

## Bön, musik och handpåläggning av tveksamt värde för hjärtpatienter

II Tidigare studier av (för)bönens effektivitet inom medicinen har gjorts, dock oftast av tvivelaktig kvalitet. En nyligen publicerad studie av Mitchell W Krucoff och medarbetare tycks dock fylla höga formella krav.

### THE LANCET

748 hjärtpatienter från nio olika centra i USA som skulle genomgå hjärtkaterisering eller PTA någon gång under åren 1999–2002 enrullerades i en studie, där de randomiserades till fyra olika grupper som erhölet ettdera, bådadera respektive ingetdera av bön och öppen behandling med MIT (dvs musik, framsug-gestion av behaglig omgivning, andningsteknik samt lätt, ihållande handtryck över kroppen) av en healingterapeut. Bönen genomfördes dubbelblind och utfördes på distans av olika församlingar (kristna, buddhistiska, muslimska och judiska) under 5–30 dagar för varje patient.

**Vad gäller** de primära och sekundära effektmåtten för denna studie (större kardiovaskulär händelse, död eller sjukhusinläggning efter 6 respektive 12 månader) kunde inga signifikanta skillnader mellan grupperna konstateras. Författar-

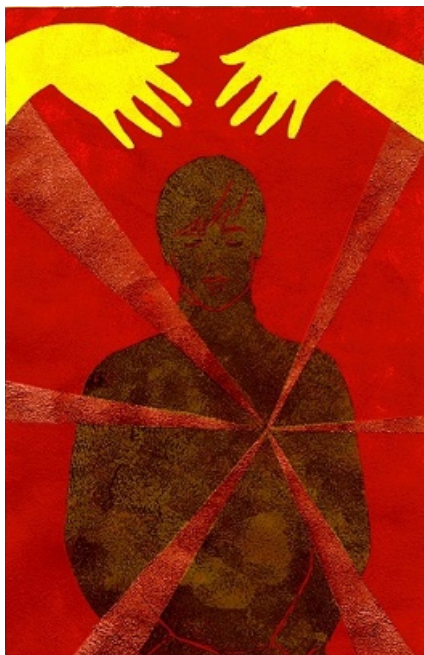


ILLUSTRATION: JESSICA ROMBERG

*Bön är ett av människans äldsta sätt att försöka påverka högre makter för att en sjukdom ska få gynnsam utgång.*

na reserverar sig dock för en möjlig inverkan: I USA skulle det inte anses etiskt att avråda t ex anhöriga från att be för en patient i kontrollgruppen, vilket skulle kunna ha minskat den påvisbara effekten av bönerna.

Att genom bön försöka påverka hög-

re makter i syfte att uppnå en gynnsam utgång av en sjukdom och/eller av medicinska ingrepp är sannolikt en av de äldsta metoderna inom sjukvården. För den som verkar inom vårdapparaten i ett av världens mest sekulariserade samhällen är det dock lätt att glömma att förbönen faktiskt också fortfarande är en av de mest praktiserade metoderna.

**Dubbla hinder** finns för att empiriskt undersöka bönens effektivitet: 1) För den troende kan det ofta vara något av en händelse att på detta sätt ifrågasätta gudomens kraft. 2) För naturvetenskaparen finns det ett otal oändligt mycket mera välgrundade hypoteser att testa. Författarna förutskickar att ytterligare studier av detta slag kommer att utföras i USA under de närmaste åren.

Förhoppningsvis kommer däremot det andliga klimatet i vårt land att förbli sådant att båda sidor i den klassiska konflikten mellan tro och vetande även fortsatt skall betrakta studier av detta slag som onödiga.

**Hans Isaksson**

hiisaki@telia.com

Krucoff MW, et al. Music, imagery, touch, and prayer as adjuncts to interventional cardiac care: The Monitoring and Actualisation of Noetic Trainings (MANTRA) II Randomised Study. *Lancet*. 2005; 366:211-7.

## Insulinresistens och inflammation – starka riskfaktorer för hjärtsvikt

II Hjärtsvikt är en viktig orsak till sjuklighet och död i världen, och sökandet efter modifierbara riskfaktorer är centralt för att minska lidandet vid denna folksjukdom.

**Huvudmålet** med denna avhandling var att undersöka nya metabola riskfaktorer för hjärtsvikt, med fokus på insulinresistens och inflammation. Det sekundära målet var att undersöka hur hög validitet hjärtsviktsdiagnosen har i det svenska slutenvårdsregistret.

Avhandlingen baseras på Uppsala Longitudinal Study of Adult Men (ULSAM)-kohorten, en populationsbaserad, longitudinell studie som startade 1970. Deltagarna undersöktes vid 50 och 70 års ålder, och databasen har kompletterats med årliga uppdateringar med uppgifter om avlidna och insjuknade via nationella register.

Avhandlingen visar att insulinresi-

stens predicerar insjuknande i hjärtsvikt hos både medelålders och äldre män. Den tidigare beskrivna associationen mellan fetma och hjärtsvikt verkar till stor del medieras av insulinresistens. Vidare har visas att inflammation, mätt som sänkningsreaktion, är en signifikant prediktor för hjärtsvikt, oberoende av tidigare kända riskfaktorer, inklusive hjärtinfarkt under uppföljningstiden. Tidigare kända riskfaktorer för hjärtsvikt bekräftas i vår kohort, och en låg betakarotennivå och en ökad apolipoprotein B/A-I-kvot konstateras vara oberoende riskfaktorer för hjärtsvikt.

**Avhandlingen visar** också att validiteten av hjärtsviktsdiagnosen i det svenska slutenvårdsregistret tycks vara mindre än validiteten av andra kardiovaskulära sjukdomsdiagnoser, som hjärtinfarkt och stroke. Om man bara inkluderar fall från internmedicinska och kardiologiska

kliniker eller bara fall av hjärtsvikt som huvuddiagnos är validiteten jämförbar med den av ovan nämnda diagnoser.

**Sammanfattningsvis** visar denna avhandling att insulinresistens och inflammation är starka och oberoende riskfaktorer för utveckling av hjärtsvikt, och de förefaller vara inblandade i den tidiga processen som leder fram till hjärtsvikt. Om fynden kan bekräftas i andra studier kan de komma att ha stor klinisk betydelse, eftersom de kan erbjuda nya sätt att arbeta preventivt för att förhindra uppkomsten av hjärtsvikt.

**Erik Ingelsson**

erik.ingelsson@pubcare.uu.se

Avhandling. Ingelsson E. Insulin resistance and inflammation as risk factors for congestive heart failure. Uppsala: Uppsala universitet; 2005.

<http://publications.uu.se/theses/abstract.xsql?dbid=5879>

