

**ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΑΣΙΣΜΕΝΗ ΣΤΗΝ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗ
EVIDENCE BASED MEDICINE**

IMB022

Ενημερωτικό Φύλλο Μαθήματος (ΕΦΜ)

Εξάμηνο Διδασκαλίας: Α΄

Συντονιστές

Δημήτριος Γουλής <dimitrios.goulis@otenet.gr>

Απόστολος Τσάπας <atsapas@auth.gr>

Μπένος Αλέξιος <benos@med.auth.gr>

Διδάσκοντες

Γουλής Δημήτριος <dimitrios.goulis@otenet.gr>

Δούμας Μιχαήλ <michalisdoumas@yahoo.co.uk>

Κολυμπιανάκης Ευστράτιος <stratis.kolibianakis@gmail.com>

Κώτσης Βασίλειος <vkotsis@auth.gr>

Λιάκος Άρης <arliakos@auth.gr>

Μοιρασγεντή Μαρία <marialena11@hotmail.com>

Μπένος Αλέξιος <benos@med.auth.gr>

Πάσχος Πασχάλης <ppaschos@auth.gr>

Πολύζος Στέργιος <stergios@endo.gr>

Σμυρνάκης Εμμανουήλ <smyrnak@auth.gr>

Τσάπας Απόστολος <atsapas@auth.gr>

Σκοπός

Με την ολοκλήρωση του μαθήματος, ο εκπαιδευόμενος θα είναι ικανός να εφαρμόζει τις βασικές αρχές της Ιατρικής Βασισμένης στην Τεκμηρίωση στην καθημερινή κλινική πράξη.

Χώρος και ώρες μαθημάτων

Πέμπτη 15:30 – 17:15, Αίθουσα διδασκαλίας Εργαστηρίου Υγιεινής, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ. Το πρόγραμμα περιλαμβάνει 12 δίωρα μαθήματα.

Μορφή διδασκαλίας

- Προφορικές εισηγήσεις, με εκτεταμένη αλληλεπίδραση με τους εκπαιδευόμενους
- Καθοδηγούμενη αυτομάθηση
- Εκπόνηση μικρών εργασιών, για επί μέρους θέματα

Βοηθήματα

- Χορήγηση σημειώσεων
- Υπόδειξη βιβλιογραφίας

Μορφή αξιολόγησης

- Αξιολόγηση γνώσεων στην αρχή και το τέλος των μαθημάτων
- Μικρές εφαρμογές Ιατρικής Βασισμένης στην Τεκμηρίωση (BETs, CATs)
- Κριτική εκτίμηση εργασιών

Πρόγραμμα μαθημάτων

<p>1. Εισαγωγή Τι είναι η τεκμηριωμένη ιατρική; Για ποιο λόγο υπάρχει ενδιαφέρον για την τεκμηριωμένη ιατρική; Πώς ασκείται στην πράξη η τεκμηριωμένη ιατρική; Μπορούν οι κλινικοί ιατροί να ασκήσουν τεκμηριωμένη ιατρική στην πράξη; Τι στοιχεία υπάρχουν για την τεκμηριωμένη ιατρική; Ποιοι είναι οι περιορισμοί της τεκμηριωμένης ιατρικής;</p>	<p>Απόστολος Τσάπας, Αλέξιος Μπένος</p>
<p>2. Κριτική εκτίμηση μελετών 1 Εισαγωγικά στοιχεία, εγκυρότητα διαγνωστικών, θεραπευτικών και προγνωστικών μελετών, τυχαιοποίηση, intention-to-treat analysis, τυφλοποίηση</p>	<p>Δημήτριος Γουλής</p>
<p>3. Κριτική εκτίμηση μελετών 2 Σημαντικότητα διαγνωστικών και θεραπευτικών μελετών, ευαισθησία και ειδικότητα, θετική και αρνητική διαγνωστική αξία, θετικός και αρνητικός λόγος πιθανοφάνειας, σχετικός και απόλυτος κίνδυνος, number needed to treat, number needed to harm</p>	<p>Δημήτριος Γουλής</p>
<p>4. Ηθική των δημοσιεύσεων 1 Οι δημοσιεύσεις οφείλουν να είναι συμμορφωμένες με ένα σύνολο διεθνών διακηρύξεων και να διέπονται από δεσμεύσεις, που χαρακτηρίζουν την επιστημονική ηθική.</p>	<p>Πασχάλης Πάσχος</p>
<p>5. Είδη μελετών Πειραματικές μελέτες (τυχαιοποιημένες κλινικές δοκιμές), Μη πειραματικές μελέτες (οικολογικές μελέτες, μελέτες επιπολασμού), Ημι-πειραματικές μελέτες (μελέτες κοόρτης, μελέτες ασθενών - μαρτύρων)</p>	<p>Μιχάλης Δούμας</p>
<p>6. Κάνοντας κλινικές ερωτήσεις που να μπορούν να απαντηθούν Ερωτήσεις προσκηνιακές και υπόβαθρου, Πού και πώς προκύπτουν οι κλινικές ερωτήσεις; Επιλογή, προγραμματισμός και καταχώρηση ερωτήσεων για απάντηση, Ασκώντας τεκμηριωμένη ιατρική στην πράξη, Γιατί να ασχοληθεί κανείς με τη σαφή διατύπωση ερωτήσεων; Διδάσκοντας τη διατύπωση ερωτήσεων που μπορούν να απαντηθούν.</p>	<p>Στέργιος Πολύζος</p>
<p>7. Συστηματικές ανασκοπήσεις – Μετα-αναλύσεις Τι είναι η συστηματική ανασκόπηση και τι η μετα-ανάλυση; Εκτίμηση αποτελέσματος (fixed and random effect estimates), Ετερογένεια, Σφάλμα δημοσίευσης, Διαγράμματα (Forest plot, Funnel plot), Μετα-παλινδρόμηση</p>	<p>Βασίλειος Κώτσης</p>
<p>8. Πώς θα βρούμε τα καλύτερα πρόσφατα στοιχεία; Προσανατολισμός σε πηγές τεκμηριωμένων πληροφοριών, Πώς να παραμείνετε ενημερωμένοι με αποδοτικό τρόπο, Περνώντας στην πράξη</p>	<p>Μαρία Μοιρασγεντή</p>
<p>9. Critical Appraisal Skills Programme (CASP) – Ηθική των δημοσιεύσεων Παρκτική εφαρμογή: οι δημοσιεύσεις οφείλουν να είναι συμμορφωμένες με ένα σύνολο διεθνών διακηρύξεων και να διέπονται από δεσμεύσεις, που χαρακτηρίζουν την επιστημονική ηθική.</p>	<p>Εμμανουήλ Σμυρνάκης</p>
<p>10. Θεραπευτικές μελέτες Είδη θεραπευτικών μελετών, Είναι τα αποτελέσματα της μελέτης</p>	<p>Απόστολος Τσάπας</p>

