

"Arbetet med att skapa evidens runt icke-farmakologiska angreppssätt torde ligga i samhällets och vårdgivarnas intresse även framgent."

*Musik och taktil
beröring lindrar
symtomen vid
Parkinsons sjukdom*



Svaret på de kroniskt neurologiskt sjuka patienternas behov av lindring av sina symtom blir oftast polyfarmaci. I sin avhandling visar överläkare **Örjan Skogar**, Länssjukhuset Ryhov, att det finns rika möjligheter att vetenskapligt utvärdera komplementärmedicinska angreppssätt på kroniska sjukdomssymtom. Avhandlingen, som handlar om traditionell beröringsterapi i kombination med vila och musik, pekar på möjligheten att strukturera vården och omhändertagandet av kroniskt sjuka patienter på nya okonventionella sätt som vilar på mångtusenåriga erfarenheter.

Komplementärmedicinska behandlingsmetoder konsumeras i hög utsträckning över hela världen¹ och omfattar ett varierat utbud av behandlingsmetoder² som har det gemensamt att de är icke-farmakologiskt inriktade.

I västvärlden diskuteras alltmer det problematiska i den polyfarmaci som erbjuds våra patienter, inte minst de äldre och patienter med komplicerad sjukdom. I en strävan att optimera den farmakologiska terapin anställs apotekare på våra sjukvårdsinrättningar som går igenom läkemedelslistor tillsammans med läkare, med patienter och anhöriga.

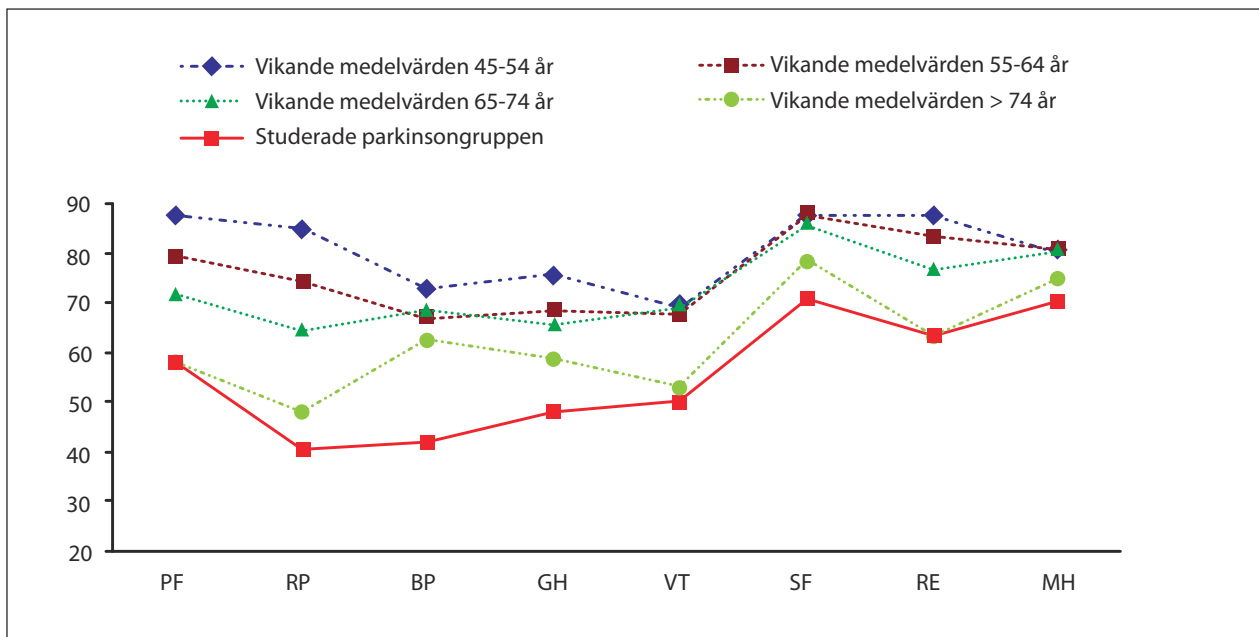
Kan vi möta patienternas behov av symtomlindring på flera sätt? Sedan tusentals år har olika former av massageterapi existerat. De återfinns i olika kulturer, i gamla kinesiska skrifter, på grottmålningar och i egyptiska skrifter^{3,4}.

