

Homøpati er effektivt ved fibromyalgi

Homøpati er effektivt, når man behandler patienter med fibromyalgi. Fibromyalgi er en meget misforstået lidelse, som i høj grad kan hæmme patientens liv. Der findes ingen behandling i det etablerede behandlingssystem, men homøopater har væsentlig positiv erfaring med behandling af fibromyalgipatienter, hvilket støttes af klinisk evidensbaseret forskning.

Forskning - klar evidens for bedring med homøpati

I et nyligt offentliggjort forsøg med 47 patienter med diagnosen fibromyalgi fandt forskerne afgørende bedring hos patienterne i homøopatisk behandling (Relton et al. 2009). Patienterne blev enten behandlet udelukkende med konventionel behandling eller med homøpati i tilslutning med konventionel behandling. Man så markant bedring i funktion, smerter, udmattelse og træthed i den homøopatiske gruppe. Ingen bivirkninger ved den homøopatiske behandling.

Signifikant effekt i placebo-kontrollerede forsøg

Et vigtigt spørgsmål at svare på er, hvorvidt effekten af homøopatisk behandling er resultatet af den såkaldte placebo-effekt (virkningen af patientens tro på, at det bliver bedre), eller om der er en genkendelig effekt af de ordinerede homøopatiske lægemidler. Forskning af høj kvalitet indikerer, at homøopatiske lægemidler har en effekt. I et studie af over 50 patienter, som fik enten individuelt ordineret homøopatisk medicin eller placebo- (snyde-) piller, sås en klar effekt i gruppen, der tog homøopatiske lægemidler (Bell et al 2004 a). Hverken patienter eller behandlere vidste, hvem der fik hvad før efter konklusionen af forsøget. Der var markant bedring at se såvel i antallet af smertepunkter som i graden af smerte. Homøpati-patienterne mærkede også forbedring i deres livskvalitet, almentilstand og humør. Forsøget udførtes over 4 måneder. En uvildig, ekstern skønsperson, som ikke havde andet med forsøget at gøre, vurderede patienternes reaktion på behandlingen.

Et tidligere placebo-kontrolleret forsøg på 30 patienter viste også reduktion i antallet af smertepunkter, smerte og forbedret søvn hos de patienter, som modtog homøopatisk medicin i sammenligning med dem, der fik placebo.

EEG-målinger viser effekt af homøpati

Man fandt også signifikante forskelle ved målinger af fibromyalgi-patienters hjernebølge-mønstre med elektro-encefalo-grafi (EEG) (Bell et al. 2004 b, c). Der var signifikant forskel på homøpati-patienterne og placebo-patienterne. Desuden forbedredes mønstrene markant hos homøpati-patienterne efter 3 og 6 måneder.

Vejen frem for fibromyalgi-patienter

Mange patienter med fibromyalgi-diagnose bliver frustrerede, fordi de ikke altid bliver taget alvorligt i det etablerede sundhedssystem. Selv om det ikke er en terminal tilstand, påvirker den ofte patientens livskvalitet betydeligt. Det offentlige, patienterne og sundhedspersonale bør lære noget mere om fibromyalgi.

Forskning bekræfter homøopatens positive oplevelser i klinisk praksis. Der bør forskes mere for yderligere at afprøve effekten af homøpati på patienter med en fibromyalgi-diagnose. Nogle forskere har foreslået, at CAM-terapi som homøpati kunne anbefales indenfor rammerne af en multi-komponent-terapi (Langhorst et al. 2008). Homøopater og andre sundhedsbehandlere, som arbejder sammen, vil kunne forbedre disse patienters helbred i meget høj grad.

Fakta om fibromyalgi

- * **Kronisk tilstand med muskel-knoglesmerter af ukendt oprindelse**
- * Ikke-destruktiv (ødelægger ikke knogler, led eller muskler)
- * Begrænser patientens livskvalitet i meget høj grad
- * Hyppighed: ca. 2% af befolkningen (Lawrence et al. 1998), under-diagnosticeret?
- * Oftest hos midaldrende kvinder
- * Oftest hos mennesker med reumatoid arthritis og andre autoimmune tilstande
- * Karakteriseret ved udbredt **muskelsmerte og ømhed** (smertepunkter)
- * Typisk smerter i nakke, skuldre, ryg, hofter, arme, ben, især ved berøring
- * Ofte ledsaget af
 - * Morgenstivhed
 - * Hovedpine
 - * Udmattelse
 - * Søvnforstyrrelse
 - * Hukommelsesproblemer
 - * Lysfølsomhed
 - * Svimmelhed
 - * Følelsesløshed og primen i arme og ben
- * Fibromyalgi-patienter lider desuden af
 - * Irritabel tyktarm
 - * Blærekontrol-problemer
 - * Depression
 - * Ængstelse
- * **Diagnose:** Udeluk andre tilstande OG tag patientens symptomer i betragtning

