

Introductie van PICO-formaat Casuïstiek in het NTVO ondersteund door NOV richtlijnen

Rudolf W. Poolman

Vol
19

juni
'12

Huidige situatie

In de afgelopen jaren is een groeiend aantal case reports voorgelegd aan het NTVO. Deze beschrijven interessante klinische dilemma's of zeldzame bevindingen. Vaak is deze casuïstiek goed geschreven; echter meestal is er een gebrek aan structuur en geven case reports weinig richting in de dagelijkse klinische praktijk.

Richtlijnen

In het recente verleden ontbrak vaak bewijs voor orthopedische behandelingen. Nu is er een groeiend bewijs voor of tegen een ruim aantal behandelingen. Zo kunnen wij ons klinisch handelen door een groeiend aantal Evidence Based richtlijnen laten leiden. De NOV stimuleert de ontwikkeling van nieuwe richtlijnen en we besteden € 100.000, - per richtlijn die ontwikkeld is. Ook wordt er meer aandacht besteed aan de implementatie van richtlijnen. Ondanks deze extra aandacht voor richtlijnen zit het nog niet in onze natuur om eerst te kijken wat de samengevatte evidence is volgens de NOV richtlijn. Er lijkt dus behoefte aan extra aandacht voor NOV richtlijnen; het NTVO zoekt naar een brug om richtlijnen makkelijker toe te passen in de praktijk.

Integratie van Evidence in Casuïstiek

In eerste instantie lijkt het dat case reports en Evidence niet goed samengaan. Dit is een veel voorkomende misvatting. Case reports staan weliswaar aan de onderkant van de piramide van methodologische kwaliteit, zij kunnen echter een vehikel vormen om de laatste evidence samen te vatten. De redactie van het NTVO ziet hier een uitgelezen kans liggen om zowel case reports meer structuur te geven als Evidence Based richtlijnen van de NOV meer onder de aandacht te brengen. Zo creëren we een extra handvat om richtlijnen beter te implementeren in ons dagelijks handelen.

De nieuwe opzet

Het NTVO blijft casuïstiek verwelkomen. Wel dienen case reports in het vervolg op een gestructureerde

wijze opgesteld te zijn om geaccepteerd te kunnen worden voor publicatie. De kern hiervan is dat de casus gepresenteerd dient te worden volgens een PICO structuur. Een PICO staat voor "Patients, Intervention, Comparison en Outcome" en kan helpen een gerichte klinische vraag te formuleren maar ook een structuur brengen in het rapporteren van de casuïstiek. Hieronder treft u een beknopte handleiding aan om dit te doen.

Introductie

Zoals voorheen start men met een korte introductie van de casus. Hier moeten de auteurs voorkomen om direct hun bevindingen van de literatuur studie te presenteren.

Patiënt

De ziektegeschiedenis wordt onder "Patiënt" beschreven. De auteurs hebben hier meer ruimte dan onder het kopje introductie. Hier beschrijft men de karakteristieken van de patiënt zoals leeftijd en belangrijke voorgeschiedenis. Hier worden ook de bevindingen van aanvullende diagnostiek, die uiteindelijk tot behandeling heeft geleid, beschreven indien de casus de resultaten van een interventie bespreekt. Indien de casus een diagnostisch dilemma bespreekt wordt dit geformuleerd onder de "Interventie".

Interventie

In het geval van een therapeutisch dilemma beschrijven de auteurs hier de interventie, zoals een nieuwe operatietechniek. Indien de casus een bijzondere bevinding betreft beschrijven de auteurs hoe zij tot deze bevinding zijn gekomen. Zo kan het zijn dat onder "Interventie" verschillende onderzoekstechnieken worden besproken.

Comparison

Bij het beschrijven van een case report zelf is doorgaans geen direct vergelijk voorhanden. Wel is dit de plaats om aan te geven welke diagnostische of therapeutische strategieën in de voorhanden zijnde NOV richtlijn worden besproken. Is er geen NOV-richtlijn dan verzoeken wij de auteurs een recent systematisch review te gebruiken om hier hun bevindingen aan te spiegelen. Indien een case

report een interessante diagnostische bevinding beschrijft kan dit zo ook via de PICO structuur beschreven worden. Een beschrijving van de overwegingen welke diagnostische methoden gebruikt zijn kan dan via de "Intervention" en "Comparison" beschreven worden waarbij de beeldvorming de interventie is en bijvoorbeeld vergeleken kan worden met andere diagnostische tools als vergelijking (comparison).

Outcome

Hier beschrijven de auteurs hoe het de patiënt uit de casus is vergaan. Er dient vooral aandacht besteed te worden aan de uitkomst die belangrijk is voor de patiënt, de zogenaamde patiënt-relevante uitkomst. Het is goed om gebruik te maken van een patiënt-gerapporteerde uitkomstmaat zodat deze gespiegeld kan worden aan de beschikbare literatuur en zo een idee verkregen kan worden of de patiënt het na de nieuwe behandeling inderdaad zo goed doet als de auteurs vermoeden. Dit is ook de plaats waar men ongewenste uitkomsten kan bespreken om zo collega's te waarschuwen voor mogelijke complicaties die nog niet veel beschreven zijn maar wel zeer relevant voor het welzijn van een patiënt.