ÄVEN SVÅRA ICKE-MOTORISKA SYMTOM

När massörer och parkinsonpatienter under de första åren på 2000-talet rapporterade goda symtomlindrande effekter av taktil beröring (TT – Tactile Touch) ett koncept som även innehöll vila till stillsam musik (RTM – Rest To Music) väcktes tankarna på att området borde bedömas med vetenskaplig forskningsmetodik.

Vi känner till att parkinsonpatienter är utsatta, förutom för de motoriska symtom som ofta dominerar mötet med vården, ibland även för en mångfald av svåra icke-motoriska symtom som vi på senare tid blivit alltmer medvetna om^{5,6,7}.

HÄLSORELATERAD LIVSKVALITET, PARKINSONPATIENTER JÄMFÖRT MED FRISKA



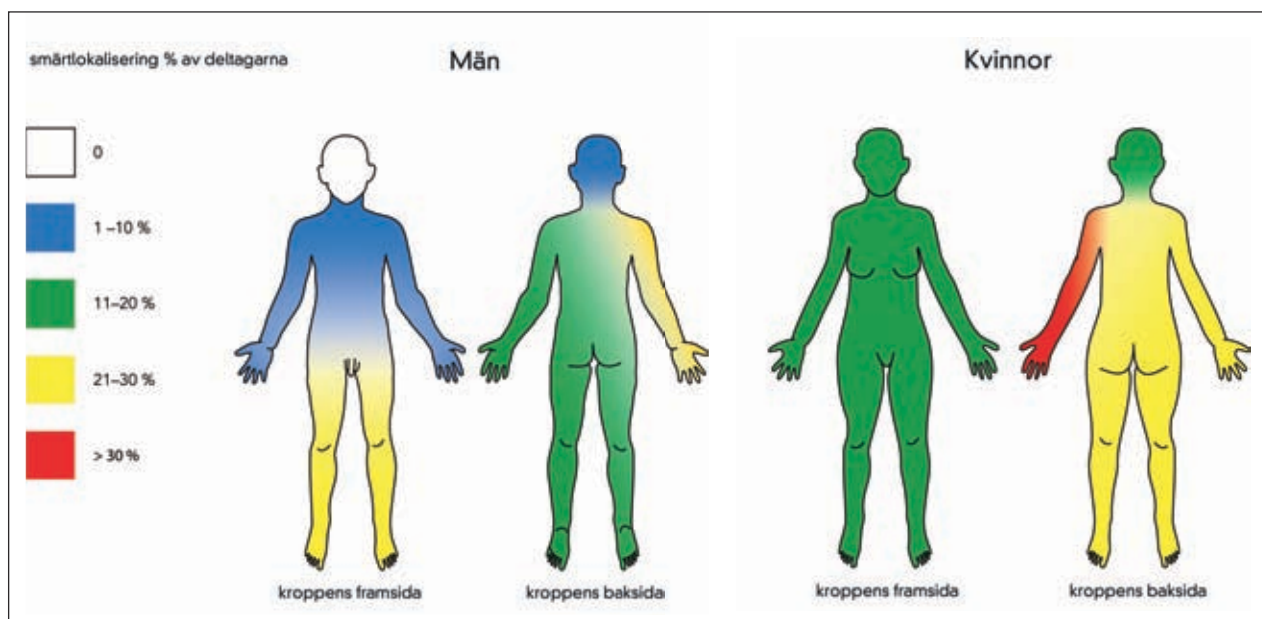
Figur 1. Kronisk neurodegenerativ sjukdom påverkar livskvaliteten negativt. Figuren visar HRQoL, hälsorelaterad livskvalitet (SF-36, Swe.ver.1) för de i SF-36 ingående åtta variablerna i den studerade gruppen av parkinsonpatienter (röd linje). Övriga linjer representerar medelvärden inom respektive variabel uppdelat på matchade friska ålders- och könsgupper i en svensk referenspopulation (64 procent kvinnor/ 36 procent män). Livskvalitetsskalan mäts från 0, som är sämst, till 100, som är bäst. Förklaringar: PF = fysisk funktion; RP = fysisk roll; BP = kroppssmärta; GH = generell hälsa; VT = vitalitet; SF = social funktion; RE = emotionell roll; MH = mental hälsa.

