

kunde dubblas till 25 mg får nog anses som gyllene standard vid måttligt till lätt förhöjt blodtryck.

Det finns definitivt ett stort behov av nya kliniska prövningar av preparat och metoder som inte alltid är företagsekonomiskt försvarbara att genomföra, men som äricke desto mindre kan vara det ur ett samhällsekonomiskt perspektiv och kanske även för medborgarna. Dessa studier kommer inget vinstdrivande företag att kunna göra utan här behöver länder, forskningsinstitut och universitetssjukhus etc runt om i världen ta ett större ansvar.

**Tommy Berglund**

specialist i internmedicin, hypertoniomtagningen Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Östra, Göteborg  
tommy.berglund@vgregion.se

**REFERENSER**

1. Curt Furberg. ACCOMPLISH och riskerna med företagssponsrade kliniska prövningar. *Läkartidningen*. 2009;106(6):450.
2. Jamerson K, Bakris GL, Dahlöf B, Pitt B, Velazquez E, Gupta J, et al. Exceptional early blood pressure control rates: the ACCOMPLISH trial. *Blood Press*. 2007;16:80-6.
3. The ACCOMPLISH Trial Investigators. Benazepril plus amlodipine or hydrochlorothiazide for hypertension in high-risk patients. *N Engl J Med*. 2008; 359:2417-28.
4. ALLHAT Officers and Coordinators for the ALLHAT Collaborative Research Group. Major outcomes in high-risk hypertensive patients randomized to angiotensin-converting enzyme inhibitor or calcium channel blocker vs diuretic: The antihypertensive and lipid-lowering treatment to prevent heart attack trial (ALLHAT). *JAMA*. 2002;288:2981-97.
5. Dahlöf B, Sever PS, Poulter NR, Wedel H, Beevers DG, Caulfield M, et al. Prevention of cardiovascular events with an antihypertensive regimen of amlodipine adding perindopril as required versus atenolol adding bendroflumethiazide as required, in the Anglo-Scandinavian cardiac outcomes trial - blood pressure lowering arm (ASCOT-BPLA): a multicentre randomized controlled trial. *Lancet*. 2005;366:895-906.
6. Uppdatering av SBU-rapporten »Måttligt förhöjt blodtryck« (2004), nr 170/1. December 2007.

**REPLIK TILL TOMMY BERGLUND:**

**En klar vinnare och två förlorare**

Inga läkemedel har bara en effekt, alla har en kombination av positiva och negativa effekter. Den sekundärpreventiva effekten av betablockerare och de gynnsamma effekterna av diuretika och ACE-hämmare vid hjärtsvikt kan inte förklaras av en blodtryckssänkning. Dubbleringen av risken för hjärtsvikt med doxazosin och den 40-procentiga ökningen i risk med amlodipin jämfört med diuretika i ALLHAT skedde trots likartad genomsnittlig sänkning av blodtrycket. Det finns inga vetenskapliga bevis för att alla hälsoeffekter av blodtryckssänkande medel förmedlas via blodtryckssänkningen. Därför är sänkningen av medelblodtrycket i en klinisk prövning ett ofullständigt mått på nyttan av hypertoni behandling. Om ett läkemedel visats ha gynnsamma effekter i en given dos bör läkemedlet förskrivas i denna dos.

Om ett läkemedel av en given klass visar sig ha en positiv effekt hävdar vissa att alla medel i denna klass har samma positiva effekt. Om ett läkemedel visar sig ha negativa effekter vill samma personer gärna hävda att det skiljer sig från de andra medlen i klassen. Tolkningen av ACCOMPLISH passar in med denna regel. Det stora problemet med klass-effektbegreppet är bristen på data om ekvipotens. När 10 mg ramipril visade betydande hälsoeffekter i HOPE saknades vetenskapligt underlag för att fastställa de ekvipotenta doserna av de andra ACE-hämmarna. Man kan aldrig med säkerhet extrapolera doser. Det bästa för patienterna är att de får det dokumenterade läkemedlet i full dos.

