

Onks näyttö – muuttuuko ortopedinen tutkimus?

Heikki Österman, Seppo Seitsalo
Sairaala ORTON

Näyttöön perustuvan lääketieteen esiinmarssi 1990-luvun lopusta lähtien on yksi suurista viimeaikaisista muutoksista lääketieteessä. Näytön varassa lääketiede on toki aina toiminut, mutta näytön laadun kriittinen arviointi ja vaatimustason nousu on muuttanut tilannetta oleellisesti aikaisempaan verrattuna. Alkuaikojen harrastelijamaisuus aiheen ympärillä on tyystin hävinnyt, mistä on osoituksena vaikkapa Lääkäriseura Duodecimin Käypä Hoito –projektin kehitys nykyiselle ammatilaistiasolle, jossa tuotetaan laadukkaita hoitosuosituksia ja samalla jatkuvasti jatkokoulutetaan lääkärikuntaa aiheeseen.

Ortopedikuntakin on ollut kehityksessä mukana. Suomen Ortopediyhdistys on isännöinyt aikuisten sääri- ja lonkkamurtumasuosituksia, jotka ovat selkiyttäneet näiden murtumien hoitokäytäntöjä. Ortopediyhdistys on taustalla myös ensi vuonna julkaistavassa artroosin hoitosuosituksessa, jolla tavoitellaan vastaavaa yhtenäisyyttä lonkka- ja polvinivelrikkopotilaiden tutkimus- ja hoitokäytäntöihin maassamme.

Hyviä hoitosuosituksia syntyy vain, jos on olemassa hyviä primaaritutkimuksia hoitojen vaikuttavuuksista. Ortopedinen tutkimus maailmanlaajuisesti on selvästi kohentanut profiiliaan; satunnaistettuja hoitokokeita on helppo löytää ja tutkimusten raportointitapa on selvästi parantunut lehtien vaatimustason kohottua. Toisaalta, monet satunnaistetut tutkimukset ovat vertailuja hieman toisarvoisten hoitoon liittyvien detaljien kohdalla, kun taas tärkeät asiat usein odottavat edelleen tutkijaansa. On helpompaa satunnaistaa leikkauspotilaat kahteen erilaiseen jatkohoitointerventioniin kuin lähteä laatimaan satunnaistamista leikkaushoitoon ja konservatiiviseen hoitoon, mikä edelleen monesti olisi hyvin relevantti asetelma.

SOT-lehti on julkaissut suomalaista ortopedista tutkimusta kattavasti jo pitemmän aikaa. Lehdessä julkaistujen tutkimusten metodologiaa selvitettiin vuoden 2002 operatiivisten päivien numerossa (1). Tuolloin luokiteltiin tutkimukset edeltävien viiden vuoden

ajalta tutkimusmetodologian mukaan. Luokittelukategoriat olivat retrospektiivinen sarja/vertailu, prospektiivinen sarja/vertailu, satunnaistettu tutkimus, perustutkimus, diagnostinen tutkimus ja kuvailevat aineistot. Katsauksista eroteltiin narratiiviset (perinteiset) ja systemoidut katsaukset. Me jatkoimme luokittelua vastaavalla tavalla nähdäksemme, josko tutkimusten metodologiassa olisi viimeksi kuluneiden neljän vuoden aikana tapahtunut muutosta.

Ensimmäinen tarkastelujakso käsitti numerot 1/1997 – 1/2002 ja artikkeleita tuolla jaksolla oli 365. Jälkimmäinen jakso käsitti numerot 2/2002 – 3/2006, artikkeleita oli 368. Luokittelu pysyi muuten samana, mutta jälkimmäiselle ajanjaksolle lisättiin omaksi ryhmäkseen epidemiologinen tutkimus. Tulokset on esitetty taulukossa.

| | 1/1997 – 1/2002 | 2/2002- 3/2006 |
|--------------------------------|--------------------|-------------------|
| Retrospektiivinen sarja | 104 | 114 |
| Retrospektiivinen vertailu | 10 | 22 |
| Prospektiivinen sarja | 39 | 20 |
| Prospektiivinen vertailu | 3 | 16 |
| Satunnaistettu tutkimus | 16 | 28 |
| Perustutkimus | 35 | 36 |
| Diagnostinen tutkimus | 23 | 7 |
| Kuvailevat aineistot | 18 | 41 |
| Narratiivinen katsaus | 114 | 61 |
| Systemoitu katsaus | 3 | 4 |
| Epidemiologinen tutkimus | | 19 |
| Yhteensä | 365 | 368 |

