



'Smerter er en af de mest underbehandlede følger af kræftbehandling'

Af Henning Due, *journalist*
Foto: Lars Kruse/Aarhus Universitet

Maja Johannsen, postdoc på Psykologisk Institut på Aarhus Universitet og vinder af Dansk Psykolog Forenings *Juniorforskerpris 2018*, har med sin forskning vist, at der er god effekt af manualiseret mindfulness-baseret kognitiv terapi (MBKT) til behandling af smerter hos brystkræftpatienter, og at behandlingsmetoden kan betale sig.

”År for år overlever stadig flere danskere, efter at de har fået diagnosen kræft”.

Sådan lød det glade budskab i en pressemeddelelse fra Sundhedsministeriet i juni måned, og det er jo ubetinget en god nyhed.

Men udviklingen betyder også, at flere og flere danskere kan se frem til et liv med smerter og andre senfølger af den kræftbehandling, som reddede deres liv.

I det danske sundhedsvæsen er smertebehandling traditionelt set noget med at udskrive en recept på morfinlignende præparater eller anden smertelindrende medicin til patienten, men sådan behøver det faktisk ikke være.

Ny, dansk sundhedspsykologisk forskning viser nemlig, at især psykologbehandling har god effekt på smerter.

En af dem, der har specialiseret sig i lige netop den gren af sundhedspsykologisk forskning, er Maja Johannsen. Hun er psykolog, postdoc på Psykologisk Institut på Aarhus Universitet og har netop vundet Dansk Psykolog Forenings *Juniorforskerpris 2018* for sin forskning i effekten af manualiseret mindfulness-baseret kognitiv terapi (MBKT) ved smertebehandling af kvinder, som er blevet behandlet for brystkræft.

– Allerede tilbage i 2011, da jeg skrev speciale, var mindfulness ved at blive populært i den bredere befolkning og især blandt kvinder, der var blevet behandlet for brystkræft. Når nu interessen for metoden var så stor i patientgruppen, blev min vejleder, professor Bobby Zachariae, og jeg enige om, at det kunne være spændende at

undersøge, om metoden rent faktisk havde en dokumenteret effekt, fortæller Maja Johannsen.

I Danmark rammes 4.600 kvinder ifølge Sundhedsstyrelsen årligt af brystkræft, hvoraf cirka 90 procent lever efter fem år, og en stor del af kvinder oplever smerter efter kræftbehandling.

I sin ph.d.-afhandling satte Maja Johannsen sig derfor for at undersøge, hvor stort omfanget af smerter er blandt patienterne, og om mindfulnessbaseret kognitiv terapi, MBKT, kan afhjælpe kvindernes smerter.

– Vi kiggede på, om vi kan optimere metoden i forhold til denne målgruppe. Altså om nogle kvinder har mere gavn af behandlingen end andre, siger hun.

Maja Johannsen fandt ud af, at op mod hver femte tidligere brystkræftpatient oplever smerter syv til ni år efter behandlingen. Og ofte daglige smerter i armen, skulderen eller på det opererede område.

– De tal vidner om, hvor stor en udfordring det her er, siger hun.

Måltrettet arbejde med tænkning hjælper

I løbet af arbejdet med afhandlingen fandt hun også en positiv effekt af MBKT mod smerter, og det førte hende videre mod et andet centralt spørgsmål, som hun kastede sig over at undersøge: nemlig hvad den aktive ”ingrediens” i MBKT så er?

– Som udgangspunkt er det svært at identificere mediatorerne – populært kaldet de aktive ingredienser – i psykoterapi. Men vi fandt, at der er noget, der tyder på, at når vi så en reduktion i den type tanker, som er smerterelaterede,

altså tanker om smerterne, var reduktionen også forbundet med en reduktion i smerteintensiteten. Det peger på, at noget af det, der driver effekten af MBKT på smerter, er at arbejde måltrettet med smerterelateret katastrofetænkning, siger Maja Johannsen.

Hun lægger ikke skjul på, at smerte patienter skal indstille sig på at bruge tid og kræfter på MBKT, hvis de skal forvente at opleve en effekt.

MBKT-programmet til brystkræftpatienter forløber i otte uger, hvor patienterne mødes i grupper otte gange af to timers varighed hver gang, og hvor deltagerne skal lave op mod 45 minutters hjemmearbejde dagligt mellem gruppemøderne. Deltagerne introduceres desuden til yoga-øvelser og opfordres til at fortsætte deres meditationsøvelser, når de afslutter programmet.

– MBKT er i den forstand et startskud til at kunne lære at være tilstede på en anden måde i sit liv, siger Maja Johannsen.

Og hvornår trådte effekten så i kraft?

Ifølge Maja Johannsen var effekten af programmet målbar, da deltagerne afsluttede det otte uger lange forløb, når man holdt smerteniveauet op mod smerterne, som deltagerne rapporterede, lige før deres første MBKT-møde.

Om der også var effekt af behandlingen undervejs i programmet, kan hun ikke sige noget om.

– Det målte vi ikke på, men til gengæld fandt vi en effekt hos deltagerne tre og seks måneder efter, de havde afsluttet programmet, siger Maja Johannsen.

Helt præcist rapporterede de 130 deltagende patienter, at deres

smerteintensitet i gennemsnit blev reduceret med 1,9 point på en 11-punkts-skala efter deltagelse i programmet. Det lyder måske ikke af særligt meget, erkender Maja Johannsen.

