

## SAMMANFATTNING AV AVHANDLING

Av Anna Enblom

**Titel: Nausea and vomiting in patients receiving acupuncture, sham acupuncture or standard care during radiotherapy**

**Linköping : Linköpings universitet, 2008**

Patienter med cancer som behandlades med akupunktur under strålbehandling upplevde mindre illamående och kräkningar än patienter som enbart fick vård enligt ordinarie rutiner. Detta är en av slutsatserna i avhandlingen, som innehåller fyra studier om akupunktur och illamående under strålbehandling. I den första studien besvarade 368 patienter ett frågeformulär vid ett tillfälle under sin strålbehandling som, beroende på vilken typ av cancer patienten hade, riktades mot olika regioner av kroppen. Alla patienter fick vård enligt ordinarie rutiner, vilka innefattade medicinsk behandling, men inte akupunktur. Cirka 40 % av alla 368 patienterna och 63 % av de 62 patienter som hade behandlats över buken eller bäckenet mådde illa under en vanlig strålbehandlingsvecka. En tredjedel av de illamående patienterna efterfrågade mer behandling för sitt illamående och bara en fjärdedel upplevde att de åtminstone måttligt hade blivit hjälpta av den medicinska behandlingen mot illamående. I studie III lottades 215 patienter till en av två typer av akupunkturbehandling under sin strålbehandling mot buk- eller bäckenregionen. Etthundranio patienter gavs traditionell akupunktur, som kännetecknas av nålar som förs ned genom huden i särskilda punkter och stimuleras genom att vrida nålen tills en särskild ”nålkänsla” uppstår, enligt gammal kinesisk tradition. Etthundrasex patienter gavs simulerad akupunktur, med en särskild utvecklad teleskopisk, trubbig placebonål som inte förs ned genom huden, utan fästs mot huden i ett plaströr. Behandlingarna gavs av sjukgymnast under en halvtimme två till tre gånger i veckan under hela strålbehandlingsperioden, som oftast pågick fem veckor. Patienterna besvarade dagligen ett frågeformulär om illamående och kräkningar. Resultaten visade ingen skillnad i illamående eller kräkningar mellan patienterna som hade fått traditionell akupunktur jämfört med patienterna som hade fått simulerad akupunktur, grupperna mådde i medel illa i tio respektive nio dagar av strålbehandlingsperioden och omkring en fjärdedel av båda grupperna kräktes någon gång. Efteråt upplevde 95 % av patienterna i båda grupperna att behandlingen varit effektiv mot illamående och 89 % var intresserade av att få samma behandling igen i framtiden mot illamående. I både den traditionella och den simulerade akupunkturgruppen angav 67 % att de även hade upplevt andra positiva effekter av behandlingarna, till exempel effekter på sömn, sinnestämning, avspänning och smärtlindring.

I studie IV jämfördes hur många patienter som hade mått illa och kräktes mellan de 109 respektive 106 patienter från studie III som hade behandlats med traditionell eller simulerad akupunktur, och de 62 patienter från studie I som enbart fått vård enligt ordinarie rutiner under sin strålbehandling mot buk- eller bäckenregionen. Bara 38 respektive 37 % av patienterna som behandlats med traditionell eller simulerad akupunktur mådde illa under en vanlig vecka av strålbehandlingen, jämfört med 63 % av patienterna som fått ordinarie vård. Åtta, sju respektive 15 % av patienterna som behandlats med traditionell akupunktur, simulerad akupunktur respektive ordinarie vård kräktes under en vanlig strålbehandlingsvecka. Statistiska beräkningar utfördes för att undersöka om minskningen av illamående och kräkningar kunde förklarades av andra faktorer än de olika akupunkturbehandlingarna. Ett exempel på en sådan alternativ förklarande faktor skulle kunna vara om fler av de patienter som behandlats enligt ordinarie rutiner också fått cytostatikabehandling samtidigt, en behandling som ökar risken för illamående. Efter statistiska beräkningar av sådana faktorer

inverkan på resultatet kvarstod minskningen av illamående i akupunkturgrupperna jämfört med gruppen som enbart fått ordinarie vård, så resultaten kan ses som tillförlitliga.

