

Enligt den kunskapen kan fissurer i den yttre delen av anulus, diskbråck, läckage av diskvävnad, diskdegeneration och facettledsartros [8] kanske vara orsaken till ryggsmärtan hos majoriteten av personer med kroniska ryggsmärtor.

rats här borde vi kanske spendera mer tid på att förebygga ryggbesvär, lära oss hur vi effektivt skall behandla de strukturer som är den riktiga orsaken till ryggsmärtan, och spendera mindre tid på att massera, manipulera, värma och kyla ner strukturer som har mycket lite att göra med alstringen av ryggsmärtan.

Referenser

1. Kuslich SD, Ulstrom CL, Michael CJ. The tissue origin of low back pain and sciatica: a report of pain response to tissue stimulation during operations on the lumbar spine using local anesthesia. *Orthop Clin North Am* 1991;22:181-7.
2. Bogduk N, Tynan W, Wilson AS. The nerve supply to the human lumbar intervertebral discs. *J Anat* 1981;132:39-56.
3. Yoshizawa H, O'Brien JP, Thomas-Smith W, Trumper M. The neuropathology of intervertebral discs removed for low-back pain. *J Pathol* 1980;132:95-104.
4. Sachs BL, Vanharanta H, Spivey MA, Guyer RD, Videman T, Rashbaum RF, et al. Dallas discogram description. A new classification of CT/discography in low-back disorders. *Spine* 1987;12:287-94.
5. Vanharanta H, Sachs BL, Spivey MA, Guyer RD, Hochschuler SH, Rashbaum RF, et al. The relationship of pain provocation to lumbar disc deterioration as seen by CT/discography. *Spine* 1987;12:295-98.
6. Simmons JW, Emery SF, McMillin JN, Landa D, Kimmich SJ. Awake discography. A comparison study with magnetic resonance imaging. *Spine* 1991;16 6 Suppl: 216-21.
7. Olmarker K, Rydevik B: Exponering för diskvävnad sensitiserar nervrötterna. *Läkartidningen* 1998;95:5618-22.
8. SBU. Ont i ryggen – orsaker, diagnostik och behandling. SBU rapport 1991. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering, 1991.

Förbättra presentationen av patientnära forskning!

Den patientnära forskningen har i många år kritiserats för dålig vetenskaplig metod, små randomiserade studier som saknar vetenskaplig styrka samt undermålig presentationsteknik. Den experimentella forskningen kan också kritiseras, där t ex försöksdjur »inkluderas tills man når signifikanta resultat» och publicerar dem då. Den beräkning av styrka (power) som alltid görs i stora randomiserade studier saknas ofta såväl i den patientnära som i den experimentella forskningen.

LARS PÅHLMAN

professor, kirurgiska kliniken, Akademiska sjukhuset, Uppsala
Lars.Pahlman@kirurgi.uu.se

■ Med detta som bakgrund vill jag lyfta fram mina erfarenheter som läsare av sammanfattningar (abstracts), dels till Svensk kirurgisk förenings »kirurgvecka» inom ramen för kolrektalkirurgernas förening, dels till ett flertal internationella kongresser.

Metodiken lyser med sin frånvaro

När man på kort tid försöker tränga in ett arbete slås man av avsaknaden av vetenskaplig metodik. Bakgrundsdiskussionen och syftet med studien framgår ofta ganska väl. Metoden är långt ifrån så väl beskriven att det går att förstå hur man har tänkt.

Resultatbeskrivningen är ej heller optimal och inte så sällan ganska medioker där det absoluta »lågvattnmärket» är när resultatet beskrivs i en enda rad: »resultat kommer att presenteras på mötet».

Att tro att en dylik sammanfattning skall kunna accepteras är naturligtvis helt aningslöst. För att man över huvud taget skall kunna bedöma ett vetenskapligt arbete måste det finnas ett syfte, en metod som är begriplig, ett resultat samt en konklusion som besvarar syftet och målet med studien.

Tyvärr är det många som slarvar även i sistnämnda avseende och inte svarar på data man presenterar och drar de rätta konklusionerna. Många gånger görs mycket vidlyftiga konklusioner som ej går att styrka i framställningen.

Saknar genomtänkt strategi

Av sammanfattningarnas kvalitet att döma saknar jag en genomtänkt strategi i många av de kliniska studier vi gör. Det finns alltid undantag där man vill explorera och visa resultat av en ny metodik, där det kan finnas skäl att göra avkall på

Evidensbaserad medicin

den vetenskapliga ansatsen för att sprida en nyhet. Men dessa undantag är få och majoriteten av de studier vi gör borde ha föregåtts av ordentlig genomgång innan man gör studien, och inte som jag upplever det nu, data samlas in och fynden blir hypotesgenererande. Det måste ju finnas en hypotes från början som man skall besvara.

Våra vetenskapliga sammankomster

Viktigt är att vi har en hög kvalitet på våra vetenskapliga sammankomster. Många föredrag brukar vara bra, men det

Det absoluta »lågvattnmärket» är när resultatet beskrivs i en enda rad: »resultat kommer att presenteras på mötet». Att tro att en dylik sammanfattning skall kunna accepteras är naturligtvis helt aningslöst.

är väl så viktigt att kunna göra en sammanfattning som visar hur man tänkt och vilka resultat som noterats. Detta är viktigt då den kliniska patientnära forskningen ibland hamnat i »skottgluggen». För att vi skall kunna få medel till denna viktiga del krävs att rapporteringen görs professionellt. •

(En reviderad version av artikeln har tidigare publicerats i *Svensk Kirurgi* nr 3/01.)