

- ⊕⊕⊕⊕ **Starkt** - Det är osannolikt att framtida forskning kommer att ha betydelse för vår tilltro till skattningen av effekten.
- ⊕⊕⊕ **Måttligt starkt** - Framtida forskning kommer sannolikt att ha betydelse för vår tilltro till skattningen av effekten. Skattningen kan eventuellt komma att ändras.
- ⊕⊕ **Begränsat** - Det är högst sannolikt att framtida forskning har betydelse för vår tilltro till skattningen av effekten. Det är mycket möjligt att skattningen kommer att ändras.
- ⊕ **Otillräckligt** - Varje skattning av effekten är mycket osäker (inget uttalande om effekt)

Rapportnummer Frågeställare	Nominerad fråga	Sammanfattning och slutsats	GRADE ev. per utfall	Beslut i enlighet med kunskapsläget
2011:39 Böjseneskador	Ger två-, fyr- eller sex-strängad suturteknik med tidig aktiv flektion vid mobilisering av böjseneskador i zon II ett bättre resultat än nuvarande behandling med passiv flektion med aktivt kvarhåll enligt Silfverskiöld/May eller annan metod med passiv flektion, avseende rupturrisk och rörlighet?	Det finns ett visst stöd för att tidig aktiv flektion vid mobilisering efter suturering av böjseneskador i zon II i handen inte ger en ökad rupturfrekvens men ett bättre rörelseomfång, jämfört med metoder med passiv flektion. Någon direkt jämförelse mellan aktiv flektion och passiv flektion med aktivt kvarhåll enligt Silfverskiöld/May föreligger inte.		Linje fråga
2011:38 Corneal Cross linking	Stabiliserar "corneal crosslinking" (CXL) hornhinnan hos patienter med keratokonus och kan behandlingsmetoden förebygga det framtida behovet av hornhinnetransplantation?	"Corneal crosslinking", CXL, är en enkel och relativt billig behandlingsmetod som är förenad med en låg frekvens av icke allvarliga komplikationer. Evidensläget för den positiva effekten av CXL att stabilisera progredierande keratokonus är otillräckligt (GRADE ⊕). Det saknas för närvarande helt dokumentation om CXL kan förhindra framtida hornhinnetransplantationer.	Progredierande keratokonus ⊕	Linje fråga
2011:37 Laparoskopisk njurkirurgi David Lyrdal, Specialistläkare samt Ali Khatami, Verksamhetsch ef, båda från Urologi, Sahlgrenska Universitetssju khuset	Kan den laparoskopiska njurkirurgin minska vårdtiden och förbättra den post-operativa återhämtningen utan att vara underlägsen den etablerade öppna tekniken vad gäller total eller cancer-specifik överlevnad, radikalitet och komplikationer?	Det finns ett otillräckligt vetenskapligt underlag för att bedöma om laparoskopisk operation av njurtumör är lika effektivt som öppen kirurgi avseende det viktiga utfallsmåttet tumörfri överlevnad. Laparoskopisk resektion kan vara underlägsen öppen kirurgi avseende radikalitet vid operation, men skillnaden är inte statistiskt säkerställd. Komplikationer rapporteras vara vanligare vid laparoskopik och kostnaden är något högre för operationsvårdtillfället.	Tumörfri överlevnad ⊕	Linje fråga

- ⊕⊕⊕⊕ **Starkt** - Det är osannolikt att framtida forskning kommer att ha betydelse för vår tilltro till skattningen av effekten.
- ⊕⊕⊕ **Måttligt starkt** - Framtida forskning kommer sannolikt att ha betydelse för vår tilltro till skattningen av effekten. Skattningen kan eventuellt komma att ändras.
- ⊕⊕ **Begränsat** - Det är högst sannolikt att framtida forskning har betydelse för vår tilltro till skattningen av effekten. Det är mycket möjligt att skattningen kommer att ändras.
- ⊕ **Otillräckligt** - Varje skattning av effekten är mycket osäker (inget uttalande om effekt)

Rapportnummer Frågeställare	Nominerad fråga	Sammanfattning och slutsats	GRADE ev. per utfall	Beslut i enlighet med kunskapsläget
2011:36 Puls oxymetri (POX) Ulla Britt Wennerholm Bitr.verksamhet schef	Leder screening med puls oxymetri (POX), som enskild metod eller i kombination med barnläkarundersökning, av alla nyfödda asymptomatiske barn före hemgång från BB till att fler barn med allvarliga medfödda hjärtmissbildningar upptäcks innan debut av svår sjukdom och till minskad mortalitet och morbiditet jämfört med enbart barnläkarundersökning ?	POX-screening är en icke-invasiv enkel metod med god diagnostisk förmåga att upptäcka allvarliga hjärtmissbildningar hos nyfödda barn innan hemgång från BB. Studier indikerar att kombinationen av POX och barnläkarundersökning har en bättre diskrimineringsförmåga än enbart POX eller barnläkarundersökning. Det vetenskapliga underlaget är fortfarande otillräckligt för att bedöma hur mortalitet och morbiditet påverkas. Kostnader för en introduktion av metoden vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset uppskattas till ca 800 000 under det första året, därefter något lägre.	”Diagnostic accuracy” Måttligt starkt vetenskapligt underlag Mortalitet morbiditet ⊕	Linjefråga
2011:35 Robotassisterad Laparoskopisk kirurgi myom, endometriosis och hysterektomi VC Inger Bryman Gyn & Reproduktion, SU/S	Är robotassisterad laparoskopisk kirurgi bättre än laparotomi eller laparoscopi på kvinnor som ska genomgå myomenukleation i uterusbevarande syfte, exstirpation av djup infiltrerande endometriosis eller hysterektomi på benign indikation avseende allvarlig komplikation, vårdtid, operationstid, blödning, livskvalitet, konvertering till laparotomi och ergonomi samt för myomeunukleation även levande födsel, graviditet och uterusruptur i samband med graviditet.	Det föreligger ett begränsat vetenskapligt underlag för att robotassisterad myomenukleation jämfört med öppen kirurgi ger kortare vårdtid och mindre blödningsmängd men längre operationstid. Likaså föreligger det ett begränsat vetenskapligt underlag för att robotassisterad jämfört med laparoskopisk hysterektomi ger kortare vårdtid men längre operationstid. För samtliga övriga jämförelser mellan robotassisterad och öppen alternativt laparoskopisk kirurgi är det vetenskapliga underlaget otillräckligt.	Myom: kortare vårdtid, mindre blödnings-mängd, längre optid ⊕⊕ Hysterektomi: kortare vårdtid, längre optid ⊕⊕: Övriga jämförelser: ⊕	Linjefråga

- ⊕⊕⊕⊕ **Starkt** - Det är osannolikt att framtida forskning kommer att ha betydelse för vår tilltro till skattningen av effekten.
- ⊕⊕⊕ **Måttligt starkt** - Framtida forskning kommer sannolikt att ha betydelse för vår tilltro till skattningen av effekten. Skattningen kan eventuellt komma att ändras.
- ⊕⊕ **Begränsat** - Det är högst sannolikt att framtida forskning har betydelse för vår tilltro till skattningen av effekten. Det är mycket möjligt att skattningen kommer att ändras.
- ⊕ **Otillräckligt** - Varje skattning av effekten är mycket osäker (inget uttalande om effekt)

Rapportnummer Frågeställare	Nominerad fråga	Sammanfattning och slutsats	GRADE ev. per utfall	Beslut i enlighet med kunskapsläget
--------------------------------	-----------------	-----------------------------	-------------------------	-------------------------------------

