
Diagnostisk sensitivitet, diagnostisk spesifisitet og prediktiv verdi av positiv test

KORRESPONDANSER

SVERRE MARSTEIN

I Ivar Anders Eide & Anders Angelsens artikkel om prostataspesifikt antigen i Tidsskriftet nr. 21/2000 (1) påkaller forfatterne bruk av begrepene (diagnostisk) sensitivitet og spesifisitet noen kommentarer.

Fra artikkelens innledning siteres: "Det er i Norge vanlig å regne serumnivå av PSA < 4 ng/ml (referanseverdien) som normalt. Forhøyede verdier gir mistanke om prostatakreft. Ved å benytte denne referanseverdien (<4 ng/ml) blir 57 % av krefttilfellene oppdaget (sensitivitet). Samtidig vil bare 68 % av mennene med verdi over referanseverdien ha prostatakreft (spesifisitet)."

Diagnostisk sensitivitet er definert som sannsynlighet for at testen er positiv hvis man er syk (P pos/syk). Testens sensitivitet for påvisning av prostatakreft er dermed, som forfatterne helt riktig anfører, 57 %. Diagnostisk spesifisitet er definert som sannsynlighet for å ha negativ test hvis man er frisk (P neg/frisk), og det er derfor galt når forfatterne hevder at testens spesifisitet er 68 %. Dette er hva man benevner som prediktiv verdi av positiv test (PV_{pos}). Denne er som kjent ikke bare avhengig av testens spesifisitet, men like mye av prevalensen (a priori-sannsynligheten) for sykdom i den populasjon som blir undersøkt.

For øvrig vil jeg bemerke at < 4 ng/ml ikke er noen referanse *verdi*, men et referanse *område*, hvor 4 ng/ml representerer øvre referansegrense.

I Tidsskriftets publikasjoner bør SI-enheter benyttes. Den volumenheten som anvendes i SI ved konsentrasjonsangivelser, er liter (l). Referanseområdet bør således angis som < 4 µg/l.

LITTERATUR

1. Eide IA, Angelsen A. Prostataspesifikt antigen Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 2528 – 31.

Publisert: 30. oktober 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 6. september 2026.