



## Cochrane- teemanumero

**Dublin näytti arviointitiedon uuden suunnan** >> sivu 10

**Kuka katsauksia lukee?** >> sivu 4

**Toimittaja Cochrane-uutisten lähteillä** >> sivu 9

## Sisältö



### COCHRANE-TEEMANUMERO

Kenelle katsaukset on tarkoitettu?	4
Cochrane-työläinen ahertaa näkymättömissä	7
Miten tiedotteesta syntyy uutinen?	9
HAASTATTELU Patricia Atkinson, Mike Shelley, Ragnar Levi	8

### DUBLININ XIV COCHRANE-KOLLOKIVIO

Päättjä hyötty sateenvarjokatsauksista	10
Interventoiden kuvaus täsmällisemmäksi	11
Lääkkeiden haittoja luokiteltu	11
Psykologinen mittari ja itsehoidon teho	12
Haittavaikutusten tunnistaminen katsauksissa	12
Keitä ovat tutkimusten "ikäntyvät" ?	12
Tietoa tutkimusten tutkimuksesta	13
Magneettikuvaus diagnosoi äkillisen aivohalvauksen	14
Diagnostiikan vaihtelua selvitetty	14
Yhteenvetotaulukko nopeuttaa lukemista	15

### UUSIA COCHRANE-KATSAUKSIA

Tukisukat jalkaan lentomatkalle	16
Työstressiä ja kuulonsuojausta	17
HAASTATTELU Cochrane-käsinhakija Heli Ramula	16

### HTA UUTUUKSIA

18

### FINOHTAN TOIMINTAA

GRACE käynnistyi Forssan ja Porvoon terveyskeskuksissa	19
HALO askeltaa eteenpäin	20

### UUTISET

22

## IMPAKTI

Impakti-lehti ilmestyy  
kuusi kertaa vuodessa.  
Lehden painosmäärä  
on 7 000 kappaletta.

ISSN 1455-7940  
9. vuosikerta

### TIETOA TERVEYDENHUOLLON MENETELMIEN ARVIOINNISTA

#### Julkaisija

Terveysthuollon menetelmien arviointiyrksikkö Finohta

#### Toimitus

Päätoimittaja **Marjukka Mäkelä**, puh. (09) 3967 2290  
Toimitussihteeri **Kerttuli Korhonen**, puh. (09) 3967 2285  
Viestintälääkäri **Kristian Lampe**, puh. (09) 3967 2180  
Toimituksen sihteeri **Terhi Ilonen**, puh. (09) 3967 2297

Toimituksen postiosoite PL 220, 00531 Helsinki  
Käyntiosoite Lintulahdenkuja 4, 00530 Helsinki  
Puhelin (09) 396 71 (vaihe), Faksi (09) 3967 2278  
Sähköposti etunimi.sukunimi@stakes.fi  
Internet <http://finohta.stakes.fi>  
Taitto Kerttuli Korhonen, Terhi Ilonen  
Painopaikka Kainuun Sanomat Oy, Kajaani 2006

Impaktin voi tilata Finohtasta ja se on tilaajalle maksuton. Lehdessä julkaistut kirjoitukset eivät edusta Finohtan tai Stakesin virallista kantaa, ellei nimenomaan toisin mainita.

### Tärkeän tiedon haltija

Olipa kerran hyvin tärkeä lopputulosmuuttuja. Se oli potilaiden ja lääkäreiden mielestä tärkeä, tutkimussuunnitelmaan kirjattu ja hyvin mitattu, mutta sitten se hävisi. Sitä ei koskaan julkaistu: se ei päässyt numeroina artikkelin tulososan taulukkoon, eikä sanoina johtopäätöksiin.

Kaikista kirjatusta tutkimushavainnoista vain osa lopulta julkaistaan. Esimerkiksi lääketutkimuksista vain puolet ilmestyy artikkelina vertaisarvioituissa lehdissä. Joko tutkimuksen tekijä tai rahoittaja ei halua julkaista tuloksia tai sitten syy on lehdissä, jotka eivät halua ottaa juttua vastaan. Tutkija ei halua julkaista tulosta, jos se haittaa hänen mainettaan tai elinkeinoaan. Lehdet taas eivät aina ole niin innoissaan artikkelista, jossa tulos on plus miinus nolla ja sitäkin vähän kiikun kaakun. Sillä ei lukijan mielenkiintoa vangita.

Vaikka artikkeli julkaistaan, ei ole ollenkaan sanottua, että siinä kerrotaan tulokset kaikista mitatuista lopputulosmuuttujista. Tilastollisesti merkitsevät tulokset julkaistaan viisi kertaa todennäköisemmin. Ei siis ihme, että tutkijan kannattaa listata artikkelin tulososaan vain ne tulokset, joista hän sai selkeän tuloksen, merkitsevän eron tutkittavien ryhmien välille. Jos sellaisia ei heti löydy, niin dataa vähän penkomalla voi sopiva alaryhmä löytyä. Sattumalta syntyneet merkitsevät tulokset saavat yliedustuksen.

Nykyään kliinisiltä kokeilta vaaditaan rekisteröitymistä ja tutkimussuunnitelman julkaisemista. Julkaistuja tutkimussuunnitelmia ja loppuraportteja vertaamalla on todettu, että jopa yli puolet tutkimussuunnitelmassa ilmoitetuista ensisijaisista lopputulosmuuttujista ei koskaan päädy lopulliseen artikkeliin. Artikke-

lin ilmestyy lähes vastaava määrä uusia, tutkimussuunnitelmaan kuulumattomia muuttujia.

Cochrane-verkoston vuosikokouksessa pohdittiin tänä vuonna muun muassa tiedon luotettavuutta tutkimustyön, julkaisuprosessin ja katsausten teon tasolla. Raportointiharha (reporting bias) käsittää valikoivan julkaisemisen lisäksi tulosten valikoivan raportoinnin. Tuotiin esiin myös se, kuinka helposti tuloksista tehtävät sanalliset johtopäätökset voivat värityä tai jopa vääristyä. Lääketeollisuuden tukemien järjestelmällisten katsausten johtopäätökset näyttävät olevan kriittikömmämpiä ja myötämielisempiä lääkehoidolle kuin vastaavien riippumattomien katsausten johtopäätökset, vaikka niissä viitattiin samoihin tutkimustuloksiin.

Kaikkien esille tuotujen virhelähteiden esiin nostamisen jälkeen tulee toivoton tunne: ovatko Cochrane-katsauksetkaan luotettavia? Yhteisön silmiinpistävä kriittisyys ja itsekritiisyys ovat kuitenkin paras tae siitä, että asioiden hyväksi tehdään koko ajan jotain. Ongelmia ei piilotella, ei omia eikä muiden, ne pöyhittää ja etsitään paras mahdollinen tai riittävän hyvä keino asiantilan muuttamiseksi. Mikä muu julkaisuja tuottava yhteisö tekee siten?

Sitten eräänä päivänä kadonnut lopputulosmuuttuja palasi artikkeliinsa, vaikka olikin vähän ”nonsignifikantti”. Se tunsu olevansa merkittävä, vaikkei ollutkaan tilastollisesti katsoen merkitsevä. Lukijakin siitä ilahtui ja tutkija sai työnsä loppuun asti. Sen pituinen se. ☺



Iris Pasternack



Kerttuli Korhonen



Kerttuli Korhonen

# Kenelle Cochrane-katsaukset on tarkoitettu?



**Cochrane-väki pohtii, pysyäkö tiukasti rajattujen katsausten tiellä vai lähteäkö suositusmaisten katsausten suuntaan.**

Dublinin Cochrane-kokouksen juhlapuheissa visioitiin, että kolmentuhannen katsauksen ilmestyttyä on tullut aika siirtyä kapeista, aiheeltaan tarkkaan rajatuista katsauksista laajempiin ja lukijoita paremmin palveleviin. Mukaan halutaan kokonaiskuvaa, tietoa haitoista ja hoidon toteutumisen esteistä, lisää potilasnäkökulmaa. Sitä varten tarvitaan uudenlaisia julkaisuja, kuten sateenvarjokatsauksia, tulostaulukoita ja potilasversioita.

Toinen vaihtoehto on, että järjestelmällisiä katsauksia tuottava Cochrane-verkosto pitäytyy siinä, mikä sen tehtävä alun perin oli ja missä se on hyvä: tietoa vaikuttavuudesta kootaan satunnaisesti tutkimuksista. Katsausten aiheet pysyisivät tarkkaan rajattuina tulevaisuudessakin.

Kapeita peruskatsauksia on moitittu yksipuoliseksi, kun näyttö tulee vain satunnaisesti tutkimuksista ja menetelmien haitoista saadaan vain vähän

**Hoitosuosituksen ja HTA-raporttien tekijät hyödyntävät Cochrane-katsauksia.**

tietoa. Cochrane-katsausten esitystapa ei ole ollut kaikkein lukijaystävällisin. Luetun ymmärtäminen vaatii aikaa ja syvää perehtymistä.

## TUTKIJOIDEN JA MAALLIKOIDEN ERILAISET TARPEET

Cochrane-yhteistyön perustehtävä on melkoinen urakka. Katsausten laadun kehittäminen ja tuhansien valmiiden katsausten päivittäminen on jo riittävä haaste. Onko tarpeen miettiä myös maallikoiden tiedontarpeita?

Tutkijoille ja suositusten laatijoille Cochrane-katsaukset ovat käyttökelpoisia, vaikka ne ovat kapeita ja kirjoitettu tieteen kielellä. Kliinikoille ja potilaille ne eivät ehkä anna riittävästi toimintaohjeita. Olemassa oleva tutkimustieto esitetään niissä ilman selviä tulkintoja ja kannanottoja.

Vuosikokouksen puheenvuoroissa kysyttiin, onko vaarana se, että muut alkaisivat tehdä katsausten tuloksista omia, ehkä erilaisia, tulkintojaan, jos Cochrane-yhteisö ei itse huolehdi siitä.

Cochrane-katsausten sisällön vastaanotto, ymmärtäminen, oikeanlainen tulkitseminen, ja

<< Ison-Britannian Cochrane-keskuksen johtaja, Oxfordin yliopiston kliinisen epidemiologian professori Mike Clarke toivotti tervetulleeksi Cochrane-kokouksen juhlapuhujan *Realizing rights: The Ethical Globalization Initiative*- verkoston presidentin Mary Robinsonin, joka toimi Irlannin presidenttinä vuosina 1990–1997. Cochrane-kollokvio XIV Dublinissa 23.–26. lokakuuta 2006.

käyttö, ovat ensiarvoisen tärkeitä asioita Cochrane-yhteisölle. Tutkimustiedon käyttökelpoisuuden kulttuurisidonnaisuudesta puhutaan myös paljon. Kansallisten hoitosuositusryhmien merkitys on tuotu esiin Cochrane-tiedon jalkauttajina. Toimivia malleja Cochrane-yhteisön ja muiden tutkimustiedon levittäjien välillä haetaan. Meidän kotoinen Käypä hoitomme on tästä ilmeisen hyvin toimiva esimerkki.

### UUDET SATEENVARJOKATSAUKSET KOKOAVAT LAAJAT TIEDOT

Yhdysvalloissa kliinikkolääkäri käyttää parhaimmillaan 35 minuuttia viikossa siihen, että lukee julkaisuja kliinisesti tärkeinä pitämistään asioista. Kliinikkaa kiinnostaa tietää, mikä tarjolla olevista hoidoista on tehokkain ja turvallisin.

Cochranen Sateenvarjokatsaus-työryhmän puheenjohtaja, yhdysvaltalainen yleislääkäri **Lorne Becker** luennoi Cochrane-väelle

**Katsaukset saavat olla pitkiä ja hyvinkin perusteellisia.**

sateenvarjokatsauksista, jotka kokoavat laajoja kokonaisuuksia.

– Esimerkiksi lasten kastelu on tavallinen ongelma perusterveydenhuollossa. Kaikkiaan seitsemän Cochrane-katsausta käsittelee aihetta yhteensä 410 sivun verran. Jos taulukot ja viitteet jätetään pois, jäljelle jää vielä 73 sivua. Jokaisessa



Keskeinen osa Cochrane-toimintaa on kollokvio, tieteellinen keskustelutilaisuus, joka järjestetään joka toinen vuosi Euroopassa. Tutkijalääkäri Anneli Ahovuo-Saloranta (vas.), projektisihteeri Päivi Reiman-Möttönen, erikoistutkija Sirpa-Liisa Hovi ja tutkija Riikka Salonen Dublinin kongressissa.

## COCHRANE-YHTEISTYÖ COCHRANE COLLABORATION



Cochrane-yhteistyö rakentuu järjestelmällisistä kirjallisuuskatsauksista, joihin on koottu olennainen tieto hoidon ja ehkäisyn vaikutuksista. Cochrane-yhteistyö tapahtuu katsaustyöryhmissä, menetelmätyöryhmissä, aiheryhmissä ja kuluttajaverkostossa. Yhteistyötä koordinoivat

Cochrane-keskukset.

- **Katsausryhmät** (Cochrane Review Groups) tukevat katsauksien laadintaa erikoisaloillaan.
- **Alueelliset keskukset** (Cochrane Centres) ovat yhteyspaikkoina Cochrane-työstä kiinnostuneiden ja siinä jo toimivien välillä. Niillä on myös omia erityistehtäviä, kuten tutkimusten menetelmien kehittäminen.
- **Verkostoryhmät** (Cochrane Fields) tukevat laajoja aihekokonaisuuksia.
- **Kuluttajaverkosto** (Cochrane Consumer Network) huolehtii potilaille tarkoitettun tiedon laadusta.
- **Johtoryhmä** (Cochrane Steering Group) vastaa ulkoisista yhteyksistä, tiedon jakelukanavista ja laadunvarmistuksesta.

seitsemässä katsauksessa verrataan eri hoitomuotoa lumehoitoon, sanoi Lorne Becker.

