

Absolut risk missas ofta

Ledande medicinska tidskrifter missar ofta att uppge den absoluta risken i publicerade studier. Det leder till att läsaren ofta överskattar risker eller fördelar med preparat och behandlingar. Den kritiken kommer från en studie som presenteras i tidskriften BMJ. När resultatet av en studie, t ex över ett läkemedels eller annan behandlings effekt ska presenteras, anges ofta relativ risk.

Om ett läkemedel jämförs med placebo och den relativa risken att dö i den läkemedelsbehandlade gruppen anges till 0,5 innebär det att de behandlade löper en halverad risk att avlida under studieperioden. Det kan exempelvis vara så att risken att dö för obehandlade är 40 procent (den absoluta risken) medan den för behandlade är 20 procent vilket, allt annat lika, innebär att medicinen har god effekt.

Men en relativ risk på 0,5 kan också komma från att risken att avlida är 0,0005 procent för behandlingsgruppen och 0,00025 procent för kontrollgruppen, och då ter sig medicinen plötsligt inte lika effektiv. Onekligen är det viktigt att ange den absoluta risken för att inte läsaren ska över- eller underskatta effekten av den relativa risken. Men detta missas ofta.

BMJ har tittat på 222 artiklar publicerade under 2003 och 2004 i tidskrifterna *Annals of Internal Medicine*, *BMJ*, *Lancet*, *New England Journal of Medicine*, *Journal of the National Cancer Institute* och *Journal of the American Medical Association*. I samtliga artiklarna har rela-



Noterbart är att BMJ hörde till de värre syndarna med att missa att ange den absoluta risken.

tiv risk angetts, men i 68 procent av fallen missade författarna att uppge den absoluta risken i abstrakt till artikeln. I några fall uppgavs den inte men gick i stället att räkna fram för den som tog sig tid. I andra gick det överhuvudtaget inte att räkna fram den absoluta risken, då uppgifter helt saknades i studiens abstrakt.

Värt att notera är att BMJ själv hörde till de värre syndarna. Kohortstudier var överlag sämre än randomiserade försök i att uppge absolut risk. Författarna uppmanar redaktörer på medicinska tidskrifter att vara noga med att kräva att uppgifter om absolut risk ska finnas med i artiklar som publiceras.

Anders Hansen

AT-läkare, Stockholm

anders.hansen@sciencecap.se

BMJ. doi:10.1136/bmj.38985.564317.7C

Svårt få kejsarsnitt för fattiga

Tillgången till kejsarsnitt är extremt låg för kvinnor i fattiga länder och för fattiga kvinnor i medelinkomstländer. Det konstaterar forskare från Storbritannien i en studie i *Lancet*. Tillgång till kejsarsnitt är centralt när det gäller att hålla dödligheten vid barnafödande nere. Forskarna har studerat tillgänglighet i 42 u-länder söder om Sahara, i sydöstra Asien och i Latinamerika. Data har inhämtats om hur många kvinnor som genomgår ingreppet i olika inkomstgrupper.

Resultaten visar att andelen som genomgår kejsarsnitt är extremt låg i de fattigaste länderna och bland fattiga kvinnor i medelinkomstländer. I sex av de fattigaste länderna, majoriteten av dem i Afrika söder om Sahara, var andelen under 1 procent av alla födselar bland de 80 procent av kvinnorna som tjänade minst. Om man tittar på ett större antal länder visar det sig att de fattigaste 20 procenten av befolkningen i 20 länder sammanlagt också hade en andel som genomgick kejsarsnitt som understeg 1 procent.

Författarna konstaterar att en överväldigande majoritet av kvinnor i fattiga länder inte har tillgång till kejsarsnitt. Därtill är distributionen av ingreppet ojämn i ett antal medelinkomstländer, och här rekommenderar man politiker att uppmärksamma problemet.

Anders Hansen

AT-läkare, Stockholm

Lancet. 2006;368:1516-23.

Förhöjt blodtryck hos skiftarbetande läkare

Skiftarbete kan definieras som arbete som överskrider 8 timmars arbetstid eller arbete som potentiellt påverkar olika aspekter av dygnsrytmen. Skiftarbete medför en högre risk för utveckling av kardiovaskulära sjukdomar än vanligt dagarbete. Den exakta mekanismen som underbygger detta samband är inte helt klarlagd. Förändringar i blodtryck är en möjlig faktor. Exempelvis kan nattarbete modifiera blodtryckets 24-timmarsprofil genom att det normala blodtrycksfallet under natten uteblir.

I en brasiliansk studie undersöktes 61 läkare med 24-timmars blodtrycksmätning under ett pass med skiftarbete (24 timmars arbete) på en akutmottagning och under en vanlig arbetsdag (max 8 timmars arbete). Resultaten visade att



Foto: IBL Bildbyrå

Arbete på akutmottagning i 24-timmarsskift ledde till abnormt blodtrycks svar, i sin tur en riskfaktor för kardiovaskulär sjukdom.

både 24-timmars systoliskt och diastoliskt medelblodtryck var signifikant högre och antalet mätningar över 130/80 mm Hg signifikant fler under skiftarbetet än under den vanliga arbetsdagen. Orsaken till detta antogs vara flera ar-

betstimmar, sömnbrist, mental stress eller en kombination av dessa.

Författarna konkluderade att arbete på akutmottagningen i 24-timmarsskift ledde till en abnorm blodtrycksrespons och att denna typ av arbete kunde vara en riskfaktor för kardiovaskulär sjukdom. Det kan i detta avseende vara av värde att undersöka blodtrycket hos svenska skiftarbetande läkare och eventuellt utvärdera vilken effekt detta kan få på längre sikt.

Isak H Lindstedt

leg läkare,

Universitetssjukhuset i Lund

Fialho G, et al. Effects of 24-h shift work in the emergency room on ambulatory blood pressure monitoring values of medical residents. *Am J Hypertens*. 2006;19:1005-9.