Úvodník | Editorial

Kasuistiky v současné odborné literatuře

(Case reports in current medical literature)

Michael Aschermann

II. interní klinika kardiologie a angiologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy a Všeobecná fakultní nemocnice, Praha, Česká republika

Úvod

Pravděpodobně nejstarší lékařská literatura, která obsahovala popis klinického případu – kasuistiku – pochází již z období starého Egypta, přibližně 1 600 let před n. l. [1]. Také Hippokrates (400 před n. l.) popisoval své nálezy v krátkých sděleních, udává se, že hodně z nich sepsali jeho kolegové-lékaři, většinou šlo o retrospektivní souhrny klinicky zajímavých a významných pozorování [2]. Kasuistiky popisované Galénem jsou pak ze druhého století před Kristem, Claudius Galén (129–cca 200 n. l.) byl ceněn především pro velmi podrobný popis klinických případů, jistě i autobiografického, když referoval o svých gastrointestinálních potížích provázených bolestmi břicha [3]. V 18. století bylo pak v *Edinburgh Medical Journal* nejčastějším článkem právě kasuistické sdělení, ve století devatenáctém začaly být popisy kasuistik „standardizovány“, s přesným členěním popisů a s důrazem na finální nálezy z patologické anatomie. Významnou roli v prezentaci kasuistik měl pak zcela jistě Sigmund Freud, který velmi rád publikoval rozsáhlé popisy průběhu onemocnění pacientů ze své vlastní klinické praxe [4]. V literatuře věnované kardiovaskulární oblasti se stala slavnou kasuistika popisující první úspěšnou transplantaci srdce, která byla provedena 3. prosince 1967 v Kapském Městě. Christian Barnard publikoval tuto kasuistiku již čtyři týdny po transplantaci v *South African Medical Journal* [5]. Ve 20. století došlo pak postupně k úpravám ve stylizaci popisu klinických případů,

kasuistika byla složena z úvodní části, následoval popis klinického stavu, diagnostika, diferenciální diagnostika, léčba a závěrečná diskuse se zdůrazněním výjimečnosti popisovaného případu.

Přínosy a omezení kasuistických sdělení

Jaké jsou tedy hlavní výhody a omezení kasuistických sdělení? **Výhody** jsou několiké, především pak následující: kasuistika přináší pozorování a popis zcela nových onemocnění, umožňuje pak formulaci nových hypotéz, které z takového jednotlivého pozorování vycházejí, často jsou zaměřeny na onemocnění se vzácným výskytem a popisují ho vůbec poprvé, na rozdíl od publikací vycházejících z experimentálního výzkumu u nich není potřeba souhlasu etických komisí a podobně, proti plánovaným klinickým studiím jsou podstatně méně finančně náročné, přesto mohou přinést novinky do klinické praxe, obvykle je u nich kratší doba do jejich publikace, mají jednodušší zpracování rukopisu, jsou tedy i dobrým „cvičením“ pro mladé lékaře, kteří ještě nejsou dostatečně zkušení v psaní publikací. Pokud jsou kasuistiky kvalitní, mají nepochybně edukační význam a měly by být inspirací pro čtenáře k intenzivnější aktivitě při čtení odborné literatury. Ukázkou významu publikovaných kasuistik, které vedly k zásadním změnám v užívání léků, mohou být jednak popis výskytu kongenitálních anomálií při léčbě thalidomidem u těhotných, jednak popis využití propranololu v léčbě infantilních hemangiomů [6].

Adresa: Prof. MUDr. Michael Aschermann, DrSc., FESC, FACC, II. interní klinika kardiologie a angiologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy a Všeobecná fakultní nemocnice, U Nemocnice 2, 128 08 Praha 2, e-mail: Aschermann@seznam.cz

© 2014, ČKS. Published by Elsevier Urban and Partner Sp. z o.o. All rights reserved.

DOI: 10.1016/j.crvasa.2014.09.001

Naopak dobře známé *limitace* jsou tyto skutečnosti: nepředstavují reprezentativní populační vzorky, nemohou poskytovat informace o incidenci a prevalenci onemocnění, nemohou dokonce jednoznačně zdůrazňovat kauzalitu u popisovaných případů, nálezy nelze generalizovat a také bias při jejich publikování může být negativním faktorem. Uvedené limitace byly zřejmě hlavním důvodem, proč některé odborné časopisy začaly ke konci 70. let výrazně omezovat publikování kasuistických sdělení. Později, kdy nastalo období jednoznačně zaměřené na medicínu založenou na důkazech („evidence based medicine“), klesla významně „hodnota“ publikování kasuistik – začaly být považovány za rukopisy nejmenší hodnoty, a některé časopisy je dokonce přestaly publikovat, protože mohly snižovat jejich impakt faktor. Například analýza struktury impakt faktoru (IF) *Croatian Medical Journal* ukázala, že kasuistická sdělení přispívala nejméně k IF (relativní IF pro kasuistiku byl pouze 0,19, ve srovnání s relativním IF 0,91 u originálních prací a 0,63 pro přehledové články – review) [7].

