

UpToDate, de internist en de opleiding



Anita Verhoeven
a.a.h.verhoeven@ub.rug.nl
Frank den Hollander
f.j.den.hollander@ub.rug.nl

Fotografie: Gerhard Lugard

Vragen en antwoorden in de dagelijkse medische praktijk

Medewerkers en studenten van RUG en AZG hebben enkele zogeheten evidence-based bronnen tot hun beschikking, zoals de Cochrane Library en Clinical Evidence. Sinds kort is daar het omvangrijke elektronische medische naslagwerk UpToDate bijgekomen. Verantwoordelijk voor de aanschaf van dit bestand is professor Rijk Gans, hoofd interne geneeskunde van het Academisch Ziekenhuis.



Ik heb in Amsterdam gewerkt bij de Vrije Universiteit, als internist en universitair hoofddocent, en in de Verenigde Staten als *clinical assistant professor of pathology*. In die periode ben ik directeur geworden van het *renal pathology laboratory* en heb ik klinisch werk verricht als nefropatholoog en op een eerste hulp gewerkt. Ik ben gepromoveerd op onder-

zoek naar de relatie tussen het bloedsuikerverlagend hormoon insuline en bloeddrukregulatie. In de Verenigde Staten heb ik op een aanstellingsubsidie van de

Research Foundation of the State University of New York at Buffalo dierexperimenteel onderzoek verricht naar het mechanisme van diffuse intravasale stolling. Nu ben ik voorzitter van de disciplinegroep interne geneeskunde en regionaal hoofdopleider interne geneeskunde. Ik ben erg actief in het onderwijs en met name ook bij het opleiden van internisten.

Opleiders zijn drukbezette personen die zich moeten nascholen in de avonduren. Zij moeten zich alle nieuwe literatuur eigen maken, en dat komt snel onder druk te staan. Praktiserende internisten zullen in het algemeen ook weinig opzoeken omdat zij hun werk voor negentig procent "over hun ruggenmerg" doen. Zij kennen de context waarin zij werken. Om



daarnaast zaken snel te kunnen opzoeken is UpToDate een zeer handige bron.

Wat is UpToDate precies?

UpToDate bestaat uit duizenden medische overzichtsartikelen voor de medische praktijk, die regelmatig geactualiseerd worden. Ze hebben experts gevraagd wat de *state of the art* is op hun vakgebied. De experts wegen de literatuur en gebruiken daarbij vele referenties die nog erg recent zijn ook.

In een gewoon tekstboek staan vijf referenties achter een hoofdstuk, terwijl er hier enkele honderden worden gebruikt. Elk statement heeft wel een referentie. Er zit wel een bepaalde willekeur in, maar het zijn experts die de keuze hebben gemaakt. Het zijn de experts die de relevantie van de referenties bepalen en daar is zeker wel wat op af te dingen, maar ik ben wel genegen om uit te gaan van de goede wil van de experts. Ik vind UpToDate dus in het algemeen een stapje beter dan het gedrukte boek.

Maar het heeft nog niet het niveau gehaald van een evidence based bron zoals de Cochrane Library, want die geeft expliciet weer hoe er gezocht is.

Bij de Cochrane Library zijn het allemaal enthousiastelingen die het leuk vinden om te kijken naar specifieke medische therapeutische vragen. Volgens een vast format wordt alle beschikbare literatuur gewogen. Het is overigens heel interessant om te zien dat verschillende mensen dezelfde *evidence* wegen en tot verschillende uitkomsten komen. Is dat slecht? Nee, dat is niet slecht. Dit laat zien dat niets absoluut is, en dat alles op interpretatie aankomt.

Het grote voordeel van de Cochrane Library is dat je net als bij wetenschappelijk onderzoek bepaalde technieken gebruikt die reproduceerbaar zijn op elke plaats in de wereld. Dus iemand aan de andere kant van de wereld moet dit op deze manier kunnen herhalen. Dat is de kern van natuurwetenschappelijk onderzoek.

