

مقدمة في الطب المسند بالدليل



10/06/2020

مدققة

01 د. عبير قدسي

محتوى مجاني غير مخصص للبيع التجاري

RB Medicine

الطب المسند بالدليل | EBM

السلام عليكم

نقدم لكم أصدقاءنا المحاضرة الأولى في مادة الطب المسند بالدليل، لنبدأ..

تعريف الطب المسند بالدليل EBM

- ❖ لا يُعدّ مفهوم الرعاية الصحية في القرن الـ 21 مقتصرًا على المهارات الطبية الفردية، بل أيضاً على أفضل المعلومات والأدلة الصحيحة والموثوقة حول فعالية استخدام كل تدخل طبي من قبل الأطباء ومقدمي الخدمات الطبية، ويعرف هذا النهج بـ الطب المسند بالدليل.
- ❖ تتطلب ممارسة الطب القائمة على الأدلة أن تستند القرارات المتعلقة بالرعاية الصحية إلى أفضل الأدلة المتاحة، الحاليّة، الصّالحة وذات الصّلة، وينبغي أن تتخذ هذه القرارات من قبل أولئك الذين يتلقّون الرعاية، مع العلم بالمعرفة الضمنية والصريحة لمن يُقدّمون الرعاية، في سياق الموارد المتاحة¹.

❖ أهم سبب لوجود الـ EBM هو **اتخاذ القرار**، وهذا القرار ممكن أن يكون على مستوى:

1. **المريض لوحده (مستوى أقل):**

- مثال: عندما تأتينا سيّدة وتوصف لنا حالة ما، ووفق توصيفها سنخبرها بأن ذلك موجود في مستوى معيّن وهو ينفذ في الدول كذا، وليس لدينا مانع في تطبيقه إن أرادت.

2. **سياسة صحّيّة (أقوى وأكبر):**

- مثال: أن تأتي جمعية توليدية وتقول أن كلّ أنثى بسن الـ 14 أو أعلى (بسّن الممارسة الجنسيّة) يجب أن تأخذ لقاح من أجل سرطان عنق الرحم، فهذه الجمعيّة معتمدة في قرارها على Evidence سابق غالباً من المستوى الأعلى.



- ❖ يمكننا تعريف الـ EBM بشكل مبسّط على أنّه: تطبيق الطب بكافة مراحل وأجزائه، في كل مكان، باستخدام الدليل (البيّنة)، وعند الحصول على هذه البيّنة نحصل على التوصية.
- ❖ باختصار هو قانون الطب الموثق بالبيّنة، والبيّنة هي إمّا تجربة أو دراسات².

كلّ قرار مهما كان المستوى يجب أن يكون مبني على Evidence.

1. تعريف الطب المسند بالدليل حسب Sackett D عام 1996:

❖ هو الاستخدام الواعي Conscientious، والواضح Explicit، والحكيم Judicious، للدليل الحالي الأفضل في اتخاذ القرار حول العناية بالمريض الفردي Individual Patient.

2. تعريف آخر للطب المسند بالدليل:

❖ استخدام الدليل العلمي الأفضل The Best، والحديث Update، المأخوذ من أبحاث صحية كقاعدة لاتخاذ قرارات طبية سريرية.

الخلاصة:

- الطب المسند بالدليل هو تقاطع ثلاثة أمور وهي أفضل دليل Best Evidence مع الخبرة السريرية Clinical Expertise مع قيم المريض Patient Value.
- فحتى لو كان لدينا أفضل دليل لكنّه في حال عدم ملاءمته لقيم المريض، فلا نتخذ قراراً وفقه.
- أحيانا قد لا يتواجد دليل للحالة التي لدي، فعندها أقوم بمعادلة معينة أقرر وفقها ما سأأخذ، معتمداً بشكل رئيسي على الخبرة السريرية.

- ❖ تكمن أهمية الخبرة السريرية في أنه يمكن اعتمادها مبدئياً دون تنفيذ، ففي حال قدوم مريض ينتظر جواب حول مسألة معينة ولا نستطيع أن نصل لدليل فوراً عندها نلجأ للخبرة السريرية أو الخبير الذي نعمل معه، وذلك بينما نصل للدليل لاحقاً.
- ❖ بعدها يجب إيجاد تقاطع بين الأمور الثلاثة سابقة الذكر، لكي نصل في النهاية إلى دليل يمكن اعتماده وتطبيقه على المريض دون أن يتعارض مع أي ما سبق من الأمور الثلاثة.
- ❖ **مثال:** في حال أردنا تطبيق ممارسة ما لمشكلة عصبية، وكان الخبير الذي أعمل معه قد أخبرني بأن ألتزم فوراً مع مثل هذه الحالة بخط علاجي واحد:

² وللدراسات عدّة أشكال سنفضل فيها لاحقاً.