2011:34 Patientnytta och risker med frenikusstimulator jämfört med kronisk ventilatorbehandling, vid traumatiska tvärsnittslesioner VC Thomas Lindén Neurosjukvården, SU/S	Kan elektrisk stimulering av frenikusnerverna hos patienter med kroniskt ventilatorbehov orsakad av traumatisk tvärsnittslesion av ryggmärgen leda till ökad överlevnad, färre luftvägsinfektioner, ökad livskvalitet, lägre vårdbehov eller färre komplikationer, jämfört med fortsatt ventilatorbehandling?	Det är idag tekniskt möjligt att ventilera denna patientgrupp genom frenikusstimulering under en stor del av dygnet men det finns ett otillräckligt vetenskapligt underlag (GRADE ⊕) för en minskad mortalitet, minskad risk för luftvägskomplikationer, minskat vårdbehov eller förbättrad livskvalitet vid frenikusstimulering, jämfört med fortsatt ventilatorbehandling. Komplikationsrisken är också otillräckligt belyst.	Mortalitet ⊕ Luftvägskomplikationer ⊕ Vårdbehov ⊕ Livskvalitet ⊕	Linje fråga
2011:33 CDSS Bo Hallin Strategiska utvecklingsenheten	Förbättrar användning av kliniska beslutsstödssystem följsamheten till kliniska riktlinjer?	Användning av kliniska beslutsstödssystem ger en viss förbättring av följsamheten till kliniska riktlinjer för alla studerade utfall: läkemedelsförskrivning, vaccination och beställning av laboratorieprover/tester. Patientrelaterade utfall har ej studerats i denna rapport. Storleken av förbättringen är mycket varierande, alltifrån att ingen effekt kan påvisas till en kraftig förbättring. Den betydande variationen i effekt gör att varje beslutsstödssystem behöver utvärderas. Vad gäller specifikt förskrivning eller utebliven förskrivning av läkemedel där avvikelser kan medföra potentiellt allvarliga konsekvenser för patienterna finns ett måttligt starkt vetenskapligt stöd för en liten till avsevärt förbättrad följsamhet till kliniska riktlinjer. Kunskap om hur effektiviteten av kliniska beslutsstödssystem påverkas av systemens utformning, leveranssätt, studerade hälsoproblem och utfall, är ofullständig. Kostnadseffektiviteten är okänd.	Generell följsamhet till riktlinjer ⊕⊕⊕ Läkemedelsförskrivning med potentiellt allvarliga konsekvenser ⊕⊕⊕	Linje fråga

- ⊕⊕⊕⊕ **Starkt** - Det är osannolikt att framtida forskning kommer att ha betydelse för vår tilltro till skattningen av effekten.
- ⊕⊕⊕ **Måttligt starkt** - Framtida forskning kommer sannolikt att ha betydelse för vår tilltro till skattningen av effekten. Skattningen kan eventuellt komma att ändras.
- ⊕⊕ **Begränsat** - Det är högst sannolikt att framtida forskning har betydelse för vår tilltro till skattningen av effekten. Det är mycket möjligt att skattningen kommer att ändras.
- ⊕ **Otillräckligt** - Varje skattning av effekten är mycket osäker (inget uttalande om effekt)

Rapportnummer Frågeställare	Nominerad fråga	Sammanfattning och slutsats	GRADE ev. per utfall	Beslut i enlighet med kunskapsläget
2011:32 Myelom Medicinska sektorsrådet i VGR	Leder behandling med bortezomib (Velcade®), lenalidomid (Revlimid®) eller talidomid (Thalidomide Celegene®) till längre överlevnad jämfört med traditionell behandling hos myelompatienter med återfall efter primärbehandling?	Vid behandling av återfall i myelom ger de tre läkemedlen bortezomib, lenalidomid och talidomid en något ökad överlevnadstid och en viss förlängd tid till ett nytt återfall jämfört med konventionell behandling. Bortezomib och lenalidomid ger ett förbättrat behandlingssvar, mätt som M-protein i serum eller urin, jämfört med konventionell behandling. Det vetenskapliga underlaget är begränsat avseende överlevnad (GRADE ⊕⊕) och måttligt starkt (GRADE ⊕⊕⊕) avseende behandlingssvar. Inbördes jämförelser mellan läkemedlen saknas. Dokumentationen avseende talidomid är mer begränsad än för de övriga två läkemedlen. Biverkningar är vanliga och i många fall av allvarlig karaktär. Behandlingskostnaderna för de tre läkemedlen bortezomib, lenalidomid och talidomid är höga.	Överlevnad ⊕⊕: Behandlingssvar ⊕⊕:⊕ Livskvalitet ⊕	Linje fråga
2010:31 PFO Sektorsrådet i cardiologi	Är slutning av PFO med perkutan kateterburen teknik en bättre metod än långtids antikoagulantibehandling för att förebygga ny ischemisk stroke/TIA hos vuxna patienter med PFO (persisterande foramen ovale) och som haft kryptogen ischemisk stroke/TIA?	Kryptogena stroke är relativt vanliga och kan leda till död och signifikant sjuklighet. Föreliggande studier med/utan kontroller visar att kateterbaserad slutning av PFO kan genomföras med relativt låg risk på kort sikt och antyder att metoden minskar frekvensen av ny stroke/TIA men det vetenskapliga stödet är otillräckligt liksom för bedömning av eventuellt reducerad mortalitet.	Reducerad frekvens av ny stroke/TIA ⊕	<u>Kommentar från verksamheten:</u> Sammanställning gav underlag för en fortsatt mycket konservativ hållning med ett mycket begränsat antal slutningar (30-40) per år liksom tidigare. Medel sökt och beviljat (320.000) i ett regionalt utvärderingsprojekt, därtill sökt HTA/FOU-medel för fortsatta studier (ej beslutat ännu). Dessutom finns ett pågående doktorandprojekt med denna frågeställning där en första presentation gjorts på internationella och nationell kongress. Vi deltar även i internationell randomiserad studie där 3 patienter inkluderats från vår sida under 2010

- ⊕⊕⊕⊕ **Starkt** - Det är osannolikt att framtida forskning kommer att ha betydelse för vår tilltro till skattningen av effekten.
- ⊕⊕⊕ **Måttligt starkt** - Framtida forskning kommer sannolikt att ha betydelse för vår tilltro till skattningen av effekten. Skattningen kan eventuellt komma att ändras.
- ⊕⊕ **Begränsat** - Det är högst sannolikt att framtida forskning har betydelse för vår tilltro till skattningen av effekten. Det är mycket möjligt att skattningen kommer att ändras.
- ⊕ **Otillräckligt** - Varje skattning av effekten är mycket osäker (inget uttalande om effekt)

Rapportnummer Frågeställare	Nominerad fråga	Sammanfattning och slutsats	GRADE ev. per utfall	Beslut i enlighet med kunskapsläget
--------------------------------	-----------------	-----------------------------	-------------------------	-------------------------------------

2010:30 Extraktion av visdomständer Mats Wallström, Odontologiska kliniken, Käkkirurgi, Göteborg.	Minskar profylaktisk extraktion av visdomständer, hos symptomfria individer resp. hos individer med lokal symptom den framtida risken för indikationer och loka patologiska förändringar?	Profylaktisk extraktion av retinerade visdomständer i avsikt att förhindra eventuella framtida komplikationer förekommer fortfarande relativt ofta i Sverige. Denna åtgärd har starkt ifrågasatts då det saknas vetenskapligt stöd för dess preventiva effekt och på grund av de komplikationer som kan uppstå. En systematisk litteraturgenomgång visar att det fortfarande helt saknas vetenskaplig dokumentation såväl till stöd för profylaktisk extraktion som att avstå från sådan åtgärd.	Framtida komplikationer ⊕	Linjefråga
---	---	--	------------------------------	------------

- ⊕⊕⊕⊕ **Starkt** - Det är osannolikt att framtida forskning kommer att ha betydelse för vår tilltro till skattningen av effekten.
- ⊕⊕⊕ **Måttligt starkt** - Framtida forskning kommer sannolikt att ha betydelse för vår tilltro till skattningen av effekten. Skattningen kan eventuellt komma att ändras.
- ⊕⊕ **Begränsat** - Det är högst sannolikt att framtida forskning har betydelse för vår tilltro till skattningen av effekten. Det är mycket möjligt att skattningen kommer att ändras.
- ⊕ **Otillräckligt** - Varje skattning av effekten är mycket osäker (inget uttalande om effekt)

