

## WHO:s rekommendationer inte alltid baserade på svag evidens

■ I Läkartidningen 22/2007 (sidan 1660) kommenterar Josef Milerad en artikel i *Lancet* av Oxman och medarbetare [1], som uttrycker kritik mot hur WHO tar fram material till de många rekommendationer som årligen ges ut.

Jag har full förståelse för Oxmans och hans kollegors åsikter angående betydelsen av evidens när WHO-rekommendationer utfärdas, men vill ta tillfället i akt att redogöra för erfarenheter från arbetet inom WHO:s Department of Reproductive Health and Research (RHR).

**De rekommendationer** (guidelines) som har utgivits under senare år från denna avdelning inom WHO har utarbetats på ett exemplariskt sätt. RHR har producerat »Medical eligibility criteria for contraceptive use« (MEC).

Den process som används för att ta fram och uppdatera MEC, och även riktlinjer för den praktiska tillämpningen, »Selected practice recommendation for contraceptive use (SPR)«, ([http://www.who.int/reproductive-health/family\\_planning/index.html](http://www.who.int/reproductive-health/family_planning/index.html)), finns beskriven i detalj [2, 3]. De aktuella MEC och SPR utgör nu tredje respektive andra reviderade upplagan.

En arbetsgrupp bestående av forskare, kliniker och epidemiologer samt företrädare för dem som kommer att använda rekommendationerna (familjeplaneringsansvariga framför allt från låginkomstländer) gör systematiska litteraturgenomgångar med evidensgradering. Bevisvärderingen finns citerad i rekommendationerna. Dessutom har man utvecklat »continuous identification of research evidence« (CIRE), en process för att identifiera, utvärdera och sammanställa ny evidens allteftersom nya publikationer tillkommer. Resultat från CIRE används för att uppdatera rekommendationerna om och när detta blir nödvändigt.

■ Inom det område som här avses – rekommendationer för familjeplanering – finns dock alltid ett behov att använda forskningsresultat som inte grundar sig på »the golden rule«, dvs randomiserade kontrollerade försök.

Ett exempel på detta är kvinnor med medicinska problem av olika slag, t ex diabetes och kardiovaskulära sjukdomar. Dessa kvinnor utesluts regelmässigt från klassiska randomiserade prövningar. Trots detta finns ett stort behov av rekommendationer just för dessa patientgrupper, och man får då basera sina råd på »bästa möjliga vetenskapliga bevis«, trots att »evidensen« blir låg.

WHO och United Nations Population Fund har skapat ett strategiskt samarbetsprogram för att implementera dessa rekommendationer regionalt och nationellt. Det har hittills skett i mer än 50 länder, framför allt utvecklingsländer, men rekommendationerna har även inkluderats i det nationella familjeplaneringsprogrammet i Storbritannien.

■ Kerstin Hagenfeldt ledamot av styrgruppen inom WHO/RHR för utarbetande av rekommendationer för familjeplanering [kerstin.hagenfeldt@ki.se](mailto:kerstin.hagenfeldt@ki.se)

■ Vi, Läkemedelskommittén i Uppsala läns landsting, protesterar mot Novo Nordisks indragning av Insulatard Penfill från den 1 september 2007. Skälet anges vara kraftigt minskad efterfrågan, vilket inte kan skönjas i vår statistik över försålda läkemedel. Man rekommenderar i stället Levemir, som enligt en Cochraneartikel från 2007 uppvisar »if at all only a minor clinical benefit«. Vidare: »Until long-term efficacy and safety data are available, we suggest a cautious approach ...«

**Kerstin Hagenfeldt**  
ledamot av styrgruppen inom WHO/RHR för utarbetande av rekommendationer för familjeplanering  
[kerstin.hagenfeldt@ki.se](mailto:kerstin.hagenfeldt@ki.se)

### REFERENSER

1. Oxman AD, Lavis JN, Fretheim A. Use of evidence in WHO recommendations. *Lancet* 2007;DOI:10.1016/S0140-6736(07)6075-8.
2. Mohillajee AP, Curtis KM, Flanagan RG, Rinehart W, Gaffield ML, Peterson HB. Keeping up with evidence: a new system for WHO's evidence-based family planning guidance. *Am J Prev Med*. 2005;28:483-90.
3. Peterson HB, Curtis KM. The World Health Organization's global guidance for family planning. An achievement to celebrate. *Contraception*. 2006;73:113-4.

## Protestera mot indragning av Insulatard Penfill!

■ Vi, Läkemedelskommittén i Uppsala läns landsting, protesterar mot Novo Nordisks indragning av Insulatard Penfill från den 1 september 2007. Skälet anges vara kraftigt minskad efterfrågan, vilket inte kan skönjas i vår statistik över försålda läkemedel. Man rekommenderar i stället Levemir, som enligt en Cochraneartikel från 2007 uppvisar »if at all only a minor clinical benefit«. Vidare: »Until long-term efficacy and safety data are available, we suggest a cautious approach ...«

■ Vi uppmanar alla användare av Insulatard Penfill, som också är ett miljövänligare alternativ, att protestera!

**Kerstin Hulter Åsberg**  
överläkare, docent, ordförande i Uppsala läns landstings läkemedelskommitté  
[kerstin.hulter.asberg@lul.se](mailto:kerstin.hulter.asberg@lul.se)

## Fortsatt om D-vitamin

■ I Läkartidningen 24-25/2007 (sidan 1882) tog vi upp att åtskilliga av våra patienter med smärta hade låga D-vitaminvärden i prov som togs vid misstanke om detta efter att vi läst Mats Humbles artikel i Läkartidningen om D-vitaminbrist tidigare i år.

Vi har fortsatt att mäta D-vitaminer på kvinnor med flyktningbakgrund som har odefinierad smärta, framför allt i muskler och längs med långa ben, på vida indikationer. Då det dessutom har hävdats att D-vitaminbrist är vanligt förekommande t ex i engelska befolkningen i stort (LT 17/2007, sidan 1311) blev vi nyfikna på om även våra kvinnliga anställda kunde ha lågt D-vitamin.

Vi har idag preliminära data från 14 patienter och 10 anställda, alla kvinnor. Medelvärde för 25-OH-vitamin D<sub>3</sub> var 21,14 (SD 13,27) nmol/l hos patienterna; hos de anställda var medelvärdet 55,30 (SD 11,27). Skillnaden var signifikant (t = -6,60, p = 0,000001). Inom patientgruppen hade endast 4/14 D-vitaminvärden inom normalområdet. Ingen inom jämförelsegruppen hade värden i gränsområdet eller under referensintervallet.

■ De två kvinnor som hade lägst värden använde slöja, men ingen av de övriga gjorde det. Mest anmärkningsvärt var att två personer med låga värden uppgav att de åt multivita-

mintabletter regelbundet, något som antyder att »underhållsdoser« inte räcker vid utvecklade bristtillstånd.

■ Vår lilla pilotstudie understryker med all tydlighet att stor uppmärksamhet bör ges åt D-vitaminbrist som en möjlig determinant för folkhälsa, och att särskilt invandrare med oklar smärtproblematik bör utredas.

**Anna Gerge**  
leg psykoterapeut

**Hans Peter Söndergaard**  
chefsöverläkare, docent; båda vid kris- och traumacentrum, Danderyds sjukhus  
[Hpsondergaard@krisochtraumacentrum.se](mailto:Hpsondergaard@krisochtraumacentrum.se)