

## Τεκμηριωμένη Ψυχιατρική

Τεκμηριωμένη Ιατρική (ΤΙ) είναι η συνειδητή, σαφής και συνετή χρήση της σύγχρονης και όσο το δυνατόν καλύτερα τεκμηριωμένης γνώσης στη λήψη αποφάσεων για τη φροντίδα του ασθενούς. Ενσωματώνοντας και την Κλινική Επιδημιολογία, η ΤΙ κλείνει το χάσμα μεταξύ έρευνας και κλινικής πράξης. Φυσικά το ίδιο ισχύει και για την Τεκμηριωμένη Ψυχιατρική (ΤΨ).

Η απόκτηση τεκμηριωμένης γνώσης είναι αδύνατον να γίνει χωρίς τη χρήση συγκεκριμένων μεθόδων, κατάλληλων να καθοδηγήσουν τον πολυάσχολο κλινικό στην ανίχνευση, αλλά και την εφαρμογή της. Βασικός λόγος είναι ο μεγάλος όγκος των πληροφοριών, μέσα από τις οποίες καλείται ο κλινικός γιατρός να επιλέξει τις κατάλληλότερες για τον ασθενή του παρεμβάσεις. Υπολογίζεται ότι κάθε έτος τυπώνονται σε βιβλιογραφικά περιοδικά περισσότερα από δύο εκατομμύρια άρθρα. Αν υπολογισθούν και τα χιλιάδες σχετικά βιβλία που κυκλοφορούν κάθε έτος, γίνεται αντιληπτό ότι η επιλογή του πλέον αξιόπιστου και σχετικότερου με τον κάθε ασθενή μας άρθρου είναι πρακτικά αδύνατη. Επιπλέον, το πρόβλημα με τα βιβλία είναι ότι έως ότου κυκλοφορήσουν συχνά έχουν ήδη ξεπερασθεί από νεώτερες πληροφορίες.

Η εφαρμογή της ΤΨ και της ΤΙ εστιάζεται στη λύση πέντε βασικών προβλημάτων:

1. Στην ακριβή διατύπωση της ερώτησης: π.χ. σε ασθενή ηλικίας 45–54 ετών, με επανειλημμένα καταθλιπτικά επεισόδια και αυτοκαταστροφικές τάσεις, είναι προτιμότερη η ηλεκτροσπασμοθεραπεία ή η φαρμακοθεραπεία; Είναι ουσιαστικό ο καθορισμός του προβλήματος να είναι όσο γίνεται πιο συγκεκριμένος και σαφής. Αυτό έχει το πλεονέκτημα της εύρεσης ακριβέστερης απάντησης, αλλά και το μειονέκτημα να μη βρεθεί η κατάλληλη απάντηση, γιατί περιορίζεται το πεδίο έρευνας. Αν π.χ. στην παραπάνω ερώτηση δεν υπήρχε ο περιορισμός της ηλικίας, οι πιθανότητες να απαντηθεί η ερώτηση θα ήταν πολύ περισσότερες.

2. Στην εύρεση της τεκμηριωμένης απάντησης. Τα σημερινά ηλεκτρονικά μέσα μάς επιτρέπουν να την αναζητήσουμε σε αρκετές ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων (Cochrane Collaboration, MEDLINE, EMBASE και άλλες). Αναζητούνται συστηματικές μετα-αναλύσεις, που τα αποτελέσματά τους να βασίζονται στο συνδυασμό δύο ή περισσότερων διπλών τυφλών τυχαιοποιημένων μελετών. Αν δεν βρούμε την απάντηση σε τέτοιου είδους μελέτες, τότε καταφεύγουμε σε διπλές τυφλές τυχαιοποιημένες μελέτες ή σε λιγότερο αξιόπιστες μελέτες, όπως π.χ. συστηματικές ανασκοπήσεις, μη τυχαιοποιημένες ή και ανοικτές μελέτες.

