



Zijn alle resultaten van systematische reviews toepasbaar in de eerste lijn?

Barbara Michiels, Vakgroep Eerstelijns- en Interdisciplinaire Zorg, Centrum voor Huisartsgeneeskunde, Universiteit Antwerpen

Het ultieme doel van een klinische studie en bij uitbreiding van een systematische review (SR) is te bewijzen dat een bepaalde interventie of diagnostisch instrument zinvol is om te gebruiken in de klinische praktijk bij een welbepaalde patiënt. De beoordeling van de externe validiteit is hierbij van belang. Zijn de gevonden resultaten extrapolatiebaar naar mijn patiënt van wie leeftijd, geslacht, co-morbiditeit en andere kenmerken niet altijd overeenkomen met de onderzochte populatie? Een apart onderdeel van deze externe validiteit is de setting waarin de studie is uitgevoerd en de extrapolatiebaarheid van de resultaten naar andere settings. Tot vandaag werd hier weinig aandacht aan geschonken.

Een onderscheid maken tussen eerste, tweede en derdelijnssetting is hierbij van belang. Wat werkt in de eerste lijn, doet dat niet altijd in de tweede/derde lijn en omgekeerd, voornamelijk omdat de patiëntenpopulatie, de prevalentie en de ernst van de aandoening verschillen in de diverse settings. Het is daarom belangrijk dat het rapport met de onderzoeksresultaten expliciet vermeldt in welke setting het originele onderzoek heeft plaatsgevonden en dat we bepalen of de gevonden resultaten extern-valide zijn in een welbepaalde setting.

Behalve de populatie met eigen ziektekenmerken naargelang de setting, kunnen ook de interventies, de comparators en de uitkomstmetingen (PICO) verschillend zijn in de verschillende settings (1). Zo vragen bepaalde interventies, zoals chirurgische ingrepen of invasieve onderzoeken, meestal naar een specifieke, specialistische setting. Ook de karakteristieken van de eerste lijn kunnen verschillen van land tot land, afhankelijk van de organisatie van de gezondheidszorg en de toegankelijkheid van de tweede/derde lijn. Van land tot land kan ook de prevalentie van bepaalde aandoeningen verschillen. Dat maakt het voor een SR en de daarbij horende meta-analyse, die voor een breed internationaal publiek bedoeld zijn, niet gemakkelijk om uniforme uitspraken te doen. We verwachten wel dat er op zijn minst informatie wordt gegeven over essentiële contextkenmerken en -voorwaarden.

De resultaten van een systematische review worden meestal opgepikt in aanbevelingen. Men weet dat een aanbeveling doorgaans slecht wordt toegepast als er weinig informatie wordt gegeven over de toepasbaarheid ervan in de eerste lijn (2). Een recent onderzoek (2) heeft uitgewezen dat er van de 163 Cochrane systematische reviews (CSR's), at random gekozen tussen 2008 en 2013, die eerstelijns-onderzoeken niet expliciet uitsloten, slechts 30 (18%) in de methodesectie vermeldden eerstelijnsstudies te hebben geselecteerd. Hiervan meldden er 19 (63%) dat de resultaten toepasbaar zijn in de eerste lijn. De overige reviews (N=133) gaven in de methodesectie geen details over de setting. Hiervan bespraken er slechts 6 (4,5%) de toepasbaarheid in de eerste lijn en 12 (9%) gaven aan dat de resultaten alleen toepasbaar zijn in een gespecialiseerde setting.

Je kan maar roeien met de riemen die je hebt: zo kan een systematische review geen informatie geven over de setting en de context, als die niet gerapporteerd zijn in de originele RCT's. Dat wordt nochtans wel gevraagd in de CONSORT-statement (3), de leidraad om onderzoeksresultaten te publiceren. Daarnaast is het aantal onderzoeken in sommige domeinen van de eerste lijn eerder beperkt of onbestaande zodat we op extrapolatie aangewezen zijn. In een SR en meta-analyse kunnen de verschillende RCT's, al naargelang de beoogde setting, een waardeoordeel krijgen door clinici. Dit waardeoordeel dient dan gewicht te geven aan de studies in de meta-analyse waardoor de uitkomst van de meta-analyse gediversifieerd kan worden al naargelang de context/setting (4).

Dit alles zou ons moeten stimuleren om meer studies in de eerste lijn uit te voeren waarbij een pragmatische aanpak zo mogelijk de voorkeur geniet (5). In ieder geval probeert de redactie van Minerva enkel die studies en systematische reviews te bespreken die relevant en toepasbaar zijn in de eerste lijn.

Referenties

1. Fahey T. Applying the results of clinical trials to patients to general practice: perceived problems, strengths, assumptions, and challenges for the future. *Br J Gen Pract* 1998;48:1173-8.
2. Missiou A, Tatsioni A. Systematic reviews do not comment on applicability for primary care. *J Clin Epidemiol* 2015;68:1152-60.
3. Schulz KF, Altman DG, Moher D; CONSORT Group. CONSORT 2010 statement: updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. *BMJ* 2010;340:c332.
4. Kriston L, Meister R. Incorporating uncertainty regarding applicability of evidence from meta-analyses into clinical decision making. *J Clin Epidemiol* 2014;67:325-34.
5. Michiels B. Wat is er zo speciaal aan pragmatische klinische studies? *Minerva* 2014;13(10):129.