Rapportnummer Frågeställare	Nominerad fråga	Sammanfattning och slutsats	GRADE ev. per utfall	Beslut i enlighet med kunskapsläget
2010:29 Specialistsjuk- sköterskemotta- gningar VC Per Carlsson, ÖL, JK, SU/Sahlgrenska	Kan specialistsjuksköterske- mottagningar vara ett komplement till eller ersätta läkarmottagningar för bröst-huvud och halscancer?	Bröstcancer: Vid jämförelse mellan specialistsjuksköterskemottagning och läkarmottagning finner man ingen skillnad avseende mortalitet (Grade ⊕), frekvens tumörrecidiv (Grade ⊕⊕), psykologisk morbiditet (Grade ⊕⊕⊕) och livskvalitet (Grade ⊕⊕). Patienttillfredsställelsen förbättras (Grade ⊕⊕⊕). Det är oklart om införande av sjuksköterskemottagning leder till några ekonomiska besparingar. Huvud- halscancer: Vid jämförelse mellan specialistsjuksköterskemottagning och läkarmottagning finner man ingen skillnad avseende patienttillfredsställelse och livskvalitet (Grade ⊕).	<u>Bröstcancer</u> mortalitet (ingen skillnad) ⊕ Tumör-recidiv (ingen skillnad) ⊕⊕: Psykologisk morbiditet (ingen skillnad) ⊕⊕:⊕ Patient- tillfredsställelse (förbättrad) ⊕⊕:⊕ <u>Huvud - halscancer</u> Patient- tillfredsställelse (ingen skillnad) ⊕ Livskvalitet (ingen skillnad) ⊕	<u>Kommentar från verksamheten</u> Avseende specialistsköterske-mottagningar som komplement till eller ersättning för läkarmottagningar för patienter med bröstcancer. HTA visar att det inte fanns några skillnader mellan sköterskemottagning och läkarmottagning avseende mortalitet, tumörrecidiv eller psykologisk morbiditet. Däremot såg man en förbättrad patienttillfredsställelse. Verksamhetsåtgärd: Verksamhet kirurgi har redan före HTA 's genomförande påbörjat sköterskemottagningar för patienter med bröstcancer. Denna överföring från läkare till sjuksköterskemottagningar har utökats ytterligare. Förutom den påvisade vinsten med patienttillfredsställelse har detta också medgivit att man frigör läkartid till andra angelägna arbetsuppgifter. Information om cytostatikabehandlingen vid bröstcancer sker numer av sjuksköterskorna på mottagningen. Resultatet visade att det fanns otillräckligt med evidens för att uttala sig avseende huvud&halscancer så nästa steg har varit att söka medel i för projekt där syftet är att undersöka cancerteamets (läk.+ ssk) betydelse för personcentrerad vård till patienter med huvud-halscancer. Ansökan väntas besvarad i mitten på januari 2011. -- Erhållit medel för fortsatta studier 300 000 kr

- ⊕⊕⊕⊕ **Starkt** - Det är osannolikt att framtida forskning kommer att ha betydelse för vår tilltro till skattningen av effekten.
- ⊕⊕⊕ **Måttligt starkt** - Framtida forskning kommer sannolikt att ha betydelse för vår tilltro till skattningen av effekten. Skattningen kan eventuellt komma att ändras.
- ⊕⊕ **Begränsat** - Det är högst sannolikt att framtida forskning har betydelse för vår tilltro till skattningen av effekten. Det är mycket möjligt att skattningen kommer att ändras.
- ⊕ **Otillräckligt** - Varje skattning av effekten är mycket osäker (inget uttalande om effekt)

Rapportnummer Frågeställare	Nominerad fråga	Sammanfattning och slutsats	GRADE ev. per utfall	Beslut i enlighet med kunskapsläget
2010:28 FEVAR Sektionschef Urban Wingren, ÖL, Kärlkirurgi, SU/Sahlgrenska	Är överlevnaden bättre och/eller komplikations-frekvensen lägre vid ”fenestrerad” eller ”branchad” EVAR jämfört med annan eller ingen behandling av juxtarenala, suprarenala bukaortaaneurysm och thorako-abdominella aortaaneurysm?	”Fenestrated EndoVascular Repair”, FEVAR, är en relativt ny behandlingsmetod att med minimal invasiv endovaskulär teknik åtgärda komplicerade aortaaneurysm såsom juxtarenala och suprarenala bukaortaaneurysm och thorako-abdominella aortaaneurysm. Den vetenskapliga dokumentationen avseende överlevnad och komplikationsfrekvens efter FEVAR-behandling av komplicerade aortaaneurysm jämfört med annan behandling är otillräcklig (Evidensstyrka enligt Grade ⊕). Kostnadseffektanalyser saknas.	Överlevnad ⊕ Framtida komplikationer ⊕	Linje fråga -- Erhållet medel för fortsatta studier 500 000 kr
2010:27 Levercancer VC Michael Olausson, Transplan- tationscentrum, SU/Sahlgrenska	Ger brakyterapi med ⁹⁰ Yttriummärkta mikrosfärer förlängd överlevnad i jämförelse med konventionell ”salvage”-behandling alternativet kemoembolisering eller annan palliativ behandling för patienter med primär hepatocellulär cancer respektive levermetastaserad kolorektalcancer?	Brachyterapi med ⁹⁰ Yttriummärkta mikrosfärer har studerats i två olika patientgrupper med diagnoserna primär hepatocellulär cancer och levermetastaser från kolorektal cancer. Behandlingen har en positiv effekt på tumörsvår vid levermetastaser från kolorektal cancer (GRADE ⊕⊕). Det vetenskapliga underlaget avseende effekt på tumörsvår vid primär levercancer är otillräckligt (GRADE ⊕). Dokumentationen om behandlingens effekt på överlevnad vid båda typerna av cancer är otillräcklig (GRADE ⊕). Levertoxicitet är en allvarlig biverkan. Kostnadsökningen är måttlig om metoden ersätter annan behandling (vid primär levercancer) och betydande om den ges som tillägg till annan palliativ behandling.	Överlevnad ⊕ Behandlings-svar på tumörvävnad ⊕⊕: Effekt på tumörsvår vid primär levercancer ⊕ Effekt på överlevnad vid båda typerna av cancer är otillräcklig ⊕	<u>Kommentar från verksamheten.</u> Vi kommer bara utföra Yttrium90 i studieform endast. Pengar sökt. Ansvaret överläts till Onkologen. Ett problem är att 60% av patienterna kommer utomregionalt och innebär att vi får remittera vidare (Stockholm). --- Erhållet medel för fortsatta studier 400 000 kr

- ⊕⊕⊕⊕ **Starkt** - Det är osannolikt att framtida forskning kommer att ha betydelse för vår tilltro till skattningen av effekten.
- ⊕⊕⊕ **Måttligt starkt** - Framtida forskning kommer sannolikt att ha betydelse för vår tilltro till skattningen av effekten. Skattningen kan eventuellt komma att ändras.
- ⊕⊕ **Begränsat** - Det är högst sannolikt att framtida forskning har betydelse för vår tilltro till skattningen av effekten. Det är mycket möjligt att skattningen kommer att ändras.
- ⊕ **Otillräckligt** - Varje skattning av effekten är mycket osäker (inget uttalande om effekt)

Rapportnummer Frågeställare	Nominerad fråga	Sammanfattning och slutsats	GRADE ev. per utfall	Beslut i enlighet med kunskapsläget
--------------------------------	-----------------	-----------------------------	-------------------------	-------------------------------------

