

Homeopatisk blodtrycksbehandling

— En randomiserad cross-over studie

Arina Richter

Marianne Hartford

Åke Hjalmarson

Estrid Björklund

Denna artikel redovisar erfarenheter från en kontrollerad undersökning av värdet med homeopatisk behandling hos människor med otillfredsställande blodtryckskontroll trots pågående behandling. Projektet ingick som en del i forskningsprojekt om alternativmedicin som Göteborgs sjukvårdsförvaltning stödde. Doktorerna Arina Richter och Marianne Hartford och professor Åke Hjalmarson är verksamma vid medicinkliniken I, Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg och Estrid Björklund är homeopat i Göteborg.

Inledning

Högt blodtryck förekommer hos c:a 15 % av befolkningen och det är därför angeläget att blodtryckssänkande behandling tolereras väl och påverkar patientens livsföring i så ringa utsträckning som möjligt. Medan blodtryckssänkande medicinering i de flesta fall är enkel och väl tolererad, så finns det dock ett antal patienter, som upplever den som en stor börda och vars livskvalitet försämras avsevärt av behandling.

Det finns dock också ett antal patienter, som trots intensiva behandlingsförsök med olika kombinationer av antihypertensiva mediciner aldrig kommer ner till en helt normal blodtrycksnivå.

Kontakt med företrädare för alternativ medicin i Göteborg och också enstaka rapporter i litteraturen har givit vid handen att dessa patienter med högt blodtryck, vars behov alltså inte kunnat tillfredsställas av den etablerade sjukvården, i många fall framgångsrikt kunnat behandlas med en kombination av homeopatiska preparat.

Målsättning med studien är att utvärdera effekter av en homeopats behandling av högt blodtryck jämfört med placebo hos patienter med tablettbehandlad hypertoni med en otillfredsställande blodtryckskontroll trots pågående kombinationsbehandling.

Metodik

Patienter

Under run-in perioden undersöktes 50 personer med tablettbehandlad hypertoni som efter annons i dagspressen anmält intresse för studien. Inklusionskriterier var hypertoni under minst tre år och diastoliskt blodtryck mellan 95 och 110 vid upprepade tillfällen under run-in perioden.

Sammanlagt 20 patienter exkluderades under run-in perioden, därav 17 pga diastoliskt blodtryck < 95 mmHg, 2 patienter pga långa resor till undersökningssjukhus och 1 patient pga malign sjukdom.

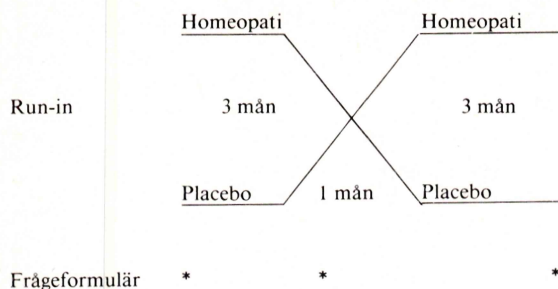
30 patienter randomiserades till respektive behandlingsperioder, men 4 patienter avbröt studien, därav 1 patient som var intagen på sjukhus för planerad ortopedisk operation, 2 patienter som befann sig på en längre utlandsresa och 1 patient som uteblev under placebo perioden efter att ha genomgått homeopatisk behandling.

Sammanlagt 26 patienter (8 män och 18 kvinnor, medelålder 55 år) genomförde studien.

Design

Efter run-in perioden randomiserades patienter till 3 månaders behandling med antingen homeopatiska preparat eller placebo tablett som tillägg till tidigare blodtryckssänkande medicinering. Efter 1 månads wash-out period skiftade grupperna (*Figur 1*).

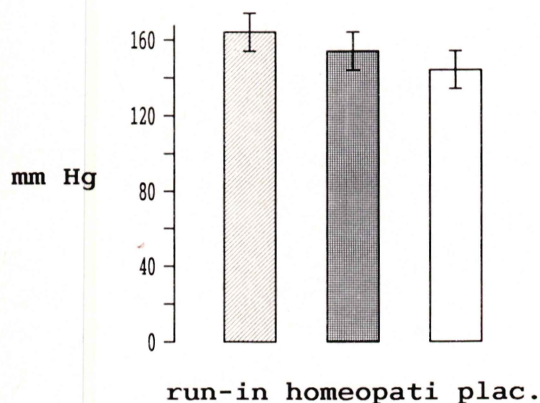
Figur 1. Behandlingsförsökets uppläggning



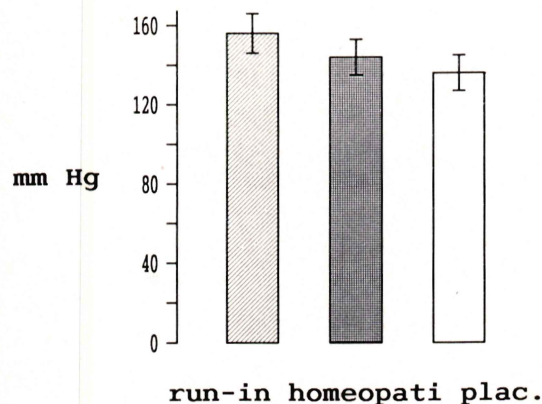
Homeopatisk behandling utfördes av en erfaren homeopat enligt dennes gängse praktik. Placebo gavs i dosering 1 tablett dagligen.

