



« Sonja Vlayen aan het werk: 'Op basis van wetenschappelijk bewezen kennis moet een wonde nu niet droog of nat, maar altijd wat vochtig zijn.' »

EVIDEN HET

Evidence based medicine of evidence based nursing, misschien hoorde u die termen wel al eens vallen. Het houdt in dat artsen en verpleegkundigen hun beslissingen zo veel mogelijk baseren op wetenschappelijk bewezen kennis. Oude gewoonten worden kritisch bekeken, met als ultieme doel de beste zorg voor de patiënt.

Je kan gerust spreken van een revolutie,' zegt prof. dr. Etienne Vermeire van de geneeskundefaculteit van de UAntwerpen (departement Huisartsgeneeskunde en Verpleeg- en Vroedkunde). 'Vroeger was de geneeskunde vooral gebaseerd op de autoriteit van de afzonderlijke artsen. Hun kennis en ervaring vormden de basis en werden ook doorgegeven in de geneeskundefaculteiten. Professor A in Leuven had zijn manier om astma te behandelen, en gaf dat door aan een hele generatie artsen. Terwijl professor B in Parijs zijn eigen, andere manier om astma te behandelen doorgaf.'

In de loop van de vorige eeuw groeide het besef dat het een stuk wetenschap



Prof. dr. Etienne Vermeire



Prof. dr. Koen Monsieus



Nancy Van Genechten,
stafmedewerker patiëntenzorg

CE BASED MEDICINE BESTE BEWIJS

pelijker kon, en dat het eigenlijk niet klopte dat je postcode bepaalde op welke manier je werd behandeld. De omslag kwam er in de jaren 90. Actuele wetenschappelijke kennis ging meer en meer de basis vormen voor geneeskundige beslissingen: *evidence based medicine* (EBM) veroverde vanuit het Verenigd Koninkrijk de rest van Europa. Vermeire: 'Het gevolg is dat een patiënte met borstkanker vandaag in verschillende ziekenhuizen volgens dezelfde aanpak wordt behandeld. En over die aanpak hebben groepen artsen op basis van wetenschappelijk materiaal overlegd.'

Krachten bundelen

'Een van de grondleggers van EBM, de Canadees David Sackett, heeft het als volgt gedefinieerd: *het nauwgezet aanwenden van de best beschikbare bewezen kennis om beslissingen te nemen voor de behandeling van individuele patiënten,*' aldus prof. dr. Koen Monsieurs, diensthoofd spoedgevallen. Grof geschetst gaan artsen en verpleegkundigen alle bestaande wetenschappelijk onderzoek over een bepaalde onderwerp samenbrengen en kritisch evalueren, om zo de best mogelijke beslissing te nemen voor hun patiënt. 'Vernieuwend is dat men een concrete vraag stelt, en op basis daarvan literatuur gaat zoeken', zegt Vermeire. 'Niet *Hoe behandel ik een blaasontsteking*, maar wel *Behandel ik een eerste blaasontsteking bij een meisje van zestien jaar het best op manier A of manier B.*'

Natuurlijk kan niet elke arts of verpleegkundige telkens een synthese maken van al het wetenschappelijk materiaal. Er bestaan tienduizenden medische tijdschriften, dus dat is onbegonnen werk. De krachten werden echter wereldwijd gebundeld om zogenaamde 'reviews' te maken van het wetenschappelijk onderzoek rond een bepaald onderwerp. De belangrijkste organisatie waarbinnen dat gebeurt, is de Cochrane Collaboration, dat ook een Belgische tak heeft, CEBAM. Op basis van die reviews worden dan over bepaalde onderwerpen richtlijnen geformuleerd die artsen en verpleegkundigen in de dagelijkse praktijk kunnen gebruiken. 'Tegenstanders zeggen wel eens dat EBM de geneeskunde reduceert tot een kookboek-geneeskunde,' zegt Vermeire. 'A is goed en B niet, maar het tegenovergestelde is waar. Je gaat als arts juist heel kritisch nagaan of je voor die bepaalde patiënt bewijsmateriaal hebt om je keuzes te onderbouwen.'

Geen eosine meer

Heel wat dingen die vroeger standaard waren, zijn als gevolg van evidence based werken, helemaal veranderd. In de wondzorg bijvoorbeeld, zegt wondzorgverpleegkundige Sonja Vlayen. 'Ikzelf ben afgestudeerd in 1982. Toen, en nog een hele tijd daarna, gebruikten we op oppervlakkige wonden zoals schaafwonden standaard eosine om de wonde uit te drogen. Uiteindelijk bleek echter uit onderzoek dat droge wonden

niet noodzakelijk sneller genezen. Dat was een enorme verandering: op basis van wetenschappelijk bewezen kennis moet een wonde nu niet droog of nat, maar altijd wat vochtig zijn. Geen eosine meer dus. Het heeft wel nog heel wat tijd gekost om iedereen daarvan te overtuigen. En tot op vandaag zijn sommige artsen of verpleegkundigen niet helemaal gerust als een wonde niet droog is.'

