Neuroleptikabehandling – Underlaget otillräckligt – trots beprövad erfarenhet

Fritz-Axel Wiesel och Sten Thelander har i en medicinsk kommentar i Läkartidningen 25/98 kritiserat vår artikel om neuroleptikabehandling vid icke-psykotiska tillstånd. De tycks vara överens med oss om att »läkaren inte enbart kan bygga behandlingen på vetenskapliga studier».

Mot vår kliniska erfarenhet kan Wiesel och Thelander endast anföra en studie från 1997 [1] som ej är medtagen i SBU-rapportens förträffliga kapitel om extrapyramidala motoriska symtom (273 referenser) eller i Thelanders eget kapitel om neuroleptikabehandling av sömnstörningar, ångest och nedstämdhet.

För övrigt har Läkemedelsverket godkänt Fass-texten för 1998, där 14 av 17 läkemedel under rubriken neuroleptika även har icke-psykotiska indikationer registerade.

Den retrospektiva studien av Fritze och Spreda [1] kan vara ett stöd för att tardiv dyskinesi förekommer vid neuroleptikabehandling av icke-psykotiska tillstånd. Frekvensen tardiva dyskinesier anges där vara 6,7 procent, dvs samma frekvens som Wiesel anger som förekomst av irreversibla tardiva dyskinesier vid psykosbehandling (5–10 procent) i Läkemedelboken 97/98, och är därmed förvånande hög.

Tolkningen av studien måste emellertid ifrågasättas. Av 84 flupentixolbehandlade patienter har 19 även fått andra neuroleptika, och 39 personer fått flupentixoldekanoat i injektionsform (!), en behandlingsmetod som i en annan studie med rätta ifrågasatts av Thelander i SBU-rapporten (volym 1, sidan 251). Doserna av flupentixol är inte angivna annat än som »klorpromazinekvivalenter» och kallas av Wiesel och Thelander för »neurosdoser». Av de 6 patienter som uppvisade tardiv dyskinesi var 5 äldre kvinnor som hade fått »almost double the neuroleptic dose of those with no extrapyramidal syndrome». Mest anmärkningsvärt är dock behandlingstiderna som i studien »covered a long period of treatment», nämligen i genomsnitt 7,8 år (3,09 till 8,17 år).

Paradoxalt nog tycks SBUs egen policy stödja vårt synsätt: »Medan forskare måste förenkla och renodla sina frågor, är verklighetens sjukvård mer mångfacetterad.» »Forskningsrön kan därför inte appliceras likartat på alla patienter.» »En överdriven tilltro till meta-analyser och randomiserade studier medför risker. En sådan övertro kan till exempel hämma den nödvändiga kritiska omprövning som är grunden för kunskapsutveckling.» [2].

Till sist är vi förvånade över att Wiesel och Thelander rubricerar vår mångåriga kliniska erfarenhet som »tyckande» och »okontrollerade iakttagelser» tydande på »oförmåga», under det att Wiesels, Thelanders och »andra klinikers erfarenhet» skall betraktas som valida. Wiesels och Thelanders val av sin egen referens [1] i detta sammanhang är tyvärr mer ideologiskt präglad än vetenskaplig.

Vi tror på ett mer tidsenligt vetenskapligt synsätt, med integrering av olika kunskaper, såväl kliniska som forskningsbaserade, för en patientorienterad vård.

Anders Strömstedt
privatpraktiserande psykiater,
Stockholm
Tord Bergmark
privatpraktiserande psykiater,
Stockholm

Referenser:

1. Fritze J, Spreda I. Tolerability of low dose neuroleptics: a case control study of flupenthixol. Eur Neuropsychopharmacol 1997; 7: 261-6.
2. Anonymous Vilket styr mest – tro eller vetande? Medicinsk vetenskap och praxis. I Information från SBU, Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering, 1998 nr 1.

HSAN och kulturrevolutionen

Professor Sven-Erik Bergentz har i en intervju i Läkartidningen 19/98 beskrivit HSAN som Sveriges svar på den kinesiska kulturrevolutionen och hänvisat till att man genom att lyfta ut ansvarsfrågorna från Socialstyrelsen velat göra sig av med sakkunskapen.

Man kan förvisso ha olika åsikter om lämpligheten av att ha ett särskilt disciplinärt system för hälso- och sjukvårdspersonal. Jag vill dock påpeka – såsom Sven-Erik Bergentz givetvis känner till – att det sedan 1947, dvs långt innan HSAN blev en självständig myndighet, vilket skedde 1980, funnits ett disciplinförfarande som utövades av Medicinalstyrelsens disciplinnämnd, senare Medicinalväsendet ansvarsnämnd. Sammansättningen av nämnden var inte densamma som nu, men ordföranden har sedan 1968 varit en domare och det fanns inslag av lekmän.

Det disciplinära förfarandets vara eller inte vara liksom sammansättningen av nämnden är emellertid en politisk fråga som varken Sven-Erik Bergentz eller jag har något inflytande över.

Kompetens saknas ej

Vad jag – i likhet med mina medarbetare – vänder mig mot är Sven-Erik Bergentz påstående att det i nämnden saknas medicinsk kompetens. Sådan kompetens finns såväl hos de fackliga representanterna som hos åtskilliga av de övriga ledamöterna, men framför allt genom de många välmeriterade medicinska specialister som nämnden anlitar för de medicinska bedömningarna och som också föredrar ärendena inför nämnden. Vidare har nämnden som bekant möjlighet att inhämta yttrande från vetenskapliga råd. Inte minst Sven-Erik Bergentz har genom sina utlåtanden bidragit till att ärendena blivit gediget vetenskapligt utredda och belysta.

Sven-Erik Bergentz må självklart hysa misstro mot fackliga organisationer, parlamentariker och domstolsjurister. Att mot den ovan angivna bakgrunden likna ansvarsnämndens utbrytande ur Socialstyrelsen vid den kinesiska kulturrevolutionen är emellertid i mitt tycke en inte särskilt fyndig överdrift, för att uttrycka saken milt.

Anita Werner
ordförande i HSAN