

AKTUELL DEBATT:

Effekt av akupunktur-behandling ifrågasatt



FOTO: HILDA ZOLITSCH GRILL

Alternativmedicinen och komplementärmedicinen har debatterats livligt under det gångna året. Bland annat har effekten av akupunktur ifrågasatts. Vi har synat debatten.

VÅGORNA HAR GÅTT HÖGA i höstens debatt i media om alternativmedicin, eller för att använda de nyare begreppen, komplementär medicin och integrativ medicin. I en ny bok, "Salvekvick och kvacksalveri", av Edzard Ernst och Simon Singh förkastas de flesta alternativmedicinska metoder utifrån en genomgång av det vetenskapliga läget. Fyra alternativa terapier granskas mer ingående: Akupunktur, homeopati, kiropraktik och örtmedicin. Bokens förord är skrivet av professor Martin Ingvar och Mats Lekander, båda verksamma vid Osher Centrum för integrativ medicin vid Karolinska Institutet.

Boken har, med sin brutala sågning av alternativmedicinska metoder, väckt stor uppmärksamhet. Den efterföljande debatten om akupunktur har bland annat präglats av ett uttalande av professor Martin Ingvar, som påstods hävda att de förmodade verkningsmekanismerna och förklaringsmodellerna troligen är överdrivna och till och med felaktiga, och att akupunktursens effekt mest är ett resultat av placebo.

Hans uttalande om att "de som tror på akupunkturen inom de legitimerade yrkena använder akupunktur hejvilt på väldigt många diagnoser" har väckt irritation bland sjukgymnaster och andra som regelbundet använder akupunktur i sin kliniska verksamhet.

– Ja, särskilt som SBU i sin granskning av akupunktur 2006 kom fram till

Debatt. Används akupunktur "hejvilt" på för många diagnoser? Det anser motståndarna.

”Sjukgymnaster bör använda akupunktur bara till att behandla de diagnoser de brukar behandla inom sin legitimation”



Martin Ingvar



Cecilia Norrbrink



Iréne Lund

att evidensen är stark för att akupunktur har effekt vid till exempel långvarig ländryggssmärta, säger Cecilia Norrbrink, disputerad sjukgymnast och ordförande i Sektionen för smärta och sensorisk stimulering (SgSS), LSR.

Hon håller inte med om att metoden används ”hejvilt” och tror att det kanske finns en sammanblandning i debatten mellan den västerländska och den traditionella österländska akupunkturen. Den senare används till lite av varje och används inte heller samma vetenskapliga förklaringsmodeller som den västerländska.

– Sjukgymnaster bör använda akupunktur bara till att behandla de diagnoser de brukar behandla inom sin legitimation, säger hon och tillägger att debatten kanske hade varit en annan om metoden från början ”tillhört” läkarna.

AKUPUNKTUR ANVÄNDS tvärprofessionellt, vilket gör metoden ganska unik. Det märktes inte minst vid den akupunkturkongress som SgSS var med och arrangerade i Stockholm i höstas. Där deltog både läkare, sjuksköterskor, sjukgymnaster och naprapater.

Flera forskningsstudier presenterades, där akupunktur som behandling jämfördes med andra metoder. Men problemet med studier på akupunktur är det samma som med studier på sjukgymnastik, enligt Iréne Lund, disputerad sjuk-

gymnast som undervisar och forskar vid Institutionen för fysiologi och farmakologi på Karolinska Institutet.

– Evidensbegreppet i sig kanske är en svårighet. De forskningsmodeller vi använder idag kommer ur farmakologin, där det är lätt att göra dubbelblinda studier. Det går ju inte att blinda sensoriska stimuleringsmetoder, som därför sannolikt skulle behöva testas annorlunda, hävdar hon.

Hon tycker att det finns för få studier där akupunktur jämförts med placebo-tabletter eller standardbehandling, och efterlyser också mer grundforskning som ger svar på vad som sker i nervsystemet vid akupunktur.

