



Nysgjerrig på narrekirurgi

AKTUELT I FORENINGEN

ARNE VATNØY

E-post: arne.vatnoy@legforeningen.no
Samfunnspolitisk avdeling

Ortopedisk kirurg Cecilie Schrøder har åpnet opp pasienter og lukket dem igjen – uten faktisk å operere. Hun tror studien kan bidra til kursendring blant ortopedene.



NARREKIRURGI: Det er mye placebo i god pasientinformasjon, sier Cecilie Schrøder. Foto: Monica Strømdahl

– Man kan vel trygt anta at det ikke er mange som tar en doktorgrad i kirurgi for å operere færre pasienter?

– Nei, og det er ikke mange områder innen kirurgi man kan gjøre det heller. Man trenger ikke placebostudier for å vite at en hofteprotese er effektiv. Men på mindre alvorlige lidelser har vi nok så langt ikke vært flinke nok til å vurdere operativ behandling opp mot ikke-operativ.

– Hvordan ble du interessert i placebo?

– Jeg kan ikke ta æren for at dette ble en placebostudie. Det var det professor Olav Reikerås og professor Jens Ivar Brox som foreslo. De mente at det var et område der vi burde gjøre dette og de overbeviste min daværende sjef Gisle Uppheim og meg om å sette i gang. Men det tok lang tid før vi gikk med på det.

– I studien din delte du inn pasienter i tre grupper: Første gruppe fikk standard operasjon av leddleppen, andre gruppe fikk en annen variant av operasjonen, og den tredje gruppen fikk narrekirurgi. 85 prosent av pasientene var fornøyde med fremgangen etter to år. Det var ingen

vesentlig forskjell på dem som fikk faktisk kirurgi og dem som fikk narrekirurgi. Hvor oppsiktsvekkende synes du selv disse resultatene er?

– Vi hadde ikke forventet disse resultatene, selv om vi visste at en del pasienter ble bra av kun trening. Det er imidlertid viktig å påpeke at vi kun har vist at placebo-gruppen gjorde det like bra som de andre, ikke at trening alene var like bra. En ideell studie burde hatt med en gruppe som ikke ble artroskopert, men bare trente. Vi vurderte dette, men fant ut at vi ville fått store problemer med å få gjennomført studien. Det som imidlertid er viktig å understreke er at dette ikke betyr at vi aldri skal gjøre disse inngrepene. Indikasjonene er imidlertid mye smalere enn vi har trodd, og det er viktig at pasientene har vært gjennom riktig rehabilitering og at vi velger ut riktige pasienter.

– Du ga pasientene valget om å utsette seg selv for en situasjon hvor de ikke skulle vite om de fikk gjennomført en operasjon eller ikke. Hvordan gikk samtalene med pasientene om dette?

– Pasientene var henvist til oss fordi vi har god erfaring med å behandle denne typen skade, og de fleste hadde stor tillit til oss i utgangspunktet. Vi tok oss god tid til å forklare hva studien innebar, og de fikk med seg en skriftlig beskrivelse hjem. Så måtte de selv melde fra om de ønsket å være med eller ikke, ved å underskrive på det. Vi forklarte at alle tre metodene hadde omtrent de samme resultatene, men at de aldri hadde vært sammenliknet. Vi inkluderte ingen før vi faktisk så at de hadde denne skaden og ikke noe annet i tillegg. Av 170 pasienter, ble 65 ekskludert fordi de enten ikke hadde skaden eller hadde noe mer i tillegg. De ble også forklart at hvis de ikke var fornøyd etter seks måneder, kunne vi åpne blindingen.

– Ti år er lang tid. Hvordan har det vært å skulle gjennomføre et så spesielt studie over så lang tid?

– De ti årene har lært oss at det er ekstremt krevende å gjennomføre slike studier på en god måte. Det krever veldig god og grundig informasjon til pasientene og ekstremt tett oppfølging av dem så de føler seg ivaretatt. Jeg var den eneste som visste hvilken behandling pasientene hadde fått, så jeg kunne ikke følge dem opp selv. Vi var så heldige å ha en manuellterapeut, Øystein Skare, som har fulgt opp alle pasientene våre på alle kontroller, og i tillegg vært tilgjengelig hvis pasientene har hatt ekstra behov. Uten ham hadde denne studien ikke vært mulig.

– Aftenposten laget et stort oppslag på dine funn. Det er tabloide saker dette. Hvilke etiske utfordringer ser du selv med denne typen forskning?

– Jeg synes ikke det er noen store etiske utfordringer nå. Vi kan med stor trygghet forklare pasientene hva vi har funnet og anbefale behandling i henhold til dette. Som jeg sa til Aftenposten, det er mye placebo i god pasientinformasjon! De fleste pasienter skjønner oss godt når vi sier at vi må spille på lag med naturen, som ofte er ganske god til å reparere seg selv.

– Så til slutt. Veien videre, hvordan blir den? Tror du resultatene kan påvirke fremtidig behandling av disse pasientene?

– Veien videre er å forklare andre hva vi har funnet, og jeg opplever at de fleste ortopeder som følger med på utviklingen innen faget, er flinke til å endre kurs.

Publisert: 2. oktober 2017. Tidsskr Nor Legeforen. DOI:

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no