

## Engelsk modell med öppen granskning av riktlinjer värd att pröva även i Sverige

II Synen på hypertoni och hypertoni-behandling utvecklas fortlöpande mot bakgrund av nya data från såväl stora epidemiologiska observationsstudier som en rad randomiserade behandlingsstudier. Detta ligger till grund för nya riktlinjer på hypertoniområdet som tillkommit under 2003 från europeiska (ESH, ESC), amerikanska (JNC-7) och internationella (WHO/ISH) sammanslutningar.

I vårt land arbetar en grupp inom SBU med revidering av en rapport, publicerad 1994, om behandling av lindrig till måttlig hypertoni. En färdig rapport som ska innehålla en summering av faktaunderlag, slutsatser och rekommendationer ska offentliggöras senare i år.

Den engelska motsvarigheten till SBU, National Institute for Clinical Excellence (NICE), arbetar också med en stor rapport med evidensbaserade riktlinjer på hypertoniområdet. Man siktar på publicering i juni 2004 men har i förväg lagt ut hela rapporten på nätet (<http://www.nice.org.uk/article.asp?a=103418>) för att kommentarer och synpunkter skall kunna tas emot. Främst vänder man sig till vetenskapliga och patientnära organisationer och läkemedelsföretag som har intressen i hypertoni frågan («stakeholders»), men även enskilda personer kan lämna synpunkter.

Man kan notera i det engelska doku-

mentet att NICE rekommenderar att läkemedelsbehandling som regel skall inledas med lågdostiazid vid okomplicerad hypertoni, alternativt en betareceptorblockerare vid intolerans eller andra hinder för lågdostiazid. De stora klasserna av hypertoni-läkemedel anses vara väsentligen kliniskt likvärdiga och bör kombineras utifrån synergiprinciper.

Dock varnar man för en kombination av tiazid och betareceptorblockerare på grund av ökad diabetesrisk. Medel som gynnsamt påverkar renin-angiotensinsystemet anses däremot ha en väl belagd diabetespreventiv effekt. I vissa formuleringar varnas för att inflytandet av en stor studie (ALLHAT) kan snedvrada tolkningen av vissa metaanalyser.

Debatten om hypertoni-behandling, med alla dess kliniska, ekonomiska och livskvalitetsaspekter, kommer säkerligen att intensifieras under året på basen av rapporterna från NICE och SBU. Man kan fundera på om inte öppenheten i granskningen enligt den engelska modellen är värd att pröva även i Sverige. Detta blir en fråga för SBU:s ledning att ta ställning till.

**Peter Nilsson**

*peter.nilsson@medforsk.mas.lu.se*

## Lyckat försök att sätta ut SSRI-preparat bland äldre

II Onödig polyfarmaci är ett känt problem framför allt bland äldre. Det finns ett stort behov av att utveckla metoder för utsättning av läkemedel. Nyligen publicerades en studie som syftade till att studera effekten av att sätta ut SSRI-preparat hos sjukhemspatienter som saknade indikation för behandlingen.

I studien ingick mentalt klara patienter över 75 år som behandlats med SSRI-preparat i minst sex månader och som inte hade en dokumenterad indikation för denna behandling. En psykiater intervjuade och bedömde patienterna efter DSM-IV, Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale (MADRS) och Global Assessment for Functioning (GAF).

Totalt inkluderades 70 patienter som randomiserades till en kontroll- eller en interventionsgrupp. I den senare föreslogs utsättning av SSRI-preparat till den ansvarige läkaren. Nya intervjuer och bedömningar av patienterna skedde efter tre och sex månader av en psykiater.

Jämförelsen mellan grupperna visade inga statistiska skillnader vid mättillfäl-

lena, varken vid tre eller sex månader.

Studien syftade till att korrigera oriktig behandling med SSRI-preparat. Forskningsgruppen tog initiativ till utsättning av preparatet i interventionsgruppen med hypotesen att detta kunde ske utan problem då det inte fanns någon uppenbar anledning till behandling. De uppföljande mätningarna visade att sju patienter (20 procent) fått behandlingen återinsatt då ansvarig läkare hade bedömt att patienten behövde sin behandling. Utsättning av SSRI fullföljdes för resten av patienterna (80 procent) under hela studieperioden.

**Christer von Bahr**

*christer.v.bahr@sos.sll.se*

*Ulfvarson J, et al. Controlled withdrawal of selective serotonin reuptake inhibitor drugs in elderly patients in nursing homes with no indication of depression.*

*Eur J Clin Pharmacol 2003;59(10):735-40.*

## Ingen egen TV för barn

II Amerikanska barnläkarföreningen (AAP) rekommenderade redan 1999 att småbarnens TV-tittande skulle begränsas. Anledningen var inte i första hand programmets kvalitet utan mediet som sådant. Det fanns belägg för att perioder av intensiva sinnesintryck påverkar det lilla barnets hjärnutveckling i riktning mot spänningssökande och



**Josef Milerad**

*medicinsk chefredaktör*

skapar ett behov av omväxlande, starka intryck. Denna tidiga prägling kan senare i skolåldern ge upphov till koncentrationssvårigheter. En longitudinell uppföljningsstudie publicerad i aprilnumret av AAPs tidskrift *Pediatrics* bekräftar dessa farhågor. 1 278 barn till mödrar som själva deltagit i en motsvarande uppföljningsstudie undersöktes.

Barnens TV-vanor studerades vid ett och tre års ålder – en ettåring tillbringade i genomsnitt 2,2 timmar och en treåring 3,6 timmar framför TV-apparaten. Studiens huvudfynd var att det förelåg ett starkt samband mellan TV-tittande i späda ålder och koncentrationsproblem vid sju års ålder. Sambandet kvarstod även efter korrigering för en lång rad socio-demografiska faktorer såsom moderns utbildning, ekonomi och etniska tillhörighet och för somatisk sjuklighet.

Författarna varnar för övertolkning – koncentrationssvårigheter enligt den använda skattningsskalan är inte liktydigt med en ADHD-diagnos, även om det sannolikt finns en viss överlappning. Vidare kan man av epidemiologiska studier inte dra slutsatser om säkra kausalsamband. Trots detta rekommenderar man att småbarnens TV-tittande begränsas – även i fråga om program av god kvalitet. Psykologiprofessorn Jane M Healy, som skrivit en ledarkommentar till artikeln, vill utvidga varningen till att gälla de elektroniska dataspel som beteendefysiologiskt påverkar hjärnan på liknande sätt. Ingen egen TV i barnens rum, är hennes konkreta råd.

*josef.milerad@lakartidningen.se*