

MEDICINSK VETENSKAP & PRAXIS

NYA RAPPORTER Schizofreni | 4,16 Autismspektrumtillstånd | 6,7
 Transient elastografi av levern | 8 Njurfunktion | 9 Alzheimerdiagnostik | 12



Patienter måste få delta

Trots att patienter har lagstadgad rätt till information och inflytande, visar flera SBU-rapporter på problem med utanförskap och bristande delaktighet.

Det borde vara självklart att patienter ska kunna påverka sin vård och behandling och få delta i beslut som rör deras egen hälsa. Enligt hälso- och sjukvårdslagens paragraf 2a ska vården bygga på respekt för patientens självbestämmande, och patienten ska få information om de metoder för undersökning, vård och behandling som finns. Vården och behandlingen ska så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten.

Frågan är hur samrådet ska gå till. En grundförutsättning som många är överens om är att patienter behöver tillgång

Levi/Nyberg

Inflytande | 1 Schizofreni & delaktighet | 4 AST-utredning | 6
 Bryt isoleringen vid AST | 7 Leverskada | 8 Njurfunktion | 9 Bröstcancer | 10
 Cysta på äggstocken | 11 Alzheimerdiagnostik | 12 Svårbehandlad schizofreni | 16

Forskning, framsteg och fantasibubblor

Nya medicinska metoder uppfattas ofta definitionsmässigt av både vårdgivare och patienter som positiva. "Nytt" förutsätts betyda utveckling och framåtskridande. Och nya möjligheter är väl alltid bra. Eller?

En Cochrane-översikt från i höstas (Djulgovic et al, 2012) plockar ner oss på jorden. Offentligt finansierade studier visar lika ofta att nya metoder är sämre än befintliga. I nära hälften av de 743 offentligt finansierade randomiserade studier som forskarna granskade, och som gällde sammanlagt 298 000 försöksdeltagare, visade sig de nya behandlingarna tvärtom vara sämre än de etablerade metoder som man jämförde med. Detta gällde både specifika behandlingseffekter och generell överlevnad, i de fyra kategorier som undersökningarna delades in i – två kategorier av cancerstudier, en kategori för behandlingsstudier av neurologiska sjukdomar och en blandgrupp.

Resultatet ligger egentligen i linje med de etiska förutsättningarna för randomisering – behandlingar ska lottas mellan försöksdeltagare bara när det råder genuin osäkerhet om vilket alternativ som ger bäst effekt. Vet forskarna redan på förhand vilken behandling som är bäst, är det inte lämpligt med en randomiserad studie.

Men Cochrane-översikten påminner oss om att det är vanligt att nya metoder faktiskt är sämre än befintliga. Och den påminnelsen behöver vi. Som utvärderingar ofta visar, införs nya metoder ofta på tok för snabbt och osystematiskt. De hinner göra skada innan man ångrar sig.

Ett exempel är användningen av läkemedlet rinobant (Acomplia®) för viktminskning, som godkändes inom EU 2006 och som blev populärt trots vissa signaler om psykiska biverkningar. När det till slut blev klart att riskerna, bland annat självmordsrisken, vägde betydligt tyngre än nyttan, drogs medlet in – först i USA och sedan i Europa. Ett annat exempel är det smärtstillande preparatet rofecoxib (Vioxx®). Forskare och okritiska medier övertolkade och blåste upp forskningsresultaten, och patienter hann ta onödigt skada eller dö av behandlingen. Dessutom slösades knappa vårdresurser bort.

Under våren 2013 ska ett forum på nationell nivå bildas i syfte att öka samsyn och samverkan när det gäller nya läkemedel i Sverige, och under året ska minst en läkemedelssubstans testas i en nationell modell för så kallat ordnat införande. Huvudansvarig för den här delen av den nationella läkemedelsstrategin är Sveriges kommuner och landsting, SKL. Det mål som har angetts är att bli bättre förberedd på nya preparat som industrin är på väg att lansera och att få en mer jämlik behandling inom landet.

Bättre budgetkontroll lyfts också fram som ett angeläget motiv. Att få ett bättre grepp om medicinska konsekvenser av nya och relativt oprövade substanser som dyker upp vid horisonten borde vara minst lika viktigt. Gamla läkemedel är varken bättre eller sämre bara för att de är billigare. Däremot är de ofta (men inte alltid) bättre dokumenterade än nyare alternativ vad gäller effekt och säkerhet hos bredare patientgrupper.



RAGNAR LEVI, REDAKTÖR



Digital Vision

till vederhäftig kunskap och evidens för att kunna medverka i beslut om sin egen hälsa. Vet man inte vilka behandlingsalternativ som är möjliga och vad dessa innebär, kan man inte heller delta i beslutet om sin behandling.

DESINFORMATION

Redan på den här punkten finns det betydande brister. Samtidigt som internet dramatiskt har ökat möjligheterna för människor utanför vården att skaffa sig medicinsk information, har också flödet av desinformation ökat – vinklade, missvisande och rent felaktiga påståenden. Att avgöra vad som är sant bland allt det som påstås är för de flesta mycket svårt.

Det finns förslag som skulle kunna förbättra situationen. Den 30 april 2013 avrapporterar SBU sitt regeringsuppdrag

att undersöka hur ett nationellt hälsobibliotek på nätet skulle kunna ge vårdpersonalen och i ett nästa steg också patienter bättre tillgång till forskningsresultat och evidens. I Norge, Danmark och Storbritannien finns sedan flera år liknande tjänster, som ger alla invånare med internetaccess kostnadsfri tillgång till hälsoinformation av hög kvalitet.

INFLYTANDE

Men bättre kunskapsunderlag ger inte automatiskt ökad delaktighet. Några kritiker har till och med hävdade att evidensbaserad vård och ökat patientinflytande skulle vara svåra att förena. Men Alexandra Barratt, forskare vid University of Sydney, Australien, håller inte med.

– Invändningarna mot evidensbaserad vård och delat beslutsfattande i vården är

delvis ganska lika, påpekar hon. I båda fallen hävdar motståndarna att det är krångligt, resurskrävande och orealistiskt.

KRITISKA FRÅGOR

– Kanske beror de likartade argumenten på att både evidensbaserad och ökat patientinflytande utmanar det gamla arbetssättet genom att uppmuntra till kritiska frågor, fortsätter Alexandra Barratt.

Hon medger att det blir problem om läkare skulle tvingas behandla alla patienter på ett och samma sätt, utan hänsyn till den enskilda patientens situation och önskemål.

Men de som bortser från individen, använder evidens på ett dogmatiskt och felaktigt sätt. Det påpekar en av den evidensbaserade vårdens förgrundsgestalter, David Sackett. Han framhåller tidigt att det i stället krävs "en ansats nerifrån och upp som integrerar bästa yttre bevis med

eget kliniskt kunnande och patienters val", något som aldrig kan leda till en strömformad kokboksmedicin.

Sackett och flera med honom menar att evidens klargör både fördelar och nackdelar med olika behandlingsalternativ som patienten och behandlaren kan ha som utgångspunkt för sitt samtal.

UNDERSKATTAR

Men i många sammanhang verkar vården underskatta patienters möjligheter till delaktighet. Detta gäller inte minst inom psykiatri, och ett exempel är schizofreni. En aktuell SBU-rapport visar att för personer som har den diagnosen kan medinflytande, kontinuitet och respekt i kontakten med vården vara avgörande. I dag lider många av diskriminering och utanförskap, och detta är något som vården aktivt måste motverka, slår SBU fast.

Under våren 2011 genomfördes 4800 telefonintervjuer

av "sjukare vuxna" i Sverige, inom ramen för den internationella undersökningen *Health Policy Survey*. När patienter i Sverige fick frågan om de upplever att de blir uppmuntrade att ställa frågor svarade 44 procent "alltid" eller "ofta" – att jämföra med 80 procent i Storbritannien.

