

Evidensbaserad medicin i vardagsarbetet

Överstepräster som visar oss den rätta, evidensbaserade vägen?

Lars Werkö har nyligen skrivit flera inlägg om evidensbaserad medicin (EBM) där han säger som det är utan att väja för inneboende motsägelser i ämnet.

Några citat, först Läkartidningen 46/99, »Erfarenhet eller evidens?»:

»Evidensbaserad vård avser ... att klinikern hela tiden skall vara à jour med den medicinska utvecklingen.

Detta innebär att den som ger råd till en patient, eller bestämmer om dennes omhändertagande, baserar sitt ställningstagande på de bästa vetenskapliga bevis som finns i relation till det problem som patienten står inför, eller innebär.

För att kunna göra detta måste kliniker ha gjort en aktuell sökning i den vetenskapliga litteraturen rörande det problem han står inför, granska den litteraturskörd han fått, och använda sig av de bästa resultaten i denna. Finns det randomiserade kontrollerade studier som belyser det aktuella problemet, används dessa. [...] I många fall kan resultatet bli att han får förlita sig på begränsade observationsstudier eller uttalanden av experter, det sämsta alternativet av de fem till sex man kan rangordna.»

Sedan ur Läkartidningen 47/99, »Evidens kontra erfarenhet»:

»Det brukar sällan vara möjligt att få fram all relevant litteratur så att en grupp i 'vetenskapliga sammanhang väl bevandrade personer' på en vecka kan sammanfatta resultatet. På SBU, och för den delen i dess engelska motsvarighet, NHS Health Technology Assessment Programme, brukar det ta allt ifrån ett år till flera år för att ta fram litteratur, granska den och formulera ett sådant dokument.»

Ambitionerna hedervärda

Citaten visar i koncentrerad form vilka hedervärda ambitioner som ligger bakom EBM, och samtidigt innehåller

Författare

PER DALÉN

med dr, docent, Viken.

de en motsägelse som jag inte har sett öppet diskuterad.

Motsägelser i budskapet

EBM beskrivs gärna som något varje kliniker kan praktisera genom att själv söka kunskap i databaserna, t ex MEDLINE. I det första citatet är det den aspekten som står i förgrunden. Man skall vara väl påläst inför i princip varje patient, och bör ha gjort en ganska komplicerad bedömning och sammanvägning av den enorma informationsmassa som numera lätt kan göras tillgänglig på skrivbordet. Hur ska det gå till? Det är inte länge sedan läkarkåren knotade över tvånget att signera sina journalanteckningar, eftersom det tog tid från patientarbetet.

I nästa citat kommer den tillnyktrande redovisningen att sådant tar ett till flera år för en grupp att utföra på ett begränsat kunskapsområde. Den här motsägelsen får troligen vara kvar därför att de som sprider budskapet om EBM inte drar vissa praktiska slutsatser, utan vill behålla båda perspektiven bredvid varandra.

Kommer inte EBM-litteraturen snart att domineras av »expertrapporter» som blir rättesnören för det kliniska handlandet? Även om dessa är baserade på aldrig så korrekta statistiska analyser och metanalyser kommer de såvitt jag förstår alltid att vara begränsade och kreativitetshämmande. Dessutom är metodiken på området absolut inte immun mot bias eller ens manipulation. För den läsande kliniker gäller att ju mer utbyggd statistisk apparat, desto mindre övning för det egna omdömet, som ju till syvende og sist är det som måste finslipas.

»Peer review» konserverar

Ur den flod av publikationer som funnit nåd inför tidskriftsredaktörernas ögon förväntas man rutinmässigt kunna vaska fram det absolut bästa materialet för kunskapsbygget. I dag börjar vi inse att »peer review» är ett konservativt verkande system som också rymmer möjligheter för insiders att bevaka olika egna intressen. Författare tillfrågas allt-

» Patienterna är ju själva pålästa, och vill ha kloka läkare som inte stängt dörren för okonventionella idéer. Kan evidensbaserad medicin klara den beställningen? »

mer närgånget om eventuella intressekonflikter som kan förhindra ett riktigt fritt sanningssökande. Tobaksforskare bör stå helt fria från tobaksindustrin. Det är rimligt att motsvarande får gälla forskning om exempelvis läkemedels effektivitet och möjliga hälsorisker med mobiltelefoner och amalgamfyllningar.

Efterfrågan på studier som inte visar något ofördelaktigt om en produkt är alltid stor från vissa intressenter som kan betala för forskning. Även »experter» låter sig ofta luras av sådana artiklar, som bekräftar deras förutfattade meningar. Hur skall en vanlig kliniker som läser abstracts från MEDLINE kunna undgå fallgroparna?

Återigen kommer Lars Werkö med synpunkter som är mer uppriktiga än opportuna eller strömlinjeformade. I senaste numret av SBU:s informations-tidning Medicinsk vetenskap & praxis, 3-4/99 skriver han under rubriken »Vem är expert?» Några citat:

»I det offentliga samtalet lutar man ... till uttalanden från experter. Vad som är medicinskt vetenskapligt säkerställt tycks ofta bestämmas av expertkommittéer. Hur dessa kommit fram till ett visst ställningstagande granskas nästan aldrig kritiskt vad gäller fakta, teoretisk underbyggnad, inre konsistens eller logik.

En annan risk är det som kallas

groupthink, när en grupp diskuterar fram en rekommendation eller ett beslut. Detta är kanske mest tydligt i så kallade konsensuskonferenser, eller expertgrupper, som sällan har en systematisk litteraturgenomgång som underlag för sina uttalanden. [...]

