but not well

What is it like to live with fatigue – a profound health problem for breast cancer survivors.

I panelet satt Ellen Harris Utne, brukerrepresentanten, Arne Johan Norheim og Terje Alræk. Hilde Skjerve fra Høyskolen Kristiania fungerte som moderator og innledet litt rundt den aktuelle problemstillingen.

Første spørsmål gikk til Arne Johan Norheim om hvilke erfaringer han har hatt med sine pasienter. Han svarte at pasienter lever lenger, det er flere overlevende og det er også en bevegelse mot mer pasientsentrert behandling – alt er individuelt og ulikt fra hver og en. Men det er behov for flere studier, og nevner viktigheten av den pågående AcuBreast-studien.

Ellen Harris Utne ble spurt om hva det er pasientene spør mest om, og hva det er de har behov for. Til dette svarte hun at de trenger oppmerksomhet – man må lytte mer til deres historie, behov, smertene deres og hvilke problemer de har. De vet ikke om kreften kommer tilbake eller om de får et langt liv. I forbindelse med behandlingsforløpet varierer dette så mye fordi det er så mange varierte behov – derfor er det viktig med individuell fokus.

Videre gikk neste spørsmål til Terje Alræk om bivirkninger ved kreftbehandling.



Hilde Skjerve, prodekan Høyskolen Kristiania, Ellen Harris Utne, styreleder Brystkreftforeningen, Terje Alræk, professor Høyskolen Kristiania, Per Sloth Jensen, leder Akupunkturforeningen og Mona Solberg, nestleder Akupunkturforeningen.

Fatigue er den mest vanlige bivirkningen – men det finnes også andre. Han fortalte at fokuset med denne konferansen er underrapporterte symptomer. Fatigue påvirker så mye, hverdagen, arbeid og den seksuelle helsen reduseres. Fatigue influerer alle deler av livet til brystkreftoverlevende. Andre bivirkninger kan være angst/depresjon, hetetokter som kan skape søvnproblemer, livskvaliteten svekkes osv. Det kan påvirke så mange aspekt av livet. Hormonterapi er et stort problem og noen ganger stopper pasientene å ta dette på grunn av smerte. Kanskje kan man redusere bivirkningene ved å gi akupunktur, sa han, og mener videre at det er viktig å se på hvordan vestlig medisin og akupunktur går godt sammen.

Kreftpasienter og deres individuelle behov, er dette nok? Norheim mener det er viktig og nødvendig å ha en langsiktig plan for kreftpasienter og på det viset er pakkeforløp hjem for kreft velkomment, men vi må være mer oppmerksom på pasientforløpet. Han er litt bekymret for at helsehjelp skal bli et skjema – det passer ikke inn i hans realitet. Dette var Bente Thorsen enig i. Hun sa det er vanskelig å svare pasientene på alt i den første måneden eller det første året. Det første året er hodet til pasientene fullt, det er mye å ta inn over seg, og etter en tid vil også flere spørsmål dukke opp. Pasientene må følges opp regelmessig over lang tid helt til de er tilbake til livet.

Brukerrepresentanten fortalte at hun egentlig er ferdigbehandlet men at hun fremdeles har behov for å fortsatt bli ivaretatt, og ut fra egne erfaringer med akupunktur mener hun at dette burde blitt systematisert. Norheim fulgte opp det hun sa om fatigue. Som fastlege må du se på dette som en multifaktor – det er behandlingen, familien og oppmerksomheten, du må behandle fatigue som en løk, plukke lag for lag og ta ett steg av gangen. Det er overveldende for en pasients hverdag. Akupunktur og andre integrerende behandlingsmetoder spiller en viktig rolle i det å plukke løken, det er vanskelig å bli kvitt fatigue helt, men man kan hjelpe pasientene langt på vei.

