

NEPI argumenterar med invektiv och inte i sakfrågan

Som erfarna kliniker på fältet har vi i en debattartikel i Läkartidningen 39/00 (sidorna 4343-6) under rubriken »Läkemedelsval – av vem, för vem och till vilket pris?» framfört kritik mot institutionernas alltför trubbiga anvisningar och fäst uppmärksamheten på den nya IT-teknologin som ett möjligt hjälpmedel för rationellt läkemedelsval.

Arrogant myndighetsattityd

NEPIs kommentar till vår artikel (Läkartidningen 39/00, sidan 4348) avslöjar en förbluffande arrogant myndighetsattityd utan hänsyn till läkaryrkets integritet och den enskilda patientens behov. I stället för att bemöta vår artikel i sak raljerar man med invektiv och överdrifter.

Det är symtomatiskt att man översätter vår kliniska konsensus enligt sunt förnuft, »Varje läkare med elementärt professionellt ansvar kan naturligtvis inte följa en baslista bokstavligt om den inte överensstämmer med hans egen uppfattning om vetenskap och beprövad erfarenhet i det enskilda behandlingsfallet», till »Varje läkare kan suveränt strunta i evidensbaserade rekommendationer närhelst han så tycker!».

Tolkningsföretråde

Av någon anledning har våra politiskt korrekta kolleger i byråkratin inom stat och landsting tagit på sig ett tolkningsföretråde av den vetenskap, evidensbaserad och annan, som vi initierade specialister på fältet också har tillgång till.

Skillnaden är att i vår kunskap ingår även att med professionellt ansvar applicera denna vetenskap i vår dagliga behandlingskontakt med ett stort antal patienter.

Ideologisk tull

När vi följer den internationella vetenskapen inom våra specialistområden kan vi ibland uppdaga att det finns en ideologisk tull vid den svenska gränsen, där vissa vetenskapliga rapporter betraktas som olämpliga för allmän spridning via statliga och landstingsstyrda organ till den medicinska professionen i Sverige.

I sakfrågan har NEPI kritiserat våra synpunkter kring hypertoni-behandling. Vi argumenterar i första hand från verk-

lighetens mångfasetterade hypertoni-behandling. Varje erfaren specialist på området undviker kalciumantagonister hos riskpatienter för hjärtsvikt. Även på denna punkt skjuter NEPI över målet.

IT-teknologins möjligheter

NEPIs kommentar till vår artikel har en slagsida. De blundar för vårt huvudsak i artikeln, nämligen IT-teknologins möjlighet till öppnare och vassare verktyg i farmakoterapivalet.

Replik:

Kalciumantagonister inget förstahandsval vid hypertoni-behandling

Det känns bisarrt att först bli anklagad för att ha dåligt underlag för sina ställningstaganden och sedan, när underlagen redovisas, bli beskylld för arrogant myndighetsattityd och åsidosättande av läkaryrkets integritet.

NEPIs uppdrag

Det blir än mer bisarrt när vi beskylls för att åsidosätta den enskilde patientens behov. NEPIs uppdrag och verksamhet är helt inriktade på patientnytta och patientsäkerhet. Om detta skulle kollidera med »läkaryrkets integritet» så bör kanske Marianne Frisk och Anders Strömstedt (F&S) fundera på vad som är viktigast.

Vår uppgift innefattar att, mot bakgrund av evidensbaserad kunskap, informera om vår uppfattning inom läkemedelsområdet. Detta sker alldeles oberoende av om vår uppfattning är politiskt korrekt eller ej.

Baserades på 50-tal studier

Till sakfrågan: Det som fick oss att kommentera F&S inlägg var påståendet att NEPIs inställning till blodtrycksbehandling med kalciumantagonister vilar på resultatet av en enda studie.

I vår kommentar till F&S (Läkartidningen 39/00, sidan 4348) påpekades att underlaget var ett femtiotal publicerade studier där endast sex resultat var till förmån för behandling med en kalciumantagonist (varvid i fyra fall jämfört med placebo) medan 26 resultat var till nackdel [1].

Marianne Frisk

docent i klinisk farmakologi, Uppsala universitet; professor i pharmacologie clinique, Sorbonne Hôpital Cochin, Paris; privatpraktiserande specialist i internmedicin och kardiologi, Läkargruppen Norrmalmstorg, Stockholm

Anders Strömstedt

privatpraktiserande psykiater, verksamhetschef, Psykiatriska mottagningen Norrmalmstorg, Stockholm

Meta-analys stöder

Sedan vi skrev vår kommentar har dessutom tillkommit en meta-analys av nio randomiserade komparativa studier som visar att blodtrycksbehandling med långverkande kalciumantagonister resulterar i 27 procent högre risk för hjärtinfarkt och 26 procent högre risk för hjärtsvikt jämfört med behandling med diuretika, betablockerare eller ACE-hämmare [2].

I dag finns det god samstämmighet kring uppfattningen att kortverkande kalciumantagonister skall undvikas vid hypertoni-behandling.

Varierande uppfattning om långverkande medel

För de långverkande varierar uppfattningen. I en skrivelse från 1990 jämför Socialstyrelsen i stort sett kalciumantagonister med övriga behandlingsalternativ. Läkemedelsverket har inte tagit ställning till om kalciumantagonister skall betraktas som förstahandsalternativ vid hypertoni-behandling.

