

# ارزیابی نقادانه مطالعات پیش‌آگهی

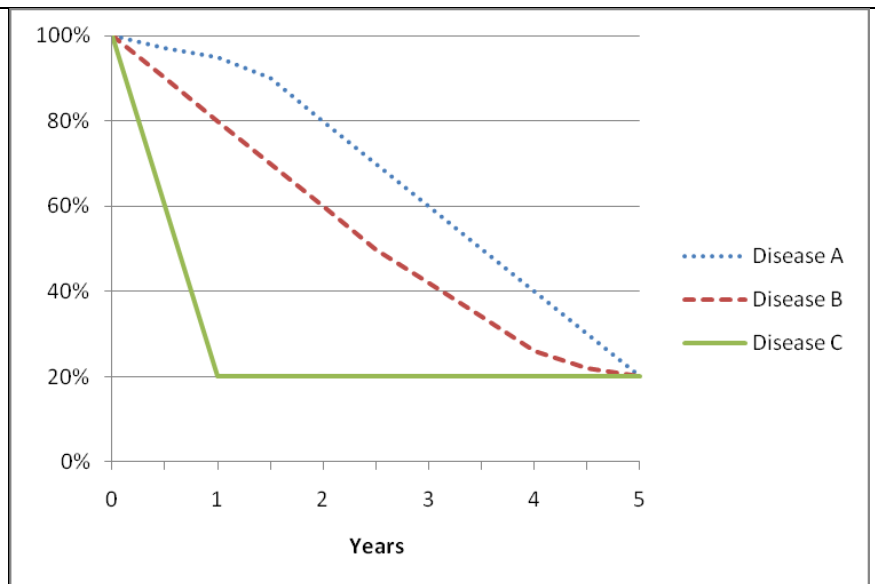
## آیا نتایج مطالعه معتبرند؟ (اعتبار داخلی)

۱. آیا نمونه تعریف شده بیماران در یک نقطه مشترک (معمولاً ابتدا) در سیر بیماری‌شان ایجاد شده است؟	
بهترین وضعیت چیست؟	کجا می‌توانم این اطلاعات را پیدا کنم؟
<p>ترجیح بر این است که بیماران مورد مطالعه همه در یک زمان اولیه در سیر بیماری که معمولاً اولین علائم بیماری ظاهر می‌شود، وارد پژوهش شوند. این گروه‌های بیماران «همگروه شروع» نامیده می‌شوند. بیماران همچنین باید نماینده جمعیت مورد مطالعه باشند. بیماران مراکز ارجاع ثانویه ممکن است بیماری‌شان در مرحله پیشرفته‌تری باشد و پیش‌آگهی ضعیف‌تری نسبت به بیماران در سطح مراقبت‌های اولیه داشته باشند.</p>	<p>بخش روش‌ها باید مرحله‌ای را که در آن بیماران وارد مطالعه شده‌اند، توصیف کند (مثلاً در زمان اولین سکنه قلبی یا مرحله سوم سرطان پستان). بخش روش‌ها همچنین باید اطلاعاتی در مورد محل وارد شدن به مطالعه (مراکز ارجاع ثانویه یا مراقبت‌های اولیه) داشته باشد.</p>
<p>در مورد این مقاله: بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> نامعلوم <input type="checkbox"/></p> <p>دیدگاه:</p>	
۲. آیا پیگیری بیماران به اندازه کافی طولانی و کامل بوده است؟	
بهترین وضعیت چیست؟	کجا می‌توانم این اطلاعات را پیدا کنم؟
<p>طول مدت پیگیری باید به‌میزانی باشد که امکان تشخیص نتیجه مورد نظر وجود داشته باشد. این مورد به نوع نتیجه بستگی دارد (مثلاً برای نتایج مربوط به بارداری، ۹ ماه و برای سرطان، چندین سال). تمام بیماران باید از آغاز مطالعه تا زمانی که نتیجه مورد مطالعه یا مرگ اتفاق بیفتد، پیگیری شوند. دلایل پیگیری‌نشدن همراه با مقایسه ویژگی‌های دموگرافیک و بالینی بیمارانی که در دسترس نبودند و آن‌هایی که پیگیری‌شان کامل شده است، باید ارائه شود.</p>	<p>بخش نتایج باید میانه یا میانگین طول مدت پیگیری را بیان کند.</p> <p>بخش نتایج همچنین باید دلایل در دسترس نبودن بیماران برای پیگیری و تعداد آن‌ها را ارائه دهد.</p> <p>مقایسه بین دو گروه (افراد در دسترس و افرادی که در دسترس نبودند) می‌تواند در یک جدول نمایش داده شود یا نویسندگان تنها آن را در متن مقاله ذکر کنند که تفاوتی وجود داشته یا خیر.</p>
<p>در مورد این مقاله: بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> نامعلوم <input type="checkbox"/></p> <p>دیدگاه:</p>	
۳. آیا معیارهای نتیجه (چه عینی و چه کاربردی) به‌صورت کورسازی شده بوده‌اند؟	
بهترین وضعیت چیست؟	کجا می‌توانم این اطلاعات را پیدا کنم؟
<p>یک تعریف واضح از تمام نتایج باید ارائه شود. ایدئال این است که نتایج کم‌تر عینی به‌صورت کورسازی شده ارزیابی شوند؛ یعنی کسی که نتیجه را</p>	<p>بخش روش‌ها باید یک تعریف روشن یا معیارهایی واضح برای هر کدام از نتایج ارائه دهد. اطلاعات مربوط به این که بررسی نتایج در رابطه با عوامل</p>

