

Myten om kunskapsexplosionen – rökavvänjning åskådligt exempel

Det är vanligt att påstå att den vetenskapliga utvecklingen är »explosionsartad» vilket skulle ligga bakom läkarnas »oförmåga att hänga med i utvecklingen». Ingen kan ifrågasätta att det publiceras mycket medicinsk vetenskap men är det liktydigt med att nya, viktiga och relevanta kunskapstillkott duggar tätt i den kliniska vardagen?

Jag har upprepade gånger konfronterat specialister och allmänläkare med frågan om vilka för patienten viktiga nyheter som tillkommit de senaste åren. Har de nya metoderna lett till att gamla behandlingar ersatts av nya och varit patienterna till bättre nytta än vad sjukvården tidigare kunnat åstadkomma? Oftast kan man redovisa en handfull nya behandlingar eller diagnostiska metoder, men knappast en störtskur.

Efter ett årtiondes arbete med systematiska medicinska utvärderingar blir det allt mer uppenbart att det i de flesta specialiteter går lång tid mellan de stora nytillskotten i den terapeutiska eller diagnostiska arsenalen. Mycket handlar om marginellt förbättrade effekter eller diagnostiska prestanda.

Till exempel kan nämnas att SBUs projektgrupper återsamlas tre år efter avslutade rapporter för att ta ställning till om så mycket nytt tillkommit att revision av rapport och slutsatser är nödvändig. SBUs ryggrapport från 1991 ersattes av en ny version först i år, hypertoni-rapporten från 1995 kommer att revideras under nästa år och rapporten om bentäthetsmätning från samma år uppgaderades nyligen i Läkartidningen med tolkningen att slutsatserna var väsentligen oförändrade.

För två år sedan publicerades SBUs rapport *Metoder för rökavvänjning* (baserad på litteratursökning fram till sommaren 1997) som framhöll nyttan av kort rådgivning vid alla vårdens kontakter med rökare samt rekommenderade användning av nikotinersättningsmedel.

Två nya och oberoende stora systematiska översikter om rökavvänjning presenterades nyligen. De amerikanska hälsovårdsmyndigheterna publicerade sina kliniska riktlinjer, vars åtta slutsatser är närmast identiska med SBU-rapportens förutom att man även finner att

bupropion (som 1998 inte var godkänt i Sverige) ökar sannolikheten för rökfrihet.

Cochranesamarbetet redovisar en sammanställning av de 20 systematiska översikter som dess Tobacco Addiction-grupp skrivit. Även här betonas nyttan av kort rådgivning och nikotinersättning. Man framhåller att bupropion hitintills bara studerats i fyra studier, vilket ska jämföras med de drygt 70-talet studier där nikotinersättning undersökts, och att en adekvat jämförelse mellan dessa båda behandlingar för närvarande inte är möjlig.

Sammanfattningsvis är det uppenbart att när väl genomförda systematiska och kritiska utvärderingar av medicinska insatser föreligger, tar det oftast lång tid innan deras slutsatser och därmed klinisk praxis, behöver förändras.

BMJ 2000; 321: 355-8.

<http://www.bmj.com/cgi/content/full/321/7257/355>

JAMA 2000; 283: 3244-54.

<http://jama.ama-assn.org/issues/v283n24/abs/jst00005.html>

Symposier sponsrade av industrin tar över vid vetenskapliga möten

En aktuell ledare i Lancet identifierar flera viktiga problem i relationen mellan läkemedelsindustri, forskare och kliniker som riskerar att leda till beslut om behandling som inte alltid är baserade på bästa vetenskap. I flera artiklar har nyligen påpekats att industrin ofta väljer att inte jämföra sina nya preparat med bästa tillgängliga standardbehandling. I stället väljer man medvetet att behandla kontrollgrupperna med medel med sämre effekt. Detta får självklart till följd att deras egna preparat verkar medföra större nytta för patienterna än vad som verkligen är fallet. Exempel från såväl studier av myelom som inom kardiologi redovisas.

Richard Horton, Lancets chefredaktör, påpekar dessutom hur industrisponsrade satellitsymposier breder ut sig vid vetenskapliga möten. Han exemplifierar från årets europeiska kardiologmöte (ESC) och frågar sig om det finns anledning till oro, när knappt 20 procent av det årliga utbildningsinnehållet är kommersiellt understött och när denna andel ökar?

Tidigare studier har visat att publikationer från industrisymposier, som tid-

skriftssupplement, ofta hade missledande rubriker, använde varunamn i stället för generiska substansnamn och i mindre utsträckning hade genomgått »peer review». Signifikant fler artiklar i industrisponsrade supplement än i fristående publikationer »bevisade» att läkemedlet i fråga hade god effekt, 98 respektive 79 procent (P=0,01). Vid ESC förekom också missbruk av föreningens logotyp på vilseledande marknadsföringsmaterial från Bayer.

Ledaren betonar att vetenskapliga sällskap måste inse att deras goda rykte är beroende av såväl verkligt som av omgivningen uppfattat oberoende. En förlust av detta oberoende kan visa sig svår att återhämta sig från. Vi har anledning att återkomma till och ytterligare skärskåda i vilken mån kommersiella intressen står emellan klinikerna och deras möjlighet att bibringa patienten vård baserad på oberoende granskning och sammanställning av vetenskap.

Lancet 2000; 356: 959-60.

<http://www.thelancet.com/newlancet/reg/issues/vol356no9234/commentary959.html>

Ann Intern Med 1996; 124: 485-9.

Seminarium om Cochranesamarbetet

Många svenska läkare och forskare har hört av sig för att ta del av hur man konkret kan delta i och bidra till Cochranesamarbetet. Det nordiska Cochranecentret, i samarbete med SBU, vill därför bjuda in alla intresserade till ett seminarium i Stockholm.

Eftermiddagen onsdagen den 7 februari kommer Peter C Gøtzsche från Köpenhamn för att introducera verksamheten.

Svenska redaktörer från flera olika review groups inom Cochranesamarbetet deltar och berättar om hur det konkreta arbetet går till.

Vi kommer också att diskutera hur vi kan sprida kunskap om Cochrane i Sverige, t ex inom våra specialistföreningar och fakulteter.

Avsätt gärna tid för mötet redan nu och meddela mig ditt intresse.

Definitiv inbjudan kommer senare i Läkartidningen.

Mats Eliasson
Mats.Eliasson@nll.se