– En svår fråga är hur vi utvärderar smärta och vilken statistik vi ska använda eftersom det är svårt att ange smärta exakt. Olika studiemodeller behövs för olika typer av smärta, som till exempel när det finns en sensibiliseringsstörning med i bilden.

IRÉNE LUND TYCKER också att man i forskningssammanhang stirrat sig blind på själva sticket; man får kanske en fysiologisk effekt var man än sätter nålen eller skapar ytlig beröring. Studier har visat att migränpatienter blir minst lika hjälpta både av placeboakupunktur (sham acupuncture) och äkta akupunktur som av läkemedel. Det kanske är så

att man bör jämföra akupunktur med placebo-läkemedel, föreslår Iréne Lund.

Martin Ingvar håller med om att det finns svårigheter med att beforska sjukgymnastik eftersom det handlar om ett förlopp under en behandlingsserie.

– Självupplevd utveckling är viktig att belysa, men har låg validitet eftersom det är så subjektivt. Vilken sanning ska man koppla upplevelsen till?

Så hur ska man studera akupunktur?

Martin Ingvar anser att man först och främst måste vara säker på sin vetenskapsmetodik.

– Om man ska studera ett fenomen ska man sträva efter att kunna förklara verkningmekanismen.

Man måste jämföra sin modell med tillgänglig kunskap. Om modellen håller trots alla försök att slå sönder den är man sanningen några steg närmare. Det gäller alltså att ha en aktiv kritisk hållning, enligt Martin Ingvar.

Han tycker att man ofta använder en omvänd bevisordning när det gäller alternativa metoder. Man resonerar ”metoden har så gamla anor...” och så vidare. Det ger så kallad selektionsbias, det vill säga man kan alltid hitta bevis för det man vill bevisa.

ETT ANNAT PROBLEM är att akupunktur inte är en enhetlig tradition. Det finns visserligen ett teoretiskt underlag, men

Martin Ingvar menar att det delvis strider mot dagens kunskaper.

– Förklaringen att stimuli aktiverar det nedåtstigande opiatsystemet är rimlig, men resonemangen kring de biologiska mekanismerna är antagligen lite väl förklarade. Man får till exempel en endorfinfrisättning vid all smärtstimulering, som när man slår i en tå, vilket syftar till att dämpa inkommande smärtsignaler.

Till de orimliga förklaringarna anser han att resonemang om energiflöden, energimeridianer och olika obalanser och överbelastningar hör.

När jag frågar vad han egentligen menade med uttalandet att akupunktur används hejvilt av legitimationsbärande yrken och troligen bara är placebo, suckar han lite över tidningarnas sätt att vinkla sådant som sägs. Det han kritiserar är att trots att de som sysslar med akupunktur inom legitimationsyrken har fått vissa områden att hålla sig till, är det ganska vanligt att legitimerade yrkesutövare ger akupunktur inom områden det inte finns evidens för.

– Jag anser att legitimationsbärare har

ett samhällsansvar att förklarar sina metoder. Det måste vara en grundläggande hållning att förstå det man gör. Det som långsiktigt bygger upp förtroendet hos patienterna är att det som görs vilar på vetenskaplig grund. Det är en etisk fråga, slår han fast.

Hur ser du på ert uppdrag på Osher Centrum?

– Vi försöker förstå vilka mekanismer som spelar in i den subjektiva hälsoupplevelsen, vad som ingår i den hälsokapande modellen för människan och vad som optimerar en behandling. Det finns hård evidens för att en mänsklig sida av sjukvården är ytterst viktig.

MARTIN INGVAR BERÄTTAR om nya experimentella data som visar hur stress kan påverka immunsystemet, inflammationssvaret och smärtupplevelsen till exempel. Forskning pågår även om hur genetiska faktorer, beteendefaktorer och personlighetsfaktorer förklarar olikheterna i hur människor reagerar på smärta.

Jag kommer att tänka på det väl använda, lite nötta begreppet ”hela människan”. Martin Ingvar ser lite avvaktande ut.

