

- controlled study. *Am J Chin Med* 1982; 9:326-32.
5. Lewith GT, Vincent CA. Evaluation of the clinical effects of acupuncture. A problem reassessed and a framework for future research. *Pain Forum* 1995;4:29-39.
 6. Macdonald AJR, Macrae KD, Master BR, Rubin AP. Superficial acupuncture in the relief of chronic low back pain. A placebo-controlled randomised trial. *Ann Roy Coll Surg Engl* 1983;65:44-6.
 7. Kelleher CJ, Filshie J, Burton G, Khullar V, Cardozo LD. Acupuncture and the treatment of irritative bladder symptoms. *Acupuncture in Medicine* 1994;12:9-12.
 8. Blom M, Dawidson I, Lundeberg T, Angmar-Månsson B. Effects on local blood flux of acupuncture stimulation used to treat xerostomia in patients suffering from Sjögren's syndrome. *J Oral Rehabil* 1993; 20:541-8.
 9. Wyon Y, Lindgren R, Lundeberg T, Hammar M. Effects of acupuncture on climacteric vasomotor symptoms, quality of life, and urinary excretion of neuropeptides among postmenopausal woman. *Menopau-*

- se 1995;2:3-12.
10. Mendelson G, Selwood TS, Kranz H, Loh TS, Kidson MA, Scott DS. Acupuncture treatment of chronic back pain. *Am J Med* 1983;74:49-55
 11. Carlsson C, Sjölund B. Acupuncture and subtypes of chronic pain: assessment of long-term results. *Clin J Pain* 1994;10:290-5.
 12. Thomas M, Lundeberg T. Importance of modes of acupuncture in the treatment of chronic nociceptive low back pain. *Acta Anaesth Scand* 1994;38:63-9.
 13. Carlsson C, Sjölund B. Long term pain relief after acupuncture for chronic low back pain – a randomized placebo controlled study. In: Carlsson C. Long-term effects of acupuncture [dissertation]. Lund: Lunds University; 2000.
 14. Edelist G, Gross AE, Langer F. Treatment of low back pain with acupuncture. *Canad Anaesth Soc J* 1976;23:303-6.
 15. Feine JS, Lund JP. Review article: An assessment of the efficacy of physical therapy and physical modalities for the control of chronic musculoskeletal pain. *Pain* 1997; 71:5-23.

Replik:

Inga bevis för smärtstillande effekt

II Jag håller helt med Carlsson om att brist på bevis inte är liktydigt med bevis för brist på effekt, något vi heller aldrig missar att framföra vid de seminarier som hålls på olika platser i Sverige.

I inledningen till sammanfattningen av SBU-rapporten betonas att evidensen har graderats med hänsyn till sin vetenskapliga beviskraft. Detta har gjorts så objektivt som möjligt med hjälp av olika protokoll för gradering av kvaliteten på kliniska RCT.

Olika studier har, såsom betonats i de enstaka kapitlen, bedömts som positiva eller negativa med hänsyn till den effektparameter som använts. Detta har, såsom Carlsson påpekar, beträffande akupunkturreffekten vid kroniska nacksmärtor givit till resultat att vi sagt att den inte är effektiv, vilket torde vara riktigt med hänsyn till den utfallsparameter som använts.

De holländska författarna till kapitlet, av vilka en var Jan Hoving, sammanfattar detta på sidan 175, volym II. I den mycket noggranna översiktsartikeln som ingår i Jan Hovings avhandling, som i dagarna framlägs, där en av artiklarna »A critical appraisal of review articles on the effect of conservative treatments for neck pain« (*Spine* 2001; 26:196-205), har författaren redovisat fem översiktsartiklar på akupunkturbehandling, varav tre bedömde akupunktur som »beneficial« och två var »inconclusive«. Sålunda en viss förändring mot vad de skrev i kapitel 15.