Även den nationella patientenkät som genomfördes av Sveriges kommuner och landsting 2012 visar att individens delaktighet i planeringen av vården måste bli bättre. Detsamma gäller informationen om eventuella läkemedelsbiverkningar och varningssignaler vid sjukdom eller behandling.

– Patientens rätt till självbestämmande är en grundläggande etisk princip i svensk sjukvård, säger SBU:s chef Måns Rosén.

– Om den ska bli verklig, måste inte bara vården utan också patienter och närstående få bättre tillgång till vetenskaplig kunskap. [RL]

Lästips

Barratt A. Evidence Based Medicine and Shared Decision Making ... Patient Educ Couns 2008;73:407-12.

Trevena LJ, et al. A systematic review on communicating with patients about evidence. J Eval Clin Pract 2006;12:13-23.

Docteur E, et al. Patientcentrerad i svensk hälso- och sjukvård. Översättning från engelska. Myndigheten för vårdanalys: Stockholm, 2012. www.vardanalys.se/PageFiles/226/2012-5-Patientcentrerad-web.pdf

Nationell patientenkät, via SKL:s webbplats <http://npe.skl.se>

Sackett DL, et al. Evidence-Based Medicine: What it is and What it Isn't. Brit Med J 1996;312:712.

The International Patient Decision Aid Standards (IPDAS) Collaboration. <http://ipdas.ohri.ca>

Centrum för personcentrerad vård vid Göteborgs universitet, GPCC, www.gpcc.gu.se/

Patientlag. Delbetänkande av Patientmaktutredningen. SOU 2013:2. Stockholm: Elanders, 2013.

Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), www.notisum.se/rnp/sls/lag/19820763.htm

SÅ KAN PATIENTER BLI MER DELAKTIGA

I rollen som patient och brukare av vård ska man få möjlighet att förstå orsakerna till sin sjukdom och själv kunna bidra till att bevara och förbättra sin hälsa. Man ska ges möjlighet att vara med och välja lämpliga åtgärder mot akuta hälsoproblem och hitta olika sätt att hantera kronisk sjukdom.

Detta är en aktiv brukarroll som vården och samhället måste stödja – dels för att det är en rättighet, dels för att vården då kan fungera bättre. Även om inte alla patienter alltid kan eller vill vara aktiva i valet av behandling, tycker de flesta att vården ska ge information och beakta deras önskemål.

Tre viktiga byggstenar för att patienten ska kunna bli delaktig är kunskap, delat beslutsfattande och egenvård vid kroniska tillstånd. Exempel på verktyg för detta är:

- skriftlig information som komplement till samtal
- personligt anpassad datorbaserad information och stöd
- utbildning i kommunikation för vårdpersonal
- uppmuntran och uppmaningar till patienter att ställa frågor
- pedagogiskt utformade beslutsstöd för patienter
- program för patientutbildning och egenvård.

En viktig förutsättning är det som på engelska kallas *health literacy*, det vill säga individens förmåga att förvärva, förstå och använda information i syfte att behålla eller förbättra sin hälsa. Detta kräver kognitiva och sociala färdigheter, men också tillgång till lättillgänglig, relevant och tillförlitlig information.

En annan viktig förutsättning är vårdpersonalens förmåga och inställning till att kommunicera med patienten, något som kan förbättras genom utbildning, träning och stöd från ledningen och hela vårdorganisationen.

Den pågående Patientmaktutredningen föreslår en ny lag.



DELAKTIGHET

Omgivningens intresse och stöd kan vara avgörande vid schizofreni

Om patienterna är mer delaktiga i vården, blir de nöjdare med den och får bättre kunskap om sin sjukdom. När det gäller personer med schizofreni måste vården bli bättre på att ta till vara den sjukes och de närståendes möjlighet att medverka.

Effekterna blir positiva när patienter får större inflytande över sin behandling och när vården uppmärksammar deras sociala villkor. Det visar SBU:s genomgång av forskningen om patientens delaktighet i vården vid schizofreni.

KAN MEDVERKA TIDIGT

Studier på området visar att patienter med schizofreni kan börja medverka i planeringen av sin behandling redan tidigt efter att de kommit till sjukhus. Trots sina symtom kan många uttrycka egna behov och ge goda förslag på hjälp. Intresset för att medverka uppmuntras av att hela

personalen arbetar i samma riktning och har täta kontakter med patient och anhöriga samt av att socioterapeutiska inslag är tillgängliga.

UTANFÖRSKAP

Många personer med schizofreni upplever utanförskap och diskriminering och är periodvis mycket beroende av sina närstående.

Flera undersökningar visar att det är centralt för dessa patienter att få upprättelse och stöd från personer i omgivningen. Deras respekt, intresse och tillgänglighet kan vara avgörande för den sjuke, och vårdpersonalen har en

viktig roll som länk till livet utanför vården.

Men i dag verkar de patienter som har störst behov av socialt stöd få sämst hjälp. I de studier som SBU har granskat får de sjukaste patienterna och de som har bristande social förmåga minst uppmärksamhet av personalen. [RL]

Om rapporten

Schizofreni – läkemedelsbehandling, patientens delaktighet och vårdens organisation (2012). Projektledare SBU (avsnittet om delaktighet): Sophie Werkö, werko@sbu.se. Hela rapporten med fullständig sammanfattning finns på www.sbu.se.

Läs om klopazipin på sidan 16 i detta nummer och mer om rapporten i Vetenskap & praxis nr 1/2012, sidan 7.

UR SBU:S SLUTSATSER | DELAKTIGHET & SCHIZOFRENI

► SBU:s genomgång av det vetenskapliga underlaget understryker att patientens och de närståendes egna åsikter ska tas till vara när behandling planeras. Det är viktigt att inte underskatta denna möjlighet till delaktighet. God kontakt, medinflytande, kontinuitet och respekt kan vara avgörande för personer med schizofreni.

► Förbättringar i kommunikationen mellan personal, patienter och närstående,

och också i vårdens kontinuitet, har stor betydelse. Relationen till närstående och personal är särskilt viktig för återhämtning.

► Patienter, såväl som anhöriga och personal, uttrycker att mediciner är nödvändiga men otillräckliga. Allt som vården kan göra för att stimulera till sociala kontakter och stöd från omgivningen är värdefullt.

► Vården måste dessutom aktivt motverka den diskriminering och det utanförskap

som många personer med schizofreni upplever och i viss mån även deras närstående.

STÄNGT



AUTISM

Utredning: Därför bör AST utredas inom specialiserad vård

Att utreda autism kräver flera olika undersökningar. De diagnosmetoder som SBU har granskat ger en del missvisande svar. Om metoderna används separat, kan de felaktigt tyda på autism eller missa vissa fall.

Att utreda ett misstänkt autismspektrumtillstånd (AST) och ställa diagnos är komplicerat. Som regel görs bedömningen gemensamt av ett team där flera olika professioner ingår.

Man undersöker bland annat individens förmåga att samspela med andra, att kommunicera verbalt och icke-verbalt och att anpassa sitt beteende i olika situationer i förhållande till utvecklingsnivå.

Intervjuer med föräldrar eller andra närstående brukar ingå, liksom observationer i vardagsmiljö och testsituationer. En allsidig neuropsykiatrisk utredning brukar innefatta begåvningstestning, ofta också bedömning av språkfär-

digheter och andra områden i utvecklingen. I diagnostiken vid AST ingår att dessutom ta ställning till om behov finns av medicinsk utredning med tanke på bakgrundsfaktorer och eventuella andra samtida sjukdomar eller funktionsnedsättningar.

KUNSKAPSLUCKOR

Som hjälp i utredningen används dels skattningsformulär för symtom, så kallad riktad screening, dels diagnostiska instrument som är avsedda att användas som delar av diagnosarbetet. SBU har granskat forskningen på området, och har funnit stora kunskapsluckor. Instrumenten för utredning bör undersökas bättre.

