

Gebruik van complementaire en alternatieve medicijnen door patiënten met mammacarcinoom

The use of complementary and alternative medicine by breast cancer patients

M.H. Martens, L.M. van Roozendaal, L.J. Schouten, J.J.R. Hermans, A. Bast, M.P. Weijnenberg en M.L. Smidt

Samenvatting

Achtergrond: Uit internationaal onderzoek is gebleken dat complementaire en alternatieve medicijnen (CAM) frequent worden gebruikt door mammacarcinoompatiënten. Een aantal studies heeft interacties aangetoond tussen natuurlijke CAM en conventionele therapieën, zoals chemotherapie en endocriene therapie. Het doel van deze studie is om de prevalentie en karakteristieken voor het gebruik van CAM door mammacarcinoompatiënten in Nederland in kaart te brengen, en te onderzoeken of er een associatie bestaat tussen CAM-gebruik en kwaliteit van leven, vertrouwen in conventionele therapie en de factor waarvan patiënten denken dat die de meeste invloed heeft op gezondheid of ziekte.

Methode: Een vragenlijst over het gebruik van CAM, gespecificeerd op natuurlijke producten, werd binnen 2 weken na diagnose verzonden naar een cohort van 322 mammacarcinoompatiënten. Klinische variabelen werden uit het medisch dossier vergaard. Beschrijvende statistiek, ongepaarde t-testen en logistische regressieanalyses werden gebruikt.

Resultaten: Het responspercentage was 49,1%.

Van de 158 respondenten gebruikte 44,3% CAM. Vitamine en mineralen werden het meest gebruikt (76,5%). Patiënten begonnen meest op eigen initiatief met CAM en de meest genoemde reden was om het immuunsysteem te stimuleren (58,6%). Zeventig procent besprak CAM niet met een arts, meestal omdat de patiënt dit niet belangrijk vond (57,8%). De meeste CAM-gebruikers (88,2%) denken dat CAM effectief is. CAM-gebruikers hebben een lagere 'body mass index' ($p=0,039$). Er zijn meer CAM-gebruikers die wekelijks alcohol drinken dan niet-gebruikers (oddsratio 2,56; $p=0,005$). Er was geen significant verschil in leeftijd, opleidingsniveau, relatie-status, kinderen en roken. Er was ook geen verschil in het vertrouwen in conventionele behandeling en artsen ($p=0,547$), kwaliteit van leven ($p=0,941$) of de factor waarvan patiënten denken dat die de meeste invloed heeft op gezondheid of ziekte.

Conclusie: CAM-gebruik komt vaak voor bij recent gediagnosticeerde mammacarcinoompatiënten. Gezien de mogelijke interacties en risico's van CAM, moeten zorgverleners routinematig vragen naar CAM.

(*Ned Tijdschr Oncol* 2013;10:66-73)

Auteurs: mw. drs. M.H. Martens, arts-onderzoeker, afdeling Chirurgie, Maastricht Universitair Medisch Centrum+ en GROW-School for Oncology and Developmental Biology, mw. drs. L.M. van Roozendaal, arts-onderzoeker, afdeling Chirurgie, Maastricht Universitair Medisch Centrum+, dhr. dr. L.J. Schouten, epidemioloog, afdeling Epidemiologie, Maastricht Universitair Medisch Centrum+ en GROW-School for Oncology and Developmental Biology, dhr. dr. J.J.R. Hermans, farmacoloog, afdeling Farmacologie, Maastricht Universitair Medisch Centrum+, dhr. prof. dr. A. Bast, farmacoloog, afdeling Farmacologie, Maastricht Universitair Medisch Centrum+, mw. dr. M.P. Weijnenberg, epidemioloog, afdeling Epidemiologie, Maastricht Universitair Medisch Centrum+, mw. dr. M.L. Smidt, oncologisch chirurg, afdeling Chirurgie, Maastricht Universitair Medisch Centrum+ en GROW-School for Oncology and Developmental Biology. Correspondentie graag richten aan mw. drs. M.H. Martens, arts-onderzoeker, afdeling Chirurgie, Maastricht Universitair Medisch Centrum+, Postbus 5800, 6202 AZ Maastricht, tel.: 043 388 29 38, e-mailadres: milou.martens@mumc.nl

Belangenconflict: geen gemeld. Financiële ondersteuning: geen gemeld.