- أضع هذه النقطة في ذهني وأنا أبحث عن أفضل دليل، ثم أقوم بمقاطعة نتائج بحثي معها.
- إذا اختلف الدليل مع قول الخبير أبحث عن سبب هذا الاختلاف: فإمّا أن يكون الخبير على خطأ، أو أن الدليل الذي وجدته يتعارض مع مجتمعي معنوياً أو أخلاقياً.

ملاحظة سريعة*-*:

- عندما نقول أن الماء يغلي بدرجة حرارة 100°c، فإنّ قولنا هذا يعتبر من المسلّمات، فهو مبنيّ على أكثر من تجربة، أي أن عدّة تجارب أجمعت على أن هذه المعلومة مسلّمة ولم يوجد أي دراسة مخالفة لها تقريباً.
- لكن عندما نقول مثلاً أن هناك دراسة تجريبية على دواء معين حقق الشفاء بنسبة 80% من مرض معين، فهنا لا يمكن القول أن هذه مسلّمة، لأنه يجب أن نرى تجارب مجموعة ثانية، من المحتمل أن تكون قد خالفت نتيجة التجارب السابقة، لذا لا تعتبر المعلومة السابقة من المسلّمات.

سنطرح بعض الأمثلة لترسيخ مفهوم ال EBM...

مثال (1):

- جمعيّة المولّدين السوريين تقول: "يُعطى اللقاح المعين في عمر معيّن" ولا تقول "يجوز إعطاؤه"، فهنا بالتأكيد جمعيّة المولّدين السوريين لديها دراسة تجريبية جاهزة أو قامت بإجراء واحدة بنفسها تثبت ما سبق، ولو لم تملك دليل أو تجربة عندها ستقول "يجوز إعطاء هذا اللقاح لكن بشروط كذا وكذا..".

👉 المثال السابق يدفعنا لطرح السؤال: إذا لم يكن لدى الطبيب المراجعات المنهجية Systematic Reviews، فمن أين يُحضر المعلومة؟

مثال (2):

- سيدة حامل في الشهر الثاني، تشكو من إقياء شديد وغثيان، أخبرتها إحدى صديقاتها أنّها قرأت على الانترنت أن شرب كوب من الزنجبيل يومياً سيخفف الأعراض.
- 👉 الطبيب هنا يكون أمام حلّين:
 1. إما أن يقوم الطبيب بإجراء دراسة تجريبية جديدة بنفسه.
 2. أو أن يبحث عن دراسات تجريبية سابقة عن نفس الموضوع في دوريات أو مواقع خاصة بالطب المسند بالدليل، ومنها: PubMed أو Cochrane.

بعد التعريف بالطب المسند بالدليل، ننتقل للحديث عن أهميته...

أهمية الطب المسند بالدليل

أسباب الحاجة للطب المسند بالدليل

1. اختيار القرار الأفضل *The Best* والموثوق *The Evidenced*:

○ تعزيز التفكير المنطقي والموثوق والموضوعية في اتخاذ القرارات.

2. تحسين الرعاية:

A. تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية، رعاية آمنة وتكلفة أقل.

B. سدّ الفجوة والفراغ الكبير بين البحث والممارسة:

مثال: مجموعة تضم طلاب الطب وأساتذتهم وأشخاص عاديين، في حال قام أحدهم بعرض دراسة حديثة تقول أنه أصبح هنالك لقاح للسكري، فأول من سيلتفت للأمر هو طبيب الأمراض الغدية، وأول ما سيفكر به هو الدليل الذي تستند عليه هذه الدراسة، ومن ثم بعد فترة وبعد البحث قد يعرض أدلة ما وجده ومراجعته المعتمدة، ويخبرنا أن هذا اللقاح في مرحلة التجريب، ولا يوجد له دليل حالياً.

↔ الميزة في هذه القصة أن كل الأطباء سيقومون بـ Update لمعلوماتهم عندما تنطرح مسألة ما تخص اختصاصهم.

↔ فالطبيب في المثال السابق أخذ فترة للبحث عن الدراسة المطروحة مما يدل على عدم معرفته المسبقة بالأبحاث الجديدة، ربما بسبب انشغاله أو لأسباب أخرى.

