

inte utslagsgivande för en god behandlingseffekt på sikt, vilket även det framgår av rapporten.

Att potenta opioider och lerbad nämns under diagnosgruppen långvarig muskuloskeletal smärta i tabellsammansättningen beror snarast på tillgången på interventionsstudier med acceptabel kvalitet och ska inte ses som rekommendationer från SBU. Här finns ett stort område för fortsatt forskning. De studier som är specifikt inriktade på denna diagnosgrupp är ofta av undermålig kvalitet eller endast enstaka inom sin behandlingskategori. Därför har en bedömning av evidensgraden inte gått att genomföra. Frånvaro av evidens är inte detsamma som frånvaro av effekt!

Den av Samuelsson refererade, nyligen publicerade studien av Jørgen Erikssen och medarbetare fanns tyvärr inte tillgänglig då rapporten sammanställdes men hade varit ett värdefullt tillskott. Som framgår av Samuelssons inlägg finns det patienter som är hjälpta av en långvarig opioidterapi, även om det långt ifrån alltid är fallet. Dessvärre gäller detta ju inte bara opioider utan de flesta läkemedel mot långvarig smärta; antalet långtidsstudier är påfallande klen i alla kategorier. Opioiderna intar

förvisso en särställning med tanke på potentiell toleransutveckling och beroendepotential.

Att rätt hantera denna typ av läkemedel är dock inte enbart patientens ansvar utan snarare förskrivarens, vilket också tydligt framgår av Samuelssons inlägg. Kunskap om förskrivning av potenta opioider till patienter under lång tid är ett problem i många länder, även om vi i Sverige har en internationellt sett måttlig förskrivning [4]. Här finns onekligen ett behov av kunskap på övergripande nivå. Hur sådan förskrivning bör ske är dock ett ämne utanför denna SBU-rapport. Kanske är det en multidisciplinär fråga för berörda specialistföreningar i samråd med berörda myndigheter.

Som framgår av Samuelssons inlägg är evidensen stark för multimodal rehabilitering. Detta har vi försökt framhäva i rapporten genom att ge stort utrymme såväl åt grundläggande teorier som åt just denna behandlingsmetod. Inte heller vid de muntliga presentationerna av rapporten har avsnittet på något vis tonats ner. Dessutom var antalet studier av hög kvalitet förvånande och glädjande stort. Att antalet farmakologiska studier överväger är knappast överraskande, då dessa är betydligt enklare att

genomföra och ofta har starkare ekonomiskt stöd.

En systematisk översikt av den vetenskapliga litteraturen är naturligtvis inte den enda grund som en behandlingsstrategi bör baseras på. I den vanligaste definitionen av evidensbaserad medicin [5] utgör det vetenskapliga underlaget *en del* av grunden för beslutsfattandet, något som SBU ofta framhållit. Patientperspektivet och den enskilda vårdgivarens erfarenheter ingår också. Därmed blir den evidensbaserade vården, som vi ser det, ett sätt för läkekonsten att fortsätta att utvecklas.

REFERENSER

1. Eisenberg E, McNicol E, Carr DB. Opioids for neuropathic pain. *Cochrane Database Syst Rev*. 2006;(3): CD006146. DOI: 10.1002/14651858.CD006146
2. De Deyn PP. Ethical and scientific challenges of placebo control arms in clinical trials. *International Journal of Pharmaceutical Medicine*. 2000;14:149-57.
3. Temple R, Ellenberg S. Placebo-controlled trials and active-control trials in the evaluation of new treatments. Part 1: Ethical and scientific issues. *Ann Intern Med*. 2000;133:455-63.
4. Breivik H, Collett B, Ventafridda V, Cohen R, Gallacher D. Survey of chronic pain in Europe: prevalence, impact on daily life, and treatment. *Eur J Pain*. 2006;10:287-333.
5. Sackett DL, Straus SE, Richardson WS, Rosenberg W, Haynes RB. Evidence-based medicine. How to practice and teach EBM. 2nd ed. London: Churchill Livingstone; 2000.

Bra tanke, men stanna inte där!

Med stor lättnad kan jag äntligen konstatera att fler än jag själv tycker att det är hög tid att Svenska Läkaresällskapet uppdaterar vår gemensamma historia till att bättre överensstämmer med våra värderingar. Efter professor Yngve Hofvanders initiala förslag att flytta den cigarrbärande Adolf Lichtenstein till en mer undanskymd plats (LT 12/2207) kom så kollega Fredrik von Feilitzen med ett mer radikalt förslag: att helt enkelt med några snabba penseldrag måla bort rökverken ur våra föregångares gula fingrar (LT 14-15/2007).

Genialt, enkelt och dessutom väl beprövat under många epoker i historien. Jag vill med detta inlägg bara försäkra mig om att Svenska Läkaresällskapet inte stannar där, utan passar på att rätta till även andra små missförhållanden som döljer sig i konsten i sällskapets hus.

Det man först noterar är att väldigt få av de avporträtterade är kvinnor, vilket givetvis inte är acceptabelt. Argumenten som nu framförs, att det speglar dåti-

dens förhållanden, är givetvis inget att ta hänsyn till. Historien är ju inget objektivet utan endast föremål för vår tolkning. Huruvida något faktiskt ägt rum måste rimligen få bero på huruvida vi anser att det är lämpligt att det gjort det, allt annat är oacceptabelt.

Vår första åtgärd bör således bli att måla om minst hälften av porträtten till att avbilda kvinnliga, starka förebilder. Lite fylligare läppar, ett par örhängen och en kjol under rocken och vips har Enköpingsdoktorn blivit Erna Westerland. Likaledes bör vi också se till att en proportionerlig del av läkarporträtten representerar våra invandrade medborgare; någon mörkhyad, minst en från Mellanöstern och icke mindre än två knivbärande finnar torde vara lämpligt. Och en same (som för övrigt gärna skulle kunna vara just nämnde dr Lichtenstein, då denne sannolikt skulle se särdeles proper ut i ståtlig renjägarutstyrel).

Likaledes förefaller väldigt få av de avbildade läkarna ta hänsyn till våra sjukhushygieniska krav på kortärmade klä-

der samt förbud mot klockor och ringar. Detta kan ju kan få gemene man att tro att vi inte värderar deras hälsa särdeles högt ens så här i efterhand, vilket måste undvikas. Således bort med rockar, ringar och armband och rolla på enhetlig smurfutstyrel på samtliga våra hädangångna kolleger – de skulle med all säkerhet tacka oss om de bara kunde.

Vi måste trots allt erinra oss att om vi skulle betrakta allt som ägt rum som att det faktiskt skett hamnar vi genast i situationer där vi kanske även får vetenskapliga resultat som inte passar in i våra svenska sociala modeller. Med fasa kan man ju föreställa sig hur folk skulle reagera om det plötsligt framstår som att baltutlämningen ägt rum, eller att män och kvinnor biologiskt skiljer sig åt. Eller att jorden skulle vara rund.

Ronny Wickström

politiskt korrekt ST-läkare i neuropediatrik,
Astrid Lindgrens barnsjukhus,
Stockholm