

Men er det behandlingen, der virker?

Der er kommet øget opmærksomhed på ikke-farmakologiske behandlinger af personer med kroniske smerter – blandt dem er psykoterapi. **Lene Vase** er dr.med. og professor på Psykologisk Institut på Aarhus Universitet, og hun forsker i virkningen af disse andre metoder, herunder de nonspecifikke faktorer. Hun efterlyser standardiserede krav om evidens. Bedre evidens kan også bane vej for mere inddragelse af psykologer i forhold til kronisk smertelidende, vurderer hun.

Af Regner Hansen, *journalist*



Smarter bliver traditionelt behandlet med smertestillende medicin. Og hvis der er tale om akutte smerter, for eksempel fra en netop overstået operation, giver det lindring med opioider og beslægtede medikamenter. Opioiderne er en gruppe af stoffer, blandt dem morfin, der er udvundet af opiumsvalmuen og indvirker på centralnervesystemet. Læger er generelt blevet dygtige til at vælge og dosere.

Anderledes står det til med kroniske smerter, som mere end hver femte voksne i vores del af verden menes at være plaget af, og som nu er blevet en formelt anerkendt lidelse.

Over for kroniske smerter har medicin ikke nogen markant virkning i mange tilfælde.

Hertil kommer, at opioidkrisen i USA siden sidst i 1990'erne har vakt opmærksomhed – også i resten af verden – om risikoen ved at bruge opioider til langvarig behandling. Afhængighed og misbrug anslås af de amerikanske sundhedsmyndigheder at have kostet flere hundrede tusinde mennesker livet de seneste 20 år.

Brug af stærke smertestillende midler over længere tid kan desuden give en vifte af alvorlige bivirkninger.

I forhold til kroniske smerter i knæ, ryg og skuldre er et kirurgisk indgreb næppe heller en god idé som standardbehandling, viser nyere studier.

Denne erkendelse har tilsammen givet et skub til at finde andre behandlinger til de mange mennesker, som lider af kroniske smerter. Det ses blandt andet herhjemme med etableringen af et mindre antal smerteskoler.

Beskrivelsen bliver givet af Lene Vase, som forsker i effekten af såkaldt integrative behandlinger i forhold til kroniske smerter, heriblandt psykoterapi. Integrative behandlinger består i at se klienter som hele mennesker og kombinere konventionelle behandlinger med anerkendte ikke-konventionelle behandlinger. Hun interesserer sig for, om disse

behandlinger faktisk virker. Hun er særlig nysgerrig efter betydningen af de nonspecifikke faktorer.

Status i The Lancet

Lene Vase er professor på Psykologisk Institut på Aarhus Universitet, og hun opnåede en doktorgrad i medicin i 2018 med en afhandling om, hvordan placebo skyldes forventningerne til behandlingen og relationen til behandlerne (se også artiklen i Magasinet P, Nr. 07 / 2018).

Lene Vase er nu sammen med to amerikanske kolleger ved at gøre status på, hvad der findes af viden om kroniske smerter samt behandlinger. Det sker i en artikelserie i det britiske lægevidenskabelige tidsskrift The Lancet.

De mest anvendte psykoterapeutiske behandlinger til formålet er kognitiv adfærdsterapi, hvor det handler om at omstrukturere tænkemåden om smerterne, samt ACT (Acceptance and Commitment Therapy), hvor det handler om at acceptere smerterne og forpligte sig på en adfærd, der giver værdi.

De øvrige integrative behandlinger rækker fra dybdehjernestimulation og anden nervestimulation over fysioterapi, massage, yoga, mindfulness og kosttilskud til anvendelsen af musik i terapi og dyreassisteret terapi.

Bedre end ingenting

Lene Vase konstaterer, når hun ser på tværs af de integrative behandlinger, at der ikke er samme standardiserede krav om evidens, som det er tilfældet med medicin til behandling. Farmakologiske midler skal jo forudgående godkendes på basis af forsøg, hvor nogle får det smertestillende stof, eksempelvis morfin, mens andre får noget, der ligner eksempelvis kalktabletter, og så holdes resultaterne op mod hinanden.

Hun forklarer, at nok findes der undersøgelser om ikke-farmakologiske behandlinger, men her er



der en lang tradition for at sammenligne effekten med, at personen med kroniske smerter ikke ville få nogen behandling overhovedet. Tankegangen er, at bare der er en kontrolgruppe, er det nok.

”Der er meget, der virker bedre end ingen behandling. Folk har en lidelse, nu bliver der gjort noget, og det virker fantastisk,” smiler hun.

Der er også eksempler på, at de to grupper i et kontrolleret forsøg med integrative behandlinger på anden måde er meget uensartede. Der kan blandt andet være forskel på behandlernes erfaring, gruppens sammensætning og orienteringen til deltagerne.

”Er det en reel måde at teste på? Hvor meget klogere bliver vi i virkeligheden af det?” spørger hun.

Forventninger og relationer er nonspecifikke faktorer, og dem er man efterhånden blevet god til at medtage aspekter om i de kliniske forsøg med medicin, konstaterer Lene Vase.

”Der er en mindre tradition for at løfte erkendelsen om disse nonspecifikke faktorer ind i andre behandlingsformer, selv om virkningerne kan være ganske betydelige,” siger hun.

En samlet pakke

Relationerne til behandlerne bliver ifølge Lene Vase således også nedtonet i spørgsmålet om evidensen for effekten af integrative behandlinger.

”En psykolog kan sige til mig, at mindfulness kurerer smerterne hos en patient. Men psykologen kan også forklare, at klientens beslutning om at møde op og relationen til en særlig behandler med et godt ry har indvirkning på behandlingen. På samme måde kan en akupunktør sige til mig, at det ikke kun er indstikket af nålene, der virker. Det er også samtalen med klienten forinden,” siger Lene Vase.

