

Í upphafi skyldi endinn skoða

Hávar
Sigurjónsson

LINN GETZ trúnaðarlæknir Landspítalans hlaut á dögnum Marie Spångberg verðlaunin í Noregi fyrir grein sína Estimating the high risk group for cardiovascular disease in the Norwegian HUNT 2 population according to the European guidelines. Greinin birtist í British Medical Journal þann 10. september 2005 og er Linn fyrsti höfundur greinarinnar. Meðhöfundar eru Irene Heltevik, Anna Luise Kirkengen og Jóhann Ágúst Sigurðsson.

Marie Spångberg verðlaunin eru veitt af Norsku læknasamtökunum og eru árlega veitt konu sem skarað hefur framúr á vísindasviði læknisfræði. Verðlaunasjóðurinn var stofnaður 1993 í tilefni af 100 ára fæðingarársmæli Marie Spångberg, fyrstu norsku konunnar í læknastrétt. Markmið sjóðsins er hvetja konur í læknastrétt til vísindarannsókna með því að verðlauna mikilvægustu vísindagreinina sem norsk kona hefur birt á því almanaksári í norsku eða alþjóðlegu læknavísindarit. Verðlaunin nema 30 þúsund norskum krónum. Linn Getz er fædd í Þrándheimi 1962 og lauk cand. med. prófi frá Háskólanum í Þrándheimi 1989. Hún hefur búið hér á landi frá 1996.

Sjaldan verið beitt í læknisfræði

„Rannsókn okkar sem var verðlaunuð í Noregi fjallar um afleiðingar þess ef farið er eftir evrópskum leiðbeiningum um forvarnir við hjarta- og æðasjúkdómum sem gefnar voru út af helstu og virtustu félagasamtökum á þessu sviði í Evrópu árið 2003,“ segir Linn Getz og bætir því við að klínískar leiðbeiningar í læknisfræði styðjist ávallt við bestu rannsóknir sem völ er á í gagnreyndri læknisfræði, Evidence based medicin.

„Vandinn er hins vegar sá að þessar rannsóknir byggja flestar á lífefnafræðilegum eða lífeðlisfræðilegum breytum (biomedicin), einkum svonefndum áhættuþáttum. Mun færri vísindarannsóknir eru til um áhrif til dæmis mannglegra samskipta, félagsaðstöðu og uppeldisskilyrða á heilsu en fyrrnefnd tegund rannsókna.“

Klínískar leiðbeiningar í læknisfræði eru að sögn Linn yfirleitt samdar af sérfræðingum í ákveðnum sérgreinum eða með sérþekkingu á ákveðnum flokkum sjúkdóma, svo sem háþrýsting, hjartasjúkdómum eða sykursýki. „Þetta þýðir að viss hættu er fyrir hendi á því að lögd sé mikil áhersla á einstaka málaflökka en að enginn taki ábyrgð á heildarmyndinni eða skoði hugsanlegar afleiðingar þess að taka upp leiðbeiningarnar sem mælt er með.“

Rannsóknin sem Linn og samstarfsmenn hennar gerðu er svonefnd „modelling study“, eða reiknilíkan. Þar er beitt þeirri aðferð að reyna sjá fyrir sér hverjar afleiðingar einhver úrræði hafa. „Enda þótt þessi vinnubrögð virðist í fljótu bragði afar sjálfsögð rannsóknaraðferð eins og til dæmis í verkfræði, þá er staðreyndin samt sú að henni hefur afar sjaldan verið beitt í læknisfræðinni. Forsendan fyrir slíkri rannsókn er að eiga og hafa aðgang að góðum gagnagrunnum til dæmis úr faraldsfræðilegum rannsóknum. Við höfðum aðgang að hóprannsókn úr Norður-Þrándalögum í Noregi sem nær til um 63 þúsund einstaklinga. Við notuðum þennan hóp við reiknilíkanið til að sjá fyrir hugsanlegar afleiðingar af því ef leiðbeiningarnar um forvarnir við hjarta- og æðasjúkdómum yrðu teknar upp og þeim beitt á heilt byggðarlag eða heila þjóð.“

