

FOTO: LARS-OLOF NIKLÉN



Exempel på SBU-rapporter.

från dem som känner sin verksamhet hotad. SBU kan endast göra en djuplodande genomgång av litteraturen i få fall, men har med vissa inlägg i V&P velat fästa uppmärksamheten på valda resultat från den mera vidsträckta verksamhet som SBU:s systerorganisationer ägnar sig åt, eller på intressanta och välgjorda översikter i aktuell litteratur.

Anfall är bästa försvar ...?

Flera av de inlägg jag berört ovan är från personer, institutioner eller företrä-

dare för begrepp som känt sig angripna. Visserligen heter det att anfall är bästa försvar när man känner sig angripen. Man borde dock ha insett att den kritiska attityden i rapporter eller omnämnanden från SBU inte är menad som angrepp utan som ett försök att åstadkomma saklig information om aktuella problem.

Om någon känner sig angripen eller ifrågasatt borde han analysera kritiken och föra en mer saklig argumentation i stället för att upprört döma ut verksamheten inom SBU eller inlägg från dem som på grund av sin kontakt med SBU försöker främja den kritiska diskussionen.

Sakskäl – inte invektiv

Som jag framhåller i artikeln under Medicinsk kommentar i Läkartidningen 22/00 är evidensbaserad medicin ett instrument för praktisk sjukvård. Jag förutsätter där att den akademiska världen använder vetenskapliga kriterier på de litteratursammanställningar som ingår i dess forskning.

När jag läser en del av de inlägg från företrädare för vetenskaper som jag nämnt ovan blir jag mer osäker om detta verkligen är fallet. Debatt är nog bra, men det gäller också att vara påläst och besvara kritiken med sakskäl och inte invektiv.♦

Kommentar:

Kan Läkartidningen anförtros kritisk granskning av debattinlägg?

I samma nummer som vi presenterar Läkartidningens nya satsning på evidensbaserad medicin (EBM) återfinns på debattsidorna inlägg kritiska mot SBU. Eftersom denna organisation av många associeras med EBM kan uppmärksamma läsare undra vad denna sampublicering egentligen står för.

Vi satsar på EBM

Att Läkartidningen rekryterar en medicinsk redaktör med EBM som eget ansvarsområde och planerar återkommande temanummer med inriktning på EBM är åtgärder som inte kan missförstås. Vi tycker att kunskap om EBM är viktig för läkarkåren, och kommer att satsa resurser på att sammanställa och föra ut EBM-baserade arbeten.

Att redaktionen tydligt markerar en vetenskaplig linje innebär inte att de-

battinlägg kritiska mot EBM (eller SBU) inte kan accepteras eller att alla artiklar som publiceras i LT nödvändigtvis måste uppfylla kriterier för evidensbaserade studier. Det viktiga är att tydligt deklarerat vilka arbeten som uppfyller dessa kriterier, men inte att med automatik refusera icke-evidensbaserat material.

Alla ska få komma till tals

Vi ser inte det första EBM-numret som vetenskapligt otydligt för att det råkar sammanfalla med flera mot SBU kritiska inlägg. Den sanna dygden är inte rädd för kritik och de eventuella läsare som känner tveksamhet mot EBM-konceptet kan bäst övertygas av att alla kan få komma till tals.

Josef Milerad
medicinsk chefredaktör

Pro-ANF – trots allt ett diagnostiskt hjälpmedel?

Kjell Blomqvist och medarbetare presenterar i Läkartidningen 3/00 (sidorna 159-62) resultaten av en studie om hjärtsvikt i primärvården. Man konkluderar med att det är låg korrelation mellan peptiden pro-ANF och hjärtsvikt, men denna slutsats verkar hänga i en mycket tunn och närmast osynlig tråd.

Blomqvist och medarbetare har gjort en omfattande undersökning om diagnostik och uppföljning av hjärtsvikt i primärvården. Detta är ett intressant och viktigt tema, som berör ett stort antal resurskrävande patienter. Resultaten bekräftar att den kliniska diagnostiken är osäker, vilket tidigare visats i flera studier som författarna refererar till.

Två argument varför studien inte avfärdar pro-ANF

Frågan är hur man bäst ska kunna identifiera de patienter som har behandlingskrävande hjärtsvikt. Författarna menar att ekokardiografi är en nödvändig tilläggsundersökning. Enligt min mening ger studien emellertid inget stöd för att avfärda pro-ANF som diagnostiskt hjälpmedel, och jag vill framföra två argument som belyser detta.

1. Studiens design

För det första kan man få intryck av att studiens design är baserad på ett missförstånd av de fysiologiska sammanhangen. Pro-ANF är en atrial natriuretisk peptid, vars viktigaste stimulus för sekretion är ökat transmuralt tryck i atrierna. I studien har man haft ekokardiografiska mått för vänsterkammarmfunktionen som gyllene standard för hjärtsvikt. Det finns emellertid många

Författare

HENRIK HOLMSTRÖM
överlege, Barne hjerteseksjonen,
Rikshospitalet, Oslo.
h.a.b.holmstrom@klinmed.uio.no

ANNONS

”Provets största nytta i diagnosen är följaktligen att utesluta hjärtsjukdom, eller med andra ord att bidra till att en hel del patienter kan slippa onödig utredning och behandling.”

hemodynamiska situationer som trots intakt myokardfunktion också medför atrial belastning och hjärtsvikt. Detta förekommer regelbundet t ex vid volymbelastning på grund av stor vänsterhögershunt hos barn med hjärtfel [1]. Andra exempel är klaffel och arytmier.

