

Eva Swahn, docent, överläkare, kardiologiska kliniken, Universitetssjukhuset, Linköping

## Könsperspektivet i klinisk forskning försummas

### – oftast till nackdel för kvinnorna

II Könsperspektivet glöms alltför ofta bort, såväl i kliniken som i den kliniska forskningen. Attityder, behandlingsmetoder och rehabiliteringsmål i vården skiljer sig åt könen emellan, oftast till nackdel för kvinnorna, vilket under senare år alltmer har uppmärksammats vad gäller kardiovaskulär sjukdom [1, 2].

Det är därför av stort värde att forskningen inom detta område riktas in på könsrelaterade skillnader avseende allt från incidens, riskfaktorer och rehabilitering till, inte minst, vad psykosociala faktorer och upplevelse av sjukdom har för betydelse. Detta för att på bästa sätt kunna sätta in lämpliga åtgärder utgående ifrån individens personliga förutsättningar, där könet utgör en dominerande del.

#### Studier bör inkludera individer av båda könen

Alltför ofta glöms dock jämförelsen mellan könen bort. Tidigare var detta fallet när, oftast, endast män ingick i vetenskapliga studier; nu glöms männen bort i rena kvinnostudier. Av störst värde vore att i all forskning, framför allt den kliniska, inkludera tillräckligt många individer av båda könen, så att en direkt jämförelse kan göras där samma inklusions- och exklusionskriterier använts, populationsunderlaget är detsamma och inklusionen skett under samma tidsperiod och under samma betingelser.

Det är också viktigt att man vid planeringen av en studie tar tillvara den kunskap som redan finns avseende insjuknandeålder och andra faktorer, så att den undersökta populationen blir representativ för det som skall studeras. Att i en studie om kranskärslsjukdom hos kvinnor inkludera endast kvinnor under 65 år där merparten (60 procent) var under 60 år måste anses vara ett konstfel, eftersom den vanliga insjuknandeåldern i aterosklerotisk kranskärslsmanifestation hos kvinnor ligger cirka tio år senare än hos män, dvs mellan 70 och 75 år [3]. Det är också ett väl känt faktum att kvinnor med symtom på kranskärslsjukdom i större utsträckning än män har normala kranskärsl, vilket antyder att kvinnan delvis har en annan sjukdom än mannen. Hur psykosociala faktorer spelar in här är ett intressant kapitel, som rimligtvis även det borde belysas.

Vad som också måste poängteras, framför allt om psykosociala faktorer och beteendevetenskapliga metoder används, är att tidsintervallet mellan det akuta insjuknandet och ge-

#### Serie: Genusperspektiv

Tidigare artiklar i serien har publicerats i Läkartidningen 45, 46, 47, 49 och 50/00 samt i nr 3/01.

nomförandet av intervjuer måste beaktas och tas med i diskussionen. Det finns alltid ett naturligt stressinslag vid det akuta insjuknandet som man inte ens med det bästa formulär kan få fram vid en intervju upp till sex månader senare.

#### Tyckande får inte ersätta kritisk granskning

I all vetenskap måste också en kritisk granskning av de egna resultaten lyftas fram, inte ersättas av tyckande, hypotetiserande och politiserande. Det hör inte till en vetenskaplig artikel att med pekpinna uppmana läsaren till att fråga om detaljer i den sociala verkligheten som är irrelevanta för behandling och sjukdomsutveckling så länge som adekvata åtgärder avseende t ex skolutbildning och lön ändå är omöjliga att vidta.

Det är välkommet med nya data rörande kvinnor och kranskärslsjukdom. Där bidrar artikeln i Läkartidningen 3/01 [4] med en intressant vinkling avseende kvinnors speciella villkor efter insjuknande i kardiovaskulär sjukdom.

#### Referenser

1. Clarke KW, Gray D, Keating NA, Hampton JR. Do women with acute myocardial infarction receive the same treatment as men? *BMJ* 1994; 309(6954): 563-6.
2. Dellborg M, Swedberg K. Acute myocardial infarction: difference in the treatment between men and women. *Qual Assur Health Care* 1993; 5(3): 261-5.
3. Swahn E. The care of patients with ischaemic heart disease from a gender perspective. *Eur Heart J* 1998; 19(12): 1758-65.
4. Wamala SP. Stora sociala skillnader bakom kvinnors risk för kranskärslsjukdom. Okvalificerat jobb och slitningar i familjen avgörande faktorer. *Läkartidningen* 2001; 98: 177-81.