

SUNDHED**Ny bog trækker tæppet væk under dansk hjertepolitik**

Størstedelen af hjerteoperationerne kan undgås - Tusindvis af patienter med hjertesmerter kan opnå normalt liv med alternative metoder, konkluderer ny kontroversiel bog - Samfundet kan spare milliarder hvert år - Bogen kan varmt anbefales, siger anset hjerteprofessor - Resultaterne er overbevisende, selvom bevisførelsen fortsat halter

Ikke nok med at regeringen og amterne groft oversælger resultaterne af den politiske indsats på hjerteområdet. Hvis læge og akupunktør Søren Ballegaard har ret, kan den prestigefyldte hjerteplan fra 1993 ganske enkelt rullles sammen. Det store flertal af hjertepatienter er nemlig bedre hjulpet med en kombination af klassisk kinesisk medicin og ændret levevis end med de tusindvis af operationer, som landets hjerteafdelinger laver på samleband. Og samfundet kan spare milliarder hvert år på hjertekontoen.

Det er budskabet i bogen "Helbred dit hjerte", der udkommer i dag. Bogen vil med stor sikkerhed blive lige så forkættet som forgudet i de kommende års sundhedsdebat. Den kan også bidrage til det tøbrud, der længe har været undervejs mellem den konventionelle lægevidenskab og den alternative medicin.

I bogen fremlægger Søren Ballegaard de leve- og behandlingsråd for patienter med iskæmisk hjertesygdom, som han har udviklet i sin klinik, Nordisk Hjertecenter i Hellerup. Iskæmisk hjertesygdom er den næsthøypigste dødsårsag i Danmark. Bogen rummer også et statistisk materiale, der belyser resultaterne for i alt 133 hjertepatienter, der har fulgt Ballegaards anvisninger i kortere eller længere tid.

Ifølge statistikken har Ballegaards patienter - sammenlignet med de konventionelt behandlede lidelsesfæller - langt oftere undgået at dø af blodprop i hjertet. De har også reduceret forbruget af sygehuse og medicin langt mere, end man skulle forvente. Flertallet af dem er i stand til at leve et normalt liv uden væsentlige gener af deres sygdom. Hvad forklaringen så end måtte være, "taler undersøgelsen for, at de resultater, der er opnået, er af en sådan størrelse, at fænomenet fordrer videnskabelig undren og supplerende undersøgelser," skriver forfatteren.

Ballegaards bog udfordrer størsteparten af det etablerede hjertemedicinske miljø i Danmark, der til gengæld i mange år har haft en mildt sagt skeptisk attitude over for *ham*. Ifølge toneangivende hjertespecialister, som Ugebladet Mandag Morgen har talt med, bør Ballegaard især betragtes som en smart forretningsmand. I håb om en mindre forudindtaget bedømmelse har Ugebladet sendt bogen til Åke Hjalmarsen, der er professor i hjertesygdomme ved Göteborg Universitetshospital.

Den svenske hjerteprofessor kan varmt anbefale bogen. "Jeg føler mig overbevist om, at hvis vores patienter med hjertekarsygdom eller risiko for en sådan sygdom havde interesse for og lyst til at underkaste sig den behandling, Søren Ballegaard beskriver, så kunne vi med stor sandsynlighed mindske sygeligheden og dødeligheden hos vores patienter med hjertekarsygdom," sammenfatter han sin vurdering. Han er sikker på, at Ballegaards metoder er relevante for patienter og fagfolk langt uden for Danmarks grænser. Derimod finder han ikke bogens talmateriale retvisende og kritiserer også Ballegaards omtale af de konventionelle behandlingstilbud for at være unødvendigt negativ.

Fra Sundhedsstyrelsen, der har gennemgået Ballegaards undersøgelse, forsøger medicinaldirektør Einar Krag at finde den rette blanding af velvilje og forbehold, som om-

gangen med så varm en kartoffel nu engang kræver:

“Jeg kan ikke komme bort fra, at Ballegaard har fat i noget interessant. Hans idéer om årsagerne til smerter omkring hjertekranspulsåren er interessante. Men vi er bestemt ikke ved vejs ende med at afdække hverken problemer eller muligheder. Der skal forskes betydeligt mere,” siger Einar Krag.

