

Publication bias

Der er mange gode grunde til at lave medicinsk forskning.

- For den enkelte forskers nysgerrighed, faglige udvikling og karriere.
- For en afdelingens udvikling, evnen til at tiltrække og fastholde talenter og kompetencer, sikre integration af "state of the art treatment".
- For et sundhedssystem og samfund, hvor hver patient der går gennem en behandling uden at indgå i forskning må være at betragte som en tabt mulighed, og hvor det rigtige spørgsmål undersøgt på et begrænset sample af patienter i den rette kontekst potentielt kan forbedre behandlingen af mange tusinder patienter.

Det er dog randonné skistøvlerne, man skal have på, da det ofte er op ad bakke, ikke mindst i den sidste fase af forskningsprocessen - formidlingen. Pragmatiske hensyn, der påvirker designet, og negative fund kan gøre det svært at publicere med den ønskede gennemslagskraft.

Hvor meget klinisk forskning der strander i formidlingsfasen, har vi netop fået en indikation på fra et studie publiceret i BMJ baseret på data fra ClinicalTrials.gov databasen. Resultaterne er alarmerende. Kun 29% (range 11% – 40%) af resultaterne fra kliniske studier på en bred vifte af de største amerikanske akademiske institutioner er publiceret 24 måneder efter den sidste patient er i kassen. Som forfatterne sammenfattende skriver, "The lack of timely reporting and publication (...) threatens to compromise evidence based clinical decision making."

Halter forskernes etik? Skal publikationssystemet revolutioneres?

Læs mere her:

Link til artiklen:

<http://www.bmj.com/content/bmj/352/bmj.i637.full.pdf>

Reference:

Chen et al; "Publication and reporting of clinical trial results: cross sectional analysis across academic medical centers"; BMJ 2016;352:i637; PMID: 26888209

-Martin Kryspin Sørensen
Emneredaktør