

Prognostiniai tyrimai: Ar prognostinių tyrimų rezultatai reikšmingi?

Ar apibrėžtos pacientų grupės atstovai buvo įtraukti į tyrimą bendroje panašioje (dažniausiai ankstyvoje) jų ligos stadijoje?	
Kas geriausia:	Kur šią informaciją rasti?
Geriausia, kai tyrimo pacientai įtraukiami tuo pačiu ankstyvu savo ligos metu, dažniausiai kai liga pasireiškia pirmą kartą. Tokios grupės vadinamos 'ligos pradžios būriu' (<i>angl. inception cohort</i>). Į studiją įtraukti pacientai taip pat turi atspindėti aptariamą populiaciją. Pacientai iš tretinio lygio sveikatos priežiūros institucijų (klinikų) gali turėti labiau pažengusią ligos formą negu pacientai įtraukti į tyrimą pirminiame lygmenyje (poliklinikoje).	Metodų dalis turi aprašyti kokios stadijos pacientai buvo įtraukti į tyrimą (pvz. pirmą kartą patyrę miokardo infarktą, trečioje krūties vėžio stadijoje ir t.t.). Metodų dalis taip pat turi pateikti informaciją kaip pacientai buvo atrenkami; ar pacientai buvo įtraukiami pirmajame ar trečiajame sveikatos priežiūros institucijų lygmenyje.
Šiame straipsnyje: Taip <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Neaišku <input type="checkbox"/>	
Komentaras:	
Ar pacientų sekimas buvo pakankamai ilgas ir išbaigtas?	
Kas geriausia:	Kur šią informaciją rasti?
Paskesnis pacientų tyrimas po įtraukimo į studiją turi būti pakankamai ilgas, kad dominantis rezultatas galėtų būti aptiktas. Trukmė priklausys nuo dominančio rezultato (pvz. su nėštumu susiję rezultatai 9 mėnesius; vėžio atveju daug metų). Visi pacientai turi būti sekami nuo pat pradžios iki kol dominantis rezultatas pasiekiamas ar pacientas miršta. Pacientų nesekimo priežastys turi būti pateikiamos kartu su demografinių ir klinikinių bruožų palyginimų tarp pacientų grupių kuriuose sekimas nebuvo galimas ir kurioje paciento sekimas buvo išbaigtas.	Rezultatų skiltis turi paminėti pacientų sekimo laiko vidurkį ar medianą. Rezultatų skiltis taip pat turi pateikti pacientų skaičių, kurie buvo nebuvo sekami visą laiką ir to priežastis. Dviejų grupių palyginimas (tie kurie buvo visą laiką sekami ir tie, kurie nebuvo) gali būti pristatyti lentelės formoje arba tyrimo autoriai gali paminėti tekste ar buvo skirtumų tarp dviejų grupių.
Šiame straipsnyje: Taip <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Neaišku <input type="checkbox"/>	
Komentaras:	
Ar rezultatų kriterijai buvo objektyvūs arba pritaikomi 'užaklintu' būdu?	
Kas geriausia:	Kur šią informaciją rasti?
Aiškūs rezultatų apibrėžimai turi būti pateikiami. Idealiu atveju, mažiau objektyvūs rezultatai yra analizuojami aklaui, kad rezultatą nustatinėjantis tyrėjas nežinotų ar pacientas turi potencialų prognostinį faktorių.	Metodų dalis turi aiškiai ir detalai aprašyti kriterijus kiekvienam rezultatui. Ar nustatymas buvo užaklintas nuo prognostinių faktorių bus paminima metodų arba rezultatų skyriuje.
Šiame straipsnyje: Taip <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Neaišku <input type="checkbox"/>	
Komentaras:	

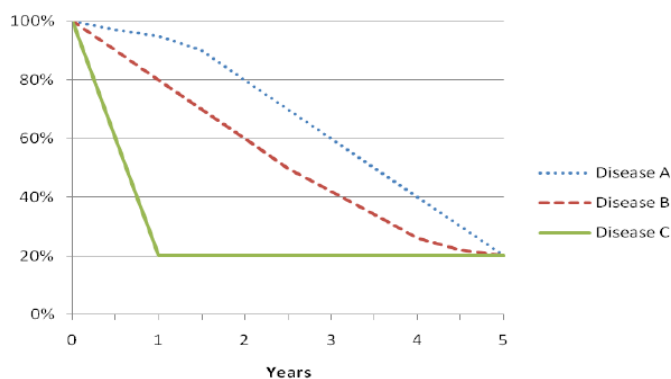
Jeigu pacientų grupės su skirtingomis prognozėmis yra aptinkamos, ar vykdomas skirtingų svarbių prognostinių faktorių suregulavimas?

