

Videnskabelig Leder

Kritisk læsning af kliniske forskningsartikler

Andreas Lundh¹⁻³ & Asbjørn Hróbjartsson^{1, 2}

Ugeskr Læger 2024;186:V205187. doi: 10.61409/V205187

Klinisk forskning er til for at blive brugt og danner fundamentet for evidensbaseret klinisk praksis [1]. God klinisk forskning er nødvendig for en rationel introduktion af ny diagnostik og behandling, men også beslutninger om afskaffelse af eksisterende metoder, der viser sig at være virkningsløse eller direkte skadelige.

Traditionelt har mange læger forsket i deres fritid, og de seneste 20-30 år er der investeret i et stort antal ph.d.-forløb. Men der er langt flere læger, som bruger forskningsresultaterne i klinikken, end der reelt udfører forskningen. Læsning af klinisk forskning danner ikke kun basis for afholdelse af en journal club, for en justering af afdelingens instruks eller for et svar til en patient, som har læst om et hypet studie i nyhederne. Kritisk læsning af klinisk forskning er fundamentet for udarbejdelse af en ny instruks eller en klinisk retningslinje eller for en kritisk evaluering af en retningslinje.

Publikation af et klinisk studie i et fagfællebedømt og velrenommeret tidsskrift anses ofte for en kvalitetsgaranti, og mange læsere nøjes derfor med kun at læse konklusionen, eller hvis der er mere tid: abstractet. Et problem er dog, at konklusioner og abstracts i forskningsartikler ofte er positivt fordrejet – såkaldt spin [2] – og mange studier er behæftet med bias og problematisk anvendelse af statistik [3]. Systemet med fagfællebedømmelser er kronisk overbelastet og sikrer ikke kvaliteten af det, der publiceres [4]. Parallelt er der inden for de seneste årtier sket en stor vækst i antallet af sundhedsvidenskabelige tidsskrifter, herunder såkaldte rovtidsskrifter, der gør det svært at få overblik over, hvilke tidsskrifter man kan anse som lodige kilder til forskningsinformation.

Kritisk læsning af forskningsartikler kræver derfor en særlig form for læsefærdighed: en fortrolighed med de væsentligste metodologiske udfordringer, der knytter sig til hovedtyperne af kliniske studiedesign; en basal forståelse af statistiske begreber; og en evne til kritisk og relevant at omsætte et studieresultat til hverdagens kliniske virkelighed. Det er en læsefærdighed, som ikke kommer af sig selv.

Mange læger finder det udfordrende at læse en forskningsartikel og foretage en kritisk vurdering

af metoder og resultater [5]. Som en hjælp, særligt til yngre læger og læger, der ikke arbejder med klinisk forskning i hverdagen, publicerer Ugeskrift for Læger syv statusartikler, der hver især klæder læseren på til kritisk læsning af forskningsartikler ved hjælp af praktiske eksempler og tjeklister.

Schroll et al gennemgår kliniske retningslinjer, herunder GRADE-systemet til gradering af tiltroen til evidensen. *Laursen et al* beskriver systematiske oversigter og metaanalyser. I artiklen af *Granholm et al* gennemgås randomiserede forsøg. I to artikler af *Lund et al* gennemgås læsning af observationelle studier, henholdsvis kohorte- og case-kontrol-studier. *Damkjær et al* gennemgår diagnostiske akkuratessesstudier, herunder brugen af ROC-kurver, og *Overbeck et al* beskriver kvalitative studier.

Klinisk forskning er essentiel for at sikre den bedste diagnostik og behandling af patienter. Men den vekslende forskningskvalitet udfordrer anvendelsen af forskningen i daglig klinisk praksis og stiller særlige krav til læsefærdighederne hos klinikerne. På de fleste danske universiteter undervises der sporadisk i kritisk artikellæsning, ofte som mindre delelementer i kurser i epidemiologi og biostatistik. Dette suppleres ved korte postgraduate ph.d.-kurser og forskningstræningsmodulet i speciallægeuddannelsen. Det er bedre end ingenting, men på ingen måde nok.

Fremtidens kliniske forskning bliver ikke mindre kompleks. Der er al grund til at tro, at antallet af potentielle nye diagnostiske metoder, behandlinger og forebyggende tiltag vil fortsætte med at stige. Behovet for faglig prioritering af sparsomme ressourcer baseret på kritisk læsning af klinisk forskning bliver heller ikke mindre. Kritisk læsning af kliniske forskningsartikler er en basal lægelig færdighed, som bør styrkes.

Korrespondance *Andreas Lundh*, 1) Center for Evidensbaseret Medicin Odense (CEBMO) & Cochrane Danmark, Klinisk Institut, Syddansk Universitet, Odense, 2) Open Patient data Explorative Network (OPEN), Odense Universitetshospital, 3) Afdeling for Lunge- og Infektionssygdomme, Københavns Universitetshospital – Bispebjerg Hospital. E-mail: alundh@health.sdu.dk

Interessekonflikter Der er anført potentielle interessekonflikter. Forfatterernes ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med lederen på ugeskriftet.dk

Open Access under Creative Commons License [CC BY-NC-ND 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

REFERENCER

1. Hróbjartsson A, Lundh A (red.). Evidensbaseret medicin og klinisk forskningsmetode. Munksgaard, 2022.
2. Boutron I, Dutton S, Ravaud P, Altman DG. Reporting and interpretation of randomized controlled trials with statistically nonsignificant results for primary outcomes. JAMA. 2010;303(20):2058-64.
<https://doi.org/10.1001/jama.2010.651>
3. Altman DG. The scandal of poor medical research. BMJ. 1994;308(6924):283-4.

<https://doi.org/10.1136/bmj.308.6924.283>

4. Ioannidis JPA, Berkwits M, Flanagin A, Bloom T. Peer review and scientific publication at a crossroads. *BMJ*. 2023;382:1992. <https://doi.org/10.1136/bmj.p1992>
5. Johnston BC, Alonso-Coello P, Friedrich JO et al. Do clinicians understand the size of treatment effects? A randomized survey across 8 countries. *CMAJ*. 2016;188(1):25-32. <https://doi.org/10.1503/cmaj.150430>