

KAM – komplementär eller alternativ medicin – i Läkartidningen!?

Med hänsyn till det stora folkliga intresset för KAM och vad som sker på området runtom i världen inte minst inom forskningen, speciellt i USA, bör även svenska läkare orientera sig om KAM. Det borde bedrivas mer forskning om alternativmedicinska metoder och ges basal information om och utbildning i KAM till alla läkare och medicinstudenter. På sikt måste även i olika KAM-metoder välutbildade läkare kunna få arbeta legitimt med dem inom ramen för sjukvårdssystemet och gällande lagar.

KARL-OTTO ALY

leg läkare, specialist i allmänmedicin, ordförande i Svenska läkarförbundet för komplementär medicin, Stockholm (carlo.aly@salem.mail.telia.com) (www.komplementarmedicin.se)

II Några av Läkartidningens läsare kommer kanske att något förvånat höja ögonbrynen när de läser artiklar om alternativ eller komplementär medicin i Läkartidningen. Är det inte evidensbaserad, på naturvetenskap grundad medicin som gäller och som en seriös medicinsk tidskrift skall syssla med och inte med mer eller mindre spekulativ ovetenskaplig alternativ medicin? Frågan kan synas välmotiverad och svaret givet: KAM hör inte hemma i Läkartidningens spalter! Men är svaret verkligen så alldeles självklart och givet?

Flytande gränser mot skolmedicinen

För att ge ett nyanserat svar på frågan krävs några klarlägganden. Till att börja med: Vad är alternativ medicin (KAM) för något? Enligt Nationalencyklopedin är »alternativ medicin, beteckning för de metoder för sjukdomsbehandling vilka existerar vid sidan av den naturvetenskapligt baserade skolmedicinen (den medicinska verksamhet som lärs ut vid universitet och högskolor). Metoderna kallas även okonventionella, ovetenskapliga, icke-vetenskapliga eller vetenskapligt ej prövade. De utövas i främsta rummet av lekmän och är i regel också från början utvecklade av lekmän. Metoderna har ingen accepterad vetenskaplig grund och anses av de flesta fackmän oförenliga med skolmedicinens sätt att arbeta.

Vanliga alternativa behandlingsmetoder i Sverige är dietbehandling (t ex fasta, vegetarisk kost), homeopati, kiropraktik, akupunktur och zonerapi. Inom alternativ medicin finns också särskilda diagnosmetoder, t ex puls-, pendel- och

ögondiagnos. Vilka metoder som anses som alternativa varierar i olika länder. Homeopati utövas i Sverige nästan enbart av lekmän, men i Storbritannien, Västtyskland m fl länder också av många läkare [1, 2]. Kiropraktik (och närstående osteopati) är officiellt accepterad i vissa delstater i USA.« [2].

Begreppet alternativ medicin utvecklas och exemplifieras ytterligare i samma NE-presentation utöver vad som framgår av ovan citerade inledning av NEs definition och beskrivning. Numera talar man för övrigt hellre om KAM (komplementär och alternativ medicin) och i engelskspråkig litteratur om CAM (complementary and alternative medicine).

Gränserna mot skolmedicinen är flytande dels på grund av nationella kulturella skillnader, dels därför att nyare forskning undan för undan dokumenterar hittills »alternativa« metoder så att de kan accepteras av sjukvårdens företrädare och därmed integreras i det som så småningom sannolikt kommer att bli en mindre polariserad och mera öppen och väl fungerande helhetsmedicin.

Exempel på ursprungligen alternativa metoder som successivt blivit helt eller delvis accepterade inom högskolemedicinen är psykoterapi, akupunktur för smärtlindring och kiropraktik/manuell medicin.

Stort intresse bland patienterna

Är det mot ovan beskrivna bakgrund verkligen motiverat att i Läkartidningen presentera olika alternativmedicinska metoder? Räcker det inte med att hänvisa till den uppsjö av alternativmedicinsk populärvetenskaplig litteratur och artiklar i olika tidningar och tidskrifter om KAM för den som önskar att informera sig mera om detta speciella ämnesområde?

Bör legitimerade och naturvetenskapligt utbildade läkare verkligen kän-

na till något mer om KAM än den rutinmässiga karaktäristiken av metoderna som ovetenskapliga, odokumenterade och oseriösa? Förmodligen ja, och det av flera skäl.

