



Are Brean (f. 1965) er seniorredaktør i Tidsskriftet, overlege ved Nevrologisk avdeling, Oslo universitetssykehus og leder i Norsk nevrologisk forening.

Foto Einar Nilsen

Det sies at medisinske sannheter ikke varer lenge. Vanskelige å finne er de også

Hva er en medisinsk sannhet?

Spørsmålet høres tilforlatelig: Hvilken behandling er den beste ved distal radiusfraktur? I to oversiktsartikler i dette nummer av Tidsskriftet er nettopp dette undersøkt (1, 2). I begge fremheves det at kunnskapsgrunnlaget er mangelfullt og at flere studier behøves. Men måten forfatterne har gått til verks på er ulik, og det er konklusjonene også. Kvernmo & Krukhaug har fått hjelp av Kunnskaps-senteret til å gjøre omfattende systematiske litteratursøk i flere omganger (1). Dette flerårige arbeidet har resultert i inklusjon av fire Cochrane-oversikter og én annen systematisk oversiktsartikkel. Forfatterne konkluderer med at det er kunnskapsgrunnlag for ofte å anbefale operativ fremfor konservativ behandling (1). Finsen og medarbeidere har valgt en annen tilnærming. De benytter skjønns-messige vurderinger av kvalitet og relevans i utvelgelsen av artikler fra litteratursøk og eget arkiv. Deres konklusjon er at «en praksis der en stor andel opereres er neppe berettiget» (2).

Hvilken av disse konklusjonene er sann? I det medisinske kunnskapshierarki har «systematiske» oversiktsartikler forrang fremfor «narrative» eller «usystematiske», fordi systematikk i innhenting og kvalitetsvurdering skal sikre at alle relevante arbeider blir inkludert og tilstrekkelig evaluert. Denne tanken vokste frem innen medisinsk publisering i 1980-årene og er blitt kjernepunktet i en bevegelse som noe bredere kalles «kunnskapsbasert medisin». Cochrane-samarbeidet og oppsummeringene fra det norske Kunnskaps-senteret er blant dem som bygger på denne (3, 4). Ofte benyttes den såkalte GRADE-metodikken (3).

Ut fra dette bør svaret være enkelt: En systematisk oversiktsartikkel som Kvernmo & Krukhaugs bringer oss nærmere sannheten om distale radiusfrakturers behandling enn Finsen og medarbeideres subjektive tilnærming. Men er det så enkelt? Når vi velger å publisere begge oversiktsartiklene, er det fordi deres ulike konklusjoner viser et viktig poeng i medisinsk forskning – nemlig at den sjelden kan gi oss sikre svar når sammenhengene er kompliserte. Mange vil hevde at høyest mulig grad av instrumentell systematikk i søk og kvalitetsvurdering alltid er den beste måten å organisere den sunne skepsisen til enkeltstudier på. Men kanskje er det ikke alltid slik?

Den kunnskapsbaserte medisins gullstandard er den randomiserte, kontrollerte, dobbeltblindede studien (3). Den er godt egnet for medikamentstudier, mindre for andre typer intervensjoner. Innen store fagområder som psykiatri, kirurgi og rehabilitering vanskeliggjør intervensjonenes natur både randomisering og blinding. Grunnlaget for kirurgiske intervensjoner bygger ofte på enkle pasientserier uten randomisering eller blinding. I tråd med dette publiseres det fortsatt få randomiserte, kontrollerte studier i kirurgiske tidsskrifter (5). Spar-som evidens og lite homogen metodikk kan gi skjevheter (bias) i systematiske oversiktsartikler, selv om metoden er god. Det kan gi et skinn av bedre eksternt validitet enn det primærstudiene gir grunnlag

for. Dessuten blir mange studier aldri publisert eller er vanskelige å finne ved systematiske elektroniske søk (6).

En lavere rangert studiedesign kan også gi gode data. Stikk i strid med hva som ofte hevdes vil ikke alltid åpne intervensjonsstudier gi overestimert effektstørrelse sammenliknet med randomiserte (7). En gjennomgang av oversiktsartikler over effekt av ulike typer rehabilitering ved hjerneslag (hvorav snaut halvparten Cochrane-oversikter) viste at mangler ved randomisering og blinding, samt store forskjeller i primærstudienes studiedesign og kvalitet, ikke ble tilstrekkelig vektlagt (8).

Veksten i antall systematiske oversiktsartikler er stor (6). Men veksten i antall narrative oversiktsartikler og kasuistikker er enda større (6). Det er altså fortsatt betydelig etterspørsel etter artikler der erfarne spesialister gir til beste sin subjektive utvælgelse og vekting av flere typer erfaring. I Tidsskriftet er vi opptatt av at det også skal være rom for denne type oversiktsartikler (9). Som leser er det viktig at man er innforstått med svakhetene ved disse, på samme måte som man må være klar over de svakhetene den strengt systematiske og formelt kvalitetsvektede tilnærmingen kan ha. Her, som overalt ellers, handler det om å være en kritisk leser (10).

«This is my truth, now tell me yours,» skal den tidligere britiske hel-seministeren Aneurin Bevan (1897–1960) ha sagt i en debatt (11). Kunnskapsbaserte metoder har vist seg å være noen av de mest potente verktøyene vi har i jakten på medisinske sannheter. Likevel gir de oss bare unntaksvis sikre svar. Enda sjeldnere er det at de gir oss sikre svar som er generaliserbare. Det er en medisinsk sannhet.

Litteratur

1. Kvernmo HD, Krukhaug Y. Behandling av distale radiusfrakturer. Tidsskr Nor Legeforen 2013; 133: 405–10.
2. Finsen V, Rød Ø, Rød K et al. Betydningen av feilstilling etter dorsalt vinklet radiusfraktur. Tidsskr Nor Legeforen 2013; 133: 411–4.
3. Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions. <http://handbook.cochrane.org/> [28.1.2013].
4. Kunnskaps-senteret. www.kunnskaps-senteret.no/ [28.1.2013].
5. Panesar SS, Thakrar R, Athanasios T et al. Comparison of reports of randomized controlled trials and systematic reviews in surgical journals: literature review. J R Soc Med 2006; 99: 470–2.
6. Bastian H, Glasziou P, Chalmers I. Seventy-five trials and eleven systematic reviews a day: how will we ever keep up? PLoS Med 2010; 7: e1000326.
7. Concato J, Shah N, Horwitz RL. Randomized, controlled trials, observational studies, and the hierarchy of research designs. N Engl J Med 2000; 342: 1887–92.
8. Santaguida P, Oremus M, Walker K et al. Systematic reviews identify important methodological flaws in stroke rehabilitation therapy primary studies: review of reviews. J Clin Epidemiol 2012; 65: 358–67.
9. Haug C. «Af ovenstaaende korte Fremstilling tør formentlig fremgaa...» Tidsskr Nor Legeforen 2011; 131: 1179.
10. Hem E. Medisin er debatt. Tidsskr Nor Legeforen 2012; 132: 1941.
11. Boyce N, Palmer J, Pini P et al. The Wakley Prize, 2012: «This is my truth, now tell me yours». Lancet 2012; 379: 2411.