

Casuïstiek in Wetenschap in Beweging: PICO-formaat, ondersteund door NOV-richtlijnen

R.W. Poolman

Wetenschap in Beweging plaatst casuïstische mededelingen volgens de PICO-structuur: patiënten (patients), interventie (intervention), vergelijking (comparison) en resultaat (outcome). De redactie raadt aan om binnen deze PICO-structuur bij de vergelijking de relevante richtlijn(en) erbij te betrekken en om bij het resultaat te komen tot een aanbeveling. Het is nadrukkelijk niet de bedoeling dat u als auteur zelf een nieuw systematisch review gaat uitvoeren, maar dat u de best beschikbare evidence samenvat. Hierbij bestaat de mogelijkheid dat er geen relevante literatuur voorhanden is, wat het belang van het case report benadrukt. Een uitgebreide beschrijving van en toelichting op deze PICO-structuur leest u hieronder.

Introductie

Het manuscript start met een korte introductie van de casus, zónder presentatie van de bevindingen van de literatuurstudie.

Patiënt

De ziektegeschiedenis beschrijft u onder 'Patiënt'. U beschrijft de patiëntkarakteristieken, zoals leeftijd en belangrijke voorgeschiedenis. Hier beschrijft u ook de bevindingen van eventuele aanvullende diagnostiek.

Interventie

Onder 'Interventie' bespreekt u de onderzoekstechnieken:

- Als de casus een diagnostisch dilemma bespreekt, dan formuleert u dit hier.
- Bij een therapeutisch dilemma beschrijft u hier de interventie, zoals een nieuwe operatietechniek.
- Als de casus een bijzondere bevinding betreft, dan beschrijft u hoe u tot deze bevinding bent gekomen.
- Betreft een case report een interessante diagnostische bevinding, dan beschrijft u de overwegingen rondom de keuze van de diagnostische methoden onder 'Interventie' en 'Vergelijking', waarbij de beeldvorming de interventie is en waarbij u deze vervolgens bijvoorbeeld vergelijkt met andere diagnostische tools.

Vergelijking

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 staan. Is er geen NOV-richtlijn, dan verzoeken wij u een recent systematisch review te gebruiken om uw bevindingen aan te spiegelen.

Resultaat

Hier beschrijft u hoe het de patiënt uit de casus is vergaan. U dient vooral aandacht te besteden aan de uitkomst die belangrijk is voor de patiënt, de zogenaamde patiëntrelevante uitkomst. Het is goed om gebruik te maken van een patiëntgerapporteerde uitkomstmaat, zodat u deze kunt spiegelen aan de beschikbare literatuur. Dit is ook de plaats waar u eventuele ongewenste uitkomsten bespreekt om collega's te waarschuwen voor mogelijke complicaties die nog niet veel zijn beschreven, maar wel zeer relevant zijn voor het welzijn van een patiënt.

Relevante literatuur: NOV-richtlijn

Onder dit kopje presenteert u de literatuur die u gevonden heeft; hier heeft u de ruimte om uw casus te vergelijken met de bestaande NOV-richtlijn om zo de relevantie van uw casus te benadrukken. Indien er geen NOV-richtlijn voorhanden is, verdient het aanbeveling om samen met een medisch informatiedeskundige met ervaring in literatuurzoekstrategieën, systematische reviews te zoeken. Is er wel een NOV-richtlijn voorhanden, dan kunt u samen met de medisch informatiedeskundige nagaan of er sinds de publicatie van de NOV-richtlijn belangrijke nieuwe bevindingen zijn gedaan 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 kan terugvallen als hij een vergelijkbare casus heeft. Ook kan het zijn dat uw casus een 'onbeantwoorde vraag' blootlegt die dan mogelijk op de nieuwe modulaire kennisagenda kan komen via een van de NOV werkgroepen.

Voorbeeld

Dit voorbeeld beschrijft de PICO-basisstructuur; hieromheen schrijft u een leesbaar en klinisch goed toepasbaar verhaal waarbij u de actuele evidence samenvat.

Een willekeurig voorbeeld uit gepubliceerde casuïstiek is 'Vermoeidheidsfractuur van de helical blade van een Proximal Femoral Nail Antirotation'.

Patiënt: een 78-jarige vrouw met een perthrochantere femur fractuur.

Interventie: fractuurstabilisatie met een Proximal Femoral Nail Antirotation

Vergelijking: is de patiënte behandeld volgens de 'Richtlijn Behandeling van de proximale femurfractuur bij de oudere mens'?

Resultaat: 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 voorsnog van doorslaggevende aard bij de behandeling van in- stabiele 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.