– Men det afgørende er, om patienten oplever en smertereduktion, som er klinisk relevant. Altså som er klinisk meningsfuld for patienten. Om patienten kort sagt oplever en forskel. Når vi kigger på den internationale smerteforskningslitteratur, kan vi se, at en to-points reduktion af smerter svarer til der, hvor patienter giver udtryk for en stor forandring, siger hun.

Mindre forbrug af sundhedsydelse

Kan man på baggrund af din undersøgelse sige, at psykologisk smertebehandling er mere effektivt end medicinsk smertebehandling med fx opioider til denne patientgruppe?

– I vores forskningsenhed mener vi, at medicinsk og psykologisk smertebehandling snarere komplementerer hinanden. Men når det er sagt, ser vi specifikt hos kræftpatienter ofte neuropatiske smerter, der opstår på grund af vævsskader, og den type smerte er meget vanskelig at behandle med medicin, og i vores projekt tydede dataene på, at også den type smerte blev reduceret med MBKT hos forsøgsparticipanterne, siger Maja Johannsen.

Men én ting er, om MBKT har effekt på patienterne, et andet afgørende spørgsmål er, om behandlingen kan betale sig rent samfundsøkonomisk.

Eller om MBKT er et ”omkostningseffektivt tilbud” til patientgruppen, som Maja Johannsen selv formulerer det. Det undersøgte hun også i afhandlingen.

– Vi interesserede os for økonomien, fordi omkostningseffektivitet er et stærkt argument i sundhedsvæsenet, hvis man vil skabe forandringer og køre nye tilbud i stilling til patienterne, siger hun.

Og hvad betyder omkostningseffektivt?

– Vi fandt, at de kvinder, der deltog i et MBKT-otte ugers forløb, oplevede en større reduktion af deres smerter sammenlignet med kontrolgruppen i undersøgelsen, og at de havde et

mindre forbrug af sundhedsydelse end kvinderne i kontrolgruppen, siger Maja Johannsen.

Du har altså både vist, at det virker, og at det kan betale sig at tilbyde brystkræftpatienter MBKT. Har Aarhus Universitetshospital så taget behandlingstilbuddet til sig?

– Kræftafdelingen har afsat nogle penge til, at vi kan prøve at implementere MBKT mod smerter på afdelingen. I august måned kører vi det første forløb med det første hold patienter.

Hvorfor er tilbuddet ikke for længst blevet udrullet i Aarhus?

– Jeg tror i høj grad, det handler om at få formidlet, hvad mindfulness til smertepatienter egentlig er for noget, når vi taler om psykologiske standardiserede behandlingsforløb. Folk har muligvis en fornemmelse af, hvad mindfulness er, når man nævner det på en afdeling på et hospital. Nogen tror måske, man skal sidde i lotus-stilling og lytte på meditationsklokker, siger hun.

Maja Johannsen understreger dog, at de foreløbige tilbagemeldinger fra personalet på Aarhus Universitetshospital har været ”vældigt positive”.

– Personalet har savnet noget at kunne henvise alle de smertepatienter til, som ikke får hjælp, så de har taget imod MBKT med kyshånd, siger hun.

Få psykologer på kræftafdelinger

En anden sten i skoen, der besværer udbredelsen af tilbuddet, er ifølge Maja Johannsen, at rehabiliteringstilbudene til patientgruppen i dag ligger i landets kommuner.

– Der ligger også et stykke politisk arbejde i at få placeret et ansvar for, hvem der egentlig har ansvar for at tage hånd om de her kvinder med hyppige smerter.

Men at behandlingen – trods sine veldokumenterede effekter – foreløbigt stort set ikke er at finde på andre af landets kræftafdelinger, skyldes ifølge Maja Johannsen også, at der i forvejen findes smertecentre rundt omkring i landets regioner og rehabiliteringstilbud i kommuner til smertepatienter.

– Mit indtryk er, at der godt nok findes tværfagligt funderede smertebehandlingstilbud rundt omkring, hvor psykologer spiller en stor rolle. Men på landets kræftafdelinger fylder psykologer meget lidt, og det sætter jo en naturlig begrænsning på, hvilke opgaver psykologer kan varetage, siger Maja Johannsen.

Hun peger på, at en stor del af psykologernes arbejde på kræftafdelingerne i dag består af bl.a. supervision af kolleger.

– Og så er der forsvindende lidt tid til også at kunne varetage mere psykologiske senfølge-problematikker, siger hun.

Sundhedsstyrelsen har netop udgivet nye retningslinjer til behandling af generaliserede smerter, og der anbefales psykoterapi før behandling med smertestillende medicin. Handler det her i sidste ende, som altid, om økonomi og penge – eller mangel på samme?

– Jeg tror, velviljen ude på kræftafdelingerne til at bruge MBKT er der, men ressourcerne er der ikke, og der bliver ikke tilført nye midler til den her type tilbud på sygehusene. Så der er lige nu behov for en politisk afklaring af, hvor ansvaret for behandlingen af senfølger hos disse patienter ligger. ●

Dansk Psykolog Forenings Juniorforskerpris

- Foreningen uddeler hvert år en juniorforskerpris på 25.000 kroner
- Prisen har til formål at fremme kvalitet og forskningsbaseret udvikling inden for det psykologiske fagområde, at fremme medlemmernes arbejde med forskning og at skabe opmærksomhed omkring psykologisk forskning
- Prisen blev uddelt for første gang i 2017. Modtageren var Mia Skytte O’Toole