Trefwoorden: complementaire en alternatieve medicijnen, kwaliteit van leven, mammacarcinoom

Key words: breast cancer, complementary and alternative medicine, quality of life

Summary

Background: Breast cancer patients are known to be frequent users of complementary and alternative medicine (CAM) in the USA and Great-Britain. Several studies have shown interactions between natural CAM and conventional cancer treatment. The aim of this study was to determine the prevalence and predictors of use of CAM by breast cancer patients, and to explore the association between CAM therapy use, quality of life (QOL), trust in conventional therapies, and feelings of self-control over health and illness.

Methods: A questionnaire assessing the use of CAM, focusing on natural products, was sent prospectively to a cohort of 322 breast cancer patients within 2 weeks after diagnosis in the period from July 2010 to January 2012. Clinical variables were obtained from medical records. Descriptive statistics, t-tests and logistic regression analyses were conducted.

Results: The response rate was 49.1%. Of the 158 respondents 44.3% used CAM. Vitamins and minerals were the most common (76.5%) used CAM product. Patients usually started with CAM on their own initiative and the most common reason to use

CAM was to stimulate the immune system (58.6%). Seventy percent did not report CAM use to the physician, usually because patients thought it was unimportant (57.8%). Most CAM users (88.2%) thought CAM was effective. CAM-users have a lower body mass index than non-users ($p=0.039$). More CAM-users drank more than 1 alcohol consumption per week than non-users (odds ratio 2.56; $p=0.005$). There was no significant difference in age, educational level, relationship status, having children, or smoking between CAM-users and non-users. No statistical significant difference existed in faith in conventional treatment ($p=0.547$) or QOL ($p=0.941$). The Multidimensional Health Locus of Control (MHLC), for determining the locus of control over a patient's health or illness, showed no significant difference between the 2 groups.

Conclusion: CAM use is common among recently diagnosed breast cancer patients in the Netherlands. Since clinically significant drug interactions have been described for CAM, physicians and other health care providers should discuss this topic with their patients.

Inleiding

Complementaire en alternatieve medicijnen (CAM) worden gedefinieerd als een groep van medische praktijken en producten, die niet als conventionele geneeskunde kunnen worden beschouwd.¹ CAM wordt verdeeld in 3 groepen: natuurlijke producten, lichaam-geestgeneeskunde (zoals acupunctuur) en manipulatieve en lichaamsgebaseerde behandelingen (bijvoorbeeld chiropractie). De groep van natuurlijke producten bestaat uit vitaminepreparaten, 'botanicals' (bijvoorbeeld ginseng, Echinacea en Chinese kruidenthee), homeopathische middelen, voedingssupplementen (zoals visolie en omega 3) en glucosaminen. Door patiënten, maar ook zorgverleners, wordt vaak aangenomen dat natuurlijke producten 'veilig' zijn. Verschillende studies beschrijven echter bijwerkingen variërend van lichte misselijkheid tot anafylactische shock.^{2,3} Tevens zijn er interacties met conventionele geneeswijzen beschreven, bijvoorbeeld de verminderde werking van chemotherapie bij het gebruik van antioxidanten.^{4,6}

Verschillende studies tonen aan dat mammacarcinoompatiënten frequent CAM gebruiken, met prevalenties variërend tussen 28,1% en 96,5%.⁷⁻¹⁰ De literatuur

beschrijft vooral het gebruik van CAM in Azië en Noord-Amerika en is derhalve mogelijk niet representatief voor de Nederlandse mammacarcinoompatiëntenpopulatie. Het doel van deze studie is de prevalentie en karakteristieken voor het gebruik van CAM door mammacarcinoompatiënten in Nederland in kaart te brengen. Tevens wordt onderzocht of er een verband bestaat tussen CAM-gebruik en kwaliteit van leven, vertrouwen in conventionele geneeswijzen en de gedachten van patiënten over factoren die van invloed zijn op ziekte en gezondheid.