I dag finns det vetenskapligt stöd bara för två av 14 utvärderade instrument: Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R) och Social Communication Questionnaire (SCQ) för autismspektrumtillstånd. När det gäller de andra metoderna räcker inte underlaget för att dra några slutsatser.

Eftersom instrumenten inte är tillräckligt studerade så finns det skäl att utredningarna även i fortsättningen görs inom den specialiserade vården. Det är också viktigt att man följer upp användningen av de diagnostiska instrumenten och skattningsformulären. [RL]

Novastock

UR SBU:S SLUTSATSER OM AST | UTREDNING

► Autismspektrumtillstånd innebär i många fall stora funktionsnedsättningar, och instrumenten för utredning bör undersökas bättre. Det finns vetenskapligt stöd för två av 14 utvärderade instrument. Dessa instrument är ADI-R och SCQ för autismspektrum-

tillstånd. I fråga om övriga metoder är det vetenskapliga underlaget otillräckligt för att kunna dra några slutsatser.

► Eftersom instrumenten inte är tillräckligt utvärderade så finns det skäl att låta den diagnostiska processen ligga

kvar inom den specialiserade vården. Det är viktigt att man följer upp användningen av de diagnostiska instrumenten och skattningsformulären.

Delaktighet: Vården och skolan kan bryta isoleringen vid AST

Personer med autismspektrumtillstånd, AST, har olika typer av svårigheter i samspelet med omgivningen. Men bristande kunskap, intresse och acceptans från vården och skolan kan förvärra känslan av att vara utanför.

Samlingsbegreppet autism-spektrumtillstånd innefattar autistiskt syndrom, Aspergers syndrom och atypisk autism. Tillstånden kan vara väldigt olika. En del personer med AST har så stora funktionsnedsättningar att de inte kan vårdas hemma, medan andra kan klara sig både hemma och i skolan med olika typer av stöd.

Gemensamt för diagnoserna är dels begränsningar i socialt samspel och ömsesidig kommunikation, dels repetitiva och stereotypa beteendemönster samt begränsade intressen. Ofta tolkas också sinnesintrycken annorlunda.

SBU:s granskning av den samlade forskningen visar att personer med AST har behov

av att mötas med större intresse från omgivningen när det gäller deras egna uppfattningar och åsikter om vård och skola. Bristen på inflytande över den egna situationen, och nedvärderande och nedläggande attityder från omgivningen, kan annars göra tillvaron ännu svårare.

RESURSER OCH STÖD

Ett tema bland personer med AST och deras föräldrar är att personalen inom vård och skola har otillräckliga kunskaper och att det finns för lite resurser och stöd, både materiellt och emotionellt. Även professionella vårdare till personer med AST känner av resursbrist, stress, sorg och maktlöshet.

Enligt befintliga studier upplever personer med AST och deras syskon och föräldrar att den sociala stämpeln blir mindre kännbar om en tydlig diagnos ställs tidigt. [RL]

Om rapporten

Autismspektrumtillstånd: Diagnostik och insatser, vårdens organisation och patientens delaktighet. En systematisk litteraturoversikt (2013). Projektledare SBU (avsnittet om diagnostik): Pernilla Östlund, ostlund@sbu.se. Hela rapporten med fullständig sammanfattning finns på www.sbu.se.



Kim Gunkel

UR SBU:S SLUTSATSER OM AST | DELAKTIGHET

► Delaktigheten för personer med autismspektrumtillstånd och deras anhöriga behöver förbättras. Deras egna uppfattningar om vård och skola bör efterfrågas i större utsträckning. I dag kan personer med autismspektrumtillstånd och deras anhöriga uppleva stigma-

tisering, social isolering, otillräckliga kunskaper hos vård- och skolpersonal, resursbrist och maktlöshet. Tidig diagnostik kan motverka stigmatisering.

► Det är viktigt att bristande delaktighet inte hindrar vårdens och skolans strävan att nå god kommunikation och kontakt. Det är också viktigt att särskilt uppmärksamma syskon till personer med AST. Dessa kan annars få svårigheter med störda sociala relatio-

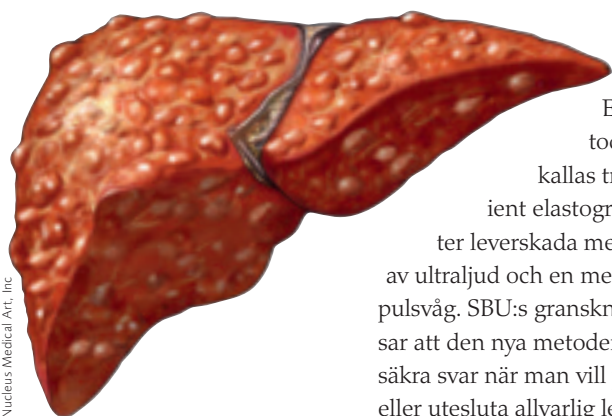
ner och ibland även utsättas för skrämmande och våldsamt beteende.

► Den vetenskapliga kunskapen om betydelsen av delaktighet vid autismspektrumtillstånd kan förbättras avsevärt.

LEVERSKADA

Ny metod är något mindre träffsäker men mer skonsam

Undersökning av levern med så kallad elastografi är enklare, mindre riskfyllt och mindre smärtsamt än ett vävnadsprov, leverbiopsi. Men den nya metoden är inte riktigt lika känslig och specifik och medför därför både lite fler falska alarm och missade fall.



Nucleus Medical Art, Inc

En metod som kallas transient elastografi mäter leverskada med hjälp av ultraljud och en mekanisk pulsvåg. SBU:s granskning visar att den nya metoden ger säkra svar när man vill påvisa eller utesluta allvarlig leverskada vid kronisk hepatit.

SÄKRARE BESKED

Men leverbiopsi, det vill säga vävnadsprov med hjälp av en lång nål, ger fortfarande säkrare besked när man ska ställa diagnosen. Nackdelen med biopsi är att det gör ont och att patienten måste stanna på sjukhuset i 4-6 timmar för att eventuella komplikationer ska hinna upptäckas. Elastografi är enklare och innebär mindre risker och mindre smärta. En fördel med biopsi är att den inte bara ger ett mått på ökad mängd bindväv, fibros, utan också kan påvisa andra leversjukdomar.

Ann-Sofi Duberg är överläkare vid Infektionskliniken på Universitetssjukhuset i Örebro och har medverkat i

granskningen. Hon beskriver elastografi som ett komplement som gör det möjligt att undvika en del biopsier.

– Under året som vi använt den nya metoden har antalet leverbiopsier på kliniken minskat. Tidigare gjorde vi flera biopsier i veckan, nu är det ett par per månad, berättar Ann-Sofi Duberg.

Patienter som har kronisk hepatit kan utveckla fibros. Hepatit C är den vanligaste orsaken, följt av hepatit B och alkoholmissbruk.

ENKLARE KONTROLLERA

– Hittills har vi följt patienterna med vävnadsprov vart tredje till femte år. Den nya metoden gör det enklare att kontrollera levern tätare om det behövs.

Kostnaden per undersökning är lägre med elastografi, men det är osäkert hur totalkostnaden påverkas. [AB]

SBU OM | ELASTOGRAFI

► Undersökning av levern med transient elastografi är enklare, mindre riskfyllt och mindre smärtsamt än vävnadsprov, leverbiopsi. Men metoden är inte riktigt lika känslig och specifik, och medför därför både lite fler falska alarm och missade fall än vävnadsprov. Detta gäller för leversjukdom orsakad av hepatit C, hepatit B, och alkoholbetingad fettlever.

Inga säkra slutsatser kan dras om metodens användbarhet vid icke-alkoholbetingad fettlever.