Ugebrevet giver her et ekstrakt af Søren Ballegaards hovedidéer og resultater, som de fremgår af den nye bog. Dernæst følger en række kritiske og perspektiverende kommentarer fra andre hjertespecialister. Åke Hjalmarsons bedømmelse af bogen, der fylder 3 1/2 side kan fra tirsdag læses in extenso på mmm.mm.dk

Levevis, livsholdning og akupunktur

Erfaringsmaterialet i Ballegaards bog er i alt 271 patienter med hjertesmerter - *angina pectoris* - der er behandlet over en periode på næsten 12 år. Behandlingen, der betegnes som “Integreret Rehabilitering”, har form af 12 konsultationer i løbet af den første måneds tid. Derefter møder patienten til kontrol efter 1, 3, 6 og 12 måneder og siden én gang årligt.

I den intensive første fase udsættes patienten for akupunktur, hvor små nålestød skal sætte mere fart i de energier, der ifølge østlig tradition strømmer gennem kroppen ad bestemte baner. Formålet er at øge ilttilførslen til hjertet. Patienten lærer samtidig at opnå lignede virkninger ved at trykke sig selv på særlige energiknudepunkter - såkaldt akupressur. Dette opfordres patienten til at fortsætte med hver dag.

Et andet centralt punkt i rehabiliteringen er en særlig sundhedspædagogik, der skal hjælpe patienten til at forbedre sine kost- og motionsvaner. Frem for den vanskelige kamp mod indgroede dårlige vaner, der tit ender med nederlag, opfordres patienten til at tilføje nogle nye, der kompenserer for de dårlige. Det generelle kostråd lyder: Spis som i Middelhavsområdet, og den anbefalede kost inkluderer vin, nødder og chokolade - og ekskluderer ikke kaffe. Om motionen hedder det, at en halv times gåtur om dagen er nok til at gøre en forskel.

I visse tilfælde må terapeuten også påtage sig at forbedre patientens livsholdning og at mindske mismod, stress og spændinger i kroppen. Alt efter patientens stilling og indstilling kan anbefalingen være at skaffe sig en fortrolig ven eller et kæledyr - eller at dyrke sit sexliv eller sin gud.

Bag denne kombination ligger en sygdomsfilosofi, der adskiller sig markant fra Vestens. Det dårlige hjerte ses ikke som en isoleret hjerteapparat-fejl, men som et udtryk for en mere fundamental mangel på balance i kroppen eller livet. Følelser, sanser, psykologi og sociale omstændigheder kan være afgørende for, om det lykkes at genoprette dem. Behandlerens rolle er ikke primært at løse patientens problem, men at hjælpe patienten selv med at mobilisere sine selvhelbredende kræfter. Patientens bidrag anslås til ca. en time om dagen.

Metoden ses som en bro mellem østlig livsvisdom og vestlig videnskab: Selvom den østlige tradition udtrykker sig i et poetisk sprog, har dens teknikker alligevel dokumenterbar effekt på den *epikardielle* blodforsyning.

Bemærkelsesværdige resultater

Resultatet af Ballegaards behandling er gengivet i et særligt dokumentationsafsnit, med bistand af statistiker Benny Karpatchof, Københavns Universitet. Talmaterialet dækker ikke alle 271 patienter, men kun de 133, der led af svære symptomer, som faktisk fuldførte behandlingsprogrammet, og som ikke så det som supplement til en operation.

Observationsperioden varierer bl.a. efter, hvornår behandlingen begyndte. Gennemsnittet er 2 år og fire måneder. 74 patienter er fulgt i mindre end to år.

Flertallet af de 133 - i alt 83 - var indstillet til bypass hhv. ballonoperation efter undersøgelse på et sygehus. Godt halvdelen havde haft en blodprop i hjertet. En tredjedel var allerede opereret mindst én gang tidligere.

