

”Distant healing” – en speciell form av telemedicin

I Annals of Internal Medicine publicerades 6 juni 2000 en uppmärksammad artikel av John Astin och medarbetare [1], en systematisk översikt över randomiserade prövningar av »distant healing». De tre författarna, varav en är läkare, är verksamma vid enheter för »Complementary Medicine» vid University of Maryland i Baltimore respektive vid University of Exeter, England. De konstaterar att 13 av de 23 granskade prövningarna visar positiva behandlingseffekter.

Med distant healing avser författarna »strategies that purport to heal through some exchange or channeling of supraphysical energy». Vissa sådana behandlingsmetoder (t ex förbön) kan benämnas andlig behandling (spiritual healing); författarna föredrar »distant healing», eftersom det begreppet är mer allmänt och inkluderar åtgärder som inte har anknytning till något religiöst tankesystem. Som exempel på den senare kategorin nämns therapeutic touch, reiki-healing och extern qigong.

Som översättning av distant healing använder jag här »distansbehandling». Detta behöver inte innebära »på långt håll» – avståndet mellan behandlare och patient kan ibland inskränka sig till några centimeter. Man kan också betrakta dessa behandlingsmetoder som en mycket speciell form av telemedicin. Grekiskans *tele* betyder visserligen »fjärran», men förstavelsen *tele-* används i många olika sammanhang om allt som sker på avstånd, stort eller litet.

Författarna påpekar att trots att distansbehandlingsmetoderna är högst kontroversiella ökar deras popularitet, vilket bl a illustreras av att det i Storbritannien finns fler »distant healers» än utövarer av någon annan form av komplementär och alternativ medicin. Därför ansågs det önskvärt att granska till-

gängliga data om metodernas effektivitet i behandlingen av sjukdom.

METOD

Som alltid vid utförandet av systematiska översikter och metaanalyser gjordes en omfattande litteratursökning. Ett antal databaser genomsköptes från begynnelsen till och med 1999 med ett flertal sökord. Vidare kontaktades forskare inom området, och referenslistor från tidigare översiktsartiklar granskades. Sökningen var inte begränsad till engelska språket. Man accepterade bara artiklar om prövningar som uppfyllde följande kriterier: 1. randomisering; 2. placebo, fingerad åtgärd, annan form av patient-blindning eller någon acceptabel form av jämförelsebehandling; 3. publikation i tidskrift med manuskriptgranskning (peer review); 4. klinisk undersökning som avsåg människor med någon form av medicinskt problem. Ett antal ytterligare kvalitetskriterier beskrivs.

Tre metodgrupper

Man fann publikationer om över 100 kliniska prövningar av distansbehandling. Endast 23 undersökningar, omfattande 2 774 patienter, uppfyllde kriterierna. I vilket land prövningarna utförts framgår inte, men samtliga publikationer har engelsk titel. Behandlingsmetoderna indelades i tre grupper: bön, therapeutic touch och andra former av distansbehandling.

Många av prövningarna (hur många anges inte) använde mer än ett effektmått. Både inom och mellan prövningarna fanns olikheter mellan de använda måtskalorna. I översikten användes omräkning till effekttorlek för att underlätta jämförelse och möjliggöra summering. Denna statistiska storhet, som också kallas standardiserad medeltalsdifferens eller Cohens d-tal, fås genom att skillnaden mellan två gruppers resultatmedelvärden divideras med en av standardavvikelseerna eller (bättre) med de båda fördelningarnas poolade standardavvikelse. Tillräcklig information för beräkning av effekttorlek fanns endast i 19 av de 23 granskade publikationerna.

De granskade prövningarna presenteras i tre tabeller, en för varje metodgrupp.



Vid healing håller terapeuten sina händer i beröring med patienten eller alldeles intill, varvid energi överförs från behandlare till patient.