Methode

Deze cross-sectionele studie werd opgezet in het Maastricht Universitair Medisch Centrum. Een 'sample size'-berekening met een vooraf geschatte prevalentie van 50% resulteerde in een aantal van 100 respondenten om een betrouwbare schatting te doen van het aantal CAM-gebruikers met een 5%-foutmarge en eventuele correlaties aan te tonen. Deze studie werd goedgekeurd door de Medisch Ethische Commissie. Schriftelijke 'informed consent' werd verkregen.

Tabel 1. CAM-producten.				
CAM-groep	Producten	Aantal patiënten	Producten	Aantal patiënten
'Botanicals'	Echinaforce	6	Kamillosan	1
	Knoflook	4	Nervosan	1
	Ginseng	3	Pau d'Arco	1
	Spirulina	2	Rock Rose	1
	Astragalus	1	Sano res	1
	Avirayur	1	Sano virulent	1
	Boldocynara	1	Siberische ginseng	1
	Essentials organics	1	Star of Bethlehem	1
	Famosan	1	Kruidenthee	1
	Griffonia	1	Valeriaan	1
Multivitaminen en mineralen	Multivitaminen	35	Ester C plus	1
	Vitamine C	14	IJzertabletten	1
	Vitamine B	8	Silicium	1
	Vitamine D	4	Vitamine E	1
	Magnesium	3	Zeolite	1
	Zink	2	Zwavel	1
	Chroom	1		
Voedings-supplementen	Visolie	9	Lecithine	1
	Omega 3	5	Orthiflor	1
	Chlorella	2	Ostayur	1
	Dieet	2	KH3	1
	Bioflavonoïden	1		
Homeopathische middelen	Arnica D6	4	Lymphomyosot	1
	Reneel	2	Oscillocoquinum	1
	Calendula-druppels	1	Osteonyl	1
	Hepeel	1	Staphisagria	1
	Homeopathische korrels	1		
Overig	Glucosamine	11	Melatonine	2
	Antioxidanten	2		

Gegevensverzameling

Van juli 2010 tot januari 2012 werden patiënten met een pathologisch bewezen (pre)maligniteit van de borst uitgenodigd tot deelname. Patiënten kregen

binnen 2 weken na de diagnose een enquête thuis-gestuurd. Indien patiënten een maand na verzending nog niet hadden gereageerd, werden zij telefonisch benaderd. De enquête gaf allereerst informatie over

CAM. Vervolgens werd aan patiënten gevraagd of zij CAM in de vorm van natuurlijke producten hadden gebruikt in de afgelopen maand en welke producten ze dan hadden gebruikt. Er werd geïnformeerd naar de reden voor CAM-gebruik, waar ze informatie over CAM hadden gekregen en of CAM was besproken met de behandelend arts (chirurg of internist-oncoloog). Vanwege de hypothese dat patiënten die veel vertrouwen in de behandeling en behandelend arts hebben minder CAM gebruiken, was er een aantal vragen over dit vertrouwen opgenomen in de vragenlijst.

De 'Functional Assessment of Cancer Therapy' (FACT) werd opgenomen in de enquête, een gevalideerd meetinstrument voor de kwaliteit van leven, gespecificeerd voor mammacarcinoompatiënten.¹¹ Ook de 'Multidimensional Health Locus of Control' (MHLC), een gevalideerde vragenlijst met als doel te meten van welke factor patiënten denken dat die de meeste invloed heeft op gezondheid of ziekte, werd opgenomen.¹² Mogelijke factoren zijn de patiënt zelf, het toeval, krachtige anderen (bijvoorbeeld God), artsen of andere mensen. Vervolgens werden vragen gesteld aangaande sociaal-demografische factoren. Klinische variabelen werden uit het medisch dossier verkregen.