Indikationerne var gennemgående endnu tungere hos de resterende 50 personer, som sygehusvæsnet af forskellige grunde havde opgivet at operere videre på.

Der var en betydelig overvægt af mænd blandt de 133. Gennemsnitsalderen var godt 62 år ved behandlingens start. En tredjedel befandt sig i socialgruppe 4 eller 5.

Resultaterne viser, at:

- 65 ud af de 83 operationskandidater undgik operation i den periode, som undersøgelsen dækker.

- Risikoen for at dø/blodprop i hjertet var 50-75 pct. mindre, sammenlignet med patienter, der fik en konventionel behandling.
- Antallet af indlæggelsesdage på sygehus blev reduceret med mere end 90 pct., sammenlignet med året før behandlingen.
- Patienterne fungerede bedre og havde færre smerter end før behandlingen.
- Medicinforbruget faldt med over 70 pct.

En gennemgang af større undersøgelser af andre former for medicinsk og kirurgisk behandling, peger i retning af, at Integreret Rehabilitering klarer sig flot på samtlige parametre. Uanset om forklaringen ligger i, at metoden faktisk er bedre eller andre forhold - selv suggestion, værdien af kærlig omsorg, at de har undgået konventionel behandling - må disse resultater vække videnskabelig undren, skriver Ballegaard.

De samfundsmæssige perspektiver er også enorme, fastslår han.

Integreret Rehabilitering bør tilbydes som alternativ til det flertal af patienterne, som efter en lægelig vurdering nok kan leve bedre, men ikke længere, hvis de opereres. Gruppen tæller ca. 14.000 personer årligt. For patienter, der ikke kan opereres, vil den kunne supplere den medicinske behandling - og give patienterne et bedre, længere og mindre hospitaliseret liv. For begge patientgrupper vil den medføre besparelser på ca. 300.000 kr. pr. patient i sparede sundhedsudgifter, fordi operation undgås, og antallet af indlæggelsesdage mindskes radikalt. Se figur 1.

Ugebrevet Mandag Morgen har bedt professor i sundhedsøkonomi, Kjeld Møller Pedersen, Syddansk Universitet, gennemgå Ballegaards regnestykker:

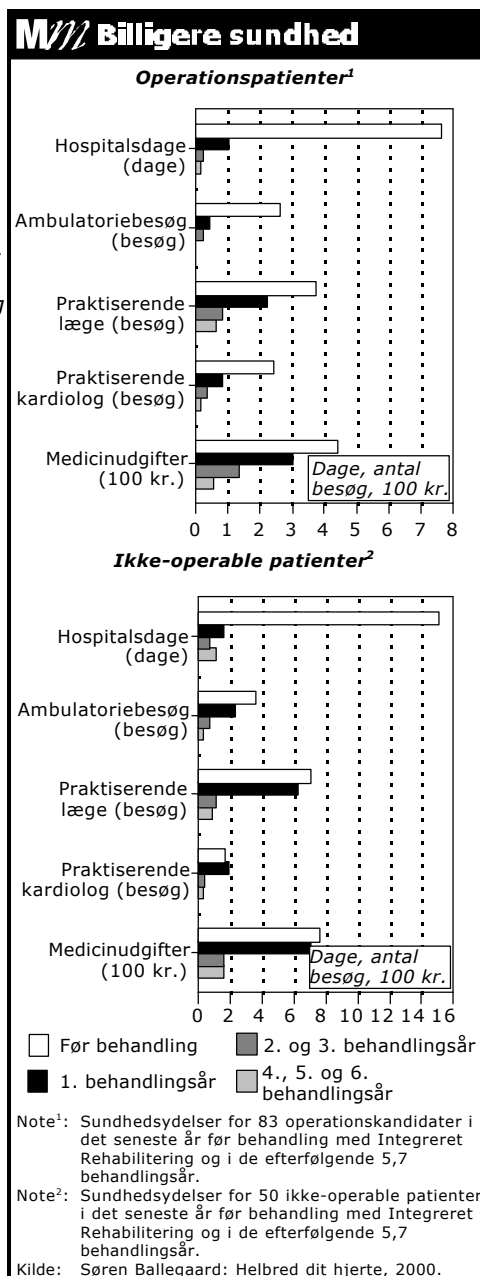
“Han har brugt amerikanske data for omkostninger. Derfor ligger besparelserne nok i overkanten,” siger Kjeld Møller Pedersen. “Men at der er tale om en nettogevinst, er der ikke tvivl om. Så hovedkonklusionerne er robuste for den patientgruppe, der er tale om,” siger han.