Konventionel behandling har ingen løsning

- * Dårlige fremtidsudsigter med konventionel behandling
- * Der findes ingen virksom konventionel behandling
- * Der findes ingen tydelig evidensbaseret behandling
- * En vis symptomkontrol med antidepressive og smertelindrende midler

Andre behandlingsforslag: motion, uddannelse, kost, kognitiv terapi

Referencer – homøopatiske forsøg

Bell IR, Lewis DA, Brooks AJ, Schwartz GE, Lewis SE, Walsh BT, Baldwin CM. Improved clinical status in fibromyalgia patients treated with individualized homeopathic remedies versus placebo. *Rheumatology*, 2004 a. Doi: 10.1093/rheumatology/keh111

Bell IR, Lewis DA, Lewis SE, Schwartz GE, Brooks AJ, Scott A, Baldwin CM. EEG Alpha sensitization in individualized homeopathic treatment of fibromyalgia. *Intern J Neuroscience*, 2004 b, 114, 1195-1220.

Bell IR, Lewis DA, Schwartz GE, Lewis SE, Capsi O, Scott A, Brooks AJ, Baldwin CM. Electroencephalographic cordance patterns distinguish exceptional clinical responders with fibromyalgia to individualized homeopathic medicines. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 2004 c, 10(2), 285-299.

Fisher P, Greenwood A, Huskisson EC et al. Effect of homoeopathic treatment on fibrositis (primary fibromyalgia). *British Medical Journal* 1989; 299: 365–366

Relton C, Smith C, Raw J, Walters C, Adebajo AO, Thomas KJ, Young TA. Healthcare provided by a homeopath as an adjunct to usual care for fibromyalgia (FMS): results of a pilot randomised controlled trial. *Homeopathy*, 2009, 98, 77-82.

References – other

Holdcraft LC, Assefi N, Buchwald D. Complementary and alternative medicine in fibromyalgia and related symptoms. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*, 2003, 17(4), 667-683.

Hudson JI, Pope Jr. HG. The relationship between Fibromyalgia and major depressive disorder. *Rheum Dis Clin North Am* 1996; 22: 285-303.

Langhorst J, Häuser W, Irnich D, Speeck N, Felde E, Winkelmann A, Lucius H, Michalsen A, Musial F. Komplementäre und alternative Verfahren beim Fibromyalgiesyndrom. [Alternative and complementary therapies in fibromyalgia syndrome] *Schmerz*, 2008, 22(3), 324-33.

Lawrence RC, Helmick CG, Arnett FC et al. Estimates of the prevalence of arthritis and selected musculoskeletal disorders in the United States. *Arthritis Rheum*, 1998, 41, 778-99.

Other sources

Mayo Clinic <http://www.mayoclinic.com/health/fibromyalgia/AR00056>

National Institute for Health <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/fibromyalgia.html>

National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases

Yderligere information for homøopater

Følgende information er ikke nødvendigvis vigtig for offentligheden/pressen. Men den er tilføjet for at skaffe homøopater mere information i tilfælde af, at yderligere detaljer efterspørges af journalister eller af det offentlige. Øvrigt spørgsmål kan rettes til ECCH pr. mail til homeopati@email.com

Bell et al. 2004

Objektivt: at vurdere effektiviteten af individualiseret homøopatisk behandling af patienter med diagnosen fibromyalgi.

Metode: dobbeltblind, randomiseret, parallelgruppe, placebo-kontrolleret forsøg med homøopati.

Diagnosen fibromyalgi er stillet af en læge.

Indkaldte patienter: 62. Deltagende patienter: 53.

Grunde til ikke at deltage i forsøget var manglende mod på at rejse, modvilje mod at udfylde omfattende spørgeskemaer og laboratorieskemaer i studiet.

Patienternes gennemsnitsalder: 49 år. (S.D.10) 94% kvinder.

Homøopatiske ordinationer blev givet af to samarbejdende, erfarne homøopater.

Opfølgende konsultationer 2, 4 og 6 måneder efter startdato.

Der blev givet 41 forskellige midler blandt patienterne.

Der blev ordineret homøopatiske midler til daglig indtagelse i LM-potens, begyndende med LM1.

LM-potenser anvendtes til:

-at overkomme antidoterende virkning af konventionelle midler hos nogle patienter

(Der kunne ikke deltage patienter med alkohol- eller stofmisbrug, narkotiske smertemidler, benzodiazepin eller antihypertensiv (blodtrykssænkende) medicin)

-at reducere risikoen for forværring af patientens symptomer

Gennemsnitsantallet af ordinerede midler var markant højere i placebo-gruppen (1.7, S.D. 0.7) end i gruppen i aktiv behandling (1.3, S.D. 0.5) (P=0-023).