Zo zijn er tal van voorbeelden. De manier waarop patiënten worden gewassen is veranderd op basis van evidence, net als de manier van scheren voor een operatie, de katheterzorg, de handhygiëne ... 'De reanimatierichtlijnen zijn een ander voorbeeld', zegt Monsieurs. 'Om de vijf jaar verschijnen er nieuwe reanimatierichtlijnen die een samenvatting zijn van vijf jaar evidence based werken. In totaal gaat het over 300 topics. Bijvoorbeeld of het nu beter is de borstkas bij hartmassage vier of vijf centimeter in te drukken. Voortdurend wordt de literatuur voor elk van die topics uitgevlooid, en op basis daarvan worden de aanbevelingen aangepast. Het is een gigantisch werk, waar elke keer enorm naar wordt uitgekeken. En de veranderingen vinden elke ronde sneller hun weg naar het terrein.'

Gewoonten kritisch bekijken

Evidence based werken houdt in dat een aanpak die de ene dag nog standaard is, de volgende dag achterhaald



« Om de vijf jaar verschijnen er nieuwe reanimatie-richtlijnen, gebaseerd op vijf jaar evidence based werken.

zijn. Vooraleer je iets verandert, moet je echter zeker zijn dat het alternatief beter is. En dat is niet altijd eenvoudig. Op heel wat gebieden zijn sluitende studies niet haalbaar.’

Het blijft een kunst

De grootste hinderpaal voor het evidence based werken is meestal het gebrek aan bewezen kennis. Enerzijds wordt er op heel wat gebieden weinig onderzoek gedaan. Vermeire: ‘80% van het medisch-wetenschappelijk onderzoek gebeurt op initiatief van de geneesmiddelenindustrie, dus in zekere zin bepalen zij de agenda.’ Anderzijds is het vaak erg moeilijk om een sluitende wetenschappelijke studie te doen. Vooraleer iets als bewezen wordt beschouwd, moet het onderzoek aan heel wat voorwaarden voldoen. Monsieus: ‘In reanimatie door omstanders bijvoorbeeld kun je erg moeilijk onderzoeken wat nu de beste richtlijn is, omdat zo iets op het onverwachts voorvalt.’ Ook in de wondzorg is sluitend wetenschappelijk onderzoek moeilijk, aangezien geen twee wonden hetzelfde zijn. Sonja Vlayen: ‘Neem nu vacuümtherapie, daar bestaan honderden studies over, maar heel weinig studies beantwoorden aan de normen voor een review in de Cochrane Collaboration. Heel strikt genomen werd er alleen evidence bereikt voor voetwonden bij patiënten met diabetes, terwijl iedereen die ermee bezig is echter wel weet dat vacuümtherapie ook bij andere patiënten dé therapie is om bepaalde wonden dicht te krijgen.’

‘Voor de meerderheid van de vragen waar je als arts mee wordt geconfronteerd, is er op dit moment geen evidence,’ vat Koen Monsieus samen. ‘Geneeskunde blijft dus in grote mate een kunst – een kwestie van ervaring, klinisch inzicht en gezond verstand, en een kwestie van samenwerking in multidisciplinaire teams.’

kan blijken te zijn. En dat vraagt heel wat flexibiliteit van artsen en verpleegkundigen. Nancy Van Genechten, stafmedewerker patiëntenzorg: ‘Wij kunnen wel verpleegprotocollen opmaken op basis van de meest actuele bewezen kennis, maar het zijn de verpleegkundigen aan het bed die telkens weer hun oude gewoonten over boord moeten gooien. Blijven openstaan voor nieuwe dingen is de grote uitdaging van evidence based werken.’

Vandaag krijgen artsen en verpleegkundigen in hun opleiding de principes van evidence based medicine aangeleerd. Monsieus: ‘Ook in de assistentenopleiding blijft het een aandachtspunt. Natuurlijk is het niet evident om continu kritisch te blijven, maar het is toch een basisingesteldheid die veel terrein heeft gewonnen. In een universitair ziekenhuis als het UZA leeft dat nog sterker

aangezien onze artsen en ook onze verpleegkundigen intensief bezig zijn met onderwijs en onderzoek. Dan ben je wel verplicht kritisch te blijven.’

Evidence based medicine leidt soms tot de vaststelling dat een algemeen toegepaste techniek of behandeling eigenlijk meer schade doet dan goed. Monsieus: ‘Tientallen jaren hebben mensen met een hersentrauma bijvoorbeeld corticoiden toegediend gekregen, omdat men ervan uitging dat dat de zwelling van de hersenen verminderde en zo de prognose zou verbeteren. Intussen is bewezen dat corticoiden bij hersentrauma de overleving juist verminderen. Dat was een enorme schok, maar studies dienen natuurlijk juist om dergelijke dingen in vraag te stellen. Ongetwijfeld gebruiken wij vandaag ook technieken waarvan later zal blijken dat ze zinloos of zelfs schadelijk