

Placeboeffekt förutsätter en god patient–läkarrelation

■ Per Dalén är tveksam till att sammankoppla patient–läkarrelationens psykologiska effekter med placebobegreppet [1]. Tillgängliga data ger dock stöd för att uppfatta goda patient–läkarrelationer som en förutsättning för placeboeffekter.

När man jämför placebo och ingen behandling alls [2] kan man utgå från att det psykologiska omhändertagandet har varit tämligen likartat i grupperna [3]. Alla har undersökts före och efter, genomgått skattningar, fått svara på frågeformulär och över huvud taget fått lika stor uppmärksamhet. Den enda skillnaden var placebo-tabletten (eller motsvarande) och de förväntningar patienten knöt till denna.

Vid sådan kontroll av psykologiska faktorer inverkan var placeboeffekten i huvudsak begränsad till smärta och svarade endast mot en tredjedel av verkan av vanliga smärtlindrande läkemedel. Själva tabletten och dess psykologiska betydelse verkar således ha en blygsam effekt.

Placebo underordnad kontakten

När man däremot bemödar sig om att skapa en optimal patient–läkarrelation får man betydligt större utslag som inte är begränsat till smärta utan omfattar en rad olika tillstånd [4]. Verkningsen har omväxlande tillskrivits placeboeffekter, drogen doktorn eller allt som ingår i en god patient–läkarrelation i form av tillit, trygghet, individualisering och samförstånd. Slutsatsen av denna jämförelse är att placebo med dess psykologiska betydelse är av underordnad betydelse och att det viktiga är patient–läkarrelationen.

Vad patienterna bör ha rätt att få

Att få placeboeffekter är inte patient–läkarrelationens primära eller ens huvudsakliga syfte. Goda relationer mellan patienter och läkare eller i vidare mening mellan patienter och all vårdpersonal är en hörnsten i en mänsklig sjukvård. En vård utan mellanmänskliga möten innebär att patienterna reduceras till operosonliga vårdobjekt.

Alla patienter bör ha rätt att inte bara bli professionellt vårdade utan också att bli sedda och respekterade som individer. Om det avkastar positiva effekter på sjukdomarnas förlopp och vårdens resultat är det välkommet – om inte kan vårdupplevelsen ändå ha varit berikande för patienterna och deras vårdare.

Placebo som felkälla i forskningen

Ändå kan det finnas skäl att frikoppla placebobegreppet från patient–läkarre-

lationen. Placebo har allt mer kommit att förknippas med en felkälla i behandlingsforskning.

Även om man kan uppfatta placeboeffekter som utslag av goda möten och relationer bör därför själva namnet placebo vara kvar i de kliniska prövningarnas värld: en störande faktor vars inflytande man försöker begränsa i randomiserade kontrollerade försök.

Jan-Otto Ottosson

*professor em, Göteborg
jan-otto.ottosson@gothnet.nu*

Replik:

Effekten bör bedömas från fall till fall

■ Jan-Otto Ottosson tycks föredra att termen placebo reserveras för kliniska prövningssituationer. Det tror jag också skulle vara en fördel, men den intellektuella oklarhet som funnits alltsedan Beecher publicerade sin berömda artikel [1] behöver ändå skingras.

Bedöm placeboeffekt från fall till fall

Vi har länge levt med en sorts ideologisk regel som säger att allt som liknar en bra behandlingseffekt skall förutsättas bero på placebo tills motsatsen bevisats. Grunden har ju varit uppfattningen att placebo har en mycket stark verkan. Om överdrifterna undanröjs kan vi tillåta oss att bedöma från fall till fall om placeboeffekt är en rimlig förklaring. Det öppnar möjligheter för att utveckla vårt kliniska tänkande på ett konstruktivt sätt. Mycket talar för att dagens patienter vill ha läkare som är mindre bundna av de ganska snäva gränser som den svenska medicinska kulturen sätter.

När en grupp fått placebo och en annan lämnats utan behandling kan jag inte som Ottosson utgå från att det psykologiska omhändertagandet i regel varit tämligen likartat. Jag kan inte heller se att Hägg och Boström [2] lägger fram någon evidens för detta. Deras resonemang rör sig på ett allmänt plan och syftar rätt tydligt till att tona ner betydelsen av den danska studien [3]. Tar man dem på orden blir det svårt att komma framåt i placeboforskningen.

Tolkning av behandlingseffekter

Givetvis är ett gott psykologiskt klimat i vården helt grundläggande ur mänsklig synpunkt. I ett föga konkurrensutsatt system som det svenska behöver särskilda ansträngningar göras för att upprätthålla detta värde. Men vi bör nog vara försiktiga med att använda ef-

Referenser

1. Dalén P. Är placebotänkandet evidensbaserat? *Läkartidningen* 2002;99:3392-3.
2. Hróbjartsson A, Gøtzsche PC. Is the placebo powerless? – An analysis of clinical trials comparing placebo with no treatment. *N Engl J Med* 2001;344:594-602.
3. Hägg E, Boström H. Placebo – något att tro på. *Läkartidningen* 2002;99:261-2.
4. Ottosson JO. Placeboeffekten behöver inte betvivlas! *Läkartidningen* 2001;98:2434-6.

fekter på de medicinska behandlingsresultaten som ett öppet eller underförstått argument. Den evidens som finns är ju klart begränsad, och området färgas starkt av den spekulativa traditionen kring placebobegreppet. I första hand bör nog läkarna sträva efter att medicinskt göra rätt saker, vilket inte alltid behöver betyda att följa officiella vinkar och råd.

Per Dalén

*med dr, docent, Viken
pdalen@algonet.se*

Referenser

1. Beecher HK. The powerful placebo. *JAMA* 1955;159:1602-6.
2. Hägg E, Boström H. Placebo – något att tro på? *Läkartidningen* 2002;99:261-2.
3. Hróbjartsson A, Gøtzsche PC. Is the placebo powerless? – An analysis of clinical trials comparing placebo with no treatment. *N Engl J Med* 2001;344:1594-602.

Komplettering

■ I artikeln »Läkarkåren tappar kontrollen när antimykotika säljs receptfritt« av Anders Österlund (*Läkartidningen* 39/2002, sidorna 3868-70), skulle framgått författarens tack till Kristina Lundh, projektsekreterare för Strama (Strategigruppen för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens) och antibiotikaresistensprogrammet vid Smittskyddsinstitutet, för snabbt och skickligt genomförda sökningar i Apotekets databas.

red