

## Fremmer svak forskning



FOTO: YAY IMAGES

Jo sterkere forskningen er, jo mindre publisitet får den i vitenskapelige tidsskrifter, skriver Times Higher Education, ifølge bladet Forskerforum. En analyse av syv internasjonale medisinske tidsskrifter viser at randomiserte, kontrollerte studier – ofte beskrevet som gullstandarden – i mindre grad enn svakere observasjonsstudier blir offentliggjort gjennom pressemeldinger. Halvparten av de publiserte observasjonsstudiene ble presentert i pressemeldinger, mens bare 17 prosent av de randomiserte, kontrollerte studiene ble det – og 14 prosent dersom studiene hadde mange deltakere.

## Godt tverrfaglig tilbud

Det tverrfaglige tilbudet til pasienter med alvorlig temporomandibulær dysfunksjon (TMD) ved Haukeland universitetssykehus har gitt gode resultater.

Det viser en evaluering Rambøll AS har gjort for Helsedirektoratet: <https://helsedirektoratet.no/Sider/Evaluering-av-strakstiltak-for-TMD.aspx>

TMD er en samlebetegnelse for dysfunksjon og smerte relatert til tyggemuskulatur og /eller kjeveledd med omliggende strukturer. Noen av disse pasientene har langvarige og alvorlige plager, og har i en del tilfeller ikke fått et tilfredsstillende behandlingstilbud i Norge. Derfor ble det i 2013 igangsatt et prøveprosjekt der denne pasientgruppen skal få et tverrfaglig utredningstilbud ved Haukeland universitetssykehus.

Pasientene har blitt henvist til prosjektet av sin fastlege. På Haukeland har de møtt et team bestående av kjevekirurg, kjeveortoped, bittfysiolog, smertelege, fysioterapeut og psykolog-

spesialist. Etter utredningen skal pasientene få behandling nær hjemstedet sitt dersom det er mulig, eller ved Haukeland universitetssykehus.

Tilbakemeldinger fra pasientene viser at de fleste er tilfreds med tilbudet og tverrfagligheten. Prøveprosjektet har begrenset kapasitet, og mange har opplevd lang ventetid. Det har også vært utfordringer knyttet til oppfølging av pasienter lokalt etter utredning. Utredningsteamets behandlere sier at den faglige sammensetningen av teamet er god og relevant for pasientgruppen, og at den tverrfaglige arbeidsformen er av stor faglig verdi.

Helsedirektoratet vil nå se på anbefalingene i rapporten sammen med Haukeland, og vurdere hvordan de kan bidra til et enda bedre tilbud til denne pasientgruppen.

Helse Vest og Haukeland Universitetssykehus har nå søkt om etablering av tilbudet som en nasjonal behandlingstjeneste, og søknaden er til vurdering i Helsedirektoratet. En slik nasjonal behandlingstjeneste vil omfatte både utredning og ulike behandlingstiltak, inklusiv kirurgiske behandlingstiltak, skriver Helsedirektoratet på sitt nettsted.

## Norges sykdomsbyrde

Folkehelseinstituttet presenterer for første gang en samlet og detaljert oversikt over hvilke sykdommer den norske befolkningen lider av og hva vi dør av i en egen sykdomsbyrde rapport.

– Den norske sykdomsbyrde rapporten gir en helhetlig og detaljert oversikt over sykdom, død og risikofaktorer i Norge. Den er basert på en metode som gjør det mulig å sammenligne det som ikke lar seg sammenligne umiddelbart: Byrden av at en ung kvinne lider av depresjon sammenlignet med byrden av at en eldre kvinne dør av demens, eller byrden av å spise usunt med byrden av å være skadet i trafikken, sier Camilla Stoltenberg, direktør i Folkehelseinstituttet.

Sykdomsbyrde er en kombinasjon av hvor mange som rammes av sykdom,

hvor alvorlig den er for dem som rammes og om den fører til at vi dør tidlig.

I beregninger av sykdomsbyrde snakker vi om død som tapte leveår. Jo yngre du er når du dør, jo flere leveår taper du. Sykdom vektet etter alvorlighetsgrad og hvor mange som lever med sykdommen. Summen av helsetap (ved sykdom) og tapte leveår (ved død) utgjør sykdomsbyrden i befolkningen.

Sykdomsbyrdeberegninger tar hensyn til både død og sykdom og her er de viktigste resultatene fra den norske sykdomsbyrde rapporten:

De ti viktigste årsakene til tapte leveår (ved død) i Norge er: Hjerterinfarkt, lungekreft, hjerneslag, Alzheimers sykdom og annen demens, tykk- og endetarmskreft, kols, selvmord, nedre luftveisinfeksjoner, ruslidelser som skyldes illegale rusmidler, prostatakreft. De ti viktigste årsakene til helsetap (ved sykdom og skader man lever med) er: Korsrygg- og nakkesmerter, angstlidelser, depressive lidelser, hudsykdommer, sykdommer i sanseorgan (hørsel, syn), fallskader, diabetes, kronisk nyresykdom, tann- og munnsykdommer, andre muskel- og skjelettsykdommer.

Når helsetap og tapte leveår legges sammen, kommer vi fram til sykdomsbyrde, som måles i DALY (fra engelsk: disability adjusted life years, norsk: helsetapsjusterte leveår).

De ti viktigste årsakene til sykdomsbyrde i befolkningen er: Korsrygg- og nakkesmerter, hjerterinfarkt (iskemisk hjertesykdom), alzheimers sykdom og annen demens, hjerneslag, lungekreft, fallskader, kols, angstlidelser, depressive lidelser, hudsykdommer.