2010:26 TAVI VC Lars Grip, kardiologi, SU/Sahlgrenska	Hur påverkar kateterburen implantation av aortaklaffprotes livskvalitet och sjuklighet jämfört med medicinsk behandling eller öppen kirurgi hos vuxna patienter med aortavitium?	TAVI är en minimalinvasiv teknik för behandling av patienter med svår aortastenosis som tidigare bedömts inoperabla eller har hög operationsrisk. Hemodynamiskt har metoden lovande tidigresultat men vetenskapligt underlag för behandling av inoperabla eller högriskpatienter med svår aortastenosis med TAVI är otillräckligt avseende alla angivna utfallsvariabler. Metoden är kostsam men jämförelse med dagens medicinska behandling saknas. I den beskrivna gruppen bedömda som inoperabla för öppen kirurgi eller patienter med hög operationsrisk förekommer allvarliga komplikationer med TAVI.	⊕	Linjefråga --- Erhållet medel för fortsatta studier 300 000 kr
2010:25 Divertikulit VC Ulf Angerås, kirurgi, SU/Sahlgrenska	Är laparoskopisk operation med sköljning en bättre behandlingsmetod vid perforerad divertikulit, Hinchey grad III (purulent peritonit) än den traditionella öppna kirurgin med tarmresektion och stomi avseende mortalitet, morbiditet, reoperationer, livskvalitet och stomifrekvens?	Det vetenskapliga stödet för behandling av perforerad divertikulit (Hinchey grad III) med laparoskopi, buksköljning och dränage istället för sedvanlig tarmresektion, stomi och dränage är otillräckligt (evidensstyrka ⊕OOO enligt GRADE) för de studerade utfallsvariablerna. En nordisk randomiserad studie pågår för närvarande och ytterligare tre europeiska studier planeras. För att förbättra kunskapsläget är det angeläget att metoden endast används i kontrollerade studier.	⊕	Linjefråga -- Erhållet medel för fortsatta studier 470 000 kr + 400 000 kr

- ⊕⊕⊕⊕ **Starkt** - Det är osannolikt att framtida forskning kommer att ha betydelse för vår tilltro till skattningen av effekten.
- ⊕⊕⊕ **Måttligt starkt** - Framtida forskning kommer sannolikt att ha betydelse för vår tilltro till skattningen av effekten. Skattningen kan eventuellt komma att ändras.
- ⊕⊕ **Begränsat** - Det är högst sannolikt att framtida forskning har betydelse för vår tilltro till skattningen av effekten. Det är mycket möjligt att skattningen kommer att ändras.
- ⊕ **Otillräckligt** - Varje skattning av effekten är mycket osäker (inget uttalande om effekt)

Rapportnummer Frågeställare	Nominerad fråga	Sammanfattning och slutsats	GRADE ev. per utfall	Beslut i enlighet med kunskapsläget
2009:24 Bukplastik VC Anna Elander, Hand- och Plastikkirurgi SU/Sahlgrenska	Kan abdominoplastik eller pannikulektomi öka livskvaliteten, förbättra lungfunktionen och/eller minska ryggvärk hos kvinnor och män med överskottsvävnad efter massiv viktnedgång?	Kirurgi (abdominoplastik och liknande metoder) är det enda kända sättet att åtgärda vävnadsöverskott efter massiv viktnedgång. Slutsatsen att patienterna erfar en ökad livskvalitet efter ingreppet, har ett otillräckligt vetenskapligt underlag. Övriga utfallsmått finns ej studerade i kontrollerade studier. Komplikationer av mindre allvarlig natur är mycket vanliga. Efterfrågan på denna typ av kirurgi bedöms öka pga att allt fler individer kommer att genomgå bariatrisk kirurgi.	Ökad livskvalitet ⊕	<u>Kommentar från verksamheten</u> Vi har HTA-rapporten som utgångspunkt nu för vår forskning. Vi har även redovisat den inom kliniken och vid två nationella symposier (kirurgveckan och riksstämman) då den ger mycket god information om hur det vetenskapliga kunskapsläget ser ut, dvs allt som saknas. Att ha gjort denna rapport ger oss respekt både för den och vår fortsatta strävan att öka kunskaps-läget. Vi skriver nu också på en artikel utifrån rapporten för publikation. Forskningen syftar till att ta fram vetenskapligt underbyggda indikationer för när en bukplastik är medicinskt indicerad. Vi följer också operationerna och dokumenterar patientnytta utifrån livskvalitetsenkäter. Sahlgrenska har tagit fram en SESQ, vilken ligger i manuskript. Finns "puckel" problematik med viss svårighet gällande tillgång till op-tid. --- Erhållit medel för fortsatta studier 400 000 kr + 200 000 kr

- ⊕⊕⊕⊕ **Starkt** - Det är osannolikt att framtida forskning kommer att ha betydelse för vår tilltro till skattningen av effekten.
- ⊕⊕⊕ **Måttligt starkt** - Framtida forskning kommer sannolikt att ha betydelse för vår tilltro till skattningen av effekten. Skattningen kan eventuellt komma att ändras.
- ⊕⊕ **Begränsat** - Det är högst sannolikt att framtida forskning har betydelse för vår tilltro till skattningen av effekten. Det är mycket möjligt att skattningen kommer att ändras.
- ⊕ **Otillräckligt** - Varje skattning av effekten är mycket osäker (inget uttalande om effekt)

Rapportnummer Frågeställare	Nominerad fråga	Sammanfattning och slutsats	GRADE ev. per utfall	Beslut i enlighet med kunskapsläget
--------------------------------	-----------------	-----------------------------	-------------------------	-------------------------------------

2009:23 MR VC Hans Silander, Neuro- sjukvården, SU/Sahlgrenska	Leder användning av intraoperativ magnetkamera (MR) till ökad kirurgisk precision och därmed till en bättre överlevnad och ett mer fullständigt borttagande av intracerebrala tumörer och hypofystumörer?	Det vetenskapliga underlaget för intraoperativ MR med avseende på eventuell förbättrad överlevnad är otillräckligt (⊕OOO). Det vetenskapliga underlaget för intraoperativ MR med avseende på eventuell förbättrad kirurgisk precision, dvs. volym av tumörmassan som avlägsnas vid en operation, är otillräckligt (⊕OOO). Det vetenskapliga underlaget för intraoperativ MR som diagnostiskt hjälpmedel vid operation av patienter med hjärntumör är begränsat.	Diagnostik ⊕⊕: Övriga utfall ⊕	<u>Kommentar från verksamheten</u> Intraoperativ MR vid neurokirurgi - införandet integrerat i BOIC-processen. --
2009:22 PMP - Pseudomyxoma peritonei Sektorsrådet i kirurgi genom VC Ulf Angerås, kirurgkliniken, SU/Östra	Leder behandling med extensiv kirurgi kombinerad med hyperterm intra-abdominell cytostatika till en bättre överlevnad än gängse behandling (cytostatika iv, begränsande ”debulking kirurgi” och allmänt stödjande behandling) hos patienter med pseudomyxoma peritonei?	Det vetenskapliga underlaget för behandling av PMP med CRC + HIPEC är otillräckligt (⊕OOO). Metoden har en hög risk för allvarliga komplikationer.	Överlevnad ⊕	<u>Kommentar från verksamheten</u> Utredning visar att det inte fanns något vetenskapligt underlag för kirurgisk behandling utav detta tillstånd. Verksamhet kirurgi remitterar inga sådana patienter för vård och har heller inte detta vårdutbud inom SU. ---- <u>Beslut i enlighet med kunskapsläget</u> : Ja. Remittering till riksjukvård, avförts.