Relevante literatuur: NOV-richtlijn

Onder dit kopje presenteert u de literatuur die u gevonden heeft. U heeft hier de ruimte om uw casus te vergelijken met de bestaande NOV-richtlijn om zo de relevantie van uw casus te onderstrepen. Indien er geen NOV-richtlijn voorhanden is verdient het aanbeveling om samen met een medisch informatiedeskundige, met ervaring in literatuur zoekstrategieën, systematische reviews te zoeken. Is er wel een NOV-richtlijn voorhanden kunt u samen met de medisch informatiedeskundige nagaan of er belangrijke nieuwe bevindingen zijn gedaan sinds de publicatie van de NOV-richtlijn die relevant zijn voor uw casus.

Aanbevelingen

Tot slot komt u op basis van uw casus gereflecteerd tegen de NOV-richtlijn of systematisch review tot een aanbeveling. Het kan zijn dat u een extra onderwerp aan de toekomstige vernieuwde versie van de richtlijn wilt toevoegen. Het kan ook zo zijn dat u ontdekt heeft dat de NOV-richtlijn verouderd is en aan herziening toe is. Zo komt u tot een aanbeveling waarop de lezer indien hij of zij een vergelijkbare casus heeft kan terugvallen.

Voorbeeld

Een willekeurig voorbeeld uit gepubliceerde casuï-

tiek in het NTVO is "Vermoeidheidsfractuur van de helical blade van een Proximal Femoral Nail Antirotation".

Patient: een 78 jarige vrouw met een pertrochantere femur fractuur.

Intervention: Fractuurstabilisatie met een Proximal Femoral Nail Antirotation

Comparison: Is de patiente behandeld volgens de "Richtlijn Behandeling van de proximale femurfractuur bij de oudere mens"?

Outcome: Osteosynthese materiaal breuk.

Relevante literatuur: De richtlijn adviseert om bij "Instabiele fracturen (31A2 en 31A3): behandeling met een intramedullaire osteosynthese (IM) geniet de voorkeur. Als alternatief kan een extramedullairebehandeling met een glijdende heupschroef (GHS) toegepast worden. Ervaring van de operateur met een bepaald implantaat is vooralsnog van doorslaggevende aard bij de behandeling van instabiele fracturen. Bewijsniveau 2: therapeutische interventie B: meerdere prospectieve cohort-studies beschikbaar."

Nieuwe literatuur: Parker MJ, Handoll HH. Gamma and other cephalocondylic intramedullary nails versus extramedullary implants for extracapsular hip fractures in adults. Cochrane Database Syst Rev. 2010 Sep 8;(9):CD000093. Review. PubMed PMID:20824825. Uit dit meer recentere systematische review komt naar voren dat GHS minder complicaties lijken te hebben vergeleken met IM.

Aanbeveling: Ook bij instabiele pertrochantere fracturen kan voor een GHS gekozen worden. De richtlijn is op dit punt dus aan herziening toe.

Om de hierboven beschreven basisstructuur heen kan dan een leesbaar en klinisch goed toepasbaar verhaal geschreven worden waarbij de laatste evidence wordt samengevat. De redactie is van mening dat dit de leesbaarheid van case reports ten goede zal komen en het bewust gebruikmaken van NOV-richtlijnen kan stimuleren.

Critically Appraised Topics (CAT)

Het hierboven beschreven format biedt ook een podium voor het publiceren van een CAT in het NTVO. AIOS besteden tijdens hun opleiding veel tijd aan CATs waar na de gehouden voordracht helaas in veel gevallen uiteindelijk weinig mee gebeurt. In een CAT worden steeds terugkerende klinische dilemma's besproken en tegen het licht van de laatste evidence gehouden. Het NTVO biedt de ruimte aan AIOS om onder supervisie een CAT te publiceren om zo gedane arbeid niet verloren te laten gaan en zo de lezer up-to-date te houden.

Conclusie

Concluderend is het dus vooral niet de bedoeling dat de auteurs zelf een nieuw systematisch review gaan uitvoeren maar dat zij de best beschikbare evidence samenvatten.

Er bestaat dus een mogelijkheid dat er geen relevante literatuur voor handen is. Dat zal in uitzonderingsgevallen gelden en onderstreept in zo'n geval vooral het belang van het case report.

Suggesties om verder te lezen:

1. Evidence Based Orthopedics, Mohit Bhandari, zie elders in dit nummer.
2. www.pico.nu
3. Poolman RW, Verheyen CC, Kerkhoffs GM, Bhandari M, Schünemann HJ; International Evidence-Based

Orthopedic Surgery Working Group. From evidence to action: Understanding clinical practice guidelines. *Acta Orthop*. 2009 Feb;80(1):113-8. PubMed PMID: 19234892; PubMed Central PMCID: PMC2823247.

4. Tseng TY, Dahm P, Poolman RW, Preminger GM, Canales BJ, Montori VM. How to use a systematic literature review and meta-analysis. *J Urol*. 2008 Oct;180(4):1249-56. Epub 2008 Aug 15. PubMed PMID: 18707741.
5. Zlowodzki M, Poolman RW, Kerkhoffs GM, Tornetta P 3rd, Bhandari M; International Evidence-Based Orthopedic Surgery Working Group. How to interpret a meta-analysis and judge its value as a guide for clinical practice. *Acta Orthop*. 2007 Oct;78(5):598-609. PubMed PMID: 17966018.
6. Poolman RW, Kerkhoffs GM, Struijs PA, Bhandari M, International Evidence-Based Orthopedic Surgery Working Group. Don't be misled by the orthopedic literature: tips for critical appraisal. *Acta Orthop*. 2007 Apr;78(2):162-71. PubMed PMID: 17464602.