Genom att jämföra uttalanden av experter eller expertkommittéer med systematisk granskning av underliggande litteratur har man visat hur experter ofta tar till näraliggande argument eller kunskaper, utan att kontrollera hur den vetenskapliga litteraturen kan ha ändrat sig under den senaste tiden. [...]

Om man söker i mindre seriösa tidningar eller TV-kanaler kan man finna slående exempel på verkligt dålig kvasivetenskap. Där finns astrologi, spåggummor, slagrutor, jordstrålning, utomjordingar och homeopati i en salig blandning.»

Expertvärde hindrar framsteg

Expertvärde och konsensustänkande är ju ett hinder för vetenskapligt framåtskridande och har så alltid varit. Finns det några garantier för att inte EBM kommer att fostra överstepräster som brinner av iver att visa oss alla den rätta, evidensbaserade vägen? Ger EBM immunitet mot korruption, flockmentalitet och vanlig inskränkthet?

Spärr mot alternativmedicin?

Jag tror att Werkö också indirekt visar på en av de viktigaste drivkrafterna bakom framväxten av EBM. Det är behovet av att bygga skyddsvallar mot det som kan kallas kvasivetenskap och som i mångas ögon inbegriper även alternativmedicin. Efter lång tids tryggt maktinnehav börjar vi läkare upptäcka att allmänheten inte längre vördar auktoriteter som förr, utan skaffar kunskaper på olika nya vägar.

En viss yrvakenhet präglar agerandet. I USA avskedades ju för ett år sedan George D Lundberg, redan smått legendarisk chefredaktör för JAMA. Ett av de motiv som starkast misstänktes ligga bakom var att han öppnat tidskriftens spalter på glänt för alternativmedicinska forskare.

Bättre pålästa läkare vill naturligtvis alla ha, men om detta skall uppnås till priset av större skrämmässig slutenhet och mindre utrymme för det som i högtidliga sammanhang kallas läkekonst tror jag inte att vi får allmänheten med oss. Patienterna är ju själva pålästa, och vill ha kloka läkare som inte stängt dörren för okonventionella idéer. Kan EBM klara den beställningen? •

Lars Werkö svarar:

Verkligheten problematisk, men låt oss ändå försöka

Per Dalén har på ett ett konstruktivt sätt påvisat de svårigheter som utövare av läkaryrket har när det gäller att hålla sig à jour med den vetenskapliga utvecklingen.

Hans påpekanden om de motsägelser som finns i olika inlägg är alldeles riktiga, och visar bara att man i verkligheten står inför mycket svårare problem än de teoretiska möjligheter som finns i sammanställningar av den enorma mängden ny kunskap i den vetenskapliga litteraturen. Problemet är viktigt och jag välkomnar en debatt som kan leda till bättre förståelse av de utmaningar som föreligger.

Den idealvärld där aktuell kunskap alltid är tillgänglig kommer vi inte att få uppleva. Men det kan inte vara fel att försöka utnyttja de möjligheter som finns för att sammanställa och distribuera så mycket som möjligt av denna. Per Dalén har rätt i att det inte kan ligga på den enskilde läkaren att jaga originaldata. Däremot bör han få hjälp att nå sammanställningar, exempelvis i Cochrane Collaboration, eller via IN-ATHA, det nätverk som SBU-liknande organ har etablerat. Bägge dessa organisationer försöker uppdatera sina sammanställningar, Cochrane varje kvartal.

Risken för bias mindre

Dalén har också rätt i att det alltid finns risk för bias, men genom att både användaren/läkaren är uppmärksam på detta, och de som gör sammanställningar i sina grupper bekämpar bias så gott det går, kommer risken för »expertbias» – resultat av »groupthink» – att vara mindre än när man litat till tidigare partsammansatta kommittéers uttalanden.

Flera av dem som arbetar i Cochrane Collaboration och motsvarande nätverk granskar litteraturen ingående. Götsche, Oxman, Ohlsson och andra har vi

Författare

LARS WERKÖ
professor, Stockholm.

”Utan deras grävande undersökningar litat vi – eller myndigheter som Läke-medelsverket – alltför mycket på subjektiva rapporter utan reellt underlag.”

sat att även meta-analyser kan ge osäkra resultat beroende på att underliggande studier bl a dubbelpublicerat data. Utan deras grävande undersökningar litat vi – eller myndigheter som Läke-medelsverket – alltför mycket på subjektiva rapporter utan reellt underlag.

Tillgängliga för alla

Per Dalén tror att EBM är ett tecken på behovet av att bygga skyddsvallar mot kvasivetenskap ledande mot skrämmässig slutenhet. Jag tror i stället att den aktivitet som kännetecknas av kritiska sammanställningar av kontrollerade studier kan leda till öppenhet – de är tillgängliga för alla, och idealet är att de skall avfattas på ett sätt som alla förstår. SBU har i uppdrag att skriva begripligt – även för lekmän. Hittills har detta varit möjligt. •

Evidensbaserad medicin bevakas i ny avdelning

Jag instämmer helt i professor Lars Werkös bedömning att evidensbaserad medicin (EBM) är ett förhållningssätt till medicinska kunskaper som lyfter fram öppenhet, eftertanke och konstruktiv kritisk granskning. Öppenhet och kritisk granskning utgör också grunden för Läkartidningens medicinska bevakning.

Vi kommer i linje med detta att inom kort öppna en egen avdelning i tidningen ägnad evidensbaserad medicin. Vi räknar med att börja publiceringen i februari/mars, och återkommer med närmare information om hur denna avdelning kommer att vara utformad.

Josef Milerad
medicinsk chefredaktör