

Dagens Medicin, 2008, 12 dec, Poul Kongstad

Nu gäller det att värna evidensbaserad medicin

2008-12-03

Den medicinska professionen får inte låta sig skrämmas av mediebevakning som piskar upp tvivel och ilska, skriver Poul Kongstad apropå omdiskuterade studier på akut sjuka.

Medierna belyser olika viktiga medicinska studier alltmer noga. Det är mycket bra. Men inte sällan skapas förenklade hotfulla rubriker och spektakulära vinklingar. Detta skrämmer patienter, medborgare och beslutsfattare och underminerar ett vetenskapligt förhållningssätt i sjukvården.

De senaste veckorna har man valt att avbryta en strokestudie i Stockholm efter att medierna har utsatt medicinskt ansvariga för starka påtryckningar i en alltmer vinklad debatt. Just nu pågår ett liknande mediedrev i Skåne kring en hjärtstoppstudie som nyligen har startat. Bägge studierna utgör goda exempel på hur evidensbaserad forskning kan bedrivas men där media olyckligtvis genom att föra fram misstankar om onödig död och slumpmässigt lidande bidrar till att torpedera studiernas legitimitet.

Vem bestämmer vad som är evidensbaserad medicin i dag? Är det medierna, patientföreningarna, politikerna eller den medicinska professionen?

Frågan är viktig att belysa eftersom studierna i fråga är prospektiva och randomiserade, samt godkända av etiska kommittéer. I Stockholm ämnade man evidensbasera om strokepatienter skulle handläggas av ambulanssjukvården med högsta prioritet (livshotande tillstånd) eller andra prioritet (skyndsamt men inte livshotande).

Studien var angelägen av flera skäl. Bland annat utsätts tredje man för ökade risker när fler diagnoser får högsta prioritet i ambulanssjukvården med ökad uttryckningskörning som följd. Det finns också undanträngningseffekter för andra, eventuellt mer livshotande, diagnoser än stroke. Patienter som kan få stå tillbaka om ambulansresurserna är upptagna av en icke livshotande sjuk strokepatient.

Eftersom endast en mindre del av strokepatienterna, cirka 10-15 procent, bör få trombolys så snabbt som möjligt hade det varit värdefullt att få belyst om det är indicerat med högsta prioritet inom ambulanssjukvården. Eller om samma tid kan sparas in längre fram i vårdkedjan?

Ambulanssjukvården i Region Skåne införde högsta prioritet för stroke redan för flera år sedan, dock utan fullständig bedömning av möjliga bieffekter. Därför hade det varit värdefullt om studien hade fått fullföljas.

Skånes ambulanssjukvård deltar nu i en randomiserad prospektiv multicenterstudie för att försöka evidensbasera om mekaniska hjärtkompressioner är av värde för patienter med hjärtstopp utanför sjukhus. Tidigare har vi som är

medicinskt ansvariga i Skåne upprepat blivit kritiserade, bland annat av Socialstyrelsen, för att vi använder mekaniska hjärtkompressioner utan att denna metod är tillräckligt evidensbaserad. Vi tror att mekaniska hjärtkompressioner av flera skäl skulle kunna vara bra för patienterna (effektivare kompressioner, ingen uttröttnings av räddaren och möjlighet till kontinuerliga kompressioner i svåra miljöer). Vidare möjliggör mekaniska hjärtkompressioner med Lucas säkrare ambulanstransporter för vårdaren och frigör händerna när endast två räddare finns att tillgå. Med mekaniska hjärtkompressioner kan troligen också triage till centra med neuroprotektiv kylbehandling med fördel utföras.

I dag är behandling med mekaniska hjärtkompressioner tyvärr inte tillräckligt evidensbaserad. Många landsting tvekar att köpa in dyr utrustning för hjärt-lungräddning, så länge inte tillräckliga kliniska evidens finns.

Vi måste därför hjälpas åt att få det underlag som behövs för att utveckla metoderna med mekaniska hjärtkompressioner eller avveckla eller ändra dessa. Vetenskapliga studier prehospitalt berör medborgarna starkt, eftersom de ofta är enkla, begripliga och vanligen gäller allvarligt akut sjuka människor. Det är viktigt att den medicinska professionen inte låter sig skrämmas av en mediebevakning som piskar upp tvivel och ilska hos allmänheten, utan att man i stället för ut kunskap kring och får legitimitet för grunderna i en evidensbaserad medicin.

Det finns risk för att professionen, när medietrycket ökar, börjar diskutera detaljer i studiedesign i stället för att försvara grundbultarna i en evidensbaserad medicin med vetenskaplighet byggd på objektivitet, mätbarhet, reproducerbarhet och korrekt urval.

Så nu veckan efter alla högstämda tal på Riksstämman gäller det att stödja de krafter som utan egennytta försöker tillämpa ett positivistiskt, rationellt och vetenskapligt förhållningssätt i sjukvården. För patienternas bästa!

Poul Kongstad