

Okonventionell medicin tema för europeiskt samarbete

Sedan 1993 pågår under beteckningen »Cost B4 – Unconventional medicine» en europeisk samarbetsaktion rörande forskning i och kring okonventionell medicin, dvs vad som i Sverige vanligen kallas alternativ eller komplementär medicin. Aktionens huvudsakliga syfte är att undersöka den okonventionella medicinens terapeutiska och sociokulturella betydelse, nyttan i relation till kostnader samt rättsliga aspekter, som underlag för en utvärdering av den okonventionella medicinens användbarhet eller risker inom hälso- och sjukvården.

Cost står för European cooperation in the field of scientific and technical research. B4 är en av i dag 125 Cost-aktioner inom olika forskningsområden som koordineras via Europakommissionen. I dag deltar 15 länder i B4-aktionen; Sverige anslöt sig i oktober 1995 i och med att regeringen signerade aktionens Memorandum of Understanding.

Aktionen har inga möjligheter att finansiera egen forskning. Europakommissionen står för administrations- och koordinationskostnaderna, medan varje land svarar för kostnader för delegater och egen forskning. Det praktiska arbetet samordnas via ett förvaltningsutskott (Management Committée), som består av 1–2 delegater från varje land. Sverige representeras av Motzi Eklöf och Bengt Erik Eriksson, Tema Hälsa och Samhälle, Linköpings universitet.

Underlätta kommunikation och förståelse

Flera arbetsgrupper inom Cost B4-aktionen arbetar med frågor som de deltagande länderna enats om att prioritera. Det handlar i första hand om att sammanställa och sprida information om pågående och avslutad forskning samt underlätta kommunikationen och förståelsen mellan företrädare för konventionell och okonventionell medicin – inte minst viktigt med tanke på att innebörden i dessa begrepp skiljer sig åt från land till land.

Några exempel på vad som görs:

– en databas över forskare

och pågående forskningsprojekt rörande okonventionell medicin

- sammanställningar av publicerade arbeten inom grundforskning, klinisk forskning samt samhälls- och beteendevetenskaplig forskning
- en databas över befintliga databaser av relevans
- arbetsmöten som samlar forskare från olika länder och discipliner
- ett kompendium om forskningskvalitet och metodik
- en uppslagsbok som förklarar terminologin inom okonventionell medicin.

Hittills har tre publikationer getts ut: en årsberättelse från verksamheten 1993–1994, en första sammanställning över forskare och pågående projekt samt en rapport från ett arbetsmöte i London i juni 1994 som samlade 200 forskare från 19 länder.

De som är intresserade av Cost B4-aktionens arbete, är välkomna att kontakta Motzi Eklöf.

Motzi Eklöf

Tema Hälsa och Samhälle, Linköpings universitet

Olyckligt ordval vid cancer recti

En genetisk gen till cancer colirecti har påvisats vid två tillstånd hereditär colonpolypos och HNPCC.

I flera olika svenska skrifter och artiklar diskuteras HNPCC, tex i Förslag till vårdprogram för cancer recti och i Läkartidningen 23/94, Annika Lindblom: Nyupptäckt mekanism för coloncancer.

HNPCC står ursprungligen för det engelska uttrycket Hereditary Non Polyposis Cancer Coli. I försvenskningen har detta kommit att översättas med hereditär *icke polypös* cancer coli. Enligt min uppfattning är detta mycket olyckligt:

1. Det gäller avsaknad av *polypos*, dvs förekomst av ett stort antal polyper, åtminstone mer än 10.

2. Makroskopiskt skiljer man sedan länge på tre former av cancer i kolon: den polypösa, blomkålsliknande former som förekommer framför allt i högerkolon, den strikturerade

KORRESPONDENS

formen som förekommer framför allt i vänsterkolon och den ulcererande formen som förekommer framför allt i rektum.

Ett av de utmärkande dragen hos HNPCC är ökad förekomst av cancer i högerkolon. Man har alltså den motsägelsefulla situationen att en makroskopiskt polypös cancer kommer att klassificeras som icke polypös!

För att komma ifrån detta föreslogs på Riksstämmans symposium »Gendiagnostik – konsekvenser för kirurgin» att man skulle byta ut det svenska uttrycket hereditär icke polypös cancer coli mot t ex hereditär icke polyposrelaterad cancer coli, för det är ju det saken gäller. Det kanske finns bättre förslag men det nuvarande uttrycket är klart olämpligt.

Bo Holmström

docent, kirurgiska kliniken kolo-rektala sektionen, Danderyds sjukhus

Mät bentäthet, men följ upp resultatet

I Läkartidningen 50/95 refereras rapporten »Mätning av bentäthet» (SBU-rapport nr 127). En slutsats man drar är att det vetenskapliga underlaget inte är tillräckligt att motivera screening med bentäthetsmätning av bl a högriskgrupper. Man konstaterar att det finns en avsevärd överlappning av bentäthetsvärdena hos framtida frakturpatienter och hos dem som inte får fraktur. Man anser att man inte genom mätning av bentäthet *med säkerhet* (min kursivering) kan förutsäga vilka individer som kommer att drabbas av benbrott.

Som en av de vetenskapliga granskarna av rapporten har jag en huvudinvändning, nämligen mot dess onödigt återhållsamma, något räddhågade, slutsats att inte rekommendera bentäthetsmätning för screening. Mina skäl till en mera aktiv inställning är följande:

– Sverige har en av de högsta höftfrakturincidenserna i världen, vilket i sig motiverar att man gör något extra för att förebygga detta. Höftfrakturer är dyrbara, orsakar stort lidande, och har en hög mortalitet.

– Ökande antal studier visar på möjligheter att förebygga osteoporos och frakturer. Flera olika typer av läkemedel ökar bentätheten. De mätutrustningar för bentäthet som redan finns i Sverige är underutnyttjade.

– Det är folkhälsovetenskapligt missvisande att bryta ut en metod ur en helhet där flera bör användas parallellt med andra data, t ex om fysisk aktivitet, demens, balansstörningar och mediciner m m. Den vanligaste »direkta orsaken» till benbrottet är inte att man faller eller snubblar utan att den kraft som verkar på skelettet överstiger dess hållfasthet. Orsaksbegreppen vid frakturer har ingående analyserats i referens 1.

– SBU-rapporten pläderar för bättre säkerhet i mätmetoden innan den kan rekommenderas för screening. Bentäthetsmätningens tekniska natur gör en sådan utveckling inom den närmaste tiden mindre sannolik.

Utvärdering skall göras

Den vetenskapliga dokumentationen om osteoporosens orsaker, epidemiologi, effekter och resultat av intervention är hastigt tillväxande. I Göteborg screenar man vid mammografi. Min slutsats blir att man redan nu bör screena grupper som man av goda vetenskapliga skäl vet har högre risk, men man skall utvärdera resultatet av screeningen – i enlighet med SBU:s grundpolicy att vårdarbete skall vila på vetenskaplig grund, »evidence-based medicine».

Erik Allander

professor, socialmedicinska enheten, WHO Collaborating Centre for the Epidemiology of Rheumatic Conditions, Huddinge sjukhus

Litteratur

1. Lindahl BIB. On weighting causes of death. An analysis of purposes and criteria of selection. In: Brändström A, Tedebbrand LG, eds. Society, health and population during the demographic transition. Stockholm: Almqvist & Wiksell International, 1988: 131-56.

Alltid dubbelt radavstånd! Samtliga manus, även korta inlägg i debatt- och korrespondensspalterna, skall vara utskrivna med minst dubbelt radavstånd och max 25 rader per sida.