Statistische analyse

Voor de statistische analyse van de gegevens werd gebruik gemaakt van PASW Statistics/SPSS versie 18.0. Voor alle variabelen zijn beschrijvende statistieken gebruikt. De onderzoekspopulatie werd verdeeld in CAM-gebruikers en niet-gebruikers. Vergelijkingen tussen deze groepen werden verricht door middel van de χ^2 -test en de ongepaarde t-test. Met behulp van multipele logistische regressieanalyses werd getoetst of de verschillende variabelen waren gerelateerd aan gebruik van CAM. Verschillen met een tweezijdige p-waarde van $<0,05$ werden als statistisch significant beschouwd.

Resultaten

De enquête werd naar 322 patiënten verzonden en ingevuld geretourneerd door 158 patiënten (responspercentage 49,1%). De gemiddelde leeftijd van de responderende patiënten (59 jaar, range 25-90) verschilt niet van de patiënten die de enquête niet hadden geretourneerd (62 jaar, range 31-93; $p=0,091$). Van de responderende patiënten was 82,3% gediagnosticeerd met een maligniteit en 17,7% met een premaligniteit. Van de 158 patiënten verklaart 44,3% ($n=70$) CAM

te gebruiken. Bijna de helft van de CAM-gebruikers (47,1%) gebruikt meerdere CAM-producten tegelertijd, met een spreiding van 1 tot 9 producten. De meerderheid, te weten 61%, gebruikt de preparaten al langer dan een jaar. Drieëntwintig procent ($n=16$) van de patiënten startte CAM-gebruik in de maand voorafgaand aan de enquête, oftewel de periode van diagnose. Patiënten uit deze groep waren gemiddeld jonger (53 jaar) dan patiënten die al langer dan een maand CAM gebruikten (62 jaar; $p=0,006$). Er waren geen andere verschillen tussen deze 2 groepen.

CAM-gebruik

Multivitaminen en mineralen worden het meest gebruikt (76,5%). Verder worden 'botanicals' (30,9%) en voedingssupplementen (27,9%) vaak gebruikt. Een overzicht van alle gebruikte producten staat in *Tabel 1*, pagina 68.

De meest genoemde reden om CAM-producten te gebruiken is het stimuleren van de afweer (58,6%). Daarnaast worden CAM gebruikt om ziekte te voorkomen (17,1%). Tevens gebruiken patiënten CAM vanwege lichamelijke klachten (11,4%) en 'omdat het toch geen kwaad kan' (12,9%).

De meeste patiënten (47,8%) zijn op eigen initiatief gestart met CAM, een aantal patiënten op advies van familie of vrienden (28,6%) of door een reguliere arts (specialist of huisarts) (15,7%). Voor additionele informatie over CAM gaan patiënten naar de apotheek of drogist (25,7%), krijgen informatie via advertenties (17,1%) of bij alternatieve hulpverleners (11,4%). Van alle CAM-gebruikers besprak 30,0% het CAM-gebruik met de behandelend arts (chirurg of internist-oncoloog). Diverse redenen werden genoemd om CAM-gebruik niet te bespreken, zoals 'het niet belangrijk vinden' (57,8%), 'het kwam niet ter sprake' of 'bang zijn voor een afkeurende reactie van de arts'. Een groot deel van de CAM-gebruikers (88,2%) denkt dat CAM-producten effectief zijn.

Patiëntkarakteristieken

De sociaal-demografische karakteristieken en klinische variabelen worden voor zowel de CAM-gebruikers als de niet-gebruikers weergegeven in *Tabel 2*. CAM-gebruikers hebben gemiddeld een statistisch significant lagere 'body mass index' (BMI) dan niet-gebruikers (21,1% versus 22,5%; $p=0,039$) en drinken vaker ten minste 1 glas alcohol per week (70,0% versus 47,7%; $p=0,005$; oddsratio (OR) 2,56). Na de toetsing in een meervoudig lineair regressiemodel blijken

Tabel 2. Patiëntenkarakteristieken.