- ⊕⊕⊕⊕ **Starkt** - Det är osannolikt att framtida forskning kommer att ha betydelse för vår tilltro till skattningen av effekten.
- ⊕⊕⊕ **Måttligt starkt** - Framtida forskning kommer sannolikt att ha betydelse för vår tilltro till skattningen av effekten. Skattningen kan eventuellt komma att ändras.
- ⊕⊕ **Begränsat** - Det är högst sannolikt att framtida forskning har betydelse för vår tilltro till skattningen av effekten. Det är mycket möjligt att skattningen kommer att ändras.
- ⊕ **Otillräckligt** - Varje skattning av effekten är mycket osäker (inget uttalande om effekt)

Rapportnummer Frågeställare	Nominerad fråga	Sammanfattning och slutsats	GRADE ev. per utfall	Beslut i enlighet med kunskapsläget
--------------------------------	-----------------	-----------------------------	-------------------------	-------------------------------------

2009:21 SNS - Sakralnervstimulering (SNS) vid fekal inkontinens. VCUlf Angerås, kirurgkliniken, SU/Östra	Är SNS en effektiv och kostnadseffektiv behandling vid fekal inkontinens jämfört med stoppande behandling med läkemedel, sjukgymnastik eller ingen behandling?	I två randomiserade studier, en med medelhögt och en med lågt bevisvärde, samt i fallserier rapporteras positiva effekter i form av förbättrad kontinens av SNS vid fekal inkontinens som ej svarar på annan behandling. Det vetenskapliga stödet för behandlingen är dock otillräckligt och det finns ett behov av större, randomiserade studier. Behandlingen är kostsam.	Mortalitet, morbiditet, reoperationer, stomi ⊕	Ja. Avförts från rutinsjukvård -- Erhållit medel för fortsatta studier 300 000 kr
2009:20 TNF-hämmare vid tidig RA Anna Lindhé, Läkemedels- enheten i VGR, med stöd av Boel Mörck, enhetschef reumatologi inom SU/Sahlgrenska	Är behandling med TNFa-hämmare+ metotrexat bättre avseende effekt på sjukdomsaktivitet, fysisk funktion, livskvalitet, skelettpåverkan och arbetsförmåga jämfört med behandling med metotrexat enbart, hos patienter med tidig RA som har en hög sjukdomsaktivitet och negativa prognostiska faktorer?	Det finns ett begränsat vetenskapligt underlag för en kliniskt relevant positiv effekt av tillägg av TNF- hämmare till methotrexat för behandling av tidig reumatoid artrit med prognostiskt ogynnsamma tecken. De direkta kostnaderna för ett införande beräknas i Västra Götaland uppgå till ca 10 miljoner/år. Till detta kan komma svårberäknade omställningskostnader i vårdorganisationen. Biverkningsproblematiken bedöms som hanterbar med hänsyn tagen till sjukdomens svårighetsgrad.	Begränsat vetenskapligt underlag	Ja. PPR avvaktar nationella riktlinjer

- ⊕⊕⊕⊕ **Starkt** - Det är osannolikt att framtida forskning kommer att ha betydelse för vår tilltro till skattningen av effekten.
- ⊕⊕⊕ **Måttligt starkt** - Framtida forskning kommer sannolikt att ha betydelse för vår tilltro till skattningen av effekten. Skattningen kan eventuellt komma att ändras.
- ⊕⊕ **Begränsat** - Det är högst sannolikt att framtida forskning har betydelse för vår tilltro till skattningen av effekten. Det är mycket möjligt att skattningen kommer att ändras.
- ⊕ **Otillräckligt** - Varje skattning av effekten är mycket osäker (inget uttalande om effekt)

Rapportnummer Frågeställare	Nominerad fråga	Sammanfattning och slutsats	GRADE ev. per utfall	Beslut i enlighet med kunskapsläget
2009:19 ANP VC Per Nellgård, Thorax operation (TOP)/ Thorax IVA (TIVA) samt Adj professor, överläkare Sven- Erik Ricksten, TOP/TIVA.	Behandling av akut njursvikt med förmakspeptid ("atrial natriuretic peptide", ANP) för att minska behovet av dialys inom intensivvården.	Akut njursvikt efter stora kirurgiska ingrepp inklusive vid organtransplantation kräver ofta dyr dialysvård. Behandling/prevention med ANP kan halvera dialysbehovet i vissa grupper (begränsat vetenskapligt underlag). Största effekten sågs i gruppen med njursvikt efter hjärt-kärlkirurgi där dialysbehovet minskade till 1/3 (måttlig starkt vetenskapligt underlag). Effekten är tydlig vid lågdosbehandling, men saknas vid högdos. Biverkningarna i form av hypotension är få och relaterade till dosen. Det är angeläget med fortsatta studier, speciellt för patienter som genomgår organtransplantation.	Måttligt starkt till begränsat vetenskapligt underlag	<u>Kommentar från verksamheten</u> Bör studeras på andra patientgrupper än thoraxkirurgiska. -- <u>Beslut i enlighet med kunskapsläget</u> : Ja. Infört på SU -- Erhållit medel för fortsatta studier 500 000 kr
2009:18 Klafförsett stentgraft VC Barbro Westberg, Område Medicin SU/Östra.	Är klafförsett stentgraft vid dysfungerande homograft mellan höger hjärtkammare och pulmonalartär likvärdigt eller bättre än öppen kirurgi avseende procedurrelaterade komplikationer, hemodynamiska variabler och hälsorelaterad livskvalitet?	Insättande av ett klafförsett stentgraft är ett mindre omfattande och för patienten mycket mer skonsamt ingrepp än öppen operation med homograft. Trots 800 genomförda interventioner med klaffstentgraftet är kunskapsläget dåligt och endast två studier finns där jämförelse gjorts med öppen kirurgi; båda dessa studier har lågt bevisvärde. För frågeställningen avseende om klafförsett stent är likvärdigt eller bättre än öppen kirurgi föreligger ett otillräckligt vetenskapligt stöd gällande samtliga studerade effektvariabler	Otillräckligt vetenskapligt underlag	<u>Kommentar från verksamheten</u> Sammanställningen gav underlag för en fortsatt mycket konservativ linje med implantation av ett fåtal (3-6) stent-graft årligen. Medel har sökts och beviljats för fortsatta studier vilka påbörjats, avser främst jämförelse mot konventionell kirurgisk behandling men även långtidsuppföljning. Utvärdering av resultat ingår dessutom i planerat/nystartat doktorandprojekt, till initialt finansierat av ALF-medel. -- Erhållit medel för fortsatta studier 700 000 kr + 700 000 kr

- ⊕⊕⊕⊕ **Starkt** - Det är osannolikt att framtida forskning kommer att ha betydelse för vår tilltro till skattningen av effekten.
- ⊕⊕⊕ **Måttligt starkt** - Framtida forskning kommer sannolikt att ha betydelse för vår tilltro till skattningen av effekten. Skattningen kan eventuellt komma att ändras.
- ⊕⊕ **Begränsat** - Det är högst sannolikt att framtida forskning har betydelse för vår tilltro till skattningen av effekten. Det är mycket möjligt att skattningen kommer att ändras.
- ⊕ **Otillräckligt** - Varje skattning av effekten är mycket osäker (inget uttalande om effekt)

Rapportnummer Frågeställare	Nominerad fråga	Sammanfattning och slutsats	GRADE ev. per utfall	Beslut i enlighet med kunskapsläget
--------------------------------	-----------------	-----------------------------	-------------------------	-------------------------------------

2009:17 Kolonutredning VC Per-Ove Stotzer, Gastro- enterologiska Avdelningen, GEA SU/Sahlgrenska	Vilken/vilka undersökningsmetoder är mest ändamålsenliga för undersökning av tjocktarmen hos patienter med misstänkt tjocktarmstumör?	Kolonröntgen med dubbelkontrast (DCBE) har en klart lägre specificitet och sensitivitet för diagnostik av kolorektala polyper och cancer än koloskopi och CT-kolografi. CT-kolografi är jämförbar med koloskopi i att upptäcka cancer. CT-kolografi har en otillräcklig sensitivitet att upptäcka stora polyper. Koloskopi har en klart högre diagnostisk tillförlitlighet än CT-kolografi vid diagnostik av små och medelstora kolonpolyper.	Fem slutsatser måttligt vetenskapligt underlag Två slutsatser begränsat vetenskapligt underlag	<u>Kommentar från verksamheten</u> Denna utredning visade att koloskopi respektive CT kolografi var bättre än traditionell kolonröntgen med dubbelkontrast. För verksamheten är idag koloskopi förstahandsalternativ vid begäran om kolonutredning. Koloskopi är 1:a handsundersökning för kolon hos oss. CT-kolografi använder vi när koloskopi misslyckats. Kolonröntgen använder vi inte. Tyvärr har budskapet svårt att nå mer perifera intressenter såsom primärvård, gynekologi etc. När dessa förstår budskapet så kommer vi att få ännu fler koloskopier att göra på GEA. -- Erhållit medel för fortsatta studier 600 000 kr
--	---	--	---	---