En arbetsgrupp startades med massörer, sjuksköterskor och läkare från sjukvårdsområdena Västra Götaland, Jönköping och Linköping. Patienter med säkerställd Parkinsons sjukdom sedan minst två år och med kronisk parkinsonrelaterad smärta rekryterades under 2000-talets första decenni-

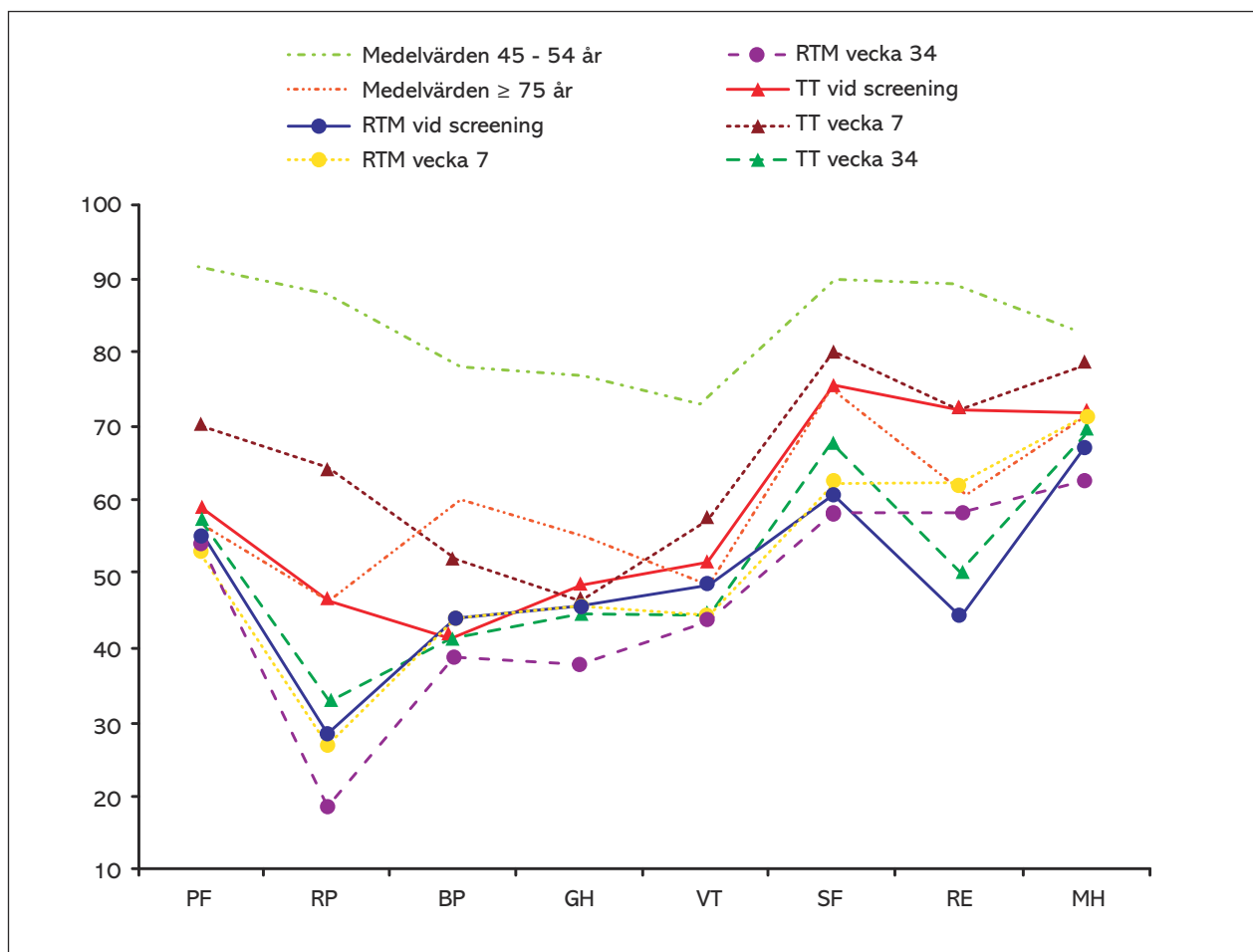
um. Kronisk parkinsonrelaterad smärta definierades som en smärta minst tre dagar per vecka under minst de närmast föregående tre månaderna före studiestart.

