

# Lægeverdenen ramt af berufsverbot-lignende tilstande

Ugebrevet Mandag Morgen nr 36 - 2002. Af Jesper Madsen.

*Kontrol. Århundreders vanetænkning i sundhedsvæsnet spænder ben for forskning i alternativ behandling - Læger og forskere, der forsøger at bygge bro mellem den konventionelle og den alternative verden, sætter deres karriere på spil herhjemme - Udlandet viser større interesse i samspillet mellem behandlingsformer*

I disse dage afslutter to fremtrædende amerikanske hjertespecialister redigeringen af et usædvanligt bogprojekt. De har sat sig for at orientere deres kolleger om fordele og ulemper ved alternative behandlinger - også kaldet komplementær behandling - i forbindelse med alvorlige hjertesygdomme. Derfor har de identificeret en kreds af internationale anerkendte alternative behandlere og bedt dem redegøre for deres arbejde.

De to amerikanske eksperter fremhæver især et af bogens kapitler som usædvanligt og meget overbevisende. Det er skrevet af den danske læge og akupunktør Søren Ballegaard, hvis resultater med at give hjertepatienter behandling med akupunktur betegnes som et af bogens mest tankevækkende indlæg. Anerkendelsen af Søren Ballegaards kapitel er især interessant, fordi hans resultater herhjemme modtages med enten tavshed eller nedvurderende bemærkninger fra fremtrædende læger. De betragter ikke hans arbejde som seriøst og har - trods gentagne opfordringer - nægtet at gå i dialog med ham.

Situationen er symptomatisk for den religionskrig, det konventionelle og det alternative sundhedsvæsen er havnet i. Trods mange positive politiske signaler blokerer en række menneskeskabte barrierer for det konstruktive samarbejde. Dermed går samfundet glip af de muligheder, der kunne ligge i øget brug af alternative behandlinger i sundhedssektoren.

Det viser en række samtaler, Ugebrevet har haft med en række personer inden for både det konventionelle og alternative sundhedssystem. Sammenholdt tegner de et billede af et område præget af dyb vanetænkning og berufsverbot-lignende tilstande, hvis nogen inden for systemet åbner døren for alternativ behandling. Læger og forskere med interesse for alternative metoder afvises hos de personer og institutioner, der sidder på magten i sundhedsvæsnet.

Og de kontante afvisninger gør, at de nødtigt udtaler sig offentligt om emnet af frygt for at skade deres karriere.

“Man intimiderer folk, der bedriver ukonventionel forskning eller vil samarbejde med forskerne. Det er mit indtryk, at de fleste får kolde fødder, når de får et vink. Prisen er simpelthen for høj,” siger psykolog og statistiker Benny Karpatschof, der selv har oplevet forsøg på at bremse hans forskning.

Konsekvensen er, at befolkningen, hvor hver anden dansker inden for de seneste år har benyttet sig af alternativ behandling, står alene med deres interesse. Se også Ugebrevet Mandag Morgen nr. 28, 2002. Det er stik imod de politiske mål, der netop går på at fremme samarbejdet mellem den etablerede sundhedssektor og de alternative behandlere. For to år siden sendte daværende sundhedsminister Sonja Mikkelsen (S) via Sundhedsstyrelsen en skrivelse til samtlige sygehuse om, at personalet så vidt muligt skulle imødekomme patienternes ønsker om at modtage alternativ behandling under indlæggelsen, men endnu har sygehusene ikke taget initiativer til at inddrage alternative behandlere i konkrete samarbejder.

I årenes løb har flere læger og forskere forsøgt at få de to behandlingssystemer til at mødes. Søren Ballegaard, der i årevis har arbejdet på at bygge bro mellem sine metoder og det etablerede system, er ofte stødt ind i en mur af dyb vanetænkning: “Adskillige kolleger, også i ledende stillinger, har fortalt mig, at de har mødt betydelige problemer i deres forhold til det øvrige sundhedsvæsen, når de har forsøgt at støtte dialogen omkring vores forskning eller selv påtænkt at samarbejde med os.”

