

## 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 behandlingstoder, 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-