För det första kan ingen läkare ha undgått att observera att intresset för KAM är mycket stort hos allmänheten, dvs hos många av våra patienter. Redan i samband med Alternativmedicinutredningen (1987) kom Statistiska centralbyrån [3] fram till att drygt 20 procent av den svenska befolkningen hade prövat alternativ behandling, att ca 70 procent var klart positiva till alternativmedicin, att ytterligare ca 15 procent inte visste om de någon gång skulle anlita alternativ medicin medan endast 15 procent av svenskarna var klart negativa till alternativa behandlingsmetoder.

Ungefär lika uttalad är denna trend i övriga EU, där ca 60 procent av befolkningen i Holland och Belgien samt 74 procent i England är positiva till att primärt pröva alternativa metoder och där även den officiella inställningen till KAM är klart mer positiv än i Sverige [4, 5].

Inom EU är för övrigt också komplementärmedicinska metoder betydligt vanligare och mera allmänt accepterade än hos oss, och där är de generellt mer integrerade i den officiella sjukvården. Även försäkringskassorna inom EU och stora försäkringsbolag (som Mutual Omaha) i USA ger betydande finansiellt stöd till alternativmedicinska behandlingar, naturläkemedel och kurorts- respektive hälsohemsvistelse [2, 5, 6].

Inom EU finns det t ex flera tusen legitimerade läkare som huvudsakligen arbetar med homeopati, och där finns flera homeopatiska sjukhus, bl a i Tyskland, England och Frankrike [4, 5]. I Europa och även i USA undervisas och forskas det numera officiellt om KAM och olika alternativa behandlingsmetoder vid flera medicinska högskolor och universitet, t ex om TCM (traditionell kinesisk medicin), naturläkemedel och homeopati [2, 5]. Det finns för övrigt redan flera professorer i KAM eller naturmedicin, bl a i Berlin, Paris och Barcelona [5, 7].

USA har numera ett eget National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM) med en budget på 50 miljoner dollar. NCCAM har för övrigt nu (sedan 1998) självständig sta-

tus som ett av 19 centra inom National Institutes of Health (NIH) [2].

Färre biverkningar

Att intresset för seriös alternativ medicin numera är mycket stort även i USA återspeglas bl a i en ledare och en artikel om trenderna i alternativ medicin i USA (1990–1997) i JAMA den 11 november 1998 [2, 8]. Där framhävs flera aspekter på användningen av KAM. Bl a kvalitetsaspekten där frånvaron av institutionaliserad undervisning/utbildning och oftast avsaknaden av samhälllegitimation måste betraktas som en nackdel.

Samtidigt anses alternativa terapier a priori generellt medföra mindre allvarliga biverkningar och komplikationsrisker än konventionell behandling.

Brist på vetenskaplig dokumentation

Även frånvaron av ett generellt krav på vetenskaplig dokumentation måste anses väga till KAM-metodernas nackdel. Alternativterapeuter nöjer sig oftast med att hänvisa till traditionell användning av metoderna (erfarenheten) och till fallbeskrivningar.

Den vetenskapliga dokumentationen för flertalet KAM-metoder är än så länge otillräcklig, men nya forskningsresultat presenteras i ökande omfattning. Forskning på KAM är dock ofta mycket svår att åstadkomma på grund av metodernas många gånger flerdimensionella karaktär.

Vad är det som ger den eventuella goda behandlingseffekten? Är det naturmedicinen eller akupunktur nålsticket eller det goda omhändertagandet eller bara placeboeffekten? [9-11].

Mer skonsamma behandlingsmetoder

En starkt bidragande orsak till trenden mot mera skonsamma alternativa behandlingsmetoder speciellt vid kroniska sjukdomar är den stora förekomsten av allvarliga biverkningar av konventionell (läkemedels)terapi, vilket är ett stort problem samtidigt som långtidseffekterna av konventionella behandlingsåtgärder vid kroniska sjukdomar ofta är föga uppmuntrande.

Även kostnadsaspekten måste beaktas. Naturläkemedel och interventioner som livsstilsförändring, diet, kosttillskott och beteendeförändringar är relativt billiga (trots att naturläkemedel inte är skattesubventionerade) jämfört med ofta mycket dyra specialmediciner och »high-tech-medicine« generellt. Många patienter föredrar för övrigt om möjligt »low-tech-high-touch medicine« framför »high-tech-low-touch medicine«, i synnerhet om den förra är mindre

smärtsam, billigare och dessutom framgångsrik.

