

# Konsekvensrike kortslutninger



## Redaksjonelt

*At det mangler bevis for at noe virker, er ikke det samme som at det er bevist at noe ikke virker*

Hørsel og talespråk er viktig – særlig i en verbal, informasjonsrik og medietett kultur som vår. Derfor er det dramatisk å bli født hørselshemmet eller døv, ikke bare fordi man stenges ute fra noe, men også fordi språklig utvikling, læring og muligheten til fullt ut å ta del i skole, arbeid og sosialt liv blir vanskeligere. Det viser seg at tidlig identifisering av hørselsproblemers art og omfang er avgjørende for den hjelp som kan gis og for virkningen av den (1). Elverland og medarbeidere understreker at: «For hver uke som går uten at universell hørselsscreening av nyfødte blir innført i Norge, går minst ett nyfødt barn glipp av sjansen til optimal habilitering av sin funksjonshemming» (1).

I dag er gjennomsnittsalder ved diagnose av medfødt hørselstap 2,5 år. Da er allerede mye av habiliteringspotensialet tapt (2). Men det er utviklet nye, pålitelige og relativt enkle metoder for tidlig diagnose allerede i nyfødtavdelingen – f.eks. otoakustisk emisjonstest og automatisert hjernestamme-responsaudiometri. To artikler i dette nummer av *Tidsskriftet* viser hvordan disse nye metodene kan brukes på en sikker og effektiv måte i norske sykehus (3, 4). Resultatene er så lovende at universell screening av nyfødte foreslås gjennomført i Norge (1). Slik screening er for øvrig alt lovbestemt i 34 amerikanske stater.

Derfor ble mange skuffet da en artikkel i *JAMA* (5), basert på en rapport fra det velrenommerte U.S. Preventive Services Task Force, tilsynelatende vendte tommelen ned for universell hørselsscreening av nyfødte. I en artikkel i *Dagens Medisin* ble artikkelen og rapporten tolket på samme måte (6). Der hevdes det at «en systematisk oversikt viser at det er sviktende grunnlag for screening av alle nyfødtes hørsel». Men ved nærmere ettersyn er ikke dette rapportens konklusjon.

Allerede samme dag som artikkelen ble publisert i *JAMA*, uttalte førsteforfatter Diane Thompson at «vi er redd for at medie-ne vil tolke rapporten som om vi ikke støtter universell hørselsscreening – og det er ikke sant» (7). Og Mark Helfand, førsteforfatter for USPSTF-rapporten, uttalte at «det er ingen indikasjon i våre studier som tilsier at foreldre skulle avvise screening eller at screening ikke virker eller at et døvt barn ikke vil ha nytte av det».

Hensikten med å gjennomføre den systematiske litteraturstudien var å «identify strengths, weaknesses, and gaps in the evidence supporting UNHS (Universal Newborn Hearing Screening)» (5). Artikkelfor-

fatterne fant at publiserte kliniske studier ikke kunne gi gode nok svar på om hørselsscreening av alle nyfødte bedret språkferdighetene for døve og hørselshemmede barn. De fant *ikke* at hørselsscreening *ikke* var nyttig.

Systematiske litteraturstudier er svært verdifulle og ofte nødvendige for å avdekke om grunnlaget for å treffe viktige beslutninger i helsevesenet er godt nok. Men verdien av informasjonen er avhengig av at den blir tolket rett og brukt med forstand. Når U.S. Preventive Services Task Force konkluderer med at den ikke har tilstrekkelig informasjon til å anbefale hørselsscreening for alle nyfødte, er det ikke det samme som at de sier at det ikke skal screenes. Derimot konkluderer de med at vi trenger mer systematisk informasjon, altså kliniske studier, for å bli sikrere på konklusjonen. Det er noe helt annet. Det er viktig å kunne høre, men kanskje enda viktigere å kunne lytte. Da går man ikke glipp av avgjørende nyanser og argumenter.

Charlotte Haug

charlotte.haug@legeforeningen.no  
Tidsskrift for Den norske lægeforening  
Postboks 1152 Sentrum  
0107 Oslo

Charlotte Haug (f. 1959)  
er redaktør av *Tidsskriftet*.

### Litteratur

1. Elverland HH, Mjølnes O, Hjørnevik B, Arnesen AR. Tidlig diagnose av døvhet og alvorlig hørselstap. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2002; 122: 2194–8.
2. Kværner KJ, Arnesen AR. Hearing impairment in Oslo born children 1989–91. *Scand Audiol* 1994; 23: 233–9.
3. Anderssen S-H, Andresen J, Andersen R, Sponheim L. Universell hørselsscreening av nyfødte med otoakustiske emisjoner. *Tidsskr Nor lægeforen* 2002; 122: 2187–9.
4. Kaldestad RH, Wingaard L, Hansen TWR. Screening for medfødt hørselstap – en pilotstudie. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2002; 122: 2190–3.
5. Thompson DC, McPhillips H, Davis RL, Lieu TA, Homer CJ, Helfand M. Universal newborn hearing screening. *JAMA* 2001; 286: 2000–10.
6. Bjørndal A. Hørselsscreening av alle nyfødte – eller bare noen? *Dagens Medisin* 23.5.2002.
7. U.S. Preventive Services Task Force Report on newborn hearing screening. *Sound Ideas* 2001; 3: 1–5.