بررسی می‌کند، نمی‌داند که بیمار عامل پیش‌آگهی را دارد یا خیر.	پیش‌آگهی کورسازی شده بوده یا خیر، در بخش روش‌ها یا نتایج یافت می‌شود.
در مورد این مقاله: بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> نامعلوم <input type="checkbox"/>	
دیدگاه:	
۴. در صورتی که زیرگروه‌ها دارای پیش‌آگهی متفاوتی بوده‌اند، آیا تعدیل بر اساس عوامل پیش‌آگهی مهم صورت گرفته است یا خیر؟	
بهترین وضعیت چیست؟	کجا می‌توانم این اطلاعات را پیدا کنم؟
یک عامل پیش‌آگهی ویژگی‌ای مربوط به بیمار است (مانند سن یا مرحله بیماری) که نتیجه نهایی بیماری در فرد را پیش‌بینی می‌کند. مطالعه باید برای عوامل پیش‌آگهی شناخته شده در تجزیه و تحلیل تعدیل شود تا نتایج تحریف نشوند.	بخش نتایج باید هر گونه عامل پیش‌آگهی را شناسایی کرده و بیان کند که آیا این عوامل در تجزیه و تحلیل تعدیل شده‌اند یا خیر. برای اثبات آن به جدول‌ها و تصاویر نگاه کنید (مثلاً ممکن است منحنی‌های بقای جداگانه‌ای برای بیماران در مراحل متفاوت بیماری یا گروه‌های سنی وجود داشته باشد).
در مورد این مقاله: بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> نامعلوم <input type="checkbox"/>	
دیدگاه:	

## نتایج چه بودند؟

نتایج در طول زمان چقدر محتمل بودند؟
چندین راه گوناگون برای گزارش نتایج بیماری وجود دارد. اغلب اوقات این نتایج تنها به صورت یک نرخ نشان داده می‌شوند (مانند نسبت افرادی که یک رخداد را تجربه می‌کنند). بیان کردن پیش‌آگهی به صورت یک نرخ مزایایی دارد. ساده است، به آسانی قابل انتقال و فهم است و به سادگی به خاطر سپرده می‌شود. متأسفانه نرخ‌ها اطلاعات بسیار کمی در خود دارند و ممکن است تفاوت‌های مهمی در پیش‌آگهی نرخ‌های خلاصه شده مشابه وجود داشته باشد. به همین دلیل، منحنی‌های بقا برای برآورد بقای یک همگروه در طول زمان استفاده می‌شوند. این روش مفید برای توصیف هر نتیجه دویخشی است (نه فقط بقا) که در طول دوره پیگیری تنها یک بار اتفاق می‌افتد. نمودار زیر منحنی‌های بقای سه بیماری با نرخ بقای یکسان در طول ۵ سال را نشان می‌دهد. توجه کنید که نرخ خلاصه شده تفاوت‌های مهم در بیماران را می‌پوشاند.



نمودار. منحنی‌های پنج‌ساله برای سه بیماری متفاوت.

### برآوردهای پیش‌آگهی تا چه حد دقیق هستند؟

برای تعیین دقت برآوردها ما باید فاصله اطمینان ۹۵٪ (CI) در محدوده برآورد را بررسی کنیم. هر چه فاصله اطمینان باریک‌تر باشد، برآورد بهتر است. دقت برآورد به تعداد مشاهده‌هایی که بر اساس آن برآورد انجام شده است، بستگی دارد. از آن جایی که دوره‌های پیگیری اولیه نسبت به دوره‌های پیگیری انتهایی معمولاً نتایج تعداد بیش‌تری بیمار را در خود دارد، برآوردهای قسمت سمت چپ منحنی معمولاً دقیق‌تر است. مشاهده بر اساس قسمت سمت راست یا دم منحنی معمولاً بر اساس تعداد بسیاری کمی از بیماران هستند که دلیل آن مرگ، خارج شدن از پیگیری و دیر وارد شدن به مطالعه است. بنابراین، برآوردهای بقا در انتهای دوره پیگیری نسبتاً غیر دقیق هستند و می‌توانند بر اساس اتفاقات مربوط به تنها چند نفر تحت تأثیر قرار گیرند.

### آیا می‌توانم این شواهد معتبر و مهم در مورد پیش‌آگهی را در بیمارانم به کار گیرم؟

سؤال‌هایی که باید پیش از تصمیم‌گیری برای به‌کاربردن نتایج مطالعه برای بیمارتان بپرسید، موارد زیر هستند:

- آیا بیمار من آن‌قدر با بیماران درون مطالعه متفاوت است که نتوان نتایج را برایش به کار برد؟
- آیا این شواهد تأثیر بالینی مهمی روی استنتاج من در مورد نوع پیشنهاد من به بیماران دارد؟