► Om man inte tar hänsyn till att metoden inte är riktigt lika känslig och specifik verkar årliga undersökningar med transient elastografi vara ett billigare alternativ än leverbiopsi som görs vart tredje år. För att kunna beräkna metodens kostnadseffektivitet måste kostnaderna för undersökningarna sättas i relation till hur träffsäkerheten påverkar överlevnad, livskvalitet och framtida sjukvårdskostnader.

SBU VETENSKAP & PRAXIS 1/2013

Om rapporten

Transient elastografi vid misstänkt leverfibros och levercirros (2012). SBU:s rapport är framtagen i samarbete med Centrum för evidensbaserad medicin och utvärdering av medicinska metoder i Örebro läns landsting (CAMTÖ). Rapporten finns på www.sbu.se.

NJURFUNKTION

Kombinerat test ger noggrann skattning vid misstänkt njurproblem

Beräkningar som bygger på antingen kreatinin eller cystatin C i ett blodprov ger oftast en tillräckligt bra bild av hur väl njurarna fungerar. Behövs det en mer noggrann bestämning kan båda substanserna analyseras – något som är särskilt användbart dels för barn, dels för vuxna som misstänks ha försämrad njurfunktion.

Njurarnas funktion går inte att mäta direkt. I stället måste man utgå från halterna av olika markörer i blodet.

Men det har varit oklart vilken metod som är mest lämplig i olika situationer. Åsikterna har gått isär. Därför har SBU granskat frågan.

Svaret är att det vanligen går lika bra med kreatinin som med cystatin C. Men att enbart titta på nivån i plasma räcker inte. I stället behövs en formel där halterna används för att skatta njurarnas funk-

tion. När kreatinin används måste formeln väga in exempelvis ålder och kön samt ibland vikt och längd för att ge likvärdig noggrannhet som cystatin C.

KOMBINERAT TEST

Hos barn, och hos vuxna där det finns skäl att misstänka nedsatt njurfunktion, kan man behöva en mer noggrann skattning. Då är det bäst att kombinera analysresultaten för kreatinin och cystatin C i en formel. Vid misstänkt ned-

satt njurfunktion är kombinationen sannolikt kostnadseffektiv.

Det behövs en mer enhetlig praxis på svenska laboratorier, konstaterar SBU. Resultat från olika laboratorier kan till exempel behöva jämföras i patientens journal.

En metod som bör utmönstras eftersom den över-skattar njurarnas funktion är så kallat endogent kreatininclearance. [RL]



Science Photo Library

Om rapporten

Skattning av njurfunktion (2012). Projektledare SBU: Ingegerd Mejäre, mejare@sbu.se. Hela rapporten med fullständiga slutsatser och sammanfattning finns på www.sbu.se.

UR SBU:S RAPPORT | SKATTNING AV NJURFUNKTION

► Formler som bygger på enbart kreatinin eller cystatin C ger vanligen tillräcklig och likvärdig noggrannhet men utnyttjas inte tillräckligt.* Cystatin C-formler ger i allmänhet god noggrannhet, medan skattningar utifrån kreatinin måste innehålla till exempel ålder och kön samt ibland vikt och längd för att ge likvärdig noggrannhet.

► Medelvärdet av skattad glomerulär filtrationshastighet (GFR) utifrån både kreatinin och cystatin C ger överlag högre noggrannhet än om endast en av markörerna används – särskilt hos barn och hos vuxna med försämrad njurfunktion.

► Hos personer över 80 år kan den så kallade reviderade Lund-Malmöformeln användas, medan det är oklart om formler som använder enbart cystatin C eller medelvärdet av de båda markörerna ger tillräckligt noggranna skattningar.

► Vid misstänkt nedsatt njurfunktion är en kombination av skattat GFR utifrån kreatinin och cystatin C sannolikt mer kostnadseffektivt än om endast en av metoderna används.

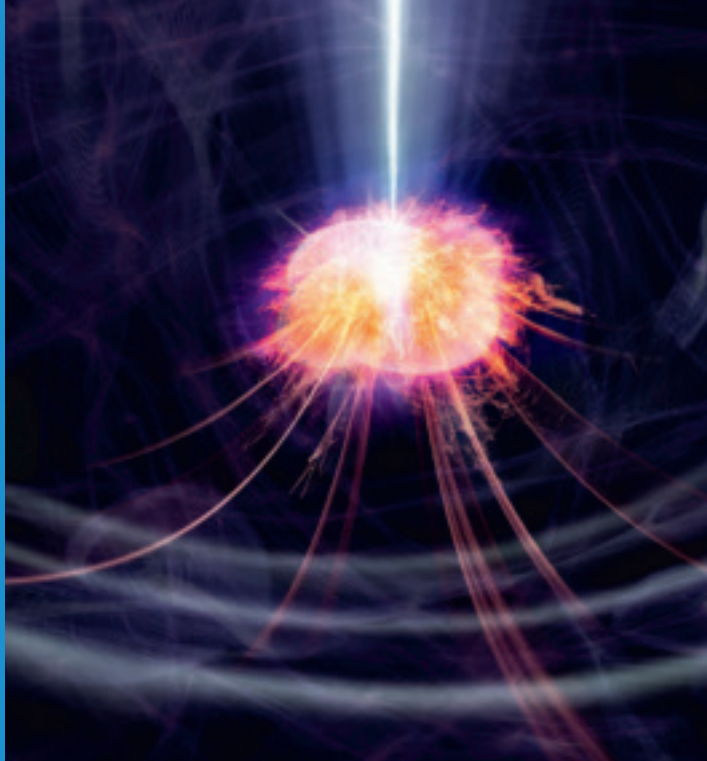
► Laboratorier bör rapportera skattat GFR, det vill säga ett mått på njurfunktionen, i stället för att enbart rapportera kreatininvärdet.

► Svenska laboratorier använder i dag olika analysmetoder och formler för att skatta GFR. Bättre enhetlighet är önskvärt.

► Endogent kreatininclearance är en metod som över-skattar GFR och som bör utmönstras.

*När kreatinin används ska hänsyn tas till muskelmassa och köttintag, och när man utgår från cystatin C ska mediciner med kortikosteroider beaktas.

En kalkylator för GFR som utgår från kreatinin finns på: www.sbu.se/sv/Publicerat/Gul/Skattning-av-njurfunktion/



Varje år upptäcks 8 000 nya fall av bröstcancer i Sverige. Om tumören är mindre än 3 centimeter, är bröstbevarande operationen vanligaste behandlingen. Då tas bara en del av bröstet bort. Efter en tid får kvinnan strålning av hela bröstet för att motverka lokala återfall.

Science Photo Library

SBU kommenterar



Att stråla bröstcancer under operation bör utvärderas innan det kan bli rutin

Flera svenska sjukhus avser att börja strålbehandla tidig bröstcancer i samband med operationen, i stället för efteråt. Men införandet bör ske inom ramen för kontrollerade studier, påpekar SBU. Det är oklart hur säkert och effektiv metoden är.

Strålbehandling kan vara besvärligt för kvinnan, eftersom det krävs många och ibland långa resor till och från en strålbehandlingsavdelning. Dessutom är metoden resurskrävande. Att bestråla bröstet under själva operationen, intraoperativt, skulle kunna vara enklare.

SBU:s systerorganisation i Wien, Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment, har granskat den

samlade forskningen om att använda metoden vid tidig bröstcancer, i stadium I-II.

MAGERT UNDERLAG

Slutsatsen från institutet är att underlaget är alltför magert för att avgöra om det är säkert och effektivt att enbart bestråla området i samband med operation i stället för att ge konventionell strålbehandling efter ingreppet.

Det går inte heller att avgöra hur väl den nya metoden fungerar som så kallad *boost* – en extra stråldos för att komplettera vanlig efterföljande strålning.

I en kommentar till den österrikiska översikten framhåller SBU att uppföljningstiderna är korta i de studier som har granskats. Därför går det inte att bedöma långtidsresultat

taten av intraoperativ strålbehandling. De två studier som finns gäller kvinnor med låg risk för lokalt återfall. Därmed är det svårt att upptäcka om det är någon skillnad i andel återfall mellan de behandlingar som jämförs.

