

Tilskud	Evidens (humane studier hvor muligt)	Mulige interaktioner med behandlingen	Samlet vurdering	Typisk dosis / grænser	Nøglereferencer
Vitamin D	Meta-analyse af 12 RCTs (randomiserede kontrollerede studier, n=72.669): vitamin D reducerede dødelighed ved lungekræft (RR 0,63; 95% CI 0,45–0,90). Effekten ses især ved lavt D-vitamin-niveau.	Ingen kendte interaktioner med carboplatin, pemetrexed eller pembrolizumab.	✓ Gavnlig ved mangel.	RDA (anbefalet daglig tilførsel) ≥70 år: 20 µg/dag (800 IE) . UL (øvre sikker grænse): 100 µg/dag (4000 IE) .	PMC9367315 · PubMed 35954381 · OUP EpiRev
Omega-3 (fiskeolie, EPA/DHA)	NSCLC (ikke-småcellet lungekræft)-studier: bedre tolerans af kemo/RT (stråleterapi), mindre inflammation. Evidens for vægt/overlevelse blandet. Visse fiskeolier indeholder 16:4(n-3), som i dyreforsøg kan give platin-resistens → brug rensed EPA/DHA og undgå indtag på selve kemodagen.	Risiko for blødning hvis trombocytter er lave.	✓ Støttende, men med timing-forsigtighed.	Typisk: 1 g/dag EPA+DHA . Sikker grænse op til 5 g/dag .	PMC9303080 · Frontiers 2021 · ACS 2011
Coenzym Q10	Ingen dokumenteret effekt på lungekræft. NCI (National Cancer Institute) PDQ-oversigt nævner hjertebeskyttelse ved anden kemo, men ikke anticancer-effekt.	Antioxidant → kan hæmme ROS (reaktive iltradikaler)-afhængig celledrab fra kemo.	⚠ Forsigtighed. Undgå under aktiv kemo.	Typisk i kosttilskud: 100–200 mg/dag (ikke anbefalet ved aktiv kemo).	NCI PDQ CoQ10
Calcium / Magnesium / Vit D / K2	Magnesium: veldokumenteret at platinbehandling kan give hypomagnesæmi (lav Mg). Carboplatin i mindre grad end cisplatin, men stadig muligt. Calcium/K2: ingen kræftspecifik evidens.	Magnesiumtilskud kan være nødvendigt. K2 kan interagere med warfarin (blodfortyndende).	✓ Magnesium støttende; øvrige neutrale.	Magnesiumtilskud ved mangel: 200–400 mg/dag .	PMC8785729 · Wiley AJCO
Selen	Meta-analyser: mulig reduktion af lungekræftfrisiko ved mangel, ellers ingen	Antioxidant → kan modvirke ROS-baseret kemo.	⚠ Kun relevant ved dokumenteret mangel.	RDA: 55 µg/dag . UL: 400 µg/dag .	PMC3208545 · Nature 2016

Tilskud	Evidens (humane studier hvor muligt)	Mulige interaktioner med behandlingen	Samlet vurdering	Typisk dosis / grænser	Nøglereferencer
	effekt. Overdosering kan give toksicitet.				
Vitamin C (oral/IV)	Ingen overlevelsesevinst vist. IV-højddosis testes i forsøg (kun QoL). Observationsdata: højddosis antioxidanter under kemo → dårligere outcomes.	Antioxidant i høje doser kan hæmme ROS-effekt af kemo.	⚠ Fødevarer er fine. Undgå højddosis under kemo.	RDA: 75–90 mg/dag. UL: 2000 mg/dag.	PMC4388666 · PubMed 31855498
Probiotika (Multidophilus 24)	Melanom-data: OTC probiotika → lavere tarndiversitet og dårligere ICI (immune checkpoint inhibitor/immunoterapi)-respons. Fiber-rig kost gav bedre respons. NSCLC-data støtter fiber frem for probiotika.	Kan svække effekt af pembrolizumab. Sjælden risiko for infektion (bakteriæmi) ved lavt immunforsvar.	✗ Undgå rutinemæssigt. Foretræk fiber-rig kost.	Ingen standarddosis; fiber anbefalet ≥20 g/dag.	PubMed 34941392 · NCI · PMC12095033
Glutamin	Flere NSCLC-studier med samtidig RT viser reduceret esophagitis (synkebesvær) og bedre vægtstatus; ingen skade på tumorkontrol.	Ingen kendte interaktioner.	✅ Støttende under thorax-RT.	Kliniske studier brugte 10 g × 3 dagligt under RT.	PMC6408144 · BMC Cancer
N-Acetylcystein (NAC)	Dyreforsøg (KRAS/BRAF): accelererede tumorvækst/metastaser. Ingen humane overlevelsedata.	Stærk antioxidant → kan hæmme ROS-baseret kemo.	✗ Undgå under behandling.	—	PubMed 24477002 · EuropePMC
Bilisan Duo (mariatidse + curcumin)	Ingen klinisk effekt i lungekræft. Begge påvirker CYP3A4/P-gp (enzym og transportere) i prækliniske studier.	Kan interagere med mange lægemidler.	✗ Undgå under behandling.	—	PMC8615263 · MSKCC Turmeric
Gelum (jern-dråber)	Bruges kun ved jernmangel. Sort afføring er almindelig og ufarlig, men kan forveksles med blødning.	Ingen direkte interaktion.	⚠ Kun ved mangel.	Typisk 40–65 mg jern/dag.	NHS · Cleveland Clinic
Bitterstern (bitterdråber)	Ingen evidens for kræftkontrol; bruges kun som fordøjelsesmiddel.	Ukendte plante/alkohol-interaktioner.	✗ Ikke anbefalet.	—	MDPI 2021

Tilskud	Evidens (humane studier hvor muligt)	Mulige interaktioner med behandlingen	Samlet vurdering	Typisk dosis / grænser	Nøglereferencer
CBD-olie	Data blandet: nogle studier viser dårligere ICI-respons, mens et NSCLC-studie med pembrolizumab ikke fandt skade. CBD hæmmer CYP3A4/2C9 (enzymmer → lægemiddelinteraktion).	Ingen interaktion med kemo/ICI direkte, men kan påvirke andre lægemidler (fx blodfortyndende).	⚠ Forsigtighed; små doser kun ift. symptomer og efter aftale.	Ingen standard; ofte start 5–10 mg/dag .	Sage 2024 · PMC11011043 · ScienceDirect 2022
LongoVital (multivitamin m. urter)	Store kohorter: RDA-niveau multivitamin ikke skadeligt; højdosis antioxidant problematiske.	Ingen problemer ved RDA-doser.	⚠ Kan bruges ved RI-niveau; undgå megadoser.	1 tablet/dag (RDA-niveau).	PMC7062457
Bioresonans (apparat)	Ingen videnskabelig evidens; klassificeres som uvirksom alternativ behandling.	Ingen farmakologisk interaktion.	✗ Ikke anbefalet.	—	MSKCC Bioresonance · PubMed 36166091