Senest har en af landets førende forskere mht. befolkningens brug af alternativ behandling, lektor Laila Launsø, måttet stoppe sit arbejde inden for dette felt, da Danmarks Farmaceutiske Højskole har besluttet, at alternativ behandling ikke hører ind under skolens prioriterede emner.

I det følgende afdækker Ugebrevet gennem en række konkrete eksempler tilfælde, hvor forsøg på at få de to verdener til at mødes og berige hinanden er blevet bremset.

## Eksemplet Ballegaard

Søren Ballegaard har forsket i akupunktur gennem 25 år og har specialiseret sig i at lære hjertepatienter at helbrede sig selv - med så stor succes, at mange indlæggelser og operationer undgås. I 2000 gav hans bog "Helbred dit hjerte" anledning til en del polemik i bl.a. Ugeskrift for Læger, idet den beskrev nogle epokegørende resultater med en kombination af klassisk kinesisk medicin og ændret levevis. Men hjertespecialisterne på landets sygehuse og hospitaler anser ikke Ballegaards arbejde for seriøst, og hans metoder bruges derfor ikke i sundhedsvæsenet herhjemme. Ballegaard fulgte 133 af de hjertepatienter, som havde fået undervisning i hans særlige hjerteprogram, og resultaterne var tankevækkende: Det viste sig, at patienter, der var for syge til at blive opereret, fik mindsket antallet af indlæggelsesdage med 90 pct. sammenlignet med deres tidligere sygdomsforløb. Og af de, der stod på venteliste til bypass eller ballonudvidelse, aflyste 60-70 pct. operationen. Se også Ugebrevet nr. 22, 2000. Dette er helt usædvanligt for åreforkalknings sygdomme, der netop er kendt for kun at forværres.

Ifølge Ballegaard er en kombination af klassisk kinesisk behandling, som bl.a. består af akupunktur, urtemedicin og ændret kost, samt sundere livsstil langt bedre for de fleste hjertepatienter end det utal af operationer, som samtidig koster samfundet en formue. To ud af tre af hans patienter opnåede en dagligdag uden sygdomsgener, og medicinforbruget faldt med hele 72 pct. Statistisk set burde mange af hans patienter være døde af en blodprop, men det viste sig, at overlevelsen her var langt bedre end den, man kender fra det offentlige sundhedsvæsen.

Resultaterne har skabt betydelig opmærksomhed i udlandet. Åke Hjalmarson, der er professor i hjertesygdomme ved Göteborg Universitetshospital, tillægger således Ballegaards arbejde stor værdi: "Jeg føler mig overbevist om, at hvis vores patienter med hjertekarsygdom eller risiko for en sådan sygdom havde interesse og mulighed for at underkaste sig den behandling, Søren Ballegaard beskriver, kunne vi med stor sandsynlighed mindske sygeligheden og dødeligheden hos patienter med hjertekarsygdomme. Jeg vil på det varmeste anbefale Ballegaards bog til både læger, medicinstuderende, patienter og alternative behandlere," siger han.

Og nu har to fremtrædende amerikanske hjertespecialister inviteret Søren Ballegaard til at orientere om sit arbejde i en bog, der udkommer i begyndelsen af det nye år. Den har titlen "Complementary and Alternative Medicine for The Treatment and Prevention of Heart Disease". De to eksperter er dr. Richard Stein, professor i kardiologi ved Cornell University i New York og dr. Mehmet Oz, der er chef for Cardiovascular Institute på Columbia University i New York. Om baggrunden for projektet siger professor Stein til Ugebrevet:

"Mange af vore patienter bruger alternative og komplementære behandlinger. Derfor føler vi det vigtigt og naturligt at give vores kolleger en grundig orientering om fordele og ulemper ved de forskellige behandlinger. Det er nødvendigt for at kunne indgå i en seriøs dialog med vores patienter. Der er altså ikke tale om, at vi anbefaler eller blåstempler alternative metoder, men de er en del af patienternes dagsorden. Derfor skal vi som læger have et grundigt kendskab til dem."

