

Två systematiska översikter inom antikonceptionsområdet

Subkutana implantat och hormonspiral – jämförelser

De brittiska hälsovårdsmyndigheter-na, NHS, satsar ambitiöst på uppbyggnaden av systematiska kunskapsunderlag som för närvarande publiceras i snabb takt. Den senaste rapporten innehåller två systematiska översikter om implanterbara gestagena antikonceptionsmetoder; subkutana implantat (Norplant, Implanon) respektive sk hormonspiral (Levonova) i syfte att värdera dessa metoder i jämförelse med andra reversibla antikonceptionsmetoder. Som primärt effektmått använder forskarna inträffade graviditeter respektive benägenhet att fortsätta med metoden.

Granskningen av litteraturen om subkutana implantat bygger på 34 jämförande studier. Utvärderingen visade

ingen signifikant skillnad i graviditetsfrekvens mellan de olika metoderna. Sannolikheten att fortsätta var ca två gånger större med implantat än med metoder som p-piller och p-spruta.

För hormonspiral bygger granskningen på 29 interventionsstudier. I samtliga dessa jämförs olika gestagenimpregnerade spiraler med varandra eller med kopparspiral. Man fann ingen skillnad mellan hormonspiraler och kopparspiraler, innehållande >250 mm³ koppar, avseende oönskade graviditeter. Det var dock signifikant mindre risk för graviditet med hormonspiral jämfört med kopparspiral innehållande <250 mm³ koppar.

Däremot var det färre kvinnor som fortsatte med hormonspiral i mer än 5 år

jämfört med kvinnor som använde kopparspiral med 250 mm³ koppar.

Rapporten är en gedigen genomgång av området. Även om en betydande del av underlaget utgörs av studier från andra miljöer än vår, kan den vara intressant för svenska förhållanden genom den kunskap om en värdefull princip för antikonception som lyfts fram. Betydande svenska forskningsinsatser har ju också gjorts inom detta område. Rapporten kan rekommenderas för läkare och barnmorskor verksamma inom antikonceptionsområdet.

Kerstin Nilsson

kerstin.nilsson@orebroll.se

Health Technology Assessment 2000; 4(7).
<http://www.hta.nhsweb.nhs.uk/execsumm/SUMM407.HTM>

Inget stöd i valet mellan peroralt och intravenöst penicillin

I den kliniska vardagens alla små beslut står vi påfallande ofta utan mer påtagligt vetenskapligt underlag (se LT 36/00). En process, som nyttjar den evidensbaserade medicinens grunder med fokuserad fråga, strukturerad sökning och granskning samt värdering i relation till vår vardag, erbjuder verktyg för att ta sig an sådana frågeställningar.

Den danska »SBU-enheten» (MTV) beskriver i en kort skrift hur infektionsläkarna i Odense angrep frågan om huruvida vuxna patienter, utan bakomliggande åkommor som läggs in med pneumoni, skall behandlas med penicillin peroralt eller intravenöst. Processen

är väl beskriven och så är även det nedslående resultatet att endast en randomiserad undersökning studerat kliniska utfall.

Man fann inga skillnader i mortalitet, behov av antibiotikaskifte eller antal sängdagar mellan de två administrationsätten. I två studier var peroral behandling förenad med kortare vårdtid om man startade med kort intravenös behandling för att därefter skifta till tabletter, jämfört med längre tids intravenös tillförsel. Organisatoriskt var infusionsbehandlingen förenad med betydligt större tidsåtgång och kostnader. Den största ekonomiska besparingen

uppkom dock om inläggningstiden kunde reduceras.

Trots att frågan är dåligt undersökt talar mycket för en större frikostighet med peroral behandling även för inneliggande patienter. Intressant att notera är att den danska infektionskliniken använde penicillin och inte cefalosporin, vilket annars tycks ha blivit något av ett förstahandsmedel även när en patient läggs in med samhällsförvärd pneumoni.

Medicinsk problemställning i MTV-perspektiv. Penicillinbehandling ved pneumoni: oralt eller intravenöst? Sundhedsstyrelsen, Köpenhamn, 2000.
www.dihta.dk

Var tredje hudbehandling har stöd i randomiserade studier

Framväxten av evidensbaserad medicin har lett till försök att, i studier med god vetenskaplig design, värdera hur stor andel av våra behandlingar som egentligen har visad effekt.

Svenska och brittiska undersökningar har visat att drygt hälften av de behandlingsåtgärder (t ex farmaka, kirurgi eller psykosociala insatser) som använts inom invärtes medicin och psykiatri är baserade på randomiserade, kontrollerade studier, vilka (tillsammans med välgjorda systematiska översikter) anses ha det högsta bevisvärdet. Inom

brittisk allmänmedicin och kirurgi var denna andel cirka en tredjedel.

Danska dermatologer studerade ett randomiserat urval av patientjournaler från Bispebjergs sjukhus och noterade den definitiva diagnosen samt vilken huvudsaklig behandling som gavs. Om behandlingen var visat effektiv i någon randomiserad studie bedömdes evidensen som god. Som en lägre bevisnivå accepterades en visad behandlingseffekt extrapolerad från en diagnos till en närliggande diagnos, t ex från seborroisk till atopisk dermatit.

Hos 115 patienter fann man 62 olika diagnoser och gav 118 olika behandlingar. I 38 procent fanns god evidens för nyttan med behandlingen, i 33 procent sämre stöd och 23 fanns inget stöd alls. Resterande behandlades med expectans. Således tycks dermatologi väl matcha andra specialiteter avseende bristen på god evidens för de dagliga behandlingarna.

Ugeskr Læger 2000; 162: 4382-5.