Als je een beginner in het vak bent is UpToDate handig om bepaalde dingen op te zoeken. Je wilt weten hoe het in elkaar steekt. Maar UpToDate is ook handig voor op de eerste hulpafdeling. Niet op het moment wanneer je eerste hulp verleent, want heel veel kennis moet je meteen ter beschikking in je hoofd hebben, maar om dingen snel na te kunnen zoeken. Zelfs al biedt UpToDate bepaalde informatie, dan nog moet je zelf interpreteren wat je ermee doet, omdat afhankelijk van de maatschappelijke context dezelfde informatie op een andere manier wordt gebruikt. In de VS voert men in het algemeen nieuwe technieken veel sneller in dan

in Europa en wordt een veel defensievere vorm van geneeskunde beoefend.

UpToDate in de opleiding

In opleidingsituaties heeft UpToDate een hele andere plaats dan voor de praktiserende specialist. Wat de specialist voor de praktijk nodig heeft kan hij snel vinden in UpToDate, want hij kent de structuur van de medische informatie, hij weet wat hij zoekt, weet wat hij wil vinden, en wat hij al weet laat hij gewoon links liggen. Internisten bijvoorbeeld zweren bij UpToDate, omdat de context hen bekend is, en de nieuwe informatie dus makkelijk te interpreteren is, d.w.z. de internist beschikt reeds over achtergrondinformatie van het probleem of de vraag waarvoor hij zich gesteld ziet.

De internist gebruikt zijn pen zoals een chirurg zijn scalpel gebruikt, en voor ons is zo'n naslagwerk dus erg handig. De internist doet vooral veel diagnostische testen en het is heel erg makkelijk om desnoods midden in de nacht iets snel te kunnen opzoeken.

Onze assistenten in opleiding tot internist moeten op het ochtendrapport een patiëntenbespreking houden. Tijdens deze bespreking dienen zij een klinische vraag te beantwoorden op grond van de beschikbare literatuur over dat probleem. Hierbij gebruiken ze vaak UpToDate om een context te scheppen.

Het is geen primaire maar secundaire literatuur en het wordt daarom vaak gebruikt om een overzicht te krijgen van de stand van zaken. Vooral de tabellen en referenties worden vaak gebruikt. Op grond van de literatuurschouwing die is verricht én de beoordeling

>Internisten

zweren bij

UpToDate! <

van een geschikt artikel komt de arts-geneeskundige in opleiding (AGIO) tot een conclusie om de vraag die zij zich zelf gesteld hebben te kunnen beantwoorden.

De medische bibliotheek is bezig te onderzoeken of de bibliotheek ook mobiele informatie beschikbaar moet stellen voor het gebruik op een zogeheten hand-held computer of personal digital assistant (PDA). Zou u UpToDate daar een kandidaat voor vinden?

Nee, eigenlijk niet. Daar moet je andere informatie op zetten. Tijdens de visite moeten artsen bepaalde hoeveelheid informatie paraat hebben, en dat kan je slechts ten dele ondervangen door computersystemen.

Een aantal jaren geleden, toen de automatisering nog niet zo ver was doorgedrongen, wilde men zoveel mogelijk informatie bij de hand hebben. Toen zou mobiele informatie in de vorm van UpToDate erg handig geweest zijn, maar nu er overal computers staan voor ons gebruik kun-

nen we op elk moment op vrijwel elke werkplek achtergrondinformatie opzoeken en zijn we niet meer afhankelijk van mobiele informatie.

Zijn er andere bestanden die u aan zou willen raden om op een hand held computer te laden?

Persoonlijk ken ik er niet zoveel. Wel denk ik dat men het in het algemeen spannend vindt om zo'n nieuw apparaatje te gebruiken: een niet te keren hype, net zoals i-mode. Misschien ben ik wel niet de meest geschikte om die vraag te beantwoorden. Ik heb niet eens een mobieltje!

Het zou bijvoorbeeld naïef zijn te denken dat je een CT-scan zou kunnen beoordelen op een mobieltje, omdat de resolutie dan niet hoog genoeg is. Het idee dat je dat in je hand kunt houden is wel aardig, maar als je het goed wilt beoordelen moet je dat in overleg met de radioloog doen.