Alræk fulgte også opp med egne erfaringer fra klinikk. Med akupunktur ser det ut til at pasienten får mer energi, de kan gjøre litt mer selv, begynne med litt trening osv. Det blir som en snøballeffekt – de kan gjøre svært lite, men etter akupunkturbehandling gir det dem en bedre følelse ved at de kan gjøre mer, f.eks å gå på butikken. Dette tilfører dem noe som er bra. Det er viktig å spørre dem om hva fatigue gjør med dem, fordi det varierer så mye.

Skjerve tok også opp tema rundt de unge pasientene – de som er i begynnelsen av livet/arbeidslivet, får barn, har et familieliv å ivareta og som opplever kronisk fatigue etter kreftbehandling – er det mange av dem, og hva kan man gjøre for denne gruppen?

Harris Utne fortalte at det er mange under 35 år som blir rammet av brystkreft, og dette er en gruppe som møtes og snakker sammen.

– Det arrangeres en konferanse hvert år hvor det snakkes om erfaringer, hva de trenger, er i behov av, behandling osv. Det er det de trenger fra oss.

Hun sa også at den viktigste jobben de gjør i Brystkreftforeningen er å gi support, at disse unge møter noen som har opplevd det samme som dem selv. Hun fortalte videre at de som er de eldre kreftoverleverne har mer å gå på ved å hjelpe.

– Vi kan være referanse, vi har levd lenge, og vi kan også kanskje være bedre på oppfølging ved f.eks å besøke dem, hente barna deres i barnehage, gi støtte i hjemmet – små ting som kan hjelpe dem i hverdagen. Det er krevende å være under 30 år og føle at du må leve med fatigue i mange år fremover.

Harris Utne har lenge vært av den oppfatningen at akupunktur var offentlig godkjent i Norge, noe det fortsatt ikke er, men hun håper AcuBreast-studien vil bli bedre kjent så mange kan få akupunktur som hjelp.

Avslutningsvis ble det poengtert viktigheten av at fastlegen bør ha en åpen forståelse for hva pasientene ønsker av hjelp for det de sliter med i etterkant av kreftbehandling. Når de snakker med sin fastlege så har de behov for at fastlegen setter seg inn i og kan informere om hva som finnes av hjelp og hvilken hjelp som er tilgjengelig for dem, akupunktur inkludert – dette er viktig for at de skal føle at det går fremover. Denne informasjonen burde pasienten også få på sykehuset, ikke bare; «God bedring så ses vi til neste oppfølging om ett år», men informasjon om at «nå er du ferdig med dette», «dette kan du forvente deg nå», informasjon om hva som kan hjelpe dem videre, f.eks akupunktur – og denne tråden bør også plukkes opp av fastlegen, men her har vi nok fortsatt en lang vei å gå.

En annen viktig person for brystkreftoverlever er kreftkoordinatorne i kommunene. Dette er en ordning som Kreftforeningen tidligere har tatt initiativ til. En kreftkoordinator i kommunen skal ha oversikt over hva som finnes av tilbud og muligheter, og er til hjelp for å koordinere og samordne tilbud og tjenester rundt kreftomsorg for kreftpasientene i kommunen. Harris Utne fortalte at det er flere kommuner som har mistet sine kreftkoordinatorer pga økonomi, men at de skal jobbe veldig hardt for å få disse tilbake.

Recommendations about the use of acupuncture for treatment of fatigue in cancer survivors

Stephen Birch, PhD, Institutt for helsefag, Høyskolen Kristiania

Birch fortalte at bruken av akupunktur øker innen onkologi, og dette skyldes sannsynligvis mange faktorer som bl.a pasientenes ønsker, det faktum at pasienter ofte er underbehandlet for sine kreftsymptomer og at akupunktur anses som trygt med et økende bevisgrunnlag for effekt for en rekke kreftrelaterte symptomer. I hvilken grad medisinske fagpersoner anbefaler å bruke akupunktur i lys av

dette ønsket han å undersøke i studien *Evidence, safety and recommendations for when to use acupuncture for treating cancer related symptoms: a narrative review*, hvor også Terje Alræk har vært medforfatter.