HÖGRE RISK

En femårsuppföljning av den enda randomiserade kontrollerade studien presenterades i december 2012. Där är risken för lokala återfall högre efter intraoperativ strålbehandling än efter vanlig strålbehandling – 3,3 respektive 1,3 procent. Man kan därför inte dra slutsatsen att metoderna ger likvärdiga resultat.

Det behövs också en hälsoekonomisk jämförelse, skriver SBU.

Intraoperativ strålbehand-

ling kan även ges 3–4 veckor efter att tumören har tagits bort. Då öppnas såret innan det har läkt helt och behandlingen ges inne i sårhålan. [RL]

Kommentaren om intraoperativ strålbehandling, IORT, finns på www.sbu.se.

Den systematiska översikt och metaanalys som kommenteras är: Schiller-Frühwirth I, et al. Intraoperative Radiotherapie bei frühem Brustkrebs. 1. Update. Decision Support Dokument Nr. 23; 2012. Wien: Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment.

Kommentaren är framtagen i samarbete mellan SBU och CAMTÖ, Örebro. Kontaktperson SBU: Mikael Nilsson, nilsson@sbu.se. Sakkunniga: Håkan Geijer, överläkare, docent, och Göran Liljegren, överläkare, docent, båda vid Universitetssjukhuset i Örebro.



Cysta på äggstocken ska följas men kombinerat p-piller onödigt

Äggstockscystor som ser harmlösa ut på ultraljud ska följas noggrant men försvinner oftast utan behandling – och om de inte försvinner måste andra åtgärder övervägas.

Kombinerade p-piller gör sannolikt ingen nytta när ultraljud tyder på funktionell cysta. En litteraturoversikt från Cochrane Collaboration, som SBU har granskat, visar att de flesta sådana cystor försvinner av sig själva inom ett par månader. Cystor som finns kvar vid kontroll måste vanligen opereras bort.

BÖR FÖLJAS

Valet av behandling av äggstockscystor beror på hur ultraljudet ser ut och på om kvinnan har besvär eller inte. Om en cysta vid ultraljuds-

undersökning ser ut att vara funktionell, har man ibland behandlat med p-piller i stället för att avvakta och kontrollera. Men kombinerade p-piller verkar alltså vara onödigt. Däremot bör vården följa patienten noggrant under två till tre menstruationscykler.

SPONTANA CYSTOR

Den systematiska översikten omfattar åtta randomiserade kontrollerade studier av totalt 686 kvinnor. Hos de flesta hade äggstockscystorna uppstått spontant, medan drygt 40 procent hade fått dem vid behandling för att starta ägglossning (fertilitetsbehandling).

I sin kommentar framhåller SBU att resultaten var entydiga även om uppföljningstiden i studierna varierade mellan 1 och 6 månader.

Kombinerade p-piller

innehåller två typer av hormon, östrogen och gestagen. I studierna ingick både så kallad monofasisk behandling, där varje piller innehåller samma mängd av hormoner, och multifasisk behandling där mängderna varierar. [RL]

SBU:s kommentarer om p-piller mot funktionella cystor på äggstockar finns på www.sbu.se. Den systematiska översikt och metaanalys som kommenteras är: Grimes DA, et al. Oral contraceptives for functional ovarian cysts. Cochrane Database of Systematic Reviews 2009, Issue 2.

EXEMPEL PÅ SBU-PROJEKT

AKUTVÅRD AV ÄLDRE

Kontakt: anttila@sbu.se
Planerad publ: höst 2013

ANTIBIOTIKA VID BORRELIA

Kontakt: hellberg@sbu.se
Planerad publ: höst 2013

ARBETSMILJÖ & DEPRESSION

Kontakt: hall@sbu.se
Planerad publ: höst 2013

ARBETSMILJÖ & RYGG-PROBLEM

Kontakt: hall@sbu.se
Planerad publ: vår 2014

AROMATASHÄMMARE VID TIDIG BRÖSTCANCER

Kontakt: heibert.arnlind@sbu.se
Planerad publ: vår 2013

BILDDIAGNOSTIK PROSTATACANCER

Kontakt: mejare@sbu.se
Planerad publ: höst 2013

BIPOLÄR SJUKDOM

Kontakt: nilsson@sbu.se
Planerad publ: höst 2013

CANCER – TIDIG UPPTÄCKT VID SYMPTOM

Kontakt: adolfsson@sbu.se
Planerad publ: vår 2014

DIABETES – INSULINPUMP

Kontakt: werko@sbu.se
Planerad publ: höst 2013

DYSLEXI

Kontakt: stenstrom@sbu.se
Planerad publ: vår 2014

INTERNETBEHANDLING AV ÄNGEST & DEPRESSION

Kontakt: jonsson@sbu.se
Planerad publ: vår 2013

LÄKEMEDEL & DE ÄLDSTA: NYTTA/RISK-KVOTER

Kontakt: vitols@sbu.se
Planerad publ: vår 2014

MAT VID FETMA

Kontakt: lindblom@sbu.se
Planerad publ: sommar 2013

KOSTTILLÄGG FÖR SKÖRA ÄLDRE

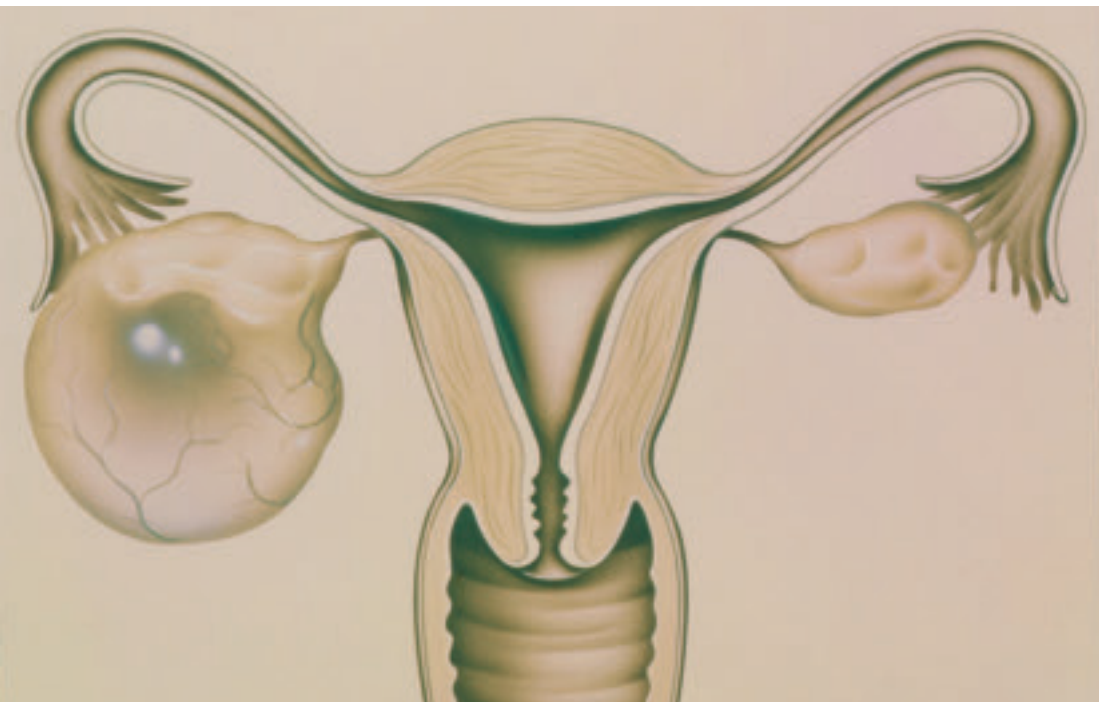
Kontakt: anttila@sbu.se
Planerad publ: vinter 2013/14

SVÅRLÄKTA SÅR HOS ÄLDRE

Kontakt: odeberg@sbu.se
Planerad publ: vår 2014

URININKONTINENS HOS ÄLDRE

Kontakt: odeberg@sbu.se
Planerad publ: höst 2013



ALZHEIMER

Blodprov fortfarande ingen hjälp för tidig diagnos

Forskare försöker hitta ett enkelt blodprov som kan upptäcka Alzheimers sjukdom tidigt. En ny granskning från SBU visar dock att de analyser som hittills har prövats inte kan användas för att ställa diagnos.

