

Klinisk effekt eller placebo när magnet-armband uppges lindra smärta vid artros?

□|| Vetenskapliga studier visar att patienter av idag är medvetna och kunniga och mindre traditionella i sitt tänkande än vad vi i sjukvården är.

Många personer med ledbesvär använder olika typer av komplementära eller alternativmedicinska metoder som komplement till den etablerade medicinska behandlingen. Om vinsterna överväger nackdelarna bedöms ofta behandlingen som värdefull oavsett vetenskaplig evidens.

Magnetiska fält är idag ett viktigt redskap för den medicinska bilddiagnostiken och har i vissa lägen lanserats i terapeutiskt syfte. Att magnetiska fält från ett armband skulle kunna påverka symtom från knä- och höftleder vid radiografisk artros ter sig säkert för många av oss i västerländsk sjukvård som osannolikt.

En engelsk forskargrupp tog fasta på ett antal patienters fasta övertygelse om magnetarmbandens symtomlindrande betydelse och genomförde en metodologiskt mycket välgjord prospektiv, placebokontrollerad, randomiserad prövning (tre parallella grupper med normalmagnetiskt, svagt magnetiskt respektive omagnetiskt armband).

Studien inkluderar 194 patienter med röntgenverifierad artros i höft eller knä som följdes under 12 veckor med WOMAC (patientifyllt frågeformulär om artrosrelaterad smärta, stelhet och funktion). En signifikant större minskning av besvär noterades i gruppen med normalmagnetiskt armband jämfört med placebo även korrigerat för bristande blindning.

Slutsatsen blev att smärta vid höft- eller knäartros minskar hos den som bär magnetarmband, men det är osäkert om detta beror på specifika effekter eller placeboeffekter. Man kan fundera över den kliniska relevansen, liksom över många andra aspekter. Det har hänt förr i medicinens historia att fynd som är svåra eller oförklarliga har varit början på ett nytt tänkande, men vi har ju också sett många mer charlatanbetonade metoder komma och försvinna. Framtiden får avgöra vad som gäller i detta fall.

Ingemar Petersson

ingemar.petersson@spenshult.se

Harlow T, et al. Randomised controlled trial of magnetic bracelets for relieving pain in osteoarthritis of the hip and knee. *BMJ*. 2004;329:1450-4.

Skador på alarligamenten är associerade med besvär efter pisksnärtsvåld

|| Kräkenes har tidigare beskrivit skador som kan ses på MRI i nackens övre segment efter pisksnärtsvåld, och jämfört med ett kontrollmaterial.

I en aktuell artikel analyseras vilka strukturer som är sammankopplade med de skadades besvär.

Man har studerat 92 kroniska pisksnärtskadade patienter av grad WAD 2, samt 30 kontrollpersoner. Samtliga har besvarat ett frågeformulär, Neck Disability Index, och genomgått MRI-undersökning.

Skador eller förändringar på ligamenta alaria, ligamentum transversum samt membrana tectoria och membrana atlanto-occipitalis posterior graderades i fyra skadenivåer.

Mindre MRI-förändringar kunde iakttagas i 9 av 150 studerade strukturer i kontrollgruppen, men inget fall av allvarlig förändring.

I WAD-gruppen hade 12 procent inga strukturella skador under det att 51 procent uppvisade betydande skador. Genom statistisk analys kunde beräknas

att den skadade struktur som hade särskilt samband med besvär som uttalad nackvärk, svårighet att läsa, koncentrationsbesvär, köra bil eller allmänna dagliga aktiviteter, var alarligamenten.

Det är känt att skador på facettledskapslar medför störningar i proprioceptionen, men skador på dessa strukturer är inte belysta i artikeln.

Artikeln talar för att skador på alarligamenten förefaller vara vanligt vid kroniska besvär efter pisksnärtsvåld där symtomen är huvudvärk, lässvårigheter, koncentrationsbesvär och nedsatt förmåga till dagliga aktiviteter.

Bengt H Johansson

drbengt@bostream.nu

Kaale BR, et al Whiplash-associated disorders impairment rating: Neck disability index score According to Severity of MRI Findings of ligaments and membranes in the upper cervical spine. *J Neurotrauma*. 2005;22:466-75.

Ifrågasatt synträning vid hemianopsi

|| Homonyma synfältsskador är vanliga hos patienter som drabbats av stroke. Vardagslivet kan då påverkas drastiskt på grund av orienterings- och lässvårigheter. Viss spontan förbättring kan förekomma men specifik terapi har saknats.