I övriga delar av SBUs redovisning

av akupunkturreffekten vid akuta respektive kroniska ländryggsbesvär, kapitel 11, sid 28 resp. kapitel 12, sid 74 samt för akut nackont, kapitel 14, sid 154, har studierna antingen visat motsägande resultat (beviskategori C) eller att undersökningar saknas (kategori D).

Ej överensstämmande med egna data

I en annan nyligen publicerad artikel om effekten av akupunktur, »Teasing apart quality and validity in systematic reviews: example from acupuncture trials in chronic neck and back pain« av Smith LA et al, *Pain* 2000 May;86:119-32, noteras att av de 13 RCT som uppfyllde författarnas strikta inklusionskriterier, ansåg fem akupunktur vara effektivt och åtta konkluderade att det inte var effektivt.

De angav även att respektive författares konklusioner i de olika studierna inte alltid stämde överens med deras egna data. De avslutar denna artikel med: »för akupunktur för kronisk rygg- och nacksmärta finner vi att de flesta valida studierna tenderar att vara negativa. Det finns inget övertygande bevis för den smärtstillande effekten av akupunktur för rygg- och nacksmärta.«

Jag vill slutligen tacka för de påpekanden och det arbete som Carlsson nedlagt samtidigt som jag uttrycker min glädje över att genomläsningen av SBU-rapporten har varit till nytta.

Alf Nachemson
professor

Relativt mördad 84-årig kvinna

GÖRAN ISACSSON

docent, psykiatriska kliniken, SV, Huddinge Universitetssjukhus, M59
Goran.Isacsson@neurotec.ki.se

II Debatten om eutanasi, dödshjälp och medhjälp till självmord har pågått under flera år, inte minst i Läkartidningen. Ofta har de holländska erfarenheterna diskuterats, då man där gått i tåten för dödshjälp. Det har tidigt konstaterats att man snabbt vidgat indikationerna för dödshjälp – från svårt lidande beslutskapla patienter i terminalstadiet som uttryckligen ber att få dö, till kroniskt sjuka och även psykiskt sjuka med bara antaget samtycke [1, 2].

Det är viktigt att följa detta holländska etiska experiment. Nyligen undgick en holländsk allmänläkare straff trots att han dömts för mord. Offret var läkarens patient sedan 17 år, en 84-årig kvinna. Enligt en notis i *British Medical Journal* låg patienten medvetlös i en bädd dränkt av urin och rummet stank från trycksår [3]. Patientens döttrar sades ha krävt att läkaren skulle avsluta hennes lidande.

De vårdkriterier som de nederländska myndigheterna satt upp för att inte åtala läkare som givit dödshjälp var inte uppfyllda. Patienten hade inte bett om dödshjälp utan tvärtom sagt att hon inte ville dö. Ingen »second opinion« av annan läkare hade inhämtats. Domstolen ansåg att det var mord i lagens mening, att läkaren hade brustit i omdöme, men hade handlat ärofullt och i enlighet med sitt samvete och visat medlidande.

Det förefaller mig som att patientens lidande borde kunna ha minskats av en bättre omvårdnad. Läkaren var en ideologisk aktivist för dödshjälp och kan därför bredvid patientens intresse också ha haft en egen motivation för sitt handlande. Fallet tyder på att det holländska samhället sjunkit ännu en nivå djupare i det etiska moras det innebär när det absoluta begreppet »människolivets okränkbarhet« ersätts av det relativa begreppet »livskvalitet« med rötter i nazismen [4].

1. Hendin H. Seduced by death: Doctors, patients, and the Dutch cure. *Issues in Law & Medicine* 1994;10(2):123-68.
2. Isacsson G. Förslaget om självmordskliniker. Filosofisk grund för etiskt moras. *Läkartidningen* 1996;93:4708-9.
3. Sheldon T. Dutch GP found guilty of murder faces no penalty. *BMJ* 2001;322:509.
4. Alexander L. Medical science under dictatorship. *N Engl J Med* 1949;241:39-47.