

INLEIDING IN EVIDENCE-BASED HANDELEN

Frank Paemeleire & Ruth Vanderswalmen

Synopsis deel 3.2 (niveaus van evidentie: evidentiepiramide 1 & 2)

<http://evidence-basedhandelen.weebly.com>

De 'kennispiramide' of 'evidentiepiramide' visualiseert de verschillende wetenschappelijke waarde van informatiebronnen, gebaseerd op het design van de studie.

Er bestaan in literatuur veel verschillende piramides.

Gelijkenissen tussen de piramides:

- Verdeling in een aantal horizontale delen. Ieder deel of niveau verwijst naar een andere soort evidentie.
- Informatie met de laagste wetenschappelijke waarde zich steeds onderaan de piramide bevindt. Bronnen met de hoogste wetenschappelijke waarde bevinden zich bovenaan.
- Alle piramides hebben een brede basis en een scherpe punt, dit symboliseert het feit dat er meer evidentie van een lager wetenschappelijk niveau is dan evidentie van een hoger wetenschappelijk niveau.
- Bronnen op een hoger niveau integreren vaak bronnen van een lager niveau. In het midden en onderaan de piramides bevinden zich de individuele studies.

Verschillen tussen de piramides:

- De bronnen staan soms in een andere volgorde
- Bepaalde bronnen ontbreken in bepaalde piramides
- Dezelfde soort bron krijgt soms een andere naam

Expert opinion

- De meningen van zogenaamde experts in het werkveld, collega's met autoriteit binnen een specifiek vakgebied
- Er worden weinig tot geen externe bronnen worden vermeld.
- Te vinden in editorials van tijdschriften, in handboeken, tijdens congrespresentaties, workshops en studiedagen.
- GOBSAT ('good old boys sat around a table') = klinische richtlijn die enkel gebaseerd is op consensus tussen experts

N = 1 studies

- N verwijst naar het aantal proefpersonen.
- Case reports (gevalsbesprekingen): hebben voor- en nadelen
- Single subject design (mini-experiment waardoor een oorzakelijk verband aangetoond kan worden)

Case-controlled studies

- Personen met een specifieke ziekte of aandoening worden geïdentificeerd en gematcht met zogenaamde 'controles'
- Vorm van retrospectief onderzoek (gegevens uit het verleden worden verzameld)
- Er kan geen causaliteit aangeduid worden (enkel een associatie tussen factoren)

Cohort study

- Twee of meer groepen personen worden geselecteerd op basis van een verschillende exposure aan bijvoorbeeld een bepaalde medicatie, operatie of omgevingsfactor.
- De groepen worden opgevolgd en er wordt gekeken hoeveel personen in een bepaalde groep een specifieke ziekte, complicatie of een andere vorm van outcome ontwikkelen
- Vorm van prospectief onderzoek (bijv. risicofactoren in kaart brengen)

Randomised Controlled Trials

- Deelnemers worden aan het begin van de studie op basis van het lot (geautomatiseerde randomisatie) verdeeld over een interventiegroep of een controlegroep.
- De eerste groep krijgt een bepaalde therapie, de tweede groep krijgt geen therapie of een andere soort therapie.
- Resultaten van beide groepen worden vergeleken.

Systematic review

- In een systematische review worden individuele wetenschappelijke onderzoeken op een transparante, valide en reproduceerbare wijze gezocht, geselecteerd, geëxtraheerd, beoordeeld en samengevoegd (Offringa, Assendelft & Scholten, 2008).
- Gaat uit van een expliciete klinische vraag en geeft een stand van zaken van wat er over deze vraag wetenschappelijk geweten is.
- Dienen vaak als basis voor klinische richtlijnen.
- Zijn bronnen met een hoge betrouwbaarheid waarin je snel veel informatie kan vinden bijv. The Cochrane Library

Meta-analyse

- In een meta-analyse worden de resultaten van afzonderlijke studies gecombineerd (*pooling*) tot één algemene schatting van het effect van wat bestudeerd werd (Offringa, Assendelft & Scholten, 2008).
- Meta-analyse maken deel uit van systematische reviews maar een systematische review hoeft niet altijd een meta-analyse als onderdeel te hebben.

Richtlijnen

Een richtlijn kan als volgt gedefinieerd worden (Werkgroep Richtlijn voor richtlijnen, Regieraad Kwaliteit van Zorg, 2012 in Everdingen et al., 2014):

- Het is een document met aanbevelingen,
- gericht op het verbeteren van de kwaliteit van zorg,
- berustend op systematische samenvattingen van wetenschappelijk onderzoek
- en afwegingen van de voor- en nadelen van de verschillende zorgopties,
- aangevuld met expertise en ervaringen van zorgprofessionals en zorggebruikers

Everdingen, van J. J. E., Dreesens, D. H. H., Burgers, J. S., Swinkels, J. A., Barneveld, van T. A., & Weijden, van der T. (Red.) (2014). *Handboek evidence-based richtlijnontwikkeling. Een leidaad voor de praktijk*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Offringa, M., Assendelft, W.J.J., & Scholten, R.J.P.M. (2008). *Inleiding in evidence-based medicine*. Houten/Antwerpen: Bohn-Stafleu-van Loghum.