

Kommentar angående behandling med elektromagnetiska fält

I Läkartidningen 15/2005 framför Erik Wahlberg och David Bergqvist kritiska synpunkter på behandling med elektromagnetiska fält (EMF) [1]. Författarna förefaller inte ha personlig erfarenhet av behandlingsformen. Den dokumentation som åberopas är inte helt aktuell. Det är visserligen riktigt att det i en Cochrane-rapport [2] från 2001 anges att man inte har påvisat signifikant effekt beträffande varikösa bensår, även om man i de relativt små undersökta materialen iakttagit positiva resultat.

Sedan dess har år 2002 publicerats en mer omfattande undersökning med positivt resultat [3]. De amerikanska försäkringssystemen Medicare och Medicaid har 2004 godkänt EMF-behandling av bensår såsom ersättningsberättigad [4]. Andra intressanta EMF-undersökningar från de senaste åren visar förbättrad frakturläkning [5], förbättrad mikrocirkulation (djurförsök) [6] och höjd smärttröskel [7].

Ändrat åsikt

Liksom Wahlberg och Bergqvist har jag själv varit skeptisk mot denna typ av behandling. Efter att ha tagit del av den numera ganska stora erfarenhet som finns vid de svenska Medicirk-klinikerna finner jag vissa hållpunkter för positiv effekt, framförallt vid de frekventa neurologiska och vasomotoriska störningar vilka diagnostiseras som »restless legs«, smärtsamma vadkramper och myrkrupningar. Med anledning därav har jag åtagit mig att ansvara för en planerad dubbelblindundersökning beträffande denna patientkategori. Varken patient eller terapeut kommer således att känna till om aktiv eller verkningslös terapi ges.

Ödmjukhet

Sedan antiken finns erfarenhet av magnetterapi. Liksom för andra medicinska åtgärder finns det risk att metoden hamnar i händerna på charlataner, vilket uppenbarligen tidigare många gånger varit fallet. Nåväl, det som har värde överlever. Man bör med viss ödmjukhet bedöma uråldriga terapeutiska traditioner – jämför akupunktur, salicylsyra osv.

Beträffande kostnader och biverkningar torde EMF kunna hävda sig mot kirurgi och farmakoterapi när det gäller de mest perifera arteriella kärlförträngningarna, och kanske i ännu högre grad med farmakoterapi vid ovannämnda vasomotoriska symtom.

Det är inom den medicinska vetenskapen ofta svårt att särskilja hur stor del av resultatet som beror på terapeuten och

vad som beror på terapeutens redskap. Den patient som ur egen ficka betalar för en behandling som vederbörande tror på bör kunna få göra detta, om inga allvarliga biverkningar registreras. Innan starten lämnar bidrag bör emellertid resultat av invändningsfria kliniska prövningar föreligga att ta ställning till för SBUS expertgrupp.

Sven Nilsson

docent, Jönköping
sven.nilsson@hhj.hj.se

Referenser

- Canedo-Dorantes L, García-Cantu R, Barrera R, Mendez-Ramirez I, Navarro VH, Serrano G. Healing of chronic arterial and venous leg ulcers through systemic effects of electromagnetic fields. Arch Med Res 2002;33:281-9.
- Schaum KD. Decision on national coverage of electromagnetic therapy for wounds. Adv Skin Wound Care 2004;17:316-7.
- Aaron RK, Ciombor DM, Simon BJ. Treatment of nonunions with electric and electromagnetic fields. Clin Orthop 2004;419:21-9.
- Smith TL, Wong-Gibbons D, Maultsby J. Microcirculatory effects of pulsed electromagnetic fields. J Orthop Res 2004;22:80-4.
- Shupak NM, Prato FS, Thomas AW. Human exposure to a specific pulsed magnetic field: effects on thermal sensory and pain thresholds. Neurosci Lett 2004;363:157-62.



Läkartidningens elektroniska arkiv
<http://tarkiv.lakartidningen.se>
är artikeln kompletterad med fullständig referenslista

Replik:

Önskvärt tona ned marknadsföringen till dess kontrollerade resultat föreligger

Vi har följande synpunkter:

1. Vår avsikt med artikeln var mycket riktigt en kritisk granskning av en behandlingsmetod som erbjuds bl a patienter med extremitetsischemi, eftersom vi dels som läkare arbetar med dessa patienter, dels är involverade i ett SBU-projekt om handläggning av patienter med just extremitetsischemi.

Efter att ha tagit del av artikeln av Canedo-Dorantes och medarbetare (referens 3 i Nilssons inlägg) kvarstår vår slutsats, nämligen att det vetenskapliga underlaget för elektromagnetisk behandling vid cirkulationsrubbingar är otillräckligt. Studien innehåller ingen kontrollgrupp, vilket är skälet till att vi inte hade den med i vår granskning. Författarna själva uppger att studien ger förutsättningar för att lägga upp en randomiserad undersökning.

Kontrollerade kliniska studier saknas

2. Vi håller med om att det som har värde ofta överlever även om sådant som inte har värde kan visa ovanlig livskraft av en rad skäl – inte minst ekonomiska. En etablerad metod att testa värdet är en kontrollerad klinisk studie av tillräcklig statistisk styrka. Dokumentation behövs för varje diagnos där behandlingen avses användas. Sådana studier saknas i princip när det gäller elektromagnetisk behandling av cirkulationsrubbingar.

3. I vår artikel analyserade vi den metod som erbjöds av Elmedi AB. Mellan korrektur och tryckning av vår artikel bytte Elmedi eller delar därav namn till Medicirk, på vars webbplats <www.mo-

gema.se>; för övrigt samma adress som Elmedis tidigare webbplats) man tar avstånd från Elmedis drift och marknadsföring.

På Medicirks webbplats uppger man fortsatt att man ger symtomlindrande behandling vid reducerad blodcirkulation, där patienterna har ett eller flera av följande symtom: »kramper i benen, tunga och/eller svullna ben, åderbräck, ömmande/smärtande muskler, bensår, brännande fötter, kalla fötter, tunn, torr hud/eksem, gångutlösta smärtor i vad och/eller lår, stickande känsla i fötterna, missfärgad hud på benen«.

Vi anser att symtomen bör knytas till en patologisk-anatomisk diagnos varefter vetenskapligt korrekt utförda studier kan verifiera eller förkasta om en effekt av elektromagnetisk behandling enligt Medicirks metod föreligger.

I avvaktan på dylika studier vore det önskvärt att marknadsföringen tonas ned. Uttalanden i Medicirks annonser att »vi har behandlat 2 000 patienter med goda resultat« kan av läsaren uppfattas vara grundat på något annat än subjektiv bedömning. Det är viktigt att presumtiva patienter blir korrekt informerade.

David Bergqvist

professor i kärlkirurgi, överläkare,
kirurgiska kliniken, Akademiska sjukhuset,
Uppsala
david.bergqvist@surgsci.uu.se

Eric Wahlberg

docent, överläkare, kärlkirurgiska kliniken,
Karolinska Universitetssjukhuset Solna