

Evidensbaserad medicin (EBM) för läkemedelsförskrivare

För alla förskrivare av läkemedel gäller att kritiskt värdera information som ges om olika behandlingar. Då kan olika aspekter inom EBM vara till hjälp.

Läkemedelsföretag presenterar ofta data på ett sätt som framställer deras preparat som bättre än behandlingen man jämför med. I sådana fall används olika statistiska jämförelser som inte alltid är lätta att värdera i kliniken.

Första steget är att formulera en tydlig frågeställning inför ett kliniskt problem. Man kan då använda sig av PICO (Population, Intervention, Control, Outcome) efter begynnelsebokstäverna i frågans delar: För patientgruppen P (i en viss ålderskategori, med en viss diagnos av en viss allvarlighetsgrad och så vidare), är interventionen I (med viss intensitet och under viss tid) bättre, sämre eller lika bra/dålig som kontrollinterventionen C, med avseende på utfallsmåttet O (till exempel dödlighet, sjuklighet, livskvalitet)? Hjälp med detta kan fås genom CAMTÖ, se deras hemsida.

När frågeställningen är klar kan man söka svar genom litteratursökning t ex i PubMeds "Clinical queries". God hjälp finns att få på Medicinska bibliotekets hemsida eller av bibliotekarierna direkt.

För läkemedelsstudier är randomiserade kontrollerade studier (RCT) "gold standard" för att bedöma effekten av en given behandling. För att bedöma studiens kvalitet och därmed dess resultat finns granskningsmallar till hjälp, se "Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården – En handbok", på SBU's hemsida, www.sbu.se markera "Vår metod". Systematiska översikter av RCT har högst bevisvärde. Dessa kan även granskas med mall. Ett tips är att söka information i databaser med systematiska översikter, t ex Cochrane Library. Detta är fritt sökbart eller kan nås via Medicinska bibliotekets hemsida där även andra EBM-databaser finns.

Vid litteratursökning ska man lägga stor vikt vid patientrelaterade effektmått såsom död i sjukdom, allvarliga händelser och livskvalitet till skillnad från surrogatmått t ex laboratorievärden eller andra mätningar som bara indirekt kan relateras till patientens välbefinnande eller behandlingens effekt.

Absoluta riskskillnader eller vinster är mer betydelsefulla än den relativa risken som ofta presenteras. Absolut riskskillnad är lika med risk för händelse i kontrollgruppen minus risk för händelse i behandlingsgruppen. Utifrån den absoluta riskskillnaden räknar man enkelt ut numbers needed to treat, $NNT = 1/\text{absolut riskskillnad}$, som anger det antal patienter man behöver behandla för att skydda en

person från en händelse. Enkla hjälpmedel för att räkna ut dessa siffror finns på nätet.

Man kan även bedöma biverkningar på liknande sätt genom att räkna ut numbers needed to harm, NNH. En ny effektiv behandling kanske inte alltid ska införas på grund av dess biverkningar.

Utifrån de effektmått man studerat och de resultat som erhållits kan man bedöma om effekten av en behandling är kliniskt signifikant. En statistiskt signifikant skillnad behöver inte betyda att skillnaden är betydelsefull för patienten. Här behöver man använda sitt kliniska omdöme och ibland även väga in ekonomiska aspekter.

Slutligen ska man bedöma om resultaten från en studie är relevanta för de patienter man möter i sin kliniska vardag. Studier görs ofta på selekterade patientgrupper och kan därför inte alltid generaliseras.

Fördjupade kunskaper inom detta område finns lättillgängligt i broschyren "Liten grundkurs i EBM för läkemedelsförskrivare". Den innehåller sex avsnitt som tar upp begrepp såsom validitet, effektmått, absoluta och relativa riskskillnader, "numbers needed to treat", generaliserbarhet och den systematiska översikten. Broschyren kan beställas från Läkemedelskommittén, Universitetssjukhuset, 701 85 Örebro. Den kan också hämtas från Läkemedelskommitténs hemsida, www.regionorebrolan.se/lakemedel