	Niet-gebruikers (n=88)	CAM-gebruikers (n=70)	p-waarde
Leeftijd (gemiddeld, SD)	59 (13,4)	60 (11,6)	0,473
BMI (gemiddeld, SD)	22 (4,4)	21 (3,7)	0,039
Opleidingsniveau*, n			
laag	63	44	0,304
hoog	25	26	
Relatiestatus, n			
alleenstaand	19	20	0,306
in relatie	68	49	
niet ingevuld	1	1	
Kinderen, n			
niet	16	9	0,362
wel	72	61	
Rookt, n			
nee	74	64	0,168
ja	14	6	
Alcoholgebruik, n			
niet	46	21	0,005
wel	42	49	
Histologie, n			
DCIS	18	10	
IDC	62	52	
ILC	8	8	

SD=standaarddeviatie, BMI='body mass index', DCIS=ductaal carcinoma in situ, IDC=invasief ductaal carcinoom, ILC= invasief lobulair carcinoom. * Laag opgeleid=basischool, middelbare school of middelbaar beroepsonderwijs voltooid; Hoog opgeleid=hoger beroepsonderwijs of wetenschappelijke opleiding voltooid.

BMI en alcoholgebruik echter niet significant om het gebruik van CAM te kunnen voorspellen.

Tussen CAM-gebruikers en niet-gebruikers wordt geen significant verschil gezien in leeftijd ($p=0,473$), opleidingsniveau ($p=0,304$), relatiestatus ($p=0,306$), kinderen ($p=0,362$) en roken ($p=0,168$).

In de enquête wordt geïnformeerd naar het vertrouwen van patiënt in de behandeling en behandelend arts. De antwoorden worden vertaald naar een score op een schaal van 0 tot 24. Een score van 0 betekent dat de patiënt helemaal geen vertrouwen heeft en een score van 24 dat de patiënt het volle vertrouwen heeft. Er is geen significant verschil in vertrouwen tussen patiënten die wel (20,2) en geen CAM (19,8) gebruiken ($p=0,547$).

De kwaliteit van leven, gemeten met FACT-ES, wordt verdeeld in 5 subschalen (zie Tabel 3, pagina 71). De totale kwaliteit van leven verschilt niet significant voor beide groepen ($p=0,941$). Ook voor de verschillende subschalen is geen significant verschil.

Wat betreft de locus van gezondheidscontrole (MHLC) wordt er geen significant verschil gezien tussen de CAM-gebruikers en de niet-gebruikers.

Beschouwing

Deze studie toont aan dat bijna de helft van recent gediagnosticeerde mammacarcinoompatiënten gebruik maakt van complementaire en alternatieve medicijnen. De meeste patiënten starten uit eigen initiatief

Tabel 3. Verschillende subschalen van de kwaliteit van leven.

Subscore (schaal)	Niet-gebruikers	CAM-gebruikers	p-waarde
Lichamelijk welbevinden (0-28)	21,9	22,8	0,323
Sociaal welbevinden (0-28)	22,2	22,3	0,827
Emotioneel welbevinden (0-24)	16,4	17,5	0,173
Functioneel welbevinden (0-28)	16,9	16,5	0,701
Endocriene symptoomscore (0-72)	60,7	58,6	0,156
FACT-G (0-108)*	77,9	79,4	0,514
Totaal (0-180)#	138,2	137,9	0,941

* FACT-G=som van lichamelijk welbevinden, sociaal welbevinden, emotioneel welbevinden en functioneel welbevinden.
Totaal=som van FACT-G en endocriene symptoomscore.

met CAM, meestal om het immuunsysteem te stimuleren. CAM-gebruik kan niet worden geassocieerd met karakteristieken, kwaliteit van leven, vertrouwen in reguliere geneeskunde en gedachten van patiënten over factoren die van invloed zijn op ziekte en gezondheid.

