

Cochrane-katsausten pätevyys

Kliinikolle tarjolla laadukasta ja tarkkaa putkinäköä?

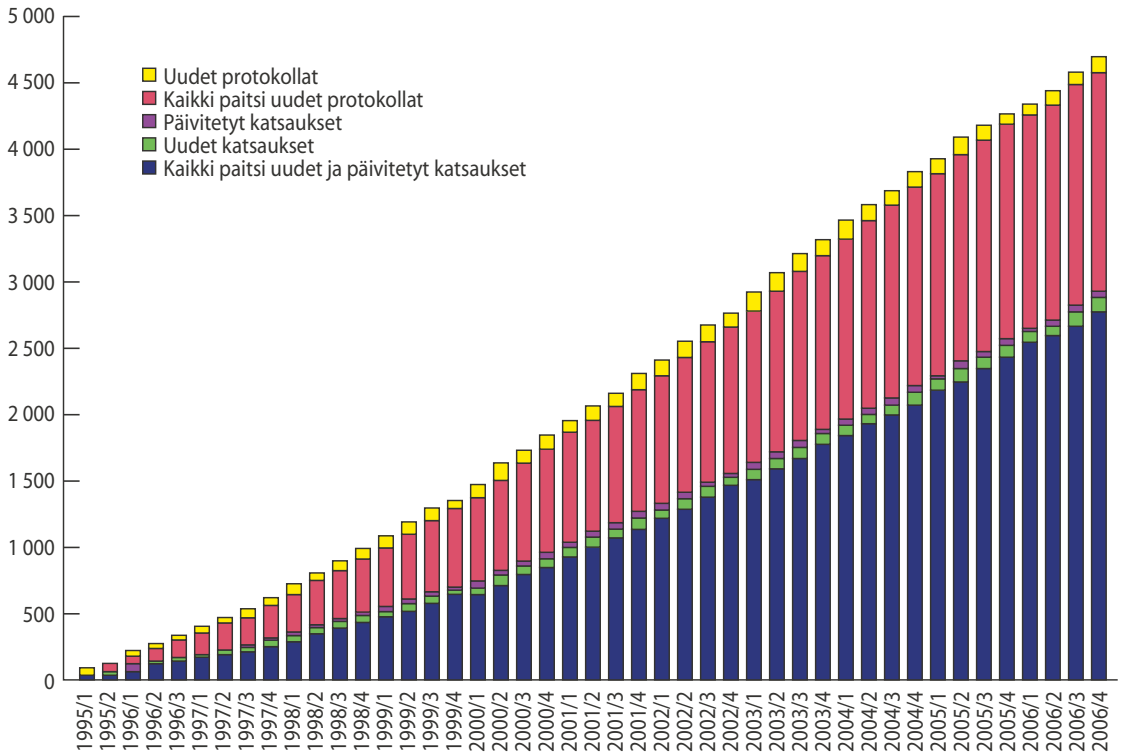
Kansainvälinen Cochrane-yhteistyö aloitettiin vuonna 1993 vastauksena epidemiologi Archie Cochranen lääkärikunnalle esittämään haasteeseen koota satunnaistetut hoitokokeet ajan tasalla oleviin kriittisiin katsauksiin terveydenhuollon vaikuttavuudesta (Chalmers 1993). Cochrane-yhteistyöstä on tullut näyttöön perustuvan terveydenhuollon tukipilari, ja sähköinen Cochrane-kirjasto sisältää jo lähes 3 000 systemoitua katsausta terveydenhuollon interventioiden vaikuttavuudesta. Kirjasto on lääketieteessä nostettu lähes Delfoin oraakkelin asemaan, mutta pystyykö se täyttämään sille asetetut odotukset?

