

Faraldsfræði í dag

Faraldsfræði og heilsuhagfræði

MIKIÐ HEFUR verið rætt héraendis á síðustu misserum um heilsuhagfræði. Nýhafið er meistaranám í greininni innan vébanda viðskipta- og hagfræðideildar Háskóla Íslands. Í janúar 2004 verður hleypt af stokkunum nýju meistaranámi í upplýsingatækni á heilbrigðisviði við sama háskóla. Nám þetta er þverfaglegt og standa að því nokkrar deildir háskólans bæði heilbrigðisgreinar (læknisfræði, hjúkrunar- og lyfjafræði) auk verkfræðideildar og félagsvísinda-deildar. Þarna gefst gott tækifæri til sérmenntunar á sviðum heilsuhagfræði, faraldsfræði og útkomurannsóknna.

Í þessum pistli mun ég tæpa á þætti faraldsfræði í heilsuhagfræði. Margar aðferðarfræðilegar nálganir eru notaðar til að svara spurningum innan heilsuhagfræði, en ég tel að engin önnur fræðigrein komist með tærnar í þessum efnun þar sem faraldsfræðin hefur hælana.

Heilsuhagfræði miðar að því að svara bæði spurningum um þjóðhagsleg áhrif meðferða (e. macro perspective) en einnig að meta og bera saman einstök meðferðarúrræði og nefnist slíkt hagfræðilegt mat (e. economic evaluation). Heilsuhagfræðilegt mat er ætíð samanburður á að minnsta kosti tveimur meðferðarvalkostum. Þessir valkostir geta til dæmis verið lyf, læknaaðgerðir, upplýsingagjöf til sjúklinga og fleira. Við slíkt mat þarf gögn um kostnað við þær meðferðir sem meta á, ásamt þeim útkomum (e. outcomes) sem verða vegna þeirra.

Ástæða þess að faraldsfræði skipar stóran sess í heilsuhagfræðirannsóknunum er einkum sú að heilsuhagfræðilegt mat byggir oft á rannsóknum á útkomum. Útkomurannsóknir eru skilgreindar sem kerfisbundin athugun á endanlegum áhrifum meðferðarúrræða á sjúklinga. Með endanlegum áhrifum er átt við að reynt er að komast sem næst þeim áhrifum sem meðferðin hefur á heilbrigði og líf sjúklings. Til dæmis er mæling blóðþrýstings ekki talin hentugur mælikvarði á útkomu úr blóðþrýstingslækkandi lyfjaméðferð, heldur er hin raunverulega útkoma sú hvort sjúklingur fær einhverja sjúkdóma sem orsakast af af háum blóðþrýstingi.

Rannsóknaniðurstöður sem nýttar eru til mælinga á útkomum eru einkum af fernum toga. Algengast er að nýta klínískar rannsóknir sem eru slembnar íhlutunarrannsóknir þar sem sjúklingar og heilbrigðisstarfsfólk er blindað gagnvart því hvaða meðferð hver sjúklingur fær (e. randomized controlled clinical trials). Þessar rannsóknir teljast hafa hátt innra rétt-

mæti (e. internal validity) sem þýðir að slíkar rannsóknir eru nokkuð færar um að útiloka þjaga (e. bias) og raskanir (e. confounding). Hins vegar hefur verið mikið rætt og ritað um hve þær skorti ytra réttmæti (e. external validity) þar sem þær líkja ekki nægjanlega eftir meðferð undir raunverulegum kringumstæðum.

Í öðru lagi eru notaðar niðurstöður úr faraldsfræðilegum samanburðarrannsóknum (e. observational studies). Áður hefur verið greint frá samanburðarrannsóknum í þessum dálki í Læknablaðinu. Í þriðja lagi eru notaðar yfirlýsingar (e. meta-analysis) sem einnig hafa verið ræddar í pistli í blaðinu. Slíkar yfirlýsingar eru gerðar annaðhvort á klínískum tilraunum eða samanburðarrannsóknum.

Í fjórða lagi hefur það fæst í vöxt að nota mælitæki vegna heilsutengdra lífsgæða (e. health related quality of life). Þessar rannsóknir falla ekki undir hefðbundna skilgreiningu á faraldsfræði, en margir faraldsfræðingar hafa sérhæft sig á þessu sviði vegna þekkingar sinnar á gerð spurningalista og tölfræði.

Þegar ekki er hægt að nýta sér til fullnustu upplýsingar úr rannsóknum er stundum gripið til þess ráðs að kalla saman sérfræðingahópa (e. expert panels) til að fá upplýsingar bæði um áhrif meðferða og kostnaðarþætti. Sérfræðingarnir eru þá yfirleitt valdir úr röðum hæfustu fræðimanna og heilbrigðisstarfsfólks í þeim sjúkdómi sem verið er að rannsaka.

Í heilsuhagfræðilegu mati er enn algengast að nota klínískar tilraunir en einnig færist í vöxt að nýta niðurstöður yfirlýsinga. Hins vegar ættu heilsuhagfræðingar að sækjast eftir að nýta rannsóknaniðurstöður úr samanburðarrannsóknum, þar sem þær beinast að „eðlilegri“ kringumstæðum í heilbrigðiskerfinu. Þó oft sé hægt að velkjast í vafa um innra réttmæti slíkra rannsókna, hafa þær ótvírætt forskot hvað varðar ytra réttmæti.

Að lokum vil ég benda á nokkur alþjóðleg samtök á sviði heilsuhagfræði og útkomurannsóknna:

- International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research (ISPOR) www.ispor.org
- International Society for Quality of Life Research (ISOQOL) www.isoqol.org
- International Health Economics Association (iHEA) www.healtheconomics.org
- International Society for Pharmacoepidemiology (ISPE) www.pharmacoepi.org



Anna Birna Almarsdóttir

annaba@hi.is

Höfundur er lyfjafræðingur, dósent í stefnumörkun og stjórnun lyfjamála við Lyfjafræðideild HÍ og framkvæmdastjóri ráðgjafafyrirtækisins AL-BAS ehf.