

Det er ikke hva som sies, men hvordan

Pasienters valg påvirkes av hvordan leger formidler fordeler og ulemper ved medisinsk behandling. Dette gjelder også ved likeverdige fremstillinger med ulik ordlyd.

Effekt av risikoreducerende medikamenter kan uttrykkes på ulike måter. Antall som må behandles for å forebygge ett sykdomstilfelle (number needed to treat, NNT), er mye brukt. Et annet, men mindre anvendt effektmål er hvor mye lenger man holder seg frisk ved å ta et forebyggende medikament, altså en tidsgevinst (1).

– Ved hjelp av en enkel statistisk modell og data fra 4S-studien har vi beregnet at fem års behandling med simvastatin mot hjerteinfarkt og/eller hjerneslag gir NNT på 13, alternativt en gjennomsnittlig utsettelse av hjerteinfarkt/hjerneslag med to måneder eller skjevfordelt utsettelse med åtte måneder for en firedel som behandles og ingen nytte for de øvrige. Tilsvarende beregninger basert på data fra FIT-studien tilsier at fem års behandling med alendronat mot hoftebrudd gir NNT på 57, gjennomsnittlig utsettelse av hoftebrudd med 16 dager eller skjevfordelt utsettelse med 16 måneder for 3 % som behandles og ingen nytte for de øvrige, sier Peder A. Halvorsen ved Nordlys legesenter i Alta, førsteforfatter av artikkelen som nylig ble publisert i *Annals of Internal Medicine* (1) og omtalt på lederplass (2).

– Vi har undersøkt om folk flest responderer annerledes på tidsgevinster enn på NNT. I et spørreskjema beskrev vi et hypotetisk medikament med de ovennevnte effektmål. Dette ga seks versjoner av spørreskjemaet. Over 2 700 deltakere i en helseundersøkelse ble randomisert til de ulike versjonene. Deltakerne ble spurt om det var vanskelig å forstå effekten av medikamentet og om de ville takket ja til å bruke det. Andelen som aksepterte midlet mot hjerte- og karsykdom var 93 % i NNT-gruppen, 82 % blant dem i gruppen med «skjevfordelt



Peder A. Halvorsen, studiens førsteforfatter.
Foto Tove Myrbakk

utsettelse» og 69 % i gruppen randomisert til «gjennomsnittlig utsettelse». Tilsvarende tall for osteoporosemedikamentet var henholdsvis 74 %, 56 % og 34 %. Mange syntes det var vanskelig å forstå effekten av medikamentet, men det var ingen signifikant forskjell mellom NNT og tidsgevinster.

Tidsgevinstene fremsto altså som mindre attraktive enn sammenliknbare tall for NNT. I likhet med mange tidligere studier antyder våre funn at medisinske beslutninger kan påvirkes betydelig av hvilke ord og hvilke tallstørrelser vi anvender til pasientinformasjon, sier Halvorsen.

Erlend Hem
erlend.hem@medisin.uio.no
Tidsskriftet

Litteratur

- Halvorsen PA, Selmer R, Kristiansen IS. Different ways to describe the benefits of risk-reducing treatments: a randomized trial. *Ann Intern Med* 2007; 146: 848–56.
- Sox HC. Straight talk about disease prevention. *Ann Intern Med* 2007; 146: 891–2.

Distriktsmedisinsk forskning

Artikkelen i *Annals of Internal Medicine* er skrevet av tre norske forskere.

Studien utgår fra Nasjonalt senter for distriktsmedisin (NSDM) ved Universitetet i Tromsø og fra Forskningsenheden for Almen Praksis i Odense. Ved senteret i Tromsø er det etablert en gruppe av allmenn- og samfunnsmedisinere som kombinerer forskning med klinisk og samfunnsmedisinsk arbeid. Forskningsinteressene favner vidt fra primærmedisinsk ledelse til samtrening på akuttmedisinske prosedyrer i distrikt.

Studien er utført i nært samarbeid med Odense Risk Group, et dansk-norsk nett-

verk av forskere som interesserer seg for risikopersepsjon og kommunikasjon. Spørreundersøkelsen ble gjennomført som en del av Folkehelseinstituttets Finnmarksundersøkelse 2002–03.

Litteratur

- Wisløff T, Halvorsen PA, Kristiansen IS. Antall som må behandles (NNT) – misvisende, misforstått, misbrukt? *Tidsskr Nor Lægeforen* 2004; 124: 1926–9.
- Forskningspolitikk. http://nifu.pdc.no/index.php?seks_id=2861 (5.7.2007).

Ordforklaringer

Antall som må behandles (number needed to treat, NNT) er et uttrykk for gjennomsnittlig antall pasienter som må behandles en viss tidsperiode for å forebygge en uønsket hendelse, f.eks. hjerteinfarkt eller hoftebrudd. Det beregnes som den inverse verdien av absolutt risikoreduksjon (1).

4S-studien (Scandinavian Simvastatin Survival Study): Resultatene ble publisert i 1994 i *The Lancet*. Dette er den mest siterte norske artikkelen de siste årene (2).

FIT-studien (Fracture Intervention Trial) var en randomisert dobbeltblind studie med ca. 2 000 postmenopausale kvinner som ble behandlet med enten alendronat eller placebo og fulgt opp i ca. tre år.

Er du i ferd med å publisere eller har du nylig publisert i et internasjonalt tidsskrift? Send tips til erlend.hem@medisin.uio.no

www.tidsskriftet.no/norskforskning



Artikkelen ble 19.6. 2007 publisert i *Annals of Internal Medicine* (www.annals.org), som er et amerikansk indremedisinsk spesialtidsskrift med sterk generell orientering. Det regnes som en av «de fem store» blant de tradisjonsrike og prestisjetunge tidsskriftene, ved siden av *New England Journal of Medicine*, *The Lancet*, *BMJ* og *JAMA*