Grunnen til at korsrygg- og nakkesmerter nå rangeres foran hjertesykdom skyldes det dramatiske fallet vi har hatt i hjerte- og kardødelighet de siste 25 årene.

Til tross for at befolkningen i Norge både har økt og blitt eldre, har den samlede sykdomsbyrden falt fra 1990 til 2013. En viktig årsak til dette er nedgangen i tapte leveår som følge av hjertesykdom. På grunn av dette fallet, har korsrygg- og nakkesmerter overtatt topplasseringen over de viktigste syk-



FOTO: YAY IMAGES

dommene som bidrar til Norges sykdomsbyrde. Sykdomsbyrden grunnet hjerneslag, fallskader, selvmord og nedre luftveisinfeksjoner er også redusert.

Bare et titalls av de 306 sykdommene som er inkludert i sykdomsbyrderapporten viser økning fra 1990 til i dag. Blant disse er Alzheimers, kols, lungekreft og prostatakreft. Ruslidelser fra illegale rusmidler er den tilstanden som har hatt størst økning i sykdomsbyrde fra 1990 til i dag.

Last ned den hele rapporten: <http://www.fhi.no/dokumenter/8f54a3ea2c.pdf>

## Taper på samarbeid



FOTO: YAY IMAGES

Samarbeid om forskningsprosjekter etterstrebes, men det er ikke sikkert at det lønner seg for kvinner. Doktorgradskandidat Heather Sarsons ved Harvard undersøker i en studie hvordan medforfatterskap påvirker sannsynligheten for å bli forfremmet. Hun konkluderer med at det straffer seg for kvinner, særlig om de samarbeider med menn. Menn derimot, blir ikke straffet for samarbeid. Sarsons funn bidrar også til å forklare hvorfor kvinner bruker lengre tid enn menn på å få fast jobb i akademia, skriver bladet Forskerforum.

## Publiseres ikke

En ny studie publisert i British Medical Journal (BMJ) viser at mye forskning aldri når publisering.

Studien bekrefter kjennskapen man har til at langt fra alle kliniske studier blir publisert.

En ny observasjonsstudie antyder at kun 29 prosent av de amerikanske kliniske studiene som er gjort ved landets ledende universitet, ble publisert innen

to år fra studien var ferdigstilt. Knappt 13 prosent av resultatene ble rapportert til ClinicalTrial.org.

De fleste studiene handlet om onkologi, deretter adferdsmedisin, psykisk uhelse og kardiovaskulære sykdommer.

Artikkelforfattere kaller resultatene urovekkende, og sier randomiserte studier er uvurderlige for å vurdere effekt og sikkerhet av medisinske behandlinger.

Studien tar for seg 4347 registrerte kliniske studier, og forskerne undersøkte hvor mange resultater som ble publisert i tidsskrifter som hadde gjennomgått en peer review samt antallet innrapporteringer til ClinicalTrial.org.

## Færre nye hivsmittede

Tall fra Folkehelseinstituttet viser en nedgang i antallet nye hivdiagnoser i Norge. Nedgangen kan i sin helhet tilskrives gruppen menn som har sex med menn. Antall nye hivtilfeller i denne gruppen i 2015 er det laveste på 10 år.

– Den gledelige nedgangen kan delvis tilskrives et langsiktig og systematisk forebyggende arbeid rettet mot menn som har sex med menn. De siste årene har det vært en stor vekst i etableringen av nye og lett tilgjengelige teststeder, og økt tilgjengelighet av gratis kondomer, sier avdelingsdirektør i Helsedirektoratet Ellen Margrethe Carlsen.

Konsekvent bruk av kondom i situasjoner med risiko for smitte er det viktigste forebyggings tiltaket med hensyn til hiv og andre seksuelt overførbare infeksjoner.

– En økende testfrekvens blant grupper som er utsatt for risiko har sannsynligvis bidratt til nedgangen, sier Carlsen. Tidlig avdekking av hivinfeksjon og rask igangsetting av behandling anses både i Norge og internasjonalt som en avgjørende faktor for å redusere smitte av hiv, i tillegg til at det er avgjørende for den enkeltes helse og livsutsikter. Samtidig gjør økt bruk av gratis kondomer.no og målrettet utdeling blant grupper med særlig høy sårbarhet for hiv og seksuelt overførbare infeksjoner det lettere å ta aktive



kondomvalg og de rette kondomvalgene i seksuelle situasjoner. Dette kan også ha bidratt til færre nysmittede.

Helsedirektoratet har finansiert og oppmuntret til etablering av ulike muligheter for hiv-hurtigtesting både i regi av helsetjenestene og likemannsbasert testing utenom helsetjenestene. Det siste har erfaringsmessig vist seg effektivt for å nå grupper som sjelden eller aldri oppsøker helsetjenestene for testing. Det gjøres nå forsøk med anonyme hjemmetester for å øke testfrekvensen ytterligere.

Folkehelseinstituttet peker på at smitteoppsporing, tiltak rettet mot menn som har sex med menn og enkelte grupper av innvandrere, fokus på kondombruk og testing er viktige virkemidler for ytterligere å redusere smittetallene.

Helsedirektoratets strategi de siste årene har blant annet basert seg på lette tilgjengelig testing og kondomer. Helsedirektoratet har også i det forebyggende vært opptatt av ulike bakenforliggende faktorer for seksuell uhelse.

– Nedgang i nysmitte er gode nyheter, men mye arbeid gjenstår for å få tallene ytterligere ned. Fjorårets nedgang gir et incentiv til å fortsette det systematiske og brede forebyggende arbeid innenfor innsatsområdene hiv og seksuell helse gjennom den nye nasjonale strategien som lanseres i løpet av 2016, sier Ellen Margrethe Carlsen.