Resultatangivelserna innehåller inga siffror. En metaanalys ansågs inte kunna utföras eftersom materialet var för heterogent. Man redovisar emellertid trots detta en numerisk summation av resultaten, dvs effekttorlekarna. I studier som hade flera effektmått utvaldes ett av dessa, om detta visade signifikant behandlingseffekt eller om det hade angivits som studiens primära effektmått. I några fall beräknades alltså effekttorlek på mer än ett effektmått från en viss studie. Inom varje metodgrupp beräknades det genomsnittliga effekttorlektalet, med viktning för materialstorlek. Dessa genomsnittstal, med tillhörande p-värden, redovisas.

RESULTAT Bön

Fem undersökningar gällde denna behandling. En grupp av personer, som alla skulle ha någon form av gudstro, bad förböner för patienterna under en period av mellan dagar och 15 månader. Ingen patient kände till att förböner gjordes. Någon placeboåtgärd var därför inte nödvändig för jämförelsegruppen. Diagnoserna var psykisk eller reumatisk sjukdom, leukemi hos barn, ko-

Författare

JÖRGEN MALMQUIST

med dr, medicinsk skribent, Höllviken.

E-post:

jorgen.malmquist@mailbox.swipnet.se

ronarsjukdom respektive alkoholism. I två av undersökningarna, som båda gällde koronarsjukdom under sjukhusvård, blev utfallet bättre inom behandlingsgruppen beträffande minst ett av de effektmått som studerades. Den genomsnittliga effektstorleken för fyra av studierna uppnådde ett statistiskt signifikant värde.

Therapeutic touch

Behandlingsmetoden, »noncontact therapeutic touch», innebär att ett välgörande inflytande går från behandlarens händer till patienten utan att någon beröring sker. Samtliga elva undersökningar jämförde behandlade patienter med patienter som endera fått fingerad therapeutic touch eller ingen sådan behandling alls. I sistnämnda fall utfördes den aktiva behandlingen utan att patienten visste om det (behandlaren stod bakom en envägsspegel). Diagnoserna var ytterst varierande: hjärt-kärlsjukdom, tensionshuvudvärk, postoperativ vård, oro hos institutionsvårdade äldre, experimentella punktionssår, knäledsartros, brännskada. Sju av prövningarna visade behandlingseffekt på åtminstone ett av effektmått. Den genomsnittliga effektstorleken för tio av undersökningarna var statistiskt signifikant.

Annan distansbehandling

Behandlingsmetoderna i dessa sju undersökningar varierade: »distant mental influence» av olika natur, handpåläggning, healing enligt reiki- eller LeShan-metod. Fyra prövningar visade positiv behandlingseffekt. Genomsnittlig effektstorlek för fem av prövningarna uppnådde inte statistisk signifikans.

Sammanräknad effekt

För denna kalkyl exkluderades från ovanstående 19 studier (där effektstorlek kunde beräknas) de tre där det inte framgick klart att undersökaren var blindad för behandlingen. De återstående 16 prövningarna visade den genomsnittliga effektstorleken 0,40, vilken anges motsvara $p < 0,001$. Författarna uppger att 63 undersökningar utan behandlingseffekt skulle behöva läggas till för att reducera denna genomsnittliga effektstorlek till icke-signifikant nivå. De anser att detta talar mot att resultaten skulle vara påverkade av publikationsbias, dvs den kända tendensen att en större andel av prövningar med positiva resultat än av prövningar med negativa resultat (inga behandlingseffekter, inga skillnader) blir publicerade.

FÖRFATTARNAS DISKUSSION

Författarna kommenterar metodologiska svagheter hos flera av undersök-

ningarna, bl a vissa baslinjeimbanser mellan grupper, avsaknad av vissa uppgifter och multipla jämförelser med åtföljande risk för slumpsignifikanser. De tar också upp den subtila frågan om fingerad therapeutic touch: Är det möjligt för behandlaren att utföra fingerade handrörelser över patienten på ett sådant sätt att inga behandlingseffekter uppstår? Detta eventuella problem skulle emellertid vara ägnat att reducera skillnaden mellan aktivt behandlad grupp och kontrollgrupp. I hälften av samtliga undersökningar var patienten ovetande om att distansbehandling gavs, och risken för placeboeffekt bör därmed ha varit obefintlig i de fallen.

