

Įrodymų taikymas pacientui

Atradus geriausius klininius įrodymus ir prieš taikant juos savo pacientui, reikia įsitikinti, ar šis gydymo būdas įmanomas ir tinkamiausias.

Ar mano pacientas yra panašus į tyrimo pacientų populiaciją?

Ar panašus mano paciento ir tirtų pacientų amžius? Vyresniuose žmonėse vaistas gali turėti ir didesnę efektą ir daugiau šalutinių poveikių negu jaunesniuose pacientuose. Ar skirtingos geografinės vietovės gali turėti įtakos mano gydymo efektyvumui? Ar mikroorganizmai, kurie buvo jautrūs antibiotikams tyrimo šalyje, yra taip pat jautrūs antibiotikams mano apylinkėse? Ar kitos paciento ligos ir kiti geriami vaistai nesąveikaus su nauju gydymo metodu? Ar tikėtina, kad mano pacientas laikysis nustatyto gydymo? Pavyzdžiui, nėra tikėtina, kad demencija sergantis pacientas kasdien išgers kelias vaistų dozes, reikalingas gydymo efektyvumui palaikyti. Todėl pasirenkamas alternatyvus, nors ir mažiau efektyvus, gydymo būdas.

Kokio dydžio gydymo efekto tikimasi?

Prieš apskaičiuodami tikimybę, kad gydymas pacientui padės, pirmiausia turite priimti klinikinį sprendimą, kokia tikimybė (T), kad pacientas patirs numatytą baigtį, jeigu gydymas nebus skirtas. Sudaugindami T su absoliučiu rizikos sumažinimu (ARR) iš tyrimo, kuriuo remiates, apskaičiuotumėte absoliutų rizikos sumažėjimą pacientui. Pacientų skaičius, kurių reikia gydyti (*angl. Number needed to treat*), kad būtų išvengta nepageidaujamos baigties, apskaičiuojamas:

$$NNT = 1/(T \cdot ARR)$$

Mažiausias NNT skaičius reiškia, kad numatytu gydymu reiktų gydyti mažiausią skaičių pacientų, identiškų į manąjį, kad būtų išvengta vienos nepageidaujamos baigties. Ar numatomas efekto dydis yra pakankamai didelis, kad nusvertų su gydymu susijusius pavojus? Jeigu kelių intervencijų NNT yra panašūs, tuomet svarbesnis pasidaro pakenkimui reikalingas pacientų skaičius (*angl. Number needed to harm*) ir linkstama prie gydymo, kuris turi mažiau šalutinių poveikių.

Kaip apskaičiuoti tikimybę, kad diagnostinis testas patvirtins, arba atmes diagnozę, žr. "Tikėtinumo santykis".

Ar realistiška ši gydymo efektą pritaikyti mano aplinkoje?

Ar gydymo metodas yra pasiekiamas mano aplinkoje? Ar numatyto gydomojo efekto dydžio ir gydymo kainos santykis yra pateisinamas? Ar aplinka, kurioje taikysiu gydymą yra tinkama šiam metodui ir, ar sugebėsi suteikti priežiūrą, kurios reikalauja gydymas (rajoninė ligoninė vs. universitetinė ligoninė)? Ar laikas, reikalingas diagnostinio testo rezultatams gauti, yra tinkamas? Dažniausiai atsakymai į šiuos klausimus kyla dar skaitant specifinius tyrimus.

Ar tyrimas, kuriuo remiuosi naują gydymo būdą lygino su įprastiniu gydymo būdu mano praktikoje? Jeigu ne, reikia surasti būdą išsiaiškinti, kuri gydymo metodas efektyvesnis. Ar turėsiu galimybę sekti savo pacientą, ir įvertinti naujo gydymo būdo efektyvumą ir padarinius?

Kokie yra alternatyvūs gydymo būdai?

Galbūt kiti mažiau efektyvūs, bet tuo pačiu ir mažiau rizikingi gydymo metodai yra tinkamesni? Galbūt gyvenimo būdo pakitimai ir fizinis krūvis yra tinkamesni būdai nutukimui gydyti, negu bariatrinė operacija. Ar nieko nedarymas yra pateisinama alternatyva tam tikru atveju?

Ar numatytas gydymo būdas atitinka paciento interesus?

Ar pacientas pasirengęs gerti medikamentus visa gyvenimą, kad būtų pasiektas numatytas gydomasis efektas? Ar galimi šalutiniai poveikiai pacientui neatrodo baisesni negu dabartinė būklė? Ar gydymas, vedantis prie ilgo testavimo ir sekimo periodo yra priimtinas? Kliniškai efektyviausias gydymo būdas gali būti nepriimtinas pacientui dėl religinių pažiūrų, galimų pasėkmių ir kitų gyvenimo aplinkybių.

Šaltiniai

Sackett DL, Straus SE, Richardson WS, Rosenberg WMC, Haynes RB. *Evidence-Based Medicine: How to practice and teach EBM*, 2nd Edn. NewYork: Churchill Livingstone, 2000

Heneghan, Carl, and Douglas Badenoch. *Evidence-Based Medicine Toolkit*. John Wiley & Sons, 2006.

Jeremy Howick, Iain Chalmers, Paul Glasziou, Trish Greenhalgh, Carl Heneghan, Alessandro Liberati, Ivan Moschetti, Bob Phillips, and Hazel Thornton. "*The 2011 Oxford CEBM Evidence Levels of Evidence (Introductory Document)*". Oxford Centre for Evidence-Based Medicine. <http://www.cebm.net/index.aspx?o=5653>