Kas geriausia:	Kur šią informaciją rasti?
Prognostinis faktorius yra paciento bruožas (pvz. amžius, ligos stadija), kuris nuspėja galutinį rezultatą, išvadą. Tyrimas turi sureguliuoti žinomus prognostinius faktorius, kad rezultatai nebūtų iškreipti.	Rezultatų dalis turi identifikuoti prognostinius faktorius ir paminėti ar analizuojant jie buvo sureguliuoti. Taip pat atkreipkite dėmesį į iliustracijas ir lenteles ieškodami regulavimo įrodymų. (pvz. gali būti atskiros išgyvenamumo kreivės pacientams iš skirtingų ligos stadijų ar skirtingų amžiaus grupių).
Šiame straipsnyje: Taip <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Neaišku <input type="checkbox"/>	
Komentaras:	

Kokie rezultatai?

Bėgant laikui kiek tikėtinas yra numatyto rezultato pasiekimas?

Yra keli skirtingi būdai raportuoti ligos rezultatus. Dažnai jie pristatomi tiesiog kaip koeficientas (pvz. proporcija žmonių patiriančių sutrikimą). Koeficientinis prognozės išreiškimas turi tam tikrų privalumų. Tai yra paprastai, lengvai perduodama informacija, kuri nesunkiai įsimena. Deja, koeficientai neša nedidelę informacijos dalį ir gali egzistuoti svarūs prognozės skirtumai su panašiais apibendrinančiais koeficientais. Dėl šios priežasties, išgyvenamumo kreivės naudojamos norint apskaičiuoti paralelinės pacientų grupės išgyvenamumą laikui bėgant. Šios kreivės naudingos aprašant bet kokį rezultatą (ne tik išgyvenamumą), kuris įvyksta per sekimo periodą. Kreivės apačioje rodo trijų ligų išgyvenamumą su tokiu pačiu išgyvenamumo koeficientu po penkių metų. Atkreipkite dėmesį, jog apibendrinamasis koeficientas laiko tekmėje pridengia svarbius skirtumus tarp pacientų.



Iliustracija. Penkių metų kreivės trims skirtingoms ligoms.

Kiek tiksliai prognozė apskaičiuota?

Norėdami nustatyti kiek preciziškai apskaičiavimai atlikti turime žiūrėti į 95% patikimumo intervalus aplink apskaičiuotą reikšmę. Kuo siauresnis 95% patikimumo intervalas – tuo naudingesnis apskaičiavimas. Apskačiavimo tikslumas priklauso nuo tyrimo imties, kuria apskaičiavimas grindžiamas. Kadangi ankstesni pacientų patikros periodai turi daugiau rezultatų negu vėlesni, apskaičiavimai kairėje kreivės pusėje būna tikslesni negu dešinėje. Pastebėjimai dešinėje kreivės pusėje ar uodegoje dažniausiai paremti labai mažu pacientų skaičiumi, dėl mirčių, iškritimų iš tyrimo ar pavėluoto žmonių įtraukimo į tyrimą. Dėl to išgyvenamumas sekimo periodo gale yra ganėtinai netikslus ir labai jautrus kelių išiegytų poveikiui (tam kas įvyksta keliems pacientams).

Ar aš galiu taikyti šiuos reikšmingus, svarbius įrodymus savo paciento prognozei?

Klausimai, kurių turėtumėte savęs paklausti prieš nuspręsdami taikyti šio tyrimo rezultatus savo pacientui:

- Ar mano pacientas yra tiek skirtingas nuo tyrime dalyvavusių pacientų, kad rezultatai negali būti jam taikomi?
- Ar šie įrodymai turės kliniškai svarbią įtaką, ką aš nuspręsiu pasakyti pacientui?