Forskerne fant at akupunktur er moderat eller svakt effektiv for 19 symptomer hos pasienter med kreft og hos kreftoverleverne. Akupunktur er en trygg terapi i kreftomsorgen hvis den administreres av kvalifiserte akupunktører. I denne sammenhengen er akupunktur rettet mot å forbedre symptomene forbundet med kreften og ulike kreftbehandlinger, ikke å behandle selve kreften, forklarte Birch. Mer enn 350 publikasjoner fra Retningslinjer for klinisk praksis og ekspertgrupper, inkludert folkehelseuttalelser fra nasjonale og offentlige etater, anbefalte bruk av akupunktur for 61 kreftrelaterte symptomer – mange med positive bevis på effekt.

Bevisstyrken er svak for mange indikasjoner, men bevisene for mange standardbehandlinger er enten ikke veldig sterke, eller hvis de er sterke, er forekomsten av uønskede hendelser større, noe som gjør akupunktur til et behandlingsalternativ til tross for svake bevis. Birch fortalte at de har funnet bevis på at mange onkologer rundt om i verden har begynt å innlemme akupunktur i behandlingen av ulike kreftrelaterte symptomer.

Som vi hadde hørt tidligere under konferansen er det mange ulike faktorer som kan forårsake kreftrelatert fatigue, f.eks kreften selv, behandlingen, redusert søvn, emosjoner/stress, ernæring, kvalme/oppkast, smerter, angst/depresjon, medisiner m.m, og flere av disse skaper ytterligere bivirkninger. Birch fortalte at akupunktur er et interessant alternativ for mange kreftpasienter og kreftoverlever fordi det kan adressere så mange forskjellige typer kreftrelaterte symptomer med en relativt lav risiko for uønskede effekter, og det er spesielt nyttig for å adressere de vanlige «symptomklyngene» i kreftomsorgen.

Ytterligere forskning er nødvendig for å etablere bruken av akupunktur i symptombehandling for pasienter med kreft og for kreftoverleverne. Bedre implementeringsstrategier er nødvendig for å sikre at pasienter både blir informert om og er i stand til å følge opp anbefalinger om bruk av akupunktur, avsluttet Birch.

Personalized Self-Acupressure for Pain and Co-Occurring Symptoms in Cancer Survivors: efficacy and mechanism.

Richard Harris, PhD, Chronic Pain and Fatigue Research Center, University of Michigan

I dette foredraget presenterte Harris en studie hvor de hadde undersøkt om 6 uker med 2 typer selvadministrert akupressur (avslappende akupressur og stimulerende akupressur) forbedret fatigue, søvn og livskvalitet sammenlignet med vanlig omsorg hos brystkreftoverleverne. De ønsket også å finne ut om endringer ble opprettholdt i løpet av en 4-ukers «washout»-periode.

De registrerte totalt 424 brystkreftoverleverne fra stadium 0 til III, som hadde fullført kreftbehandlinger minst 12 måneder tidligere, og som ble screenet. 288 ble randomisert, med 270 som fikk avslappende akupressur (n=94), stimulerende akupressur (n=90), eller vanlig pleie (n=86).

På ingen av tidspunktene var de to akupressurgruppene signifikant forskjellige. Avslappende akupressur viste signifikante forbedringer i søvnkvalitet sammenlignet med

vanlig pleie ved uke 6, men ikke ved uke 10. Bare avslappende akupressur forbedret livskvaliteten betydelig vs vanlig pleie ved uke 6 og 10.

Forskerne konkluderer med at begge akupressur-armene reduserte vedvarende tretthet signifikant sammenlignet med vanlig pleie, men bare avslappende akupressur hadde signifikante effekter på søvnkvalitet og livskvalitet. Forskerne konkluderte derfor med at avslappende akupressur vil være et mulig lavkostnadsalternativ for å håndtere symptomer hos kreftoverlevende.