έγκυρα; Είναι τα αποτελέσματα της μελέτης σημαντικά; Σχετικός και απόλυτος κίνδυνος, Number Needed to Treat	
11. Μελέτες διαγνωστικής ακρίβειας Τι είναι φυσιολογικό / παθολογικό; Είναι έγκυρα τα στοιχεία για μία διαγνωστική προσέγγιση; Είναι ακριβή τα στοιχεία για μία διαγνωστική προσέγγιση; Ευαισθησία / ειδικότητα, λόγοι πιθανοφάνειας, Odds ratios, SpPins και SnNouts.	<i>Ευστράτιος Μ. Κολυμπιανάκης</i>
12. Critical Appraisal Skills Programme (CASP) - Μελέτες διαγνωστικής ακρίβειας Πρακτική εφαρμογή: κριτική εκτίμηση μελετών διαγνωστικής ακρίβειας	<i>Άρης Λιάκος</i>

Μια εισαγωγή στην Ιατρική Βασισμένη στην Τεκμηρίωση

1. Τι είναι η Ιατρική βασισμένη στην Τεκμηρίωση;

Η Ιατρική βασισμένη στην Τεκμηρίωση (Evidence-based Medicine - EBM) απαιτεί την ενοποίηση των καλύτερων ερευνητικών τεκμηρίων στην κλινική μας αρτιότητα και τις μοναδικές για κάθε ασθενή αξίες.

Με τον όρο *καλύτερα ερευνητικά τεκμήρια* εννοούμε την έγκυρη κλινική ή βασική έρευνα, η οποία είναι εστιασμένη στον ασθενή και εξετάζει την ακρίβεια των διαγνωστικών εξετάσεων, την ισχύ των προγνωστικών δεικτών και την αποτελεσματικότητα και ασφάλεια των θεραπευτικών και προληπτικών σχημάτων. Τα νέα τεκμήρια που προκύπτουν από την έρευνα ακυρώνουν προηγούμενα αποδεκτές διαγνωστικές εξετάσεις και θεραπείες και τις αντικαθιστούν με νέες που είναι περισσότερο ακριβείς, αποτελεσματικές ή ασφαλείς.

Με τον όρο *κλινική αρτιότητα* εννοούμε την ικανότητα να χρησιμοποιούμε τις κλινικές μας δεξιότητες και τις προηγούμενες εμπειρίες μας για την ταχεία αναγνώριση της διάγνωσης του κάθε ξεχωριστού ασθενή, τους εξατομικευμένους κινδύνους και οφέλη από δυνητικές παρεμβάσεις και τις προσωπικές του περιστάσεις και προσδοκίες.

