

## Forskjell på abstrakt og vitenskapelig artikkel

Det er ofte forskjell mellom de resultater som blir presentert på vitenskapelige kongresser og det som senere rapporteres i vitenskapelige artikler fra samme studie.

På vitenskapelige kongresser er det blitt vanlig å presentere nye, viktige studier i egne sesjoner, som gjerne får mye oppmerksomhet i massemediene. Nå har kanadiske forskere studert 86 slike presentasjoner fra kongressene til American College of Cardiology i årene 1999–2002 og sammenliknet dem med 100 tilfeldig valgte presentasjoner fra andre randomiserte, kontrollerte studier.

Det viste seg at de «viktige» studiene var større og hadde høyere kvalitet, at det sjeldnere ble rapportert positive effekter og at resultatene i større grad enn resultatene fra de andre studiene ble publisert som vitenskapelige artikler. I 41 % (60/148) av studiene som ble publisert, ble det påvist forskjeller i effektestimater som var presentert på kongressen og det som senere ble publisert. Her var det ingen forskjell mellom de antatt viktige studiene og de andre.

## Møtepresentasjon påvirker behandlingsvalg

Publiserte randomiserte studier får ofte stor betydning for valg av behandling. En ny studie viser at presentasjon av resultater på fagmøter også kan gi endret behandlingsstrategi.

Randomiserte studier kan bl.a. gi nyttig informasjon om indikasjoner for bruk av nye og eksisterende legemidler. Resultater fra slike studier offentliggjøres ofte i medisinske tidsskrifter med ekstern fagvurdering. Ordningen bidrar til å sikre kvaliteten.

Publiseringprosessen er ofte tidkrevende, derfor blir noen studier presentert på vitenskapelige møter før resultatene er publisert i et tidsskrift. Dette har to sider – på den ene blir resultatene da raskere tilgjengelig for publikum, på den annen er det sjelden at møtepresentasjoner blir underlagt samme grad av ekstern vurdering som ordinære manuskripter.

I en studie fra USA vises det nå at paklitaxelbehandling av brystkreftpasienter ble signifikant mer utbredt etter presentasjon av resultater fra studien Cancer and Leukemia Group B (CALGB) på årsmøtet til American Society of Clinical Oncology (ASCO) i mai

– De internasjonale vitenskapelige kongressene er blitt viktige lanseringsarenaer for store studier. Det er langt fra tilfeldig hvilke undersøkelser som blir en slik «ære» til del, sier professor Magne Nylenna, redaktør av Helsebiblioteket.

– At mange av presentasjonene blir modifisert når de senere kommer på trykk i vitenskapelige tidsskrifter, kan tyde på at redaksjonenes systemer for kvalitetssikring fungerer slik de skal. Forskningsformidlingens mange faser – fra forfatterens interne diskusjoner, via åpne muntlige presentasjoner til redaksjonenes strenge vurderinger – leder frem til den ultimate kvalitetskontroll. Den kontrollen består i lesernes etterprøving og resultatenes evne til å tåle tidens tann og historiens dom, sier Nylenna.

### Erlend Hem

erlend.hem@medisin.uio.no  
Tidsskriftet

### Litteratur

1. Toma M, McAlister FA, Bialy L et al. Transition from meeting abstract to full-length journal article for randomized controlled trials. *JAMA* 2006; 295: 1281–7.

1998 (1). I CALGB-studien er det vist signifikant bedret overlevelse for pasienter med lymfeknutepositiv brystkreft behandlet adjuvant med paklitaxel i forhold til placebo.

– Dette er tilsynelatende en solskinnshistorie. Den forteller at viktige funn som kan ha betydning for liv eller død, meget hurtig ble omsatt til klinisk praksis. Det er slik vi ønsker at helsevesenet skal fungere. Ofte er det jo dessverre slik at det tar altfor lang tid før nyvinninger kommer i klinisk bruk, sier medisinsk redaktør Erlend Hem i Tidsskriftet.

– Men medaljen har en bakside. Resultater presentert på en vitenskapelig kongress står langt svakere enn dersom de er publisert i et anerkjent vitenskapelig tidsskrift. Forfatterne har rett i at forskere må utvise nøkternhet på kongresser og når de uttaler seg til mediene, og det er viktig at redaktører ikke slakker av på kravene når resultater fra viktige studier skal publiseres, sier Hem.

### Jens Bjørheim

jens.bjorheim@medisin.uio.no  
Tidsskriftet

### Litteratur

1. Giordano SH, Duan Z, Kuo YF et al. Impact of a scientific presentation on community treatment patterns for primary breast cancer. *J Natl Cancer Inst* 2006; 98: 382–8.

## Valgets kval – hvor og hvordan?

Pasienter med skader i frontallappen gjør mindre fornuftige valg enn andre når valget innebærer risiko. Slett ikke alle valg gjør det. For noen mennesker kan det være vanskelig å bestemme seg for hvilken bil man skal kjøpe, hvilken skole man skal gå på eller hvilken leilighet man skal kjøpe. Hvilke områder i hjernen bestemmer hvordan vi treffer slike valg?

Ut fra resultatene av en sammenliknende studie kan mye tyde på at måten vi velger på, avhenger av at den venteromediale delen av frontallappen er intakt (Brain 2006; 129: 944–52). Forskerne inkluderte tre grupper – i to hadde deltakerne frontallappsskade som affiserte den venteromediale delen av frontallappen eller andre deler, den tredje bestod av friske kontrollpersoner. Alle gjorde hypotetiske valg blant ulike utleieleiligheter der det forelå informasjon om pris, beliggenhet, boligstandard osv. Forskerne brukte en validert metode for å kartlegge hvordan deltakerne tok beslutningen.

Det viste seg at personer med skade i den venteromediale delen av frontallappen valgte like raskt og like «fornuftig» som de to øvrige gruppene, men de brukte en annen metode. De klarte ikke å sammenlikne enkeltfaktorer som pris på tvers av objekter, de sammenholdt all informasjon om hver leilighet for seg. Forfatterne mener at beslutningsprosesser etter hjerneskader er mer komplekse enn man tidligere har trodd, også for valg som ikke innebærer risiko.

## Dosering av darbepoetin

Legemidlet darbepoetin alfa (Aranesp) stimulerer til produksjon av bl.a. røde blodceller og brukes til behandling av personer med lav blodprosent, f.eks. pasienter som får kjemoterapi.

I USA blir dette midlet gitt hver eller hver annen uke, mens vanlig praksis i Europa har vært treukersintervaller. Det har vært uavklart om ulik administrasjonshyppighet har behandlingmessige konsekvenser.

I en flernasjonalt studie fikk 672 pasienter under behandling med kjemoterapi darbepoetin alfa enten hver uke eller med treukersintervall (*J Natl Cancer Inst* 2006; 98: 273–84).

De som fikk legemidlet hver tredje uke, hadde mindre behov for blodoverføringer. Det ble ikke observert andre signifikante forskjeller mellom gruppene. Forfatterne konkluderer med at legemidlet trygt kan administreres hver tredje uke, noe som kan føre til færre besøk på sykehuset for pasientene.