

Pasienter med artrose har økt mortalitet

Pasienter med artrose i kne eller hofter har økt mortalitet sammenliknet med allmennbefolkningen. Det viser en ny studie fra England.

Deltakerne ble rekruttert fra The Somerset and Avon Survey of Health, som er en populasjonsbasert kohortstudie med 28 000 personer over 35 år som er tilfeldig utvalgt fra 40 allmennpraksiser i Sørvest-England. Studien

omfattet 1 163 pasienter som hadde radiologisk bekreftede symptomer på artrose i kne eller hofter (1). Deltakerne fylte ut spørreskjemaer og gjennomgikk en klinisk undersøkelse. Oppfølgingstiden var 14 år (median).



Illustrasjonsfoto Istockphoto

Artrosepasientene hadde økt overordnet dødelighet i forhold til den generelle befolkningen (SMR 1,55; 95 % KI 1,4–1,7). Dødeligheten var særlig forhøyet ved kardiovaskulær og demensassosiert sykdom. Dødeligheten økte med alder, for menn, selvrapportert diabetes, kreft, hjerte- og karsykdom og nedsett gangfunksjon. Forfatterne mener at behandlingen blant annet bør baseres på å øke pasientenes fysiske aktivitet.

– Studien aktualiserer viktigheten av veiledning i mosjon som respekterer pasientenes fysiske begrensninger, og at vi fastholder fokus på komorbiditet hos våre kroniske pasienter, sier Niels Kristian Kjær ved Forskningsenheden for Almen Praksis, Syddansk Universitet.

Erlend Hem

erlend.hem@medisin.uio.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Nüesch E, Dieppe P, Reichenbach S et al. All cause and disease specific mortality in patients with knee or hip osteoarthritis: population based cohort study. *BMJ* 2011; 342: d1165.
2. Høi-Hansen CE. Pasienter med slidgigt har øget mortalitet. *Ugeskr Læger* 2011; 173: 952.

Blir informert samtykke forstått?

Hvordan skal begrepene «informert samtykke» og «forståelse» oppfattes? Hvordan kan man måle studiedeltakeres forståelse av informasjon om kliniske studier?

Informert samtykke til kliniske studier innebærer ikke bare at den potensielle deltakeren får relevant informasjon om studien, men også at vedkommende skal forstå denne informasjonen. Tidligere studier der forskningsdeltakeres forståelse av informasjonen er testet, viser at deltakerne ikke alltid forstår informasjonen tilstrekkelig selv om de samtykker til deltakelse.

I en oversiktsartikkel har vi ønsket å vise hvordan begrepet «forståelse» er definert og målt i studier av pasientinformasjon for kliniske studier (1). Vi inkluderte 35 studier der

reelle deltakere i reelle studier var blitt testet for hva de forstår av informasjonen i samtykkeprosessen.

Resultatene viste at forståelsesmålingene er utført på svært ulike måter. Den hyppigst brukte målemetoden er strukturerte spørreskjemaer (i 24 studier), hvorav de fleste var utviklet spesifikt for hver enkelt studie. Spørreskjemaene er ulike på flere områder. For det første varierer innholdet i skjemaene. Noen skjemaer består utelukkende av generelle spørsmål om forskning, mens andre består kun av spørsmål relatert til den spesifikke studien. De fleste inneholder en blanding. For det andre varierer antallet spørsmål om forståelse fra to til 23. For det tredje varierer i stor grad tidspunktet for når informantene svarer på spørreskjemaet, fra én time etter informasjonen er gitt til to år etter at studien er avsluttet.

Slike forskjeller gjør det vanskelig å sam-

menlikne studier for å trekke slutninger om hvilke informasjonsmetoder som fungerer best for å få deltakerne til å forstå. Det er nødvendig med en diskusjon om hva «forståelse» egentlig er, og videre en felles definisjon av begrepet som et utgangspunkt for å lage instrumenter som faktisk måler dette.

Kari Sand

kari.sand@ntnu.no
St. Olavs hospital
og
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Litteratur

1. Sand K, Kaasa S, Loge JH. The understanding of informed consent information – definitions and measurements in empirical studies. *AJOB Primary Research* 2010; 1: 4–24.