– Sateenvarjokatsaus on näiden seitsemän kas- telukatsauksen yhteenveto, jossa myös arvioidaan eri hoitomuotojen keskinäistä paremmuutta.

### MYÖS MAALLIKON YMMÄRRETTÄVÄ MITÄ KATSAUKSESSA LUKEE ?

Professori **David Grimesin** mukaan Cochrane-verkostossa on hyvin tiedossa, että monesta aiheesta ”tarvitaan lisää tutkimusta”. Katsauksiin olisi hyvä saada myös selkeä yhteenveto.

– Cochrane-CD on kallis tuote eikä se ole edes käyttäjäystävällinen. Cochranen nettisivut ovat jääneet ajastaan jälkeen. Katsauksista puuttuvat kliinikon näkemys, kustannustiedot ja potilasnäkökulma kokonaan, sanoi David Grimes.

Dublinin Cochrane-kokouksessa norjalainen tutkija **Claire Glenton** kertoi, miten parannetaan katsausten tulosten yhteenvetoja.

– Katsaukset tulisi tehdä niin, että maallikot ymmärtävät, mitä lukevat. Tiivistettyä tietoa on tarpeen jalostaa eri kohderyhmille, kuten tutkijoille, terveydenhuollon päättäjille ja potilaille. ☺

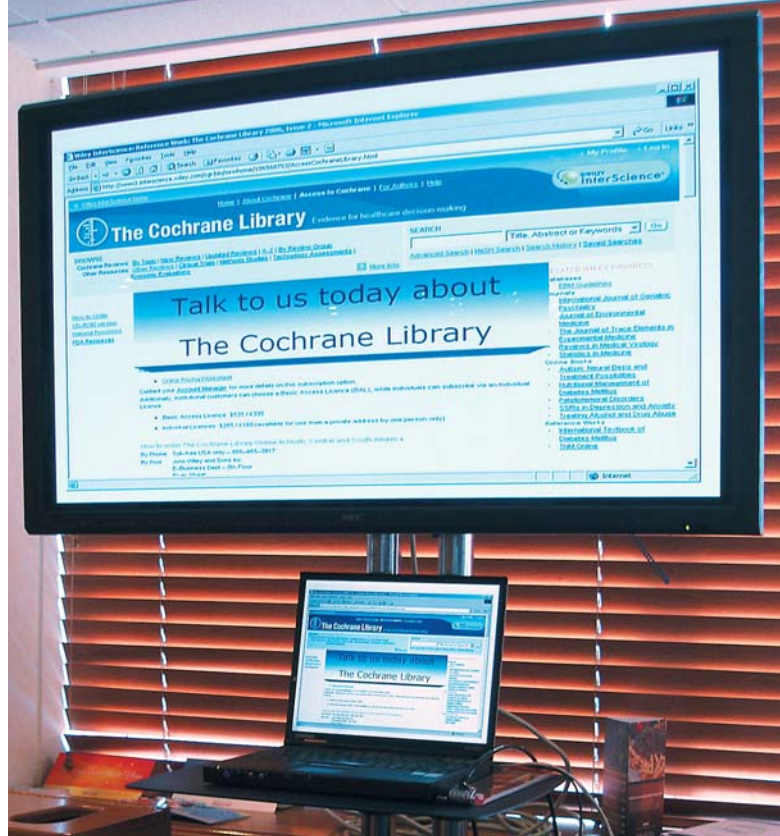
IRIS PASTERNAK  
iris.pasternack@stakes.fi

MINNA KAILA  
minna.kaila@pshp.fi

## COCHRANE-KIRJASTO THE COCHRANE LIBRARY

Cochrane-kirjasto tarjoaa luotettavaa, näyttöön perustuvaa ja ajankohtaista tietoa. Julkaisuja on tehty myös vaihtoehtoisista hoidoista ja kiinalaisesta lääketieteestä. Elektronisesta kirjastosta löytyy useita tietokantoja:

- Cochrane-katsausten tietokanta (Cochrane Systematic Reviews Database), jossa on noin 4 500 katsausta
- DARE-tietokanta, jossa on yli 5 800 muuta järjestelmällistä katsausta
- Satunnaistettujen alkuperäistutkimusten tietokanta (CENTRAL), jossa on lähes puoli miljoonaa viitettä
- Menetelmien arviointi -tietokanta (HTA), jossa on 6 200 arviointiraporttia
- Menetelmä tietokanta, jossa on yli 8 800 viitettä
- Terveystaloustieteellisten raporttien tietokanta, jossa on lähes 20 000 viitettä



KK

## Cochrane-uutuudet julkaistaan joka kolmas kuukausi

Cochrane-kirjasto (The Cochrane Library) rakentuu kuudesta elektronisesta tietokannasta, joista löytyy tuhansia ja tuhansia tieteellisiä artikkeleja. Kokoelmat päivitetään joka

**TIIVISTELMÄT SAATAVILLA** Cochrane-katsausten lyhennelmät ovat vapaasti haettavissa ja luettavissa osoitteesta <http://www3.interscience.wiley.com/cgi-bin/mrwhome/106568753/HOME>

kolmas kuukausi: tammikuussa, huhtikuussa, heinäkuussa ja lokakuussa.

Cochrane-kirjaston laajoihin kokoelmiin voi matkata oman tieto-

koneen kydyssä, kun on hankkinut maksullisen Cochrane-CD:n tai lisenssin Cochrane-kirjaston verkkosivuille ja tietokantoihin. Katsausten tiivistelmiä voi lukea maksutta. Suomessa monet laitokset ja lääketieteelliset kirjastot ovat hankkineet pääsyn Cochrane-kirjaston kokotekstiversioihin. Näin myös eräät maksulliset palvelut, kuten *Terveysportti* ja *Vertex*. ☺ KK

Tutustu Cochrane-kirjastoon verkko-osoitteessa <http://www.thecochranelibrary.com>.

## Archie Cochrane: Miksi potilaat paranivat ilman lääkkeitä?

Nuori walesilainen lääkäri Archie Cochrane joutui toisen maailmansodan aikana vankileirin lääkäriksi Tessalonikiin Kreikkaan. Puutetta oli kaikista, etenkin lääkkeitä. Sodan melskeiden keskellä Cochrane ei saanut lääkelähetystysiä. Ilmeistä oli, että potilaat kuolisivat ilman lääkitystä.

Kaikki sairaut eivät kuitenkaan menehtyneet.

**Tutkimustiedosta oli vaikeaa saada luotettavia yhteenvetoja.**

Archie Cochrane jäi miettimään, mihin koulu- lääketiede ja hoitosuositukset oikein perustuivat. Ei kai vaan pelkkiin oletamuksiin ja väärin uskomuksiin?

Tutkittua tietoa ei ollut, ja tätä Cochrane lähti kritisoimaan vaatien evidenssiä, näyttöä lääkkeiden ja hoitojen vaikuttavuudesta. Cochrane myös havaitsi, että tutkimustiedosta on vaikeaa löytää luotettavia yhteenvetoja. Kaikkia terveydenhuollon toimenpiteitä olisi tarpeen arvioida yhtä luotettavien menetelmien kuin lääkehoitoa!

Lähes 30 vuotta myöhemmin, vuonna 1971 epidemiologiaan erikoistunut Archie Cochrane julkaisi tunnetuimman teoksensa *Effectiveness and Efficiency. Random Reflections on Health Services*. Ensimmäiset järjestelmälliset kirjallisuuskatsaukset valmistuivat 1980-luvun lopulla. Katsaukset käsitelivät raskauden ja synnytyksen aikaisia hoitoja. ☺ KK

# Cochrane-työläinen ahertaa näkymättömissä

COCHRANE  
TEEMA

”Lähetin hiljan kollegalle Cochrane-katsauksen aiheesta, josta olimme juuri keskustelleet ja joka meitä molempia kiinnosti. Hän vastasi: ”Kiitos katsauksesta. Pitkä kuin nälkävuosi.”

Näin kertoo suomalainen Cochrane-työläinen. Viestistä kuultaa, että lukija olisi halunnut jotain lyhyempää ja ehkä helpommin sulavaa, vaikkapa suosituksen tai HTA-raportin. Metodisesti hyvää ja perusteellista on vaikea tehdä lyhyesti. Ymmärrettävyys on myös koetuksella, kun käytetään vaativia menetelmiä ja piirretään monimutkaisia kuvioita.

Julkaiseminen Cochrane-kirjastossa kartuttaa tekijänsä julkaisuluetteloa ja pian Cochrane-katsauksille saadaan impaktifaktori. Katsauksen lukijoita sellaiset asiat eivät välttämättä kosketa. Ehkä olisi paras asennoitua siihen, että Cochrane-kat-

saus onkin vain välivaihe. Se on yksi välttämättömien dokumenttien siinä tiedon tiivistämisen ketjussa, joka alkaa alkuperäistutkimuksista ja päättyy kliinikoiden ja potilaiden käsissä kuluviin suosituksiin ja potilasohjeisiin.

Utterata Cochrane-työläinen saakin ahertaa näkymättömissä, metodisesti tiukkana timantinkirkasta katsausta tekemässä. Se, että tuotantolinjan loppupäässä suositus- ja HTA-ihmiset pakkaavat ja rusetoivat Cochrane-katsauksen houkuttelevaan muotoon ei Cochrane-katsauksen tekijän iloa himmennä. Pääasia, että asia tulee selväksi ja tieto otettua käyttöön. ◀ IP. MK

## Suomen Cochrane-toimisto Finohtassa

Kööpenhaminassa toimivan Pohjoismaisen Cochrane-keskuksen alueeseen kuuluvat Pohjoismaat, Baltia ja Venäjä. Sen satelliitti, vuonna 1995 perustettu Suomen Cochrane-toimisto sijaitsee Finohtassa.

Suomessa toimii myös toinen Cochrane-yksikkö – Työterveyshuollon verkostoryhmä, Cochrane Occupational Health Field – Työterveyslaitoksella.

**Liki 80 terveydenhuollon ammattilaista uurastaa Suomen Cochrane-yhteisössä.**

Cochranen Archietietokannasta löytyy liki 80 suomalaista Cochrane-työntekijää. Verkostokokouksia järjestetään Stakesissa kerran tai kaksi vuodessa.

### KANSAINVÄLINEN VERKOSTO

Kansainvälisen Cochrane-yhteistyön tavoitteena on auttaa ihmisiä tekemään hyvään tietoon perustuvia päätöksiä terveydenhuollosta. Sitä varten laaditaan ja pidetään ajan tasalla järjestelmällisiä kirjallisuuskatsauksia terveydenhuollon interventioista ja varmistetaan niiden saatavuus. Perustana on kahdeksan periaatetta:

- yhteistyö
- toiminta yksilöiden innostuksen varassa
- päällekkäisen työn välttäminen
- harhan (bias) minimointi
- jatkuvat päivitykset
- relevanssin varmistaminen
- helpon saatavuuden varmistaminen
- jatkuva laadun parantaminen.



KK

Suomalaiset Cochrane-osaajat ovat osallistuneet muun muassa tulehdustautien, mielenterveyden, tuki- ja liikuntaelinsairauksien, hammaslääketieteen ja työterveyshuollon katsausryhmiin.

Useat suomalaiset lääketieteelliset lehdet kuuluvat Cochrane-käsinhaun piiriin. Yli 700 suomalaisissa lehdissä julkaistua satunnaistettua tutkimusta on liitetty CENTRAL-tietokantaan. ◀ KK

**LISÄTIETOJA Pohjoismaiden Cochrane-keskus**  
<http://www.cochrane.dk>

**Suomen Cochrane-yksikkö**  
<http://finohta.stakes.fi/FI/cochrane/index.htm>

**Kansainvälinen Cochrane-verkosto**  
<http://www.cochrane.org>

Dublinin kokoukseen osallistui liki 800 Cochrane-aktiivia

## Oxfordin leipomosta maailman maineeseen

Cochrane-verkoston laajenemista on verrattu pullataikinan kohoamiseen – eikä aivan syyttä! Kansainvälisen Cochrane-yhteistyön ensimmäisen kollokvio, tieteellinen keskustelutilaisuus, pidettiin Oxfordissa vanhan leipomon tiloissa. Ison-Britannian Cochrane-keskuksen vuonna 1993 järjestämään perustamiskokoukseen saapui 77 osallistujaa 19 maasta. Näin pyörähti liikkeelle Cochrane-ihmisten vuosittaisten tapaamisten perinne. Maailmanlaajuisesti tiedettä tahkoavassa verkostossa toimii tänä päivänä liki 15 000 asiantuntijaa yli sadasta maasta.

Tämänvuotinen, järjestyksessään jo 14. Cochrane-kollokvio pidettiin lokakuussa Dublinissa, Pollington-hotellin konferenssiivissä. Tiedetilaisuus veti yli 800 osallistujaa lähes 40 maasta. Suomesta osallistui kymmenen asiantuntijaa, lähinnä tutkijoita ja katsauksen tekijöitä. Miten Cochrane-kokoukset eroavat muista tieteellisistä kongresseista? Kokemuksistaan kertoi kolme eurooppalaista kongressivierasta. KK

### ENSI VUONNA ETELÄ-AMERIKKAAN

Seuraava Cochrane-kollokvio järjestetään Sao Paulossa, Brasiliassa 21.–25. lokakuuta 2007. Lisätietoja <http://www.colloquiumbrasil.info/php/index.php>

### ”Cochrane on kansainvälinen perhe”



– Osallistun kollokvioon ensimmäistä kertaa. Tilaisuus antaa hyvän läpileikkauksen verkoston toiminnasta ja historiasta, sanoo hallintopäällikkö **Patricia Atkinson** Oxfordista. Atkinsonin edustama James Lind Alliance on Ison-Britannian lääkäriin, potilasyhdistyksen ja James Lind -kir-

jaston yhteinen ohjelma, joka selvittää hoitoihin liittyviä epävarmuutta ja tiedonvälityksen ongelmia.