Figur 2.

Systoliskt blodtryck - liggande



Systoliskt blodtryck - stående



Blodtrycksmätning

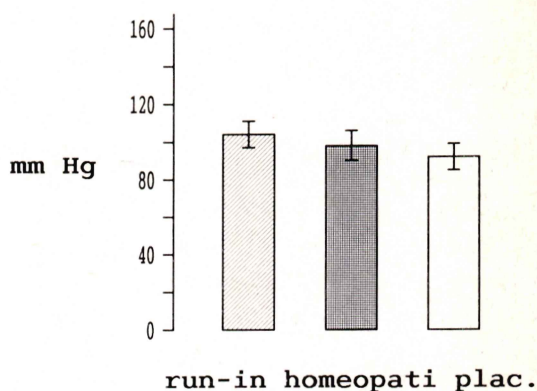
Blodtrycket kontrollerades varannan vecka under varje behandlingsperiod och de två sista från varje period användes för jämförelse. Vid blodtrycksmätning användes en manschett med gummi blåsa av storlek 12×35 cm förbunden med en kvicksilvermanometer. Registrering gjordes med hjälp av Hawksley-Random-Zero apparat.

Blodtrycket mättes i liggande efter 5 minuters vila och efter 1 minut i stående. Två mätvärden registrerades varje gång. Hjärtfrekvensen mättes genom palpation av arteria radialis.

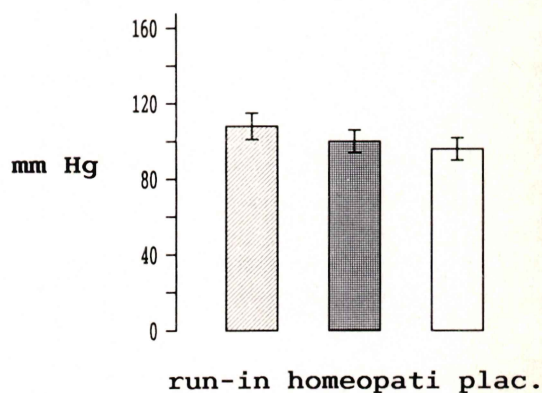
Livskvalitet

Livskvalitetsfrageformulär bestod av 40 frågor med

Diastoliskt blodtryck - liggande



Diastoliskt blodtryck - stående



visuella analogskalor i form av raka linjer 100 mm långa, på vilka patienten med en markering uppgav graden av ett visst symtom eller nivån av välbefinnande.

Frågeformuläret ifylldes av patienter under run-in period och i slutet av varje behandlingsperiod i syfte att bedöma livskvalitet och samtidigt få en rapport om upplevda biverkningar av aktuell behandling.

Resultat

Det systoliska och det diastoliska blodtrycket både liggande och stående sjönk signifikant under både den homeopatiska behandlingsperioden och placebo-perioden jämfört med utgångsvärdena (*Figur 2*). Blodtryckssänkningen under homeopatisk behandling var dock inte större än under placeboperioden.

Hjärtfrekvensen var något lägre under homeopatisk behandling men skillnaden var inte statistiskt signifikant.

Analys av livskvalitetsfrågeformulär visade att det generellt fanns tendens mot större välbefinnande under homeopatisk behandling jämfört med placebo, varvid skillnaden var signifikant ($p < 0,05$) för upplevande av kroppslig hälsa och tryckkänsla i bröstet.

Jämfört med run-in-perioden visade både homeopati och placebo signifikant ($p < 0,05$) förbättring för upplevande av trötthet, fysisk kondition, sömnsvårigheter, nervositet, oro, nedstämdhet och känsla av perifer kyla (*Tabell 1*). Inga negativa effekter av homeopati observerades.

Tabell 1. Effekt av homeopatisk behandling enligt livskvalitetsfrågeformulär (visuell analog skala, 40 frågor).

– generellt fanns tendens mot större välbefinnande under homeopatisk behandling jämfört med placebo, varvid skillnaden var signifikant ($p < 0,05$) för:	upplevande av kroppslig hälsa
	tryckkänsla i bröstet
– jämfört med run-in, både homeopati och placebo visade signifikant ($p < 0,05$) förbättring för:	trötthet
	fysisk kondition
	sömnsvårigheter
	nervositet, oro
	nedstämdhet
	perifer kyla

Diskussion

Resultaten visade värdet av god personlig kontakt mellan terapeut och patient. Dessa resultat stödjer uppfattningen att icke farmakologisk behandling har ett större värde vid blodtrycksbehandling av mild och moderat hypertoni. Under senare år har man inom invärtesmedicin också lagt allt större tonvikt vid den totala livssituationen vid behandling av hypertoni och mild och moderat hypertoni har i stället för sjukdom kommit att uppfattas som en riskfaktor bland andra riskfaktorer för kardiovaskulär sjukdom.

Nu är det dags att prenumerera för år 1991

Helår kr 215. —

Studerande helår kr 110: —

Kollektivprenumeration kr 190: —

(minst 20 ex pren direkt hos redaktionen)