- ⊕⊕⊕⊕ **Starkt** - Det är osannolikt att framtida forskning kommer att ha betydelse för vår tilltro till skattningen av effekten.
- ⊕⊕⊕ **Måttligt starkt** - Framtida forskning kommer sannolikt att ha betydelse för vår tilltro till skattningen av effekten. Skattningen kan eventuellt komma att ändras.
- ⊕⊕ **Begränsat** - Det är högst sannolikt att framtida forskning har betydelse för vår tilltro till skattningen av effekten. Det är mycket möjligt att skattningen kommer att ändras.
- ⊕ **Otillräckligt** - Varje skattning av effekten är mycket osäker (inget uttalande om effekt)

Rapportnummer Frågeställare	Nominerad fråga	Sammanfattning och slutsats	GRADE ev. per utfall	Beslut i enlighet med kunskapsläget
--------------------------------	-----------------	-----------------------------	-------------------------	-------------------------------------

2009:16 Probiotika Sjukhusdirektör Ingela Tuvegran SÅS	Kan profylaktisk probiotikatillförsel förhindra Clostridium Difficile-infektion (CDAD) eller ospesifik antibiotikaassocierad diarré (AAD) hos inneliggande vuxna patienter som behandlas med antibiotika?	Det saknas vetenskapligt stöd för att profylaktisk behandling med probiotika minskar insjuknande i Clostridium Difficile sjukdom. Det föreligger ett måttligt starkt vetenskapligt underlag för att probiotika har en profylaktisk effekt och kan minska antalet fall med antibiotikarelaterade diarrébesvär med 30 – 40 %, dock utan påvisad effekt avseende antal vård dagar på sjukhus.	Otillräckligt till måttligt vetenskapligt underlag	Linje fråga
2009:15 Cervixcancer VC Inger Bryman Reproduktionsme dicin SU/Sahlgrenska	Är robotassisterad laparoskopisk kirurgi överlägset öppen kirurgi vid cervixcancer och är robotassisterad laparoskopisk kirurgi överlägset öppen kirurgi och laparoskopisk kirurgi vid corpuscancer avseende mortalitet/morbiditet?	Det föreligger ett otillräckligt vetenskapligt underlag med avseende på patientnyttan av samtliga studerade utfallsvariabler för robotassisterad kirurgi jämfört med öppen kirurgi och laparoskopisk kirurgi (enbart corpuscancer) vid cervix- och corpuscancer.	Cervix: (samtliga slutsatser) Otillräckligt vetenskapligt underlag Corpus (samtliga slutsatser) Otillräckligt vetenskapligt underlag	<u>Kommentar från verksamheten</u> Uppföljningsstudie pågår avseende kliniska utfallsmått där alla opererade patienter inkluderas. Medverkan i ett internationellt projekt avseende cervixcancer. --- <u>Beslut i enlighet med kunskapsläget: Ja.</u> Erhållit medel för fortsatta studier 400 000 kr + 700 000 kr
2009:14 Akutkirurgi vid TIA VC Johan Gelin, Kärlkirurgi, SU/Sahlgrenska	Är överlevnad med frihet från stroke hos patienter med symtomgivande karotisstenos bättre vid tidig (inom 48 tim) jämfört med senare trombendartäktomi av arteria carotis interna (CEA)?	Det föreligger ett otillräckligt vetenskapligt underlag med avseende om akut operation av symtomgivande carotisstenos är effektivare än nuvarande rekommenderade behandlingsregimer.	Otillräckligt vetenskapligt underlag	<u>Kommentar från verksamheten</u> Akut karotiskirurgi vid TIA - ytterligare studier med hjälp av HTA-medel ---- Prospektiv uppföljning i studieform pågår. Erhållit medel för fortsatta studier 700 000 kr + 700 000 kr

- ⊕⊕⊕⊕ **Starkt** - Det är osannolikt att framtida forskning kommer att ha betydelse för vår tilltro till skattningen av effekten.
- ⊕⊕⊕ **Måttligt starkt** - Framtida forskning kommer sannolikt att ha betydelse för vår tilltro till skattningen av effekten. Skattningen kan eventuellt komma att ändras.
- ⊕⊕ **Begränsat** - Det är högst sannolikt att framtida forskning har betydelse för vår tilltro till skattningen av effekten. Det är mycket möjligt att skattningen kommer att ändras.
- ⊕ **Otillräckligt** - Varje skattning av effekten är mycket osäker (inget uttalande om effekt)

Rapportnummer Frågeställare	Nominerad fråga	Sammanfattning och slutsats	GRADE ev. per utfall	Beslut i enlighet med kunskapsläget
2009:13 Öron-akupunktur vid narkomani VC Ann-Gerd Melin beroendekliniken SU/Sahlgrenska	Har öronakupunktur enligt NADA-protokollet på läkemedels- eller narkotikaberoende patienter positiv effekt på kvarstående i behandlingsprogram, minskad drogkonsumtion, återfall, abstinenssymtom och craving samt psykiskt mående jämfört med sham-akupunktur eller vid opiatberoende jämförelse med metadon eller buprenorfin .	Det saknas vetenskapligt stöd för patientnytta av öronakupunktur enligt NADA som behandling vid narkomani	Otillräckligt vetenskapligt underlag	Ja. Avförd från rutinsjukvård
2009:12 Postpolio Program och prioriteringsrådet, PPR samt Patientorganisatio nerna De handikappades riksförbund (DHR) och Riksförbundet för trafik, olycksfall och polioskadade (RTP).	Har intravenöst immunglobulin (IvIG) positiva effekter hos patienter med post-polio syndrom? Specifika frågor: 1. Kan IvIG minska trötthet hos patienter med sena effekter av polio? 2. Kan IvIG minska smärta hos patienter med sena effekter av polio? 3. Kan IvIG påverka motorik hos patienter med sena effekter av polio?	Det föreligger ett otillräckligt vetenskapligt underlag för effekter av IvIG-behandling av patienter med postpoliosyndrom för introduktion i rutinsjukvård.	Otillräckligt vetenskapligt underlag	<u>Kommentar från verksamheten</u> Xepol vid post-polio - negativt, behandlingen är borttagen från utbudet. -- Beslut i enlighet med kunskapsläget: Ja. Infördes ej.

- ⊕⊕⊕⊕ **Starkt** - Det är osannolikt att framtida forskning kommer att ha betydelse för vår tilltro till skattningen av effekten.
- ⊕⊕⊕ **Måttligt starkt** - Framtida forskning kommer sannolikt att ha betydelse för vår tilltro till skattningen av effekten. Skattningen kan eventuellt komma att ändras.
- ⊕⊕ **Begränsat** - Det är högst sannolikt att framtida forskning har betydelse för vår tilltro till skattningen av effekten. Det är mycket möjligt att skattningen kommer att ändras.
- ⊕ **Otillräckligt** - Varje skattning av effekten är mycket osäker (inget uttalande om effekt)