Ibland kan vissa ämnen i blodet, så kallade diagnostiska biomarkörer, användas för att spåra sjukdomar. SBU har granskat studier som gäller fyra sådana tester vid Alzheimers sjukdom.

KAN INTE ANVÄNDAS

Men bara en av markörerna, tbc-APP, ger utslag för sjukdomen, och än så länge är studierna av denna för få. Blodprov är därför en metod som inte kan användas ännu, konstaterar SBU.

Det behövs fler studier med förfinade och känsliga mätmetoder för att identifiera

andra möjliga biomarkörer i blodet. Tester för att hitta Alzheimers sjukdom tidigt kommer att bli mycket viktiga om vi i framtiden får läkemedel som kan bromsa sjukdomsprocessen vid olika typer av demens. Sådana tester skulle kunna ingå i den utredning som behövs för att fastställa diagnosen.

FLERA TEST

I dag krävs olika kliniska undersökningar för att ställa diagnosen. Minnes- och tankefunktioner, språk, orienteringsförmåga och praktisk förmåga undersöks. Blodet

analyseras för att utesluta andra sjukdomar som påverkar minnet. Avbildning av hjärnan med datortomografi eller magnetkamera brukar också ingå. Även specialundersökningar av ryggvätska eller hjärnans blodflöde kan användas.

I dag ställs diagnosen Alzheimer först när patienten börjar visa tecken på demens, det vill säga i ett senare skede. [RL]

Om rapporten

Blodprov för tidig diagnostik av Alzheimers sjukdom. Projektledare: Pernilla Östlund, ostlund@sbu.se. Rapporten har tagits fram av SBU i samarbete professor Kaj Blennow, överläkare vid Sahlgrenska sjukhuset, Göteborg och professor Henrik Zetterberg, överläkare, och avdelningschef, Sahlgrenska akademien, Göteborg. Hela rapporten med fullständig sammanfattning finns på www.sbu.se.

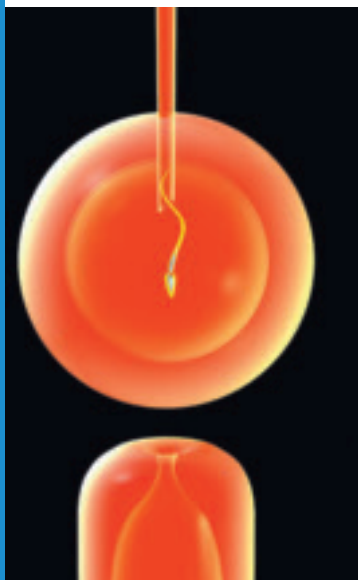
FAKTA

Alzheimers sjukdom är den vanligaste orsaken till demens. I Sverige finns ungefär 100 000 personer som lider av sjukdomen, främst äldre. Nervceller dör i ett eller flera områden av hjärnan, vilket drabbar minnet, lokalsinnet och rörelseförmågan. Det blir också svårare att förstå språk och att själv uttrycka sig.

SBU:S SLUTSATSER | BLODPROV & DIAGNOS

- Det finns i dag ingen biomarkör i blod som kan användas för att ställa diagnosen Alzheimers sjukdom.
- Av de fyra biomarkörer som har studerats, är det bara tbc-APP som har påvisat skillnader mellan sjuka och friska personer. När det gäller de övriga biomarkörerna är skillnaden mellan sjuka och friska obetydlig.
- Större och oberoende studier behövs för att klargöra om tbc-APP i blodprov kan fungera som diagnostiskt hjälpmedel.
- Studier med förfinade, högkänsliga mätmetoder behövs för att identifiera fler biomarkörer som skulle kunna fungera som diagnostiska hjälpmedel.





Metrau/Kuljick/SPL

IVF KAN LYCKAS EFTER FLERA FÖRSÖK

En del kvinnor har svårt att bli gravida på naturlig väg. Assisterad befruktning i form av IVF (in vitro-fertilisering, provrörsbefruktning) kan ge barnlösa kvinnor möjlighet att bli gravida. Ägg och spermier sammanförs utanför kvinnans kropp, och embryot förs sedan in i hennes livmoder. För dem som vill genomgå IVF-behandling i Sverige finns ett antal begränsningar, bland annat beroende på hur många IVF-behandlingar som man har fått tidigare. SBU:s upplysningstjänst har svarat på frågan om möjligheten för en framgångsrik IVF minskar ju fler behandlingsförsök som har gjorts.

Upplysningstjänsten har funnit en systematisk litteraturoversikt och två olika riktlinjer

från NICE, National Institute of Clinical Excellence. Riktlinjerna bygger på systematiska översikter som gäller hur antalet försök påverkar resultat av IVF-behandlingar. Sammantaget drar författarna till dessa dokument slutsatsen att sannolikheten på gruppnivå för en framgångsrik behandling minskar lite efter en misslyckad behandling. Därefter är sannolikheten för ett lyckat utfall ungefär densamma upp till fjärde eller femte försöket. Etiska aspekter har inte beaktats av SBU:s upplysningstjänst.

Svaret från SBU:s upplysningstjänst finns i sin helhet på www.sbu.se. Där kan du även ställa frågor om du är beslutsfattare i vården och behöver kunskapsunderlag.

SVAG STRÖM MINSKAR LÄKEMEDELSBEHOVET EFTER OPERATION

Transkutan elektrisk nervstimulering (TENS) verkar kunna minska intaget av smärtstillande läkemedel efter operation. Det framgår av en systematisk översikt och åtta randomiserade kontrollerade studier som SBU:s upplysningstjänst har funnit.

Metoden är billig, skonsam och används ofta i kombination med annan behandling, ibland av patienten själv. En svag växelström sänds genom elektroder som fästs på huden över den kroppsdel som smärtar eller över smärtområdet. En hypotes är att detta stimulerar kroppens egen smärtlindring. Men effekten är egentligen inte helt vetenskapligt klarlagd – studierna har ofta metodproblem. TENS kan ges med fel teknik eller i fel dos, användarna kan vara dåligt utbildade och ibland fullföljs inte behandlingen. Många studier saknar adekvat kontrollgrupp, relevanta utfallsmått eller lämpliga tidpunkter för analysen. En randomiserad studie av TENS efter omfattande knäoperation pågår. [RL]

Läs mer om TENS och smärta i svaret från SBU:s upplysningstjänst på www.sbu.se.

STUDIER SOM SPONSRAS AV FÖRETAGEN ÄR MER POSITIVA TILL EGNA PRODUKTERNA

Vetenskapliga studier som sponsras av tillverkaren visar oftare gynnsamma resultat, enligt en aktuell Cochrane-översikt.

Industrisponsrade studier av läkemedel och medicinteknik ger oftare en mer positiv bild av produkterna än undersökningar som har bekostats på annat sätt. Det visar en granskning som forskare inom Cochrane-samarbetet har gjort av 48 publicerade studier.

De företagssponsrade studierna gav oftare gynnsamma resultat avseende effekt (riskkvot 1,24; 95% KI: 1,14 till 1,35), biverkningar (riskkvot 1,87; 95% KI: 1,54 till 2,27) och övergripande slutsatser (riskkvot 1,31; 95% KI: 1,20 till 1,44), jämfört med studier som har bekostats på annat sätt.

