Miksi Käypä hoito -työryhmän jäsen arvioi omien tutkimustensa laatua?

Hiljattain ilmestyi päivitetty versio lasten äkillisen välikorvatulehduksen Käypä hoito -suosituksesta (1). Käypä hoito -suosituksissa tutkimusten laatua arvioidaan kolmiportaisella asteikolla (tasokas, kelvollinen ja heikko) ja näiden tutkimusten perusteella laaditaan näytönastekatsaus, joissa näytön tasoa kuvataan A–D-kirjaimilla. En mene tarkemmin näihin tasoihin, mutta esimerkiksi toiseksi ylimpään B-tasoon riittää vähimmillään yksi tasokas tutkimus.

Lasten äkillisen välikorvatulehduksen Käypä hoito -suosituksessa on 31 näytönastekatsausta. Mielenkiintoinen yksityiskohta nousee esiin seitsemässä näytönastekatsauksessa, sillä osa suositustyöryhmän jäsenistä on arvioinut omien tutkimustensa laatua (**TAULUKKO**). Muun muassa yksi näytönastekatsaus perustuu yhteen kirjoittajan omaan tutkimukseen, jonka laatu on arvioitu tasokkaaksi ja näytön asteeksi B tämän ainoan tutkimuksen perusteella. Neljässä näytönastekatsauksessa, joissa on kaksi kirjoittajaa, yhdessäkään ei kuitenkaan ollut sellaisia tutkimuksia, joissa molemmat kirjoittajat olisivat tekijöinä samassa tutkimuksessa. Näissä kahden kirjoittajan näytönastekatsauksissa tilanne on siten monitulkintaisempi, sillä ainoastaan toinen näytönastekatsauksen kirjoittajista on voinut kriittisesti arvioida toisen kirjoittajan oman tutkimuksen, ja toinen kirjoittajista ei siten ole arvioinut oman tutkimuksensa laatua.

Käypä hoito -suosituksia koskevassa Hoitosuositustyöryhmien käsikirjassa todetaan: ”Työryhmän jäsen ei voi osallistua sellaisen tutkimuksen kriittiseen arvioimiseen, jota hän on itse ollut laatimassa” (2). Näytönastekatsausten kirjoittajien omien tutkimusten laadun arvioiminen näytönastekatsauksissa on täten ristiriidassa kyseisen käsikirjan kanssa. Yleisesti ottaen tieteellisten tutkimusten tulkinta riippuu siitä, ketkä niitä tulkitsevat (3,4). Niin sanottujen sisältöasiantuntijoiden yksimielisyys katsausartikkeleiden laadusta oli heikkoa (4).

Tämän kirjoituksen tarkoitus ei ole kritisoida näytönastekatsausten kirjoittajien tutkimusten laatuarvioita. Näytönastekatsaukset muodostavat Käypä hoito -suositusten keskeisen osan, minkä vuoksi on luonnollisesti ongelmallista, kun suositustyöryhmän jäsenet arvioivat omien tutkimustensa laatua. Esille nostettu lasten äkillisen välikorvatulehduksen Käypä hoito -suositus ei kuitenkaan ole ainoa laatuaan. ■

KIRJALLISUUTTA

1. Välikorvatulehdus (lasten äkillinen). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Korva, nenä- ja kurkkutaudit – pään ja kaulan kirurgia ry:n, Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n ja Suomen Yleislääketieteen yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2017 [päivitetty 6.9.2017]. www.kaypahoito.fi.
2. Honkanen M, Jousimaa J, Komulainen J, ym. Hoitosuositustyöryhmien käsikirja. Osa I. Hoitosuositusten laatiminen: sidonnaisuudet ja esteellisyydet. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim [viitattu 17.10.2017]. http://www.terveysportti.fi/dtk/khk/koti.
3. Panagiotou OA, Ioannidis JP. Primary study authors of significant studies are more likely to believe that a strong association exists in a heterogeneous meta-analysis compared with methodologists. J Clin Epidemiol 2012;65:740–7.
4. Oxman AD, Guyatt GH. The science of reviewing research. Ann N Y Acad Sci 1993; 703:125–33.

JESPER M. KIVELÄ, LL, tohtorikoulutettava (lastentaudit)
Helsingin yliopisto, Clinicum

TAULUKKO. Lasten äkillisen välikorvatulehduksen Käypä hoito -suosituksen (1) näytönastekatsaukset, joissa on mukana kirjoittajien omia tutkimuksia.

Näytönastekatsaus	Kirjoittajien määrä	Omat tutkimukset / tutkimukset yhteensä*	Näytön aste
Antibiootin merkitys välikorvaeritteen häviämisessä	2	2/11	A
Eri antibioottien väliset tehoerot akuutin otiitin hoidossa	2	1/9	C
Influenssarokote akuutin otiitin ehkäisyssä	1	3/8	A
Ksylitoli äkillisen välikorvatulehduksen ehkäisyssä	1	2/5	A
Lyhyt steroidikuuri vuotavan putkikorvan hoidossa	1	1/1	B
Äkillisen välikorvatulehduksen ajallinen ilmaantuminen hengitystieinfektion aikana	2	1/2	A
Äkillisen välikorvatulehduksen epäspesifiset oireet	2	1/3	A

*Omat tutkimukset ovat tutkimuksia, joissa näytönastekatsauksen kirjoittaja tai kirjoittajat ovat mukana tekijöinä. Tutkimusten yhteismäärä on laskettu tutkimusten määränä, joille on annettu laatuluokitus kolmiportaisella asteikolla näytönastekatsauksessa.