Negentig procent van de informatie die de internist nodig heeft moet hij paraat hebben, en de overige tien procent kan hij op-

zoeken. Er zijn natuurlijk wel voorbeelden te bedenken waar je wel wat aan mobiele informatie hebt. Als je aan het bed staat om afspraken te maken, bijvoorbeeld over wat de beste diagnostiek is, welke test je moet doen, dan heb je soms behoefte aan richtlijnen, en dan is het handig om die informatie op je *personal digital assistant* te hebben.

Veel guidelines worden inmiddels als PDA aangeboden. Als je medicatie af wilt spreken aan het bed, en je wilt een recept voorschrijven, dan kun je dat bijvoorbeeld in je *hand held computer* intikken en dan vliegt het recept eruit. Dat zou mooi zijn. Dus het is heel selectief waar je een mobiel voor nodig hebt.

Vroeger had ik in mijn doktersjas wel een boekje zitten, met daarin allerlei informatie om meteen bij de hand te hebben. Dat boekje zou nu goed vervangen kunnen worden door informatie in een *hand held computer*.

Ik heb wel eens meegevlogen met een werktuigbouwkundige aan boord van een vliegtuig, en die kent bij een noodgeval zoals bijvoorbeeld het uitvallen van een motor de eerste vijf handelingen die hij moet doen uit zijn hoofd. Ze weten bijvoorbeeld dat ze op een lagere hoogte moeten gaan vliegen om niet uit de lucht te willen vallen. Maar vervolgens hanteert hij boeken om de hele noodprocedure te doorlopen. Zo werkt een dokter ook.

Als ik een patiënt zie die ernstig ziek is, dan weet ik meteen wat ik moet doen om de vitale functies in stand te houden, en daarmee verschaft je je tijd en ruimte om diagnostiek te kunnen doen en zonodig informatiebronnen





te kunnen raadplegen. Die bron was lange tijd de achterwacht die je kon bellen, maar nu kun je afdelingsprotocollen en UpToDate elektronisch raadplegen. Informatie over doseringen bijvoorbeeld moet je paraat hebben. Dit was niet altijd het geval; nu is bijvoorbeeld het farmacotherapeutisch kompas elektronisch beschikbaar. Die kun je ook heel handig in een computertje stoppen.

De laatste jaren wordt er veel aandacht besteed aan evidence based medicine: een methode van beroepsuitoefening waarbij het handelen van artsen gebaseerd moet zijn op bewijs, vaak uit gepubliceerde onderzoeksstudies.

Ja, het is een hype hè? Nu lijkt het de heilige graal; ik schijn in het land daarmee ook geïdentificeerd te worden, maar ik voel dat zelf helemaal niet zo. De plaats in het geneeskundig handelen is momenteel aan het uitkristalliseren. Ik gebruik zelf verschillende evidence-based bronnen. Naast UpToDate ook Clinical Evidence. Deze geeft antwoord op vragen over de meest voorkomende aandoeningen zoals 'Wat is de beste therapie voor hoge bloeddruk?' Ook als er niets over een onderwerp bekend is wordt dit vermeld, zodat je precies weet hoever de wetenschap is, en desalniettemin een advies geformuleerd. En dat is heel aardig.

De ACP Journal Club gebruik ik om mezelf bij te scholen. Het is makkelijk omdat het op A4-formaat samenvattingen geeft van belangrijke onderzoeksstudies. Die lees ik dan van voren naar achteren. En die wil je niet digitaal maar het liefste op je schoot hebben om in bijvoorbeeld in de trein te kunnen lezen. Verder ge-



bruik ik zoals gezegd de Cochrane Library. Al deze evidence based bronnen hebben een andere, eigen insteek.

Clinical Evidence hebben we nog niet elektronisch beschikbaar.

Wat vindt u daarvan?

Je zou Clinical Evidence op verschillende manieren kunnen gebruiken. Als je jezelf een vraag stelt, kun je in Clinical Evidence nagaan of die vraag al eerder gesteld is. Zo ja, dan heb je meteen het antwoord. Wat dan heel erg belangrijk is, is dat er een datum bij het antwoord staat, als ware een houdbaarheidsdatum. In deze situatie is het juist belangrijk dat er een online versie beschikbaar is. Als je jezelf naschoolt, lees je zoveel dat je na een tijdje nog wel eens iets terug wilt zoeken. Dan is het meestal zo dat je denkt dat iets heel recent is, terwijl het soms wel een paar jaar geleden is ge-

publiceerd. Dan moet je dus bij voorkeur een elektronische versie hebben waarin je snel kunt opzoeken wanneer iets gepubliceerd is.