En kommersiellt tillgänglig synträningssmetod vision restoration therapy (VRT) – framtagen av en forskargrupp i Tyskland – har under senaste månaderna varit föremål för intensiv vetenskaplig debatt. Forskargruppen vill främja en träningsmetod baserad på datorstyrd perimetri. Stimuli presenteras på svart bakgrund, särskilt i randzonen av synfältsdefekten. Stimulationsträningen ska göras en timme per dag, sex dagar i veckan under sex månader och kostar omkring 5 000 euro. Metodens utvecklare hävdar att träningen leder till en genomsnittlig minskning av synfältsdefekten med 5 grader. Effekten uppges bero på reaktivering av skadade neuron i synbanan, ett resultat av kontinuerlig stimulering. Påståendena har ifrågasatts av flera andra forskare, bl a med hänvisning till att den metod som användes för träning också skulle dokumentera träningseffekten. Fixationskontrollen vid synfältsundersökning har även påståtts ha brister.

I en nyligen publicerad studie [1] har 17 patienter undersökts före och efter VRT-träning. Analysen gjordes med perimetri och instrumentet scanning laser ophthalmoscope (SLO), som medger strikt fixationskontroll och förhindrar att resultatet påverkas av ögonrörelser mot den sjuka synfältshälften.

16 av 17 patienter visade en förändring av synfältet som motsvarar mindre än 1 grad. Slutsatsen var att en relevant förändring av den absoluta synfältsdefekten efter VRT inte kunde bekräftas. Flera kommentarer i *British Journal of Ophthalmology* [2,3] har fört diskussionen vidare; huruvida VRT resulterar i äkta eller artificiell synfältförbättring.

På grund av uppenbara logiska brister i terapikonceptet och resultatet av den hittills enda oberoende studien kan dock VRT-metoden inte rekommenderas.

Thiemo Rudolph

thiemo.rudolph@web.de

1. Reinhard J, et al., Does visual restitution training change absolute homonymous visual field defects? A fundus controlled study. *Br J Ophthalmol*, 2005; 89(1):30-5.
2. Horton JC, Disappointing results from Nova Vision's visual restoration therapy. *Br J Ophthalmol*. 2005;89(1):1-2.
3. Sabel, BA. Vision restoration therapy. *Br J Ophthalmol*. 2005;89(5):522-4.

Vem eller vad ska läkaren vara lojal emot vid intygsskrivning: Samhället, vetenskapsidealet eller patienten?

Enligt den amerikanska sociologen Paul Starr är det i kraft av sitt utbildnings- och vetenskapsideal som läkarkåren har uppnått sin kulturella auktoritet och professionella suveränitet [1].

På den grunden har legitimerade läkare blivit de som ställer diagnoser och förklarar patienter friska eller sjuka enligt vetenskap och beprövad erfarenhet.

Doktorer antas sålunda vara lojala mot samhället och sitt eget vetenskapsideal, men också mot sina patienter [2]. I en rad situationer kan lojaliteten gentemot samhället, vetenskapsidealet och patienten dock sättas på prov [3, 4].

Syftet med föreliggande undersökning [5] är att studera hur psykiatrer (N=112) och allmänläkare (N=167) resonerar då de i syftet att vara lojala med sina patienter är beredda att fejka psykiatriska och somatiska diagnoser.

Undersökningen är baserad på två fiktiva fall, varav det första handlar om sjukskrivning och det andra om bedömning av en asylsökande patient.

Fall 1

En 51-årig kvinna vars make nyligen avlidit söker sin allmänläkare för att få en treveckors sjukskrivning. Patienten är sörjande men inte deprimerad i psykiatrisk mening. För att undvika problem med försäkringskassan anges dock depression på sjukintyget.

Två argument för och två emot det angivna förfarandet presenterades. Argumenten för sjukskrivningen hävdar att den är acceptabel eftersom den på ett flexibelt sätt hjälper patienten (pragmatiskt argument) och eftersom patientens intressen alltid är primära (principbaserat argument).

De argument som talar emot förfarandet vid sjukskrivningen hävdar att det är oacceptabelt eftersom doktorn därmed visar dålig samhällsmoral och på grund av att förfarandet är i strid med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Grundläggande fakta i fall 1 korrigeras därefter på det sättet att patienten sägs vara emot att det står depression på

sjukintyget – eftersom den diagnosen kan skapa problem i relation till arbetsgivaren.

Eftersom patienten också är öm i epigastriet anges istället epigastralgi på sjukintyget. Samma argument – för och emot intygsförfarandet – presenteras för de doktorer som bedömer fallet.