Författarna konstaterar att resultaten var starkast för therapeutic touch, både beträffande andel prövningar med positivt utfall och den genomsnittliga effektstorleken. De anger dock att alla data i översikten måste tolkas med försiktighet, trots det signifikanta resultatet vid sammanräkningen av samtliga 16 dubbelblinda undersökningar. De hänvisar till en undersökning av effekten av böner, utförd av Cochrane Collaboration [2]; slutsatsen där blev att det inte fanns klar evidens för eller emot denna behandlingsmetod. En Cochrane-undersökning av therapeutic touch vid sårläggning pågår [3].

Avslutningsvis konstateras att ytterligare data behövs och att stora undersökningar av bön och annan distansbehandling pågår. I ett avsnitt om psykologiska faktorer diskuteras bl a att det kan vara svårt att få »rena» kontrollgrupper vid undersökningar av distansbehandling. Exempelvis kan det i undersökningar av avståndsverkan av bön eller »healing intentions» förväntas att också kontrollgruppen blir föremål för sådana positiva influenser från sina närstående och vänner; detta särskilt om undersökningen gäller mycket svårt sjuka personer. Man föreslår därför att undersökningar av distansbehandling också utförs på djur och bakterier (!).

KOMMENTAR

Översikten ger intrycket att författarna eftersträvat en objektiv position och granskat publikationerna med i stort sett acceptabla metoder. Inga primära resultatsiffror presenteras. Detta är av utrymmesskal det vanliga i översikter av detta slag. Uppgiften om den låga risken för att resultaten påverkats av publikationsbias är svårbedömd; man måste räkna med möjligheten att det finns opublicerade undersökningar med negativt utfall. Man får ingen uppfattning om den sammanlagda sannolikheten för slumpsignifikanser relaterade till multipla jämförelser. Det är också notabelt att författarna i vissa fall

hade möjlighet att bland flera resultat välja det bästa. Hur många resultatmätt det sammanlagt fanns i de 23 studierna framgår inte. Den stora heterogeniteten i studerade diagnoser är en väsentlig nackdel. Man kan instämma i författarnas utsaga att resultaten måste tolkas med försiktighet.

Eftersom författarna de facto utfört en statistisk summation av typ metaanalys är det en brist att man avviker från bruklig redovisning, som innebär att man tabellerar alla undersökningarnas resultatmätt (i detta fall effektstorlekar) med deras konfidensintervall och anger konfidensintervall för summationstalen (i detta fall de tre gruppmedeltalen och det totala medeltalet).

Det kan noteras att en av översiktens författare nyligen publicerat artikeln »The role of complementary and alternative medicine» [4], med tonvikt på brittiska förhållanden. Han konstaterar där att det, med undantag för akupunktur och vissa örtläkemedel, saknas övertygande evidens för värdet av dessa behandlingsformer (som ofta samtidigt är diagnosmetoder), bl a gruppen spiritual healing.

Uråldrig kulturell och religiös tradition

Behandlingsmetoderna anknyter till upp till mångtusenåriga kulturella och religiösa föreställningar och handlingar. Att Moses botade sjukdom genom bön, och sjukdomsbot (helbräddagörelse) genom handpåläggning och bön omtalas flera gånger i Nya Testamentet. I de katolska och ortodoxa kyrkorna betonas fortfarande möjligheten av läkedom under. I de folkkyrkor som uppstod genom reformationen har sådant inte givits stor uppmärksamhet. I flera frikyrkor är däremot sjukdomsbotande (helande) handpåläggning med bön viktiga inslag i gudstjänsterna. Någon undersökning av resultaten har mig veterligt inte redovisats.

Utanför kyrkorna fanns i England och Frankrike en tilltro till kungliga personers sjukdomsbotande förmåga: sjuka med tuberkulos eller spetälska kunde få nåden att beröras av kungen eller drottningen (skrofulos kallades därför King's evil). Detta pågick från tidig medeltid till långt in på 1700-talet.

