proLékaře.cz | 16.4.2024

Komentář k článku Krhut et al

Doporučené postupy včera, dnes a zítra

MUDr. Mgr. Radim Líčeník, Ph.D.
Ústav sociálního lékařství a veřejného zdravotnictví, LF UP v Olomouci
e-mail: radim.licenik@gmail.com

Doporučené postupy existují již od dob, kdy lidstvo začalo pečovat o své nemocné a raněné. V každé době ovšem vznikaly jiným způsobem, měly jinou formu a různý dopad na péči o zdraví. Od začátku 90. let 20. století se začala psát nová éra klinických doporučených postupů (KDP) a doporučených postupů pro veřejné zdravotnictví. Po období jejich divoké tvorby, kdy měly spíše nízkou kvalitu, začaly snahy o standardizaci tvorby, implementace a evaluace.

Na počátku tohoto nového hnutí stál Institute of Medicine (IOM) ve Spojených státech. Ve zprávě své komise o doporučených postupech z roku 1990 je definuje jako „systematicky vytvářená stanoviska pomáhající lékařům a pacientům ve specifických klinických situacích rozhodovat o přiměřené zdravotní péči". Tato definice zahrnuje nejpodstatnější atributy KDP, kterými jsou systematický vývoj, přiměřenost zdravotní péče a specifičnost situace. V roce 2011 publikoval IOM novou definici, podle které jsou doporučené postupy „stanoviska obsahující doporučení zaměřená na optimalizaci péče o pacienta, která jsou založena na systematickém přehledu důkazů a na zhodnocení přínosů a rizik alternativních možností péče" [1].

V posledním čtvrtstoletí vznikla celá řada institucí a společností, které se systematicky zabývají metodologií doporučených postupů, jako je AGREE Collaboration (1998), GRADE (2000) a Guidelines International Network (2002). Nyní se spojily všechny důležité mezinárodní organizace pracující v oblasti zdravotní péče založené na důkazech a v roce 2017 společně Guidelines International Network, Cochrane Collaboration (1994), Joanna Briggs Institute (1996), Campbell Collaboration (1999) a International Society for Evidence-Based Health Care (2012) uspořádají vůbec první Global Evidence Summit.

S postupem času se podařilo vyřešit mnoho problémů spojených s doporučenými postupy, od evaluace a zvýšení jejich kvality, přes zlepšení a standardizaci metodologie jejich tvorby, adaptace, implementace, zapojení pacientů a veřejnosti, provázanost s ukazateli kvality péče, až po používání alternativních důkazů. Dnes je naprosto běžné, že doporučené postupy obsahují deklaraci konfliktu zájmů, jsou pravidelně aktualizovány a většinou vznikají systematicky v rámci komplexních národních nebo mezinárodních programů. Tvůrci doporučených postupů dnes zcela běžně využívají volně dostupné aplikace, jako GRADEpro GDT, RevMan 5 nebo nástrojů ADAPTE či AGREE II. Posledním příspěvkem k těmto nástrojům je Checklist for the Reporting of Updated Guideline (CheckUp). Tvůrci KDP v České republice mají mnohé tyto nástroje k dispozici v české verzi, a mohou je tak pohodlně využívat a zvýšit kvalitu svých doporučených postupů [2].

V České republice se bohužel vývoj zastavil. Stejně jako ve světě i u nás byl různými institucemi vytvořen relativně velký počet KDP nízké metodologické kvality a jejich tvorba neprobíhala v rámci komplexního programu na národní úrovni. V roce 2009 byla vytvořena standardní metodologie společné tvorby KDP a ukazatelů zdravotní péče s kvalitní metodikou Národního referenčního centra (NRC) [3]. V rámci tohoto programu bylo odbornými společnostmi vytvořeno celkem 17 KDP vysoké metodologické kvality, vč. šesti KDP České neurologické společnosti [4]. Na tvorbě dalších KDP podle metodiky NRC se po ukončení tříletého grantového projektu v roce 2011 již bohužel nepokračovalo. V oblasti metodologie klinických doporučených postupů pracuje od roku 2007 Centrum pro klinické doporučené postupy LF UP v Olomouci a nedávno vzniklé Czech Centre for Evidence-Based Health Care, které je pobočkou Joanna Briggs Institute a zaměřuje se především na tvorbu systematických přehledů [5]. Obě centra jsou plně k dispozici široké zdravotnické veřejnosti v České i Slovenské republice. V tomto kontextu je nutné ocenit skvělou práci autorského týmu pod vedením doc. Krhuta, kterému se podařilo vytvořit právě publikovaný konsenzuální KDP. Obdivuhodné je především dosažení širokého mezioborového konsenzu v jedné z důležitých oblastí péče o pacienty s roztroušenou sklerózou.

V současné době se začínají vyvíjet zcela nové koncepty v péči o zdraví jednotlivců a populací. Jedním z takových nových strategií je „precision medicine". Zásadně se liší od některých starších směrů, např. personalizované medicíny, a zatím se nám nepodařilo vytvořit její výstižný a přesný český název. „Precision medicine" se zaměřuje na prevenci a individualizovanou léčbu nemocí a spojuje individuální genetické, environmentální a experimentální proměnné. Využívá integrovaných znalostí o zdravotním stavu jednotlivců a populací s tzv. omics daty využívajícími nové poznatky z oblasti genomiky, proteomiky, metabolomiky, transkriptomiky, epigenetiky, a dále znalostí získaných studiem exposomu, mikrobiomu, sociálních determinant zdraví, chování a motivace. Všechny informace spojuje s daty vytvářenými samotnými pacienty, s údaji obsaženými ve velkých databázích zdravotnických dokumentací, sítích výzkumných institucí a generovaných kontinuálními monitorovacími zdravotnickými systémy. Výsledkem by měla být lepší péče o pacienty. Vše je zatím teprve v začátcích, ale již nyní je nutné se připravovat na integraci „precision medicine" a doporučených postupů v systému péče o zdraví [6–8].

Literatura

1. Líčeník R. Klinické doporučené postupy I. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci 2013:14–5.
2. Líčeník R, Kurfürst P, Ivanová K. AGREE II: Nástroj pro hodnocení doporučených postupů pro výzkum a evaluaci. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci 2013. Dostupné z URL: http://www.usl.upol.cz/sites/default/files/Agree_cz.pdf (accessed 31 Jan 2017).
3. Suchý M, Bednařík J, Škoda O, et al. Vývoj Národní sady klinických standardů a ukazatelů zdravotní péče a první výsledky v oboru neurologie. Cesk Slov Neurol N 2010;73/106(5):569–77.
4. Líčeník R, Kliková K, Osinová D, et al. Hodnocení kvality klinických doporučených postupů České neurologické společnosti ČLS JEP. Cesk Slov Neurol N 2014;77/110(1):64–9.
5. Klugarová J, Klugar M, Marečková J, et al. Metodologie tvorby systematických review I: efekt hyperbarické oxygenoterapie na úmrtnost pacientů po kraniotraumatu. Cesk Slov Neurol N 2015;78/111(5):555–61.
6. Hinman JD, Rost NS, Leung TW, et al. Principles of precision medicine in stroke. J Neurol Neurosurg Psychiatry 2017;88(1):54–61. doi: 10.1136/jnnp-2016-314587.
7. Antman EM, Loscalzo J. Precision medicine in cardiology. Nat Rev Cardiol 2016;13(10):591–601. doi: 10.1038/nrcardio.2016.101.
8. EpiPM Consortium. A roadmap for precision medicine in the epilepsies. Lancet Neurol 2015;14(12):1219–28. doi: 10.1016/S1474-4422(15)00199-4.