

Klinisk effekt eller placebo när magnet-armband uppges lindra smärta vid artros?

□|| Vetenskapliga studier visar att patienter av idag är medvetna och kunniga och mindre traditionella i sitt tänkande än vad vi i sjukvården är.

Många personer med ledbesvär använder olika typer av komplementära eller alternativmedicinska metoder som komplement till den etablerade medicinska behandlingen. Om vinsterna överväger nackdelarna bedöms ofta behandlingen som värdefull oavsett vetenskaplig evidens.

Magnetiska fält är idag ett viktigt redskap för den medicinska bilddiagnostiken och har i vissa lägen lanserats i terapeutiskt syfte. Att magnetiska fält från ett armband skulle kunna påverka symtom från knä- och höftleder vid radiografisk artros ter sig säkert för många av oss i västerländsk sjukvård som osannolikt.

En engelsk forskargrupp tog fasta på ett antal patienters fasta övertygelse om magnetarmbandens symtomlindrande betydelse och genomförde en metodologiskt mycket välgjord prospektiv, placebokontrollerad, randomiserad prövning (tre parallella grupper med normalmagnetiskt, svagt magnetiskt respektive omagnetiskt armband).

Studien inkluderar 194 patienter med röntgenverifierad artros i höft eller knä som följdes under 12 veckor med WOMAC (patientifyllt frågeformulär om artrosrelaterad smärta, stelhet och funktion). En signifikant större minskning av besvär noterades i gruppen med normalmagnetiskt armband jämfört med placebo även korrigerat för bristande blindning.

Slutsatsen blev att smärta vid höft- eller knäartros minskar hos den som bär magnetarmband, men det är osäkert om detta beror på specifika effekter eller placeboeffekter. Man kan fundera över den kliniska relevansen, liksom över många andra aspekter. Det har hänt förr i medicins historia att fynd som är svåra eller oförklarliga har varit början på ett nytt tänkande, men vi har ju också sett många mer charlatanbetonade metoder komma och försvinna. Framtiden får avgöra vad som gäller i detta fall.

Ingemar Petersson

ingemar.petersson@spenshult.se

Harlow T, et al. Randomised controlled trial of magnetic bracelets for relieving pain in osteoarthritis of the hip and knee. *BMJ*. 2004;329:1450-4.

Skador på alarligamenten är associerade med besvär efter pisksnärtsvåld

|| Kräkenes har tidigare beskrivit skador som kan ses på MRI i nackens övre segment efter pisksnärtsvåld, och jämfört med ett kontrollmaterial.

I en aktuell artikel analyseras vilka strukturer som är sammankopplade med de skadades besvär.

Man har studerat 92 kroniska pisksnärtskadade patienter av grad WAD 2, samt 30 kontrollpersoner. Samtliga har besvarat ett frågeformulär, Neck Disability Index, och genomgått MRI-undersökning.

Skador eller förändringar på ligamenta alaria, ligamentum transversum samt membrana tectoria och membrana atlanto-occipitalis posterior graderades i fyra skadenivåer.

Mindre MRI-förändringar kunde iakttagas i 9 av 150 studerade strukturer i kontrollgruppen, men inget fall av allvarlig förändring.

I WAD-gruppen hade 12 procent inga strukturella skador under det att 51 procent uppvisade betydande skador. Genom statistisk analys kunde beräknas

att den skadade struktur som hade särskilt samband med besvär som uttalad nackvärk, svårighet att läsa, koncentrationsbesvär, köra bil eller allmänna dagliga aktiviteter, var alarligamenten.

Det är känt att skador på facettledskapslar medför störningar i proprioceptionen, men skador på dessa strukturer är inte belysta i artikeln.

Artikeln talar för att skador på alarligamenten förefaller vara vanligt vid kroniska besvär efter pisksnärtsvåld där symtomen är huvudvärk, lässvårigheter, koncentrationsbesvär och nedsatt förmåga till dagliga aktiviteter.

Bengt H Johansson

drbengt@bostream.nu

Kaale BR, et al Whiplash-associated disorders impairment rating: Neck disability index score According to Severity of MRI Findings of ligaments and membranes in the upper cervical spine. *J Neurotrauma*. 2005;22:466-75.

Ifrågasatt synträning vid hemianopsi

|| Homonyma synfältsskador är vanliga hos patienter som drabbats av stroke. Vardagslivet kan då påverkas drastiskt på grund av orienterings- och lässvårigheter. Viss spontan förbättring kan förekomma men specifik terapi har saknats.

En kommersiellt tillgänglig synträningmetod vision restoration therapy (VRT) – framtagen av en forskargrupp i Tyskland – har under senaste månaderna varit föremål för intensiv vetenskaplig debatt. Forskargruppen vill främja en träningsmetod baserad på datorstyrd perimetri. Stimuli presenteras på svart bakgrund, särskilt i randzonen av synfältsdefekten. Stimulationsträningen ska göras en timme per dag, sex dagar i veckan under sex månader och kostar omkring 5 000 euro. Metodens utvecklare hävdar att träningen leder till en genomsnittlig minskning av synfältsdefekten med 5 grader. Effekten uppges bero på reaktivering av skadade neuron i synbanan, ett resultat av kontinuerlig stimulering. Påståendena har ifrågasatts av flera andra forskare, bl a med hänvisning till att den metod som användes för träning också skulle dokumentera träningseffekten. Fixationskontrollen vid synfältsundersökning har även påståtts ha brister.

I en nyligen publicerad studie [1] har 17 patienter undersökts före och efter VRT-träning. Analysen gjordes med perimetri och instrumentet scanning laser ophthalmoscope (SLO), som medger strikt fixationskontroll och förhindrar att resultatet påverkas av ögonrörelser mot den sjuka synfältshälften.

16 av 17 patienter visade en förändring av synfältet som motsvarar mindre än 1 grad. Slutsatsen var att en relevant förändring av den absoluta synfältsdefekten efter VRT inte kunde bekräftas. Flera kommentarer i *British Journal of Ophthalmology* [2,3] har fört diskussionen vidare; huruvida VRT resulterar i äkta eller artificiell synfältförbättring.

På grund av uppenbara logiska brister i terapikonceptet och resultatet av den hittills enda oberoende studien kan dock VRT-metoden inte rekommenderas.

Thiemo Rudolph

thiemo.rudolph@web.de

1. Reinhard J, et al., Does visual restitution training change absolute homonymous visual field defects? A fundus controlled study. *Br J Ophthalmol*, 2005; 89(1):30-5.
2. Horton JC, Disappointing results from Nova Vision's visual restoration therapy. *Br J Ophthalmol*. 2005;89(1):1-2.
3. Sabel, BA. Vision restoration therapy. *Br J Ophthalmol*. 2005;89(5):522-4.