Bland alternativmedicinska behandlingsmetoder där terapeuten använder sina händer finns några som har sin grund i uråldriga kinesiska föreställningar om begreppet qi, som bl a står för flöde av energi genom bestämda banor i kroppen. Detta gäller therapeutic touch, som utformades 1972 i USA av Dolores Krieger (sjuksköterska och Ph D) och Dora Kunz (under många år president för det teosofiska samfundet i USA). Konceptet är följande

de: Terapeuten kan med sina händer, som hålls nära patienten, uppfatta störningar i energiflödet eller -fältet och kan behandla dessa genom systematiska rörelser med händerna över patienten eller aktuell kroppsdel. («Touch» innebär alltså i detta fall inte beröring.)

Flest utövare i Nordamerika

Therapeutic touch har fått en mycket stor utbredning i Nordamerika. En Internetsökning ger över 15 000 webbplatser som resultat. En av dessa anger sig vara behandlingsmetodens officiella organisation: Nurse Healers – Professional Associates International (www.therapeutic-touch.org). Här och på annat håll framgår att therapeutic touch fått stor anslutning bland amerikanska sjuksköterskor och har stöd av deras yrkesorganisationer. Det uppges finnas över 40 000 utövare av metoden. Det är alltså inte förvånande att therapeutic touch är den metod som är representerad med de flesta undersökningarna i översikten i *Annals of Internal Medicine*.

Någon behandlingsmetod som benämns therapeutic touch eller dess ordgranna översättning har jag inte funnit i svenska förteckningar. Den närmaste motsvarigheten är metodgruppen healing. Sådan behandling utförs av en eller flera terapeuter som håller sina händer i beröring med patienten eller alldeles intill. Energi anses då överföras från behandlarna till patienten. En Internetbeskrivning riktad till allmänheten anger följande: Vid sidan om healing genom handpåläggning finns distanshealing där healern sänder energi med tankens kraft. Vidare framhåller texten bön som ett exempel på effektiv tankehealing. Man finner alltså vissa anknytningar till de metoder som ingår i översiktsartikeln.

Eftersom idéer och aktiviteter som fått stor utbredning i USA brukar få betydande genomslag i Sverige är det tänkbart att metoder som innebär »helande beröring» eller (annan) distansbehandling får en växande plats bland de alternativmedicinska metoder som praktiseras här.

Evidensbasering krävs för medicinsk acceptans

Många av dem som är verksamma inom den reguljära sjukvården anser att »alternativbehandlingarna», eller i vart fall de flesta av dem, framstår som bisarra och föga trovärdiga. Detta gäller både metoderna som sådana och de tankebyggen som de anges grunda sig på. Jag tycker att åsikten är förståelig. Men man bör betänka att en hel del i vetenskapernas värld som tidigare var obegripligt så småningom har fått sin förklaring. Därför är det ibland klokt att

minnas Hamlets ord till sin vän Horatio: »There are more things in heaven and earth, Horatio / Than are dreamt of in your philosophy.»

En annan utgångspunkt är Karl Poppers krav på en utsaga som utger sig för att vara sann i vetenskaplig mening: utsagan skall kunna prövas som en vetenskaplig hypotes, och det skall då finnas möjlighet att falsifiera den, dvs att bevisa dess oriktighet. De alternativmedicinska metoderna klarar naturligtvis det villkoret: om en behandling uppges bota sjukdom, förebygga sjukdom eller lindra symtom kan detta ju undersökas med välkända metoder för klinisk prövning. Ett övertygande bevis för att en viss metod är överksam kan emellertid inte (som i Poppers idealskildring) åstadkommas med en enda utslagsgivande undersökning. Ett flertal studier, utförda på olika håll med likartat utfall, krävs för att ge tillräcklig säkerhet. (Och, som Popper också framhåller, varje slutsats är provisorisk och kan behöva ersättas av en annan uppfattning om framtida data pekar i en annan riktning.)