Harris holdt også senere på dagen innlegget: *Insular Neurotransmitter Balance and Associated Connectivity in Fibromyalgia is Intertwined with Pain and Acupuncture Analgesia*. Han fortalte at akupunktur har vist seg lovende i behandling av fibromyalgi (FM), men kliniske studier har vist blandede resultater, muligens på grunn av heterogen metodikk og manglende forståelse for den underliggende virkningsmekanismen. Studien som Harris presenterte ble utført for å forstå det spesifikke bidraget til somatosensorisk tilnærming for bedring av klinisk smerte, og de spesifikke hjernekreisløpene som er involvert.

AcuBreast – acupuncture for fatigue in breast cancer survivors – a RCT

Terje Alræk, professor ved Institutt for helsefag, Høgskolen Kristiania, seniorforsker ved Nasjonalt forskningscenter innen komplementær og alternativ medisin (NAFKAM), UiT.

Studien *AcuBreast* – fatigue in breast cancer survivors, is acupuncture a treatment option? er en multisenter pragmatisk randomisert, kontrollert studie med to parallelle armer som skal vurderer effektiviteten, kostnadseffektiviteten og sikkerheten til akupunktur for brystkreftoverlevende som lider av fatigue. En pragmatisk studie reflekterer en «real world»-situasjon, man utfører hjelp som normalt i klinisk praksis. De to armene består av akupunktur pluss vanlig pleie og vanlig pleie alene. Hensikten er å teste akupunktur som en komplett behandlingspakke, det vil si den samlede effekten av akupunkturbehandling, som i følge Alræk er svært relevant for brystkreftoverlevende som opplever kreftrelatert fatigue.

250 kvinner skal randomiseres i to grupper. En gruppe vil få 10-12 akupunkturbehandlinger en eller to ganger ukentlig. Den andre gruppen (kontrollgruppen) mottar ingen behandling i løpet av studien. Deltakere i kontrollgruppen kan ikke få akupunkturbehandling eller annen behandling for utmattelse i studieperioden. Imidlertid kan alle deltakerne i studien fortsette med sine vanlige aktiviteter som f.eks å trene, meditere eller å endre kostholdet. Alle tiltak av denne art vil bli registrert.

Primært er det måling av fatigue som skal undersøkes i studien, dette gjøres ved å benytte Chalders Fatigue questionnaire (FQ), som alle deltakerne vil fylle ut ved inkludering/baseline og etter fullført behandling, og kontrollgruppen vil måles etter 12 uker fra baseline. Begge gruppene vil igjen måles 6 måneder etter baseline.

Sekundært vil også eventuell annen medisinsk behandling mottatt i løpet av studieperioden bli dokumentert. Dette inkluderer råd om livsstil, og hvordan de har fulgt slike råd. Det vil også bli registrert endringer i livskvalitet, angst og depresjon, antall hetetokter i løpet av dagen

og søvn – faktorer som forskerne mener kan påvirke fatigue.

Mange kreftoverlevende som sliter med fatigue rapporterer om depresjon, forklarte Alræk, og for å evaluere dette blant studiedeltakerne vil de benytte Hospital and Anxiety Depression scale (HADS) – dette er det mest brukte spørreskjemaet for å måle depresjon i relasjon til fatigue for kreftpasienter. Når det gjelder måling av søvnmønsteret vil de benytte Bergen Insomnia Scale og Epworth – begge tilgjengelig og validert i Norge.

Det er også planlagt en kvalitativ studie i etterkant av hovedstudien, hvor de vil inviterer deltakerne til å skrive med egne ord hvordan de erfarte å få akupunktur for fatigue. De vil også høre hvordan de som havnet i kontrollgruppen opplevde det å ikke komme i akupunkturgruppen.

Det stod foreløpig 80-90 på venteliste, da Alræk presenterte studien, men i løpet av konferansen var det flere som meldte seg på, det vil si at de pr september hadde fått registrert opp imot 100 deltakere. Etter å ha blitt utsatt flere ganger på grunn av covid-19 er det planlagt studieoppstart medio september og studien vil strekke seg over tre år. Det blir spennende å følge denne studien videre.

