

Critically Appraised Topic

CAT

Rugnetwerk Twente
Bijeenkomst 7 april 2016

Wat is een CAT?

- ◉ Format delen informatie binnen de evidence based practice
- ◉ Gestandaardiseerde, 1-pagina samenvatting van onderzoeksbewijs rondom 1 klinische vraag
- ◉ Kritiek op het onderzoek en de klinische relevantie van de resultaten

Maken CAT

- ◉ Klinisch relevante PICO-vraagstelling
- ◉ Zoeken in database
- ◉ Kritische beoordeling van het bewijs
- ◉ Beantwoord de vraagstelling
- ◉ Klinische implicatie

Kritiek / beoordeling

- ◉ Interne validiteit
- ◉ Externe validiteit
- ◉ Statistische validiteit
- ◉ Klinische toepasbaarheid

Checklist (1)

- ◉ Kies een checklist passend bij het soort studie, bv:
 - > The TREND statement
 - > Methodological index for non-randomized studies (MINORS)
- ◉ <http://netherlands.cochrane.org/beoordelingsformulieren-en-andere-downloads>

Checklist (2)

- ◎ Beoordeel de studie (MINORS)
 - > A clearly stated aim
 - > Inclusion of consecutive patients
 - > Prospective collection of data
 - > Endpoints appropriate to the aim of the study
 - > Unbiased assessment of the study endpoint
 - > Follow-up period appropriate to the aim of the study
 - > Loss to follow up less than 5%
 - > Prospective calculation of the study size
 - > Additional criteria in the case of comparative studies
 - > An adequate control group
 - > Contemporary groups
 - > Baseline equivalence of groups
 - > Adequate statistical analyses

Toepassing CAT-RNT

◎ RNT

- > Compacte/overzichtelijke manier om laatste ontwikkelingen over te brengen
- > Koppeling mogelijk aan praktijkcasus relevant voor RNT
- > Uitwisseling kennis andere rugnetwerken
- > Verbeteren zoek- en beoordelingsvaardigheden in werkgroepen/journal clubs
- > Implementeren RNT, hoe?

◎ Nadelen:

- > Het zijn geen systematische reviews
- > Niet altijd generaliseerbaar
- > Snel verouderd
- > Niet altijd gecontroleerd op juistheid
- > CAP niet representatief voor alle artikelen over het onderwerp

Voorbeeld CAP

- ◎ Artikel huiswerkopdracht, zie bb

QUESTION: Is stratified care, for adults with nonspecific low back pain, implemented within a primary care family physician setting, clinically effective, does it lead to more targeted use of health care resources by changing physician referral behavior, and does it reduce health care costs?

⊕ Clinical Bottom Line:

Stratified care, in which prognostic screening is combined with matched treatment, is associated with slightly improved patient outcomes (RMDS) for the high risk group, fear avoidance for the medium and high risk group, satisfaction with results of care for the low risk group and issued sickness certification for the medium risk group (not associated with: pain intensity reduction, SF-12 PCS, most psychosocial outcomes), without an increase in health care resource use.

Voorbeeld CAT

© Rugnetwerk Zuidoost Nederland, zie bb

Stap 1: de PICO

Is de McKenzie methode een effectieve interventie bij mensen met acute of chronische (a)specifieke lage rugpijn met daarbij eventuele bijbehorende beenpijn?

P: acute rugpijn, chronische rugpijn, aspecifieke rugpijn, specifieke rugpijn

I: McKenzie methode

C: control, placebo, usual care, manuele therapie

O: pijnvermindering, vermindering van beperkingen, verbetering KVL

Stap 6: Toepassing in de praktijk

Er is geen evidentie voor een meerwaarde van de McKenzie methode in vergelijking met een afwachtend beleid, advies om actief te blijven, rugscholing, oefentherapie of manuele therapie op de korte en lange termijn bij acute en/of chronische lage rugpijn met daarbij eventueel behorende beenpijn.