

Svar på interpellation 2007:29 av Lena-Maj Anding om evidens inom den psykiatriska vården

Lena-Maj Anding (mp) har ställt följande frågor till mig om evidens inom den psykiatriska vården;

1. Kan detta sägas vara evidensbaserat?
2. Hur många psykofarmaka kan man med säkerhet kontrollera effekterna av?
3. Vad avser landstingsrådet göra för att förändra denna situation?

Evidensbaserad vård betyder en medveten och systematisk strävan att bygga vården på bästa möjliga vetenskapliga grund. Interpellanten hävdar att ”inom psykiatrin förekommer ibland att en patient med t ex en psykos får upp till åtta olika psykofarmaka”. Systematiska, kontrollerade studier som baseras på antalet använda läkemedel saknas. Å andra sidan finns myndighetskrav att för samtliga läkemedel kartlägga och dokumentera nedbrytningsvägar och möjliga interaktioner.

Det är allmänt accepterat att samtidig användning av flera aktiva läkemedel kan innebära ökad svårighet att utvärdera effekten av de ingående enskilda medlen, risk för interaktion mellan medlen och åtföljande biverkningar. Av principiella skäl kan man anta att svårigheter och risker ökar med antalet läkemedel. Det är dock knappast möjligt att belägga detta antagande med kontrollerade, jämförande studier. Systematiska utvärderingar av kombinationsbehandlingar med många preparat saknas. Därmed kan man hävda, att det varken finns evidens för eller emot polyfarmaci. Däremot finns flera observationsstudier som belyser problem i samband med polyfarmaci. Den allmänna rekommendationen om återhållsamhet med användning av flera läkemedel samtidigt är accepterad och okontroversiell.

Det är inte möjligt att ge en saklig underbyggd övre gräns för antalet läkemedel. Denna fråga diskuteras ofta i det individuella fallet med kliniska farmakologer. Vikten av individuell klinisk uppföljning kan inte nog understrykas. Det är patienten och inte läkemedlet som ska utvärderas, och utvärderingen bygger på patientens och läkarens samlade bedömning.

LÄKSAK bedriver ett systematiskt arbete för att förbättra läkemedelsanvändningen inom SLL. Dels utges evidensbaserade rekommendationer i den årligen uppdaterade ”Kloka listan”. Dels bedrivs ett kontinuerligt uppföljningsarbete via Läke-medelsepidemiologiskt centrum (LEPC). Implementering av riktlinjer, utbildningssatsningen kan bidra till större samstämmighet kring behandlingsstrategier och också skapa möjligheter till att diskutera strategier för patienter som inte svarar på gängse behandlingar pga. t.ex. samsjuklighet. I övrigt kan nämnas att ytterligare forskning kring polyfarmaci behövs. Förslagsvis skall detta genomföras inom den kliniska verksamheten i samarbete med kliniska farmakologer och psykiater i samverkan.

Därmed anser jag interpellationen besvarad.

Birgitta Rydberg