Satunnaistettuja tutkimuksia on tehty enemmän, samoin vertailevia tutkimuksia, joskaan numeeriset muutokset eivät ole suuria. Huomattavaa on edelleen retrospektiivisen potilassarjan vankka asema ortope-

disessa tutkimuksessa. Tämä ei välttämättä ole huono asia, sillä vaikkapa harvinaisista aiheista ei tutkimustietoa juuri muulla tavoin saa. Retrospektiiviset sarjat liittyvät usein myös oman toiminnan tarkasteluun, mikä sinänsä on myönteistä. Näiden tutkimusten kompastuskivi on usein raportointi, jossa lähdetään tekemään liian pitkälle meneviä johtopäätöksiä tutkimusmenetelmän aiheuttamat rajoitukset unohtaen.

Narratiivisten katsausten määrä on pienentynyt, mutta systemoitujen katsausten määrässä ei ole tapahtunut muutosta. Narratiiviset katsaukset lehdessä ovat usein liittyneet Lapin kurssiin tai vastaavaan tapahtumaan, jossa esitetään aiheesta kirjallisuuskatsaus. Katsaukset ovat usein huomattavan laajoja ja moni niistä lienee varsin lähellä systemoitua katsausta. Systemoituun katsaukseen kuuluu kattavan hakumenettelyn kuvaaminen, löydettyjen tutkimusten metodologinen arviointi ja niiden näytön asteen arviointi. Pienellä lisäponnistuksella tässä suhteessa olisi mahdollista korottaa monen katsauksen tasoa oleellisesti.

SOT-lehti on viime vuodesta alkaen ollut mukana Cochrane Collaboration –yhteistyössä, jossa lehdessä julkaistut artikkelit käydään säännöllisesti läpi ja vertailevat tai satunnaistetut tutkimukset otetaan mukaan Cochrane-kirjaston tietokantoihin. Tämä on osa systemaattista tiedonkeruuta, jolla pyritään keräämään tietoa kattavasti, myös vertaisarviojärjestelmän ulkopuolella olevista lehdistä. Tätä kautta myös SOT-lehdessä julkaistua laadukas tieto päättyy yleisempään käyttöön esim. hoitosuosituksia laadittaessa. Viimeisiltä vuosilta onkin jo ilahduttavan paljon raportoitavaa kertynyt.

Viimeksi kuluneen vuoden aikana lääketieteellisten tutkimusjulkaisujen määrä yleensä on kasvanut ja laatu parantunut, EVO-rahoituksen aallonpohjakin lienee jo ohitettu (2). Uusia suunnitelmia tehtäessä on syytä miettiä tutkimuksen eettisyyttä myös rahoitusmielessä; epärelevantti tutkimusasetelma tai metodologisesti huonosti suunniteltu tutkimus on tutkimus-

varojen väärinkäyttöä. Voisiko asiaa tutkia muutenkin kuin sairauskertomustietoja läpikäymällä? Pitäisikö klinikassa käyttöön otettua uutta menetelmää verrata kultaiseen standardiin mieluummin kuin vain esitellä menetelmän tulokset an sich? Olenko muistanut tarkistaa CONSORT-kysymyslistan? Kannattaisiko-han soittaa FinOHTAan ja konsultoida? Tässä kuten muussakin pätee se, että hyvin suunniteltu on jo puoleksi tehty. Ortopediyhdistykselläkin riittää haasteita, vaikka hoitosuositusrintamalla näyttöjä jo onkin. Olkapään sairaudet ja vammat on iso alue, jossa hoitokäytännöt maan laajuisesti tuntuvat olevan kovin kirjavia ja monin paikoin alueeseen liittyvä tietovaje on huomattava. Kaikki perusedellytykset yhdistyksen neljännelle Käypä Hoito –suositukselle ovat siis olemassa.

Kirjallisuus:

1. Seitsalo S, Malmivaara A: Ortopedinen tutkimus tienhaaras- sa – arpomalla eteenpäin? *Suom Ortop Traumat* 2002;25:142-144.
2. Raivio K: Haaskalinnut EVO-tutkimusrahoituksen kimpussa. *Duodecim* 2006;122:2185-2186.