En viktig förklaring till alternativmedicinens tilltagande popularitet är att den i grunden syftar till att aktivera patientens egna inneboende självläkande krafter (bl a immunförsvaret) och att den oftast ger patienten »empowerment« att själv engagera sig i och påverka läkningsprocessen.

Kunskap krävs för patientinformation

Sist men inte minst är det viktigt för läkarens trovärdighet att skaffa sig vissa basala kunskaper om KAM. Dagens patient är ofta väl påläst och kan skaffa sig kvalificerad information bl a via Internet.

Om en sådan »påläst« patient t ex frågar sin läkare om hon eller han kan använda Ginkgo biloba, som för övrigt är ett mycket väldokumenterat naturläkemedel bl a för behandling av cerebrala cirkulationsstörningar och som därför har blivit läkemedlet (!) No 3 för Tysklands åldrande befolkning [P Eneroth, pers medd, Stockholm, 1999] [12], och läkaren då svarar: »Den (kvacksalveri)medicinen känner jag inte till«, ökar ett sådant besked knappast läkarens trovärdighet. Det bevisar endast att läkaren är dåligt påläst, och det kan bli till stor nackdel i en tid där patienten är alltmera intresserad av sin hälsa och orienterad om olika behandlingsmöjligheter och där patientens makt (inte minst som ytterst betalningsansvarig och potentiell HSN-anmälare) ökar alltmera.

Endast om vi läkare har tillräckliga kunskaper om alternativa metoder t ex om naturläkemedel kan vi ge nödvändig och nyanserad information bl a om eventuella biverkningar, tänkbara interaktioner med vanliga läkemedel och naturläkemedlens användningsområden och begränsningar. Sådan information uppskattas av patienterna, ökar ordinationsföljsamheten och gör oss till bättre läkare.

Enbart det faktum att ett naturläkemedel eller en alternativ metod ännu inte är tillräckligt väl dokumenterad behöver inte betyda att den är värdelös och att den inte kan vara av värde i det enskilda fallet, speciellt om given konventionell terapi inte varit framgångsrik eller otillräcklig. Bland annat i sådana situationer kan den alternativa behandlingen bli ett värdefullt komplement till den givna konventionella behandlingen.

Vidgade gränser för accepterad sjukvård

Som synes (ovan) finns det flera goda skäl även för legitimerade läkare att informera sig om KAM och kanske att lära sig en del om vissa alternativa behand-

lingsmetoder, t ex om våra vanligaste naturläkemedel.

Just beträffande naturläkemedel har möjligheterna att skaffa sig seriös information ökat betydligt under innevarande år genom två nya publikationer [13, 14].

På sikt bör många av dessa, när och om de blivit tillräckligt väl dokumenterade, omfattas av sjukförsäkringssystemet och därmed liksom all annan sjukvård bli skattesubventionerade. Vissa ursprungligen alternativa metoder har för övrigt redan vunnit större acceptans och till och med blivit integrerade i den allmänna sjukvården. Sålunda har vissa högt utbildade kiropraktorer och naprapater fått legitimation, och akupunktur används numera helt legalt inom den svenska sjukvården, framför allt för smärtbehandling.

Hälsohemsbehandling är sedan länge accepterad som kompletterande behandling vid ett antal kroniska sjukdomstillstånd som reumatiska sjukdomar, vissa mag-tarmsjukdomar, allergier och övervikt.

Det är uppenbart att gränserna för accepterad sjukvård vidgas, att större hänsyn tas till psykologiska faktorer och till patienternas önskemål samt att den ur många synvinklar olyckliga uppdelningen av människan i olika kategorier/specialiteter är på väg att vika för en mera helhetsorienterad och integrerad humanmedicin.

Kurser i KAM i läkarutbildningen

Det är ingen tillfällighet att det numera bl a vid Karolinska institutet regelbundet hålls föreläsningar för medicinstudenter om naturläkemedel, att Stockholms läns landsting planerar för ett forskningscentrum och en mottagning för komplementär medicin [15] och att man vid Karolinska institutet regelbundet anordnar fortbildningskurser för läkare och medicinstudenter i komplementär och alternativ medicin [16, 17].

Bättre kunskaper om KAM hos läkarkåren ökar förståelsen för andra synsätt på hälsa och sjukdom och bäddar på sikt för ett önskvärt ökat samarbete mellan olika medicinska system, något som redan Alternativmedicinutredningen rekommenderade år 1987 [18].

