

Experimentella studier av sjukskrivning nödvändiga men extremt sällsynta

autoreferat. Francis Bacon (1561–1626) slog fast att vetenskapen grundar sig på experiment och observationer. Det gäller än i dag. Experiment inom klinisk medicin innebär randomiserade, kontrollerade studier (RCT). Övriga studier (kohortstudier, fall-kontrollstudier, fallserier, fallbeskrivningar) kallas observationsstudier.

Vi har genomfört en omfattande, systematisk litteraturstudie för att hitta studier som randomiserat (lottat) patienterna till sjukskrivning eller friskskrivning eller annan grad och/eller längd av sjukskrivningen. Clinical Evidence, Cochrane Library och PubMed genom-söktes elektroniskt, och Campbell Library och ett supplement till en tidskrift genom-söktes manuellt. Vi genom-sökte båda litteraturen oberoende av varandra och jämförde sedan resultaten.

Vi fann bara två RCT som uppfyllde kriterierna. I en norsk studie rekryterades trafikolycksfall med hög risk för pisksnärtsskador och randomiserades till 14 dagars sjukskrivning plus halskrage eller varken sjukskrivning eller

halskrage. Den sistnämnda gruppen blev bättre än den sjukskrivna gruppen. Den andra studien är hittills bara publicerad som en plan. Den är från Finland och innebär att anställda med muskel- och skelettsjukdomar randomiseras till anpassat deltidsarbete eller sjukskrivning på heltid.

Alltså är >99 procent av studierna av sjukskrivning observationsstudier. Att RCT är så extremt sällsynta beror troligen främst på tradition och kultur: i den medicinska kulturens prövningar av läkemedel, operationsmetoder, sjukgymnastiska metoder, psykoterapi m m krävs RCT, medan samhällsvetenskaperna av tradition arbetar med observationsstudier. Men sjukskrivning är en behandling med kraftfulla verkningar och biverkningar och måste studeras experimentellt.

Huvudargumentet mot experimentella studier av sjukskrivning är att den är en rättighet som inte kan randomiseras. Men hälsa är också en rättighet, och tiotusentals svenskar, däribland många

»Felanvändning av pension och troligen också av sjukskrivning kan faktiskt ta livet av förmånstagarna.«

med dödliga sjukdomar, har det senaste halvseklelet deltagit i RCT av läkemedel mot sina sjukdomar. Att studera sjukskrivningens effekter enbart genom observationsstudier, med deras många fallgropar och svårtolkade data, ger inte den fullständiga bilden av effekterna av sjukskrivning på individuell nivå.

För att få en fullständig bild av effekterna av sjukskrivning måste observationsstudier kompletteras med RCT. Felanvändning av pension och troligen också av sjukskrivning kan faktiskt ta livet av förmånstagarna [BMC Public Health. 2006;6:103].

Inge Axelsson
docent

Sven-Uno Marnetoft
docent; båda institutionen för hälsovetenskap, Mittuniversitetet, Östersund

Axelsson I, et al. Int J Rehabil Res. 2010;33(1):1-3.

Varierande livskvalitet året efter bröstcancerbehandling

Många aspekter av livskvaliteten förbättras under första året efter behandling mot bröstcancer, oavsett om cytostatika använts eller inte. Dock kvarstår en del besvär, framför allt hos dem som behandlats med cytostatika, enligt en studie publicerad i Journal of Clinical Oncology.

I ett försök att kartlägga hur fysiska och psykosociala faktorer förändras efter behandling med cytostatika har amerikanska forskare intervjuat 558 kvinnor som behandlats för bröstcancer i tidigt stadium. Samtliga rekryterades inom fyra veckor efter att de genomgått behandling (antingen endast kirurgi, kirurgi och radioterapi, kirurgi och cytostatika eller samtliga behandlingar) och följdes upp under ett år.

Livskvalitet och psykosociala faktorer mättes enligt den väletablerade SF-36-skalan, och fysiska symtom såsom vasomotoriska symtom, illamående, problem med urinblåsan, vaginala problem mfl registrerades även. Resultaten på dessa skalor jämfördes sedan



De cytostatikabehandlade kvinnorna hade mer av fysiska besvär på ett års sikt.

med avseende på om kvinnorna fått tilläggsbehandling med cytostatika eller inte (279 kvinnor hade fått cytostatika i någon form). Analyserna justerades för skillnader i bakgrundsfaktorer mellan grupperna såsom ålder, mastektomistatus och strålningstatus.

Vid studiestarten hade kvinnor som fått cytostatika en något sämre uppfattning av sin egen generella hälsa på SF-36-skalan än kvinnor som inte fått sådan

behandling ($P < 0,04$). I övrigt skilde sig inte resultaten på SF-36, som också mäter tex energinivå, smärta och mental hälsa. Efter ett år var resultaten lika i de båda grupperna.

Däremot fanns statistiskt signifikanta skillnader i fysiska symtom: kvinnor som fått cytostatika hade signifikant mer av fysiska symtom från början. Symtomen minskade under uppföljningstiden, med ungefär samma grad i båda grupperna. Efter ett år kvarstod dock mer av illamående, vaginala problem, muskuloskeletala besvär och viktproblem bland kvinnorna som fått kemoterapi ($P = 0,03$ till $P < 0,001$).

Tyvärr är studien inte randomiserad. Den hade ett bortfall på 28 procent vid ett år, men resultaten bör ändå kunna ge vägledning i patientrådgivning kring effekterna av cytostatika.

Karin Sundström
läkare, doktorand

Ganz PA, et al. J Clin Oncol. Epub 7 feb 2011.
doi:10.1200/JCO.2010.28.8043