Professor Stein understreger, at resultaterne ikke er lige overbevisende, men påpeger, at akupunktur er en af de mest interessante og anvendte komplementære behandlinger. Han finder specielt Søren Ballegaards materiale meget seriøst og gennearbejdet.

"Hans resultater er godt dokumenterede. Det er et af bogens bedste og mest tankevækkende kapitler. Der er for os ingen tvivl om, at hans behandlinger har en beviselig effekt på hjertepatienterne og har givet dem en bedre livskvalitet. Det betyder ikke, at hans behandlinger kan erstatte de kendte medicinske og kirurgiske behandlinger, men akupunktur kan på vigtige områder komplementere vort arbejde og dermed give patienterne et bedre forløb," understreger dr. Stein.

*"Man intimiderer folk, der bedriver ukonventionel forskning eller vil samarbejde med forskerne. Det er mit indtryk, at de fleste får kolde fødder, når de får et vink. Prisen er simpelthen for høj. Benny Karpatschof, statistiker ved Københavns Universitet*

Dr. Mehmet Oz vurderer tilsvarende, at Ballegaards arbejde er lovende: "Ballegaards data støtter hypotesen om, at hans program udgør en lovende ny indgang til iskæmisk hjertesygdom (manglende blodgennemstrømning, red.). Jeg håber, at andre hjertepatienter, som følger programmet, opnår lignende resultater. Men som Ballegaard selv siger stammer hans data fra en klinisk database og ikke fra et lodtrækningsforsøg, og det udgør en naturlig begrænsning. Derfor må hans data bekræftes på andre klinikker, helst via lodtrækningsforsøg, inden man generelt kan anbefale metoden."

Selvom der er forbehold, mødes Ballegaards arbejde således med stor interesse i udlandet. Men han møder hverken nysgerrighed eller samarbejdsvilje blandt danske kolleger - de mener simpelthen ikke, at hans arbejde kan bruges til noget, bl.a. fordi han efter deres mening sammenligner forkerte tal, og fordi hans resultater ikke bygger på lodtrækningsforsøg. Reaktionen på hans arbejde eller forsøg på dialog er foreløbig mødt med tavshed eller direkte nedvurderende og stærkt kritiske bemærkninger.

### **Danske læger: Det er ikke videnskab**

I den seneste undersøgelse fra 1999 har Ballegaard anvendt den normale danske befolkning som statistisk grundlag - sådan at patienterne er sammenlignet med alle de cirka 35.000 danskere, der har samme køn og alder i netop de år, som patienterne har været under observation i Ballegaards kvalitetskontrol. Men hjertespecialisten professor dr.med. Torsten Toftegaard Nielsen, der tidligere har kritiseret Ballegaards arbejde, godtager heller ikke ovennævnte sammenligning:

"Det kan umulig være videnskab. Det siger ikke noget, at han sammenligner patienterne med de tilsvarende i den danske befolkning. De har selv valgt at henvende sig til ham, og de var jo ikke akut syge. Hvis de får det bedre, er det klart, at de afstår fra operation. Ballegaard har ingen kontrolgruppe med i sine undersøgelser, Over for Ugebrevet henviser Ballegaard til, at han anvender det samme forsøgsdesign, som man bruger, når man undersøger f.eks. risikoen ved tobaksrygning: Man sammenligner de kliniske databaser over patienterne med en tilsvarende befolkningsgruppe.

Men det kan Ballegaard efter Toftegaard Niensens mening ikke gøre i dette tilfælde, da Ballegaard har alt for få patienter til, at det er statistisk holdbart.

“Jeg er ikke imod brobygning med det alternative, men jeg er imod forkerte sammenligninger, også når Ballegaard f.eks. sammenligner med patienter i USA. Det er som at dømme straffekast i en fodboldkamp,” siger Torsten Toftegaard Nielsen.

Hertil siger Søren Ballegaard: “Det er veldokumenteret, at amerikanske hjertepatienter klarer sig bedre end patienter i vores del af verden. Ved at sammenligne med amerikanske risikere vi derfor ikke at overfortolke resultaterne.”