– Om du menar hela människan i ett vetenskapligt perspektiv – ja. Rent biomedicinskt är våra jämviktssökande system en del av vårt tillfrisknande.

ETT ANDRA UPPDRAG som Martin Ingvar ser för Osher Centrum vid Karolinska Institutet är att följa och lyfta fram diskussionen mellan sjukvården, myndigheter och lagstiftare. Dagens parallelllagstiftning, där legitimerad personal och läkemedel omfattas av sjukvårdslagen och läkemedelsverket, medan örtmedicin och hälsopreparat hamnar under livsmedelsverket och konsumentverket är farlig anser Martin Ingvar. Det innebär att utövare av alternativmedicin inte behöver anpassa sig till särskilt många regler alls.

– Det är irrationellt och skapar otydliga ansvarsförhållanden. Vi vill belysa de svampiga underlagen som ofta finns inom komplementärmedicinen. De baserar sig ofta mer på tro än på vetenskap och då avtar villigheten att kullkasta teorin, vilket man måste försöka göra i en kritisk studie.

HILDA ZOLLITSCH GRILL

”Akupunktur är ett säkert och biverkningsfritt behandlingsalternativ”

Gunilla Åsdal har behandlat smärta med akupunktur i mer än 20 år. Hon utgår alltid från en diagnos och använder nästan aldrig akupunktur som enda behandling för patienten.

– Det är viktigt att fråga sig vad man vill uppnå med akupunktur, säger hon.

JAG BESÖKER Gunilla Åsdal, sjukgymnast i Stockholm som förutom de vanliga sjukgymnastiska metoderna arbetar med akupunktur sedan 1985. De flesta av hennes patienter söker för huvudvärk och migrän, och hon får även patienter på remiss från neurologienheten i det lä-

karhus där hon har sin praktik. Några patienter med bett- och käkledsproblematik kommer också från tandläkare.

– Jag intresserade mig tidigt för akupunktur eftersom det passar sjukgymnastens sätt att arbeta. Vi får ju inte skriva ut smärtstillande läkemedel, och akupunktur är ett säkert och biverkningsfritt behandlingsalternativ, säger hon.

Gunilla Åsdal uppfattar akupunktur som ett naturligt sätt att hjälpa kroppen läka sig själv. Hon ser akupunktur som en behandling bland andra, och använder den sällan eller aldrig som enda behandlingsmetod.

– Jag har alltid en diagnos i botten,



FOTO: HILDA ZOLLITSCH GRILL



FOTO: HILDA ZOLLITSCH GRILL

Gunilla Åsdal

”Även de mer skeptiska patienterna, svarar bra på akupunkturbehandling.”

och man måste alltid fråga sig vad det är man vill komma åt med akupunktur. Är det smärta, muskelspänningar eller ett alltför stort stresspåslag?

När det gäller hennes huvudvärkspatienter, där det inte sällan också finns en stressproblematik med i bilden, innefattar behandlingen oftast även någon form av stresshantering, hållnings- och rörelseregim eller eventuellt mobilisering av nacken.

– I det kliniska arbetet är, förutom smärtreduceringen, muskelavslappning och stressminskning påtagliga effekter hos patienter som får akupunktur, berättar hon.

Hon märker att många av stresspatienterna upplever det hon beskriver som ”större tillfredsställelse” efter att ha behandlats med akupunktur, vilket är en välkommen bieffekt. Gunilla Åsdal tror att placebo är en viktig faktor i alla behandlingar, men har märkt att även de

mer skeptiska patienterna, där övertygelsen rimligen inte har så stor kraft, svarar bra på akupunkturbehandling.

– Det är uppenbart att det sker en fysiologisk omställning i kroppen. Det intressanta är ju vad patienten upplever av förbättring, och kanske är det hela paketet av bemötandet och de olika behandlingsdelarna som fungerar, spekulerar hon.

