
Vil du samle data om verdien av kliniske undersøkelser?

NYHETER OG REPORTASJER

PÅL GULBRANDSEN

Email: pal.gulbrandsen@legeforeningen.no

Tidsskriftet

En internasjonal forskergruppe med utgangspunkt i Centre for Evidence Based Medicine i Oxford har vist at validiteten til klinisk undersøkelsesmetodikk er for dårlig dokumentert.



Klinikere rekrutteres nå fra hele verden via Internett til å delta i forskning for å rette på dette. Den første artikkelen fra forskergruppen stod i Lancet i fjor. Man valgte kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS) som eksempel og gjennomgikk 21 lærebøker om klinisk undersøkelse utgitt mellom 1957 og 1998 for å finne hvilke kliniske tegn som ble oppgitt å ha sammenheng med denne tilstanden (1). I alt 40 ulike tegn ble omtalt, men ikke for noen var graden av sammenheng med den kliniske tilstand oppgitt. En gjennomgang av de medisinske databasene Medline for 1966–98 og Embase for 1980–98 gav bare 29 artikler om problemstillingen, og kun én av disse kunne sies å være en studie av høy kvalitet. En tilsvarende oversikt for andre kliniske tilstander viste den samme mangel på dokumentasjon. Den største svakheten ved de få studier som fantes, var at få leger var involvert og relativt få pasienter var undersøkt.

På denne bakgrunnen planla man et prosjekt med datainnsamling fra mange leger og pasienter (Clinical Assessment of the Reliability of the Examination (CARE)). Man bestemte seg for å rekruttere leger via Internett. På kort tid tegnet 26 leger i 14 land seg for deltakelse, diskuterte og ble enige om protokollen. Over 300 pasienter ble rekruttert i løpet av fem uker. Både inntegningen av leger, diskusjonen og datainnsamlingen skjedde via Internett. Målet er etter hvert å etablere en gruppe med mer enn 100 leger som hver innruller under 15 pasienter og bruker under to minutter per pasient, for å undersøke verdien av en rekke kliniske undersøkelser. Leger som er interessert kan oppsøke Internett-adressen www.carestudy.com og melde seg på. Nylig er

resultatene fra KOLS-studien publisert i JAMA (2). Konklusjonen i arbeidet er at det må legges mindre vekt på auskultasjonsfunn for å stille diagnosen KOLS. De fire viktigste anamnesticke opplysninger og kliniske undersøkelser var høyt og langvarig tobakksforbruk (over 40 pakke-år), tidligere historie med obstruktiv lungesykdom, alder over 45 år og maksimal larynxhøyde på, under eller lik 4 cm. Hvordan du måler larynxhøyden og andre detaljer om studien, finner du på carestudy.com/CareStudy/COAD1/Intro.htm

LITTERATUR

1. McAlister FA, Straus SE, Sackett DL, for the CARE-COAD1 Group. Why we need large, simple studies of the clinical examination. *Lancet* 1999; 354: 1721–4.
2. Straus SE, McAlister FA, Sackett DL, Deeks JJ for the CARE-COAD1 Group. The accuracy of patient history, wheezing, and laryngeal measurements in diagnosing obstructive airway disease. *JAMA* 2000; 283: 1853–7.

Publisert: 20. mai 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 7. juli 2026.