Resultaterne er overbevisende - men ikke bevist

Professor Åke Hjalmarson, Hjerte-Lungeafdelingen ved Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg, har vurderet Ballegaards bog for Mandag Morgen.

“Personligt føler jeg mig overbevist om, at det program, som patienterne har underkastet sig, har haft meget håndgribelige effekter for både deres symptomer og deres prognoser. Jeg tror derfor, at Søren Ballegaard har et meget positivt resultat af sin behandling, såvel hvad angår patienternes symptomer og prognoser som for sygehusudgifter og sundhedsøkonomi,” skriver Hjalmarson bl.a. Han betegner også bogen som “meget værdifuld” for læger, alternative behandlere, patienter og personer med risiko for at udvikle en hjertelidelse, og finder, at “den afgjort er af værdi for læsere langt uden for Danmark”.

Figur 1: Det offentlige sparede mange penge, da 83 operationspatienter forlod ventelisten til fordel for Ballegaards Integrerede Rehabilitering (øverst). Både hospitalsforbrug, lægebesøg og medicinudgifter faldt markant i det år, de kom i behandling - og fortsatte med at falde. Det samme gjaldt de patienter, som hospitalet ikke turde operere på (nederst). Enkelte patienter har kunnet følges i 5,7 år.



Når det er sagt, finder han også, at Ballegaard oversælger sine resultater, især når han forsøger at belægge dem med tal og statistik, der endda refereres på bogens bagside.

Ballegaards 133 patienter er karakteriseret ved, at de selv kom til ham, og at de har udvist et helt usædvanligt engagement for at få det bedre. Da vi fra meget store undersøgelser ved, hvor vigtig motivationsfaktoren er, er det urimeligt at sammenligne resultaterne med kendte undersøgelser af konventionelle behandlinger.

“Men vores patienter var som udgangspunkt ikke specielt motiverede,” svarer Ballegaard. “Kvinderne var typisk positive over for vores behandling, men det gjaldt ikke for mændene, der var sendt herhen af deres koner og døtre. Derimod var alle patienter villige til at gøre en indsats. Og de oplevede så, at det gjorde en positiv forskel, hvilket selvfølgelig kan være meget motiverende.”

Hjalmarson mener også, at Ballegaard burde have nævnt de senere års betydelige fremskridt i den medicinske behandling af hjertepatienter, og at Ballegaards omtale af ballon- og bypassoperationer fremstår som “meget negativ” - selvom han er enig i, at der først og fremmest er tale om symptombehandling.

Den sidste kritik er én af de centrale personer i dansk hjertekirurgi, Torsten Toftegård Nielsen, Skejby Sygehus, mere end enig i. Toftegård har ikke læst bogen i sin helhed, men blev af Mandag Morgen bedt om at checke tre af bogens referencer til den videnskabelige litteratur, som Ballegaard bruger til at sætte sine egne resultater i relief.

Toftegård finder Ballegaards omgang med de citerede arbejder “meget løs”.

Én af Ballegaards henvisninger er til en ledende artikel i det ansete New England Journal of Medicine. Henvisningen bruges således til at sandsynliggøre, at den konventionelle kirurgi ikke forlænger livet for flertallet af patienterne. Men man kan ikke læse lederen som andet end et klart forsvar for såvel ballon-behandlingerne som bypassoperationerne, fastslår Toftegård Nielsen.

Østen og Vesten kan aldrig mødes

Ingolf Nielsen, chefkardiolog ved Roskilde Amtssygehus, har heller ikke læst bogen, men han kender Ballegaard gennem mange år som “en dygtig læge” med gode “bedside manners”, og han har i flere tilfælde henvist patienter, “der ikke kunne hjælpes godt nok på den konventionelle apparatfejlsmetode”, til ham.