Alltså framstår följande som självklart: För att alternativmedicinska metoder skall kunna accepteras av den vetenskapligt grundade sjukvården krävs att metoderna i regelrätta undersökningar visat sig ha gynnsamma effekter av icke trivial storleksordning (och att de är tillräckligt ofarliga). Detta villkor har redan uppfyllts bl a av viss användning av akupunktur och av ett litet antal örtmediciner. Redaktören för *British Medical Journal* skrev i sin spalt 4 september 1993: »When the dust [från bataljen mellan ortodox och komplementär medicin] has finally settled, we will be left with just two types of medicine: that which works and that which doesn't.» Bättre kan det knappast sägas. Vare sig en metod kallas alternativ eller något annat gäller att det inte borde finnas plats för den om den efter många års bruk inte har visat sig vara evidensbaserad.

Frågan är om alla alternativbehandlingar i dagens väldiga utbud blir regelrätt undersökta inom en rimlig framtid. Man kan ha anledning att tvivla på det. Kliniska prövningar kostar tid och pengar. Dessutom uppges nyttjandet av alternativbehandlingar vara stort och stadigt ökande i alla industriländer. Många utövare kan därför tänkas finna det överflödigt att arbeta fram bevisning för att behandlingarna är verksamma. Men det bör noteras att USA och vissa andra länder ställer offentliga medel till förfogande för kliniska prövningar av metoder inom alternativ/komplementär medicin. Astin och medarbetare fick t ex ett anslag för sin översikt från National Center for Complementary and Alternative Medicine vid NIH.

De nämnda aktiviteterna inom Cochrane Collaboration är också notabla.

Astin och medarbetare fann över 100 prövningar. Men bara 23 uppfyllde deras kriterier, 19 av dessa innehöll tillräcklig information för beräkning av effektstorlek, och 16 av dessa ansågs vara övertygande dubbelblinda. Det finns alltså ett stort behov av kvalitetshöjning.

Man kan knappast ställa som ytterligare villkor för medicinsk acceptans att en alternativmedicinsk metod bevisats fungera just genom de mekanismer som utövarnas lära ställer upp. Exempelvis är ju verkningmekanismen föga känd för några av de läkemedel som »ortodox» medicin använder. Men givetvis är det ändå av stort intresse att de ofta kuriösa alternativmedicinska effektförklaringarna blir undersökta, i de fall där det är möjligt. Det har t ex redovisats ett fåtal blindade försök där utövare av therapeutic touch inte har kunnat bevisa riktigheten av att de kan uppfatta energifältet från en människokropp med sina händer.

Det finns ytterligare problem att räkna med. Beyerstein har i en grundlig och intressant artikel [5] behandlat olika former av bias som medför att över samma behandlingar förefaller fungera. Många anhängare av alternativmedicinska metoder, både bland utövare och kunder, har tilltröt till metoderna som en del av sin livssyn. De anser att man bör ge känslorna större utrymme på förnufts bekostnad och lita på sina personliga erfarenheter hellre än på vetenskap, som de misstror. Synsättet är ofta förknippat med tankemönstret »New age», där intuition och mystik har stor plats. Att en behandlingsmetod beskrivs på ett sätt som ligger utanför vardagsförnufts område kan i en sådan kontext uppfattas som en fördel och bidra till en tilltro som kan förväntas skapa betydande placeboeffekter.

Framtiden får utvisa om begreppet evidensbaserad medicin sätter stora avtryck inom det område som nu kallas alternativ medicin.

Referenser

1. Astin JA, Harkness E, Ernst E. The efficacy of »distant healing»: A systematic review of randomized trials. *Ann Int Med* 2000; 132: 903-10.
2. Roberts L, Ahmed I, Hall S, Sargent C. Intercessory prayer for the alleviation of ill health. *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 1999; 2.
3. O'Mathuna D. Therapeutic touch for wound healing. *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 1999; 2.
4. Ernst E. The role of complementary and alternative medicine. *BMJ* 2000; 321: 1133-5.
5. Beyerstein BL. Social and judgmental biases that make inert treatments seem to work. *Scientific Review of Alternative Medicine* 1999; 3: 20-33. (Också tillgänglig via www.medscape.com genom sökning på författarnamnet.)