– Varmasti olet kuullut James Lindistä, ensimmäisten kliinisten kokeiden tekijästä. Lind oli skotlantilainen laivastolääkäri, joka 1700-luvulla osoitti, että sitrushedelmät ehkäisevät keripukkia.

Atkinson on vuosia tehnyt yhteistyötä Sir Iain Chalmersin kanssa. Chalmers kuuluu Cochrane-verkoston perustajiin ja hän toimi maailman ensimmäisen Cochrane-yksikön johtajana Oxfordissa.

– Cochrane on kuin kansainvälinen perhe. Hyvin pitkälle tänä verkoston toiminta perustuu vapaaehtoisuuteen, sanoo Patricia Atkinson. KK

### ”Oivallinen tilaisuus tavata kollegoita”



– Oivallinen tilaisuus tavata kollegoita ja vaihtaa kuulumisia ajankoh- taista hankkeista, toteaa lääketieteen tohtori **Mike Shelley**. Dublinin kokous on viides Cochrane-kollokvio, jossa Shelley on mukana. Luento- jen lisäksi hän osallistuu Cochrane eturauhasen ja urologisten syöpien työryhmän kokouksiin.

– Työpajoissa oppii uutta metodiikasta ja tilastotieteestä, mainitsee Mike Shelley. Cardiffin yliopistossa hän vetää Cochranen

urologisten syöpien yksikköä, joka on laatinut lukuisia katsauksia ja meta-analyseja. Vuonna 2002 työryhmä toimitti näyttöön perustuvan järjestelmällisen katsauksen osaksi NICE:n urologisten syöpien hoitosuosituksista. KK

### ”Cochrane ja HTA lähellä toisiaan”



Ruotsin arviointiyksikössä SBU:ssa työskentelevä päätoimittaja ja lääketieteen tohtori **Ragnar Levi** käy vuosittain Cochrane-kollokvioissa ja HTAi-kongresseissa niin usein kuin mahdollista. Dublinin kokousta hän luonnehtii inspiroivaksi ja sisältöltään erittäin onnistuneeksi.

– HTA:ssa ja Cochranessa on paljon yhteistä, kuten syvälinen kiinnostus selvittää näyttöä.

HTA eli terveydenhuollon menetelmien arviointi on kuitenkin enemmän suuntautunut tutkimaan kustannuksia ja kliinistä vaikuttavuutta. Sen tulokset on tarkoitettu päätöksentekijöille. Cochrane taas on luonteeltaan hyvin akateemista työskentelyä. Katsausten tekeminen vaatii erityistä tieteellistä tarkkuutta.

– Tänä vuonna uutta oli painotus katsausten käytettävyyteen. Taloudellinen arviointi voi olla signaali siitä, että päättäjät tarvitsevat yhä enemmän tietoa terveyspalvelujen kustannusvaikuttavuudesta, kertoo Levi. KK



# Cochrane-tiedotteet kilpailevat toimittajien huomiosta

Suuri yleisö saa tietää Cochrane-katsausten tuloksista tiedotusvälineiden kautta. Mikä tekee katsauksesta uutisen?

Cochranesta tiedetään nyt enemmän kuin koskaan aiemmin, kun Cochrane-kirjasto kasvaa kansainvälisen tiedekustantamon siipien suojissa. Wiley tiedottaa Cochranen uutuuksista, kehittää julkaisu-toimintaa ja seuraa tiedotteiden läpimenoa maailmanlaajuisesti.

– Uutinen syntyy katsauksesta, jossa löytyy selkeät tulokset ja riittävän suuret potilasmäärät. Mitä yleisemmästä sairaudesta on kyse, sitä varmemmin tiedote kiinnostaa toimittajia, sanoo tiedottaja **Polly Young** Wiley-kustantamosta.

Cochrane-tiedotteet lähtevät *embargo*-merkinnällä, joka kertoo, milloin jutun saa aikaisintaan julkaista.

– Toimittajat saavat lisää aikaa. He pystyvät valmistelemaan juttunsa rauhassa ja tavoittamaan kiireiset haastateltavat, perustelee Polly Young.

Määrätietoinen rummuttaminen on tuonut Cochrane-kirjastolle lisää lukijoita ja maksavia asiakkaita. CD-levyt, tietokirjat, laajat hakuteokset, tieteelliset lehdet ja kännykän online-palvelut käyvät hyvin kaupaksi.

Wileyn mediaseurannan mukaan Cochrane-tiedotteet singahtavat julkisuuteen sadoissa medioissa ympäri maapalloa. Cochranen hedelmistä uutisoivat ahkerimmin Yhdysvaltain ja Britannian mediat mm. *Washington Post*, *New York Times*, *Lancet*, *BBC News* ja *The Guardian*. Myös espanjalainen *El Pais*, saksalainen *Rizlaut* ja Ranskassa luettava *Le Monde* tuottavat säännöllisesti juttuja Cochrane-tiedotteiden pohjalta. Viimeisimmästä Cochrane-kirjaston päivityksestä uutisotsikoihin pääsivät muun muassa rintasyöpäseulonta, MMR-rokotukset ja iäk-  
kaiden influenssarokotukset.

Suomessa Cochrane-verkoston hengen tuoteista kirjoittavat suurimpien tiedotusvälineiden ja

## KATSAUKSESTA ON MATKAA UUTISEKSI

**5 viikkoa ennen Cochrane-kirjaston päivityksen julkistamista...** katsausryhmä ottaa yhteyttä Wiley-kustantamoon ja kertoo tiedotusvälineitä mahdollisesti kiinnostavasta katsauksesta.

**Kuukausi ennen julkistamista...** Wiley arvioi uudet ja päivitettyt katsaukset, joista valitaan tiedotettavat aiheet.

**3 viikkoa ennen julkistamista...** lääketieteelliset toimittajat ja katsaustyöryhmä valmistelevat lehdistötiedotteen.

**Viikkoa ennen julkistamista...** Cochranen johtoryhmä hyväksyy tiedotteen.

**4 päivää ennen julkistamista...** toimittajat saavat tiedotteen, jossa kerrotaan milloin tiedotteen sisältö on vapaasti julkaistavissa.



*Cochrane-tiedote herättää terveysjournalistin kiinnostuksen, etenkin jos asia ylittää uutisuuden ja kansanterveydellisen merkittävyyden uutiskriteerit.*

lääketieteellisten erikoislehtien, kuten *Helsingin Sanomien*, *Ylen* ja *Suomen Lääkärilehden*, toimittajat.

*Terveysportti.fi*-sivusto julkaisee säännöllisesti tiivistelmiä uusimmista Cochrane-katsauksista. Uutisoinnin

**VAPAA PÄÄSY TOIMITTAJILLA**  
Cochrane-kirjaston kustantaja Wiley tarjoaa toimittajille vapaan pääsyn Cochrane-kirjastoon. Journalistit voivat myös tilata Cochrane-tiedotteen ja uutiskirjeen sähköpostiinsa. Lisätietoja Polly Young/Wiley, [pyoung@wiley.co.uk](mailto:pyoung@wiley.co.uk)

hidaste voi olla se, että Cochrane-tiedotteet toimitetaan vain englanninkielisinä.

Vaikka jät-

tikustantaja tiedottaisi kuinka sähköisesti tahansa, jokainen uusi tai uudistettu Cochrane-katsaus ei aina saa toimittajaa pysähtymään. Toimittajat valitsevat juttujensa aiheet itsenäisesti. Jutun juurista ei ole pulaa ja terveysasiat ovat vain yksi aihepiiri monien joukossa. Hyvin laadittu tiedote voi kuitenkin pelastaa kiireisen uutishaukan työpäivän.

– Cochrane-tiedote kilpailee toimittajien huomiosta satojen muiden tiedotteiden joukossa. Toimittajat tosin tietävät, että terveys on yleisöä erityisesti kiinnostava aihe, toteaa lontoolainen mediakonsultti **Simon Warne**, Red Door Communications -viestintätoimistosta, joka rakentaa muun muassa AstraZenecan ja Pfizerin markkinointikampanjoita.

Toimittajaa on kutsuttu portinvartijaksi, joka avaa ja sulkee julkisuuden portteja. Media harkitsee, mitä, miten ja milloin lukijoille kerrotaan. Usein toimittaja haluaa herättää keskustelua ja siten vaikuttaa myös asiantuntijoiden mielipiteen muodostukseen. ☺

KERTTULI KORHONEN  
[kerttuli.korhonen@stakes.fi](mailto:kerttuli.korhonen@stakes.fi)



Kerttuli Korhonen

## Myös päättäjä hyötyy sateenvarjokatsauksista

**Menetelmien kehittäminen Cochrane-katsausten informaation yhdistämiseksi ns.sateenvarjokatsauksiin (umbrella review) on alkanut. Uudet katsaukset ovat tulevaisuudessa osa Cochrane-kirjaston Cochrane-katsausten tietokantaa (the Cochrane Database of Systematic Reviews).**

Sateenvarjokatsaus kokoaa tieteellisen näytön useista samaa terveysongelmaa käsittelevistä Cochrane-katsauksista yhdeksi katsaukseksi. Samaan sairauteen saattaa olla useita hoitoja, ja hoitojen keskinäistä paremmuutta voi olla hankala määritellä useiden katsausten perusteella.

Sateenvarjokatsaukset tarjoavat päätöksentekijälle koottua tietoa hoitovaihtoehdoista ja mahdollisesti niiden keskinäisestä paremmuudesta. Sateenvarjokatsauksiin on tarkoitus yhdistää

**Miten liki 3 000 katsauksen informaatio on helpoiten käytettävissä kliiniseen päätöksentekoon?**

Cochrane-kirjastossa jo olevien yksittäisten katsausten tulokset. Näihin katsauksiin kootaan tulokset muutamasta olennaisesta tulostuloksesta päätöksentekoa tueksi. Sateenvarjokatsauksiin

ei tehdä uusia kirjallisuushakuja eikä niissä arvioida kriittisesti katsausten alkuperäisartikkeleita. Niihin ei myöskään lisätä uusia tulostulokkeja.

Tiedon koonnissa voidaan käyttää perinteisiä meta-analyysimenetelmiä tai aineiston puuttuessa epäsuoria tilastollisia vertailumenetelmiä. Alkuperäiskatsausten potilaiden demografisten tietojen tulisivat olla keskenään vertailukelpoisia mahdollisissa analyysissä, samoin sairauden vaikeusasteen. Eri tutkimusten jatkuvien muuttujien tulosten tulkinta mm. erilaisine mittauskaaloineen saattaa olla ongelmallista sateenvarjokatsauksissa.

Cochrane-yhteistyössä kuka tahansa voi ehdottaa sateenvarjokatsauksen aihetta ja tehdä katsauksen. Cochrane-kollokviossa Dublinissa tuotiin esiin myös katsausryhmien (Review Groups), alueellisten keskusten (Centres) sekä verkostoryhmien (Fields) vastuut sateenvarjokatsausten aihevalinnoissa. Uudenlaisten katsausten menetelmien kehittäminen osaksi Cochrane-kirjastoa on kesken, samoin aikataulu on vielä avoin. ☺

ANNELI AHOVUO-SALORANTA  
anneli.ahovuo-saloranta@stakes.fi



## Runsauden pulaa Dublinissa

50 SUULLISTA ESITYSTÄ, 170 POSTERIA, 60 TYÖPAJAA ...

Kolmipäiväisen kollokvion sadoista tieteellisistä esityksiä ovat tiivistelmiä toimittaneet Finootan Cochrane-yhdyshenkilöt tutkijalääkäri LL **Iris Pasternack** ja tutkijalääkäri HLL **Anneli Ahovuo-Saloranta** sekä Cochrane-kokoukseen osallistuneet HALO:n ohjelmapäällikkö, dosentti **Minna Kaila**, erikoistutkija FT **Sirpa-Liisa Hovi**, suunnittelija TTM **Heidi Anttila**, tutkija valt. yo **Riikka Salonen**, EUnetHTA:n projektisihteeri VTM **Päivi Reiman-Möttönen**, toimitussihteeri VTM **Kerttuli Korhonen**, suunnittelija TTM **Ulla Saalasti-Koskinen** ja kehittämisspäällikkö TTM **Niina Kovanen**. **KK**

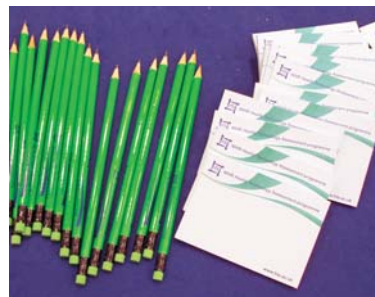
### COCHRANE TEEMA

### Interventioiden kuvaus täsmällisemmäksi

Cochrane-katsaukset kokoavat, arvioivat ja tiivistävät tietoa erilaisten interventioiden vaikuttavuudesta. Milloin eri tutkimusten interventiot ovat niin samanlaisia, että tutkimusten tulokset voidaan yhdistää meta-analyyssissä? Dublinin Cochrane-kollokviossa vastausta etsittiin kahdessa työpajassa.

Lontoolainen **Simon Lewin** ja Pohjoismaisen Cochrane-keskuksen Norjan osaston asiantuntijat **Claire Clenton** ja **Andy Oxman** pohtivat, miten tutkimusinterventioita voitaisiin sijoittaa yksinkertaisen–monimutkainen-jatkumolle. Interventioissa arvioidaan, montako aktiivista osatekijää, odotettua kohderyhmän käyttäytymisen tai toiminnan muutosta tai eri kohdeorganisaatiota interventio sisältää, ja kuinka paljon sallitaan räätälöintiä tai vaaditaan taitoa toteuttajilta ja osallistujilta. Jatkumolle sijoittuminen toteutui luokittelemalla kukin osatekijä erikseen monimutkaiseksi (+), yksinkertaiseksi (-), niiden välimaastoon (+/-) tai epäselväksi (U). Työpajassa luokittelua kokeiltiin esimerkiksi tutkimuksissa, mutta plus- ja miinus-merkkien jakaminen osoitautui hankalaksi. Tutkimusartikkelin yksityiskohtien tulkitseminen ei ollut lainkaan selvää. Haasteena on vielä löytää avainkategoriat, joilla interventioita määritellään.

