

EBM-evidensbaserad medicin

Evidensbaserad medicin (Evidence-Based Medicine): Systematiskt sökande, utvärdering och utnyttjande av moderna forskningsresultat som underlag för beslut i den kliniska verksamheten.

(<https://mesh.kib.ki.se/>)

Evidence-based medicine is a systematic approach to clinical problem solving which allows the integration of the best available research evidence with clinical expertise and patient values.

(Masic et al. 2008. Evidence based medicine - new approaches and challenges.

Acta Inform Med. 16:219-225)

EBM-evidensbaserad medicin

När och hur kommer ny kunskap in i den kliniska vardagen?

Läkartidningen

NYHETER | INGÅR I: CORONAVIRUSET

Läkare med långtidscovid publicerar kunskapsöversikt

En grupp läkare som själva drabbats av sjukdomen, publicerar nu en egen kunskapsöversikt om långtidscovid i väntan på att Socialstyrelsen ska publicera något. »Vi ville inte vänta», säger Lisa Norén, en av läkarna i gruppen.

Jesper Cederberg
jesper.cederberg@lakartidningen.se

PUBLICERAD:
Läkartidningen 6-7/2021
Läkartidningen nr 2021-01-29
(uppdaterad 2021-02-10)

EBM-evidensbaserad medicin

Arbetsmyndigheterna för långsamt?

– Som patientgrupp upplever vi det, ja. Det är lätt att man jämför med andra länder och ser hur långt man kommit där. Myndigheterna här har kanske sina skäl, men det blir konsekvenser av att man är lite långsammare. Då går ingen information ut till läkarkollegiet som då står i första linjen och träffar patienterna.

Är det problematiskt att en grupp läkare publicerar en kunskapsöversikt som inte har gått genom exempelvis Socialstyrelsen eller Statens beredning för medicinsk och social utvärdering?

– Så kan säkert någon tycka. Men vi presenterar sådant vi bedömer komma från trovärdiga källor. Vi har fått en second opinion på vissa avsnitt av personer som jobbar med specifika frågeställningar. Så vi har gjort en hel del bakgrundsarbete. Och jag skulle nog säga att som spetspatienter är vi nog bland de bättre i Sverige på fenomenet långtidscovid.

Graviditetsimmunisering

Rh-negativa kvinnor med Rh-positivt foster kan bli immuniserade mot proteinet RhD. Vid en senare graviditet med Rh-positivt foster kan fostret eller det nyfödda barnet drabbas av svår hemolys.

Rh-profylax i samband med förlossning infördes i Sverige 1969. Rh-negativ kvinna ges en dos anti-D efter förlossningen om barnet är RhD-positivt. Incidensen av RhD-immunisering minskade från ca 14 procent till ca 1 procent.

Graviditetsimmunisering

Har senare visats att risken för RhD-immunisering kan minskas ytterligare genom att även ge anti-D under senare delen av graviditeten (routine antenatal anti-D prophylaxis, RAADP).

One single dose of 200 µg of antenatal RhIG halves the risk of anti-D immunization and hemolytic disease of the fetus and newborn in the next pregnancy

Joke M. Koelewijn, Masja de Haas, Tanja G.M. Vrijkotte, Gouke J. Bonsel, and C. Ellen van der Schoot

Koelewijn et al. (2008) Transfusion 48:1721-1729.

Graviditetsimmunisering

BACKGROUND: The objective was the evaluation of the effect of the Dutch national routine antenatal RhIG (anti-D) immunization prevention (RAADP) program comprising one single dose of 200 µg (1000 IU) of RhIG in the 30th week of pregnancy, restricted to women without a living child.

STUDY DESIGN AND METHODS: A nationwide historic control study was performed. All newly detected anti-D-immunized para-1 in 1999, 2002, and 2004 were included and classified on the basis of received prophylaxis during the first pregnancy: antenatal and postnatal versus only postnatal RhIG. The numbers of D+ parae-1 who delivered a D+ first child before the introduction (control group) or after the introduction (intervention group) of the RAADP were calculated from Vital Birth Statistics (8,700 and 12,000, respectively).

RESULTS: Fifty-eight newly detected anti-D immunizations in the first trimester were observed in the control group and 39 in the intervention group, which resulted in a significant reduction of the prevalence of new anti-D immunizations from 0.67 percent (95% confidence interval [CI], 0.50%-0.84%) to 0.31 percent (95% CI, 0.21%-0.41%). No reduction was observed in anti-D

Standard error (se) för en proportion (p):
 $se = \sqrt{p(1-p)/n}$

95% konfidensintervall = $\pm 1.96se$

Graviditetsimmunisering

Fallstudie:

Svensk Rh-negativ kvinna gift med man från Peru vistas 2010/2011 en längre tid i Peru. Blir gravid och följs upp av läkare i Peru. Läkaren föreslår anti-D-profylax omkring vecka 28 (RAADP). Kvinnan har för avsikt att återvända till Sverige ungefär vid den tiden och förhör sig huruvida det är möjligt att få denna anti-D-profylax i Sverige.