3. Στην αξιολόγηση της αξιοπιστίας της μελέτης (εσωτερική αξιοπιστία), καθώς και της δυνατότητας εφαρμογής της σε συγκεκριμένο ασθενή (εξωτερική αξιοπιστία). Η αξιοπιστία των μετα-αναλύσεων και συστηματικών ανασκοπήσεων έχει κατά κανόνα κριθεί από το περιοδικό, στο οποίο έχουν δημοσιευθεί. Επειδή όμως αυτές βασίζονται σε μελέτες που έχουν ήδη δημοσιευθεί σε άλλα περιοδικά, αυτό σημαίνει ότι είναι αρκετά παλιές, γιατί περιέχουν υλικό και παρατηρήσεις που είχαν γίνει τουλάχιστον 5 έτη πριν. Γι' αυτό είναι απαραίτητο να αναζητηθούν και διπλές τυφλές μελέτες, που πιθανότατα έχουν νεώτερες πληροφορίες. Η αξιοπιστία των διπλών τυφλών μελετών και, έως ένα βαθμό, των μετα-αναλύσεων και συστηματικών ανασκοπήσεων πρέπει να κρίνεται από τον ίδιο τον κλινικό γιατρό. Είναι λοιπόν απαραίτητο αυτός να είναι κατάλληλα εκπαιδευμένος, ώστε να είναι σε θέση — διαβάζοντας την περίληψη και μόνον — να κρίνει, αν αξίζει τον κόπο να διαβάσει ολόκληρο το άρθρο. Όλα τα ιατρικά εκπαιδευτικά προγράμματα θα πρέπει να περιλαμβάνουν αυτού του είδους την εκπαίδευση, που ως κύρια προϋπόθεση έχει την καλή γνώση βασικών αρχών στατιστικής και επιδημιολογίας. Για το θέμα αυτό έχουν δημοσιευθεί σειρές άρθρων με βασικότερη αυτή του Evidence-Based Medicine Working Group (13 άρθρα: *JAMA* 1993–1996) και έχουν εκδοθεί πολλά σχετικά βιβλία. Άρχισαν ακόμη να εκδίδονται περιοδικά που κάνουν κριτική αξιολόγηση δημοσιευμένων σε άλλα περιοδικά μελετών, διευκολύνοντας έτσι το έργο του κλινικού γιατρού.

4. Στην εφαρμογή της τεκμηριωμένης λύσης. Τα αποτελέσματα των μελετών, για να έχουν πρακτική σημασία, πρέπει κατά κανόνα να εκφραστούν με ποσοτικά χαρακτηριστικά, δηλαδή μέσες τιμές και διαστήματα εμπιστοσύνης, και απομένει στην κλινική εμπειρία του γιατρού να αποφασίσει τί είναι τελικά προσφορότερο για τον ασθενή του. Αυτό καταρρίπτει μια από τις κατηγορίες που προσάπτουν στην ΤΙ και την ΤΨ οι επικριτές τους, ότι δηλαδή υπάρχει κίνδυνος να υποκαταστήσουν την κλινική πράξη και να μετατραπεί η Ιατρική σε βιβλίο μαγειρικής.

5. Στην ανάπτυξη και αξιολόγηση της Τεκμηριωμένης Ιατρικής. Είναι απαραίτητο να τροποποιηθεί η δομή των εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων των κλινικών και ιδιαίτερα αυτή της τακτικής βιβλιογραφικής ενημέρωσης. Αυτό απαιτεί την ύπαρξη εκπαιδευμένων στην εφαρμογή της ΤΙ και της ΤΨ συναδέλφων, που θα βοηθούν τους εκπαιδευόμενους, αλλά και το υπόλοιπο προσωπικό, ιδίως δε τους υπευθύνους των κλινικών, στο να μάθουν να σκέπτονται και να δρουν με βάση τις αρχές της Τεκμηριωμένης Ιατρικής.

Η Τεκμηριωμένη Ιατρική και φυσικά η Τεκμηριωμένη Ψυχιατρική απλώνεται όλο και περισσότερο. Αυξάνει την αυτοπεποίθηση του κλινικού γιατρού και τον βοηθάει να επιλέγει τις καλύτερες και παράλληλα, αν και αυτό ακούεται ίσως παράξενο, τις φθηνότερες παρεμβάσεις προς όφελος των ασθενών του, αλλά και του κοινωνικού συνόλου. Αν π.χ. η ΤΙ και η ΤΨ χρησιμοποιούντο συστηματικά, θα αποφεύγονταν — ως περιττές — οι περισσότερες εργαστηριακές εξετάσεις και θα μειωνόταν σημαντικά ο χρόνος νοσηλείας στα νοσοκομεία. Η εκμάθησή της είναι σχετικά δύσκολη, τίποτε όμως στον κόσμο αυτόν δεν είναι δωρεάν.

*Ευάγγελος Χρ. Δημητρίου*  
*Ομότιμος Καθηγητής Ψυχιατρικής,*  
*Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

#### **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

1. Sackett DL, Rosenberg WM, Gray J, Haynes R, Richardson W. Evidence-based medicine: what it is and what it isn't. *Br Med J* 1996, 312:71–72.
2. Murlow CD. Rationale for systematic reviews. *Br Med J* 1994, 309:597–599.
3. Geddes JR, Harrison PJ. Closing the gap between research and practice. *Br J Psychiatry* 1997, 171:220–225.
4. Greenhalgh T. *How to Read a Paper*, 2nd ed. BMJ Books, London, 2001.
5. Lawrie SM, McIntoch AM, Rao S. *Critical Appraisal for Psychiatry*. Churchill Livingstone, Edinburgh, 2000.
6. Sackett DL, Richardson WS, Rosenberg WMC, Haynes RB. *Evidence-based Medicine: How to Practice and Teach EBM*. Churchill Livingstone, London, 1998.