

lyckats med att förklara vilka olika typer av instrument som finns tillgängliga i Sverige och hur de kan användas. Det stora intresset för litteratur inom området finner vi glädjande. Vi har därför satt samman ett urval artiklar om PET och cancerdiagnostik (n=166) som finns tillgängliga på institutionens hemsida (www.klinfys.mas.lu.se). 31 av dessa artiklar är publicerade år 2000.

Vi är på intet sätt främmande för evidensbaserad sjukvård. Som välutbildade kliniska fysiologer har vi tillämpat detta synsätt inom diagnostisk verksamhet långt innan det blev modänt.

Flera skäl för diagnostik

Peter Nygren har naturligtvis rätt i att det är viktigt att se till hela vårdkedjan. Om de terapeutiska möjligheterna är begränsade kan diagnostik naturligtvis vara futil.

Att ge underlag för terapi är dock bara ett skäl av flera att bedriva diagnostik. Andra kan vara att söka förklaring till patientens symtom, att ge underlag för prognostisering eller att utvärdera given terapi (inom detta område tycker man som diagnostiker ofta att det är klen beställt med evidensbasen).

Kraven på precision och smärigränsen för kostnader i diagnostiken kan naturligtvis vara olika beroende på syftet. Detta problemkomplex hanteras bäst i en dialog mellan olika specialiteter.

Evidensbaserad medicin inte detsamma som centrala dekret

Vi vänder oss mot synsättet att evidensbaserad sjukvård nödvändigtvis innebär tillämpning av centralt utfärdade dekret. Hur det då kan gå minns vi av tumultet kring introduktionen av magnetresonanstomografi i Sverige. Denna teknik, som för en del föreföll alltför kostsam och överflödigt, skulle noggrant provas ut i Uppsala för att därefter, om den befanns värdig, spridas till övriga delar av landet. Det dröjde inte länge innan verkligheten gällde, snarare än kartan.

En gång var Sverige en ledande nation i medicinsk utveckling. Får SBU råda är det tveksamt om vi i framtiden kan följa utvecklingen ens på behörigt avstånd.

Per Wollmer
professor, överläkare
Sven Valind

docent, chefsöverläkare; båda vid kliniskt fysiologiska avdelningen, Universitetssjukhuset MAS, Malmö

Välkommen lansering av evidensbaserad medicin

Läkartidningens lansering av evidensbaserad medicin (EBM) är hjärtligt välkommen (se artiklar i detta nummer, sidorna 2710-3, 2722-3, 2726-8, 2730-2). De flesta av oss vill ju veta hur effektiv en behandling är eller hur tillförlitlig en diagnostisk metod är. Detta låter trivialt för utomstående men det genuina intresset är förvånansvärt nyvaknat.

Förr kunde behandlingsrekommendationer grundade enbart på Vetenskap och Beprövad Erfarenhet accepteras, även i de fall då Vetenskap utgjordes av Epidemiologi, Biokemi och Mode eller då Beprövad Erfarenhet var liktydigt med Evangelium, Brödraskap och Makt. Idag är makten omfördelad, brödraskapet splittrat och evangeliet ifrågasatt. Idag är vi på väg »från åsiktsbaserad till evidensbaserad sjukvård» [1].

Statistisk metod och sunt förnuft

Egentligen är EBM inget konstigt. Man tillämpar statistisk metodik och sunt förnuft i genomförandet och tolkningen av randomiserade kontrollerade interventionssstudier eller av diagnostiska studier. Om inga randomiserade studier finns avråder man från behandling utom vid mycket riskabla tillstånd. Om det finns många studier gör man en kvalificerad bedömning av dem som är välgjorda och detta enligt i förväg uppställda kriterier.

När det gäller diagnostiska test tar man vederbörlig hänsyn till prevalensen av sjukdomen i fråga. Det visar sig då att generell screening efter ovanliga tillstånd oftast blir meningslös på grund av extremt stor andel falskt positiva test.

Min favoritdefinition

Min favoritdefinition av EBM är »en samvetsgrann, tydlig och omdömesgill tillämpning av det för närvarande bästa kunskapsunderlaget för beslut om vård av enskilda patienter» [2]. Nyckelorden för mig är här »samvetsgrann», »tydlig» och »omdömesgill».

Mats Eliasson ger i veckans Läkartidningen (sidorna 2726-8) en utmärkt introduktion till EBM. Han ser systematiska litteraturoversikter som basverktyget i EBM. Och så är det nog, framför allt på SBU där han själv arbetar.

SBU fyller en viktig funktion genom

att tillsätta expertgrupper som, så gott det går, gör sig oberoende från både yttre påtryckningar och egna hypoteser när man samvetsgrant utvärderar effekterna av olika metoder att ställa diagnos och behandla sjukdom. Det är just i de systematiska översikterna som SBU visat sin styrka.

Tyvärr ägnar SBU sig vid enstaka tillfällen även åt åsiktsbaserad medicin, exempelvis när man gav ut en gammaldags konsensusrapport om prevention där framför allt kapitlet om fett i kosten höll låg standard [3]. Trots kritik framhåller man i ett färskt reklamblad felaktigt att rapporten är en systematisk genomgång ad modum EBM.

Ett liknande bekymmer är att en del av de godtyckligt utvalda representanter som sprider SBUs budskap utanför storstaden ibland skenar iväg för alltför lösa tyglar. Därutöver finns det diverse självutnämnda representanter för EBM som dyker upp med egenhändigt ihopsnickrade riktlinjer som man kallar »evidensbaserade» och därigenom hoppas få genomslag för sina idéer.

Genuint sanningssökande

Den evidensbaserade medicinen representerar en vetenskaplig uppstramning och ett genuint sanningssökande som inte kommer att stå oemotsagt och som vi gemensamt måste slå vakt om.

Läs de systematiska översikterna från SBU och Cochrane Library! Prenumerera på Clinical Evidence (www.evidence.org)! Följ Läkartidningens artiklar om evidensbaserad medicin under våren!

Staffan Lindeberg

med dr, universitetslektor, samhällsmedicinska institutionen, Universitetssjukhuset MAS, Lunds universitet
Staffan.Lindeberg@smi.mas.lu.se

Referenser

1. Levi R. Evidensbaserad sjukvård. Vård på säkrare grund. Lund: Studentlitteratur, 1998.
2. Sackett DL, Richardson WS, Rosenberg W, Haynes RB. Evidence-Based Medicine. How to practice and teach EBM. Churchill Livingstone, 1997.
3. Längre liv och bättre hälsa – en rapport om prevention. SBU-rapport nr 132. Stockholm: Folkhälsoinstitutet i samarbete med Statens beredning för utvärdering av medicinsk metodik (SBU), 1997.