



Brev til redaktøren

Kommentarer på inntil 400 ord, eventuelt knyttet til tidligere publisert stoff, sendes tidsskriftet@legeforeningen.no

Er transkutan elektrisk nervestimulering alternativ behandling?

I Tidsskriftet nr. 5/2003 var det flere artikler om bruk av alternativ behandling i norske sykehus. Ingen av forfatterne hadde noen klar definisjon på hva de mener med alternativ behandling, men i artikkelen *Bruk av alternativmedisinsk behandling ved norske sykehus* (1) var transkutan nervestimulering nevnt. Vi regner med at forfatterne mener transkutan *elektrisk* nervestimulering (TENS).

Teorien bak virkningsmekanismene ved transkutan elektrisk nervestimulering er bygd på nevrofysiologiske forklaringsmodeller med bakgrunn i vestlig medisin. Metoden har vært brukt i smertebehandling siden Melzack & Wall publiserte «the gate control theory» i 1965. Dette gav et teorigrunnlag som bidrog til å forklare hvordan transkutan elektrisk nervestimulering fungerer som smertelindring. I Norge har behandlingen vært brukt i ca. 20 år. Det er de siste årene gjort en mengde studier som dokumenterer effekt av behandlingen, og at kostnadene til analgetika reduseres betydelig ved bruk av transkutan elektrisk nervestimulering (2). I *Textbook of Pain* av Wall & Melzack (3) har metoden fått en betydelig plass. Her beskrives virkningsmekanismer, apparatets funksjon og bruken ved forskjellige smertetilstander, både akutte og kroniske.

I boken *Nociceptiv og neurogen smærte* (4) av Per Hansson, som er dosent i fysiologi og universitetslektor i klinisk smerteforskning ved Karolinska Sjukhuset i Stockholm, står det under kapitlet *Behandlingsstrategier ved kronisk neurogen smærte*: «Perifer sensorisk retning med hjelp av elektrisk (TENS) eller mekanisk (vibration) stimulering, for å aktivere endogene smertelindrende mekanismer, får anses vara förstahandsbehandling vid perifer neurogena smärttillstånd...» Han sier videre at transkutan elektrisk nervestimulering bør prøves hos alle pasienter med nevrogene smerter, både sentrale og perifere.

Studier har vist at transkutan elektrisk nervestimulering har god effekt mot smerter, forebygger atrofi ved immobilisering, bedrer perifer sirkulasjon og demper kløe og spasmer (5).

Mange har beskrevet manglende effekt. Det kan skyldes begrenset kunnskap hos

helsepersonell og dermed manglende informasjon og opplæring av pasienten. Transkutan elektrisk nervestimulering brukes i smerteklinikker, i sykehus og på fysiske institutter landet rundt. Riktig brukt har behandlingen som oftest effekt og er så å si uten bivirkninger.

Anne Grethe Paulsberg

Smerteklinikken, Haukeland Universitetssykehus

Sara Maria Allen

Smerteklinikken, Aker universitetssykehus

Litteratur

1. Salomonsen LJ, Grimsgaard S, Fønnebo V. Bruk av alternativmedisinsk behandling ved norske sykehus. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 631–3.
2. Chabal C, Fishbain DA. Long-term transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) use: impact on medication utilization and physical therapy costs. Clin J Pain 1998; 14: 66–73.
3. Wall PD, Melzack R. Textbook of pain. 4. utg. Edinburgh: Churchill Livingstone, 1999: 309, 331, 353–4, 1341, 1525.
4. Hansson P. Nociceptiv och neurogen smærte. Stockholm: Pharmacia & Upjohn, 1998: 89–90.
5. Bjordal JM. Elektroterapi. Kan elektroterapi redusere smerte ved muskel- og skjelettlidelser? Fysioterapeuten 1999; 66: 8–19.

L. Salomonsen og medarbeidere svarer:

I vår artikkel *Bruk av alternativmedisinsk behandling ved norske sykehus* er WHO's definisjon av alternativ medisin gjengitt i faktarubrikken: En vid gruppe av behandlingsmetoder som ikke er en del av landets egne tradisjoner og som ikke er integrert i det dominerende behandlingssystem.

I artikkelen er beskrivelsen av utbredelsen av bruk av alternativmedisinsk behandling basert på den lokale sjefleges definisjon av slik behandling, uten at han/hun på noen måte er instruert i forhold til en eller flere definisjoner av hva alternativmedisinsk behandling er. Som vi angir i artikkelen var ikke alle utøverne enige med sin sjeflege i at de tilbød alternativmedisinsk behandling. Dette var tilfellet for transkutan nervestimulering (eller transkutan elektrisk nervestimulering, TENS), hvor sjeflegen, men ikke utøveren, definerte det som alternativmedisinsk behandling. I artikkelen valgte vi å la være å diskutere hvilke oppgitte terapiformer som faller under alternativ medisin eller ikke. Anne Grethe Paulsberg & Sara Marie Allen viser til flere studier som viser effekt av transkutan elektrisk nervestimulering, og metoden har vært brukt i helsevesenet

i mange år. Vi er enig med Paulsberg & Allen om at metoden vil bli karakterisert som skolemedisin av de aller fleste.

Laila Salomonsen

Vinjar Fønnebo

Sameline Grimsgaard

Universitetet i Tromsø

Rekrutteringskrisen i medisinsk forskning – Legeforeningens ansvar?

Andelen av medisiner i stipendiatstillinger ved de medisinske fakultetene er blitt sterkt redusert i løpet av 1990-årene, samtidig som andelen av leger i vitenskapelige stillinger ved disse fakulteter har vist nedgang. Dette ble dokumentert av Mari Nes & John-Arne Røttingen i Tidsskriftet nr. 3/2003 (1). En spørreundersøkelse utført av Norsk institutt for studier av forskning og utdanning (NIFU) blant norske spesialistenheter i medisin gav som svar at bedre forsknings- og arbeidsvilkår og høyere lønn vil kunne bedre rekrutteringen (1). At norsk medisinsk forskning gis dårligere arbeidsvilkår enn det som ytes internasjonalt med henblikk på utstyr og assistanse, er det ikke gitt noen dokumentasjon for. De siste par år har tiltak både fra Norges forskningsråd og fra fakultetene ført til bedring av forskningsengasjementet blant medisinstudenter, med økt antall stipendiater og ved etablering av forskerlinjer i grunnutdanningen ved fakultetene.

I Tidsskriftet nr. 8/2003 blir problemene omkring forskningsrekruttering og lønn til universitetsansatte leger drøftet av Anna Midelfart (2), på vegne av LVS, og av Lise B. Johannessen (3), som refererer et møte i denne foreningen. Begge innspill konkluderer at det er den dårlige avlønningen av leger i vitenskapelige stillinger som er hovedårsaken til at rene kliniske stillinger ofte blir foretrukket. Det foreslås/kreves høyere lønn for leger i akademiske stillinger i medisin, slik at de kommer på et bedre nivå i forhold til de gasjer som sykehusleger i kliniske og parakliniske stillinger har oppnådd ved Legeforeningens lønnsforhandlinger.

Det problem som likevel vil bestå, er knyttet til parakliniske og basale medisinske forskningsavdelinger og -institutter. Der arbeider og forsker fagfolk med medisinsk og realfaglig eller teknologisk bakgrunn side om side. Fremdrift og