Prevalentie

Het percentage CAM-gebruikers van 44% valt binnen de ruime range uit de literatuur uit Noord-Amerika en Europa over CAM-gebruik bij recent gediagnosticeerde mammacarcinoompatiënten.^{8-10,13} Deze spreiding kan deels worden verklaard door de verschillende definities van CAM die worden gebruikt, zoals het wel of niet meerekenen van acupunctuur. Ook verschillen de vraagstellingen per studie. Studies die aan patiënten vragen of zij ooit in hun leven CAM gebruikten, scoren hogere percentages dan studies die zich op een specifieke periode richten.^{7-9,13-20} 'Harvard school of medicine' bestudeerde het aantal mammacarcinoompatiënten dat direct na operatie startte met CAM. Het percentage van 28,1% was opvallend lager dan de 80,1% die werd gevonden door een Australische onderzoeksgroep die aan alle (ex-)mammacarcinoompatiënten vroeg of ze ooit CAM hadden gebruikt.^{10,15}

Vitamines en mineralen (77%) worden het meest frequent gebruikt in deze studie. Dit wordt in veel andere onderzoeken bevestigd.^{14,15,18,21} Ook 'botanicals' worden veel gebruikt (31%), evenals voedingssupplementen (28%). Veel patiënten gebruiken meer dan 1 CAM-product (47%).

Achtentwintig procent van de CAM-gebruikers is in de maand voorafgaand aan de enquête begonnen met CAM. In deze periode werd het mammacarcinoom gediagnosticeerd. Dit zou de aanleiding kunnen zijn geweest voor de start van het gebruik van CAM. De helft van deze vrouwen startte met een vitaminepreparaat, de overige CAM-producten waren heel divers.

Karakteristieken van CAM-gebruikers

In de literatuur worden jonge leeftijd en hoog opleidingsniveau vaak geassocieerd met CAM-gebruik door mammacarcinoompatiënten.^{7-10,13,20} In deze studie wordt echter geen associatie gezien met deze karakteristieken. De variërende onderwijsmethoden zou de wisselende associatie tussen opleidingsniveau en CAM-gebruik kunnen verklaren.

Ook andere variabelen, zoals relatiestatus, roken en ziektestadium, blijken in deze studie niet geassocieerd met CAM-gebruik. Er zijn wel meer CAM-gebruikers die minstens 1 keer per week alcohol drinken dan niet-gebruikers. De BMI van CAM-gebruikers is tevens lager dan van niet-gebruikers. Bij multi-pele logistische regressieanalyse blijken alcoholgebruik en BMI echter niet significant gerelateerd aan gebruik van CAM.

Waarom?

Meer dan de helft van de CAM-gebruikende patiënten in deze studie (59%) doet dit om het immuunsysteem te ondersteunen. Deze reden wordt in meerdere onderzoeken vaak genoemd.^{7,15,22} Dit was ook de meest genoemde reden voor patiënten die in de maand

Aanwijzingen voor de praktijk

1. Ongeveer de helft recent gediagnosticeerde mammacarcinoompatiënten gebruikt een vorm van complementaire en alternatieve medicijnen (CAM).
2. Interacties tussen CAM en reguliere therapieën zijn beschreven, maar grotendeels nog onbekend.
3. De meeste patiënten bespreken CAM-gebruik niet met hun arts.
4. Daarom moet dit onderwerp door de arts worden besproken.

voorafgaand aan de enquête begonnen met CAM. Er werd geen verschil gemeten in het vertrouwen in de behandelend arts tussen beide groepen. Er wordt derhalve in deze studie geen relatie gezien tussen het vertrouwen in conventionele geneeskunde en het gebruik van CAM. Een Canadese studie laat dat verband wel zien.⁷ In deze studie wordt met een andere vragenlijst naar het vertrouwen in de conventionele behandeling gevraagd.¹⁷ Dit zou het verschil in resultaten tussen de beide studies kunnen verklaren. Tevens werden patiënten in deze studie ongeveer 5 jaar na diagnose geïnccludeerd.