Av studiens 36 patienter »utan hjärtsvikt» var det 14 som hade arytmier och 7 (enligt Figur 2) eller 4 (enligt Tabell II) som hade signifikanta klaffel. Det betyder att 58 procent (eller 50 procent) av patienterna »utan hjärtsvikt» hade atrial belastning och möjlig hjärtsvikt av andra orsaker, vilka inte avslöjas av ekokardiografisk bedömning av vänsterkammarmarkfunktionen.

Höga peptidvärden hos dessa skulle

ju i själva verket innebära en stor fördel från diagnostisk synpunkt, eftersom deras hjärtproblem tydligen var okända! Dessutom kan natriuretiska peptider representera en möjlighet att beskriva graden av belastning just hos patienter där den ekokardiografiska graderingen av myokardfunktionen är irrelevant.

2. Den statistiska metoden

Den andra invändningen gäller artikelns statistiska metoder i förhållande till pro-ANF-provets kliniska användningsområde. Man får intryck av att författarna drar sina slutsatser på grundval av att gruppgenomsnittet i pro-ANF var lika hos de som hade hjärtsvikt (i form av vänsterkammardysfunktion), och de som inte hade det.

Detta resultatet står visserligen i stark kontrast mot ett stort antal tidigare arbeten som visat att plasmanivån av natriuretiska peptider stiger proportionellt med graden av hjärtsvikt [2, 3].

Men det är den diagnostiska precisionen vi är nyfikna på! Pro-ANF har som andra natriuretiska peptider i de flesta studier haft mycket höga negativt prediktiva värden i förhållande till atrial belastning i olika populationer, medan de positivt prediktiva värdena har varit lägre.

Provets största nytta i diagnosen

är följaktligen att utesluta hjärtsjukdom, eller med andra ord att bidra till att en hel del patienter kan slippa onödig utredning och behandling.

Det är synd att man inte har undersökt detta i förhållande till en väl genomtänkt indelning av patienterna. Hur många av patienterna utan atrial belastning (n=15 eller 18) hade t ex förhöjda pro-ANF-värden? Hade de med odagnostiserad hjärtsjukdom förhöjda värden som uttryck för subklinisk hjärtsvikt?

Detta får man ingen uppfattning om eftersom peptidresultaten inte redovisas, och den »dåliga korrelationen» hänger således i en mycket tunn och närmast osynlig tråd. Förhoppningsvis kan studien i alla fall stimulera till debatt om peptidmätningarnas kliniska användning.

Referenser

1. Holmström H, Hall C, Stokke O, Lindberg H, Thaulow E. Hemodynamic background of the elevation of N-terminal natriuretic peptide prohormone in children with congenital heart disease. *Card Young* 1999; 9: 141-9.
2. Levin ER, Gardner DG, Samson WK. Natriuretic peptides. *N Engl J Med* 1998; 339: 321-8.
3. Nicholls MG. The natriuretic peptides in heart failure. *J Int Med* 1994; 235: 515-26.

Natriuretiska peptider vid hjärtsvikt hos patienter i primärvården

I Läkartidningen 3/00 (sidor 159-62) redovisar Kjell Blomqvist och medarbetare en undersökning, bl a med ultraljud, av 118 patienter (av totalt ca 440) med misstänkt hjärtsvikt inom primärvården 1996-1997. Diagnosen ställdes med ultraljudsundersökning.

Författare

GÖRAN LINDSTEDT
professor, överläkare

PER-ARNE LUNDBERG
labkemist; båda är verksamma vid avdelningen för klinisk kemi och transfusionsmedicin, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg.
goran.lindstedt.gu@telia.com

Mätning av det biologiskt inaktiva aminoterminala fragmentet »pro-ANF» från den natriuretiska förmakspeptidens propeptid gjordes i 96 fall, varav 28 patienter ej hade hjärtsvikt. Icke-ACE-hämmarbehandlad hjärtsvikt förelåg hos 25 patienter. Från beräkning av koncentrationsmedelvärden konkluderade författarna att ingen skillnad förelåg mellan de skilda grupperna, alltså »låg korrelation mellan pro-ANF och hjärtsvikt.»

Vanligt sjukdomstillstånd

Hjärtsvikt är mycket vanlig, framför allt hos äldre människor, med ibland dålig prognos. Diagnosen hjärtsvikt är svår att ställa. Erfarenhetsmässigt fel-diagnostiseras en betydande andel av patienterna, vilket ofta leder till felaktig och fördröjd behandling [2-4]. För definitiv diagnos krävs undersökning med

ultraljud, vilken är kostsam och svårtillgänglig med långa väntetider för primärvårdens patienter (6 månader, ibland ännu mycket längre).

Potentiell användning av natriuretiska peptider

Mätning av natriuretiska peptider med på senare tid utvecklade metoder/reagenser i korrekt taget prov anses ha hög diagnostisk sensitivitet för hjärtsvikt. Den diagnostiska specificiteten är däremot låg, vilket bl a måste ses mot bakgrunden av dessa peptiders biologiska funktioner.

En framgångsrik metabol anpassning kan således ligga bakom fyndet av hög peptidkoncentration men avsaknad av manifest svikt. Förhöjningen kan emellertid signalera en tendens till ökad belastning på hjärtat, vilket kan ha terapeutiska konsekvenser. Det vore intres-