Toisen ja lupaavamman työkalun interventioiden arviointiin esitteli



KK

tutkija **Kristen Underhill** Oxfordin yliopistosta. Oxford Implementation Index -lomakkeeseen kerätään tietoa siitä, miten tutkimusinterventioita toteutetaan. Kuvailevaa tietoa kootaan tutkimuksen neljästä vaiheesta: suunnittelu, toteuttaminen, intervention toteutuminen kohderyhmässä sekä ympäristötekijät (trial context). Lomake sai hyvää palautetta työpajaan osallistuneilta. Cochrane-käsikirjassa se olisi hyödyllinen, kun interventioita ryhmitellään yhä läpinäkyvämmiin.

*Assessing healthcare interventions along the complex-simple continuum. Workshop. A new tool to incorporate implementation data into systematic reviews - applying the Oxford implementation index. Workshop.*

HEIDI ANTILA

### Ilmeisen haitan voi tunnistaa

Usein lääkkeen haittavaikutukset raportoidaan ensin sattumahavaintoina. Niiden muodollista todentamista edellytetään, vaikka osalle vaikutuksista on tosiasiaa jo todiste olemassa. Lääkehoitojen haittavai-

kutuksista on saatavilla vakuuttavia näyttöjä; joskus yksikin raportti riittää osoittamaan syy-seurausyhteyden lääkkeen ja haitan välillä. Tutkimuksen tekijät ovat luokitelleet helposti tunnistettavat haittavaikutukset neljään ryhmään:

- lääkkeen tai aineenvaihduntatuotteen kertymä ontelossa tai kudoksessa, esimerkiksi virtsatiekivi tai sidekudokseen muodostuvat kiteet alumiinia sisältävissä rokotteissa
- vamman laatu tai tarkka sijainti, liittyy lääkkeeseen, esimerkiksi veren purkautuminen suonon ulkopuolelle vasteena solunsalpaajalääkkeen antoon
- fysiologinen toimintahäiriö tai suora kudosvaurio, joka voidaan osoittaa altistuksella, esimerkiksi karbamatsepiinin aiheuttama valoyliherkkyys
- tulehdus, joka johtuu joko tartuttavan aineen annostelusta hoitavana aineena tai kontaminaatiosta, esim. calmette-rokotus

Tähän mennessä tutkijat ovat tunnustaneet noin 25 sellaista tapahtumaa, jotka voidaan liittää noin 50 lääkkeeseen. Tämä tarjoaa uuden näkökulman sattumahavaintoihin. Ilmeisiä haittavaikutuksia voidaan pitää riittävänä näyttönä.

*Aronson J, Hauben M. Between-the-eyes adverse drug reactions: anecdotes as evidential gold standards. Poster. BMJ 2006;332:335.*

SIRPA-LIISA HOVI



KK

## Psykologinen mittari ja itsehoidon teho

Isoissa-Britanniassa on itsehoidon tehostaminen otettu yhdeksi keinoksi lisätä hoidon kustannusvaikuttavuutta. Arvioissa on käytetty psykologisia tulostittareita, joita harvoin käytetään muiden menetelmien yhteydessä. Tällaisia mittareita ovat esimerkiksi potilaan itsemääräämisoikeus ja luottamus omaoimiseen selviytymiseen (self-efficacy). Ennen kuin psykologisten mittareiden suhteelliset arvot tunnetaan verrattuna esimerkiksi laatu painotteisiin elinvuosiin (QALY), on niiden käyttö päätösten perusteena hankalaa.

Tutkimuksessa arvioitiin omaoimisuuden arvostusta. Sitä tarkasteltiin yleisen terveydentilan, yleislääkärin vastaanotolle pääsyn ja sairauden aiheuttaman eristäytymisen avulla. Kullekin osa-alueelle annettiin kolme eri merkitystasoa. Kun osa-alueet yhdistettiin eri tavoin, muodostui väittämäpareja, joista vastaajan tuli valita mieleisensä vaihtoehto. Kyselylomakkeet postitettiin 511 pitkäaikaissairaalle. Toiselle satunnaistetulle ryhmälle lähetettiin 10 kysymystä ja toiselle 28 kysymystä lomakkeella. Molempien ryhmien vastausprosentti oli noin 70.

Tulosten analysoinnissa käytettiin useita malleja ja mallista riippumatta tulokset olivat samansuuntaisia. Omatomista pärjäämistä arvostettiin ja sen säilymiseksi oltiin valmiita hyväksymään esimerkiksi hoitoon pääsyn vaikeutuminen.

## Järjestelmällisen katsauksen on kuvattava tutkittujen menetelmien hyötyjä ja haittoja. Tietoa on koottava perusteellisesti ja raportoitava läpinäkyvästi.

Kun itsehoitoa tukevien toimenpiteiden vaikuttavuutta arvioidaan, on potilaan omatoimisuutta kuvaava mittari tärkeä. Järjestelmälliset katsaukset, joihin sisältyy psykologisia tuloksia, voivat olla käyttökelpoisia, mutta edellyttävät tulosten arvon yhä tarkempaa määrittämistä.

*Richardson G ym. How do we value psychological outcomes in systematic reviews? Poster presentation.*

PÄIVI REIMAN-MÖTTÖNEN

## Haittavaikutusten tunnistaminen katsauksissa

Järjestelmällisen katsauksen on kuvattava tutkittujen menetelmien hyötyjä ja haittoja. Tiedon on oltava läpinäkyvää, toistettavaa ja perusteellisesti koottua. Tutkijat ovat kuitenkin usein pulmallisessa tilanteessa, koska tutkimukset kirjoitetaan puutteellisesti. Raportoitu tieto ei ohjaa heitä niin, että haittavaikutuksia sisältävät tutkimustiedot tai niiden alkuperä tunnistettaisiin.

Yorkin yliopistossa toimiva Centre for Reviews and Dissemination (CRD) on määritellyt menetelmät, joita on käytetty järjestelmällisiin katsauksiin sisällytettävien tutkimusten hakemiseen haittavaikutusten osalta. Tietokannat, joihin haku kohdistettiin, olivat The Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR) ja The Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE). Haun tuloksena oli 227 sisäänottokriteerit täyttävää katsausta. Näissä tietoa oli haettu keskimäärin kahdesta eri tietokannasta. Yleisimmin käytettyjä tietokantoja olivat Medline ja EMBASE.

Lähdeviitteiden tarkistus oli tietokantojen lisäksi suosituin keino löytää tutkimusnäyttöä katsauksista. Lähes kaikki tutkitut katsaukset ilmoittivat ainakin osan käytetyistä hakutermeistä. Termeistä suosituimmat koskivat intervention lisäksi hoidon tuloksia. Kuitenkin vain 5 prosenttia katsauksista antoi riittävästi tietoa haun toistettavuutta tai kriittistä arviointia varten.

Tutkijoiden mukaan järjestelmällisten katsausten haittavaikutuksia

koskeva raportointi on nykyisellään riittämätöntä. Tiedon puutteellisuus vaikeuttaa hakujen laadunarviointia ja voi vähentää lukijan luottamusta tuloksiin.

*Golder S, Loke Y, McIntosh HM. How is information on adverse effects identified for systematic reviews? Poster presentation.*  
NIINA KOVANEN

## Keitä ovat tutkimusten ”ikäntyvät”?

Brittitutkijat tarkastelivat Cochrane-katsauksia ja tutkimuksia, joissa käsitellään erityisesti ikääntyvää väestöä. Aineistohaussa poimittiin julkaisut, joissa kohderyhmän kuvailussa käytettiin haussa esimerkiksi sanoja vanhat, ikääntyneet, aikuiset ja seniorit.

Kohdeväestön ikäraajaksi määriteltiin vähintään 40 vuotta. Katsaukseen otettiin myös tutkimukset, joissa mainittiin tutkimuksen kohdistuvan vanhempaan väestöön. Ikääntyneitä kuvailevat termit poimittiin teksteistä.

Katsauksia tuli 311 ja muita tutkimuksia 67 kappaletta. Näistä vain 42 katsausta ja 9 tutkimusta täytti mukaanottokriteerit. Ne oli julkaistu vuosina 1988–2006. Hakutulos edusti noin 2 prosenttia vuoden 2006 Cochrane-tietokannan järjestelmällisistä katsauksista ja vajaata prosenttia muista tutkimuksista. Katsauksista 26:ssa ja kaikissa tutkimuksissa määriteltiin kohdeväestön ikä, joka vaihteli 40:stä 65 vuoteen. Ikääntyneistä puhuttaessa käytettiin ilmaisuja vanhukset (n=12), geriatriset potilaat (n=8) ja vanhemmat aikuiset (n=8).

Vain harvoja Cochrane-katsauksia ja tutkimuksia on luetteloitu vanhempaa väestöä koskevilla, samaa tarkoittavilla asiansanoilla. Teksteissä on viitattu useilla eri termeillä ikääntyneisiin. Myös ikärajojen määrittelyssä on vaihtelua. Jotta uusista katsauksista saataisiin suurin mahdollinen hyöty, tutkijat suosittelevat vanhempaa väestöä koskevan yhteisen esitystavan käyttöä.

*Howe T. ym. What do authors of Cochrane reviews mean by the term 'older' people? Poster presentation.*

PÄIVI REIMAN-MÖTTÖNEN

# Tietoa haetaan tutkimusten tutkimuksesta

**Tertiäritutkimuksen tekijöiden haasteet ovat samat kuin alkuperäistutkimuksessa: miten tutkimusten tulokset viedään käytäntöön?**

Cochrane-katsausten materiaalina käytetään yleensä satunnaistettuja kontrolloituja kokeita (randomised controlled trials, RCT). Vain Cochrane-yhteistyön 'pahikset', EPOC-ryhmän jäsenet, ottavat mukaan myös kontrolliryhmän sisältäviä ennen–jälkeen-tutkimuksia sekä keskeytettyjä aikasarjoja (interrupted time series, ITS). EPOC-katsaukset ovat ei-kliinisiä järjestelmällisiä katsauksia, lyhenne tulee sanoista Effective Practise and Organisation of Care.

Järjestelmälliset Cochrane-katsaukset ovat sekundaaritutkimusta: niiden tutkimuskohteena ovat alkuperäistutkimukset. Katsauksen lähtökohtana on PICO-kysymys. PICO tulee sanoista potilasryhmä (Patient), interventio (Intervention), vertailuhoito (Control), sekä vastemuuttajat, jotka määritetään merkittäviksi (Outcome). Kun Cochrane-katsauksia tutkitaan, tehdään tertiäritutkimusta.

## MIKSEI TUTKIMUS PÄÄSSYT KATSAUKSEEN?

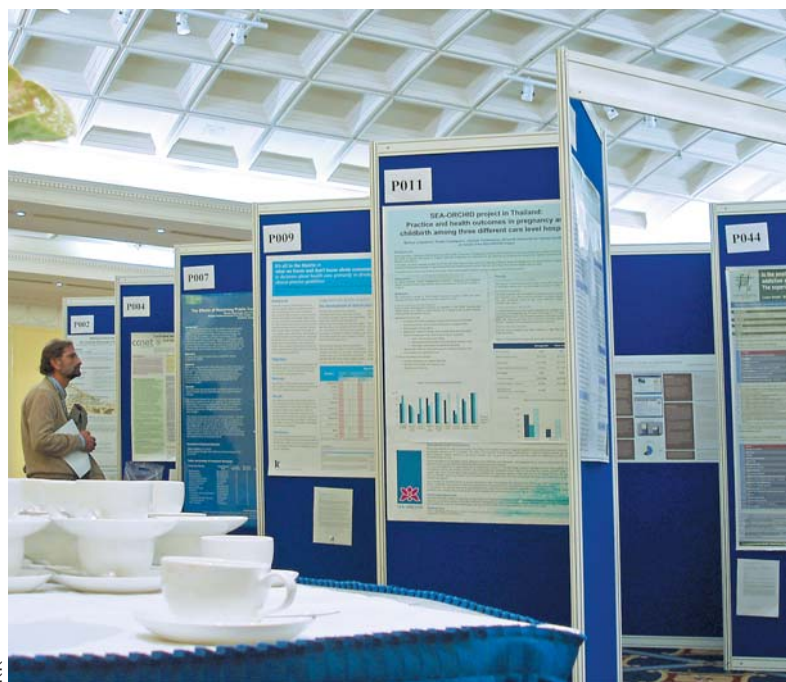
Pohjoismaisen Cochrane-keskuksen johtaja, professori **Peter Gøtzsche** arvioi katsauksista poisjätettyjen tutkimusten määrää ja hylkäämisen perusteita. Gøtzschen mukaan poisjätetyiksi tulisi listata relevanteilta näyttävät tutkimukset, jotka tarkemmassa tarkastelussa osoittautuvat poisjätettäväksi useasta syystä.

Gøtzschen tutkimuksessa mukana oli kaikki 2 619 katsausta, jotka kuuluivat Cochrane-kirjastoon vuoden 2006 alussa. Katsauksissa oli keskimäärin seitsemän tutkimusta ja pois oli jätetty kahdeksan. Yhteensä 73 katsauksesta oli jätetty pois yli 100 tutkimusta. Osa oli listattu turhaan, sillä ne olivat ilman muuta poistettavia, esimerkiksi ne osoittautuivat eläinkokeiksi, käsittelivät väärää interventiota tai potilasryhmää tai olivat retrospektiivisiä.