Birting íslenskra fræðigreina í erlendum tímaritum

Sigurðsson K, Sigvaldason H

Effectiveness of cervical cancer screening in Iceland, 1964-2002: a study on trends in incidence and mortality and the effect of risk factors

Acta Obstetrica et Gynecologica 2006; 85: 343-9

Sigurðsson K, Sigvaldason H

Longitudinal trends in cervical histological lesions (CIN 2-3+): A 25-year overview

Acta Obstetrica et Gynecologica 2006; 85: 359-65



LINN GETZ
trúnaðarlæknir
Landspítala.

Nær allir fullorðnir Norðmenn í áhættuflokki

Linn segir að það hafi komið henni og samstarfs-
mönnum hennar verulega á óvart að höfundar
evrópsku leiðbeininganna hafi séð fyrir sér að
þær ættu aðeins við lítinn hluta heildarinnar.
„Niðurstöður okkar sýndu allt annað. Við settum
okkur það markmið með rannsókninni að áætla
stærð þess hóps sem væri í hættu vegna hjarta-
sjúkdóma miðað við skýrt skilgreindan hluta
norsku þjóðarinnar ef farið væri eftir evrópsku
leiðbeiningunum. Þá kom í ljós að við 40 ára
aldur væru 22,5 % allra kvenna og 85,9% allra
karla í efsta áhættuflokki (high risk) við að fá lífs-
hættulegan hjartasjúkdóm. Við 50 ára aldur væri
hlutfallið meðal kvenna orðið 39,5% og meðal
karlanna 88,7% og við 65 ára aldur hlutfallið orðið
84% og 91%. Við 40 ára aldur væri ein kona af
hverjum 10 og enginn karl flokkaður í lítilli hættu
við að fá hjartasjúkdóma. Niðurstaða rannsókn-
arinnar sýndi því óumdeilanlega að ef farið væri
eftir hinum klínísku leiðbeiningum um forvarnir
gegn hjarta- og æðasjúkdómum myndu nær allir
fullorðnir Norðmenn falla í flokk þeirra sem væru
í mikilli hættu á að fá banvænan hjartasjúkdóm
innan 10 ára.“

Linn segir afleiðingarnar af þessum niðurstöð-
um meðal annars vera þær að Alþjóðasamtök

heimilislækna hafi dregið til baka stuðning sinn
við þessar leiðbeiningar. „Við leggjum ennfremur
til að við gerð klínískra leiðbeininga af þessu tagi
sé að jafnaði stuðst við reiknilíkon sem sýni afleið-
ingar af notkun þeirra.“

Ekki má þó skilja þetta þannig að þeir sem
standa baki gerð þessara leiðbeininga séu ekki
allir af vilja gerðir, en Linn segir að hér sannist
hins vegar sem oft áður að góður tilgangur sé
ekki alltaf nægilegt vegarnesti til að halda af stað í
leiðangur. „Það hefur nefnilega sýnt sig að ef starf-
andi heimilislækna ættu að fara nákvæmlega eftir
öllum þeim klínísku leiðbeiningum sem gefnar
hafa verið út í góðri trú á ágæti þeirra myndu þeir
í raun aldrei komast yfir neitt annað, allur tími
þeirra færi í að fylgja hinum ýmsu leiðbeiningum
eftir.“

Þess verður einnig að geta að greinin sem hér
um ræðir er ein af fimm greinum sem mynda
kjarna doktorsritgerðar Linn Getz sem hún mun
verja í Noregi nú í júní. Doktorsverkefnið nefnist
Sustainable and responsible preventive medicine.
Conceptualising ethical dilemmas arising from
clinical implementation of advancing medical
technology.