

Er medikamenter tiltak effektive når man har medisinsk uforklarte plager og symptomer?



Omtalt av Marita S. Fønhus, Therese K. Dalsbø og Signe Flottorp

Personer som har medisinsk uforklarte plager og symptomer (MUPS) har muligens nytte av antidepressive medikamenter og kosttilskudd som Johannesurt. Det er uvisst om effekten opprettholdes over tid. Funnene bør tolkes med forsiktighet fordi de baserer seg på få og små studier. Det viser en ny Cochrane-oversikt.

Hva sier forskningen?

I systematiske oversikter oppsummeres tilgjengelig forskning. I denne systematiske oversikten har forfatterne samlet forskning om og vurdert effekt av medikamenter sammenliknet med placebo (narrepiller) hos personer som har medisinsk uforklarte plager og symptomer (MUPS). Forfatterne fant at:







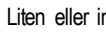
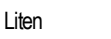
- Det er muligens liten eller ingen forskjell i symptomenes alvorlighetsgrad hos de som får trisykliske antidepressive medikamenter sammenliknet med de som får placebo (liten tillit til resultatet)
- Symptomenes alvorlighetsgrad reduseres muligens hos de som får nyere antidepressive medikamenter

sammenliknet med de som får placebo (liten tillit til resultatet)

- Symptomenes alvorlighetsgrad reduseres muligens hos de som får naturpreparater sammenliknet med de som får placebo (liten tillit til resultatet)
- Det er muligens liten eller ingen forskjell i alvorlighetsgraden/intensiteten av MUPS når man direkte sammenlikner de som får trisykliske antidepressive medikamenter med de som får nyere antidepressive medikamenter

Tilliten til resultatet angir hvor sannsynlig det er at forskningsresultatet ligger nær den sanne effekt. Jo større tillit, desto sikrere kan vi være på at resultatet ligger nær den sanne effekt.

Resultattabell. Alvorlighetsgrad/intensitet av medisinsk uforklarte plager og symptomer¹

Resultater: hva skjer?	Hvor stor er forskjellen?	Tillit til resultatet	Hva er tallene bak?
Det er muligens liten eller ingen forskjell i alvorlighetsgraden/intensiteten av MUPS hos de som får trisykliske antidepressive medikamenter versus de som får placebo	 Liten eller ingen	 Liten	0,13 SMD ² lavere med trisykliske antidepressive medikamenter (0,39 lavere til 0,13 høyere)*
Alvorlighetsgraden/intensiteten av MUPS reduseres muligens hos de som får nyere antidepressive medikamenter versus de som får placebo	 Stor	 Liten ³	0,91 SMD ² lavere med nyere antidepressive medikamenter (1,36 lavere til 0,46 lavere)*
Alvorlighetsgraden/intensiteten av MUPS reduseres muligens hos de som får Johannesurt versus de som får placebo	 Moderat	 Liten	0,74 SMD ² lavere med Johannesurt (0,97 lavere til 0,51 lavere)*
Det er muligens liten eller ingen forskjell i alvorlighetsgraden/intensiteten av MUPS hos de som får trisykliske antidepressive medikamenter versus de som får nyere antidepressive medikamenter	 Liten eller ingen ⁴	 Liten	0,16 SMD ² lavere med trisykliske antidepressive medikamenter (0,55 lavere til 0,23 høyere)*

* Tallene i parentes viser feilmarginen (95 % konfidensintervall) - et mål på hvor usikkert resultatet er på grunn av tilfeldigheter ¹ Alvorlighetsgraden/intensiteten ble målt ved hjelp av selvrapporterte skalaer (instrumenter) ² Utfall ble målt med ulike verktøy (spørreskjema). Derfor brukte forfatterne standardiserte gjennomsnittsforskjeller (på engelsk Standardized Mean Difference – SMD) for å måle effekten. Når vi forenkler tolkningen av effekt i form av SMD, sier vi at SMD på 0,2 er en «liten effekt», SMD på 0,5 er en «moderat effekt» og SMD på 0,8 er en «stor effekt» ³ Vår vurdering avviker fra Cochrane-forfatternes vurderinger. Vi har ikke trukket ned for risiko for indirekthet. ⁴ Det er usikkerhet knyttet til dette resultatet siden feilmarginen viser effekt i begge retninger

Bakgrunn

Medisinsk uforklarte plager og symptomer (MUPS) er et samlebegrep for tilstander som karakteriseres av subjektive symptomer uten objektive funn; man har ikke klart å påvise noen underliggende medisinsk årsak. MUPS er en vanlig årsak til at pasienter tar kontakt med allmennlege. Fastlegene har en nøkkelrolle overfor disse pasientene, og de trenger mer kunnskap om effektive tiltak.