Rapportnummer Frågeställare	Nominerad fråga	Sammanfattning och slutsats	GRADE ev. per utfall	Beslut i enlighet med kunskapsläget
2008: 11 Vätskebaserad cytologi Sektorsrådet för laboratorie- medicin samt Program- och prioriteringsrådet, PPR	Kan vätskebaserad cytologi förbättra känslighet och specificitet för att påvisa grava cellförändringar (CIN2 eller allvarligare = CIN2+) i vävnadsprov jämfört med konventionell cytologi (CC, Pap-smear) i samband med den gynekologiska cellprovskontrollen och medför vätskebaserad cytologi att andelen obedömbara prover minskar?	Det finns ett starkt vetenskapligt underlag för att införandet av vätskebaserad cytologi minskar andelen obedömbara prover och därmed omkallelser till patienter. Det finns begränsat vetenskapligt underlag för att vätskebaserad cytologi ökar sensitiviteten och minskar specificiteten, vilket skulle innebära att fler fall med grava cellförändringar upptäcks på bekostnad av att andelen falskt positiva prover ökar. Det skulle på sikt kunna innebära färre cancerfall men en viss ökad utredningsvolym.	Sensitivitet och specificitet: Begränsat vetenskapligt underlag Andel obedömbara prover: Starkt vetenskapligt underlag	Ja. Resultatet i att Hälso- och sjukvårdsutskottet (HSU) fattat beslut om införande av detta i regionen. (dec/2008) Genomförandeplan kommer att utarbetas.
2008: 10 ADHD - (Attention-deficit/hyperactivity disorder) VC Jan Svedlund, inom psykologi SU/Sahlgrenska med stöd av medicinska sektorsrådet i psykiatri samt områdeschef Hans Holmberg.	Påverkas ADHD-symptom hos vuxna patienter med ADHD positivt av behandling med metylfenidat eller derivat därav, jämfört med placebo?	Korttidsbehandling med metylfenidat eller derivat därav har en signifikant bättre effekt än placebo på ADHD-symptom hos vuxna patienter med diagnos ADHD (evidensgrad 2, måttligt starkt vetenskapligt underlag). Effektens storlek bedöms som måttlig och data gällande långtidseffekter saknas. Biverkningarna bedöms som rimliga med ett frågetecken gällande missbruksrisk. Målpopulationen anses vara stor, läkemedlen är relativt dyra och identifiering av rätt patienter för behandling kommer att kräva en omfattande och kostsam utredning. Införande av behandlingen beräknas generera årliga kostnader av 50-70 milj kronor/år vilket kan skapa betydande undanträngningseffekter inom psykiatrin. Det finns ett stort behov av långtidsstudier.	<u>Korttids-effekter</u> måttligt starkt vetenskapligt underlag <u>Långtids-effekter</u> Otillräckligt vetenskapligt underlag	Ja. (Infört långtidsbehandling baserat på studier av korttidseffekter efter etisk diskussion i PPR)

- ⊕⊕⊕⊕ **Starkt** - Det är osannolikt att framtida forskning kommer att ha betydelse för vår tilltro till skattningen av effekten.
- ⊕⊕⊕ **Måttligt starkt** - Framtida forskning kommer sannolikt att ha betydelse för vår tilltro till skattningen av effekten. Skattningen kan eventuellt komma att ändras.
- ⊕⊕ **Begränsat** - Det är högst sannolikt att framtida forskning har betydelse för vår tilltro till skattningen av effekten. Det är mycket möjligt att skattningen kommer att ändras.
- ⊕ **Otillräckligt** - Varje skattning av effekten är mycket osäker (inget uttalande om effekt)

Rapportnummer Frågeställare	Nominerad fråga	Sammanfattning och slutsats	GRADE ev. per utfall	Beslut i enlighet med kunskapsläget
2008:09 Obesitas- kirurgi Jan Eriksson, sjukhusdirektör SU, av en arbetsgrupp utsedd av berörd VC (Hans Lönroth).	Har obesitaskirurgi positiv effekt på mortalitet och följsjukdomar vid obesitas, jämfört med annan eller ingen behandling?	1. Det är tidigare väl dokumenterat att obesitaskirurgi är effektivt vad gäller varaktig viktreduktion. 2. Det finns, låt vara med begränsat vetenskapligt underlag, stöd för en positiv effekt vad gäller mortalitet och diabetes. 3. Förutsättningarna att genomföra strikt randomiserade studier bedöms som små. 4. Komplikationsriskerna bedöms som rimliga jämfört med behandlingsnyttan. 5. Det finns ett undanträngningsproblem vad gäller annan kirurgisk vård.	Överlevnad ⊕⊕: Diabetes mellitus ⊕⊕: Hypertoni ⊕ Hjärt-kärlsjukdom ⊕ Hyperlipidemi ⊕ Sömnapné ⊕ Ledbesvär ⊕	<u>Kommentar från verksamheten</u> Denna utredning har visat ett medelhögt bevisvärde för positiv effekt vad gäller mortalitet och diabetes. Utredningen har varit ett stöd för Program och prioriterings-rådets (PPR) ställningstagande avseende indikationer för obesitaskirurgi i regionen. Utredningen har också varit evidensbas för resursallokering i VGR. Finns "puckel" problematik med viss svårighet gällande tillgång till op-tid. --- <u>Beslut i enlighet med kunskapsläget: Ja.</u> Nationellt arbete pågår. Erhållit medel för fortsatta studier 500 000 kr + 600 000 kr
2007:08 Barrett´s esofagus VC Hans Lönroth Enheten för Kirurgisk verksamhet	Kan högteknologisk endoskopi förbättra diagnostiken av esofagus cancer i tidigt skede ?	Det saknas vetenskapligt stöd för en handläggningsstrategi innefattande "surveillance" av personer med Barretts esofagus. Det föreligger ett otillräckligt vetenskapligt underlag (evidensgrad 4) för att bedöma vilken teknik som har högst förmåga att diagnosticera adenocarcinom/svår dysplasi i esofagus.	Otillräckligt vetenskapligt underlag	<u>Kommentar från verksamheten</u> Utredningen visade ett otillräckligt vetenskapligt underlag avseende surveillance och/eller screening utav patienter med Barrett´s esofagus. Anslagsfinansierade studier pågår för att ytterligare utvärdera värdet utav högteknologisk endoskopi vid diagnosen Barrett´s esofagus. Ett 15-tal patienter med tidig cancer har diagnostiserats och behandlats med endoskopisk mukosaresektion. --- Erhållit medel för fortsatta studier 700 000 kr + 400 000 kr + 300 000 kr

- ⊕⊕⊕⊕ **Starkt** - Det är osannolikt att framtida forskning kommer att ha betydelse för vår tilltro till skattningen av effekten.
- ⊕⊕⊕ **Måttligt starkt** - Framtida forskning kommer sannolikt att ha betydelse för vår tilltro till skattningen av effekten. Skattningen kan eventuellt komma att ändras.
- ⊕⊕ **Begränsat** - Det är högst sannolikt att framtida forskning har betydelse för vår tilltro till skattningen av effekten. Det är mycket möjligt att skattningen kommer att ändras.
- ⊕ **Otillräckligt** - Varje skattning av effekten är mycket osäker (inget uttalande om effekt)

Rapportnummer Frågeställare	Nominerad fråga	Sammanfattning och slutsats	GRADE ev. per utfall	Beslut i enlighet med kunskapsläget
2007:07 Osseo-integration VC Peter Nyberg samt Hälsa- och sjukvårdsavdelning vid VGR, SU och Sahlgrenska akademin	Är osseointegrerad fixation av lårbensprotes bättre än konventionell hylsprotes för patienter som är amputerade av annan orsak än perifer vaskulär sjukdom och som har protesproblem/alls ej kan använda protes, samt medför behandlingen förbättrad hälsorelaterad livskvalitet?	Evidensläget är otillräckligt med få publicerade studier och med för litet material	Otillräckligt vetenskapligt underlag	Linje fråga --- Erhållet medel för fortsatta studier 400 000 kr + 700 000 kr
2007:06 PGD Bo Hallin PPR (Program-och prioriteringsrådet)	Är PGD ett bättre alternativ än spontan graviditet följt av fosterdiagnostik och eventuellt avbrytande, för föräldrar med hög risk att få barn med svår ärftlig sjukdom, avseende methodsäkerhet, antalet födda friska barn, antalet sena avbrytanden, patientacceptans samt avseende etisk hänsyn?	Vetenskapligt underlag i form av randomiserade jämförande studier saknas för att bedöma diagnostisk säkerhet (födda barn utan den sjukdom man vill undvika) för PGD jämfört med nuvarande rutin med spontan graviditet och PND • Diagnostisk säkerhet för PGD (sannolikheten för att födda barn är utan den sjukdom man vill undvika) är hög (99,7%) (evidensstyrka 2) • Vetenskapligt underlag är otillräckligt för att bedöma patientupplevelser och etik avseende PGD jämfört med nuvarande rutin med spontan graviditet och PND	Diagnostisk säkerhet: Måttligt starkt underlag Patient- upplevelse, etik: otillräckligt vetenskapligt underlag	<u>Kommentar från verksamheten</u> Klinisk verksamhet har startat och utvecklingsverksamhet avseende utveckling av prover för diagnostik avseende fler patientgrupper pågår. Doktorandprojekt avseende psykologiska aspekter pågår. --- <u>Beslut i enlighet med kunskapsläget:</u> Ja. Infört i Västra Götalandsregionen. Erhållet medel för fortsatta studier 700 000 kr + 300 000 kr