Ballegaard påpeger samtidig, at danske hjertelæger stadig mangler at efterleve en henstilling fra sygehusejerne om at offentliggøre langtidsresultaterne af danske behandlinger. “Så havde vi også kunnet sammenligne med de danske tal, men da de ikke er tilgængelige, valgte vi de tilsvarende fra USA,” replicerer han.

Det alternative emne kombineret med kravet om lodtrækningsforsøg resulterer ofte i en ond cirkel - en slags Catch 22: Skal man have penge til sin forskning, er det en stor fordel at have publiceret tidligere forsøg som artikler i videnskabelige tidsskrifter - helst lodtrækningsforsøg. Og for at lave lodtrækningsforsøg skal man bruge penge... Læge og akupunktør Søren Ballegaard har flere gange oplevet at blive fanget i lægevidenskabens Catch 22. Når han forsøger at nå de officielle videnskabelige krav, flytter målet sig.

I 1995 forsøgte Søren Ballegaard f.eks. at få lov til offentligt at forsvare en medicinsk doktorafhandling om, hvordan man kan opstille forsøg til at afklare, hvorvidt akupunktur har en egen biologisk virkning. Imidlertid ændrede universitetets bedømmelsesudvalg disputatens formål - hvorpå de forkastede den på grundlag af det omformulerede formål. Foruden Ballegaard selv klagede bl.a. to statistikere, Jørgen Nyboe fra Rigshospitalet og Benny Karpatschhof fra Københavns Universitet, samt Verner Trøjborg, professor i neurofysiologi ved Columbia University i New York, over denne noget specielle procedure, men fakultetsrådet ved Københavns Universitet fandt ikke anledning til at påtale bedømmelsesudvalgets fremgangsmåde.

*”Det er tankevækkende, at man skal uden for landets grænser for at etablere en dialog med lægerne - og uforståeligt, at den viden, der igennem årene er oparbejdet herhjemme, ikke kan komme danske patienter til gode.  
Søren Ballegaard, læge og akupunktør*

I 2001 søgte Ballegaard om midler til et forskningsprojekt med deltagelse af svenske og amerikanske specialister, men projektet blev afvist af Statens Sundhedsvidenskabelige Forskningsråd. De to professorer, der skulle komme med en ekstern vurdering af projektet, kritiserede det bl.a. for mangel på informationer om bl.a. forskningsmetoderne. Disse informationer kan man finde i den obligatoriske forskningsprotokol, som beskriver et forskningsprojekt i detaljer, men Ballegaard oplyser, at han på forhånd havde fået at vide, at protokollen ikke måtte medsendes ansøgningen. Hertil kommer, at den ene af de professorer, rådet havde udpeget, offentligt havde markeret sig som kritiker af Ballegaards arbejde, nemlig Toftegaard Nielsen.

Søren Ballegaard står selv meget uforstående over for reaktionerne fra den danske lægeverden: “Det er tankevækkende, at man skal uden for landets grænser for at etablere en dialog med lægerne - og uforståeligt, at den viden, der igennem årene er oparbejdet herhjemme, ikke kan komme danske patienter til gode. Hvis man ikke mener, mine resultater er gode nok, var det nærliggende at få en drøftelse af, hvordan vi i fællesskab kunne udbygge materialet. Både af hensyn til hjertepatienterne og samfundsøkonomien mener jeg ikke, at fremtrædende hjertespecialister kan tillade sig den arrogance blankt at afvise ethvert forsøg på at afprøve nye behandlinger - især da der foreligger et vist bevis for, at de virker,” siger Søren Ballegaard.

I Hovedstadens Sygehusfællesskab (H:S) havde ledelsen for tre år siden planer om at lave et projekt, hvor man i et kontrolleret forsøg fulgte op på Ballegaards arbejde, men det blev skrinlagt, da lægerne ikke fandt det relevant. "Vi ser gerne, at der sker en konkret brobygning med det alternative, men der skal være faglig enighed om hvordan," siger Lone de Neergaard, sundhedsfaglig direktør i H:S, som ikke ønsker at gå ind i en konkret diskussion om forløbet med Ballegaard.