Graviditetsimmunisering

I BMJ Best Practice kunde man vid denna tid läsa följande:

"Treatment at end of pregnancy is occasionally ineffective because sensitisation may have occurred earlier during pregnancy. Therefore, at about 28 weeks' gestation, all pregnant women with Rh-negative blood and no known prior sensitisation are also given a dose."

Graviditetsimmunisering

BMJ Best Practice hänvisade bland annat till riktlinjer från National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE):

"Routine antenatal anti-D prophylaxis (RAADP) is recommended as a treatment option for all pregnant women who are rhesus D (RhD) negative and who are not known to be sensitised to the RhD antigen."

Graviditetsimmunisering

Utdrag ur mail om Rh-profylax till landstinget i Kalmar februari 2011:

Kan man som patient begära att få behandling i enlighet med "BestPractice" vid landstinget i Kalmar, eventuellt om man som patient själv står för läkemedelskostnaden?

Graviditetsimmunisering

Svar från landstinget i Kalmar mars 2011:

Då vi i Sverige inte ger Rh-profylax rutinmässigt till alla Rh-negativa kvinnor under graviditeten, kan vi tyvärr inte erbjuda denna behandling, även om man själv kan tänka sig att stå för kostanden. Frågan har varit uppe på ledningsnivå och det finns en enighet bakom beslutet.

Graviditetsimmunisering

2014 bor kvinnan i Kalmar och är gravid igen. Hon upplyser barnmorska/läkare om att hon vid en tidigare graviditet i Peru fått anti-D-profylax omkring vecka 28 och att hon gärna vill ha sådan behandling även vid denna graviditet.

Graviditetsimmunisering

Vid denna tid hade följande studie publicerats:

OPEN ACCESS Freely available online



Targeted Routine Antenatal Anti-D Prophylaxis in the Prevention of RhD Immunisation - Outcome of a New Antenatal Screening and Prevention Program

Eleonor Tiblad^{1*}, Agneta Taune Wikman², Gunilla Ajne³, Agneta Blanck³, Yvonne Jansson³, Anita Karlsson⁴, Elisabeth Nordlander³, Bibi Shassti Holländer³, Magnus Westgren¹

¹ Department of Clinical Science Intervention and Technology, Division of Obstetrics and Gynecology, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden, ² Department of Laboratory Medicine, Division of Clinical Immunology and Transfusion Medicine, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden, ³ Department of Obstetrics and Gynecology, Karolinska University Hospital, Stockholm, Sweden, ⁴ Department of Clinical Immunology and Transfusion Medicine, University Hospital, Stockholm, Sweden

Tiblad et al. (2013) PLoS One 8(8):e70984.

Graviditetsimmunisering

Materials and Methods: We present a population-based prospective observational cohort study with historic controls including all maternity care centres and delivery hospitals in the Stockholm region, Sweden. All RhD negative pregnant women were screened for fetal RhD genotype in the first trimester of pregnancy. Anti-D immunoglobulin (250–300 µg) was administered intramuscularly in gestational week 28–30 to participants with RhD positive fetuses. Main outcome measure was the incidence of RhD immunisation developing during or after pregnancy.

Results: During the study period 9380 RhD negative women gave birth in Stockholm. Non-invasive fetal RhD genotyping using cell-free fetal DNA in maternal plasma was performed in 8374 pregnancies of which 5104 (61%) were RhD positive and 3270 (39%) RhD negative. In 4590 pregnancies with an RhD positive test the women received antenatal anti-D prophylaxis. The incidence of RhD immunisation in the study cohort was 0.26 percent (24/9380) (95% CI 0.15–0.36%) compared to 0.46 percent (86/18546) (95% CI 0.37 to 0.56%) in the reference cohort. The risk ratio (RR) for sensitisation was 0.55 (95% CI 0.35 to 0.87) and the risk reduction was statistically significant (p = 0.009). The absolute risk difference was 0.20 percent, corresponding to a number needed to treat (NNT) of 500.

Kvinnan erhöill 2014 anti-D-profylax omkring vecka 28 mot att hon själv stod för kostnaderna.

Graviditetsimmunisering

I en rapport från 2015 rekommenderas att alla RhD-negativa kvinnor i Sverige erbjuds fetal screening och riktad Rh-profylax (targeted RAADP).



Graviditetsimmunisering

Riktad Rh-profylax (targeted RAADP) introducerades som rutin i Danmark 1/1 2010 (screening i graviditetsvecka 25 och profylax i graviditetsvecka 29).