- ⊕⊕⊕⊕ **Starkt** - Det är osannolikt att framtida forskning kommer att ha betydelse för vår tilltro till skattningen av effekten.
- ⊕⊕⊕ **Måttligt starkt** - Framtida forskning kommer sannolikt att ha betydelse för vår tilltro till skattningen av effekten. Skattningen kan eventuellt komma att ändras.
- ⊕⊕ **Begränsat** - Det är högst sannolikt att framtida forskning har betydelse för vår tilltro till skattningen av effekten. Det är mycket möjligt att skattningen kommer att ändras.
- ⊕ **Otillräckligt** - Varje skattning av effekten är mycket osäker (inget uttalande om effekt)

Rapportnummer Frågeställare	Nominerad fråga	Sammanfattning och slutsats	GRADE ev. per utfall	Beslut i enlighet med kunskapsläget
2007:05 Screening avseende bukaortaaneurys Hälso- och sjukvårdsavdelnin gen vid VGR, SU och Sahlgrenska akademin	Kan man reducera den dödlighet, som förorsakas av att en bräckbildning i stora kroppspulsådern brister (ruptur av bukaorta aneurysm) genom screening av alla män i åldern 65-74 år och åtgärd av påvisade bräckbildningar, som bedöms ha hög risk att brista?	Samtliga arbeten bedöms ha högt bevisvärde, dvs evidensläget för effekt av interventionen är grad 1 (= starkt vetenskapligt underlag). SBU alert (Screening för bukaortaaneurysm, SBU 2003) kom till samma slutsats.	Starkt vetenskapligt underlag	Ja. Infört i Västra Götalandsregionen 2008
2007:04 VAC (Vacuum Assisted Closure) VC Rune Wejstål Hälso- och sjukvårdsavdelnin gen vid VGR, SU och Sahlgrenska akademin	Är behandling med VAC bättre än standardbehandling avseende sårsläkning hos patienter med diabetes och fotsår.	Bedöms sammantaget vara 4, dvs otillräckligt vetenskapligt underlag. Studier som är publicerade ger ej tillfredställande svar på om metoden är effektiv på denna patientgrupp. Studier behövs.	Otillräckligt vetenskapligt underlag	Linjeifråga Erhållet medel för fortsatta studier 400 000 kr + 200 000 kr
2007:03 Överburenhet VC Margareta Wennergren samt Hälso- och sjukvårdsavdelnin gen vid VGR, SU och Sahlgrenska akademin	Innebär induktion av förlossning vid 41 eller 42 fullgångna veckor en sänkt perinatal mortalitet och morbiditet jämfört med exspektans med eller utan övervakning och hur påverkas den maternella morbiditeten?	Det saknas vetenskapligt stöd för att induktion av förlossning vid > eller = 41 v graviditet jämfört med expektans påverkar den perinatale mortaliteten, den perinatale morbiditeten eller den maternella morbiditeten signifikant. (evidensstyrka 3)	Begränsat vetenskapligt underlag	Ja. Infördes ej.

- ⊕⊕⊕⊕ **Starkt** - Det är osannolikt att framtida forskning kommer att ha betydelse för vår tilltro till skattningen av effekten.
- ⊕⊕⊕ **Måttligt starkt** - Framtida forskning kommer sannolikt att ha betydelse för vår tilltro till skattningen av effekten. Skattningen kan eventuellt komma att ändras.
- ⊕⊕ **Begränsat** - Det är högst sannolikt att framtida forskning har betydelse för vår tilltro till skattningen av effekten. Det är mycket möjligt att skattningen kommer att ändras.
- ⊕ **Otillräckligt** - Varje skattning av effekten är mycket osäker (inget uttalande om effekt)

Rapportnummer Frågeställare	Nominerad fråga	Sammanfattning och slutsats	GRADE ev. per utfall	Beslut i enlighet med kunskapsläget
--------------------------------	-----------------	-----------------------------	-------------------------	-------------------------------------

2006:02 Ecmo VC Lars Grip SU/Sahlgrenska	Kan behandling med mekaniska hjärtpumpar minska mortaliteten hos patienter med livshotande hjärtsvikt i samband med akut hjärtinfarkt?	I den specificerade patientpopulationen skattas vetenskapliga underlaget enl SBU:s kriterier till mellan 3 och otillräckligt vetenskapligt underlag för att kunna ta in den i rutinsjukvård. Tekniken är dock inte ny och på SU finns mångårig erfarenhet av den och är godkänd för hjärtpatienter med livshotande hjärtsvikt efter hjärtoperation. Mini-HTA gruppens bedömning är att utveckling av rutiner och behandling med mekaniska hjärtpumpar i den specificerade patientpopulation bör fortsätta. Förslagsvis inom ramen för studie och där annan typ av mekanisk hjärtump kan eventuellt övervägas.	Otillräckligt vetenskapligt underlag	Linje fråga Erhållit medel för fortsatta studier 400 000 kr + 400 000 kr
2006:01 Robotkirurgi vid lokaliserad prostatacancer Pär Lodding Hälso- och sjukvårdsavdel ningen vid VGR, SU och Sahlgrenska akademin	Är robotassisterad radikal prostatektomi bättre än konventionell öppen kirurgi vid lokaliserad prostatacancer avseende 5-årsöverlevnad, radikalitet, impotens, vårdtid, komplikationsrisk, peroperativ blödning.	Evidensläge bedöms sammantaget vara 4, dvs otillräckligt vetenskapligt underlag.	Otillräckligt vetenskapligt underlag	<u>Kommentar från verksamheten</u> Inom verksamhet urologi startades robotkirurgi Oktober 2008 samtliga patienter är inkluderad i en nationell studie med syfte att jämföra öppenkirurgi med robotkirurgi. Inklusionen planeras att avsluta i slutet av 2011. Erfarenheter hittills visar att att vi kan redan idag svara definitivt på 2 frågor, 1) Patienter som genomgå robotkirurgi har signifikant kortare vårdtid 2) Patienter som genomgå robotkirurgi har signifikant mindre peroperativ blödning samt signifikant mindre behov av blodtransfusion. Robotkirurgi är förstahands (kirurgisk) behandling vid lokaliserade prostatacancer vid SU. Vi fortsätter att inkludera samtliga patienter i den nationella studie. En rapport som jämför våra hittills nådda resultat i jämförelse med våra resultat från öppenkirurgi när vi inte hade tillgång till robot kommer att färdigställas under våren. ---- Erhållit medel för fortsatta studier 700 000 kr + 350 000 kr + 350 000 kr

- ⊕⊕⊕⊕ **Starkt** - Det är osannolikt att framtida forskning kommer att ha betydelse för vår tilltro till skattningen av effekten.
- ⊕⊕⊕ **Måttligt starkt** - Framtida forskning kommer sannolikt att ha betydelse för vår tilltro till skattningen av effekten. Skattningen kan eventuellt komma att ändras.
- ⊕⊕ **Begränsat** - Det är högst sannolikt att framtida forskning har betydelse för vår tilltro till skattningen av effekten. Det är mycket möjligt att skattningen kommer att ändras.
- ⊕ **Otillräckligt** - Varje skattning av effekten är mycket osäker (inget uttalande om effekt)

Rapportnummer Frågeställare	Nominerad fråga	Sammanfattning och slutsats	GRADE ev. per utfall	Beslut i enlighet med kunskapsläget
--------------------------------	-----------------	-----------------------------	-------------------------	-------------------------------------