En markant højere del af patienterne i den aktive gruppe mærkede mindst 25% bedring i smertepunkterne ved undersøgelse (50%) mod placebo-gruppen (15%) (P=0.008).

Ved opfølgningen efter 4 måneder anslog patienterne i aktiv behandling hjælpen af behandlingen (7.8 S.E. 0.06) markant bedre end placebo-patienterne (5.3 S.e. 0.5) (P=0.004).

Der var selv-vurdering af livskvalitet, smerter, humør, almenvel fra begyndelse til 3 måneder efter.

Resultater: patienter i aktiv homøopatisk behandling viste markant tydeligere bedring i smertepunkter og smerte, livskvalitet, almenvel og en tendens til mindre depression sammenlignet med placebo-gruppen.

Smertepunkter og smerter blev undersøgt af en lægeuddannet, som ikke indgik i behandlingen.

Patienterne blev evalueret af en rheumatolog eller en lægelig assistent.

Elektro-encefalo-grafi (EEG) og elektro-cardio-gram (EKG) blev brugt til at teste reaktionen på dobbelt-blind olfaktorisk (lugt-) administrerede test-doser af behandlingen (Bell et al. 2004 b, c).

Svagthed ved studiet: lille patientgruppe.

Fisher et al. 1989

Alle patienter blev behandlet enten med Rhus toxicodendron 6C eller placebo.
Smertepunkter reduceredes i homøopati-gruppen med 25%.
Smerte og søvn vist på synlig analog skala (VAS) forbedret sammenlignet med placebo.
Svaghed ved studiet:

- Ikke individualiseret behandling
- Lille patientgruppe, kort forsøgsperiode
- Søvn og smerte blev ikke rapporteret adskilt
- Der var ingen mellem-periode mellem aktiv og placebo-behandling

Relton et al. 2009

Objektiver: at vurdere troværdigheden af Randomised Controlled Trial (RCT) design til sædvanligt brug sammenlignet med sædvanlig brug plus yderligere homøopatisk behandling af patienter med FibroMyalgi Syndrom (FMS).

Metode: pragmatisk parallelgruppe RCT-design.

Patienterne var voksne med diagnosen fibromyalgi.

Fravalgte patienter med: smerter efter traumatisk skade eller strukturel lidelse, reumatoid arthritis, inflammatorisk arthritis, autoimmune tilstande, immunundertrykkende behandling, oral steroidbehandling, akupunkturbehandling, homøopatisk behandling, misbrug, primær psykiatrisk lidelse eller diagnose, kronisk beroligende behandling, graviditet eller amning.

Patienter blev vilkårligt inddelt efter sædvanlig behandling eller sædvanlig behandling + homøopati.

Gruppen i sædvanlig behandling fik en eller flere af nedenstående:

- fysioterapi
- aerobic træning
- smertemedicin
- non-steroide anti-inflammatoriske droger (NSAID)
- antidepressive midler

Homøopatisk behandling indebar dybsindige interviews og individuelle homøopatiske lægemidler.

Patienterne fik sædvanlig behandling +:

- Indledende 60 minutters interview
- 2x30 minutter opfølgende konsultation (efter 4-6 uger)
- Individuelt ordineret homøopatisk medicin

Interviewene udførtes af to homøopater, som var enige om valget af hvert middel.

Non-patient-rapporteret resultat af Tender Point Count blev udført af en uvildig skønsperson (forsknings-sygeplejerske), som ikke var kendt af gruppen.

Primær resultat-vurdering: forskelle i Fibromyalgi Impact Questionnaire (FIQ) efter 22 uger.

Resultater: 47 rekrutterede patienter. Udfaldsraten højere blandt sædvanligt behandlede end homøopatisk behandlede (8/24 mod 3/23). Signifikant reduktion i FIQ-score (funktion) hos homøopati-gruppen i forhold til de sædvanligt behandlede (-7.62 mod 3.63). Markant større reduktion hos homøopati-gruppen i McGill smerte-score FIQ- udmattelse og træthed ved opvågning. Lille effekt i smerte-score (0.21, 95% CI - 1.42 mod 1.84), stor effekt på funktion (0.81, 95% CI -8.17 mod 9,79).

Ingen rapporterede bivirkninger.

Udfaldsraten var lav i homøopati-gruppen (3/23), hvilket viser, behandlingen blev opfattet som velgørende.

Den sædvanlige gruppe havde højere udfaldsrate (8/24).

Svaghed ved studiet:

- lille patientgruppe
- høj udfaldsrate i den sædvanligt behandlede gruppe

Note: dette studie tester ikke, om homøopati virker bedre end placebo.