”Men hvis man vil kende selve behandlingens effekt, er det vigtigt at blive klogere på, hvad der er den specifikke effekt, og hvad der er de nonspecifikke effekter,” fastslår Lene Vase, der efterlyser dokumentation.

Hun giver som eksempel, at behandlerne ofte betaler store beløb for at blive videreuddannet i særlige teknikker og retninger. Men store meta-analyser viser, at selve relationen til klienten og klientens forventninger ofte er mere afgørende for den samlede behandlingseffekt, end lige præcis hvilken teknik der benyttes.

Veje til bedre evidens

Lene Vase opfordrer til mere ensartede kriterier for kontrol af virkningen af behandlinger til kronisk smertelidende.

”Der ville være godt, hvis der kom flere overvejelser om, hvad vi kontrollerer for, og hvordan designet af kontrolundersøgelsen kan være med til at påvirke resultatet,” siger hun.

”Det vil sikkert føre til store diskussioner i hver faggruppe om fremgangsmåden, men det ser jeg som et godt skridt på vejen,” siger hun.

Lene Vase opremser en række forhold, der kan styrke evidensen om effekten ved ikke-farmakologiske behandlinger, herunder psykoterapi. Alle skal bidrage til, at konteksten for de to grupper i kontrollen er stabile så vidt muligt. Kontrolgrupperne skal begge gerne rekrutteres bredt og uden at få besked om den forventede effekt af forsøget.

Behandlerne, miljøet, orienteringen og ”hjemmearbejdet” skal alt sammen være på samme niveau.

Der skal være en åbenhed over for eventuelle bivirkninger.

”Ved langt de fleste lægemidler er der krav om at angive mulige bivirkninger. Der er ikke lignende regler inden for andre former for behandling. Man har diskuteret det i forhold til kosttilskud. Det har været fremme, at der for eksempel kan være bivirkninger ved psykoterapi i form af en øget forekomst af selvmordstanker. Der er også bivirkninger ved dybdehjernestimulation,” siger Lene Vase.

En gylden chance

Der vil formentlig være psykologer, som mener, at



det ikke duer at overføre en model for afprøvning af effekten fra den medicinske verden til psykologernes fagområde, konstaterer Lene Vase. Og hun røber, at hun er enig i nogen grad.

”Men så er det op til psykologer at foreslå en evidensmetode, som er overbevisende. Psykologer skal være i stand til at præsentere solid dokumentation, hvis de gerne vil ind mere centralt i sundhedssystemet og inddrages i forhold til hjælpen til folk med kroniske smerter,” siger Lene Vase.

Hun observerer, hvordan der på hospitaler står sygeplejersker på spring for at tilbyde kognitiv adfærdsterapi og mindfulness som et led i behandlingen – og tilmed til en lavere betaling.

”Psykologer har rigtig meget faglighed at byde ind med, og der er en gylden chance, nu hvor kroniske smerter er anerkendt som sin egen sygdom, og der er kommet et øget fokus på ikke-farmakologiske behandlinger. Men der også kommet større forventninger til evidens, og her kan psykologer styrke deres position og deres budskab ved at bruge bedre kontrolgrupper,” siger Lene Vase.

De kendte udfordringer for psykologer kommer stadig oveni, tilføjer hun: at der er en praksis for finansiering af lægers ordineret af medicin til forskel fra at give tilskud til psykoterapi. At folk, hvis de har kroniske smerter, generelt gerne vil finde en fysiologisk årsag og kan opfatte det som en afvisning at blive foreslået at skulle gå til psykolog. Og at adgangen for kronisk smertelidende til erstatning fra et forsikringselskab ofte er lettere, hvis den angivne årsag er fysiologisk. •

KRONISKE SMERTER

- Kroniske smerter er en ubehagelig oplevelse, der kan knyttes til – eller minder om – faktisk eller mulig skade på nervevæv.
- Kroniske smerter er en lidelse, som mindst 20 procent af den voksne befolkning i den vestlige verden menes at være plaget af.
- Kroniske smerter har for nylig fået sin egen diagnose i henhold til Verdenssundhedsorganisationens (WHO) internationale klassifikation af sygdomme.
- Kroniske smerter har ikke nogen nødvendig funktion til forskel fra akutte smerter, som advarer om skader eller sygdom i kroppen. Akutte smerter er typisk af kortere varighed og forsvinder, når skaden er helet, eller sygdommen er helbredt.
- Kroniske smerter har generelt en karakter, hvor psykologiske og neurofysiologiske aspekter spiller sammen.
- Kroniske smerter er et subjektivt fænomen, og den bedste markør er patientens beskrivelse og reaktioner.
- Kroniske smerter kan forringe arbejdsevnen og nedsætte livskvaliteten for den enkelte og har desuden betydelige samfundsmæssige omkostninger.
- Kroniske smerter behandles primært med det formål at give patienten mere formåen og bedre livskvalitet, ved at oplevelsen af smerter dæmpes.



LENE VASE

Født 1974

Cand. psych. 2002

Ph.d. 2006

Postdoc, adjunkt, lektor og derpå professor MSO på Psykologisk Institut på Aarhus Universitet fra 2012

Doktorgrad i medicin på Health på Aarhus Universitet 2018

Professor på Psykologisk Institut på Aarhus Universitet fra 2018

Forsknings speciale: Sammenhængen mellem psykologiske og neurobiologiske mekanismer med særligt fokus på placebo og beslægtede effekter ved kroniske tilstande