Eftersom det inte var någon skillnad mellan de som behandlats med traditionell eller simulerad akupunktur gällande illamående, kräkningar eller de andra positiva effekterna som de akupunkturbehandlade patienterna upplevde, tycks inte den traditionella akupunktursens särskilda kännetecken kunna förklara effekterna. Effekterna tros istället bero på den utökade omvårdnad de akupunkturbehandlade patienterna fick jämfört med den ordinarie vården. Sjukgymnasterna förde vardagliga samtal och berörde patienterna vid nålplaceringen, under akupunkturbehandlingarna gavs extra tid för vila och avslappning och uppmärksamhet riktades mot patientens problem genom de dagliga frågeformulären. Även patienternas höga förväntningar på att få effekter av akupunktur mot illamående kan ha minskat illamåendet, över 90 % av patienterna i både traditionella- och simulerade akupunkturgruppen trodde vid behandlingsstarten att deras behandling skulle vara effektiv mot illamående.

För att kunna utvärdera effekterna av traditionell akupunktur är det viktigt att patienten inte kan genomskåda om behandlingen skett med traditionell eller simulerad akupunktur, annars kan patienternas förväntningar påverkas och därigenom effekterna av behandlingen. Metoden för att ge simulerad akupunktur med den särskilda teleskopiska, trubbiga placebonålen testades därför innan studie III startade, på 80 friska frivilliga personer (studie II). Försökspersonerna var lottade till en enstaka behandling med endera den traditionella, vassa akupunktur nålen, eller med den trubbiga placebonålen. Två tredjedelar av personerna i både akupunktur- och simulerade akupunkturgruppen visste inte, eller svarade fel på frågan kring vilken typ av akupunktur de fått. En del av den resterande tredjedelen, som svarade rätt, kan ha genomskådat rätt nåltyp enbart på grund av slumpen. När statistiska test genomfördes för att se om så var fallet, blev resultatet att enbart 20 % i traditionella akupunkturgruppen och 10 % i simulerade akupunkturgruppen bortom slumpen hade genomskådat rätt nåltyp. Av de 215 patienter som deltog i studie III trodde 92 % av patienterna som behandlats med traditionell akupunktur och 81 % av dem som behandlats med simulerad akupunktur att de hade fått traditionell akupunktur, med nålar som förts ned genom huden. Placebonålen ansågs därför vara trovärdig.

I både studie I och IV hade de patienter som var yngre än 40 år eller hade tidigare erfarenheter av illamående i andra situationer, till exempel vid tidigare cytostatikabehandling eller åksjuka, ökad risk att bli illamående jämfört med andra patienter. I studie IV framkom också att de patienter som själva trodde sig ha en högre risk för illamående jämfört med andra, också hade en ökad risk för illamående. De 145 patienter som i studie I mådde illa upplevde lägre livskvalitet och välbefinnande, sämre kroppsligt tillstånd, hade oftare ångest, var oftare nedstämda och var mindre tillfreds med olika vardagliga situationer, till exempel arbete och fritid, jämfört med de 223 patienter som inte mådde illa.

Eftersom illamående tycks vara vanligt förekommande hos patienter som behandlas enligt ordinarie rutiner under sin strålbehandling av buk- eller bäckenregionen och illamående patienter känner sig mindre tillfreds med vardagen, är det rimligen viktigt att identifiera och på ett adekvat sätt behandla de patienter som har ökad risk för illamående. Traditionell akupunktur kan inte ges med motiveringen att akupunktursens särskilda kännetecken har effekt på illamående och kräkningar. Det är viktigt att ytterligare studera vilka delar av proceduren kring den traditionella och den simulerade akupunkturbehandlingen som minskar illamående och kräkningar, för att göra det möjligt att använda just de delarna för att ytterligare förbättra vården under strålbehandling.