Däremot är orsaken oklar. Granskarna fann inte att de företagssponsrade studierna hade fler vanliga metodproblem som kunde snedvrida resultaten till produkternas fördel. Tvärtom

var de företagssponsrade studierna bättre än andra när det gällde blindning.

Industriföreträdare har hävdats att orsaken är att de satsar på att studera framgångsrika produkter. Cochrane-författarna diskuterar andra tänkbara orsaker – exempelvis att företagets studier oftare än andra jämför deras produkter med betydligt sämre alternativ eller med placebo, och inte med bästa befintliga behandling. I så fall blir de skillnader som påvisas större. En annan tänkbar orsak är att företagssponsrade studier analyserar och rapporterar effekter selektivt, med tonvikt på det gynnsamma. [RL]

Lundh A, et al. Industry sponsorship and research outcome. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 12. Art. No.: MR000033. DOI: 10.1002/14651858.MR000033.pub2.



Stockbyte



SBU-nämnden för medicinsk utvärdering

Nina Rehnqvist (ordf)
KAROLINSKA INSTITUTET

Peter Friberg
SVENSKA LÄKARESÄLLSKAPET

Björn Klinge
KAROLINSKA INSTITUTET

Sven Ohlman
SOCIALSTYRELSEN

Jonas Rastad
SVERIGES KOMMUNER OCH LANDSTING

Sineva Ribeiro
VÄRDFÖRBUNDET

Måns Rosén
SBU

Håkan Sörman
SVERIGES KOMMUNER OCH LANDSTING

Mats Ulfendahl
VETENSKAPSRÅDET

Marie Wedin
SVERIGES LÄKARFÖRBUND

Sabina Wikgren Orstam
SVERIGES KOMMUNER OCH
LANDSTING

Direktör SBU

Måns Rosén

SBU:s råd

Kjell Asplund (ordf)

Kristina Bengtsson Boström
BILLINGENS VÄRD-CENTRAL, SKÖVDE

Christina Bergh
KVINNOKLIN, SU/SAHLGRENSKA,
GÖTEBORG

Anna Ehrenberg
AKADEMIN HÄLSA OCH SAMHÄLLE,
HÖGSKOLAN DALARNA, FALUN

Nils Feltelius
LÄKEMEDELSVERKET, UPPSALA

Mats G Hansson
INST F FORSKNINGS- OCH BIOETIK,
UPPSALA UNIV

Sten Landahl
AVD F GERIATRIK, SU/SAHLGRENSKA,
GÖTEBORG

Margareta Möller
VÄRDVET FORSKN-CENTR, UNIV SJH,
ÖREBRO

Jörgen Nordenström
BRÖST- & ENDOKRINKIR KLIN,
KAROLINSKA UNIV SJH, SOLNA

Ulf Näslund
HJÄRTCENTR, NORRL UNIV SJH, UMEÅ

Joakim Ramsberg
MYNDIGHETEN FÖR VÄRDANALYS,
STOCKHOLM

Bo Runeson
INST F KLIN NEUROVET, KI, SOLNA

SBU Alerträdet

Jan-Erik Johansson (ordf)
UROLOGI, UNIV SJH, ÖREBRO

Christel Bahtsevani
HÄLSA & SAMHÄLLE, MALMÖ
HÖGSKOLA

Lars Borgquist

ALLM MED & HÄLSOEK, LINKÖPINGS
UNIV

Per Carlsson
CMT, LINKÖPINGS UNIV

Björn-Erik Erlandsson
MED TEKN, KTH, STOCKHOLM

Mårten Fernö
EXP ONKOLOGI, LUNDS UNIV

Lennart Iselius
LANDSTINGET VÄSTMANLAND

Eva Lindström
PSYK KLIN, AKAD SJUKHUSET, UPPSALA

Ylva Nilsagård
VÄRDVETENSKAP, ÖREBRO UNIV

Viveca Odling
LÄKEMEDELSVERKET, UPPSALA

Jenny Rehnman
SOCIALSTYRELSEN

Anders Rydh
MED RADIOL & NUKLEARMED, NORRL
UNIV SJH, UMEÅ

Lars Sandman
HÖGSKOLAN I BORÅS

Svante Tvetman
PEDODONTI & KARIOLOGI,
KÖPENHAMNS UNIV, HALLANDS SJH

SBU:s lekmannaråd

Annakarin Svenningsson (ordf),
Marie-Jeanette Bergvall,
Alex Eckerström, Jesper Jerkert,
Anne Kalmering Josephson,
Birgitta Karlström, Sam Sandberg

UPPDATERAD METODHANDBOK FRÅN SBU

SBU utkommer nu med en handbok i hur man utvärderar Hälso- och sjukvården på ett systematiskt, enhetligt och öppet sätt. Boken är främst riktad till experter och medarbetare inom SBU:s projekt. Men intresset för utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården ökar nationellt, regionalt och lokalt. Därför kan boken vara till nytta för alla som är engagerade i eller intresserade av systematiska utvärderingar av hälso- och sjukvården.

Arbetet med boken har drivits internt, med externa metodexperter samt i diskussioner med SBU:s råd och nämnd.

Boken kan laddas ner eller beställas i tryckt format på www.sbu.se/metodbok.

SBU OCH VETENSKAPSRÅDET INITIERAR NYA KLINISKA STUDIER

En av SBU:s uppgifter är att identifiera vetenskapliga kunskapsluckor – områden och åtgärder där nyttan och riskerna ännu inte har undersökts på ett vetenskapligt tillförlitligt sätt.

För att stimulera till nya kliniska studier har Vetenskapsrådet utlyst särskilda projektbidrag (se www.vr.se) för studier på områden som anges i SBU:s databas över kunskapsluckor eller i den brittiska databasen DUETS.

Mer om SBU:s arbete med vetenskapliga kunskapsluckor finns på www.sbu.se/sv/Publicerat/Vetenskapliga-kunskapsluckor/
 Mer info: Stella Jacobson, utredare, jacobson@sbu.se

BESTÄLL SBU:S PUBLIKATIONER! Skicka in kupongen eller faxa till 08-779 96 10

SAMMANFATTNINGAR 2009–2013

Kostnadsfria*

-ex Skattnings av njurfunktion (2012), nr 501-69
-ex Implement psykiatris primärvård (2012), nr 501-66
-ex Arbetets betydelse. Nacken och övre rörelseapparaten (2012), nr 501-65
-ex Schizofreni. Läkemedel, patientens delaktighet o vårdens organisation (2012), nr 501-68
-ex Diagn o uppföljning förstämningssyndrom (2012), nr 501-67
-ex Godartad prostataförstoring (2011), nr 501-64
-ex Blödande magsår (2011), nr 501-61
-ex Blödersjuka (2011), nr 501-63
-ex Förebygga sexövergrepp mot barn (2011), nr 501-62
-ex Antibiotikaprofylax, kirurgi (2010), nr 501-56
-ex Tandförluster (2010), nr 501-60
-ex Rotfyllning (2010), nr 501-59
-ex Progr mot psyk ohälsa hos barn (2010), nr 501-58
-ex Mat vid diabetes (2010), nr 501-57
-ex Behandling av sömnsbesvär (2010), nr 501-55
-ex Rehabilitering vid långvarig smärta (2010), nr 501-54
-ex Triage och flödesproc på akuten (2010), nr 501-53
-ex Intensiv glukossänk vid diabetes (2009), nr 501-52
-ex Patientutbildning vid diabetes (2009), nr 501-51
-ex Egna mätningar av blodglukos... (2009), nr 501-50
-ex Äldres läkemedelsanvändning (2009), nr 501-49

PATIENTINFORMATION ETC

Kostnadsfria*

-ex Förebygg för barnens skull, nr 401-16
-ex Glaukom (grön starr) – Frågor och svar (2009), nr 401-15
-ex Läkemedel på äldre dar – Frågor och svar (2009), nr 401-14
-ex Till dig som vill veta mer om tidig fosterdiagnostik (2008), nr 401-13
-ex Rör i örat hos barn – Frågor och svar (2008), nr 401-12
-ex Behandling av långvarig smärta – Frågor och svar (2006), nr 401-11
-ex Behandling av ångestsjukdomar – Frågor och svar (2006), nr 401-10
-ex Behandling av depression (2004), nr 401-9
-ex Vad hjälper mot fetma? (2003), nr 401-8
-ex Känner du någon som dricker för mycket?
-ex Akut rygg- och nacksmärta (2001), nr 401-5

Trycksaker och faktura* skickas till:

Namn

Postadress

E-post

Frankeras ej.
Mottagaren
betalar portot

SBU

Statens beredning
för medicinsk utvärdering

Svarspost

Kundnr 200 876 34
110 03 Stockholm

Klozapin kan minska självmord vid svårbehandlad schizofreni

För personer med svårbehandlad schizofreni är klozapin det läkemedel som har bäst effekt. Läkemedlet minskar även risken för självmordsbeteende. Det visade SBU nyligen i en rapport.