↔ هذا الأمر يوضّح الثغرة التي قد تحدث بين الطبيب الممارس والأبحاث الحديثة، ولسدّ هذه الثغرة نحتاج الوقت الكافي والوصولية الكافية للنت و غيرها³...

C. تخفيف عدد الوفيات:

↔ يجب أن يكون لدينا قدر الإمكان محاكمة صحيحة، ومعرفة صحيحة، واستعانة بالخبرة والخبراء، وتقديم أفضل ما يمكن تقديمه.

³ ذكرت الدكتورة أن عدد الباحثين السوريين الذين نشرت أبحاثهم في مجلات عالمية كان 10 باحثين منذ حوالي 10 سنين، وهو رقم يدل على ضعف صلتنا بالبحث العلمي ولكن العدد بدأ يتزايد حالياً شيئاً فشيئاً.

D. الشفافية في تقديم الخدمات للمرضى.

E. قد يكون للعلاج الجديد آثار جانبية أقل:

✍ فعندها يمكن اعتماده عوضاً عن الأدوية الحالية التي قد تكون فعّالة ولكنها ذات آثار جانبية كثيرة.

F. قد يكون العلاج الجديد أقل كلفة أو أقل بضعاً (أذى) للأنسجة.

G. قد يكون العلاج الجديد ضرورياً:

✍ في حالة تطوير الأشخاص مقاومة للعلاجات الموجودة سابقاً...

▪ يجب علينا الإلمام الشامل بالأدوية من خلال النقاط الثلاثة الأخيرة حيث أن بعض الأدوية قد تتحول من الخط العلاجي الأول للخط العلاجي الثاني، وغيرها من التغيرات التي يمكن أن تطرأ عليها.

3. الحفاظ على المعرفة والمهارات الحالية (التعليم المستمر):

- مواكبة الطبيب لآخر التطورات في المجال الطبي فالمعلومات الطبية في تطور وتحديث Updating مستمر وسريع⁴.
- عند حدوث أي مشكلة في المشفى أو العيادة أو أي مؤسسة صحية، فإن جزء من المساءلة أمام لجنة المساءلة المعنية أو التقابة هو السؤال عن قيامك بتحديث معرفتك وإمكانياتك أم لا وما يترتب على ذلك من إجراءات لأهمية هذا البند.

4. توفير الوقت للعثور على أفضل المعلومات بما يخدم الطبيب والمريض.

نستنتج أنه لا يمكن الاعتماد على معرفة سابقة منذ 10-15 سنة، لأنها ببساطة معرفة قديمة ويمكن أن تؤذي المريض وتؤدي الطبيب نفسه كونه أذى المريض.



4 ورد في السلايدات أنه يوجد سنوياً: 30.000 مجلة و20.000 كتاب جديد، ويحوي الـ Medline (وهو قاعدة بيانات في علوم الحياة والعلوم الطبية) على: 4.000 مجلة و6 مليون مرجع و400.000 مقالة جديدة سنوياً.

ملاحظات:

- ذكرت الدكتورة كمثال على ذلك أنه منذ 25 سنة كانت الوراثة التي تُعطى في الجامعة على وقتها هي الوراثة التي درسناها نحن في البكالوريا مما يدل على تطور المعلومات بشكل سريع.
- مثال آخر في فترة سابقة من الفترات كثر الحديث عن وجوب تناول الأسبرين للوقاية من احتشاءات القلب ثم ظهرت لاحقاً مراجعات Reviews تشترط جرعات محددة منه ووجود حالة احتشاء للمرة الثانية من أجل تناوله.

متطلبات الطب المسند بالدليل

- يتطلب الطب المسند بالدليل مهارات جديدة من الطبيب، تتضمن:
 1. القدرة على إنجاز بحث أدبي بشكل فعّال.
 2. تطبيق القواعد الرسمية للأدلة في تقييم الأدبيات الطبية السريرية.
 3. مهارات تعريف المشكلة والبحث والتقييم وتطبيق الأدبيات الطبية الأصلية.
- تكتسب هذه المهارات من خلال التدريب الأولي في المرحلة الجامعية الأولى، وعندما نصبح بجانب المريض، ثم عندما نصبح في الاختصاص وبعد ذلك خطوة بعد الأخرى لاكتساب الخبرة.