Betrokkenheid arts

Ongeveer tweederde van de CAM-gebruikers heeft het gebruik niet met haar behandelend arts besproken. Dit komt overeen met eerder onderzoek.^{7,22} Navo et al. laten zien dat ongeveer de helft van de patiënten CAM-gebruik niet met een arts bespreekt. Als oorzaak hiervoor worden onzekerheid genoemd en/of de verwachting dat de arts een afkeurende houding zal hebben.²³ Patiënten zelf vinden het ook niet belangrijk om dit te bespreken, mogelijk omdat zij er vanuit gaan dat de CAM-producten onschadelijk zijn en niet interfereren met de reguliere behandeling. Deze cijfers laten zien dat het belangrijk is dat artsen en andere zorgverleners actief vragen naar CAM vanwege de potentiële risico's die aan CAM-gebruik zijn verbonden.

Studielimieten

Patiënten geïnteresseerd in CAM zullen wellicht sneller geneigd zijn de enquête in te vullen. Hierdoor is mogelijk sprake van een responsbias; het werkelijke percentage CAM-gebruikers voor alle mammacarcinoompatiënten zou derhalve lager kunnen uitvallen dan in dit onderzoek geschat.

Klinische implementatie

Ongeveer de helft van de recent gediagnosticeerde mammacarcinoompatiënten maakt gebruik van CAM en de meerderheid bespreekt dit niet met de behandelend arts. Vanwege de potentiële nadelen en risico's van CAM-producten zouden zorgverleners frequent naar CAM-gebruik moeten informeren. Artsen en verpleegkundigen spelen een belangrijke rol in de informatievoorziening voor mammacarcinoompatiënten. Derhalve dient de kennis in het algemeen en van zorgverleners specifiek omtrent de werking en potentiële bijwerkingen van CAM te worden vergroot, zodat patiënten een objectief advies kunnen krijgen ten aanzien van de voor- en nadelen van CAM-producten. Ook folders en websites over CAM zouden behulpzaam kunnen zijn in dit proces. De website van het 'Memorial Sloan-Kettering Cancer Center' is een mooi voorbeeld van een informatieve webpagina waarop duidelijk staat aangegeven welke CAM-producten beter niet kunnen worden gebruikt in combinatie met bepaalde behandelingen.²⁴ Tevens is er onlangs een informatief artikel verschenen in het 'Geneesmiddelenbulletin' over interacties tussen CAM en conventionele medicijnen.²⁵

Conclusie

De resultaten van deze studie tonen aan dat recent gediagnosticeerde mammacarcinoompatiënten frequent gebruik maken van CAM. In deze onderzoekspopulatie zijn geen karakteristieken geassocieerd met CAM-gebruik. Er is weinig bekend over de werking en bijwerkingen van CAM, maar diverse bijwerkingen en interacties met conventionele behandelingen zijn reeds beschreven. Omdat de meerderheid van de patiënten CAM niet met de arts bespreekt, moeten zorgverleners routinematig vragen naar CAM-gebruik,

zodat zij patiënten voor zover bekend objectief kunnen informeren over potentiële bijwerkingen en interacties, en kunnen adviseren in het gebruik van CAM.