Vertailun vuoksi Gøtzsche tarkasteli erikseen kymmentä satunnaisesti valittua Cochrane-katsausta, joista oli jätetty pois vähintään kahdeksan tutkimusta. Tutkijan arvion mukaan 19 prosenttia pois jätetyistä tutkimuksista olisi ollut relevantteja. Poisjättämisen kriteerit olivat pääosin epäselviä.

## TUTKIJAT HARHAN LÄHTEILLÄ

Tertiäritutkimuksen tuloksia esitteli myös professori **Gordon Guyatt**. Miten järjestelmällisten katsausten ja meta-analyyysien tekijät käsittelevät keskeytettyjä tutkimuksia harhan lähteenä?



Tertiäritutkimuksessa tarkastellaan sekundaaritutkimuksia, kuten järjestelmällisiä katsauksia.

Kiinnostuksen kohteena olivat nimenomaan sellaiset tutkimukset, jotka keskeytettiin osoitetun hyödyn perusteella; näiden lukumääristä tutkijat ovat jo julkaisseet tuloksia<sup>1</sup>. Keskustelua käydään siitä, pitäisikö tutkimuksissa sopia 'stop-taso', jonka saavuttaminen välianalyysissa aiheuttaisi tutkimuksen keskeyttämisen. Cochrane-kirjastosta ja Medline-tietokannasta haettiin järjestelmälliset katsaukset, joissa oli mukana ainakin yksi julkaisuun löydettyistä keskeytetyistä tutkimuksista. Katsauksissa oli mukana 143 keskeytettyä tutkimusta.

Gordon Guyattin mukaan mielenkiintoista oli, että 82 tutkimuksista oli julkaistu joko NEJM:ssä tai Lancetissa. Voi esittää myös epäilyjä raportoinnin tarkkuudesta: miten hyvin julkaisuissa yleensä kerrotaan keskeyttäminen ja sen perusteet? Keskeytykset oli tehty melko pienien tapausmäärien perusteella, mediaani oli 68 (23–200). Mitä vähemmän oli tapahtumia, sitä suurempi näytti olevan tutkimuksessa todettu teho (treatment effect). Tällaisten keskeytettyjen tutkimusten mukaan ottaminen järjestelmällisiin katsauksiin voi olennaisesti ja harhaisesti lisätä arviota vaikuttavuudesta. ☺

MINNA KAILA  
HEIDI ANTILA

## KIRJALLISUUS

1. Montori VM, Devereaux PJ, Adhikari NK, ym. Randomized trials stopped early for benefit. A systematic review. *JAMA* 2005;294:2203–2209.

## Magneettikuvaus diagnosoi äkillisen aivohalvauksen

Cochrane-yhteistyössä panostetaan myös diagnostisten testien tarkkuutta koskeviin tutkimuksiin. Englantilais-italialainen pilottikatsaus tuo empiiristä näyttöä siitä, miten Cochrane-menetelmiä voidaan käyttää diagnostisten tutkimusten järjestelmällisissä katsauksissa. Tutkimuksessa verrattiin magneettitutkimusta (MRI) tietokonetomografiaan (CT) diagnosoitaessa äkillistä aivohalvausta. Medline- ja EMBASE-tietokannoista haettiin vuosina 1995–2006 tutkimuksia, jossa MRI ja/tai CT-tutkimusta verrattiin validiini viitestandardiin. Kriteerinä oli myös, että tutkimustulosten tuli olla esitettävissä 2x2-taulukossa.

Kolme tutkijaa arvioi erikseen tutkimusten laadun ja sisällön käyttäen mm. QUADAS-muistilistaa. Lähes 7 000 tutkimustiivistelmästä otettiin tarkempaan analyysiin 106 tutkimusta, joista seitsemän hyväksyttiin mukaan analyysiin. Aluksi arvioitiin menetelmien sensitiivisyys ja spesifisyys. Tämän jälkeen tehtiin meta-analyysi käyttäen SROC-menetelmää (Summary Receiving Operating Characteristics).

Kuudessa seitsemästä tutkimuksesta ei todettu magneettitutkimuksella olleen lainkaan väärää positiivisia tuloksia. Magneettitut-

kimuksen keskimääräinen sensitiivisyys ja spesifisyys olivatkin 100 prosenttia. Tietokonetomografian sensitiivisyys oli 55 prosenttia ja spesifisyys 100 prosenttia. Äkillisen aivohalvauksen diagnosoinnissa magneettitutkimus todettiin tietokonetomografiaa paremmaksi menetelmäksi. Tässä tutkimuksessa ei kuitenkaan esitetty kustannusvaikutuksia eikä magneettitutkimuksen saatavuutta. Kyseessä ovat alustavat tulokset eikä tutkimusta ole siis vielä julkaistu.

*Brazzelli M, Sandercock P, Wardlaw J. ym. The accuracy of magnetic resonance imaging (MRI) versus computed tomography (CT) in the diagnosis of acute stroke: A Cochrane pilot review of diagnostic studies. Oral presentation.*

ULLA SAALASTI-KOSKINEN

## Diagnostiikan vaihtelua selvitetty

Miten arvioida diagnostisten testien tarkkuutta? Tähän metodologiseen kysymykseen paneutui Dublinin kollokviossa työryhmä, johon kuului tutkijoita seulonnan ja diagnostisten testien saralta. Diagnostic and Screening Test Methods -ryhmä kehittää työkaluja ja sen vuosia valmistelema käsikirja julkistetaan ensi vuoden alussa <sup>1</sup>.

Vuonna 2003 kehitettiin apuvälineeksi STARD-lausuma (Standards for Reporting of Diagnostic Accuracy), jolla voidaan myös arvi-

oida diagnostisten artikkelien laatua <sup>2</sup>. STARD-lausuma sisältää tarkistuslistan 25 kohdasta sekä vuokaaviomallin. Kaavioon tulevat tiedot, jotka on esitetty laadukkaassa tutkimuksessa. Tarkistuslista auttaa saamaan selville tutkimusten mahdolliset puutteellisuudet ja yleistettävyyden.

Hollantilaistutkijat ovat tarkastelleet STARD-lausuman toistettavuutta <sup>3</sup>. He selvittivät, miten tutkimusten laadullinen arviointi eroaa kahden eri tarkastajan välillä ja yhden tarkastajan kahden vuoden välein tekemissä arvioinneissa. Hollantilaistutkimuksessa oli 32 diagnostista tutkimusta, jotka oli julkaistu vuonna 2000. Vaikka STARD-lausuman käyttökelpoisuus diagnostisten tutkimusten laadun arvioinnissa todettiin hyväksi, joitain eroavuuksia esiintyi. Arvioitsijat olivat yksimielisiä 85 prosentista STARD-kriteerejä (vaihteluväli 63–100 prosenttia). Eniten vaihtelua esiintyi lähteiden raportoinnissa, tulosten taulukoinnissa ja testiryhmään kuuluvien määrässä.

*1. Screening and Diagnostic Tests Methods Group -meeting.*

*2. Bossuyt P, Reitsma J, Bruns D. ym. Towards Complete and Accurate Reporting of Studies of Diagnostic Accuracy: The ATARD Initiative. Radiology 2003; 226:24–28.*

*3. Smidt N, Rutjes A, van der Windt D. ym. Reproducibility of the STARD checklist: an instrument to assess the quality of reporting of diagnostic accuracy studies. Oral presentation.*

ULLA SAALASTI-KOSKINEN

## Archie Cochranen jalanjäljillä

**Cochrane-yhteistyön isän, Archie Cochranen viitoittamaa tietä seuraa tänä päivänä lähes 15 000 asiantuntijaa yli 100 maassa. Kymmenessä vuodessa on laadittu noin 3 000 järjestelmällistä katsausta. Vuonna 1995, kun Cochrane-kirjasto avattiin, se sisälsi vain 36 julkaisua.**

Tuhannet Cochrane-työläiset tuottavat järjestelmällisiä kirjallisuuskatsauksia, joihin he kokoavat kaiken saatavilla olevan korkealaatuisen lääketieteellisen tutkimustiedon hoidon vaikutuksista. Aiheeltaan tiukasti rajattuun katsaukseen kiteytetään näyttö vaikuttavuudesta, tiedot hoidon hyödyistä ja haitoista. Kustannuksiin ei kiinnitetä huomiota – vielä. Cochrane-katsauksen tekijä myös sitoutuu päivittämään katsauksen muutaman vuoden välein.

Tuhannet tutkijat seuraavat noin 1 300 lääketieteellistä julkaisua. Suomalaislehdistä luetaan mm. *Duode-*

*cim-lehteä* ja *Suomen lääkäri-lehteä*. Tiedot merkittävistä, pääasiassa kontrolloiduista hoitotutkimuksista tallennetaan Cochrane-kirjastoon.

Suurin osa Cochrane-työläisistä on mukana osaaikaisina, omalla ajallaan tai oman laitoksensa tuella, esimerkiksi katsauksen valmistamisen tai päivittämisen ajan. Cochrane-katsauksen tekijöiden lisäksi osajia on mukana myös käsinhakutyössä, menetelmien kehittämisessä sekä koulutus- ja tiedotustoiminnassa.

Cochrane-katsauksia käytetään kliinisen ja terveyspoliittisen päätöksenteon apuna. Hoitosuosittelujen ja menetelmien arviointiraporttien laatijat käyttävät yleisesti Cochrane-katsauksia lähdeaineistona. Suomessa katsauksia käytetään muun muassa Finohtan ja Rohdon arvioissa, Käypä hoito -suosituksissa ja Terveystieteen tiedotkannoissa. Cochrane-katsauksia on myös julkaistu väitöskirjan osatoina. ◀ KK

# Yhteenvetotaulukko nopeuttaa lukemista


Cochrane-katsauksiin on suunniteltu liitettäväksi SoF-taulukko (Summary of Findings), joka sisältää katsauksen keskeiset tulokset.

SoF-taulukko auttaa lukijaa löytämään nopeasti katsauksen oleelliset tulokset. Se myös parantaa julkaisun selkeyttä ja laatua.

Jokaisen tuloksen kohdalla ilmoitetaan erikseen tutkimusten ja osallistujien lukumäärä, vertailuryhmän riski, hoidon suhteellinen ja absoluuttinen teho (vastemuuttujien keskiarvojen ero kontrolli- ja hoitoryhmien välillä) sekä tutkimuksen laatu. Laatua arvioidessa otetaan huomioon tulokseen vaikuttaneen aineiston laatu sekä aineiston tutkimusasetelma. Laatu voi vaihdella hyvin matalasta korkeaan asteikolla 1–4. Jokaisen tuloksen kohdalla on myös tilaa kommenteille.

Cochrane-työpajassa perehdyttiin Summary of Findings -taulukon tekemiseen. Neljän hengen ryhmät saivat käsiteltäväkseen esimerkkikatsauksen, jossa tarkasteltiin muun muassa antibiootien käyttöä lasten välikorvan tulehduksen hoidossa. Katsauksesta poimittiin oleelliset tulokset, joista

**Yhteenvetotaulukko auttaa löytämään nopeasti olennaisen. Se myös parantaa raportoinnin selkeyttä ja laatua.**

rakentuivat SoF-taulukot. Taulukon täyttäminen onnistui parhaiten, kun apuna käytettiin katsauksen meta-analyysin tietoja. 



KK

Summary of Findings tables in Cochrane reviews. Workshop.

RIIKKA SALONEN

## Esimerkki SoF-taulukosta

**Kysymys Pitäisikö lasten välikorvan tulehduksen hoitoon käyttää antibiootteja?**  
**Potilaat Akuuttia välikorvan tulehdusta sairastavat lapset, joiden korvia ei ole putkitettu**  
**Asetelma Mukaan otetut tutkimukset tehty Euroopassa tai Pohjois-Amerikassa**

Tulos	Osallistujien lukumäärä (Tutkimusten lukumäärä)	Vertailuryhmän riski, %	Suhteellinen vaikuttavuus (luottamusväli 95 %)	Laatu	Kommentti
Kipu yhden päivän jälkeen	717 (3)	38,5 (28–48)	Riskisuhde 1.02 (0.85–1.22)	++++ Korkea	–
Liimakorva kolmen kuukauden kuluessa	370 (2)	26,1 (23–28)	Riskisuhde 0.80 (0.55–1.16)	+++	Tympanometria vain kahdessa tutkimuksessa

# Tukisukat auttavat lentomatalla

**Lentosukkien käyttö ehkäisee syviä laskimoveritulppia pitkillä lennoilla, vahvistaa tuore Cochrane-katsaus.**

Pitkä liikkumattomuus kapeissa istuimissa, ole-mattomat jalkatilat, lentokoneen kuiva ilma. Lentomatikustajan riski saada laskimoveritulppa nousee. Tukoksen riski kasvaa, jos matkustaja on raskaana, ylipainoinen, iäkäs tai tupakoiva. Tukos-riskiä lisäävät myös syövä, sydän- ja verenkierto-elimistön sairaudet sekä trauman tai leikkauksen jälkitilat. Lentosukkien uskotaan vähentävän tätä *economy class* -syndrooman riskiä, koska näiden napakoiden tukisukkien aiheuttama paine nilkan seudussa edistää alaraajojen verenkiertoa.

Katsaukseen hyväksyttiin kymmenen tutkimusraporttia, joissa oli yhteensä 2 856 koehenkilöä. Yhdeksässä satunnaistetuissa tutkimuksessa vertailtiin polvisukkamalliset lentosukat molemmissa jaloissa lentäneitä matkustajia ilman lentosukkia lentäneisiin. Yhdessä tutkimuksessa koehenkilöt pitivät lentosukkaa yhdessä jalassa mennessä ja toisessa tullessa (n=35). Seitsemässä tutkimuksessa koehenkilöt luokiteltiin alhaisen veritulpariskin (n=1 548) ja kahdessa tutkimuksessa korkean veritulpariskin omaaviin matkustajiin (n=1 273). Kaikki tutkimuslennot kestivät vähintään seitsemän tuntia.

