

Vårdprogram för fysioterapeutisk intervention

Akupunktur vid cancersjukdom

Syftet med vårdprogrammet är att säkerställa evidensbaserat arbetssätt vid Fysioterapikliniken, Karolinska Universitetssjukhuset. Vårdprogrammen riktar sig främst till fysioterapeuter internt men även externt och till andra som kan tillgodogöra sig innehållet.

Innehåll	sid
Introduktion	2
Målsättning	2
Intervention	2
Mätmetoder	4
Restriktioner	5
Uppföljning/vårdkedja	5
Referenser	6

Författare

- Helena Lundgren, specialistsjukgymnast inom onkologi
- Jens Westergård, leg sjukgymnast, Kirurgi-onkologisektionen

Kontaktinformation

- Helena.A.Lundgren@karolinska.se 08-517 73756

Sökvägar

- Cochrane Library, Pubmed
- Sökord: Acupuncture, Cancer, Neoplasms, Oncology

Produktionsår

- 2013

Revideringsår

Introduktion

På Sektionen för Cancerrehabilitering/Onkologiskt Rehabiliteringscentrum träffar varje år ca 1000 nya patienter fysioterapeut för behandling av symtom relaterade till cancersjukdom eller onkologisk behandling. Patienterna har olika diagnoser. En stor del av patienterna behandlas för recidiverande cancersjukdom med metastatisk spridning. Många patienter får olika typer av onkologisk behandling under flera år. Det är vanligt med biverkningar av behandling och ofta kan biverkningar av behandling orsaka mer symtom än sjukdomen i sig. Många onkologiskt relaterade problem är svårbehandlade med konventionell medicin och i vissa fall saknas behandling helt. Det finns därför ett stort behov av ytterligare behandlingsalternativ.

I Sverige godkände Socialstyrelsen 1984 akupunkturbehandling vid smärta för legitimerad sjukvårdspersonal med vidareutbildning i akupunktur. Sen 1993 är det även tillåtet att behandla andra sjukdomstillstånd, förutsatt att behandlingen sker utifrån forskning och beprövad erfarenhet.

De senaste två decennierna har användningen av akupunktur inom onkologin stadigt breddats och det används nu mot flera cancerrelaterade problem. På Onkologiska kliniken, Karolinska Universitetssjukhuset, använder fysioterapeuter akupunktur framför allt inom öppenvårdsverksamheten, men även inom slutenvård. I enlighet med den internationella utvecklingen har indikationen för akupunkturbehandling under åren utvecklats (1,2).

Målsättning

Att ge en översikt över aktuell forskning när det gäller akupunktur som symtomlindrande behandling vid cancersjukdom. Att ge en kortfattad beskrivning av akupunktur som fysioterapeutisk behandlingsmetod vid Sektionen för cancerrehabilitering, Onkologiska kliniken.

Intervention

Akupunktur vid smärta

Akupunktur är en etablerad behandlingsmetod vid smärta. Det har visat sig vara ett verksamt behandlingsalternativ bland annat vid långvarig ländryggsmärta (3). Smärta är ett vanligt förekommande problem hos personer som behandlas för cancersjukdom (4). Cancerrelaterad smärta kan vara av både nociceptiv och neuropatisk karaktär och relaterad till tumörsjukdomen i sig eller till den onkologiska behandlingen. Man bör också beakta att smärtan kan tolkas som signaler om ett potentiellt livshotande tillstånd vilket ofta skapar en ångest- och oroskomponent.

Patienter som behandlas för cancer kan självklart även drabbas av smärttillstånd som inte har direkt med sjukdomen att göra, såsom muskuloskelettala problem.

Smärta kan orsakas av skelettmetastaser och forskning har visat att akupunktur kan bidra till smärtlindring vid sådan problematik. Ett par mindre studier från hösten 2011 visade att akupunktur kan vara verksamt vid cytostatika-utlöst neuropatisk smärta (5,6). Det är ett svårbehandlat tillstånd och fram till nu har akupunktur saknat vetenskapligt stöd som behandling vid detta problem. Med dessa studier som underlag kommer akupunkturbehandling vid detta tillstånd att kunna användas i kliniken.