En blind randomisering till grupperna TT och RTM genomfördes. Sammanlagt genomförde 44 patienter den sam-

SMÄRTUTBREDNINGEN HOS MÄN RESPEKTIVE KVINNOR I STUDIEGRUPPEN



Figur 2. Smärtutbredningen i den undersökta populationen undersöktes vid flera tillfällen under studien. Här vid screening.



Figur 3. Effekter på olika delområden i hälsorelaterad livskvalitet (SF-36) i det korta respektive långa perspektivet för de i SF-36 ingående åtta variablerna, mätt i en skala från 0 (sämst) till 100 (bäst). Figuren visar förändringar av taktil beröring (TT) respektive vila till musik (RTM) under intervention, vecka 7 och vid slutuppföljning vecka 34 jämfört med en frisk svensk population, åldrarna 45–75 år det vill säga de åldrar som motsvarar den undersökta parkinsonpopulationens åldrar. Förklaringar: PF = fysisk funktion; RP = fysisk roll; BP = kroppssmärta; GH = generell hälsa; VT = vitalitet; SF = social funktion; RE = emotionell roll; MH = mental hälsa.

manlagt 34 veckor långa studien. Inga avhopp noterades efter initial screening, vilket vittnar om den höga kvalitet som genomsyrade hela den kliniskt välgjorda studien. Powerberäkningen, som grundades på effekter på salivkortisol gav vid handen att ett 40-tal deltagare var tillfyllest.

Ett detaljerat flödesschema genomfördes. I det ingick sömnkvalitet mätt med PDSS (Parkinson Disease Sleep Scale)⁸, livskvalitet mätt med SF-36 (swe.ver.1)⁹, Pain-O-Meter¹⁰, VAS-skala fem dygn före varje intervention, uppföljning av läkemedelsprofiler och återkommande mätningar av salivkortisol som en skuggmarkör för upplevd stress¹¹ både i det korta (det vill säga effekterna av den tio veckor långa interventionsperioden) och eventuella kvarstående effekter på HPA-axeln under den långa uppföljningstiden (vecka 11–34) då inga aktiva behandlingar gavs.

Patienterna var ombedda att inte ändra sin antiparkinsonterapi under studiens gång för att minimera störfaktorer (felkällor). Massörerna var alla utbildade av samma personer

som tagit fram konceptet. Musik och övriga omständigheter; rumstemperatur, behandlingarnas längd, tidpunkt på dagen, stabilitet i medicinering, typ och volym av musik, tystnad i omgivningen runt behandlingsrum och så vidare, var så identiska som möjligt mellan grupperna.

Forskarlaget runt detta kliniska forskningsprojekt kom att kalla sig ”The Parkitouch study Group”. Deltagarna bestod av studiens aktiva personer, det vill säga läkare, sjuksköterskor och massörer. Regelbundna protokollförda möten säkrade såväl rekrytering som kongruens i genomförandet av studien. Den undersökta patientgruppens livskvalitet vid screening framgår av figur 1. Smärtutbredningen hos män respektive kvinnor i gruppen framgår av figur 2.

FÖRHÖJD LIVSKVALITET

Patienterna uttryckte subjektiv stor nöjdhet och i den vetenskapliga resultatdelen av avhandlingen presenteras den förhöjda livskvaliteten i det korta perspektivet, se figur 3¹².