Tutkimuksissa ei ollut yhtään kuolemaa, keuhkoemboliaa tai oireilevaa alaraajojen laskimotukosta. Satunnaistetussa tutkimusasetelmassa yhteyden löytymisen tukosten ehkäisyssä lentosuk-

kien avulla voi olla lähes mahdotonta, koska tutkimusjoukon tulisi silloin olla vähintään kymmeniä tuhansia koehenkilöitä. Kahdessa tutkimuksessa arvioitiin turvotusta ja todettiin se selvästi vähemmäksi lentosukkajaloissa. Pinnallinen laskimotulehdus tuli neljälle sukankäyttäjälle ja 12 sukattomalle; ero on kuitenkin niin pieni, että se voi olla sattumaa (OR 0,45; 95 % CI 0,18, 1,13). Verikokeissa tai alaraajojen ultraäänitutkimuksissa lennon jälkeen todettiin 50 matkustajalla 2 821:sta oireeton, syvä laskimotrombi. Näistä kolmella oli ollut sukat molemmissa jaloissa lennon aikana ja 47 matkusti ilman lentosukkia. Laskennallisesti lentosukkien käyttö vähensi tällä matkustajajoukolla syvän laskimotukoksen esiintyvyyden 10–30 tapauksesta 1 000 matkustajaa kohti 1–3 tapaukseen.

Lentosukkien käyttö pitkillä lentomatoilla vähentää selvästi alaraajojen turvotusta ja oireettomien laskimotukosten määrää. Jatkotutkimuksen tulisi keskittyä sukien erilaisen lujjuuden vertailuun tai muihin laskimotukoksia ennalta ehkäiseviin menetelmiin. ☺

HELI RAMULA

Clarke M, Hopewell S, Juszczak E, Eisinga A, Kjeldström M. Compression stockings for preventing deep vein thrombosis in airline passengers. *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006, Issue 2. Art. No.: CD004002.pub2. DOI:10.1002/14651858.CD004002.pub2.

## Suomalislehdet seulotaan Cochrane-kirjastoon – Thaimaassa

» Usein konkreettinen haaste tutkimusraporttia lukiessa on päätellä, mitä siinä oikein on tutkittu ja miten. Cochrane-kriteerit ovat selkeät, mutta käytännössä luokituksen antaminen tutkimusraportille on joskus yllättävän vaikeaa”, kirjoittaa Cochrane-käsinhakija Heli Ramula.

Olen peruskoulutukseltani fysioterapeutti ja jatkoin tällä vuosituhannella opiskelua terveystieteen maisteriksi Jyväskylän yliopistossa. Syksyllä 2002 Stakes haki opiskelijoita tallentamaan MIKSTRA-ohjelman tuloksia pariaksi viikoksi. Asuin Espoossa, joten hain tätä lyhyttä työtä. Tätä kautta myös Cochrane-yhdyshenkilö, tutkijalääkäri **Iris Pasternack** oli saanut yhteystietoni ja tarjosi minulle Cochrane-käsinhakijan työtä. Työskentelyaikataulut houkuttelivat ja uteliaisuus heräsi.

Työhöni kuuluu suomalaisten lääketieteellis-



Heli Ramula seuraa suomalaisia lääketieteellisiä julkaisuja ja kirjoittaa uusista Cochrane-katsauksista artikkeleja *Impakti*-lehteen. Hän asuu perheineen Thaimaassa.



# Työstressiä ja kuulonsuojausta

COCHRANE  
KATSAUS

**Uunituore Cochrane-katsaus kertoo terveysalan työntekijöiden stressinehkäisytoimien vaikuttavuudesta. Myös kuulosuojainten käyttöä on nyt arvioitu.**

**S**tressin ehkäisyä käsittelevässä Cochrane-katsauksessa oli useita alkuperäistutkimuksia ja niissä kuvatut stressinehkäisyinterventiot olivat moninaisia<sup>1</sup>. Suurin osa kohdistui työntekijään henkilökohtaisesti, muutama myös itse työn ominaisuuksiin. Tutkimusten tulosten yhdistäminen ei siten ollut mahdollista eikä vahvaa näyttöä mistään yksittäisestä toimesta saatu. Kuitenkin yksilöön kohdistuvalla stressinehkäisyllä saatiin melkoisen yhdenmukaisesti koetut stressioireet vähenty-

**TYÖTERVEYSHUOLLON COCHRANE-TOIMINTA**  
Työterveyshuollon toimenpiteiden vaikuttavuudesta alkaa rakentua kuva. Pari vuotta sitten Työterveyslaitokselle perustettu Cochrane Occupational Health Field on aloittanut vauhdikkaasti toimintansa. LISÄTIETOJA yksikön sivuilta [www.cohf.fi](http://www.cohf.fi).

mään kahdeksikin vuodeksi. Kognitiivinen terapia ja monialaiset interventiot, joissa yhdistettiin muun muassa rentoutusta, itsetunteumuksen lisäämistä ja kommunikaatioharjoituksia, nousivat erityisesti esiin.

**K**aksi satunnaistettua tutkimusta on sisällytetty toiseen Cochrane-katsaukseen, jossa halutaan selvittää, millä keinoilla työntekijät saadaan lisäämään kuulonsuojainten käyttöä<sup>2</sup>. Työperäisten meluvaurioiden määrä ei ole vähentynyt Suomessakaan enää aikoihin, vaikka tietoa melun ja kuulovaurioiden yhteydestä on ja suojaimet huipuluokkaa. Hyvät välineetkään eivät auta, jos niitä ei käytetä. Toinen tutkimuksista kertoi, että ainakin Yhdysvalloissa neljä vuotta kestänyt koulutus-, muistutus-, melunmittaus- ja kuulonsuojainten lainausinterventio toimi hyvin yläasteikäisillä, jotka altistuivat kotitalallaan melulle. Intervention loppuessa suojaimia käyttäneiden osuus oli noussut koulutusryhmässä 23 prosentista 83 prosenttiin, verrokeilla vastaava nousu oli 24 prosentista 35 prosenttiin.

IRIS PASTERNAK

1. Marine A, Ruotsalainen J, Serra C, Verbeek J. Preventing occupational stress in healthcare workers. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006, Issue 4. Art. No.: CD002892. DOI: 10.1002/14651858.CD002892.pub2.
2. El Dib RP, Verbeek J, Atallah AN. ym. Interventions to promote the wearing of hearing protection. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006, Issue 2. Art. No.: CD005234. DOI: 10.1002/14651858.CD005234.pub2.

ten lehtien – *Suomen Lääkärilehti, Liikunta & Tiede, Annals of Medicine, Scandinavian Journal of Surgery, Duodecim, Yleislääkäri ja Suomen Ortopedia ja Traumatologia* – käsinhaku ja yhteydenpito muihin käsinhakijoihin. Luen lehtien vuosikerrat ja etsin uusia ja alkuperäisiä CCT- tai RCT-tutkimuksia liitettäväksi Cochrane-kirjastoon. Löytämäni tutkimusten artikkeliviitteet tallennan vuosittain Finohtassa sijaitsevaan FINRCT-tietokantaan. Uudet artikkeliviitteet lähetän sähköisesti Pohjoismaisen Cochrane-keskuksen rekisteriin ja sitä kautta Cochrane-kirjastoon. Artikkeleiden paperikopiot liitän Pohjoismaisen Cochrane-keskuksen Suomen osaston arkistoihin. Vähintään kerran vuodessa käyn Stakes-talossa tekemässä nämä FINRCT-ja NCC-päivitykset.

Toinen tehtäväni on uusien Cochrane-katsausten lukeminen ja tiivistelmien tekeminen tähän Impakti-lehteen. Tämä onnistuu hyvin etätöyönä. Asun tällä hetkellä Thaimaassa Bangkokin lie-

**Luen, kuljetan lääketieteellisiä lehtiä lentokoneissa ympäri maailmaa, istun koneen ääressä, kirjoitan, tiivistän, monistan ja arkistoin.**

peillä perhesyistä, joten teen etätöitä noin päivän viikossa.

Cochrane-yhteistyö on maailmanlaajuisia. Sen piiristä varmasti löytyisi uusiakin haasteita. Työn tekeminen näin irrallaan sosiaalisesta työyhteisöstä on henkilökohtainen haasteeni. Kuitenkin tämä työ on minulle erittäin tärkeä yhteys suomalaiseen terveydenhuoltoon ja työelämään.

Vuodenvaihteen jälkeinen tulevaisuus on vielä avoinna. Miehen työn mukana kulkeminen neljän lapsen kanssa, eli jo vuosikymmenen kestänyt ”komennusvaimon elämä”, on opettanut varovaiseksi omien tulevaisuuden suunnitelmien suhteen. Uskon, että Cochrane-työ on jossain muodossa osa tulevaisuutta.”

HELI RAMULA

Tällä palstalla julkaistaan valikoitujen, äskettäin ilmestyneiden HTA-raporttien lähdetiedot. Raportit on julkaistu otsikon kielellä, ja niissä on englanninkielinen yhteenveto.

## DIAGNOSTIIKKA

**Carbon labelled urea breath tests for diagnosis of Helicobacter pylori infection. MSAC, 2006.** <http://www.msac.gov.au/internet/msac/publishing.nsf/Content/completed-assessments-lp-1>

## LAITTEET

**Implantable cardioverter defibrillators for the prevention of sudden cardiac death. MSAC, 2006.** <http://www.msac.gov.au/internet/msac/publishing.nsf/Content/completed-assessments-lp-1>

**Système intégrant un processus automatisé de colle de fibrine autologue Vivostat®. CEDIT, 2006.** <http://cedit.aphp.fr/servlet/siteCedit?Destination=reco&numArticle=06.01/Av1/06>

## LÄÄKKEET

**Multivitamin/Mineral Supplements and Prevention of Chronic Disease. AHRQ, 2006.** <http://www.ahrq.gov/downloads/pub/evidence/pdf/multivit/multivit.pdf>

## METODOLOGIA

**Outcome of the Scoping for an Health Technology Assessment in. NHS QIS, 2006.** <http://www.nhshealthquality.org/nhsqis/files/ho-meopathy%20scoping%20final%2020%20apr%2020061.pdf>

**Criteria for Distinguishing Effectiveness From Efficacy Trials in Systematic Reviews. AHRQ, 2006.** <http://www.ahrq.gov/downloads/pub/evidence/pdf/efftrials/efftrials.pdf>

## PREVENTIO

**Calcium oxide: Health-based recommended occupational exposure limit. GR, 2006.** <http://www.gr.nl/pdf.php?ID=1406&p=1>

## SEULONTA

**Clinical and cost effectiveness of screening for MRSA - Consultation Report on Health Technology. NHS QIS, 2006.** <http://www.nhshealthquality.org/nhsqis/files/Consultation%20Final%20to%20Print.pdf>

## TOIMENPITEET

**Artificial Intervertebral Disc Replacement. MSAC, 2006.** <http://www.msac.gov.au/internet/msac/publishing.nsf/Content/completed-assessments-lp-1>

**A Systematic Review of Radiofrequency Ablation for the Treatment of Liver Tumours (Update). ASERNIP-S, 2006.** [http://www.surgeons.org/AM/Template.cfm?Section=ASERNIP\\_S\\_Publications&TEMPLATE=/CM/ContentDisplay.cfm&CONTENTID=14225](http://www.surgeons.org/AM/Template.cfm?Section=ASERNIP_S_Publications&TEMPLATE=/CM/ContentDisplay.cfm&CONTENTID=14225)

**Cancer Care Quality Measures: Diagnosis and Treatment of Colorectal Cancer. AHRQ, 2006.** <http://www.ahrq.gov/downloads/pub/evidence/pdf/colocanqm/colocanqm.pdf>

**Cancer Care Quality Measures: Symptoms and End-of-Life Care. AHRQ, 2006.** <http://www.ahrq.gov/downloads/pub/evidence/pdf/eolcanqm/eolcanqm.pdf>

**Comparison of Endovascular and Open Surgical Repairs for Abdominal Aortic Aneurysm. AHRQ, 2006.** <http://www.ahrq.gov/downloads/pub/evidence/pdf/aaarepair/aaarep.pdf>

**Consultation diététique réalisée par un diététicien. ANAES, 2006.** <http://www.anaes.fr/anaes/anaesparametrage.nsf/HomePage?ReadForm>

**Évaluation des endoprothèses dans le traitement des anévrismes et des dissections de l'aorte thoracique. ANAES, 2006.** <http://www.anaes.fr/anaes/anaesparametrage.nsf/HomePage?ReadForm>

**Évaluation fonctionnelle de l'AVC et kinésithérapie. ANAES, 2006.** <http://www.anaes.fr/anaes/anaesparametrage.nsf/HomePage?ReadForm>

**Favoriser l'allaitement maternel: processus - évaluation. ANAES, 2006.** <http://www.anaes.fr/anaes/anaesparametrage.nsf/HomePage?ReadForm>

**Management of Small Cell Lung Cancer. AHRQ, 2006.** <http://www.ahrq.gov/downloads/pub/evidence/pdf/lungcansmall/lungcan.pdf>

**Paravertebral blocks for anaesthesia and analgesia: A Systematic Review. ASERNIP-S, 2006.** [http://www.surgeons.org/AM/Template.cfm?Section=ASERNIP\\_S\\_Publications&TEMPLATE=/CM/ContentDisplay.cfm&CONTENTID=13758](http://www.surgeons.org/AM/Template.cfm?Section=ASERNIP_S_Publications&TEMPLATE=/CM/ContentDisplay.cfm&CONTENTID=13758)

**Prise en charge de l'artériopathie chronique oblitérante athéroscléreuse des membres inférieurs**

**(indications médicamenteuses, de revascularisation et de rééducation). ANAES, 2006.** <http://www.anaes.fr/anaes/anaesparametrage.nsf/HomePage?ReadForm>