Akupunktur kan alltså vara verksamt både vid långvarig och akut cancerrelaterad smärta förutsatt man använder rätt teknik och rätt punktval (7).

Akupunktur vid illamående

Sjukgymnastisk behandling mot illamående sker vanligen med akupunktur i punkten PC6 på handledens insida. Forskning har visat att akupunktur och akupressur över PC6 är effektivt mot akut illamående och kräkningar (8). Få studier har undersökt akupunktorens effektivitet mot fördröjt illamående och kräkningar och evidensen är därför knapphändig. Klinisk erfarenhet på Sektionen för cancerrehabilitering, SCR har dock visat att akupunktur även ger effekt på illamående och kräkningar över tid och en stor del av de remisser som kommer till SCR, rörande patienter med illamående, gäller just de fördröjda symtomen. Akupunktur vid strålningsutlöst illamående har i upprepade studier visats ha god behandlingseffekt både i kontroll- och behandlingsgrupp (9,10) jämfört med en grupp som fått sedvanligt omhändertagande på strålbehandlingsavdelning.

Akupunktur vid hormonella bortfallssymtom

Patienter med hormonkänsliga tumörer kan få antihormonell behandling. En vanlig biverkan är vallningar och svettningar. Forskning har visat att akupunktur minskar antalet vallningar per dygn jämfört med placeboakupunktur (11). En crossoverstudie visade att både akupunktur och placeboakupunktur ger effekt mot vallningar, men att effekten förbättrades ytterligare när placebogruppen övergick till akupunkturbehandling (12). En studie som jämförde akupunktur med antidepressiv medicin visade att båda behandlingarna ger effekt på vallningar och att akupunktur ger färre biverkningar. (13)

Akupunktur vid muntorrhet

Patienter med huvud- och halstumörer som genomgått strålbehandling mot tumörområdet, kan drabbas av minskat salivflöde och upplevd muntorrhet. En pilotstudie visade att akupunktur minskade upplevd muntorrhet och förbättrade livskvalitet (14). Forskning har även visat att akupunktur i preventivt syfte kan öka salivflöde och minska upplevda problem i samband med muntorrhet (15). En färsk

kinesisk studie med akupunkturbehandling under pågående strålbehandling mot huvud/hals bekräftar detta (16).

Akupunktur vid fatigue

Fatigue eller cancerrelaterad trötthet är ett vanligt förekommande problem hos mellan 50-90% av patienterna. Det beskrivs som en subjektiv upplevelse av svaghet, kraftlöshet, brist på energi eller en känsla av snabb uttrötning. Såväl fysiska, psykiska och sociala faktorer påverkar uppkomst, grad, omfattning och upplevelse av symtomet. Det finns studier som ger stöd för användande av akupunktur, liksom fysisk aktivitet, för att lindra fatigue (17,18,19).

Akupunktur vid dyspné

Förändringar till det bättre både i akupunktur- och kontrollgrupp i subjektivt skattad dyspné. Man drar slutsatsen att behandlingen i detta utförande inte har stor effekt jämfört med placebo (20)

Akupunktur vid insomnia

I en översiktsartikel framkommer att det råder otillräckligt underlag eller motsägelsefulla resultat för denna behandling, men man uppmuntrar till fortsatt utforskande av behandlingsmetoden (21).

Mätmetoder

Akupunktorens verkningsmekanismer är inte fullt klarlagda i ett onkologiskt sammanhang, men den generella akupunktoreffekten brukar beskrivas som liknande den som fås vid fysisk träning. Detta innebär en aktivering av olika centrala och segmentella endogena system, exempelvis genom frisättning av betaendorfin. Akupunktoren anses också ha en effekt på lokal nivå, med bland annat ökad genomblödning i vävnaden (22).