"Der er helt klart en holdningsbarriere mellem alternative behandlere og læger, og vi er oppe imod nogle stærke traditioner, når vi forsøger at etablere et samarbejde. Begge grupper er jo fast forankrede i hver sin grundholdning. Vi havde nogle idéer om at lave en slags forsøgsafdeling med alternativ behandling, men af flere grunde, bl.a. økonomien, blev det i skuffen. Det ville ellers være en god ramme, hvor de to grupper og deres holdninger kunne mødes, og hvor der kunne opstå en frugtbar dialog," siger Lone de Neergaard, der tidligere har været formand for Sundhedsstyrelsens Råd vedrørende alternativ behandling.

### **Forsøg på pression**

Når lægernes holdninger er så centrale i debatten om alternativ behandling, skyldes det, at lægestanden befinder sig i en nøgleposition, når landets sundhedspolitik skal fastlægges. Uanset de politiske vinde er det læger, der rådgiver politikerne, og det er læger, der træffer beslutningerne på sygehuse og universiteter - f.eks. når der skal fordeles ressourcer til forskning. Selvom en del læger er åbne over for ukonventionelle metoder, holder de fleste lav profil. Mandag Morgen har talt med adskillige - lige fra medicinstuderende til erfarne læger - men de vil under ingen omstændigheder stå frem med navn og stilling. Prisen er simpelthen for høj, i form af mistede karrieremuligheder, kollegial isolation og afslag på ansøgninger om penge til forskning.



Beretningerne omfatter bl.a. problemer med at få dagligdagen i et forskningsprojekt til at hænge sammen. Hvis man arbejder som forsker og har fået bevilget eksterne midler, kan man normalt ansætte én eller flere assistenter, der hjælper én med det konkrete benarbejde i projektet. Men hvis emnet er alternativ behandling, må man typisk klare ærterne alene, fordi ledelsen siger nej til ansættelsen. De ønsker ikke at udvikle forskningen i alternativ behandling, selvom projektet ligger inden for instituttets prioriteringsområde.

For nogle år siden ville en læge på et sjællandsk sygehus være med til et forsøg med alternativ behandling. Forsøget blev bakket op af en kollega med høj status og stor faglig indsigt i det pågældende medicinske speciale. Men denne læge fik af sine kolleger at vide, at han skulle standse sin støtte til forsøget - i modsat fald ville de tage nogle drastiske skridt, der reelt ville ødelægge hans karriere. Den pågældende læge valgte at droppe sin støtte til forsøget og beholde sin karriere.

MM har disse informationer fra kilder, der var involveret i det konkrete forløb. Men som langt de fleste ønsker de ikke at udtale sig til citat. De frygter for de karrieremæssige følger. En læge fik af hospitalets ledelse at vide, at hans forskningsbevilling ville blive lukket, hvis han arbejdede sammen med Ballegaard.

En anden var seniorforsker med fuld forskningsfrihed. Han fik den besked, at han skulle bruge sin tid på medicinalindustriens projekter - forskningen i alternativ behandling måtte han ordne i fritiden. Selvom han ifølge sin stillingsbeskrivelse selv kunne vælge, hvad han ville lave.

*”Der er helt klart en holdningsbarriere mellem alternative behandlere og læger, og vi er oppe imod nogle stærke traditioner, når vi forsøger at etablere et samarbejde.  
Lone de Neergaard, sundhedsfaglig direktør i H:S*

På Danmarks Farmaceutiske Højskole, DFH, har enkelte forskere gennem ca. 20 år forsøgt at bruge en del af deres tid på forskning, der sammenligner virkninger af lægemiddelbehandlinger og alternative behandlinger. Men DFH har nu besluttet, at alternativ behandling ikke hører ind under skolens "prioriterede" områder.

"Vi har haft en vis forskning i alternativ behandling, men vi har erkendt, at den ikke har videnskabelig karakter og ikke har ført til noget særligt. Hvis vi skal forske i naturlægemidler, skal der foreligge en dokumentation, der sandsynliggør en vis effekt. Det er ikke nok, at et antal personer bruger de pågældende stoffer - vi arbejder jo for statsmidler, og derfor skal der være mening med galskaben," siger rektor Poul Krogsgaard-Larsen.

