

## Avrådan från att rutinmässigt korrigera respiratorisk acidosis

II Låga tidalvolymmer vid respiratorbehandling av svår lungsvikt för att undvika ventilatorinducerad lungskada är idag allmänt accepterat. Undantagslöst fås då en hyperkapni som oftast kan accepteras, »permissive hypercapnia«. Debatten har dock fokuserats på vilka nivåer av hyperkapni som kan anses tolerabla, negativa effekter av hyperkapni samt när den respiratoriska acidosis som följer på hyperkapni skall korrigeras. I en översiktsartikel har Laffey och medarbetare sammanfattat dessa frågeställningar.

Man konstaterar att negativa hemodynamiska effekter sällan ses vid hyperkapni, även då pH är under 7,20. Experimentella fynd tyder på att hyperkapni snarast kan ha gynnsamma och skyddande effekter på mekanisk respiratorinducerad stress i lungan samt på reperfusionsskador, såväl i lungan som i andra organ. Sannolikt är det acidosen mer än hyperkapnin per se som orsakar dessa

effekter. Författarna propagerar även för att inte rutinmässigt korrigera acidosen och framför allt då inte med bikarbonat. Acidoskorrektion med bikarbonat vid annan acidosis, till exempel efter hjärtstopp, påpekas även vara olämpligt, och man ifrågasätter även bikarbonat vid korrektion av grav laktacidosis.

**Jag saknar** i denna artikel en översikt av potentiella risker med hyperkapni och respiratorisk acidosis på övriga organ-system och även en diskussion om vilka nivåer av  $p_a\text{CO}_2$  som kan accepteras. Som författarna riktigt påpekar saknas fortfarande data om mortalitet och organpåverkan av långvarig hyperkapni.

**Hans Blomqvist**

*hans.blomqvist@stgoran.se*

Laffey J, et al. Permissive hypercapnia – role in protective lung ventilatory strategies. *Intensive Care Med* 2004; 30:347-56.

## Urinläckage vanligt problem bland män, men få söker hjälp

II Det finns ett stort antal populationsbaserade studier som berör urinläckage hos kvinnor, däremot finns få liknande studier utförda bland män. Den aktuella studien omfattar samtliga 2 571 män i åldrarna 40–80 år bosatta i Surahammar, en mindre kommun i Västmanland. Förekomsten av tre specifika symtom på urinläckage, efterdropp, trängningar och stressinkontinens, samt kontakter med sjukvården gällande dessa symtom undersöktes med hjälp av ett standardiserat frågeformulär.

Svarsfrekvensen uppgick till 86 procent, vilket motsvarar 2 217 personer. Bland de tillfrågade männen uppgav 24 procent att de hade de specifika symtomen (antingen var för sig eller tillsammans).

**Det i särklass vanligaste** symtomet var efterdropp. 21 procent av männen, oberoende av åldersgrupp, uppgav att de hade efterdropp. Motsvarande siffra för stressinkontinens var 2 procent och för trängningar 6 procent. För symtomen trängningar och stressinkontinens steg förekomsten med åldern, och i den äldsta åldersgruppen, 70–80 år, rapportera-

de 15 procent trängningar och 5 procent stressinkontinens.

Endast 4 procent av de tillfrågade männen hade sökt hjälp hos sjukvården för sina symtom. Benägenheten att söka hjälp ökade med åldern samt antalet symtom som männen uppgav. Resultaten från den populationsbaserade studien visar att trots att symtom från de nedre urinvägarna är vanligt förekommande och dessutom tilltar med åldern förblir de flesta av männen okända för sjukvården.

**Gabriella Engström**

*gabriella.engstrom@mdh.se*

Engström G, et al. Prevalence of three lower urinary tract symptoms in men – a population-based study. *Family Practice* 2003;20:710.

## Kriminellt mörklägga negativa resultat

II I september 2003 avrådde engelska Läkemiddelsverkets expertkommitté från behandling av depression hos ungdomar med några andra SSRI-preparat än fluoxetin ([www.mhra.gov.uk](http://www.mhra.gov.uk)). Ställningstagandet föranledde en livlig debatt både i medier och bland psykiatrer och regulatoriska myndigheter.



**Josef Milerad**

*medicinsk chefredaktör*

**En stor metaanalys i Lancet** (24 april 2004) kom dock till en liknande slutsats som den engelska expertgruppen. När man vägt samman både publicerade och opublicerade studier blev riskprofilen för andra SSRI-preparat ogynnsam. Ibland var de ett sämre alternativ än ingen behandling alls.

Läkemedelsjätten GlaxoSmithKline (GSK) och dess preparat Seroxat hamnade därmed åter i blåsväder. GSKs föregångare SmithKline Beecham hade inför registreringen av medlet mörkat två studier med mycket ogynnsamt utfall (BMJ 21 februari 2004).

BMJs och andras avslöjanden har nu lett till en rättsprocess mot GSK i USA. Det är första gången i modern tid – tidigare har företag som underlåtit att rapportera negativa studieresultat främst fått negativ publicitet. Den som beslutat om åtal är New Yorks statsåklagare Eliot Spitzer. Spitzer, som av veckotidningen Time utnämndes till »årets korsridare« år 2002, har gjort sig bemärkt genom framgångsrika processer mot jätteföretag med diskutabel moral.

År 2001 kunde han fälla finansjätten Merrill Lynch och ett dussin andra Wall Street-mäklare för att man för egen vinning och till aktiespararnas nackdel friserat företagsanalyser.

Tidskriften Time dolde inte sin förtjusning. »Att möta Spitzer i en rättssal liknar ett möte med en grizzlybjörn mitt på prärien – det handlar inte om att vinna utan om att komma undan med livet i behåll.«

*josef.milerad@lakartidningen.se*