Cochrane-katsausten laatua on arvioitu tutkimuksin. Systemoitujen Cochrane-katsausten on todettu olevan menetelmiltään laadukkaampia kuin muiden systemoitujen katsausten (Jadad ym. 1998, 2000). Cochrane-katsauksissa arvioidaan tutkimusmenetelmien laatua tarkemmin kuin muissa systemoiduissa katsauksissa (Moja ym. 2005), ja lääkahoitoja koskevat Cochrane-katsaukset ovat kriittisempiä verrattuna lääketieteellisuuden sponsoroiimiin meta-analyysiin (Jørgensen ym. 2006). Vaikka Cochrane-katsausten menetelmät ja raportointi yleensä ovat pätevämpiä kuin muiden systemoitujen katsausten, myös Cochrane-katsauksissa on parantamisen varaa (Olsen ym. 2001, Shea ym. 2006).

On siis odotettavissa, että kliinikko todennäköisemmin löytää totuuden hoidon vaikuttavuudesta Cochrane-kirjastosta kuin lääketieteellis-

sä lehdessä julkaistusta katsauksesta. Silti Cochrane-kirjastokaan ei pysty aina tiedonjanoista virvoittamaan. Eräs syy tähän on kirjaston keskeneräisyys. On arvioitu, että kattaakseen satunnaistettuihin hoitokokeisiin perustuvan lääketieteellisen tiedon Cochrane-kirjaston tulisi sisältää noin 10 000 katsausta (Mallett ja Clarke 2003). Keskeneräisyys vähentyy kirjaston jatkuvasti kasvaessa (kuva), mutta kirjaston kattavuuteen liittyy myös vaikeammin ratkottavissa olevia ongelmia.

Yksi Cochrane-kirjaston ongelmista on se, että vain osa lääketieteellisistä hoidoista on arvioitu laadukkaissa satunnaistetuissa hoitokokeissa. Cochrane-kirjaston käyttäjän onkin osattava erottaa toisistaan näyttö puuttuvasta tehosta ja puuttuva näyttö tehosta. Ongelmalliseksi asian tekee tieteellisen näytön muodostumisen ohjaus muilla kuin lääketieteellisillä perusteilla. Tutkimus suuntautuu voimakkaasti interventioihin, joihin liittyy erilaisia kaupallisia tai akateemisiä pyyteitä. Tämän takia uuden lääkeshoidon vaikuttavuutta koskevien katsausten osuus on Cochrane-kirjastossa suhteettoman suuri verrattuna lääkkeettömiin interventioihin. Katveessa eivät ole pelkästään ehkäisevät ja lääkkeettömät interventiot vaan myös halvat lääkkeet, joilla ei ole patenttisuojaa. Eräs Cochrane-kirjaston ongelma onkin juuri sen täydellinen riippuvuus kliinisen tutkimuksen suuntautumisesta. Kliiniseen tutkimukseen perustuvan tiedon laajentaminen kattamaan myös olennaisia hoitoja, joihin ei liity kaupallisia mahdollisuuksia, vaa-



KUVA. Cochrane-kirjastoon sisältyvien systemoitujen katsausten määrä 1995–2006.

tii ei-kaupallisen tutkimusrahoituksen voimaperäistä lisäämistä ja suuntaamista nimenomaan nykyisille katvealueille tutkijalähtöiseen kliiniseen tutkimukseen. Cochrane-kirjaston käyttäjän tuleekin olla tietoinen kirjaston tarjoamasta putkinäöstä ja niistä tutkimustoimintaa ohjaavista mekanismeista, jotka lopulta voivat johtaa tieteellisen näytön puuttumiseen jonkin hoidon vaikuttavuudesta.