Akupunkturforskningen är behäftad med metodologiska problem. Kravet på dubbelblinda randomiserade studier är svårt att uppfylla. Det finns nålar för "falsk" akupunktur, där nålen åker upp i nålskaftet istället för att penetrera huden (23). Den nåltypen har använts i flera studier. Man har då sett en behandlingseffekt också i kontrollgruppen. Man vet att även ytlig sensorisk stimulering kan ge ett fysiologiskt svar (23). Dylrika effekter har setts då man stuckit utanför kända akupunkturpunkter, eller endast stuckit utan att framkalla sk deqi-känsla. Man vet att det finns en förväntanseffekt vid akupunkturbehandling och att icke-specifika effekter är en viktig del av behandlingen (9,10). Enligt vissa forskare är det inte sannolikt att akupunktoreffekter helt kan urskiljas från placeboeffekter. (24)

I många fall framförs kritiken att antalet studier är för få och att underlaget i varje studie är för litet (25). Flera av studierna har relativt låg evidens eller har karaktär av pilotstudie. Icke desto mindre stödjer studierna akupunktur som verksam behandling vid flera tillstånd. Att evidensgraden är låg innebär inte att det är bevisat att metoden är överksam. Vi kommer inte att ta upp dessa metodologiska problem vid varje stycke.

Utvärdering av behandling med akupunktur för de symtom som beskrivs i detta dokument sker i regel med någon form av självskattningsskala, såsom VAS (26,27,28) eller NRS (29). I regel får patienten skatta olika aspekter av det subjektiva symtomet, exempelvis grad av illamående och sammantaget besvär av hormonella bortfallssymtom. Där det är möjligt dokumenteras också objektiva manifestationer, såsom antal kräkningar och vallningar. När det gäller muntorrhet finns möjlighet att mäta salivproduktion hos tandhygienist på Karolinska Universitetssjukhuset.

I de fall där symtomet påverkar patientens aktivitetsnivå och funktion kan instrumentet Patientspecifik funktionell skala (PSFS) vara användbart (30).

I vissa fall används även standardiserade instrument för skattning av hälsorelaterad livskvalitet i samband med cancersjukdom, såsom EORTC QLQ -C30 (31) samt FACT-G (32).

Diskussioner kring metodproblem när det gäller akupunkturstudier kommer att fortgå. Den senaste forskningen tyder dock på att akupunktur som behandlingsmetod är skonsam, säker och effektiv mot ett flertal vanliga biverkningar vid traditionell cancerbehandling. Akupunktur är därför en efterfrågad behandlingsmetod mot biverkningar där annan behandling inte gett effekt eller saknas (2).

Ökad vetenskaplig dokumentation efterlyses, men under tiden som forskning pågår uppmuntras till fortsatt användning av akupunktur i samband med cancerbehandling (2)

Restriktioner

Elektrisk akupunktur med nålplacering där strömmen passerar hjärttrakten ska inte användas om patienten har pacemaker (33).

Uppföljning / vårdkedja

I vissa fall kan det vara lämpligt för patienten att få sin akupunkturbehandling hos akupunkturutbildad fysioterapeut i primärvården. Patienterna kan därför remitteras vidare och fysioterapeuterna vid Sektionen för cancerrehabilitering kan då ha en konsulterande roll gällande behandlingsriktlinjer.