Kortisolnivåerna sjönk i anslutning till behandlingarna och kvarstod längre efter intervention i TT-gruppen än i RTM-gruppen.

Båda grupperna visade positiva effekter. Normalt har man en kontrollgrupp som inte får någon behandling alls. Då detta skulle innebära att en påvisad positiv effekt på konceptet taktil beröring med vila till musik kunde sägas bero på antingen vilan/ musiken/ beröringen men inte säkert differentiera mellan de olika komponenterna, valde vi en kontrollgrupp som ofta i vetenskaplig litteratur beskrivs som en aktiv kontroll. Just på grund av att vi alltså hanterade två aktiva grupper – som både pekade på förbättringar i mätta variabler – var det svårt att med signifikans påvisa säkra skillnader mellan grupperna.

I enstaka parametrar som sömnkvalitet kunde man dock se detta. Vi valde ändå denna metodik för att undvika kritik för felkällor vilket lätt blir följden i klinisk forskning. Tillförlitlighets- och validitetsfaktorer är alltid kritiska vid kliniska forskningsprojekt. I detta fall analyserades samtliga kortisolprover vid samma tillfälle, vid samma laboratorium och med samma teknik. Lagringen av frysta salivprover tillåter detta.

Vi visste inte heller med säkerhet huruvida HPA-axeln är intakt vid Parkinsons sjukdom med respektive utan kronisk smärta. En kompletterande studie inledde därför arbetet.

Till den övriga undersökta populationen adderades nu även åtta kvinnor och åtta män utan närvaro av kronisk smärta, men med samma inklusions- och exklusionskriterier som i huvudstudien.

Analyserna av de totalt 60 patienterna kunde sedan jämföras med ett referensmaterial från Västra Götaland med ett stort antal friska ålders- och könsmatchade individer, vars salivkortisol analyserats på samma laboratorium och med samma teknik och vid motsvarande tidpunkter på dygnet som i vår studie.

Vi fann att HPA-axeln är intakt hos patienter med Parkinsons sjukdom oavsett förekomst av smärta eller inte³.

Avhandlingar inom det komplementärmedicinska området är de facto inte helt ovanliga. Inom en dryg femårsperiod har minst sex tidigare avhandlingar i Sverige försvarats där taktil beröring/ massageterapi i någon form är en del av arbetena.

VIKTEN AV ATT SKAPA EVIDENS

Resultaten av denna avhandling pekar på möjligheten att strukturera vården och omhändertagandet av kroniskt sjuka patienter på nya okonventionella sätt som vilar på mångtusenåriga erfarenheter.

Arbetet med att skapa evidens runt dessa icke-farmakologiska angreppssätt torde ligga i samhällets och vårdgivarnas intresse även framgent. Vikten av noggranna standardiserade protokoll där behandlingarnas längd, frekvens och omfattning redovisas, liksom mjuka värden som berör interaktion mellan givare och mottagare (massör och den masserade) såväl som standardisering av surrogatmarkörers användning (i detta fall kortisol).

Kontrollgrupperna kan flerfaldigas men komplicerar samtidigt ett redan avancerat forskningsprojekt. Möjligen be-

gränsas samhällets intresse av vetenskapliga studier på området just på grund av det faktum att dessa behandlingar redan i dag konsumeras – och bekostas – till sitt fulla pris av de drabbade^{14,15!}



ÖRJAN SKOGAR
överläkare, Länssjukhuset Ryhov i Jönköping
orjan.skogar@bredband.net

AVHANDLING VID KAROLINSKA INSTITUTET

Avhandlingen "The Parkitouch Study. On the effects of Tactile Touch in Parkinson's Disease patients" går att läsa i sin helhet på <http://publications.ki.se/xmlui/handle/10616/41684>