Με τον όρο *αξίες του ασθενή* εννοούμε τις εξατομικευμένες προτιμήσεις, ανησυχίες και προσδοκίες που κομίζει ο κάθε ασθενής και οι οποίες πρέπει να ενσωματωθούν στις κλινικές αποφάσεις που θα ληφθούν, εφόσον τον εξυπηρετούν.

2. Για ποιο λόγο υπάρχει ενδιαφέρον για την EBM;

Το ενδιαφέρον για το EBM αυξήθηκε εκθετικά μετά την εισαγωγή του όρου το 1992, από μία ομάδα με επικεφαλής τον Gordon Guyatt στο πανεπιστήμιο McMaster, από μία, μοναδική, αναφορά στο Medline το 1992 σε περισσότερες από 13.000 το Φεβρουάριο του 2004.

Η ραγδαία εξάπλωση της EBM προέκυψε μετά από τέσσερις διαπιστώσεις και κατέστη δυνατή χάρη σε πέντε πρόσφατες εξελίξεις. Αυτά που συνειδητοποιούν όλο και περισσότεροι γιατροί είναι ότι:

1. Η καθημερινή ανάγκη για έγκυρη πληροφόρηση σχετικά με τη διάγνωση, την πρόγνωση, τη θεραπεία και την πρόληψη αυξήθηκε έως και πέντε φορές για τους νοσηλεύόμενους και έως δύο φορές για τους εξωτερικούς ασθενείς.
2. Η ανεπάρκεια των παραδοσιακών πηγών πληροφορίας είναι ξεπερασμένες (συγγράμματα), συχνά λανθασμένες (ειδικοί), αναποτελεσματικές (συνεχιζόμενη ιατρική εκπαίδευση) ή πολύ εκτεταμένες σε όγκο και με μεγάλη διακύμανση στην εγκυρότητά τους (ιατρικά περιοδικά).
3. Υπάρχει χάσμα μεταξύ των διαγνωστικών μας δεξιοτήτων και της κλινικής μας κρίσης, που αυξάνονται με την εμπειρία, και των επικαιροποιημένων γνώσεών μας και της κλινικής απόδοσής μας, που ελαττώνονται.
4. Υπάρχει αδυναμία να διαθέσουμε περισσότερα από λίγα δευτερόλεπτα ανά ασθενή για την εύρεση και αφομοίωση των στοιχείων ή περισσότερο από μισή ώρα την εβδομάδα για γενικό διάβασμα και μελέτη.

Μέχρι πρόσφατα, τα προβλήματα αυτά ήταν ανυπέβλητα για τους γιατρούς πλήρους απασχόλησης. Εντούτοις, πέντε εξελίξεις επέτρεψαν τη μεταβολή αυτής της κατάστασης:

1. Η ανάπτυξη στρατηγικών αποτελεσματικής εύρεσης και αξιολόγησης των στοιχείων, όσον αφορά την εγκυρότητα και σχετικότητα τους.
2. Η συγγραφή συστηματικών ανασκοπήσεων για την επίδραση των διαφόρων εξετάσεων και παρεμβάσεων.
3. Η ύπαρξη περιοδικών EBM, με δημοσιεύσεις που αναφέρονται στο 2% των κλινικών άρθρων, που είναι και έγκυρα και άμεσης κλινικής χρησιμότητας, καθώς και υπηρεσιών περιλήψεων EBM (π.χ. Clinical Evidence).
4. Η δημιουργία πληροφοριακών συστημάτων που μας εφοδιάζουν με όλα τα προηγούμενα, μέσα σε δευτερόλεπτα.
5. Η αναγνώριση και εφαρμογή αποτελεσματικών στρατηγικών για τη δια βίου μάθηση και βελτίωση των κλινικών μας επιδόσεων.

3. Πώς ασκείται η EBM στην πράξη;

Η εφαρμογή της EBM συνοψίζεται σε πέντε βήματα:

- *Βήμα 1:* Μετατροπή της ανάγκης για πληροφορία, σχετικά με την πρόληψη, διάγνωση, πρόγνωση, θεραπεία ή αίτιο, σε ερώτημα που μπορεί να απαντηθεί.
- *Βήμα 2:* Εύρεση των καλύτερων δυνατών στοιχείων για την απάντηση του ερωτήματος.
- *Βήμα 3:* Κριτική αξιολόγηση των στοιχείων για την εγκυρότητα (εγγύτητα στην αλήθεια), τη βαρύτητα (μέγεθος δραστηκότητας) και τη δυνατότητα εφαρμογής τους (χρησιμότητα στην κλινική μας πράξη).
- *Βήμα 4:* Ενοποίηση της κριτικής αξιολόγησης με την κλινική μας αρτιότητα και τις μοναδικές αξίες, περιστάσεις και βιολογία του κάθε ασθενή.
- *Βήμα 5:* Αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητάς μας στην εκτέλεση των βημάτων 1 - 4 και στην αναζήτηση τρόπων βελτίωσης και των δύο την επόμενη φορά.