Referenser

1. Lu W et al, The value of acupuncture in cancer care. *Hematology/Oncology clinics of North America*. 2008 Aug;22(4):631-48
2. O'Regan D, Filshie J, Acupuncture and cancer. *Autonomic Neuroscience: basic and clinical*. 2010 Oct 28;157(1-2):96-100.
3. http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/1/smarta_fulltext.pdf
4. Paley CA et al, Acupuncture for cancer pain in adults. *Cochrane database of systematic reviews*. 2011 Jan 19;(1):CD007753.
5. Bao T et al, Acupuncture treatment for bortezomib-induced peripheral neuropathy: a case report. *Pain research and treatment* 2011; 2011:920807
6. Schroeder S et al, Acupuncture for chemotherapy-induced peripheral neuropathy (CIPN): a pilot study using neurography. *Acupuncture in medicine: journal of the British Medical Acupuncture Society*
7. Hopkins Hollis AS, Acupuncture as a treatment modality for the management of cancer pain: the state of the science. *Oncology nursing forum* 2010 Sep 1;37(5):E344-8
8. Ezzo et al 2006
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD002285.pub2/full>
9. Enblom A et al, Acupuncture compared with placebo acupuncture in radiotherapy-induced nausea--a randomized controlled study. *Annals of oncology*, 2011 Sep 23.
10. Enblom A, et al, Getting the grip on nonspecific treatment effects: emesis in patients randomized to acupuncture or sham compared to patients receiving standard care. *PLoS One*. 2011; 6(3): e14766.
11. Hervik J, Mjåland O, Acupuncture for the treatment of hot flashes in breast cancer patients, a randomized, controlled trial, *Breast Cancer Research and Treatment* 2009:Volume 116, Number 2, 311-316
12. Deng G et al, Randomized, controlled trial of acupuncture for the treatment of hot flashes in breast cancer patients. *Journal of clinical oncology*, 2007 Dec 10;25(35):5584-90
13. Walker EM et al, Acupuncture versus venlafaxine for the management of vasomotor symptoms in patients with hormone receptor-positive breast cancer: a randomized controlled trial. *Journal of clinical oncology*, 2010 Feb 1;28(4):634-40
14. Garcia MK et al, Acupuncture for radiation-induced xerostomia in patients with cancer: a pilot study. *Head & Neck* 2009 Oct;31(10):1360-8
15. Braga F do P et al, Acupuncture for the prevention of radiation-induced xerostomia in patients with head and neck cancer. *Brazilian oral research* 2011 Apr;25(2):180-5
16. Meng Z et al, Randomized controlled trial of acupuncture for prevention of radiation-induced xerostomia among patients with nasopharyngeal carcinoma. *Cancer* 2011 Nov 9. doi: 10.1002/cncr.26550
17. Vickers AJ et al, Acupuncture for postchemotherapy fatigue: a phase II study. *Journal of Clinical Oncology* 2004; 22(9): 1731–1735

18. Molassiotis A et al, The management of cancer-related fatigue after chemotherapy with acupuncture and acupressure: a randomized controlled trial. *Complementary therapies in medicine* 2007; 15(4): 228–237
19. Campos MP et al, Cancer-related fatigue: a practical review. *Annals of Oncology* 2011;22: 1273–1279,
20. Vickers AJ et al, Acupuncture for dyspnea in advanced cancer: a randomized, placebo-controlled pilot trial *BMC Palliative Care*. 2005 Aug 18;4:5
21. Ernst E et al, Acupuncture for insomnia? An overview of systematic reviews. *The European journal of general practice* 2011 Jun; 17(2):116-23.
22. Andersson S, Lundeberg T Acupuncture--from empiricism to science: functional background to acupuncture effects in pain and disease. *Medical Hypotheses* 1995 Sep;45(3):271-81
23. Streitberger K, Kleinhenz J, Introducing a placebo needle into acupuncture research. *Lancet* 1998 Aug 1;352(9125):364-5
24. Streitberger K, Vickers A, Placebo in acupuncture trials. *Pain*. 2004 May;109(1-2):195; author reply 197-9
25. Ernst E, Acupuncture: what does the most reliable evidence tell us? *Journal of Pain and Symptom Management*. 2009 Apr;37(4):709-14
26. Carlsson AM. Assessment of chronic pain. I. Aspects of the reliability and validity of the visual analogue scale. *Pain* 1983;16:87-101
27. Dixon JS, Bird HA, Reproducibility along a 10 cm vertical visual analogue scale. *Annals of the Rheumatic Diseases* 1981;40(1):87-89
28. Langley GB, Sheppard H. The visual analogue scale: its use in pain measurement. *Rheumatology International* 1985;5:145-148
29. Williamson A, Hoggart B, Pain: a review of three commonly used pain rating scales. *Journal of clinical nursing* 2005 Aug;14(7):798-804
30. Stratford et al, Assessing disability and change on individual patients: a report of a patient specific measure. *Physiotherapy Canada* 1995;47(4):258-263
31. Aaronson NK et al, The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: a quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology. *Journal of the national cancer institute* 1993 Mar 3;85(5):365-76
32. Cella DF et al, The Functional Assessment of Cancer Therapy scale: development and validation of the general measure. *Journal of clinical oncology* 1993 Mar;11(3):570-9
33. Thompson JW, Cummings M, Investigating the safety of electroacupuncture with a Picoscope. *Acupuncture in Medicine* 2008 Sep;26(3):133-9