Introduktionen av fasta läkemedelskombinationer vid hypertoni behandling är en tvivelaktigt marknadsförings-

strategi. Mer än hälften av alla hypertoniker kan kontrolleras med ett läkemedel. Inställningen kan kräva att man först förskriver ett diuretikum och om detta inte har önskad effekt byter till en ACE-hämmare eller tvärtom. Bruket av kombinationspreparat har en klar vinnare, läkemedelsindustrin, och två

förlorare, patienten som riskerar mer biverkningar och samhället som får stå för extrakostnaden.

**Curt Furberg**

MD; Steering Committé, ALLHAT; professor, Public Health Sciences, Wake Forest University Baptist Medical Center, Winston-Salem, North Carolina, USA  
cfurberg@wfubmc.edu

**Lancet bildar hälsoallians i Palestina**

The Lancet har blivit en omdömgänglig källa för den som är intresserad av hälsoeffekterna av konflikten i Gaza och på Västbanken. Tidsskriften har tagit initiativ till fem artiklar som ger en helhetsbild av hälsoläget i området [1-5]. Vi deltog 4 mars i den vetenskapliga konferens där artikelserien presenterades av de palestinska huvudförfattarna, fyra av dem verkssamma på Institute of Community and Public Health vid Birzeit-universitetet.

Artiklarnas bredd och djup visar att det finns vitala strukturer i det palestinska samhället som kan inge visst hopp i en annars tämligen dyster tid. En slutsats som lyftes fram av Richard Horton, chefredaktör på Lancet, är att den israeliska ockupationen är en nyckelfaktor för folkhälsan på Västbanken och i Gaza [6]. Han underströk att tidsskriften ser artikelserien som inledningen på en hälsoallians med palestinska läkare och forskare som syftar till förändring av palestinsk hälsopolitik och hälsa [6].

I Läkartidningen togs nyligen initiativ till ett svenskt läkarnätverk för Palestina [7]. Man kan se dessa initiativ som uttryck för en vilja att göra något aktivt åt en konflikt som engagerar många, inte minst svenska läkare [8].

**Lars Jerdén**

med dr, distriktsläkare,

Jakobsgårdarnas vårdcentral, Borlänge

Lars.Jerden@Ltdalarna.se

**David Henley**

barnhabiliteringsöverläkare, Uppsala läns landsting

**REFERENSER**

1. Giacaman R, Khatib R, Shabaneh L, Ramlawi A, Sabri B, Sabatinelli G, et al. Health status and health services in the occupied Palestinian territory. *Lancet*. 2009;373(9666):837-49.
2. Rahim HF, Wick L, Halileh S, Hassan-Bitar S, Chekir H, Watt G, et al. Maternal and child health in the occupied Palestinian territory. *Lancet*. 2009;373(9667):967-73.
3. Husseini A, Abu-Rmeileh N, Mikki N, Ramahi TM, Ghosh HA, Barghuthi N, et al. Cardiovascular diseases, diabetes mellitus, and cancer in the occupied Palestinian territory. *Lancet*. [förhandspublicering 5 mars 2009]. doi:10.1016/S0140-6736(09)60109-4
4. Batniji R, Rabaia Y, Nguyen-Gillham V, Giacaman R, Sarradj E, Punamaki RL, et al. Health as human security in the occupied Palestinian territory. [förhandspublicering 5 mars 2009]. doi: 10.1016/S0140-6736(09)60110-0
5. Mataria A, Khatib R, Donaldson C, Bossert T, Hunter DJ, Alsayed F, et al. Health in the occupied Palestinian territory. The health-care system: an assessment and reform agenda. [förhandspublicering 5 mars 2009]. doi:10.1016/S0140-6736(09)60111-2
6. Horton R. The occupied Palestinian territory: peace, justice, and health. *Lancet*. 2009;373(9666):784-8.
7. Danielsson A, Jerdén L. Fungerar mot alla odds. Svenskstödd primärvård i Palestina. *Läkartidningen*. 2009;106(6):358-60.
8. Två läkarupprop om kriget i Gaza. *Läkartidningen* 2009;106(3). <http://www.lakartidningen.se/07engine.php?articleId=11229>