**Récupération de sang périopératoire (RSPO) suivie de son administration par voie intraveineuse. ANAES, 2006.** <http://www.anaes.fr/anaes/anaesparametrage.nsf/HomePage?ReadForm>

## TUKIJÄRJESTELMÄT

**Méthode d'élaboration du protocole national de diagnostic et de soins et de la liste des actes et prestations par le centre de référence d'une maladie rare. ANAES, 2006.** <http://www.anaes.fr/anaes/anaesparametrage.nsf/HomePage?ReadForm>

**Méthode pour rendre un avis pour les Accords de Bon Usage des Soins (AcBUS) - Contrats de Bonne Pratique (CBP) - Contrats de santé publique. ANAES, 2006.** <http://www.anaes.fr/anaes/anaesparametrage.nsf/HomePage?ReadForm>

## MUUT

**An impact assessment of the health technology assessments. NHS QIS, 2006.** [http://www.nhshealthquality.org/nhsqis/files/HTA%20Impact%20Assess\\_30%20jan%202006.pdf](http://www.nhshealthquality.org/nhsqis/files/HTA%20Impact%20Assess_30%20jan%202006.pdf)

**Bioengineered skin substitutes for the management of wounds: A Systematic Review. ASERNIP-S, 2006.** [http://www.surgeons.org/AM/Template.cfm?Section=ASERNIP\\_S\\_Publications&CONTENTID=14222&TEMPLATE=/CM/ContentDisplay.cfm](http://www.surgeons.org/AM/Template.cfm?Section=ASERNIP_S_Publications&CONTENTID=14222&TEMPLATE=/CM/ContentDisplay.cfm)

**Closing the Quality Gap: A Critical Analysis of Quality Improvement. AHRQ, 2006.** <http://www.ahrq.gov/downloads/pub/evidence/pdf/qualgap1/qualgap1.pdf>

**Closing the Quality Gap: A Critical Analysis of Quality Improvement Strategies Volume 4— Antibiotic Prescribing Behavior. AHRQ, 2006.** <http://www.ahrq.gov/downloads/pub/evidence/pdf/medigap/medigap.pdf>

# Grace-tutkimus käynnistyi Forssan ja Porvoon terveystieteiden keskuksissa

**Antibioottia vai ei? Rajanveto bakteerin aiheuttaman alahengitystietulehduksen ja virusperäisen, itsestään paranevan tulehduksen välillä on vaikeaa. Grace-tutkimus selvittää antibioottien käyttöä Euroopassa.**

**FINOHTAN  
TOIMINTAA**

Alahengitysteiden tulehdukset – keuhkoputkitulehdus, keuhkokuume ja kroonisten keuhkosairauksien pahenemisvaiheet – ovat aikuisten yleisimpiä syitä hakeutua lääkärin vastaanotolle. Esimerkiksi äkilliseen keuhkoputkitulehdukseen eli bronkiittiin sairastuu Euroopassa arviolta 16 miljoonaa henkilöä vuosittain.

**Nykyiset diagnostiset keinot eivät riitä ongelman ratkaisuun.**

Heistä 70–90 prosentille määrätään hoidoksi antibiootteja, vaikka bakteerin on arvioitu aiheuttaneen tulehduksen vain joka viidennelle. Näin hoidetaan myös Suomessa, selvitti Mikstra-ohjelma<sup>1</sup>. Toisaalta avohoitokeuhkokuumeen ajoissa aloitettu ja oikeaan osunut antibioottihoito voi pelastaa ihmishengen. Erityisesti yli 65-vuotiailla ja kroonisia perussairauksia sairastavilla keuhkokuume voi nopeasti kehittyä infektioiksi, joka vaatii sairaalatai jopa tehohoitoa.

Nykyiset diagnostiset keinot eivät riitä ongelman ratkaisuun. Diagnostiikka on perustunut oirekuvaan, kliiniseen tutkimukseen sekä laboratorio- ja röntgentutkimuksiin. Antibioottien kulutus ja lisääntynyt antibioottien vastustuskyky vaihtelevat suuresti eri puolilla Eurooppaa. Erityistä huolta on herättänyt pneumokokin lisääntyvä resistenssi.

## LAAJA MONIKESKUSTUTKIMUS

Euroopan unionin rahoittamassa Grace-tutkimuksessa yhdistyvät käytännön lääketiede ja molekyligeneettinen perustutkimus. Tutkimusta johtaa Antwerpenin yliopiston professori **Herman Goossens**. Tutkimukseen on budjetoitu 11,5 miljoonaa euroa, ja sen kaksitoista osahanketta viedään läpi seuraavan viiden vuoden aikana.

Lokakuun alussa käynnistyneessä Gracen WP8-osahankkeessa seurataan alahengitystieinfektio-potilaiden toipumista oirepäiväkirjoin. Tutkijoita kiinnostavat vastaanotolle hakeutuvan yskijän taudinkuva sekä diagnostiset tutkimukset, hoidot ja paraneminen eri puolilla Eurooppaa. Tavoitteena on päästä syvempään ymmärrykseen lääkäreiden ja potilaiden käsityksistä ja odotuksista antibioottihoidon suhteen. Suomi osallistuu tähän työpakettiin; alahengitystieinfektioita sairastavia potilaita rekrytoidaan Porvoon ja Forssan terveystieteiden keskuksissa loka–marraskuun ja ensi

vuoden helmikuun aikana. Mukana on 12 Euroopan maata: Belgia, Englanti, Espanja, Alankomaat, Italia, Norja, Puola, Ruotsi, Saksa, Slovakia, Suomi ja Unkari. Lähes 4 000 tutkimuspotilaasta suomalaisia on 300. Suomessa tutkimusta koordinoi Finohtan asiantuntijalääkäri LT **Ulla-Maija Rautakorpi**.

## GEENEJÄ JA TEKNIKKAA

Grace-tutkimuksessa kehitetään työkaluja, joilla voidaan paremmin tunnistaa antibioottihoidosta hyötyvät potilaat. Tavoitteeseen pyritään selvittämällä sairauden oirekuva, potilaiden taustatietoja sekä geneettisiä riskitekijöitä.

Matkan varrella tarkastellaan bakteerien antibioottiresistenssin kehittymiseen vaikuttavia geneettisiä tekijöitä. Lisäksi kehitetään uusia geneettologisia pikadiagnostisia keinoja bakteeri- ja virusetiologian todentamiseksi. ☺

## KIRSI VALVE

LL, sisätautien ja infektiosairauksien erikoislääkäri  
Grace-tutkija/ Finohta  
kirsi.valve@pshp.fi

## KIRJALLISUUS

1. Mikstra-työryhmä: Äkillistä keuhkoputkitulehdusta hoidetaan turhan usein mikrobilääkityksellä Suomen Lääkärilehti 2004;59(36):3277–3279.

## GRACE-TUTKIMUKSEN TYÖPAKETIT

- WP1 Koordinaatio, organisointi, johtaminen
- WP2 Tietotekniikka
- WP3 Laboratorioteknisen verkoston ja toimintaympäristön luominen ja vakiinnuttaminen
- WP4 Geneettisten riskitekijöiden tiedoston luominen
- WP5 Koettimien kehittäminen picorna- ja paramykovirusille
- WP6 Pneumokokkitiedoston luominen
- WP7 Hemofilus influenzaetiedoston luominen
- WP8 Alahengitystieinfektion kuvaileva tutkimus
- WP9 Kuvaileva tutkimus alahengitystieinfektion etiologiasta, diagnoosista ja ennusteesta
- WP10 Satunnaistettu lumekontrolloitu antibioottitutkimus bronkiitin ja kroonisen keuhkosairauden pahenemisvaiheen hoidosta
- WP11 Antibioottiresistenssin taloudelliset seuraukset -tutkimus
- WP12 Täydennyskoulutuskurssit ja virtuaalinen oppimiskeskus

Lisätietoja [www.grace-lrti.org](http://www.grace-lrti.org)



## Ensimmäiset nopeat katsaukset valmistuvat alkuvuodesta

”Organisaation miettiminen ja prosessien pystyttäminen ovat käynnissä. On punnittava byrokratian sopivaa määrää, jotta johtopäätösten tekeminen on mahdollista ja toiminta ei jarruttuisi”, kirjoittaa HALO:n ohjelmapäällikkö Minna Kaila.

HALO  
OHJELMA



Sairaanhoidopiirien ja Finohtan HALO-verkosto kokoontui marraskuun alussa Meilahden luentosaliin pohtimaan, miten puoli vuotta sitten käynnistyneet uusien menetelmien arvioinnit ovat edistyneet. Sovittu kokousaika sattui päällekkäin kahden yliopistosairaanhoidopiirin erityisvastuualuekokousten kanssa, mikä verotti osallistujamäärää. Kahdestatoista sairaanhoidopiiristä oli ainakin yksi edustaja mukana.

HALO-seminaarin työlista alkoi viiden pilottiaikkeen arviointien esittelyllä. Keskustelu kävi vilkkaana ja sille annettiin aikaa.

### MITEN HALO OIKEIN ORGANISOITUU?

HALO:n organisaatioluonnos puhutti (ks. Impakti 5/2006). Suomessa ei ole luontevaa tahoja antamaan suositusta uuden tutkimus- tai hoitomenetelmän käyttöönotosta, vaan hajautetun järjestelmän mukaisesti päätökset tehdään sairaanhoidopiireissä.

Seminaariin osallistuneet pitivät verkostoa potentiaalisesti merkittävänä päätöksenteon tukena jatkossa: miksi joku sairaanhoidopiiri ei noudattaisi yhdessä pähkäiltyä linjausta?

HALO-seminääri saattaa siis jatkossakin kokoontua pari kertaa vuodessa valitsemaan uusia arviointia aiheita ja pohtimaan, miten uusia katsauksia voidaan hyödyntää päätöksissä. Seminaariin osallistuneet voisivat muodostaa HALO-johtoryhmän.

Asiantuntijaneuvosto voisi kokoontua 4–6 kertaa vuodessa ja valmistella päätöksiä. Se käsittelee johtoryhmän valitsemista uusista menetelmistä kootun näytön, hankkisi lausuntoja ja tekisi johtoryhmälle

esityksiä. Finohta nimittäisi asiantuntijaneuvoston sairaanhoidopiirien esitysten perusteella.

Keskustelua herätti erikoisalojen tasapuolinen kohtelu: jäävätkö pienet erikoisalat jalkoihin, jos neuvoston jäsenmäärä rajoitetaan kymmeneksi? Toisaalta neuvosto nimettäisiin määräajaksi ja erikoisalaedustus voisi vaihtua. Kokoontumisen ja työskentelyn sujuvuuden kannalta suurempi jäsenmäärä olisi haitta. Hyvänä ei pidetty monen asiantuntijaneuvoston järjestelmää, sillä tavoitteena on menetelmien kokonaisvaltainen ja laaja-alainen käsittely.

Organisointumista pohditaan edelleen seuraavassa HALO-kokouksessa ja varmasti vielä sen jälkeenkin.

### SAIRAANHOITOPIIRIEN JA FINOHTAN TAITOT YHDISTYVÄT

HALO-työryhmät jatkavat nopeiden katsausten valmistelua. Työryhmät ovat HALO:n ydin, sillä ilman kliinisten asiantuntijoiden työpanosta uusien menetelmien arviointi ei onnistu. Myös Finohtan menetelmätuki on tärkeää. Molemmat osaamiset ovat välttämättömiä. Näiden työryhmien kokoaminen vaatii mm. hyviä verkostoja ja sairaanhoidopiirien määrätietoisuuden tuen. Ilman tätä tukea kliiniset asiantuntijat eivät pääse tekemään tuiki välttämättömäksi todettua arviointityötä.

Kirjallisuushakujen tekeminen järjestelmällisesti ja ammattitaitoisesti on pullonkaula. Julkaisujen hakeamisen ja toimittamisen työryhmän jäsenille pitää olla sujuvaa. Perustyökaluja tiedon taulukoimiseen pitää kehittää, jotta työryhmien ei tarvitse aloittaa aivan perusteista. Nopeaa työskentelytapaa on kriittisesti arvioitava: saadaanko näin koottuna riittävän luotettava pohja päätöksenteolle?

## KIERROS SAIRAAHOITOPIIREIHIN, VERKKOSIVUT JA LOGO

Ohjelmapäällikkö lähtee sairaanhoitopiirikierrokselle vuodenvaihteen jälkeen. Ajatus jalkauttaa artikkeleiden kriittisen arvioinnin koulutusta samalla kertaa herätti kiinnostusta. Koulutuksen ensimmäiset ajankohdat ovat keväälle 2007 ja kriittiseen arviointiin voi perehtyä jo Helsingin Lääkäripäivillä.

Myös HALO-yhdyshenkilöiden verkostoitumiseen, kokemusten jakamiseen sekä kouluttautumiseen etsitään hyviä käytäntöjä. Olennaista on verkoston ulottuminen kaikkiin sairaanhoitopiireihin ja toisaalta ainakin piirin johdon vankkumaton tuki

**HYVIN MUOTOILTU, TÄSMÄLLINEN KYSYMYKSJÄRJESTYS VARMISTAA VASTAUKSEN. PICO-PERIAATTEESTA KANNATTAA PITÄÄ KIINNI. P=patient (lonkan tekonivelleikkaukseen tulevat potilaat), I=intervention (pitkä, 3–4 viikkoa kestävä antitromboottinen hoito), C=control (vain sairaalahoidon mittainen antitromboottinen hoito), O=outcome (kuolema, keuhkoembolia, trombi).**

omalle yhdyshenkilölle. HALO:n verkkosivut ovat valmisteilla. Sivut sijaitsevat Finohtan sivujen yhteydessä verkkoosoitteessa [www.finohta.stakes.fi](http://www.finohta.stakes.fi) ja ne tunnistaa sinisestä HALO-logosta.