Referenties

1. National Center for Complementary and Alternative Medicine. 2011 [updated 2011; cited 2011 02-05-2011]; te raadplegen via <http://nccam.nih.gov>.
2. Jacobson JS, Workman SB, Kronenberg F. Research on complementary/alternative medicine for patients with breast cancer: a review of the biomedical literature. *J Clin Oncol* 2000;18(3):668-83.
3. Markman M. Safety issues in using complementary and alternative medicine. *J Clin Oncol* 2002;20(18 Suppl):39S-41S.
4. Labriola D, Livingston R. Possible interactions between dietary antioxidants and chemotherapy. *Oncology (Williston Park)* 1999;13(7):1003-8; discussion 8, 11-2.
5. Sparreboom A, Cox MC, Acharya MR, et al. Herbal remedies in the United States: potential adverse interactions with anticancer agents. *J Clin Oncol* 2004;22(12):2489-503.
6. Werneke U, Earl J, Seydel C, et al. Potential health risks of complementary alternative medicines in cancer patients. *Br J Cancer* 2004;90(2):408-13.
7. Boon H, Stewart M, Kennard MA, et al. Use of complementary/alternative medicine by breast cancer survivors in Ontario: prevalence and perceptions. *J Clin Oncol* 2000;18(13):2515-21.
8. Pedersen CG, Christensen S, Jensen AB, et al. Prevalence, socio-demographic and clinical predictors of post-diagnostic utilisation of different types of complementary and alternative medicine (CAM) in a nationwide cohort of Danish women treated for primary breast cancer. *Eur J Cancer* 2009;45(18):3172-81.
9. Greenlee H, Kwan ML, Ergas IJ, et al. Complementary and alternative therapy use before and after breast cancer diagnosis: the Pathways Study. *Breast Cancer Res Treat* 2009;117(3):653-65.
10. Burstein HJ, Gelber S, Guadagnoli E, et al. Use of alternative medicine by women with early-stage breast cancer. *N Engl J Med* 1999;340(22):1733-9.
11. Yost KJ, Yount SE, Eton DT, et al. Validation of the Functional Assessment of Cancer Therapy-Breast Symptom Index (FBSI). *Breast Cancer Res Treat* 2005;90(3):295-8.
12. Wallston BS, Wallston KA, Kaplan GD, et al. Development and validation of the health locus of control (HLC) scale. *J Consult Clin Psychol* 1976;44(4):580-5.
13. Molassiotis A, Scott JA, Kearney N, et al. Complementary and alternative medicine use in breast cancer patients in Europe. *Support Care Cancer* 2006;14(3):260-7.
14. Gross AM, Liu Q, Bauer-Wu S. Prevalence and predictors of complementary therapy use in advanced-stage breast cancer patients. *J Oncol Pract* 2007;3(6):292-5.
15. Kremser T, Evans A, Moore A, et al. Use of complementary therapies by Australian women with breast cancer. *Breast* 2008;17(4):387-94.
16. Shen J, Andersen R, Albert PS, et al. Use of complementary/alternative therapies by women with advanced-stage breast cancer. *BMC Complement Altern Med* 2002;2:8.
17. Yates PM, Beadle G, Clavarino A, et al. Patients with terminal cancer who use alternative therapies: their beliefs and practices. *Social Health Illn* 1993;15(2):199-216.
18. Catt S, Fallowfield L, Langridge C. What non-prescription treatments do UK women with breast cancer use? *Eur J Cancer Care (Engl)* 2006;15(3):279-85.
19. Hietala M, Henningson M, Ingvar C, et al. Natural remedy use in a prospective cohort of breast cancer patients in southern Sweden. *Acta Oncol* 2011;50(1):134-43.
20. Matthews AK, Sellergren SA, Huo D, et al. Complementary and alternative medicine use among breast cancer survivors. *J Altern Complement Med* 2007;13(5):555-62.
21. Lengacher CA, Bennett MP, Kip KE, et al. Relief of symptoms, side effects, and psychological distress through use of complementary and alternative medicine in women with breast cancer. *Oncol Nurs Forum* 2006;33(1):97-104.
22. Yildirim Y. Patterns of the use of complementary and alternative medicine in women with metastatic cancer. *Cancer Nurs* 2010;33(3):194-200.
23. Navo MA, Phan J, Vaughan C, et al. An assessment of the utilization of complementary and alternative medication in women with gynecologic or breast malignancies. *J Clin Oncol* 2004;22(4):671-7.
24. Memorial Sloan-Kettering Cancer Center. Te raadplegen via www.mskcc.org/cancer-care/integrative-medicine/herbs-botanicals-other-products-faqs.
25. Interacties met kruidengeneesmiddelen. *Geneesmiddelenbulletin* 2012;46(4):37-41.

Ontvangen 3 juli 2012, geaccepteerd 14 november 2012.