الحواجز التي تقف أمام الممارسة القائمة على الأدلة EBP

- الإفراط في الاستخدام Overuse نتيجة عدم استخدام المحاكمة الواعية العقلانية في استخدامه.
- قلة الاستخدام Underuse.
- سوء استخدام Misuse الأدلة.
- الوقت والجهد والمهارة اللازمة.
- الوصول إلى الأدلة، وهي من المشاكل التي نعاني منها حتى الآن للأسف:
 - مثال: سنوياً تأتي موافقة من قبل وزارة التعليم العالي للاشتراك ببعض المجلات العلمية، وتتعمم هذه الموافقة، لكنها تبقى لفترة معينة ثم تتعطل لسبب ما مثل سوء الاستخدام.
- البيئة غير الداعمة لل EBM وهي مشكلة نعاني منها قليلاً أيضاً.
- ضعف وصعوبة في صنع القرار، وهو أمر نحتاج تطويره كأطباء وسريريين مستقبلاً.

♦ **التخويف (التهويل) Intimidation** من قبل كبار الأطباء، حيث أن تطبيق الطب المسند بالدليل يجب أن يكون إلى جانب المريض:

- مثال: نقوم بجولة في مشفى الأطفال، ونكون مع الطبيب السريري الذي يعطينا مسألة معينة حول مريض معين، ويطلب منا صياغة سؤال والبحث عن الجواب ليكون القرار وفق ما وجدناه على سرير المريض، ولكن ذلك في حال كان السريري من النوع المتعاون، حيث هناك بعض السريريين المتعنتين لرأيهم وعلاجاتهم مهما كانت الحالة وهنا تكمن المشكلة معهم.

نتقل الآن للحديث عن المفاتيح الأساسية في الطب المسند بالدليل، ألا وهي الخطوات..

الخطوات الخمسة لعملية ال EBP (The 5A Steps)

1. صياغة سؤال سريري واضح وصحيح وقابل للإجابة⁵: ASK

✳ بشكل رئيسي يجب السؤال عن:

✳ **خلفية المرض Background**: أسبابه أو آليته المرضية ...

✳ **توابع المرض Foreground**: كالتشخيص، العلاج أو الإنذار ...

✳ تحويل المعلومات التي هي موضع البحث إلى سؤال قابل للإجابة، ومن المواضيع التي يبحث عنها الطب المسند:

(1) التشخيص والعلاج.

(2) الوقاية: على مستوى فرد أو على مستوى مجتمع ككل.

(3) الإنذار: مراقبة تطور مشكلة أو مرض **موجود مسبقاً**.

(4) السببية: وهي مرتبطة بالآلية الإمرضية.

(5) الكشف عن مشكلة (مرض) جديدة.

(6) مقارنة الأدوات التشخيصية لتشخيص مشكلة ما.

2. البحث عن الدليل الأفضل⁶: Acquire / Access

✳ باستخلاصه من الأبحاث والدراسات المنشورة⁷.

⁵ تصميم السؤال يعتمد على تقنية يُرمز لها بـ PICO سيتم شرحها لاحقاً.

⁶ سنتحدث لاحقاً عن أنواع الأبحاث ونقاط قوة وضعف كل نوع.

⁷ هناك طريقة أخرى بأن تطلب من موقع الأبحاث أن يرسل لك أبحاث حول مواضيع تهتمك (من اختصاك) فور نشرها.

مصادر الدليل الخارجي:

A. المجلات Journals:

- ✍ **ميزاتها:** تتحدث بشكل دائم وسريع نسبياً.
- ✍ **عيوبها:** مأجورة، تستهلك وقتاً للنشر والحصول على الموافقة.
- ✍ **أمثلة:** Journal of Evidence-Based Health Care، ACP Journal Club.

B. الأقراص المضغوطة CDs:

- ✍ أقراص تحوي على مقالات من مصادر مختلفة، مثل: مكتبة كوكرين والـ UpToDate.

مكتبة كوكرين:

- هي قاعدة بيانات ضخمة تحوي المراجعات المنهجية لتجارب التحكم العشوائية.
- مؤسسها هو Archibald Cochrane، وهو أول شخص قال بأنه لا يجب تطبيق أي إجراء سريري على المرضى إلا إذا كان مسند إلى دراسة تجريبية عشوائية RCT في عام 1972.
- وأنشأ مركز كوكرين في المملكة المتحدة عام 1992، وتعاون كوكرين عام 1993 وهو يعتمد على قاعدة بيانات إلكترونية.
- تحوي جميع 7 قواعد بيانات دولية وتلخيص لأحدث التدخلات السريرية.
- يتم تحديث القرارات والتوصيات الإرشادية الخاصة بالمعالجة كل 3 أشهر تقريباً.