Dag 2

Developing an Integrative Treatment Program for Cancer-Related Fatigue Using Stakeholder Engagement

Claudia Witt, MD, PhD. Professor Dr. med., Medical Faculty of the University of Zurich

Witt gjennomgikk en kvalitative studie hvor målet var å utvikle et integrerende kreftrelatert fatigue (CRF) behandlingsprogram ved bruk av interessentengasjement og å sammenligne det med en ekspertversjon.

Selv om CRF har fått økt oppmerksomhet det siste tiåret, er det fortsatt vanskelig å behandle, fortalte Witt, det er frustrerende når man forsøker å hjelpe og det ikke finnes noen god terapi tilgjengelig, det eneste man har er at «time must just go by» og så blir det litt bedre etterhvert.

En integrativ tilnærming som kombinerer konvensjonelle og komplementære medisintervensjoner virker svært lovende konkluderer de med i studien. Sannsynligvis er behandlingsprogrammer mer effektive hvis behovene og interessene til de involverte er godt representert, og dette kan oppnås gjennom interessentengasjement.

Studien inkluderte 22 interessenter (4 onkologer, 1 stråle-onkolog, 1 psyko-onkolog, 5 sykepleiere/sykepleiereksperter, 9 pasienter, 1 pasientfamiliemedlem og 1 representant for en lokal Swiss Cancer League), som ble intervjuet enten en til en eller i en fokusgruppesetting.

Med engasjement fra interessenter ble det integrerende CRF-behandlingsprogrammet tilpasset vanlig behandling ved å bruke en prioriterte tilnærming som tillot flere pasientvalg. I motsetning til ekspertversjonen, der alle intervensjonsalternativer var på samme nivå, resulterte prosessen for interessentengasjement i et program med 3 forskjellige nivåer:

- Det første nivået inkluderer obligatoriske ikke-farmakologiske intervensjoner – generelle behandlingsanbefalinger; informasjon og motivasjon (aktivitet og hvile, søvn, muligheter og begrensninger) og trening (utholdenhet, styrke, moro).

- Det andre nivået inkluderer ikke-farmakologiske valg-baserte intervensjoner, mind body-medisinteknikker som f.eks mindfulness/meditasjon, yoga og qigong – målet er å styrke mestringsevnen og å redusere symptomer. Teknikker kan være akupressur/akupunktur.
- Det tredje inkluderer farmakologiske intervensjoner for alvorlig CRF – medisin, ginseng.

Gjennom tilnærmingen til interessentengasjement har de integrert behovene og preferansene til mennesker som er direkte berørt av CRF. Dette resulterte i et integrerende CRF-behandlingsprogram med graderte anbefalinger for intervensjoner og har derfor potensielt større bærekraft i en vanlig omsorgssetting.

Konklusjonen i studien er at man må informere om kreftrelatert fatigue, at det finnes effektive komplementærmedisinterapi, at akupunktur og akupressur spiller en stor rolle og at pasientpreferanser er viktig.

Oncology Acupuncture: Precision Medicine Meets Patient-centered Care

Gary Deng, MD, PhD, Medical Director, Integrative Medicine Service, Memorial Sloan Kettering Cancer Center, New York

Kreftpasienter søker ofte integrert medisin åpnet Dr. Deng sitt foredrag med. Han er medisinsk leder ved Integrative Medicine Service ved MSKCCP.

– Pasientene ønsker og trenger å gjøre mer utover den vanlige behandlingen, og den hjelpen får de hos oss, fortalte han. Pasientene ønsker å vite hva annet de kan gjøre i tillegg til å ta medisiner, som kan hjelpe med å redusere symptomer og videre helseproblemer.

