

# Faraldsfræði í dag

## Sjúklingasamanburðarrannsóknir II



**María  
Heimisdóttir**

Netfang:  
mariah@decode.is

### Val samanburðarhóps

Sagt er að samanburðarhópurinn sé Akkilesarhæll hveirrar sjúklingasamanburðarrannsóknar (SSR) og verða honum því gerð skil í tveimur pistlum.

Val samanburðarhópsins byggist á skilgreiningu og vali sjúklingahópsins og þarf því að sérsníða hann fyrir hverja rannsókn. Tilgangurinn með því að hafa samanburðarhóp er að meta hvort tíðni áreitisins meðal sjúklinga er sambærileg við tíðnina meðal þeirra sem ekki hafa sjúkdóminn en eru sambærilegir við sjúklingana að öðru leyti. Því gildir sú meginregla að í samanburðarhóp skal velja þá sem hefðu verið valdir í sjúklingahópinn hefðu þeir haft sjúkdóminn. Það er að segja, samanburðarhópurinn á að vera eins líkur sjúklingahópnum og kostur er, að öðru leyti en því að sjúkdómurinn er ekki fyrir hendi. Þannig má ekki byggja samanburðarhópinn á grundvelli allra sem ekki hafa sjúkdóminn, heldur þarf að skilgreina upprunapýðið (source population) á sama hátt og gert er við val sjúklinga. Val samanburðarhóps á að byggjast á sömu reglum um innval (inclusion) og útilokun og beitt er við val á sjúklingum til að tryggja að samanburðarhópurinn komi úr sama þýði og sjúklingarnir. Eins og við val á sjúklingum þarf að gæta þess að val samanburðarhópsins sé ekki háð áreitinu. Ef svo er mun samanburður sjúklinga og samanburðarhópsins með tilliti til áreitis verða ómarktækur.

Aðferðir við val samanburðarhópsins eru þannig háðar því hvernig staðið er að vali sjúklinganna en einnig öðrum þáttum svo sem nauðsyn þess að afla sambærilegra gagna frá báðum hópnum og „praktískum“ þáttum eins og tíma og kostnaði. Ef sjúklingarnir eru fengnir úr skráum sjúkrahúsa er yfirleitt best að velja samanburðarhópinn þaðan einnig, en auðvitað úr hópi einstaklinga sem komnir eru vegna annars sjúkdóms. Kostir þess að nota samanburðarhóp af sjúkrahúsi eru nokkrir. Auðvelt er að finna þá í skýrslum sjúkrahúsins, þeir eru almennt líklegri til að vilja taka þátt en heilbrigðir, þeir valþættir sem stýra því að einstaklingar lenda á tilteknu sjúkrahúsi (búseta, aðgengi að þjónustu og svo framvegis) eru fyrir hendi í svipuðum mæli og hjá sjúklingunum og loks, að því marki sem veikindi og sjúkrahúsvist hvetja fólk til að rifja upp og gefa nákvæmar upplýsingar um áreitið, eru sjúklingar á sjúkrahúsi æskilegur samanburðarhópur. Helsti ókostur þess að nota samanburðarhóp af sjúkrahúsi er að um er að ræða veika einstaklinga sem að ýmsu leyti eru ólíkir þeim sem ekki eru veikir og gefa því ef til vill ekki raunsanna mynd af almennri tíðni

áreitisins meðal þeirra sem ekki hafa sjúkdóminn. Ef notaður er samanburðarhópur af sjúkrahúsi þarf að hafa í huga hvort sjúkdómur samanburðarhópsins er tengdur áreitinu. Ef rannsaka á til dæmis samband reykinga og hjartasjúkdóma er óráðlegt að nota einstaklinga með langvinna, teppandi lungnasjúkdóma sem samanburðarhóp, þar sem reykingamynstur þeirra er ólíkt því sem almennt gerist. Eins ber að forðast að velja til samanburðar einstaklinga með sjúkdóma sem geta haft áhrif á áreitið.

Ef sjúklingarnir eru valdir úr skilgreindu almennu þýði (ekki sjúkrahúsþýði) er best að velja samanburðarhópinn úr sama þýði. Slíkan samanburðarhóp má velja á ýmsan hátt, til dæmis með því að hafa samband við slembiurtak af kjörskrá eða símaskrá. Slíkt er þó ekki einfalt eða ódýrt í framkvæmd og fjölmargir þættir geta leitt til þess að samanburðarhópurinn verði ekki sambærilegur við sjúklingahópinn. Sem dæmi má nefna að hentugir listar eru ekki alltaf fyrir hendi, erfitt getur reynst að ná til fólks í slembiurtakinu, heilbriggt fólk er almennt síður líklegt til að vilja taka þátt í rannsóknum og á oft erfiðara með að gefa nákvæmar upplýsingar um áreitið.

Þriðji möguleikinn er að velja einstaklinga í samanburðarhópinn á grundvelli tengsla þeirra við einstaklinga í sjúklingahópnum. Þannig eru stundum valdir nágrannar, makar, ættingjar eða vinir sjúklinganna. Slíkur samanburðarhópur hefur ýmsa kosti; hann er almennt heilbrigður og líklegur til að endurspeglar tíðni áreitisins meðal heilbrigðra, þátttaka er yfirleitt góð og hópurinn er líklegur til að vera sambærilegur við sjúklingahópinn að ýmsu mikilvægu leyti (nágrannar búa oft við svipuð kjör, vinnufélagar hafa svipaða menntun og svo framvegis). Notkun slíks samanburðarhóps getur því dregið verulega úr raskandi áhrifum (confounding) ýmissa utanaðkomandi þátta, svo sem menntunar og þjóðfélagsstéttar. Hins vegar þarf að hafa í huga að slíkur samanburðarhópur getur verið gagnslaus eða jafnvel skaðlegur ef tengsl sjúklinganna við meðlimi samanburðarhópsins eru þannig að þau stýri áreitinu í samanburðarhópnum. Þannig er ekki æskilegt að nota maka til samanburðar ef kanna á tengsl mataræðis eða búsetu við sjúkdóm.

Í næsta pistli verður fjallað um hlutfallslega stærð samanburðarhópsins miðað við sjúklingahópinn og þörun (matching).