KAM-konferens hölls utan läkare

I förra veckan ordnade centerpartiet ett komplementärmedicinskt seminarium i riksdagen. Arrangören vill se en samverkan mellan alternativ/komplementär medicin och skolmedicin. Men inte en enda svensk läkare fanns på talarlistan.

– Det kommer läkare som åskådare och då nöjde vi oss med det, säger Gunnel Wallin, riksdagsledamot (c) och initiativtagare till seminariet »Komplementär- och alternativmedicinens plats i det svenska samhället«.

Foto: Sara Hedbäck

Karl-Otto Aly

Karl-Otto Aly, f d överläkare på Tallmogården och ordförande i Svensk läkarförening för komplementär medicin (SKLM), fick av en slump kännedom om seminariet. I början av maj skrev han till Gunnel Wallin och uttryckte sin förvåning över frånvaron av läkare bland seminariets talare och debattpanel. Han föreslog också att han själv som företrädare för skolmedicinen och SKLM kunde delta som föreläsare och paneldeltagare. Men hittills har han inte fått svar.

– Jag vill inte på något sätt ställa till bråk, men jag tycker att det hade varit rimligt att SKLM hade varit inbjuden, säger Karl-Otto Aly.

Till Läkartidningen säger Gunnel Wallin att hon tillfrågat läkare, bl a Hans Wigzell, rektor för Karolinska institutet, men att ingen haft möjlighet att komma.

Karl-Otto Aly säger också att svenska läkare i viss mån får skylla sig själva att de inte bjuds in i komplementär- och alternativmedicinska (KAM) sammanhang, eftersom de varit så avvisande mot KAM.

– En allmän uppfattning är nog att svenska läkare är ointresserade och okunniga om KAM, säger Karl-Otto Aly.

Å andra sidan tycker han att man kan ana ett paradigmskifte. Idag är till exempel akupunktur och manuell medicin, som naprapati, metoder som accepteras även av skolmedicinen. Och bara ett par flygtimmar härifrån, i Tyskland, finns tiotusentals läkare med specialistkompetens inom skolmedicin som dessutom har fyra års homeopatutbildning.

Men Karl-Otto Aly säger att det krävs mod för en svensk läkare att sätta sig upp mot en etablerad vetenskap.

– Komplementärmedicinen är inget som helt ska sopa bort skolmedicinen. Men vi läkare måste erkänna att vi inte alltid kan lösa alla problem med exakt vetenskap.

Sara Hedbäck
sara.hedback@lakartidningen.se

WHO presenterar strategi för KAM

Världshälsoorganisationen (WHO) har presenterat sin första strategi för traditionell och komplementär/alternativ medicin (TM och KAM). Målet med strategin är att stödja länder att utveckla nationella policyer för bedömning och reglering av behandlingsmetoder i TM och KAM. Dessutom strävar WHO efter att stärka den evidensbaserade grunden för säkerhet, effektivitet och kvalitet hos TM-/KAM-produkter. Tillgängligheten till TM/KAM inklusive örtmedicin ska också säkras. WHO arbetar även för ett sunt användande av TM/KAM.

Det var på seminariet i riksdagen om KAM (se artikel ovan) som Dr Xiaorui Zhang från WHOs grupp för traditionell medicin presenterade strategin. I Afrika använder ungefär 80 procent av befolkningen TM. Även i välbärgade länder, till exempel Frankrike, svarar 75 procent av befolkningen att de åtminstone en gång använt KAM. I en befolkningsstudie som gjordes för två år sedan av Stockholms läns landsting uppgav nästan hälften att de någon gång besökt en KAM-behandlare.

Definitionen av KAM är terapiformer som inte är en del av landets egen tradition och som i första hand existerar utanför det etablerade hälso- och sjukvårdssystemet. Det vi i Sverige kallar alternativa behandlingsformer behöver således inte vara det i andra delar av världen.

Hela dokumentet finns under adressen: www.who.int

Sara Hedbäck

Fetma svårt att behandla med framgång

I måndags presenterade Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) en rapport om fetma.

Vetenskapliga utvärderingar visar att förändringar av kostvanor kan leda till en viktreduktion på 3–10 procent under första året, men långtidseffekten är osäker. Långvarig beteendeterapi i samband med ändrad kost och motion kan ge ytterligare viktminskning. Ungefär var femte som genomgår viktväktarmetoden uppnår minst en 10-procentig bestående viktminskning. Måltidsersättningspulver under 1–2 år har visat bibehållen viktnedgång på ett par kilo mer än med enbart balanserad kost.

Läkemedelsbehandling med orlistat eller sibutramin ger i snitt 2–5 kilos viktminskning mer än enbart kost- och motionsråd. Kirurgisk behandling för patienter med svår fetma, BMI ≥ 35, reducerar vikten med i genomsnitt drygt 25 procent upp till fem år efter operationen.

Dyrt behandla med läkemedel

Ett problem för samtliga metoder är att viktminskningen oftast inte består. På grund av begränsad tillgång på studier om metodernas effekter beträffande minskad sjuklighet, dödlighet och förbättrad livskvalitet är det svårt att beräkna deras kostnadseffektivitet. Klart är dock att samhällets kostnader för fetma och dess följdsjukdomar är höga, samt att viktminskning via rådgivning, förändring av kost- och motionsvanor samt kirurgi är relativt billigt. Att behandla fetma med läkemedel är betydligt dyrare.

Rapporten visar att fetma är nästan dubbelt så vanligt idag som för 20 år sedan. Omkring 8 procent av Sveriges vuxna befolkning och 4 procent av svenska barn och ungdomar är feta (BMI ≥ 30). I USA är 20 procent av befolkningen fet och i Norge, England, Tyskland och Polen är siffran mer än 15 procent.

Orsakerna till fetma är endast delvis kända, men många verkar ha en medfödd ärftlig benägenhet för fetma. I synnerhet fetma lokaliserad till buken ökar risken för till exempel diabetes, hjärt–kärlsjukdomar och ledsjukdomar. Sambandet mellan fetma och vissa cancerformer är starkt. Dessutom är fetma ofta socialt stigmatiserande på grund av omgivningens fördomar. Riskerna med fetma kan minskas via till exempel motion och rökstopp, även om viktreduktion misslyckas. **(LT)**