



Ivar Espelid

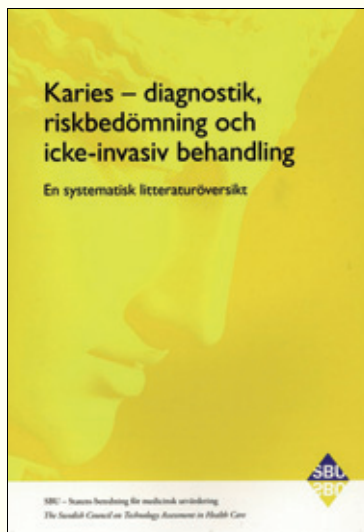
## Kan vi stole på forskningen?

Om SBU-rapporten «Karies – diagnostik, riskbedömning och icke-invasiv behandling», se side 229.

Dette var et spørsmål som sjelden ble stilt inntil for ganske nylig. Men nå vet vi at det er grunn til å spørre. Imidlertid, det åpenbare forskningsfusket med fabrikkerte data kommer i en særstilling og er ikke tema her. Men hva med de undersøkelser som har store mangler i design og utførelse? Det er mye forskning som ikke holder mål. Vi har behov for sortering etter kvalitet. Vi skal nemlig ikke bygge vår kliniske hverdag på dårlig forskning.

**H**vordan kan vi skille mellom god og dårlig forskning? Det er ikke så greit for den enkelte leser av fagartikler alltid å skille klinten fra hveten. Hvor kan vi søke råd? I løpet av 1990-årene utviklet det seg internasjonalt mange fagmiljøer som nå driver med «Health Technology Assessment (HTA)». Den systematiske vurderingen innebærer at den dokumenterte nytten av ulike metoder underlegges en kritisk granskning. Stans beredning för medicinsk utvärdering (SBU) i Stockholm representerer et slikt miljø med en dyktig, profesjonell stab av fast ansatte og hundrevis av frivillige fagpersoner, dvs. leger og tannleger med forskerkompetanse fra universitetsmiljøene, som deltar i prosjekter. I Norge har vi Nasjonalt kunnskapscenter for helsetjenesten som ble etablert i 2004 (1). SBU som ble etablert i 1992, har i betydelig større grad satt odontologiske problemstillinger på dagsorden enn vårt nasjonale kunnskapscenter. SBU foretok en spørreundersøkelse blant 1 000 tannleger for å kartlegge behovet for evidensbasert kunnskap, og i tråd med tannlegenes primære ønske handlet den første systematiske litteraturoversikten i odontologi om «Att förebygga karies». Den kom i 2002.

På slutten av 2007 kom SBU-rapporten «Karies – diagnostik, riskbedömning och icke-invasiv behand-



ling» hvor undertegnede deltok i utredningsarbeidet sammen med fem andre med odontologisk bakgrunn samt en helseøkonom og en sekretær. Det var en lærerik og arbeidskrevende prosess som pågikk i tre år. Som det fremgår av tittelen var det bl.a. diagnostikk og risikobedømmelse som ble satt under lupen. Rent metodologisk byr det på større utfordringer å stille relevante krav til hva som er god forskning her enn for tradisjonell utprøving av metoder hvor det foreligger testgrupper og kontrollgrupper.

De såkalte QUADAS-kriteriene (2) ble brukt som utgangspunkt for å velge relevante kriterier for å bedømme studienes kvalitet. Disse kriteriene er utviklet for studier av diagnostisk kvalitet og baserer seg på 14 punkter, men ikke alle passet på de aktuelle problemstillingene. Faktorer som ble vurdert var for eksempel om studien var utført *in vivo* eller *in vitro*. Generelt er det slik at det som gjøres under laboratoriemessige forhold, som f.eks. å studere kariesdiagnostikk på ekstraherte tenner i stedet for i munnen, gir et minus til undersøkelsen. Dette er selvfølgelig

diskuterbart, men man er svært opptatt av at undersøkelsen skal være gjort så nær virkeligheten som mulig. Dilemmaet er selvfølgelig da hvordan en kan validere kariesdiagnosene mens tennene står i munnen. I tillegg ble det stilt krav til antallet observatører; studier som kun brukte én observatør ble ekskludert. Valideringen av karieslesjonene skulle baseres på histologi/ oppboring av lesjonene. I tillegg ble en rekke andre forhold vurdert og det var et ganske trangt nåløye som skulle passeres for å bli gradert med «høy bevisverdi». I prosjektgruppen ble mye tid brukt til å diskutere seg frem til enighet om kriteriene som skulle brukes for å gradere kvaliteten. Rapporten gjør rede for all metodikk fra litteratursøk til endelig utvalgelse, slik at den kan gjentas og metodene kan kritiseres. Om det var vanskelig å vurdere studier av kariesdiagnostiske metoder, så var det enda vanskeligere å vurdere studier som omhandlet kariesprediksjon. Det er i slike sammenhenger man ønsker seg standardisering av metoder slik at en kan sammenlikne resultater fra en undersøkelse til en annen. I en ustandardisert verden ender en svært ofte opp med å sammenlikne epler og appelsiner fordi diagnostiske kriterier og utfallsmål er så ulike i studiene.

Når det gjelder konklusjonene vil noen kanskje bemerke at de er litt blodfattige og vage. Til det er å si at mangel på studier av god kvalitet og entydige resultater gjør at man må være forsiktig. Basert på SBU-rapporten kan man gjerne etterlyse bedre forskning, det ble også gjort i en tilsvarende amerikansk litteraturgranskning fra 2001 (3). Utsagnet «utilstrekkelig vitenskapelig underlag» betyr ikke nødvendigvis at metoden ikke fungerer. Tvert imot kan det oppfattes som en oppfordring til å designe en studie som kan gi svar på spørsmålet om metoden fungerer. Derfor vil evi-

---

densbaserte rapporter som SBU-rapporten, ofte inneholde forslag om fremtidig forskning. SBU har som prinsipp at rapportene skal inneholde beregninger om metodenes kostnadseffektivitet. Slik også i denne rapporten, men det vitenskapelige grunnlaget var her nesten fraværende fordi dette ikke har vært tema for mye forskning.

Selv om jeg som bidragsyter i rapporten må sies å være inhabil som anmelder, så vil jeg anbefale rapporten for den interesserte leser. Den kan lastes ned gratis fra SBU sine hjemmesi-

der ([www.sbu.se](http://www.sbu.se)) eller bestilles i papirversjon. Boken kan også fungere som en moderne lærebok i metoder for bruk til kariesdiagnostikk og kariesprediksjon. God fornøyelse!

#### Referanser

1. Mørland B. Etablering av medisinsk metodevurdering i Norge. *Nor Tannlegeforen Tid* 2004; 114: 550–3.
2. Whiting P, Rutjes AW, Reitsma JB, Bossuyt PM, Kleijnen J. The development of QUADAS: a tool for the quality assessment of studies of diagnostic

accuracy included in systematic reviews. *BMC Med Res Methodol* 2003; 3: 25.

3. National Institutes of Health. Diagnosis and Management of Dental Caries Throughout Life. NIH Consensus Statement Online 2001 March 26–28; 18(1): 1–24. 2001 [cited 2001 October 12]; Available from: [http://odp.od.nih.gov/consensus/cons/115/115\\_statement.htm](http://odp.od.nih.gov/consensus/cons/115/115_statement.htm)

*Adresse: Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo.*

*E-post: [lvar.espelid@odont.uio.no](mailto:lvar.espelid@odont.uio.no)*