

Metodika nového mezioborového DP v rámci implementace NAPAN

Za účelem vytvoření konsenzuálního DP v rámci implementace NAPAN vznikla osmičlenná pracovní skupina (dále PS) složená vždy ze dvou zástupců každé zainteresované odbornosti (v abecedním pořadí geriatrie, neurologie, psychiatrie, všeobecné lékařství), autorů tohoto textu, a to se souhlasem, podporou a mandátem od výborů příslušných odborných společností: tedy České geriatrické a gerontologické společnosti ČLS JEP (ZŠ, HV), České neurologické společnosti ČLS JEP (AB, RR), Psychiatrické společnosti ČLS JEP (VF, KK), Společnosti všeobecného lékařství ČLS JEP (SB, AM) a v úzké spolupráci se sekce odborných společností (Sekce kognitivní neurologie České neurologické společnosti ČLS JEP, Gerontopsychiatrická sekce Psychiatrické společnosti ČLS JEP) a s přímou podporou Ministerstva zdravotnictví ČR (Mezioborová a meziresortní pracovní skupina pro koncepční řešení problematiky AN a obdobných onemocnění (PSPAN), Mgr. Markéta Švejsová Jandová, koordinátorka NAPAN a předsedkyně PSPAN).

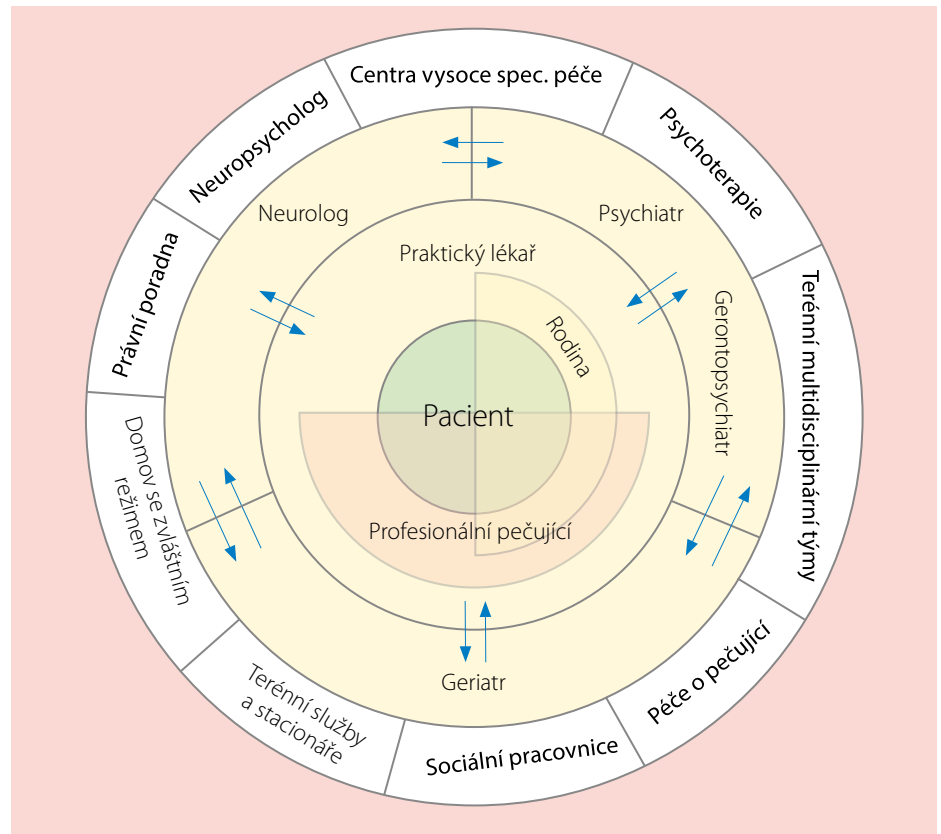
Metodika DP vychází ze dvou premis: vhodnost konsenzuálního přístupu od samotného začátku procesu tvorby DP a respektování specifických podmínek zdravotní a sociální péče v ČR.

Specifický cíl 1: vytvoření jednotného doporučeného postupu pro diagnostiku a léčbu demencí s mezioborovou platností

DP má za cíl stanovit mezioborově platnou metodiku diagnostiky (indikace jednotlivých typů vyšetření včetně neuropsychologického vyšetření) a způsobu léčby jednotlivých typů demence. Nejschůdnější cestou k vytvoření DP tak, aby byly splněny definované premisy, se po konsenzuální diskuzi mezi členy PS ukázal postup kombinující analýzy vybraných zahraničních doporučených postupů a převzetí vybraných postupů (vhodných pro podmínky v ČR) s prokázanou silou důkazů a stupněm doporučení (tedy Evidence Based Recommendations – doporučení založená na důkazech).

PS konsenzuálně definovala klíčové oblasti a témata, vyhledala a schválila výběr existujících

Obr. 1. Propojenost jednotlivých odborností v péči o pacienta s demencí



publikovaných zahraničních doporučených postupů a provedla syntézu důkazů. Ke každé klíčové klinické oblasti či tématu byly shromážděny vědecké důkazy ze všech vybraných existujících doporučených postupů v zahraničí, následně byly síly důkazů a stupně doporučení pro jednotlivé body a kategorie transformovány dle metodiky GRADE tak, aby bylo možné jednotlivá doporučení v rámci DP transparentně porovnat (Hilton Boon et al., 2021). Posléze byla formulována závěrečná souhrnná doporučení pro klinickou praxi (u větší síly důkazů je používáno označení „silné“ a formulace „panel doporučuje“, u nižší síly důkazů pak termín „slabé“ a formulace „panel navrhuje“).

Specifický cíl 2: definování víceúrovňového systému péče

Cílem definování víceúrovňového systému péče je zvýšení efektivity fungování celého systému tak, aby byla zřejmá specifická role a přínos jednotlivých odborností (geriatrie, neurologie, psychiatrie, všeobecné lékařství) i dosud neexistujících CVSP v péči o pacienty s AN a dalšími demencemi. Odborníků pro kognitivní poruchy je v současném systému péče nedostatek a vytvoření plně fungující sítě zůstává záměrem do budoucna.

Vzhledem k tomu, že definování role jednotlivých odborností a problematika dostupnosti zdravotního systému ČR nejsou z podstaty věci součástí publikovaných zahraničních a mezinárodních doporučených postupů, bylo nutno vycházet ze zkušeností a postupů ověřených v klinické praxi a zaštitěných konsenzem odborníků (tedy Consensus Based Recommendations – doporučení konsenzu odborníků). Výsledné doporučení tedy vychází z klinických zkušeností členů pracovní skupiny s ohledem na regionální specifika v ČR a bylo zpracováno metodikou expertních důkazů. O jednotlivých stanoviscích následně proběhlo hlasování panelu expertů PS. Pokud bylo dosaženo souhlasu (100% konsenzus), je výsledné doporučení považováno za „silné“ a je označeno termínem „panel doporučuje“. Pokud bylo dosaženo souhlasu kvalifikované většiny (více než 66% konsenzus), má výsledné doporučení nižší váhu („slabé“) a je označeno termínem „panel navrhuje“.

Příkladem společného silného doporučení je role jednotlivých odborností v péči o pacienty s demencí v Tab. 1.

Závěr

Nové doporučené postupy pro diagnostiku a léčbu AN a jiných kognitivních poruch jsou od