På avdelingen hos Dr. Deng får pasientene en konsultasjon hvor behandlerne inspirere og motivere pasienten. De viser pasientene mulighetene de har til å bedre helsen sin – gir dem verktøyene og forteller hva som er det riktige å gjøre. Dr. Deng viste til et bilde av et visst tre – får dette mye nok vann, jord, solskinn og lys vil det etterhvert overleve og trives. Slik er det også med kroppen vår, optimaliserer vi vår livsstil vil vi også få bedre helse.

Dr. Deng fortalte om «6 pillar of good health» – ernæring, trening, stresshåndtering, søvn og rytme, miljø og relasjoner, glede og mening – livsstilsendringene som de informerer pasientene om. Vi trenger sterke søyler for å stå støtt. Han fortalte at de sammen med pasienten finner ut av hvor det er svakhet og gir råd om hvordan de kan endre dette.

Videre fortalte han at pasientene ønsker å være aktive selv i tilfriskningen – når de får andre spesifikke ting å gjøre blir de involvert og setter pris på dette. Noen ganger har de plager som krever spesifikk terapi, derfor gir de råd og hjelper pasientene med hva som kan være bra for dem. Det kan være mind-body-terapi, massasje, musikkterapi, fysisk aktivitet som f.eks yoga og tai chi, og akupunktur for egenpleie når de ønsker noe mer holistisk og naturlig i tillegg til medisiner.

– Our mission is to make integrative medicine a part of standard care, avsluttet Dr. Deng.

Senere på dagen holdt han også et nytt innlegg: *Acupuncture for cancer survivors: Hot flashes and Xerostomia*. Alvorlighetsgraden av hetetokter hos brystkreftpasienter varierer og kan bl.a påvirke søvn som igjen kan føre til fatigue. Han trakk også her frem xerostomia (tørr munn) som noen opplever å få fra medisiner, Sjøgrens syndrom og stråling – dette er også vanskelig å behandle, sa han. Han viste til studien Randomized, controlled trial of acupuncture for the treatment of hot flashes in breast cancer patients, og fortalte at det også via fMRI-mekanismer er blitt vist hvorfor akupunktur fremmer saliva (ved bruk av LI2). Ettersom det er et dårlig behandlingstilbud for både hetetokter og xerostomia, og studier har vist god effekt ved å benytte akupunktur mener Dr. Deng at dette vil være et godt behandlingalternativ.

Acupuncture for fatigue in breast cancer survivors – an updated systematic review and meta-analysis

Myeong Soo Lee, PhD. Principal Researcher, Korea Institute of Oriental Medicine. Professor, University of Science and Technology, Daejeon, Korea

Dr. Lee er en av de mest produktive innen forskning, både innenfor enkeltstudier og metaanalyser. Han jobber for tiden med systematiske oversikter og utforming av kliniske studier som vurderer effekten av flere typer komplementære terapier for ulike helsetilstander.

Hva er kreftrelatert fatigue og hvorfor bruker vi akupunktur i kreftomsorg, var noen av de spørsmålene Dr. Lee svarte på, og oppsummerte en del av det som tidligere var nevnt under konferansen. Han trakk også frem AcuBreast-studien som med sine 250 deltakere vil være en viktig studie for fremtiden.

Oppsummering

På slutten av konferansen oppsummerte Terje Alræk to innholdsrike dager. Vi hadde fått høre flere innlegg om hvor viktig det er å se på pasienten holistisk – som en hel person. Hvordan kreftpasienter og kreftoverlever kan leve bedre med bivirkningene de opplever. Alræk påpekte også at det er viktig å se til andre land som har flere integrative tilbud i tillegg til vanlig kreftbehandling, som en del av behandlingen. Det finnes noen få tilbud i Norge, men ikke på sykehusnivå – her har vi et arbeid å gjøre, sa han.

Det var opp i mot 200 som fulgte konferansen digitalt, flere fra ulike land i Europa, og forhåpentligvis vil kanskje noen av deltakerne bli inspirert til å sette i gang med nye tiltak som kan bedre behandlingstilbudet for kreftrelatert fatigue. □



Terje Alræk

Foto: Hanne Aarvengen