HALO-verkosto askeltaa siis vakaasti eteenpäin, toisaalta liiankin pienin askelin. Yhdessä ollaan kuitenkin tekemässä kulttuurimuutosta, eikä siinä voikaan liikaa kiiruhtaa. Hitaasti hyvä tulee. ☺

MINNA KAILA  
[minna.kaila@pshp.fi](mailto:minna.kaila@pshp.fi)

Menetelmä	Kirjallisuushaku ja artikkelien arviointi (alustavia tuloksia)	Nopea katsaus valmistuu
<p>Lyhyt vs. 1 kk antitromboottinen hoito lonkka- tai polvileikkauksessa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Outcome: kuolema, keuhkoembolia, tromboosi</li> </ul>	Kirjallisuushaku tehty Artikkelien arviointi meneillään	alkuvuosi
Alaraajalaskimovajaatoiminnan laskimonsisäinen laserhoito	Kirjallisuushaku tehty Artikkelien arviointi tehty ja yhteenveto olemassa	alkuvuosi
<p>VAC-tyhjiö haavanhoidossa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Potilaat: akuutti tai krooninen haava</li> <li>• Interventio: VAC-hoito</li> <li>• Kontrolli: "perinteinen" / muu haavanhoito</li> <li>• Outcome: haavan paraneminen (paranemisaika, valmisaika kirurgiseen korjaukseen, pinta-ala, tilavuus)</li> </ul>	Kirjallisuushaku tehty Artikkelien arviointi tehty ja yhteenveto olemassa	joulukuussa
<p>MARS-maksan tukihoido (Molecular Adsorbents Recirculating System)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Potilas: maksan vajaatoiminta (akuutti ja akuutti kroonisen lisäksi)</li> <li>• Interventio: MARS® 6–22 tuntia kerrallaan – jatkuvana (akuutit) tai 1–2 päivän välein (krooniset) 5–6 (1–24) kertaa/potilas kunnes oma maksa elpyy, maksansiirto, tai palautumattomat elinvariot</li> <li>• Kontrolli: Perinteinen konservatiivinen hoito</li> <li>• Outcome: Kuolema, hepaattinen enkefalopatia</li> </ul>	<p>Kirjallisuushaku tehty Artikkelien arviointi meneillään</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kaksi suurta trialia meneillään, tuloksia alkuvuodesta 2008</li> </ul>	tekeillä
<p>64-monirivi-TT koronaaritaudin diagnostiikassa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1989 1 slice spiral CT</li> <li>• 1992 2 slice spiral CT</li> <li>• 1999 4 slice spiral CT</li> <li>• 2001 8 slice spiral CT</li> <li>• 2002 16 slice spiral CT</li> <li>• 2004 64 slice spiral CT</li> <li>• 2005 dual source CT and...</li> </ul>	<p>Kirjallisuushaku tehty Artikkelien arviointi ja yhteenveto tehty</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tutkimusnäyttöä invasiiviseen tutkimukseen tulossa olevilla potilailla (vertailumenetelmä koronaariangiografia)</li> <li>• Tekninen kehityskulku jatkuu nopeana</li> </ul>	tammikuussa

## NIMITYKSIÄ



LL, VTM **Samuli Saarni** on nimitetty Finohtan terveydenhuollon etiikan asiantuntijaksi. Saarni on opiskellut lääketieteen lisäksi filosofiaa Turun, Tukholman ja Helsingin yliopistoissa. Hän on työskennellyt viime vuodet tutkimustehtävissä Kansanterveyslaitoksen Mielenterveyden ja Alkoholitutkimuksen osastolla. Tätä ennen hän työskenteli lääkärinä pääosin psykiatrialla ja päihdehuollossa. Saarni toimii myös lääkärin eettisen foorumin asiamiehenä ja luottamustehtävissä useissa lääkärijärjestöissä. Finohtassa Saarnin toimenkuvana on ensisijaisesti eettisen arvioinnin menetelmien kehittäminen.



FT, sh **Sirpa-Liisa Hovi** on nimitetty Finohtan erikoistutkijaksi 28.8.2006 alkaen, tehtäväalueena menetelmäarviointi. Hovi tulee Stake-sin Käytäntöjen tutkimus -ryhmästä, jossa hän koordinoi vaihdevuosien hormonihoitokoetta Virossa ja teki tutkimuksesta epidemiologian väitöskirjansa. Hän toimi 10 vuotta Keski-Pohjanmaan keskussairaalan ortopedis-traumatologisen osaston osastonhoitajana. Sirpa-Liisa Hovilla on terveydenhuoltoalan opetuskokemusta Kokkolasta ja Turusta. Hän on ollut 1990-luvulla kaupunginvaltuutettuna Kaarinassa ja jäsenenä sekä terveyskeskuksen että erikoissairaanhoidon hallituksissa.

## UUTISET

Koonnut Kerttuli Korhonen

### Kielimuuri hidastaa tiedonkulkua

**Kansainvälisen yhteistyön suurimpia haasteita ovat kieliongelmat. Nyt Cochrane-katsauksia voi lukea vain englanninkielisinä, vaikka maailman suuria kieliä ovat kiina, hindi, arabia, espanja, portugali, venäjä, saksa, ranska...**

Lukijatutkimuksen mukaan joka toinen Cochranen verkkosivuilla asioiva ei puhu englantia äidinkielenään. Katsauksiin pääsevät viiveellä perehtymään erityisesti monet Afrikan ja Aasian maat, joissa ajankohtaisen tiedon tarve olisi yhtä kova kuin Euroopassa ja Amerikassa. Monissa kehitysmaissa tutkittua tietoa tarvitaan erityisesti malariasta, aidsista ja tuberkuloosista.

Cochranen nettisivuilta löytyy yllättävän vähän ohjeita katsausten kääntäjille. Miten varmistetaan käännösten laatu, kun artikkeleja muokataan kiinasta englantiin ja takaisin?

Asiavirheitä voi syntyä, kun termit muuttuvat käännettäessä kielestä toiseen. Käännösongelmia selittävät myös kulttuurierot. Osa kunkin kielen sanastosta on kulttuurisidonnaista. Tieteellisissä teksteissä esiintyy käsitteitä, joita ei tunneta toisessa kulttuurissa. **KK**



KK

### GRADE-luokittelu Cochraneeen

Tutkimusten laadunarvioinnista tuttu GRADE-luokittelu tekee tuloaan myös Cochrane-työhön. Vaikuttaakin siltä, että GRADE läpäisee kohta parhaiten koko EBM-verkoston, kun sitä käyttävät hoitosuosituksen, HTA-katsausten ja Cochrane-katsausten tekijät. Hoitosuosituspiireissä puhutaan 'evidence tablesta', ja varsinkin samantyyppiseltä näytön purkamiselta tutkimuksista taulukkoon kuulostaa 'Summary of Findings', SoF-taulukko. **IP.MK**

### LUKIJAPALAUTE 6/2006

Mitkä artikkelit ovat mielestäsi numeron kiinnostavimmat?

---

Toivomuksia lehden sisällöstä

---

### TILAUS

Tilaan lehden työpaikalle  kotiin

Nimi/työyhteisön nimi \_\_\_\_\_

Ammattinimike \_\_\_\_\_

Jakeluosoite \_\_\_\_\_

Postinumero ja -toimipaikka \_\_\_\_\_

Puhelin \_\_\_\_\_ Telefax \_\_\_\_\_

Sähköposti \_\_\_\_\_

Muu viesti (esim. osoitteenmuutos)

### Lehdet julkaisevat kokonaisia Cochrane-katsauksia

Johtava naistentautien ja synnytysten alan lehti, amerikkalainen *Obstetrics&Gynecology* on ottanut tavaksi julkaista kokonaisen Cochrane-katsauksen kerrallaan. Katsauksen yhteydessä lehti julkaisee kliinisen asiantuntijan kommentin. Ensimmäisenä Cochrane-aiheena käsiteltiin magnesiumsulfaatin käyttöä ennenaikaisen synnytyksen ehkäisyssä, mikä on Yhdysvalloissa ollut tavallinen hoitomuoto näihin päiviin asti. Cochrane-katsauksen mukaan menetelmää ei tulisi ollenkaan käyttää.

Myös uusi *Evidence-Based Child Health* -lehti keskittyy Cochrane-katsausten esittelyyn ja ne julkaistaan kokonaan. Katsauksen yhteydessä julkaistaan myös kliinikkokommentti. Tips&Tricks -palstalla annetaan vinkkejä näytön arviointiin. Sateenvarjokatsauksia on tarkoitus julkaista ainoastaan kutsusta. **IP.MK**

### Cochrane valloittaa Kiinaa

Kiinassa Cochrane-ammattilaisten määrä on voimakkaassa kasvussa.

– Eniten olemme laatineet katsauksia aivohalvauksesta, maksatulehduksista ja akuuttista hengitystieinfektioista. Tutkimuskohteisiimme kuuluu myös perinteinen kiinalainen lääketiede, joita on lähes puolet tekemistämme Cochrane-katsauksista, kertoo johtaja **Mingming Zhang** Kiinan Cochrane-keskuksesta.

Vuonna 2000 Kiinassa oli vain kahdeksan Cochrane-työläistä, tänä päivänä heitä on noin 370. Kiinalaiset tutkijat ovat laatineet vajaan prosentin kaikista julkaistuista Cochrane-katsauksista ja lisää julkaisuja on luvassa. Liki 80 prosenttia Cochrane-katsausten tekijöistä toimii Chengdussa Zhang Sichuan yliopistossa. **KK**

# IMPAKTI

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen lehti

## Cochrane-työn erikoiskurssi Leedsissä

The Leeds Systematic Review Course 2007 järjestetään Leedsin yliopistolla, Isossa-Britanniassa 8.–11. maaliskuuta. 4-päiväinen kurssi perehdyttää Cochrane-katsausten tekoon. Pienryhmätyöskentelyä, työpajoja, henkilökohtaista ohjausta. Lisätietoja tutkija Jun Xia, [j.xia@leeds.ac.uk](mailto:j.xia@leeds.ac.uk), [www.cochrane.org/news/workshops.shtml](http://www.cochrane.org/news/workshops.shtml)

## Cochrane-kollokvio Sao Paulossa

Cochranen XV kollokvio järjestetään Sao Paulossa, Brasiliassa 21.–25. lokakuuta 2007. Maailmanlaajuinen Cochrane-verkosto toimii laadukkaiden järjestelmällisten katsausten puolesta. Vuosittainen tieteellinen keskustelutilaisuus tarjoaa luentoja, työpajoja ja posteriesityksiä. Lisätietoja [www.colloquiumbrasil.info](http://www.colloquiumbrasil.info)



Terveystieteiden menetelmien arvioinnissa (Health Technology Assessment, HTA) selvitetään järjestelmällisesti menetelmien käytön lyhyt- ja pitkäaikaisia vaikutuksia.

Arviointi tehdään eri tieteidenalojen yhteistyönä. Siihen kuuluu myös menetelmien käytöstä koituvien sosiaalisten ja eettisten seuraamusten sekä kustannusten tarkastelu.

Terveystieteiden menetelmien arviointiyksikkö Finohta tuottaa tietoa päätösten tueksi.

Yksikkö on perustettu vuonna 1995 ja se toimii Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämisselityskeskus Stakesissa.

## FinOHTA Terveystieteiden menetelmien arviointiyksikkö

Finnish Office for Health Technology Assessment

Postiosoite Stakes/Finohta, PL 220, 00531 Helsinki, Käyntiosoite Lintulahdenkuja 4, 00530 Helsinki  
Puhelin (09) 39 671 (vaihe)/ (09) 3976 2297, Faksi (09) 3967 2278, Sähköposti [etunimi.sukunimi@stakes.fi](mailto:etunimi.sukunimi@stakes.fi)

**RYHMÄPÄÄLLIKKÖ**  
Marjukka Mäkelä  
tutkimusprofessori

**RYHMÄSIHTEERI**  
Terhi Ilonen

Heidi Anttila  
suunnittelija  
Ilona Autti-Rämö  
ylilääkäri  
Riitta Grahn  
informaatikko  
Sirpa-Liisa Hovi  
erikoistutkija  
Eva Kiura  
tieteellinen toimittaja  
Kerttuli Korhonen  
toimitussihteeri  
Niina Kovanen  
kehittämispäällikkö  
Pia Kärki  
toimistos sihteeri  
Kristian Lampe  
viestintälääkäri  
Antti Malmivaara  
ylilääkäri  
Iris Pasternack  
tutkijalääkäri

Leena Raustia  
informaatikko  
Pirjo Räsänen  
tutkija  
Ulla Saalasti-Koskinen  
suunnittelija  
Maija Saijonkari  
lääketieteellinen kirjoittaja  
Harri Sintonen  
tutkimusprofessori

### PYSYVÄT ASiantuntijat

Arviointitutkimus  
Risto Roine  
[risto.p.roine@hus.fi](mailto:risto.p.roine@hus.fi)  
Kliininen lääketiede  
Olli-Pekka Rynänen  
[ollipekka.rynanen@uku.fi](mailto:ollipekka.rynanen@uku.fi)  
Tilastotiede/biometria  
Esa Läärä  
[esa.laara@oulu.fi](mailto:esa.laara@oulu.fi)  
Etiikka  
Samuli Saarni  
[samuli.saarni@helsinki.fi](mailto:samuli.saarni@helsinki.fi)

### Finohtan Tampereen toimipiste

Postiosoite Stakes/Finohta  
Finn-Medi 3, Biokatu 10  
33520 Tampere  
Käyntiosoite Finn-Medi 3,  
Biokatu 10 (7. krs), Tampere  
Puhelin (03) 35 5111 (vaihe)  
Faksi (03) 3551 4300  
Sähköposti  
[etunimi.sukunimi@stakes.fi](mailto:etunimi.sukunimi@stakes.fi)

Anneli Ahovuo-Saloranta  
tutkijalääkäri  
Pekka Kuukasjärvi  
ylilääkäri  
Ulla-Maija Rautakorpi  
asiantuntijalääkäri