

## Mirakelmedlet är här igen!

Aftonbladet har nyligen publicerat en artikel som beskriver ytterligare ett undermedel mot fetma. L 112 är en bi-produkt från skaldjur med ett kitinliknande ämne, som enligt uppgift elektrostatiskt binder fett. I artikeln citeras norska data, som talar om häpnadsväckande gynnsamma effekter. Dessutom nämner artikeln att goda effekter rapporterats från den överviktsenhet vid Karolinska sjukhuset som jag förestår.

Sakläget är dock följande. Jag kontaktades 1995 av företrädare för produkten, vilka diskuterade det teoretiska underlaget. Jag skissade på en prospektiv, randomiserad dubbelblind undersökning på överviktiga patienter. Man uppgav dock att man initialt gärna skulle börja med en liten öppen pilotundersökning för att närmare se effekterna på fett i feces av produkten. Undersökningen utfördes och påvisade inga som helst effekter. Denna rapport är inte skriven, än mindre godkänd av mig. Innehållet i rapporten återges delvis i Aftonbladet.

### Lurade

Hundratals patienter har de senaste dagarna i desperation sökt råd och stöd från oss i tron att min enhet påvisat några terapi-effekter med L112. Medierna har ringt ner oss, kollegerna och hälsokoströrelsen undrar med rätta vad vi sysslar med. Detta sedan det framkommit att förpackningen för några hundra kronor utöver L112-kapslar innehåller kostrekommendationer att bara äta 900 cal/dag, vilket självfallet ger viktnedgång! Upprörda överviktiga människor har med rätta känt sig lurade. Trots det uppenbara bondfängeriet tycks hälsokostbutikerna ha plundrats på L112, väntelistor finns utlagda och burkarna slits från hyllorna.

Min naivitet att medverka till en kritisk undersökning kan självfallet förlöjligas; det primära uppsåtet har dock varit att skaffa kunskaper till överviktiga patienters framtida gagn. Ansvar för bluffen faller tungt på kvällspressen, som okritiskt skaffat sig extra lösningsnummerköpare genom ännu ett sensationsreportage och på försäljarna av L112, som förfarit på ett gravt ohederligt sätt mot överviktiga människor, över-

viktsenheten och medierna i uppenbart ekonomiskt syfte.

Som vanligt är det de överviktiga som lurats såväl ekonomiskt som psykiskt. Att produkten förklarades vara »prövad» hos oss uppgav många överviktiga som förtroendegivande. Ovanstående till kollegers kännedom och på förekommnen anledning. KO och jurister har kontaktats i ärendet.

*Stephan Rössner*  
professor, överläkare  
Karolinska sjukhuset,  
Stockholm

## Om konsten att få många P-värden

Vid en jämförelse av omhändertagande av patienter med slaganfall på stroke-enhet och i konventionell vård redovisar Lena Bokemark, Christian Blomstrand och Björn Fagerberg i Läkartidningen 8/96 bland annat en rad signifikanta skillnader. Genom att göra signifikantest på de enskilda svarsalternativen i stället för att göra ett test per fråga har författarna lyckats åstadkomma ett knippe extra (irrelevanta) P-värden som blir garanterat signifikanta.

Ett exempel ur Tabell III illustrerar vad jag menar (se nedan):

Andelen patienter som fått endast en EKG-undersökning är som synes signifikant lägre vid stroke-enheten än inom den konventionella vården. Det är då faktiskt inte ägnat att särskilt förvåna att andelen patienter som undersöktes med EKG flera gånger blir signifikant högre vid stroke-enheten.

Sätten är många när det gäller att övertyga läsarna om att två grupper är signifikant skilda åt ...

*Adam Taube*  
professor, Uppsala

	Stroke-enhet, procent (N = 121)	Konventionell vård, procent (N = 84)
<b>EKG-undersökning</b>		
Ingen	1	6
En	19 (P<0,001)	74
Flera	80 (P<0,001)	20

### Replik:

## Påverkar inte studiens resultat

Vi håller med om att den statistiska analysen i det anförda exempel borde ha utförts med ett test. Emellertid hade vi en annan tanke med vår analysmetod än att i första hand övertyga läsarna om att de bägge grupperna var signifikant skilda åt. I denna randomiserade studie har vi undersökt hur handläggningen av stroke genomförts på en stroke-enhet och på konventionella medicinska vårdavdelningar. Vi var då dels intresserade av om åtgärden i fråga hade vidtagits (tex en viss undersökning), dels om någon skillnad fanns i utfallet (dvs resultatet av undersökningen).

Av dessa skäl ville vi inte besvara varje fråga med endast en analys, som inte hade belyst denna distinktion.

Som exempel kan anföras undersökning av sensibiliseringsrubbing som genomfördes hos fler patienter på stroke-enheten, där det också gjordes fler patologiska fynd än på konventionella avdelningar. Däremot konstaterades inte signifikant fler fall med blåsljud över a carotis trots att fler patienter undersöktes på stroke-enheten. Vi använde denna analysmetod konsekvent, varav resultatet med ekg-registreringarna, vilket vi beklagar. Den framförda kritiken påverkar inte studiens resultat.

*Lena Bokemark*  
underläkare,  
divisionen för kärllmedicin

*Christian Blomstrand*  
docent, överläkare,  
divisionen för neurologi

*Björn Fagerberg*  
docent, överläkare,  
divisionen för kärllmedicin;  
samtliga vid Sahlgrenska  
sjukhuset,  
Göteborg

## Är patienterna betjänta av uppifrån styrda läkare?

På min fråga i Läkartidningen 12/96 om vad som prioriteras, läkaretiken eller lojaliteten mot överordnade, har jag fått två svar. Läkaresällskapet har av för mig okända skäl valt att inte svara och från landstingets politiker har såvitt jag vet inget svar inkommit.

Socialstyrelsens svar är sorgligt i så motto att man valt att stoppa huvudet i sanden och påstå, att ingen konflikt finns, eftersom landstinget i varje situation gör det bästa tänkbara i denna den bästa av världar.

Läkarförbundets svar är däremot rakt och tydligt. Läkares första plikt är mot patienten. Men han måste förstå att om denna etik kommer i konflikt med de överordnades planer kan dessa överordnade tvingas göra sig av med den icke lojala läkaren, särskilt om han är i chefsställning. Om läkaren kommer i samvetsnöd kan han även välja att avgå.

Detta är ett tydligt och logiskt resonemang. Resultatet av en sådan politik är emellertid att vi riskerar att kunniga, kreativa läkare med avvikande åsikter antingen säger upp sig eller blir uppsagda. Det är tyvärr också vad som för närvarande sker. Vilka som blir kvar är då lätt att räkna ut.

Risken är stor att landstingen kommer att styras av maktfullkomliga politiker och administratörer samt deras mjuka tjänare bland läkarna. Är det denna utveckling vi vill ha? Är det dessa läkare som patienterna är betjänta av?

*Lisbet Palmgren*  
professor, Lidingö

## Whiplash-prevalenser i referenser

Vi har med intresse läst Zetterbergs artikel om nack- och skuldervärk [1], men ställer oss frågande till hans tolkning av litteraturen när det gäller whiplash-skador. Med referens till en artikel av Bovim [2] gör Zetterberg följande påstående:

»Hos en grupp med uppgivet whiplash-trauma fanns ing-