Hva er antidepressive medikamenter?

Ved depresjoner antar man at den kjemiske balansen i hjernen er forstyrret. Medikamenter som virker mot depresjon kalles antidepressive medikamenter. Disse påvirker mengden av kjemiske budbringere i hjernen (som serotonin, noradrenalin og dopamin), og kan motvirke den kjemiske ubalansen som finnes hos en som sliter med depresjon. Antidepressive medikamenter kan også på ulike måter påvirke smerteprosesser i kroppen. MUPS kan ledsages av depresjon og angst, som kan påvirke opplevelse av fysiske symptomer. Effekt av antidepressive medikamenter kan skyldes effekt på eventuell depresjon, men den kan også skyldes virkning på smerteprosessen. Det finnes flere typer antidepressive medikamenter.

Hva er denne informasjonen basert på?

Forfatterne av Cochrane-oversikten gjorde systematiske søk i aktuelle forskningsdatabaser i januar 2014, og fant 26 studier med til sammen 2159 personer som de inkluderte i oversikten. Flere av studiene omhandlet kjente antidepressive medikamenter og antipsykotiske medikamenter, og noen få studier omhandlet kosttilskudd som Johannesurt og ZE 185. Studiene var utført i Asia, Australia, Afrika, Nord-Amerika og Europa. I seks studier ble tiltaket gitt i en sykehussetting. I de resterende studiene ble tiltaket enten gitt i en poliklinisk eller ambulant setting eller setting er ikke beskrevet. Forfatterne gjorde meta-analyser av ulike sammenlikninger. De sammenliknet trisykliske antidepressive medikamenter med: 1) placebo, 2) nyere antidepressive medikamenter, 3) trisykliske antidepressive medikamenter pluss antipsykotiske medikamenter. De sammenliknet nyere antidepressive medikamenter med: 1) placebo, 2) ulike typer nyere antidepressive medikamenter, 3) nyere antidepressive medikamenter pluss antipsykotiske medikamenter. De sammenliknet også kosttilskudd, som Johannesurt, med placebo. Medikamentene ble gitt i varierende doser og med varierende hyppighet. De fleste studiene inkluderte pasienter i aldersgruppen 18 til 65 år. Studiene hadde en overvekt av kvinner, noe som sammenfaller med at flere kvinner enn menn har MUPS. I enkelte av studiene hadde



Foto: Colourbox

deltakerne også andre typer plager eller tilstander. Forfatterne undersøkte effekt av de ulike medikamentene på angst- og depresjonssymptomer, bivirkninger, behandlingsrespons, funksjonsnivå og livskvalitet. Vi har kun omtalt effekt på primærutfallet alvorlighetsgrad/intensitet av MUPS og akseptabilitet. Primærutfallet alvorlighetsgrad/intensitet av MUPS ble rapportert av deltakerne selv ved bruk av ulike skalaer (som VAS-Pain, SCL-90-R og Somatisation Subscore).

Forfatterne av en Cochrane-oversikt publisert i 2013, undersøkte effekt av opplæring av allmennleger for at de kunne gi en mer strukturert og forsterket behandling til personer med MUPS. En slik strukturert modell forklarer symptomene på en bred biopsykososial måte og oppmuntrer til utvikling av andre typer strategier for å kunne håndtere de fysiske symptomene. Teknikkene som brukes er ofte basert på kognitiv atferdsterapi. Forfatterne av denne Cochrane-oversikten konkluderte med at det trengs mer forskning på dette feltet da de kun fant sju studier, med 233 allmennleger og 1787 pasienter. Studiene var veldig forskjellige med tanke på hva slags deltakere de hadde, og hvordan tiltaket var. Resultatene spriket mye for flere av utfallene og kunne dermed ikke slås sammen. Resultatene indikerte at mer intensive tiltak kanskje kan ha større effekt på pasientutfall. Forfatterne anbefalte at framtidig forskning tar hensyn til vansker som allmennlegenes mangel på tid og ferdigheter, lave forventninger til at forsterket behandling kan hjelpe pasientene, behov for åpenhet om diagnostikk, samt pasienters motvilje mot å akseptere psykososial forståelse av fysiske plager.

Kilde

Kleinstäuber M, Witthöft M, Steffanowski A, van Marwijk H, Hiller W, Lambert MJ. Pharmacological interventions for somatoform disorders in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 11. Art. No.: CD010628