Vragen-database

Ik ondervind nog een probleem bij het stellen van vragen, namelijk: we zouden graag een database willen hebben om de vragen die in onze kliniek gesteld worden op te slaan. Als er dan een vraag gesteld wordt die al eerder gesteld is kun je die opzoeken en zo het antwoord vinden.

Als het lang geleden is dat de vraag gesteld is, kan het antwoord worden ge-update en zo houd je een actuele database. Maar we hebben momenteel nog geen goede structuur om dit te archiveren. Hoe leg je het goed vast, zodat je het straks makkelijk kunt terughalen? Er moet een taxonomie (geordende classificatie, red.) worden ontwikkeld.

Ook moet er een niveau aan de antwoorden van de vragen worden toegevoegd, en dan bedoel ik dit in het kader van ons onderwijs aan de arts-assistenten. Als een vraag door een arts-assistent wordt beantwoord kan dit op een diepgaande of oppervlakkige wijze gebeuren.

Eigenlijk zou er een code aan moeten worden toegevoegd, een weefactor waarmee het niveau van beantwoording duidelijk kan worden gemaakt. Want wat arts-assistenten doen is een leerproces. Dat is op zich goed, maar dat betekent tegelijkertijd dat de resultaten niet altijd optimaal zijn. Om binnen de kliniek hierop beleid te kunnen maken, moeten wij wel weten wat het niveau van volledigheid en juistheid is. Dit betreft dus het operationaliseren van dergelijke evidence based medicine technieken in opleidingssituaties.

We gebruiken deze methode ook op refereeravonden, waar arts-assistenten en staf artikelen bespreken naar aanleiding van klinisch relevante onderwerpen.

Opleiden en de sociale context

Het moeilijke in opleiden is de maatschappelijke sociale context op waarde te schatten. De wereld verandert en die kan invloed hebben op je besluitvorming. De kunst van het opleiden is AGIO's te leren wanneer je bepaalde stappen wel of niet moet doen, en hoe je daarbij de patiënt kunt betrekken. Dat is moeilijk.

Hoe je een bloedarmoede kunt diagnosticeren kun je iemand leren, maar of je bij iemand van 94 jaar ook het hele diagnostische traject moet doorlopen, is een afweging die door veel meer zaken dan het vaststellen van de bloedarmoede sec wordt bepaald. Als een dergelijk iemand maagkanker heeft, moet je dan opereren of niet? Dat zijn vragen waar geen naslagwerk een antwoord op weet.



-
- UpToDate en de Cochrane Library zijn te raadplegen via het menu Elektronische Bestanden op de universitaire bibliotheekportal: www.rug.nl/bibliotheek
De ACP Journal Club via het menu Elektronische Tijdschriften. ACP Journal Club is tevens in gedrukte vorm aanwezig bij de Centrale Medische Bibliotheek.
Deze bestanden en tijdschriften zijn alleen toegankelijk voor gebruikers binnen RUG en AZG, alsmede voor gebruikers met een Oprit-aansluiting.
 - Clinical Evidence is (nog) niet elektronisch via het RUG-netwerk te raadplegen; de cd-romversie is lokaal te gebruiken in de Centrale Medische Bibliotheek.
 - In het vorige nummer van Pictogram (april/mei 2003) stond een inleidend artikelje over UpToDate: www.rug.nl/rc/rcinfo/pictogram/2003-2/Mededelingen.pdf (de tweede pagina in dit pdf-bestand)

Anita Verhoeven schreef eerder al enkele artikelen in Pictogram over evidence based medicine:

- Samenwerking Medische Bibliotheek en universiteitsbibliotheek, over een succesvol onderwijsproject voor medisch specialisten: oldwww.rug.nl/rc/pictogram/2002-05/samenwerking%20bibliotheken.htm
- De kwaliteit van de zorg verbeteren; over het gebruik van medische informatie door de huisarts: oldwww.rug.nl/rc/pictogram/2001-04/medische%20informatie.htm