C. الكتب المرجعية Textbooks:

- ✍ **ميزاتها:** تحوي على مواضيع قد لا تتوفر إلا فيها فتكون بذلك المرجع الوحيد لموضوع ما.
- ✍ **عيوبها:** غالية، قديمة (تستهلك وقتاً لتصل لمتناول الأيدي)، ضخمة.
- ✍ **مثال:** How to، Diagnostic Strategies for Common Medical Problems، Practice and Teach EBM.

D. المواقع الإلكترونية Websites:

- ✍ **مثال:** Pubmed، موقع منظمة الصحة العالمية.

3. تقييم نقدي (قراءة نقدية) للدليل: Appraise

- * هل البحث متعلق بالمرض؟
- * هل البحث قوي ويمكن الأخذ به؟

- * هل نتائجه مهمة إحصائياً وسريياً؟
- * هل يمكن تطبيق النتائج على المريض؟
- * يتم تقييم الأدلة وفقاً لصلاحيتها Validity وفائدتها، حيث يجب غربلة الأدلة التي وجدناها وتنظيمها لكي نصل للنتيجة المرجوة.

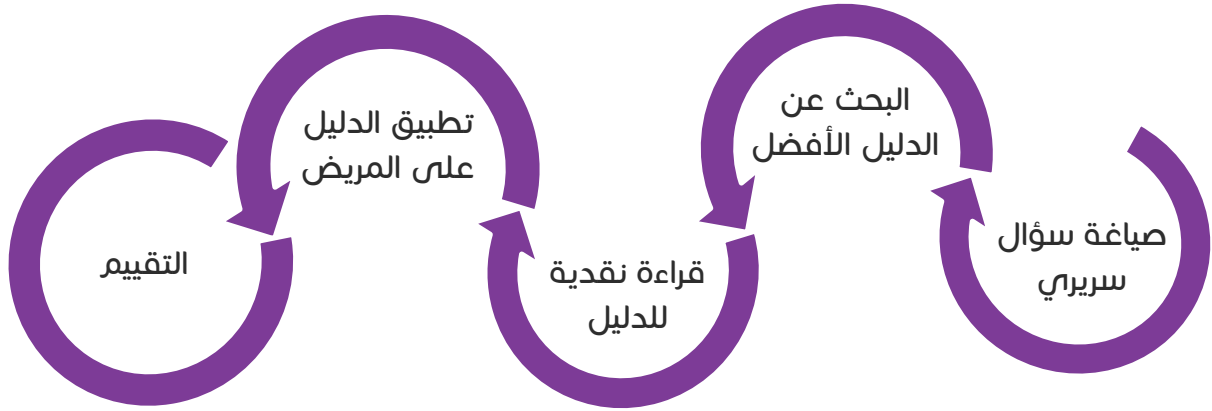
4. تطبيق الدليل (البحث) على المريض: Apply

- * وذلك بعد التأكد من إمكانية تطبيقه.
- * دمج النتائج مع الخبرة السريرية وتقييم المريض والظروف المحلية.

5. التقييم: Assess

- * أقيم نفسي، لتأكد إن كانت التجربة مفيدة أو هناك شيء يمكن تحسينه في الحالات القادمة.

بعض المراجع تصنف الخطوات في ست مراحل فتضيف خطوة قبل خطوة البحث عن الدليل الأفضل وهي استشارة خبير (أو البحث عن دليل داخلي).



سيتم تفصيل وشرح كل خطوة

في محاضرات لاحقة*-*



أمثلة للتوضيح

1. مثال عن التشخيص:

❁ قدمت طبيبة من أجل استشارة إلى عيادة الطبيب وذكرت أن عمرها 47 سنة، تعاني من صداع جبهي لمدة أربعة أيام، لا تستطيع أن تعمل معه نفترض سألته عن سبب الصداع من أجل علاجه لاحقاً.

2. أمثلة عن العلاج:

❁ رجل عمره 35 سنة، مُشخص لديه ارتفاع توتر أساسي وجميع العلاجات لم تُفد، بعد أن بحث على الإنترنت، وجد أن بإمكانه أخذ يانسون بجرعات قليلة يومياً من أجل تخفيض التوتر الشرياني فقرر أن يذهب إلى طبيب ويسأله عن إمكانية أخذ اليانسون بمقدار معين.

