

Athugasemd við grein um ofvirkniröskun

Margrét Valdimarsdóttir, Agnes Huld Hrafnisdóttir, Páll Magnússon, Ólafur Ó. Guðmundsson. Íslensk börn með ofvirkniröskun – lýsing á nokkrum þáttum í meðgöngu og fæðingu. Læknablaðið 2006; 92: 609-14.

Í septemberhefti Læknablaðsins birtist ofanefnd grein, þar sem fjallað er um nokkra þætti í meðgöngu og fæðingu sem höfundar tengja ofvirkniröskun barna. Annar undirritaðra (RTG) veitti fyrsta höfundi greinarinnar ráð í viðtali áður en byrjað var á rannsókninni, þar á meðal um hvernig nálgast mætti gögn um fæðingar á Íslandi og æskilega framkvæmd rannsóknar sem þessarar, en kom ekki að gerð hennar eða birtingu.

Allmargar athyglisverðar niðurstöður með haldgóðan bakgrunn koma fram í greininni, svo sem um tengsl ofvirkniröskunar við ungan aldur mæðra og við fæðingu fyrir tímenn, en þar eru einnig ályktanir þar sem tölfræðilegar og aðferðafræðilegar forsendur um orsakasamband eru veikar, eins og höfundar nefna sjálfir.

Athuginin var afturskyggn þar sem foreldrar svöruðu spurningum eftir minni í svonefnda upplýsingaskrá þegar þau komu með börnin til meðferðar allt að 15 árum eftir fæðinguna. Brottfall var nærri 25% og kynjahlutfall 4:1, drengjum í vil. Í þessu felast umtalsverðir skekkjuvaldar vegna úrvals (selection bias) og misminnis (recall bias), enda þótt reynt sé að leiðrétta kynjahlutfallsmuninn. Viðmiðunargildi voru valin með miðjöfnum hætti fyrir hverja rannsóknabreytu og virðist hentugleiki hafa ráðið. Besti samtíma viðmiðunarahópurinn, öll börn sem fæddust á Íslandi á árabílinu 1986-1995, var notaður til að meta áhrif af aldri mæðra við fæðinguna og voru þá tæplega þrisvar (ekki rúmlega tvisvar) sinnum fleiri mæður í rannsóknarhópnum á táningsaldri (n=36). Líknahlutfall (odds ratio) var ekki reiknað og öryggismörk ekki gefin, en samt er líklegt að þetta sé mikilvæg ábending sem meðal annars áréttar þörf á að framhald verði á aðgerðum til að draga úr unglingsþungunum eins og gert hefur verið með árangri nokkur undanfarin ár (1) www.landlaeknir.is Upplýsingar um reykingar eru háðar verulegri misminnisskekkju og viðmiðunarahópurinn ekki sambærilegur hvað úrtak varðar og tímabil. Varðandi tengsl við fyrirburafæðingar og fæðingarþyngd var samanburðurinn slembiúrtak frá fæðingaskráningunni. Það úrtak tók til tímabils áratug eftir að rannsóknarbörnin fæddust, sem

gerir niðurstöðurnar ótryggar. Samtíma breytingar á lifun fyrirbura gefa aðeins takmarkað tilefni til að skýra mun milli rannsóknar- og viðmiðunarahópna. Þá voru fyrirburar ekki skilgreindir eins og gert er samkvæmt alþjóðalegum venjum (36 vikur í stað 37 vikna = 259 daga) og þar sem líknahlutfall og öryggismörk vantar er ekki unnt að átta sig á raunverulegum mun milli lítills rannsóknahóps (n=34/189) og meðalgilda slembiúrtakanna.

Ályktanir um keisaraskurði og tangarfæðingar eru ekki áreiðanlegar vegna þess að viðmiðunin er einungis fengin úr einni ársskýrslu um fæðingar á Íslandi, frá árinu 2001, sem er meira en áratug eftir að rannsóknarbörnin voru að fæðast (miðgildi fæðingarárs). Með þessu er ekki tekið tillit til breytinga á tíðni keisaraskurða á þessum tíma (2) og ekki greint milli val- og bráðaaðgerða. Bornar voru saman sex tangarfæðingar í rannsóknarhópnum (3,1% rannsóknarhópsins) og tvær fæðingar (0,8% af 196), sem er „viðmiðunin“ sem fæst úr tölum þessa einstaka árs. Ef nota á Fischers próf á svona lágur tölur fæst óhjákvæmilega marktæk niðurstaða, en útreikningur sem þessi er hins vegar ekki réttlætunlegur. Með engu móti er hægt að segja út frá þessu hvort það er fæðingarmátinn sem skiptir máli eða ástæðan fyrir því að grípa þurfti til inngrips á borð við tangarfæðingu eða keisaraskurð. Upplýsingarnar um soglukkufæðingar hefði ekki átt að birta.

Sú nálgun sem höfundar nota til að skoða mikilvægt vandamál í íslensku samfélagi stenst að ýmsu leyti ekki vísindalega gagnrýni. Tilfella-viðmiðunarathugin (case-control study) hefði verið betri aðferð. Við bendum á nauðsyn þess að lækna og aðrir heilbrigðismenn vinni saman á breiðum, faglegum grunni og leiti ráða hverjir hjá öðrum til aukins skilnings á viðfangsefnum. Þá verður líklegt að beitt sé aðferðum sem hægt er að taka fullt mark á og niðurstöðurnar hafi það vægi sem þeim er ætlað.

Heimildir

1. Bender SS. Adolescent pregnancy. Thesis, University of Iceland 2005.
2. Jónsdóttir G, Bjarnadóttir RI, Geirsson RT, Smáráson A. Eru tengsl á milli tíðni keisaraskurða og burðarmálsaða á Íslandi undanfarin 15 ár? Læknablaðið 2006; 92: 191-5.

Reynir Tómas Geirsson,
PRÓFESSOR,

Ragnheiður I. Bjarnadóttir,
SÉRFRÆÐILÆKNIR

Höfundar starfa báðir á kvennasviði Landspítala.

Svar höfunda greinarinnar má finna á næstu opnu.