Förhoppning om en livlig debatt

Läkartidningen kommer att efter hand försöka att behandla viktiga delar av KAM, t ex dietbehandling med vegetarisk kost och fasta, naturläkemedel, homeopati, antroposofisk medicin, akupunktur, traditionell kinesisk medicin, kiropraktik (manuell medicin), hälsohemsbehandling m m.

Vi uppmanar kompetenta och i re-

Annons

Annons

spektive terapiform väl insatta skribenter, huvudsakligen läkare, att beskriva och belysa sådana metoder och aspekter av den alternativa medicinen, och vi välkomnar också livlig debatt i ämnet. Efterlys gärna artiklar om andra KAM-ämnen än de nämnda om det finns behov av sådan information.

Referenser

1. Eklöf M, Evidensbaserad komplementär medicin – finns det? *Läkartidningen* 2000; 97:3463.
2. Öckerman PA, Bruset S. I USA tas alternativmedicinen på allvar. *Läkartidningen* 2000;97:4482-3.
3. Socialdepartementet. Fakta och röster om alternativmedicin. En delrapport från alternativmedicinkommittén. Stockholm: Allmänna Förlaget, 1987:71.
4. Fisher P, Ward A. Complementary medicine in Europe. *British Medical Journal* 1994;309:107-10.
5. Eklöf M. Alternativ medicin. Spri rapport nr 485. Stockholm: Spri, 1999:29-32.
6. Freundlich N. Atherosclerosis – getting clear. *Harvard Health Letter* 1994;19:1-3.
7. Aly KO. Europeiskt läkarsällskap för akademisk naturmedicin. *Läkartidningen* 1996;93:1659.
8. Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, Appel S, Wilkey S, Van Rompay M, et al. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990–1997. Results of a follow-up national survey. *JAMA* 1998;280:1569-75.
9. Lynöe N. Is the effect of alternative medical treatment only a placeboeffect? *Scand J Soc Med* 1990;18:149-53.
10. Lynöe N, Svensson T. Physicians and alternative medicine – an investigation of attitudes and practice. *Scand J Soc Med* 1992;20:55-60.
11. Aly KO. Homeopati – enbart placebo? *Läkartidningen* 2000;97:5754.
12. Bruhn JG, Eneroth P. Ginkgo biloba. *Naturläkemedelsboken 2*. Stockholm: Boehringer Ingelheim AB, 1999:32-51.
13. Bruhn J, Eneroth P. *Naturläkemedelsboken 3:e uppl*. Stockholm: Boehringer Ingelheim AB, 2000.
14. Färnlöf Å, Tunón H. *Naturläkemedel*. Stockholm: Hälsostrådets Förlag, 2001.
15. Forskningscentrum för komplementär medicin. Stockholms läns landsting, HSN-rapport 4/1999.
16. Filipsson A. Medicinstuderande och läkare på ny KI-kurs om alternativ medicin. *Läkartidningen* 2000;97:942.
17. Örn P. WHO-program för medicinsk samverkan i u-länder vill integrera traditionell medicin med modern hälso- och sjukvård. *Läkartidningen* 2001;98:646-7.
18. Socialdepartementet. Huvudbetänkande från alternativmedicinkommittén. *SOU* 1989:60.

Särtryck

Läkartidningen

I samband med 1994 års handikappreform beslutade riksdagen att stimulera utvecklingen av rehabilitering och habilitering med 1,4 miljoner kronor, bidrag som Socialstyrelsen fördelade och följde upp. Ett axplock av de medicinskt fokuserade projekt som bedömts vara av riksintresse har presenterats som separata artiklar i *Läkartidningen* under 1996 och 1997 och i serieform under 1999–2001.

Denna serie har nu samlats i ett särtryck, som av Socialstyrelsens projektgrupp kompletterats med två rapporter som inte redovisats i tidningen. Särtrycket täcker ett brett spektrum av rehabiliteringen och habilitering, t ex vid slaganfall, demens och svåra hjärnskador, för barn med särskilda behov och de många små grupperna med ovanliga funktionshinder.

Skriften har distribuerats av Socialstyrelsen. En mindre upplaga finns att beställa från *Läkartidningen*.

Priset är 100 kronor.



Habilitering och rehabilitering

Beställer härmed.....ex av **Habilitering och rehabilitering**

.....
namn

.....
adress

.....
postnummer

.....
postadress

Insändes till LÄKARTIDNINGEN
Box 5603
114 86 Stockholm

Faxnummer: 08-20 74 35

www.lakartidningen.se
under särtryck, böcker