

Innlegg på inntil 400 ord lastes opp i <http://mc.manuscriptcentral.com/tidsskriftet>.
Redaksjonen forbeholder seg retten til å foreta redaksjonelle endringer.
Forfattere av vitenskapelige artikler har tilsvaretsrett (jf. Vancouver-gruppens regler).



Hvilken kunnskap om kunnskapen?

Takk til Jan C. Frich & Per Olav Vandvik (1) og til Per Olav Vandvik og medarbeidere (2) for deres tilsvarende i Tidsskriftet nr. 16/2011 og 17/2011 til min kommentar-artikkel om styrker og fallgruver i evidensbasert medisin (3). Jeg er glad for at artikkelen vekker debatt – det var hensikten!

Jeg kan berolige Frich & Vandvik (1) med at forslaget til eksamensoppgave som jeg harselerte over (og som aldri ble brukt), ikke kom fra faget Kunnskapshåndtering, ledelse og kvalitetsforbedring (KLoK), der de har en sentral rolle, men fra et klinisk miljø der man åpenbart hadde forlest seg på dogmatisk vulgærcochranisme. Det er også beklagelig hvis jeg har valgt en uheldig illustrasjon av «evidenspyramiden» – selv om akkurat denne versjonen finnes i tallrike utgaver på nettet.

Mitt hovedanliggende var å problematisere det kunnskapssyn som eksplisitt nedvurderer erfaringsbasert kunnskap og kunnskap fremkommet gjennom andre forskningsmetoder enn randomiserte studier. Det er gledelig å erfare at ledende representanter for Kunnskapssenteret også arbeider for et sunt samspill mellom ulike kilder til kunnskap (2). Dermed skulle det være god mulighet til å danne en motvekt mot de mange vulgariserte versjonene av evidensbasert medisin som florerer.

Det er samtidig fristende å utfordre representantene både for KLoK-faget (1) og for Kunnskapssenteret (2) til å fortelle hvordan de lærer studenter, helsepersonell og helsebyråkrater å forholde seg kritisk og fleksibelt til relevante kunnskapskilder avhengig av den aktuelle kliniske konteksten. Frich & Vandvik (1) legger listen høyt når de kaller sitt innlegg *Kunnskap om kunnskapen* (1). Dette er emnet for den filosofiske disiplinen epistemologi – læren om viten og erkjennelse. En grundigere undervisning i epistemologi i medisinstudiet ville sannsynligvis være gunstig og demme opp for så vel vulgærcochranisme som for

vulgær anticochranisme (som også finnes) og andre erkjennelsesteoretiske lettvintheter. Men seriøs epistemologi er åpenbart noe ganske annet og mer grunnleggende enn å kunne ramse opp de leksikalske kriteriene for å plassere en klinisk anbefaling i nivåer som I, II-1, II-2 eller liknende, slik det konvensjonelt gjøres i evidensbaserte retningslinjer. Ut fra debattantenes gode ansatser og gode faglige forutsetninger er jeg derfor spent og nysgjerrig på hvordan de benytter KLoK-fagets og Kunnskapssenterets samlede ressurser til å gi grunnleggende kunnskap om kunnskapen.

Torgeir Bruun Wyller
t.b.wyller@medisin.uio.no
Geriatrisk avdeling
Oslo universitetssykehus

Torgeir Bruun Wyller (f. 1960) er dr.med., spesialist i indremedisin og i geriatri, professor i geriatri ved Universitetet i Oslo og overlege ved Geriatrisk avdeling, Oslo universitetssykehus. Han har deltatt i planleggingen og gjennomføringen av flere randomiserte, kontrollerte undersøkelser.

Oppgitte interessekonflikter: Forfatterens forskningsgruppe har mottatt forelesningshonorar fra Pfizer, AstraZeneca, Nycomed og Roche.

Litteratur

1. Frich JC, Vandvik PO. Kunnskap om kunnskapen. Tidsskr Nor Legeforen 2011; 131: 1540.
2. Vandvik PO, Eiring Ø, Jamtvedt G et al. Ja til kunnskapbasert praksis. Tidsskr Nor Legeforen 2011; 131: 1637–8. [17/11]
3. Wyller TB. Evidensbasert medisin eller vulgærcochranisme? Tidsskr Nor Legeforen 2011; 131: 1181–2.

Vulgærcochranisme i praksis

Vi takker Geir W. Jacobsen for hans innspill (1) til våre artikler om hhv. perkutan innsetning av kunstig pulmonalklaff (2) og om styrker og svakheter ved evidensbasert medisin (3). Jacobsen har rett i at de to artiklene gjerne kan ses i sammenheng, og vi synes Stein A. Evensens kraftige angrep på pulmonalklaffartikkelen nærmer seg en illustrasjon av vulgærcochranisme i praksis (4).

Det er ingen uenighet om at randomiserte og kontrollerte undersøkelser som regel har en rekke metodologiske fortrinn ved evaluering av behandlingsmetoder. Men det betyr ikke at andre kilder til kunnskap kan forkastes, slik vulgærcochranismen gjør.

Både erfaringsbasert kunnskap og undersøkelser utført med annen metodologi, f.eks. pasientserier, kasuistikker og kvalitative studier, gir innsikt i virkeligheten.

Generelt er det minst to mulige grunner til ikke å gjennomføre en randomisert studie. Den første er at en slik studie ville være praktisk ugjennomførbar, f.eks. fordi den aktuelle tilstanden er for sjelden, den andre at en slik studie vil være uetisk fordi det i utgangspunktet er sterk grunn til å tro at en gitt behandling er bedre enn alternativet – fallskjermeksemplet (5) har gyldighet for en rekke kliniske tilstander. Det kan selvsagt være vanskelig å vurdere om disse argumentene har gyldighet i et gitt tilfelle, og en slik vurdering må gjøres transparent og må kunne tåle kritikk. Men ved å avvise problemstillingen påtar man seg et betydelig ansvar. I løpet av de siste 50 år er for eksempel dødeligheten ved komplekse medfødte hjertefeil sunket fra nær 100 % til et par prosent, så å si uten at det er foretatt en eneste randomisert studie. Jacobsen mener de kirurger og intervensjonskardiologer som har promovert denne utviklingen, skylder å bevise nytten av sin behandling (1). Vi mener bevisbyrden er motsatt.

Jacobsen kritiserer også at fagutviklingen foregår «etter eget for godtbeholdende». Finner han det problematisk at klinikere, etter grundig vurdering av evidensgrunnlaget, tar en selvstendig beslutning om hva slags behandling som bør tilbys pasienten? I så fall er vi grunnleggende uenige – vi mener at det nettopp er slike vurderinger som gjør oss til leger.

Vegard Bruun Wyller
Barnemedisinsk avdeling

Torgeir Bruun Wyller
Geriatrisk avdeling
Oslo universitetssykehus

Vegard Bruun Wyller (f. 1972) er dr.med., spesialist i pediatri, førsteamanuensis i pediatri ved Universitetet i Oslo og overlege ved Barne- og herteseksjonen. Han har deltatt i planleggingen og gjennomføringen av flere randomiserte, kontrollerte undersøkelser.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Torgeir Bruun Wyller (f. 1960) er dr.med., spesialist i indremedisin og i geriatri, professor i geriatri ved Universitetet i Oslo og overlege ved Geriatrisk avdeling. Han har deltatt i planleggingen og gjennomføringen av flere randomiserte, kontrollerte undersøkelser.

>>>