I SBU-rapporten jämförs bland annat läkemedel utifrån risk för självmord och självmordsförsök. SBU:s slutsats

om minskad risk för självmordsbeteende bygger på tre studier, som sammanfattas i tabellen nedan.

Klozapin tillhör andra generationens läkemedel mot psykostillstånd. Hos omkring 1 procent skadar klozapin de vita blodkropparna och ger agranulocytos som kan vara livshotande. Men risken att dö i agranulocytos är mycket liten jämfört med risken

för självmord. Bland vårdade för schizofreni i Sverige åren 2006–2009 inträffade 1 fall med agranulocytos som dödsorsak mot 222 självmord och 831 självmordsförsök.

Personer med schizofreni lever i snitt 20 år kortare än befolkningen som helhet. Orsaken är självmord, hjärt-kärlsjukdomar och livsstilssjukdomar som alkoholism. [AB]

Om rapporten
Schizofreni – läkemedelsbehandling, patientens delaktighet och vårdens organisation (2012). Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2012. SBU-rapport nr 213. Hela rapporten med fullständig sammanfattning finns på www.sbu.se.

författare/år/land	studiedesign	population, patient-karakteristika	jämförelse	uppföljning	risk jämfört med kontrollgrupp	kommentarer
Meltzer et al 2003 USA	randomiserad studie	n=980 personer med schizofreni	klozapin jämfört med olanzapin	2 år	HR 0,76 (95% KI, 0,58; 0,97)	hög studiekvalitet effektmått: självmordsbeteende (självmord + självmordsförsök) open label, begränsad uppföljning
Tiihonen et al 2009 Finland	kohortstudie	n=66 881 alla patienter med schizofreni i Finland 1996–2006	FGA/SGA jämfört med perfenazin, de med lägst risk presenterade nedan klozapin jämfört med perfenazin olanzapin jämfört med perfenazin	11 år	klozapin mot perfenazin HR 0,34 (95% KI, 0,20; 0,57) olanzapin mot perfenazin HR 0,94 (95% KI, 0,61; 1,45)	hög studiekvalitet effektmått: självmord oselektad och total population med schizofreni i Finland, lång uppföljning, ej randomiserat, men adekvata kontroller i en homogen population
Ringbäck et al 2012 Sverige	kohortstudie med fall-kontroll-design	n=20 388 alla patienter med schizofreni i Sverige 2006–2009 alla fall och kontroller i kohorten studerades i fall-kontrollstudien	FGA/SGA jämfört med haloperidol, de med lägst risk presenterade nedan klozapin jämfört med haloperidol olanzapin jämfört med haloperidol	≈ 4 år	klozapin mot haloperidol OR 0,52 (95% KI, 0,32; 0,84) olanzapin mot haloperidol OR 0,54 (95% KI, 0,32; 0,93)	medelhög studiekvalitet effektmått: självmordsförsök oselektad och total population med schizofreni i Sverige, ej randomiserat, men adekvat kontroll i en homogen population

BESTÄLL TRYCKTA SBU-RAPPORTER! Skicka in kupongen eller faxa till 08-779 96 10

SBU-RAPPORTER 2007–2013

Priset på de tryckta rapporterna är exkl moms och frakt. Beloppet faktureras.

-ex Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården – en handbok (2013), nr 902-19, 250 kr
-ex Skattning av njurfunktion (2012), nr 214, 250 kr
-ex Schizofreni. Läkemedel, patientens delaktighet o vårdens organisation (2012), nr 213, 250 kr
-ex Diagnostik och uppföljning av förstärknings-syndrom (2012), nr 212, 250 kr
-ex Implanteringsstöd för psykiatrisk evidens i primärvården (2012), nr 211, 150 kr
-ex Arbetets betydelse f besvär och sjukdom: Nacken och övre rörelseapp (2012), nr 210, 250 kr
-ex Godartad prostataförstoring (2011), nr 209, 250 kr
-ex Antibiotikaprofylax, kirurgi (2010), nr 200, 250 kr
-ex Tandförluster (2010), nr 204, 200 kr
-ex Rotfyllning (2010), nr 203, 200 kr
-ex Progr psyk ohälsa hos barn (2010), nr 202, 200 kr
-ex Mat vid diabetes (2010), nr 201, 200 kr
-ex Behandl av sömnbesvär (2010), nr 199, 200 kr
-ex Rehab vid långvarig smärta (2010), nr 198, 200 kr
-ex Triage och flödesprocesser (2010), nr 197, 200 kr

-ex Intensiv glukossänkande behandling vid diabetes (2009), nr 196, 200 kr
-ex Patientutbildn vid diabetes (2009), nr 195, 200 kr
-ex Egna mätningar av blodglukos vid typ 2-diabetes utan insulinbeh (2009), nr 194, 150 kr
-ex Äldres läkemedelsanvändn (2009), nr 193, 200 kr
-ex Vacciner till barn (2008), nr 191, 250 kr
-ex Diagnostik, uppföljning och behandling av öppenvinkelglaukom (2008), nr 190, 200 kr
-ex Rörbehandling i mellanörat (2007), nr 189, 200 kr
-ex Karies – diagnostik, riskbedömning och icke-invasiv behandling (2007), nr 188, 200 kr
-ex Benartärsjukdom (2007), nr 187, 250 kr
-ex Måttligt förhöjt blodtryck, uppdaterad (2007), nr 170/1U, 200 kr
-ex Ljusterapi vid depression samt övrig behandling av årstidsbunden depression (2007). Publiceras endast i elektronisk version på www.sbu.se.
-ex Dyspepsi och reflux (2007), nr 185, 200 kr
-ex Obstructive Sleep Apnoea (-07), 184E, 200 kr
-ex Nyttan av att berika mjöl med folsyra (2007), nr 183, 125 kr
-ex Metoder för att främja fysisk aktivitet (2007), nr 181, 200 kr

Se www.sbu.se för publikationer från SBU Alert, SBU Kommentarer och mer info om våra rapporter.

Ja tack, jag vill gärna prenumerera kostnadsfritt på:

- ☐ Information om SBU via e-post (inkl Alert-rapporter och SBU Kommentarer)
- ☐ SBU:s tidning *Vetenskap & Praxis*

I och med att du skickar in dessa uppgifter till SBU kommer uppgifterna att förtecknas i ett datorbaserat register hos SBU. Uppgifterna kommer att sparas hos oss för vårt uppföljningsarbete och kan eventuellt komma att användas för att skicka dig annat material från SBU.
Denna information föranleds av bestämmelserna i personuppgiftslagen. PuL. SBU är skyldig att på din begäran rätta, blockera och utplåna uppgifter enligt § 28 i PuL. Enligt PuL har varje registrerad rätt att en gång per år, efter skriftlig ansökan, erhålla besked om huruvida personuppgifter som rör den sökande behandlas eller ej (§ 26).

