

# A statisztika határai

Ferenci Tamás  
tamas.ferenci@medstat.hu

2018. május 16.

## Korábbi információ vs. kontextus

- A legtöbb orvosi cikkben kevés szerepet kapnak a korábbi eredmények, biológiai megfontolások stb. (maximum kvalitatíve a diszkusszióban)
- A filozófiai problémákból adódó illúzió: tudunk döntést hozni *csak* az adott mintára támaszkodva...?
- Tipikus helyzet: a konklúziót már a diszkusszió legelső mondatában levonják...
- ...és az igazából nem más, mint egy  $p$ -érték „nyelvi kifejtése”
- Út a bayes-i iskola felé (prior: ún. szubjektív komponens, Bayes faktor: adat („bizonyíték”), poszterior: hibavalószínűség)

Goodman SN. Toward evidence-based medical statistics. 1: The P value fallacy. *Ann Intern Med.* 1999 Jun 15;130(12):995-1004.

## Egyedi beteg kezelése vs. átlagos beteg kezelése

Az empirikus vizsgálat látott módszertana megköveteli a csoportosítást (ezt már Louis is felismerte), az átlagra koncentrálnunk

- Ez *inherensen* így van, a mintavételi ingadozás – ha csak nincs időgépünk – kizárólag így csökkenthető
- Persze, már ott is úgy fogalmaztunk, hogy „kiátlagolódnak” az ingadozások
- Azaz: az ingadozást – teljesen szándékoltan – *eltüntetni* akarjuk, nem *építeni* rá
- Inherensen ellentmond a mintavételi ingadozás csökkentése és az egyénre következtetés

## Egyedi beteg kezelése vs. átlagos beteg kezelése

- Ez viszont szemben áll azzal, hogy az orvosnak *adott* beteget kell kezelnie
- (Persze nyilván van módszertani kezelési lehetőség is, kezdve a már tárgyalt alcsoportanalízisekkel)
- De a probléma ott marad (személyre szabott orvoslás (???) vs. (?) bizonyítékokon alapuló orvoslás?)

Bereczki D. Personalized medicine: a competitor or an upgrade of evidence-based medicine? *Personalized Medicine.* 2012; 9(2): 211-221.

de Leon J. Evidence-based medicine versus personalized medicine: are they enemies? *J Clin Psychopharmacol.* 2012 Apr;32(2):153-64.

Kumar D. From evidence-based medicine to genomic medicine. *Genomic Med.* 2007;1(3-4):95-104. Goldberger JJ, Buxton AE. Personalized medicine vs guideline-based medicine. *JAMA.* 2013 Jun 26;309(24):2559-60.

### Például: „n-of-1 trial”

- Mintha mégis lenne időgépünk: ugyanazon a betegen próbáljuk ki többször!
- Annyiban nem újdonság, hogy az orvosok máskor is szokták „beállítani” az beteg gyógyszerelését, de itt ezt egy klinikai kísérlet szigorúságával tesszük
- (Persze bejön az a feltételezés, hogy ezek egymástól független, „tisztta lappal indulunk”, esetleg wash-out periódus emiatt)
- Sajnos csak akkor működik, ha a betegség 1) krónikus 2) olyan kezelés van ellene, ami belátható időn belül mérhető változást hoz
- De ha mindezek megvalósulnak, akkor mégiscsak tudunk *adott* betegegre következtetni

Lillie EO, Patay B, Diamant J, et al. The n-of-1 clinical trial: the ultimate strategy for individualizing medicine? *Per Med.* 2011 Mar;8(2):161-173. Guyatt GH, Keller JL, Jaeschke R, et al. The n-of-1 randomized controlled trial: clinical usefulness. Our three-year experience. *Ann Intern Med.* 1990 Feb 15;112(4):293-9. van der Greef J, Hankemeier T, McBurney RN. Metabolomics-based systems biology and personalized medicine: moving towards n = 1 clinical trials? *Pharmacogenomics.* 2006 Oct;7(7):1087-94.