“Jeg mener, at vi skal leve i vekselvirkning med folk som Ballegaard. Jeg tror, man må leve med, at der en grå zone, der bestemt ikke er charlatanisme, men som på den anden side heller ikke passer til apparatfejlslægerne”.

“Vi apparatfejlslæger - det må man jo kalde sig selv - har en nydelig model, men den har også sine begrænsninger. Ballegaard tilbyder til gengæld en terapi med en hel masse ele-

menter, en totalpakke, som man uden at fornærme nogen kan kalde alternativ. Den rummer meget af det, vi normalt kalder placeboeffekter. Man giver sig tid til patienten, man bekymrer sig, udviser empati og prøver at mobilisere evnen til selvhelbredelse. Resultatet er egentlig et udmærket samspil. Han hjælper mig og omvendt. Det er en slags symbiose.”

Derimod tror Ingolf Nielsen ikke meget på muligheden for at bygge bro mellem Østens lægekunst og Vestens lægevidenskab.

“Jeg tror ikke, at der kommer noget nyttigt ud af, at gå tættere på. Vi deler simpelthen ikke begreber med de alternative, de ser verden meget anderledes.”

Et af problemerne er de beviskrav, der må stilles for at lukke nye behandlinger ind i det etablerede system. Kravet er, at effekten af eksemplvis to forskellige piller må dokumenteres ved at sammenligne effekten på to ensartede patientgrupper, udvalgt ved lodtrækning, hvor hverken patient eller behandler ved, hvem der får hvilken pille. Samtidig må effekten af den givne pille så vidt muligt isoleres. Hvis patienterne både får en pille, en kostplan og besked om at dyrke mere sex, så kan ingen sige, hvilken faktor, der har påvirket resultatet.

Beviskravene er nødvendige, fastholder Ingolf Nielsen. “Ikke fordi man tror, at folk svindler med resultaterne, for solid svindel er ret sjælden. Men man lader sig narre, fordi man er så troende inden for sit område.”

“Men det er klart, at det går ud over folk som Ballegaard. Der er en masse fornuft i det, folk som han laver. Men man kan af gode grunde ikke lave blindtests, når det drejer sig om indlevelse og omsorg. Vi er da også mange, der mener, at sådan en multipel intervention er det allerfornuftigste. Det er jo det, vi bruger i vores daglige lægearbejde. Vi giver både en pille og middelhavskost. Vi snakker med patienterne og opmuntrer dem til at blive raske af sig selv,” siger Ingolf Nielsen.

Hjertes og sundhedspolitik

Ifølge regeringens sundhedspolitiske redegørelse fra sidste uge er aktiviteten på hjerteområdet vokset markant, siden regeringen og amterne introducerede den såkaldte hjerteplan i 1993. Antallet af bypassoperationer er fordoblet, mens antallet af ballonoperationer næsten er firedoblet i løbet af perioden. En følge er, at ventetiderne er blevet reduceret meget dramatisk.

Alt i alt har planen været en “markant succes” med “betydelig effekt”, hedder det.

Redegørelsen noterer i samme afsnit, at også dødeligheden af hjertesygdomme er reduceret markant siden 1985.

Sundhedsministeriet går ikke så vidt som til at påstå, at den faldende dødelighed skulle kunne forklares med den øgede operationsaktivitet - men det er fair at nævne, at sundhedsminister Sonja Mikkelsen og Bent Hansen heller ikke gjorde opmærksom på, at den forbedrede hjertesundhed og faldende dødelighed kun i et meget beskedent omfang lader sig forklare med Hjerteplanen.

Jacob Andersen
jaan@mm.dk

REFERENCER:

- Søren Ballegaard: Helbred dit Hjerte, Borgen, København, juni 2000.
- www.selfcare.dk
- Åke Hjalmarsen. Recension af Søren Ballegaards bok “Helbred dit Hjerte” på www.mm.dk (fra tirsdag d. 6. juni)