Cochrane-kirjaston pätevyyttä verottaa myös tieteellisen julkaisu toiminnan suurin ongelma: julkaisuharha. Sillä tarkoitetaan tiedeyhteisön ja -kustantajien taipumusta julkaista mieluummin myönteisiä tuloksia kuin kielteisiä. Julkaisuharhan vähentämiseksi Cochrane-yhteistyöverkosto ja muu tiedeyhteisö ovat tehneet hartiavoimin töitä, muun muassa edellyttämällä hoitotutkimusten prospektiivista rekisteröintiä julkisiin rekistereihin, julkistamalla lääketieteellisen tutkimusrekisterit ja kokoamalla tietoa hoitotutkimusten tuloksista myös ns. harmaasta kirjallisuudesta. Tällä tarkoitetaan esimerkiksi ra-

portteja, uutiskirjeitä, työpapereita, opinnäytteitä, lausuntoja, esitteitä ja kongressitivistelmiä, joita ei normaalisti löydy viitetietokannoista. Cochrane-katsauksissa pyritään ottamaan huomioon mahdollinen julkaisuharha tilastollisin ja graafisin menetelmin (Wahlbeck 1999), mutta silti oletettujen hoitotulosten mahdollinen vääristyminen myönteiseen suuntaan on ongelma myös Cochrane-kirjastolle.

Cochrane-katsaukset tarjoavat laadukkaan ja tarkan näkymän hoitojen vaikuttavuuteen, mutta komponenttituotannossa oleva prosessivirhe tuottaa edelleen liian kapeita ja aina toiseen suuntaan hieman käyriä näköputkia. Komponenttien kokoonpanosta vastaavan Cochrane-yhteistyöverkoston tehtävänä on vaikuttaa myös komponenttituotantoon, jotta kliininen vaikuttavuustutkimus olisi tulevaisuudessa vähemmän kaupallista, enemmän potilaskeskeistä ja sen raportointi avoimempaa ja täydellisempää. Cochrane-kirjaston anti ei voi olla parempaa kuin kliininen vaikuttavuustutkimus on.

Kirjallisuutta

- Chalmers I. The Cochrane Collaboration: preparing, maintaining, and disseminating systematic reviews of the effects of health care. *Ann N Y Acad Sci* 1993;703:156–63.
- Jadad AR, Cook DJ, Jones A, ym. Methodology and reports of systematic reviews and meta-analyses: a comparison of Cochrane reviews with articles published in paper-based journals. *JAMA* 1998;280:278–80.
- Jadad AR, Moher M, Brownman GP, ym. Systematic reviews and meta-analyses on treatment of asthma: critical evaluation. *BMJ* 2000;320:537–40.
- Jørgensen AW, Hilden J, Gøtzsche PC. Cochrane reviews compared with industry supported meta-analyses and other meta-analyses of the same drugs: systematic review. *BMJ* 2006;333:782.
- Mallett S, Clarke M. How many Cochrane reviews are needed to cover existing evidence on the effects of health care interventions? *ACP J Club* 2003;139:A11.
- Olsen O, Middleton P, Ezzo J, ym. Quality of Cochrane reviews: assessment of sample from 1998. *BMJ* 2001;323:829–32.
- Moja LP, Telaro E, D’Amico R, ym. Assessment of methodological quality of primary studies by systematic reviews: results of the metaquality cross sectional study. *BMJ* 2005;330:1053.
- Shea B, Boers M, Grimshaw JM, Hamel C, Bouter LM. Does updating improve the methodological and reporting quality of systematic reviews? *BMC Med Res Methodol* 2006;6:27. Kirjassa: www.biomedcentral.com/1471-2288/6/27.
- Wahlbeck K. Ideasta julkaisuksi – Cochrane-katsauksen tie. Teoksessa: Varonen H, Semberg V, Teikari M, toim. Tieteestä käytäntöön. Systemaattiset kirjallisuuskatsaukset terveydenhuollossa. FinOHTAn raportti 11. Helsinki: Stakes 1999.

KRISTIAN WAHLBECK, tutkimusprofessori, professori, ylilääkäri
kristian.wahlbeck@stakes.fi
Stakes, Vaasan alueyksikkö
Helsingin yliopisto, psykiatrian klinikka
Vaasan keskussairaala
Hietalahdenkatu 2–4, 65130 Vaasa