I GUNILLAS VÄNTRUM hörs svag musik som för tankarna till avspänningsövningar. Belysningen är dämpad och inredningen Afrikainspirerad och varmt ombonad. Yvonne Robinson har just hängt av sig kappan och väntar på att få behandling av Gunilla för sin ständiga och svåra huvudvärk. Hon kommer regelbundet och periodvis för uppföljningsbehandlingar och berättar att akupunkturbehandlingarna utgjort en vändpunkt för henne.

– Jag har varit runt mycket i sjukvården under många år utan att ha blivit hjälpt. Till sist känns det som om ingen tror på att man har ont, säger hon.

Migränanfallen gjorde henne till stor konsument av starka mediciner under många år och medförde att hon var nästan helt stel i nacke och axlar. Men allt det är historia. Efter en intensivare serie akupunkturbehandlingar mot migrän och olika rörelseövningar för nacke och axlar blev hon snabbt mycket bättre. Numera har hon sällan huvudvärk och klarar sig med vanliga receptfria huvudvärkstabletter när det behövs.

– Det har varit fantastiskt för mig. Jag har fått ett nytt liv, säger hon och visar hur rörlig hon blivit i nacken.

Hon tar plats på britsen och får en stor handduk över sig. Gunilla rör sig tyst och försiktigt runt i rummet, plockar fram det hon behöver och småpratar un-

FAKTA

Så här förmodas akupunktur fungera

Deqi är ett centralt begrepp inom akupunkturen. Deqi tolkas som svaret på att den endogena smärthämmande processen har aktiverats, men man vet egentligen inte mycket om detta. En teoretisk, biomedicinsk förklaring är att stimulering av en akupunkturpunkt i en muskel aktiverar djupa så kallade ergoreceptorer. Signalen skickas så via A-deltafibrier till ryggmärgen och vidare till hjärnstammen. Där aktiveras den periakveductala grå substansen och nucleus raphe magnuskärnorna. De nedåtgående, smärthämmande systemen har därmed startats.

Akupunkturreffekter anses vara resultatet av multipla fysiologiska mekanismer. Förutom att hjärnstammen aktiveras så påverkas, enligt vissa studier, de limbiska strukturerna så att påslaget där blir mindre. Dessa strukturer processar våra känslomässiga svar på smärta. Deqi verkar vara en viktig faktor för denna nedreglering.

Det saknas dock standardiserade instrument för att skatta och karaktärisera deqi, vilket försvårar den vetenskapliga dokumentationen.

Källa: *Sens nr 4, 2008*

der tiden lite med Yvonne. Det märks att rutinen är invand för bägge. Så sätter Gunilla några nålar i pannan och i nacken på henne, liksom i bägge handlederna.

Efter en stund snurrar hon lite på nålarna för att förstärka effekten av deqi, den svårbeskrivna känslan som anses indikera att nervstimuleringen satts igång. Yvonne Robinsons ansiktsuttryck slätas ut och hon slappnar märkbart av. Andningen blir djup och lugn.

GUNILLA ÅSDAL BERÄTTAR att en vanlig behandlingsserie omfattar 10-15 behandlingar och därefter glesare besök vid behov. Det behövs åtminstone sex behandlingstillfällen innan man kan utvärdera om behandlingen haft effekt.

Behandlingseffekten, liksom effektens längd, varierar och är också dosberoende. Vid kroniska smärttillstånd kan man ibland behöva ge regelbundna behandlingar under en lång period. Men Gunilla påpekar att även läkemedel måste fyllas på hela tiden för att effekten ska kvarstå.

– Jämfört med läkemedel är akupunktur säkert och helt biverkningsfritt. Sätter man många nålar, det vill säga på många ställen, kan effekten av de afferenta impulserna bli för stark i början. Patienter kan bli dåsig och trött och eventuellt känna ökad smärta, så jag brukar börja med lägre dos, det vill säga några få nålar, och öka på vartefter.

Gunilla Åsdal brukar bara behandla det hon annars skulle behandla som sjukgymnast. Hon behandlar till exempel aldrig problem som sömnlöshet eller tinnitus.