REFERENSER

1. Cassidy, C. M. 1998. "Chinese medicine users in the United States. Part I: Utilization, satisfaction, medical plurality." *J Altern Complement Med* 4(1):17-27.
2. Vickers, A. and C. Zollman. 1999. "ABC of complementary medicine. The manipulative therapies: osteopathy and chiropractic." *BMJ* 319(7218):1176-1179.
3. Calvert, Robert Noah. The history of massage: An illustrated survey from around the world. Rochester, Vermont: Healing arts press.
4. Wang, Bing. 1115 CE - 1234 CE. The Su Wen of the Huangdi Nei-jing (Inner Classic of the Yellow Emperor) East Asia.
5. Bernal-Pacheco, O., N. Limotai, C. L. Go and H. H. Fernandez. 2012. "Nonmotor manifestations in Parkinson disease." *Neurologist* 18(1):1-16.
6. Defazio, G., A. Berardelli, G. Fabbrini, D. Martino, E. Fincati, A. Fiaschi, G. Moretto, G. Abbruzzese, R. Marchese, U. Bonuccelli, P. Del Dotto, P. Barone, E. De Vivo, A. Albanese, A. Antonini, M. Canesi, L. Lopiano, M. Zibetti, G. Nappi, E. Martignoni, P. Lamberti and M. Tinazzi. 2008. "Pain as a nonmotor symptom of Parkinson disease: evidence from a case-control study." *Arch Neurol* 65(9):1191-1194.
7. Skogar O, Fall P-A, Tornhage C-J, Fall P-A, Hallgren G, Lökk J, Bringer B, Carlsson M, Lennartsson U, Sandbjork H, Tornhage C-J. 2011. "Descriptive data and characteristics of chronic pain and its effects on Sleep patterns and Quality Of Life in Parkinson's disease."
8. Chaudhuri, K. R., S. Pal, A. DiMarco, C. Whately-Smith, K. Bridgman, R. Mathew, F. R. Pezzela, A. Forbes, B. Hogl and C. Trenkwalder. 2002. "The Parkinson's disease sleep scale: a new instrument for assessing sleep and nocturnal disability in Parkinson's disease." *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 73(6):629-635.
9. Sullivan, M., J. Karlsson and J. E. Ware, Jr. 1995. "The Swedish SF-36 Health Survey--I. Evaluation of data quality, scaling assumptions, reliability and construct validity across general populations in Sweden." *Soc Sci Med* 41(10):1349-1358.
10. Gaston-Johansson, F. 1996. "Measurement of pain: the psychometric properties of the Pain-O-Meter, a simple, inexpensive pain assessment tool that could change health care practices." *J Pain Symptom Manage* 12(3):172-181.
11. Vining, R. F., R. A. McGinley, K. Y. Ho and al et. 1983. "Salivary cortisol: a better measure of adrenal cortical function than serum cortisol." *Ann Clin Biochem* 20 (Pt 6):329-335.
12. Skogar, Ö, A. Borg, B. Larsson, L. Robertsson, L. Andersson, P. Backstrom, P. A. Fall, G. Hallgren, B. Bringer, M. Carlsson, U. Lennartsson, H. Sandbjork, J. Lökk and C. J. Tornhage. 2013. "Effects of Tactile Touch on pain, sleep and health related quality of life in Parkinson's disease with chronic pain": A randomized, controlled and prospective study." *European Journal of Integrative Medicine* 5(2):141-152.
13. Skogar, O., P. A. Fall, G. Hallgren, J. Lökk, B. Bringer, M. Carlsson, U. Lennartsson, H. Sandbjork and C. J. Tornhage. 2011. "Diurnal salivary cortisol concentrations in Parkinson's disease: increased total secretion and morning cortisol concentrations." *Int J Gen Med* 4:561-569.
14. Hanssen, B., S. Grimsgaard, L. Launso, V. Fonnebo, T. Falkenberg and N. K. Rasmussen. 2005. "Use of complementary and alternative medicine in the Scandinavian countries." *Scand J Prim Health Care* 23(1):57-62.
15. Hunt, K. J., H. F. Coelho, B. Wider, R. Perry, S. K. Hung, R. Terry and E. Ernst. 2010. "Complementary and alternative medicine use in England: results from a national survey." *Int J Clin Pract* 64(11):1496-1502.