

Om akupunktorens välsignelser

I en prospektiv randomiserad cross-over-studie i Läkartidningen 17/98 har Sussi Furugård, Per-Johan Hedin, Anne Marie Eggertz och Claude Laurent jämfört effekten av akupunktur och sjukgymnastik vid behandling av patienter med tinnitus. Varje patient fick pröva bägge behandlingarna med en vilo-period (wash out) däremellan. Det konstateras att signifikanta effekter vad gäller störupplevelser och ljudstyrka förelegat efter akupunkturbehandling men ej efter sjukgymnastik. Det bör emellertid understrykas att detta inte alls behöver innebära att det är signifikanta skillnader i ljudstyrka och/eller störupplevelser mellan akupunktur och sjukgymnastik.

Framställningen synes mig vara skriven så att akupunktur skall framstå som mer intressant än sjukgymnastik. En rubrik säger att »Akupunktur effektivt för mer än hälften». Sifferunderlag: 13 av 22, dvs 0,59 (95 procents konfidensintervall ungefär från 0,38 till 0,80). Detta bör jämföras med 8 av 19, dvs 0,42 för sjukgymnastik (95 procents konfidensintervall ungefär från 0,19 till 0,65).

En annan rubrik lyder: »En tredjedel kan tänka sig akupunktur igen». Sifferunderlag 7 av 21 Detta tolkas så att »detta tyder på att en kortvarig positiv behandlingseffekt vid tinnitus kan betyda mycket för att ge patienten en känsla av att vid behov kunna få hjälp att kontrollera sitt svåra lidande och därmed få en förbättrad livskvalitet.»

Av i texten angivna siffror framgår emellertid att det i materialet var något fler patienter (11 av 21) som skulle kun-

Tabell. Kan tänka sig behandling igen (ifall effekten blev densamma).

| med gymnastik | med akupunktur | | Totalt |
|---------------|----------------|-----|--------|
| | Ja | Nej | |
| Ja | 4 | 7 | 11 |
| Nej | 3 | 7 | 10 |
| Totalt | 7 | 14 | 21 |

na tänka sig sjukgymnastik igen. Data har följande struktur (Tabell).

Jämförelser mellan proportionerna $P_{akup} : 7/21 = 0,33$ och $P_{gym} : 11/21 = 0,52$ ger ingen som helst statistiskt signifikant skillnad (McNemars test). Ett 95

procents konfidensintervall för skillnaden $P_{akup} - P_{gym}$ går ungefär från $-0,48$ till $+0,10$ (se Altman and Gardner: *Statistics with confidence* s 31). På grundval av detta mycket begränsade antal observationer kan varken hävdas att metoderna är likvärdiga eller att den ena är bättre än den andra.

Replik:

Intensiv behandling ger kortvarig lindring

Vi tackar för att Adam Taube tagit sig tid att granska vår artikel. En av oss (för övrigt elev till Taube) har stått för den ringa statistik vi ansett oss kunna göra på detta begränsade kliniska material. Det är alldeles riktigt att VAS-skattningen beträffande tinnitus styrka och störnivå direkt efter avslutad akupunkturbehandling (12 veckor) visade signifikant ($p=0,005$) ändring av störupplevelsen och signifikant ($p=0,011$) ändring i styrka av tinnitus.

VAS-skattningen efter akupunkturbehandling kvarstod så gott som oförändrad efter 3 månader, men vid långtidsuppföljningen efter > ett år var värdena för tinnitus ljudstyrka och störnivå tillbaka på samma nivå som före den första behandlingen.

Vi har inte medvetet skrivit artikeln så att akupunktur skall framstå som »mer intressant» än sjukgymnastik. Det vi velat peka på är att en intensiv akupunkturbehandling (förslagsvis 10 gånger under 5 veckor) kan ge den svårt invalidiserade tinnituspatienten en kortvarig period (>3 månader) med minskad subjektiv tinnitus, minskad störupplevelse av ljudet och ökad livskvalitet. Däremot gav skattningen på VAS-skalan direkt efter behandlingstiden med sjukgymnastiken ingen signifikant förbättring av vare sig tinnitus ljudstyrka eller störupplevelsen av tinnitus.

Vi håller också med Adam Taube om att enkätresultatet från långtidsuppföljningen inte säger att akupunktur är bättre än sjukgymnastik och vi vill definitivt inte förringa betydelsen av sjukgymnastikbehandling för vissa grupper av patienter med svår tinnitus.

»Författarna»

Måhända är det som artikelrubriken säger: »Akupunktur värt att pröva vid svår tinnitus». Om man nu inte har lust att pröva sjukgymnastik istället förstås.

Adam Taube

professor,

Uppsala

Synpunkter på SK-kurser för allmänläkare

Det sker nu en planering av SK-kurser inför år 1999 och specialitetsföreningarna fick i våras aktuella kursanbud för prioritering.

Till Svensk förening för allmänmedicin kom ett 70-tal kursförslag varav hälften var avsedda även för andra än för ST-läkare i allmänmedicin (s k B-kurser). Flera av dessa var mycket relevanta och passande för allmänläkare.

Det fanns också en del förslag som låg långt från den allmänmedicinska mittfåran. Dessa kurser föreföll främst avsedda för blivande specialister i andra specialiteter (endokrinologer, kardiologer bl a) men ST-läkare i allmänmedicin togs med som målgrupp.

I föreningens utbildningsutskott rekommenderar vi följande principer om blivande specialister i allmänmedicin skall ingå i SK-kursens målgrupp:

- att en allmänläkare skall ingå i kursledning/kursplanering så att stoff och tillämpning blir tillräckligt anpassat för allmänläkarvård.
- att schemat inte är för föreläsningstätt utan seminarier/praktiska moment ingår under dagarna.
- att inte de allra mest vetenskapligt meriterade forskarna på sjukhuskliniken får för stor dominans. Vår erfarenhet är att den breda, erfarna klinikern ofta också är den goda läraren.

Bengt Mattsson

utbildningsutskottet,

Svensk förening för allmänmedicin

Författaranvisningar

Läkartidningens författaranvisningar publicerades senast i nr 42/96. De kan även beställas från sekretariatet.