– Det är viktigt med evidens när man behandlar och den har ju blivit mer specifik för olika diagnoser genom åren, säger hon.

Själv brukar hon hålla sig uppdaterad via de länkar som finns på smärtsektionens (SgSS) hemsida.

Yvonne Robinson får ligga kvar en stund med sina nålar. Hennes huvudvärk har försvunnit.

HILDA ZOLLITSCH GRILL

SEKTIONEN FÖR SMÄRTA & SENSORISK STIMULERING

Smärta en del av den kliniska vardagen

Smärta som funktionshämning är en del av alla sjukgymnasters kliniska vardag. Att utveckla sig inom smärtområdet är därför viktigt för de allra flesta sjukgymnaster, tycker Cecilia Norrbrink, ordförande i Sektionen för smärta och sensorisk stimulering.

SEKTIONEN FÖR smärta och sensorisk stimulering, SgSS, har drygt 1200 medlemmar och har sin historiska bakgrund i två olika föreningar, Legitimerade Sjukgymnasters AlgologiFörening och Svensk Akupunkturförening för Legitimerade Sjukgymnaster. Föreningarna gick samman 1996 i samband med bildandet av SgSS.

Cecilia Norrbrink är sektionens ordförande och verksam vid Karolinska Institutets institution för klinisk vetenskap, där hon forskar om neuropatisk smärta. Under hösten har hon varit synlig i media, där hon försvarat användningen av akupunktur, och vårt samtal kommer därför att handla en del om höstens debatt om komplementär och alternativmedicin. Cecilia Norrbrink tycker det är viktigt att framhålla att som svensk legitimerad sjukgymnast arbetar man med västerländsk eller medicinsk akupunktur som är diagnosbaserad och strävar efter att vila på vetenskaplig grund. Detta till skillnad från den österländska akupuncturen (Traditional Chinese Medicine, TCM) som har en annan förklaringsmodell och används till att behandla lite allt möjligt. Hon efterlyser en större öppenhet inför metoder som akupunktur, och saknar framför allt stöd från integrativmedicinskt håll.

– Jag tycker att man på till exempel Osher Centrum, där Martin Ingvar innehar en professur i integrativ medicin, borde jobba för att öka kunskapen när det gäller verkningmekanismer och ef-

fekterna av akupunktur, säger hon. Det känns märkligt när metoden från det hållet avfärdas som verkningslös.

MEN ÅTER TILL sektionens verksamhet. Den 24-25 april håller SgSS en stor smärtkongress, med temat Explain Pain, i Göteborg med flera namnkunniga föreläsare. SgSS anordnar även ett årligt multidisciplinärt smärtmöte, Svenskt Smärtforum, i samarbete med läkarnas, sjuksköterskornas, beteendevetarnas och arbetsterapeuternas smärtföreningar. Det mötet kommer att hållas i Stockholm under hösten 2009.

Vartannat år, nu senast i Stockholm i november 2008, anordnas också en tvärprofessionell akupunkturkongress, även den ett samarbete med andra akupunkturföreningar. Syftet med kongressen är att presentera forskningsresultat på området och ge tillfälle till erfarenhetsutbyte professioner emellan.

Kursverksamhet är ett annat viktigt område för sektionen.

– Vi har sedan länge ett samarbete med ett utbildningsföretag som anordnar ett flertal kurser i akupunktur, både grund- och fortsättningskurser, varje år, berättar Cecilia Norrbrink.

Hon tycker att det är angeläget för alla sjukgymnaster att utveckla sig inom smärtområdet och vill gärna slå ett slag för SgSS egen tidning SENS, som kommer ut med fyra nummer per år. I den presenteras ny forskning och andra nyheter inom området smärta.

– Oavsett inom vilket område du arbetar som sjukgymnast är smärta som funktionshämning en del av din kliniska vardag. Ett bra sätt att hålla sig uppdaterad är via vår medlemstidning, den är vi stolta över, säger hon.

HILDA ZOLLITSCH GRILL