

Vinklat om behandling av astma hos barn

I en artikel i Läkartidningen 39/2007 (sidan 2784) med rubriken »Flutikason bättre än montelukast vid underhållsterapi av lindrig astma« har författaren valt att visa en bild på ett barn, uppskattningsvis i åldern 6–8 år, som inhalerar Ventoline dosaerosol direkt i munnen. Bildtexten säger: »Leukotrienantagonisten montelukast var inget alternativ till inhalationssteroider i de aktuella studierna«. Både bilden och bildtexten är direkt olämpliga och missvisande. Alla barnläkare vet i dag att det är direkt olämpligt att ordinera en dosaerosol till barn under 12 år utan att samtidigt använda en andningsbehållare (spacer).

Lika felaktig som bildvalet är tolkningen av studierna. Artikelförfattaren, Lennart E Hansson, kunde lika gärna ha valt att skriva: »Montelukast ger upphov till välkontrollerad astma hos de allra flesta med lindriga men persisterande besvär men är i allmänhet inte lika effektivt som flutikason 100 µg per dag«. I stället väljer Hansson att skriva: »Flutikason bättre än montelukast vid underhållsterapi av lindrig astma«. Bilden föreställande ett barn som tar astmaspray direkt i munnen är en jättemiss även från redaktionen, som borde veta bättre. Vi kan hoppas att Lennart E Hansson inte har haft något inflytande över bildtexten, som alltså är direkt missvisande jämfört med vad som står i artiklarna.

Det som den refererade studien [1] visar är att behandlingssvikt mätt som en kompositivariabel bestående av sju enskilda variabler uppträdde bland 30 procent av deltagarna i montelukastgruppen och bland 20 procent i de bägge flutikasongrupperna under en fyramånadersbehandling, dvs bland 10 fler per 100 behandlade i flutikasongruppen än i montelukastgrup-

Flutikason bättre än montelukast vid underhållsterapi av lindrig astma

Den rekommenderade initiala läkemedelsbehandling vid astma är inhalationssteroider [http://ginasthma.com]. Behandlingseffekt uppnåddes i det närliggande att trappa ned till lägsta underhållsdos för att minska biverkningar. De flesta nedtrappningsstudier har gjorts på vuxna och inte på barn och avsett



Leukotrienantagonisten montelukast var inget alternativ till inhalationssteroider i de aktuella studierna.

ning av resultat. Motsvarande studie hos barn med identiskt upplägg och med samma resultat är nyligen publicerad [2].

I Sverige rekommenderar vi inte leukotrienantagonister skall användas i stället för inhalationssteroider vid behandling av lindrig eller måttlig astma hos barn.

Rubrik och illustration till det Nya rön som diskuteras i inläggen.

pen. Hur kan man på grundval av detta skriva: »leukotrienantagonisten montelukast var inget alternativ till inhalationssteroider?« För de enskilda studerade variablerna skiljde sig inte de olika grupperna åt vad gällde antalet symptomfria dagar eller episoder med mycket svåra besvär. Fler i montelukastgruppen fick dock avbryta studien på grund av behandlingssvikt, och astmasymtomscore var till flutikasongruppens fördel.

Vi kan inte låta bli att citera slutet av diskussionsdelen av den artikel som Hansson har refererat. Så här skriver författarna själva: »Varje enskild

patient och dennes läkare måste välja en behandling som balanserar effektivitet med aktuella och upplevda risker och maximerar att patienten klarar att genomföra behandlingen. Det finns inte en enda lösning på behandlingen för att tillgodose dessa krav. Patienter med lindrig men persisterande astma kan gå över från flutikason två gånger dagligen till flutikason en gång om dagen. Peroralt montelukast är i genomsnitt inte lika effektivt, även om det ger upphov till bra astmakontroll hos de allra flesta patienter.«

När vi läser ursprungsartikeln i New England Journal of

Medicine får vi en helt annan bild av rollen för montelukast i astmabehandling än när vi läser Hanssons referat av densamma. Denna vinklade artikel indikerar att även korta artiklar under rubriken »Nya rön« i Läkartidningen behöver granskas av kunniga kollegor, s k peer review.

Magnus Wickman
professor,
allergienheten,

Sachsska barnsjukhuset;
institutionen för miljömedicin,
Karolinska institutet, Stockholm
magnus.wickman@ki.se

Per Gustafsson
docent, Barnfysiologen,
Drottning Silvias barn- och
ungdomssjukhus, Göteborg
per.gustafsson@vgregion.se

REFERENS

1. American Lung Association Asthma Clinical Research Centers, Peters SP, Anthonisen N, Castro M, Holbrook JT, Irvin CG, Smith LJ, Wise RA. Randomized comparison of strategies for reducing treatment in mild persistent asthma. *N Engl J Med.* 2007;356:2027-39.

REPLIK:

Hänvisade till Läke-medelsverkets rekommendationer

Jag har lite svårt att förstå på vilket sätt referatet är vinklat och dåligt initierat. Jag har gjort samma sammanfattning och dragit samma slutsatser som Magnus Wickman och Per Gustafsson: »Författarna konkluderar att patienter som är välkontrollerade med inhalationssteroider (flutikason) morgon och kväll kan föras över till inhalationssteroid i kombination med en långverkande β_2 -stimulerare en gång dagligen och att detta har fördelar framför behandling med leukotrienantagonist, även om också den ger god astmakontroll hos de flesta patienter.«

Citatet »Leukotrienantagonisten montelukast var inget alternativ till inhalationssteroider« förstår jag inte, och den texten förekommer inte i artikeln.

Jag misstänker att kritiken närmast rör rubriksättningen, och att använda ordet »bättre« är naturligtvis värde-laddat. Rubriksättning är alltid svårt, men om 80 procent klarade sig på inhalationssteroid och 70 procent på montelukast anger ju detta ändå att behandlingen med inhalationssteroider är »bättre«.

Jag vill gärna citera samma text som Wickman och Gus-

tafsson, men i original: »In summary, we found that patients whose asthma is well controlled with the use of twice-daily fluticasone can be safely switched to step-down treatment with once-daily fluticasone plus salmeterol. Oral montelukast is not as effective [min kursivering] although it provided good asthma control for most patients.«

Man kan möjligen kritisera mig för att jag valde att utöver referatet hänvisa till de då helt nypublicerade rekommendationerna från Läke-medelsverket. Jag angav tydligt att det gällde lindrig astma