Tillverkarna marknadsför kalciumantagonister med stöd av studier som visat att de inte är sämre (= inte bättre) än äldre och billigare alternativ. Och många forskrivare startar hypertoni-behandlingen med en kalciumantagonist utan att först ha provat andra behandlingar [3].

Ej bättre vid prevention

Kalciumantagonister har ännu inte visats vara bättre vid prevention av hy-

pertonikkomplikationer än behandling med lågdostiazid eller betablockerare. Flera studier har däremot visat sämre preventiv effekt gentemot hjärtinfarkt och hjärtsvikt. Flera misstankar om allvarliga skaderisker kvarstår.

Ingen fördel ekonomiskt

Från hälsoekonomisk synpunkt är kalciumantagonister ett katastrofalt alternativ. Att förebygga ett fall av hjärtinfarkt, slaganfall eller död hos en medelålders hyperteniker med den i landet vanligaste kalciumantagonisten kostar 800 000 kronor, medan motsvarande kostnad med hydroklortiazid respektive atenolol är 100 000 respektive 220 000 kronor [4].

NEPIs uppfattning är därför att kalciumantagonister inte skall vara ett förstahandsalternativ vid hypertoni-behandling. Huruvida detta ställningstagande är politiskt korrekt eller ej lämnar vi därhän.

Ingen oenighet om IT

Vi fann endastanledning att bemöta den felaktiga kritik som riktats mot NEPI. Om IT:s möjligheter torde inte råda någon oenighet.

Gunnar Lindberg

docent i allmänmedicin och epidemiolog vid NEPI (Nätverk för läkemedelsepidemiologi)

Arne Melander

professor i läkemedelsepidemiologi och chef för NEPI

Referenser

- Lindberg G, Lindblad U, Melander A. Patientnyttan och patientrisker vid blodtrycksbehandling med kalciumantagonister – en litteraturöversikt. NEPI-rapport, 1999. (Kan beställas från Apotekarsocieteten förlag.)
- Pahor M, Psaty BM, Alderman MH, Applegate WB, Williamson JD, Cavazzini C et al. Calcium channel blockers five years later. A meta-analysis of hypertension trials. Congress report at the XXIIInd Congress of the European Society of Cardiology in Amsterdam 2000.
- Lindberg G. Läkemedelsbehandling av hypertoni i primärvården. Terapival och dess kostnader. NEPI-Rapport, 1998. (Kan beställas från Apotekarsocieteten förlag.)
- Melander A, Nilsson E, Nilsson L, Liedholm H, Lindahl SO, Lindblad U. Onödigt dyra läkemedel vid hypertoni: Spara 300 miljoner kronor per år med oförändrad medicinsk effektivitet. NEPI-rapport, 1999. (Kan beställas från Apotekarsocieteten förlag.)

En kulinarisk kommentar

Wallenbergare under tillblivelse – en rätt med ryska anor.

Ulf Schöldströms trevliga och välillustrerade inlägg (Läkartidningen 36/00, sidorna 3896-7) om Ch Em Hagdahl kanske kan kompletteras med några kulinariska glimtar. Under tidigt 1940-tal hade vi i Södra Latin en karismatisk och skicklig engelsklärare under (alltför) kort tid, Ingegerd Granlund (1903–1978). Hon stimulerade vårt språkintresse, speciellt den muntliga framställningen, något som fortfarande intresserar mig.

Morfar Ch Em Hagdahl

Men därtöver hade hon stor och engagerande humor och berättarkonst. Hon var stolt över sin morfar, Ch Em Hagdahl, och berättade gärna om hans kokbok och om sin mosters arbete med de s k Wallenbergarna. Möjligen förstärkte hon därmed mitt intresse för kulinaria – en annan bestående aktivitet.

Som framgår av Schöldströms redogörelse har Gösta Adelswärd skrivit om Hagdahl 1971, men har också senare som ledamot av Gastronomiska Akademien bidragit kulinariskt utförligt i dess Gastronomiska kalender (1973: 34-63).

Hagdahls dotter Amalia

Hagdahl fick som änkeman efter ett barnlöst äktenskap två döttrar med sin hushållerska, varav Amalia gifte

sig med Marcus Wallenberg, sr, far till tennisspelaren och bankmannen Marcus, jr. Denne var också gourmet och berättade för nu gastronomieprofessorn Tore Wretman (Mat och minnen, 1987) om hur receptet för Wallenbergare kom till i familjen Wallenberg, tack var Amalia.

I stort sett har denna version av en eponymisk rätt bekräftats av en annan Hagdahl-ättling (Anna Börje, Gourmet, 3/87), där också dess lätta ryska touch med rödbetor förklaras.

Wallenbergarnas historia

Marcus, jr, och en bankkollega återkom enligt Börje på 1930-talet från Ryssland och berättade entusiastiskt om en hackad kalvfilé rätt med rödbetor som de ätit i Ryssland. Detta skedde på Cecil hos den legendariske köksmästaren Julius Carlsson – han med »Cœur de filet Provençale»; de avslutade sin beskrivning med »något man aldrig kan få i Sverige».

Julius antog utmaningen och serverade Wallenbergare till gästernas belåtenhet. Om sen rätten ska serveras med lingonsylt, potatispuré och blancherade spritärter – eller rentav tillsammans med sauterade skivor av kalvbräss – må planeras i relation till gästernas egen smak.

Biörn Ivermark
Frankrike

FOTO: PRESSENS BILD