❁ سيدة حامل، عمرها 26 سنة، في الأسبوع الثامن (الشهر الثاني)، تعاني من إقياء شديد وغثيان، قرأت على الإنترنت أن شرب الزنجبيل يخفف من الأعراض

3. مثال عن السببية:

❁ قدمت لعيادة طبيب الأسرة امرأة متزوجة من سنتين ومعها زوجها المدخن، وقالت أنها قرأت على الإنترنت أن التدخين يؤخر الحمل.

4. مثال عن الوقاية:

❁ منطقة شُخص بها الإصابة بفيروس كورونا قدموا للمسؤول عن هذه المنطقة ليسألوه عما عليهم فعله لباقي أفراد المنطقة.



تطبيق عملي لخطوات ال EBM⁸

1. صياغة سؤال حول المشكلة السريرية من أجل الإجابة عليه:

✳️ إجابة السؤال لا تكون من عند الطبيب، ولكن السؤال يعطي طريقة للبحث عن الإجابة فقط:

👉 في المثال 1: السؤال عن سبب الصداع فيكون كآتي:

- ما هو سبب صداع جبهي مستمر لأكثر من ست ساعات عند أنثى، فوق 45 سنة، متكرر (كل شهر أو كل ثلاثة أشهر)؟

👉 في المثال 2: السؤال عن العلاج فيكون كآتي:

- هل لليانسون بجرعات قليلة يومياً أثر بتخفيض ارتفاع التوتر الشرياني من النوع الأساسي عند الذكور بعمر 35 سنة؟

2. اللجوء إلى مراجع أو محررات البحث ثم البحث عن حالة مشابهة للحالة المدروسة:

✳️ من أجل ذلك نقوم أولاً بتحويل السؤال الذي قمنا بصياغته في الخطوة الأولى إلى كلمات مفتاحية Keywords، ثم ننتقل للبحث بمحررات البحث⁹.

3. القراءة النقدية:

✳️ حتى نتمكن من معرفة أن ما تم التوصل إليه بالبحث يمكن أخذه (كجواب) أم لا¹⁰:

👉 من ضمن ذلك القراءة النقدية لما تم التوصل إليه كما في المثال الأول: هل كلهم إناث؟ وهل كلهم بنفس العمر؟ وهل كلهم بنفس الشكوى؟ هل تصميم الدراسة مناسب ويمكن الأخذ به؟... الخ.

⁸ ذكرت الدكتورة أن هناك العديد من الدراسات الجاهزة لمختلف الاختصاصات، ولكن ليس لجميع المواضيع والحالات، فيجب البحث جيداً والأهم ببداية البحث هو اختيار الكلمات المفتاحية المناسبة.

⁹ كيفية البحث سيتم شرحها لاحقاً بالتفصيل بمحاضرة قادمة.

¹⁰ أي هل ما تم التوصل إليه يعتبر الجواب المثالي للسؤال الذي تمت صياغته بالخطوة الأولى.

4. إمكانية تطبيق الدليل على المريض:

- * **في المثال الثاني:** في حال وجدنا دراسة واحدة عن اليانسون وعلاقته بارتفاع التوتر الأساسي في الولايات المتحدة الأميركية وكان الخطر النسبي $RR=3$ ، أي أن فاصلة الثقة لهذه الدراسة $CI=97$ وهي عالية، ومنه نستنتج أن الدراسة جيدة.
- * لكننا في هذه الحالة لا نطبقها مباشرة على المريض، إنما نجلس مع المريض ونخبره بأنه لا يوجد دليل وإنما توجد دراسة واحدة **ويعتبر يختلف عن مجتمعنا بكثير من حيث الغذاء والبيئة** (على فرض أن جميعهم ذكور وبنفس الفئة العمرية).
- * وبنفس الوقت نقوم بالبحث عن تأثير هذا اليانسون، ونصل عندها لطريقة تحدد إذا كنا سننفذ أو لا ننفذ الدراسة وذلك **بالتشارك بيني وبين المريض**، وبحيث أكون مسؤولاً عن الشيء الذي سأصل إليه وعن نتائجه.

5. تقييم النتيجة:

- * هذه الخطوة **ضرورية** في نهاية البحث، بحيث لا يُنجز البحث دونها.

إلى هنا نصل إلى ختام المحاضرة
لاتنسونا من صالح الدعاء*-*

