

Ännu inga belägg för att alternativmedicinska och komplementära metoder har effekt vid klimakteriebesvär

Kort rapport

Under senare år har intresset för komplementära och alternativmedicinska behandlingsmetoder ökat stadigt, och konsumtionen av hälsokostpreparat är utbredd. I en stor populationsbaserad studie från Göteborg under 1990-talet angav 45 procent av kvinnor i aktuella åldrar att de prövat alternativmedicinska behandlingar mot klimakteriebesvär [1]. Det kan förmodas att denna andel kommer att öka, inte minst med tanke på den diskussion som uppstått kring östrogenbehandling sedan resultaten från den stora primärpreventiva WHI (Women's Health Initiative)-studien publicerades.

Hur effektiva är då dessa metoder, och finns det några risker? Alternativmedicinska metoder uppfattas ofta som harmlösa, men hur väl är den uppfattningen underbyggd? I ljuset av den utbredda användningen är det angeläget att också dessa behandlingsformer granskas systematiskt för att värdera deras ändamålsenlighet och eventuella biverkningar. Därför är det välkommet att den etablerade forskarvärlden nu intresserar sig för området, och nyligen har en översiktsartikel om randomiserade kontrollerade studier rörande komplementära och alternativmedicinska metoder vid klimakteriebesvär publicerats [2].

Konklusionen i denna artikel är: »Black cohosh (*Cimicifuga racemosa*, sv silverax) and foods that contain phytoestrogens show promise for the treatment of menopausal symptoms. Clinical trials do not support the use of other herbs or complementary and alternative medicine therapies.«

Hur väl underbyggda är då dessa slutsatser? Artikeln presenteras inte som en systematisk översikt men är uppbyggd som en sådan med angivande av sökstrategi, kriterier för urval av studier, angivande av hur man granskat litteraturen samt tabellering av granskade studier. Artikeln har därför granskats utifrån kriterier för bedömning av en systematisk översiktsartikel för att pröva tillförlitligheten i konklusionen. I artikeln har man identifierat 29 randomiserade kontrollerade studier via sökning på Medline, AMED (Allied and Complementary Medicine) och författarnas egna arkiv. Det kan dock ifrågasättas hur heltäckande sökningen är. Vid en sökning i Coch-



rane Library, med samma sökord som författarna angivit, identifierades ytterligare några randomiserade studier. Samtidigt kunde konstateras att några studier som refereras i artikeln rör områden som inte faller inom de givna sökorden, t ex akupunktur. Vissa systematiska fel (bias) i urvalet kan således inte uteslutas. Av de 29 randomiserade studier som identifierats togs samtliga med i översiktsartikeln, oavsett kvalitet.

Tio studier rörde örtmediciner, där det mest studerade preparatet var silverax i dess kommersiella form (Remifemin). De flesta studier av örtmediciner kunde inte påvisa någon signifikant effekt, men de var överlag små, av kort duration och inkonklusiva. Endast en var av betydande storlek, en svensk multicenterstudie av ginseng, som dock inte heller kunde påvisa någon positiv effekt på klimakteriebesvär. Tre av fyra studier av Remifemin angavs ha visat gynnsam effekt. Vid granskning av studierna utifrån de uppgifter som fanns angivna i tabellerna är det dock tveksamt om man kan dra denna slutsats. Alla de fyra studierna förefaller ha sådana metodologiska brister att det är diskutabelt om de över huvud taget kan användas som underlag för slutsatser.

Den andra principiellt intressanta gruppen av studier rörde fytoöstrogener. Elva studier identifierades. Författarna anger i texten att jämförelser är svåra då studierna uppvisar stora variationer vad gäller preparat, dos och metoder för att mäta utfall. Endast tre av de åtta studier som varade mer än sex veckor visade

gynnsam effekt på värmevallningar. Från de data som angivits i artikeltablerna framgår att resultaten är heterogena – med resultat i olika riktning. I tre studier, som inte inkluderats i översiktsartikeln utan identifierats via Cochrane Library, visas heller ingen effekt av fytoöstrogener på klimakteriebesvär. Även inom detta område får underlaget nog ännu anses alltför bristfälligt. Praktiskt taget inga studier berör långtidseffekter och eventuella biverkningar.

Författarnas slutsats, »black cohosh and foods that contain phytoestrogens show promise«, får därför uppfattas som en, i varje fall av det presenterade underlaget att döma, alltför välvillig tolkning. Författarna drar därefter den något kategoriska slutsatsen att kliniska studier inte ger stöd för användning av andra komplementära eller alternativmedicinska metoder. Även om det, i de få arbeten som identifierades, inte fanns någon studie som visade övertygande effekt, är det inte riktigt samma sak som att effekt inte finns. Frånvaron av bevis för effekt är inte detsamma som bevis för att effekt saknas!

Så vid en kritisk granskning av även denna översiktsartikel synes frågan om komplementära och alternativmedicinska metoders plats inom klimakteriebehandling vara obesvarad. Det illustrerar behovet av att randomiserade studier också måste vara av acceptabel kvalitet för att kunna ligga till grund för slutsatser. Ställer vi samma krav på alla behandlingar, att effekten ska vara visad i studier av god kvalitet, behöver vi inte indela behandlingar i skolmedicinska, komplementära eller alternativa, utan kan i stället fokusera på ändamålsenlighet för patienten. Som också poängteras i översiktsartikeln finns det ett fortsatt stort behov av sådana studier inom detta område.

Kerstin Nilsson

kerstin.nilsson@orebroll.se

1. Stadberg E, et al. The prevalence and severity of climacteric symptoms and the use of different treatment regimens in a Swedish population. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1997;76:442-8.

2. Kronenberg F, et al. Complementary and alternative medicine for menopausal symptoms: a review of randomized controlled trials. *Ann Intern Med* 2002;137:805-13.