En af landets førende eksperter mht. alternativ behandling, lektor dr.soc. Laila Launsø, der er ansat på DFH, har som konsekvens heraf planer om at opgive sin formandspost i Center for Brobygning i Sundhedsarbejde, hvor man for private midler forsker i alternativ behandling.

"Prioriteringen på DFH betyder bl.a., at jeg ikke længere kan forske i befolkningens brug af alternativ behandling," siger hun og peger selv på det problematiske i, at forskerne i dag har så godt som ingen viden om, hvad der sker, når man kombinerer konventionel medicin med lægemidler og/eller alternative behandlinger: "Nogle behandlinger kan hæmme eller stimulere virkningen af et præparat, derfor er forskerne nødt til både at forske i selve lægemidlerne og i de alternative behandlinger, som befolkningen ofte kombinerer dem med," siger Laila Launsø.

### **Universitetets gode navn**

Psykolog og statistiker Benny Karpatschhof er én af dem, der har samarbejdet med Ballegaard. Han fik i sommeren 2001 en henvendelse fra universitetets rektor, hvor man gjorde opmærksom på, at Københavns Universitet "ikke ønsker at blive taget til indtægt for videnskabelige arbejder uden for universitetets indflydelsessfære", og at det ikke er "hensigtsmæssigt, hvis universitetet via BKs ekspertise inden for statistisk/psykologisk metode kommer til at stå som garant for kvaliteten af specielle metoder til helbredelse af hjertesygdomme".

“I starten syntes jeg, at Ballegaard og hans ligesindede var lidt paranoide, når de påstod, at “systemet” bevidst forsøgte at spænde ben for dem. Men da jeg selv mærkede pisken og fik det sort på hvidt, kunne jeg pludselig se, hvad der foregik,” siger Benny Karpatschof. Hans forseelse var, at han i en af Ballegaards publikationer stod opført som medforfatter med navn og stillingsbetegnelse, dvs. som ansat ved Psykologisk Institut. Dette ville i sig selv næppe sætte gang i universitetets maskineri, men da samarbejdspartneren var kontroversiel, stillede sagen sig anderledes.

Årsagen til henvendelsen var et brev til den daværende rektor fra en overlæge med speciale i hjertesygdomme. I brevet antyder lægen, at universitetets navn er blevet misbrugt via Ballegaards papirer. Anledningen til lægens reaktion var angiveligt, at papirets “videnskabelige niveau ikke gjorde det fortjent til nogen reference til Københavns Universitet”. I starten benægtede rektors sekretær, at anledningen var en henvendelse fra en læge, men Benny Karpatschof og Mandag Morgen ligger inde med dokumentation for, at dette er tilfældet.

“På universitetets institutter er der normalt plads til meningsforskelle, og det ville være utænkeligt, at folk blev truet til tavshed. Blandt psykologer ville man f.eks. ikke drømme om at forbyde jungiansk terapi, selvom den ikke passer ind i de traditionelle teorier,” siger Benny Karpatschof.

Sagen fik da også en positiv udgang, da både institutbestyrer og dekan tilbageviste klagen som et forsøg på at undertrykke forskningen. Men oplevelsen har chokeret Benny Karpatschof: “Det ser ud som om, at lægerne forsøger at fastholde et standsmonopol, som man havde det i gamle dage, ved at bevare kontrollen over, hvilke videnskabelige teorier og metoder kollegerne anvender. Og de gør det i den bedste mening, fordi det historisk set har været nødvendigt for dem at rense ud blandt brodne kar for at skabe respekt og tillid til standen. Men det har desværre ført til, at man i deres øjne kan bringe hele lægestanden i miskredit alene med sine ytringer og holdninger. I dag er det enestående, at en faggruppe agerer på den måde - det er en ideologisk meningskontrol, som ikke ses andre steder, nærmest en slags berufsverbot.”

© Jesper Madsen, Galilei.dk