Evidensbaserad medicins värdegrunder granskas i stort temanummer

Senaste numret av Journal of Medical Ethics är ett temanummer (med två redaktionella kommentarer och elva artiklar) om etiska frågor runt evidensbaserad medicin (EBM). EBM har vuxit fram för att stärka den vetenskapliga basen för klinisk verksamhet.

I temanumret utgår man från att EBM har en otvetydig nytta som ett robust verktyg vid relativt enkla frågeställningar angående terapi, möjliga att besvara med randomiserade studier. Man tar upp aspekter på EBM som ett värdeladdat projekt i praktisk medicin och i forskning: en väg till rationellt handlande eller politik förklädd till vetenskap? När kliniska praktiska vårdprogram skapas påverkas innehållet av vad man ser vara rimliga kostnader. Patienter, läkare och administratörer har olika infallsvinklar, men alla berörs av vad som är ekonomiskt intressant att undersöka.

Som exempel på komplicerade förhållanden nämns MS, där det kliniska förloppet för den enskilda patienten är svårförutsägbart, och där kontrollgrupper är svåra att ta fram. Starka patientorganisationer kan kräva behandling med ett dyrt och biverkningsrikt preparat medan nya kliniska studier med kontrollgrupper kan vara omöjliga att få fram. Rättvisefrågor, problem i oglamorösa fält där sociala faktorer är betydande element och problem runt svaga patientgrupper (t ex psykiskt sjuka) belyses.

I en artikel om EBM och rättvisefrågor nämns en WHO-rapport som belyser risker för förtidig död, möjliga att påverka. Listan innehåller bl a kontaminerat vatten och undervikt. Som en intervention mot undervikt nämns näringspreparat. Artikelförfattaren påpekar att man mer sannolikt behöver mat om man är undernärd, men att vetenskapligt invändningsfria studier om att mat är en effektiv metod för att förhindra undernäring knappast kommer att göras.

Temanumrets förtjänst är att ur olika aspekter belysa värdegrunder bakom EBM-tanken.

Reet Arnman
reet.arnman@swipnet.se

Symposium on evidence based medicine. J Med Ethics 2004;30 (2):119-75.

Fiber från cerealier och frukt minskar risken för hjärtinfarkt

Att ett högt intag av fiber skyddar mot hjärt–kärlsjukdom har man funnit i tidigare studier. Men få studier har undersökt olika typer av fiber, samt om det föreligger någon skillnad mellan kvinnor och män. För att få styrka i de statistiska analyserna av dessa uppdelningar, samt för att få en stor spridning på intaget av fiber har forskare vid Department of Nutrition, Harvard School of Public Health, sammanställt originaldata från tio stora uppföljningsstudier gjorda i USA och Europa, bl a i Sverige.

Totalt ingick 91 058 män och 245 186 kvinnor, varav 5 249 drabbades av hjärtinfarkt under observationstiden, och 2 011 av hjärtinfarkterna hade dödlig utgång. Samtliga deltagare svarade på en validerad enkät om sina matvanor i början av observationstiden. I genomsnitt var intaget av fiber mellan 15 och 20 gram per dag i de olika studierna.

Man fann att ett högt intag av fiber minskade risken för hjärtinfarkt jämfört med ett lågt intag. Tio gram fiber dagligen minskade risken för hjärtinfarkt med 9 procent, respektive 19 procent för hjärtinfarkt med dödlig utgång. När man studerade olika typer av fiber var resultatet följande: per 10 gram fiber från cerealier (gryn, bröd m m) minskade risken för hjärtinfarkt med 10 procent; för fiber från frukt minskade risken med 16 procent, medan ingen minskning var associerad med fiber från grönsaker.

För fatal hjärtinfarkt minskade risken med 25 procent/10 gram fiber från cerealier och 30 procent/10 gram fiber/dag från frukt. Resultatet var lika för män och kvinnor och påverkades inte heller nämnvärt av andra faktorer av betydelse för risken att insjukna i hjärtinfarkt, t ex rökning, vikt, fysisk aktivitet, alkohol- och fettintag.

Sammanfattningsvis visar denna studie att ett högt intag av fiber från cerealier och frukt minskar risken för att drabbas av hjärtinfarkt.

Katarina Augustsson Bälter
katarina.balter@meb.ki.se

Pereira MA, et al. Dietary fiber and risk of coronary heart disease: a pooled analysis of cohort studies. Arch Intern Med 2004;164(4):370-6.

Vetenskap eller praxis?

Behandlingen av kroniska sjukdomar är bristfällig och behovet av bättre, enklare eller mindre biverkningsdrabbade metoder för att lindra och bota är stort. Den frustration som detta väcker hos engagerade läkare leder till stora förhoppningar att nya läkemedel eller operationsmetoder ska ge större nytta för patien-

Mats Eliasson
medicinsk redaktör

ten. Införandet av evidensbaserad medicin har dock medfört en allt högre tröskel för att acceptera att nya metoder är bättre än de nuvarande. Därtill kommer ett hälsoekonomiskt tänkande, där nya och dyrare behandlingar kan införas i praxis först om förbättringen för patienten är tillräckligt stor i förhållande till kostnadsökningen. Metoder med likartad effekt och utan andra kliniska fördelar men med högre kostnader bör inte användas. Läkemedelsförmånsnämnden (LFN) har att besluta om ett läkemedel ska vara subventionerat, baserat på de etiska principer som ligger till grund för prioritering, som kostnadseffektivitet.

I veckans Läkartidningen visar Björck Linné och Liedholm att underlaget för introduktion av insulinglargin, en långverkande insulinanalog, inte ger stöd för tillverkarens uppgift om lägre förekomst av hypoglykemier eller bättre metabol kontroll, samma tolkning som de europeiska och amerikanska läkemedelsmyndigheterna har gjort. Trots detta har LFN godkänt subvention med hänvisning till att man kan »uppnå en bättre långsiktig blodsockerkontroll utan att hypoglykemier ökar«. Förskrivningen har snabbt ökat, och då preparaten kostar dubbelt så mycket som vanligt insulin har kostnaderna för diabetesvården ökat påtagligt. Ett godkännande av LFN kan alltså inte tolkas på samma sätt som en systematisk och kritisk litteratursammanställning, och förskrivarna behöver även i fortsättningen följa den evidensbaserade litteraturen.

mats.eliasson@nll.se