Fall 2

En 25-årig asylsökande kvinna skall bedömas av psykiater under frågeställningen: depression? Om patienten friskförklaras kommer hon att avvisas, vilket enligt officiella källor inte innebär något hot mot hennes liv. Patienten är ledsen men uppvisar inga tecken på depression i psykiatrisk mening. Den fiktive psykiatern väljer ändå att ställa diagnosen depression.

Samma argument som ovan, dvs för och emot intygsförfarandet, presenteras i fall 2.

De skissade omständigheterna i fall 2 ändras därefter i viss detalj. Genom Amnesty International har man fått reda på att patientens liv faktiskt kommer att vara i fara om hon avvisas till sitt hemland. Psykiatern väljer fortsatt att ställa diagnosen depression.

Samma argument som tidigare, för och emot intygsförfarandet och diagnostiken presenteras.

Resultat

I första fallet utgör det pragmatiska argumentet – för accept av diagnosen depression – det viktigaste argumentet för både allmänläkare och psykiatrer.

Allmänläkare och kvinnliga läkare från båda specialiteterna är mest benägna att prioritera detta argument.

Att använda en fejkad psykiatrisk diagnos uppfattas av båda grupperna som mindre kontroversiellt än att använda en fejkad somatisk diagnos. Hänsyn till samhällsmoralen uppfattas som ett föga starkt argument.

I det andra fallet är förekomsten av hot mot patientens liv – vid eventuell avvisning – avgörande för om man är be-

redd att fejka en psykiatrisk diagnos.

Om det inte föreligger ett hot mot patientens liv betonar båda grupperna av läkare kombinationen av vetenskap och beprövad erfarenhet och samhällshänsyn som bärande argument för att inte acceptera diagnosen. Om det finns ett faktiskt hot betonas det pragmatiska argumentet vid accept av diagnosen, tillsammans med argumentet att patientens intressen alltid bör vara i första rummet

Generellt förefaller valen av argument variera med variationen av fakta i fallen. Om vi antar att läkarkårens kulturella auktoritet och professionella suveränitet baseras på bl a dess vetenskapsideal skulle man ha förväntat sig att svararna i högre grad skulle avstått från att sjukskriva och sjukförklara. Det är därför intressant att de aktuella läkarna – i kritiska situationer – är beredda bortse från professionella intressen knutna till vetenskap och beprövad erfarenhet.

Undersökningen indikerar att en majoritet av de undersökta läkarna anser att plikten att vara lojal mot samhället och det egna vetenskapsideal i kritiska situationer bör underordnas plikten att vara lojal mot sin patient. Allmänläkare är mer pragmatiskt orienterade än psykiatrer och kvinnliga läkare från båda specialiteter är mer pragmatiskt orienterade än manliga läkare från båda specialiteter.

Niels Lynöe

niels.lynoe@bioethics.ki.se

1. Starr P. The social transformation of American medicine. The rise of a sovereign profession and the making of a vast industry. New York: Basic Books, Inc, Publishers; 1982.
2. Hallberg L, et al. Invärtesmedicin. Stockholm: Almqvist & Wiksell; 1991.
3. Pellegrino ED. Societal duty and moral complicity: the physician's dilemma of divided loyalty. *Int J Law Psychiatry*. 1993;16:371-91.
4. Bloche MG. Clinical loyalties and the social purposes of medicine. *JAMA*. 1999;281:268-74.
5. Lynöe N, Mattsson B. Doctor for patients or doctor for society? Comparative study of GPs' and psychiatrists' assessments of clinical practice. *Scand J Prim Health Care*. 2004;22:228-32.
6. Fins JJ, et al. Clinical Pragmatism: A method of moral problem solving. *Kennedy Institute of Ethics Journal*. 1997;7:129-45.

Du som vill skriva ... Välkommen med ditt bidrag till Nya rön

Referat till Nya rön skall innehålla:

- Kort titel som speglar huvudbudskapet
 - Bakgrund till varför studien gjordes
 - Något om materialets sammansättning
 - Resultat och författarnas konklusion
 - Tillämpning på svenska förhållanden
 - Fullständig referens för artikeln
 - Referat får innehålla högst 250 ord
 - Ditt namn, din adress, e-postadress och telefonnummer skall bifogas
 - Lämna ditt tillstånd att publicera referatet på vår webbplats, VIKTIGT!
- Skicka referatet som Word-dokument med e-post till nya.ron@lakartidningen.se