V devadesátých letech však řada významných a vysoce hodnocených odborných lékařských časopisů začala přístup k publikování kasuistik měnit a jejich publikování se stalo opět častější. Přispěly k tomu především opakované úvodníky a komentáře k článkům („editorialy a editorial comments“) publikované v některých kvalitních časopisech – ty upozornily na význam kasuistických sdělení v lékařské literatuře [8]. Zásadní významnou změnou na poli kasuistik pak bylo vydávání prvního časopisu, který je zaměřen pouze na publikování klinických případů – kasuistik – v roce 2007 začal vycházet *Journal of Medical Case Reports* [9]. V roce 2013 pak vznikla skupina CARE (CAse REport Group), která publikovala Doporučené postupy CARE („guidelines CARE“) s tím, že členové této skupiny doufají, že implementace guidelines CARE v medicínských časopisech zlepší zásadně kvalitu publikovaných kasuistik. Současně tito autoři ze skupiny CARE předpokládají, že systematické publikování kvalitních kasuistických sdělení může následně ovlivňovat například uspořádání připravovaných klinických studií – především včasným upozorněním jak na pozitivní účinky léčebných postupů, tak na případné negativní vlivy léčby – tedy vcelku pak příznivě ovlivní léčebnou péči jako celek [15].

Proč bychom tedy měli publikovat kasuistická sdělení?

V posledních několika letech byla publikována řada článků, které se zabývají problematikou současného stavu publikování kasuistik. Poukazují na to, že v období jasné preference publikace výsledků randomizovaných klinických studií a meta-analýz z těchto studií jsou za „zlatý standard“ současné úrovně léčebné péče považovány pouze takové publikace [10–14]. Na druhé straně jsou pak známy i názory zdůrazňující velkou hodnotu publikování kasuistik, které splňují kritéria na jejich strukturu a kvalitu – také kasuistiky tedy zůstávají významnou složkou vzdělávání a rozšiřování současných poznatků v medicíně. Platí ovšem, že kvalitní kasuistická sdělení splňují daná kritéria uvedená v tabulce 1 [15].

Tabulka 1 – Kritéria pro publikaci kasuistiky [15]

- Má jasný cíl a standardní strukturu
- Popisuje nové onemocnění nebo nová pozorování
- Upozorní čtenáře na nežádoucí účinky léčby nebo komplikace
- Přináší užitečné klinické „perly“, které se vyskytují vzácně
- Musí být unikátní a zajímavě sepsána

Autoři by tedy měli psát kasuistická sdělení s vědomím, že dodržují uvedená kritéria, měli by se sami ptát, proč konkrétní kasuistické sdělení píšou a o čem vlastně chtějí čtenáře informovat – je to popis nového onemocnění, nového léčebného postupu, poukázání na neočekávané, dosud nepopsané nežádoucí účinky léčby, informace o objevu nových mechanismů průběhu onemocnění, nebo popis nového typu operace, intervence? Pokud budou autoři uvedené požadavky splňovat, mohou připravit rukopis kasuistiky vynikající kvality a takový rukopis bude jistě s ochotou a rychle přijat k publikaci.

Redakce *Cor et Vasa* bude proto v publikacích kasuistických sdělení uvedené vysoké kvality pokračovat, předpokládáme jednu publikovanou kasuistiku v každém čísle časopisu. Vzhledem k tomu, že kasuistických sdělení přichází do redakce stále hodně, je v plánu i na rok 2015 vydání speciálního čísla, které bude – stejně jako v letošním roce číslo páté – věnováno pouze kasuistickým sdělením. Takové číslo jste právě dostali do rukou a členové redakční rady *Cor et Vasa* věří, že toto číslo pro vás bude v jeho vzdělávací roli kvalitním přínosem.

Literatura

- [1] J.P. Allen, *The Art of Medicine in Ancient Egypt*. The Metropolitan Museum of Art, Yale University Press, New York/New Haven/London, 2005.
- [2] B. Hurowitz, Form and representation in clinical case reports, *Literature and Medicine* 24 (2006) 216–240.
- [3] T. Nissen, R. Wynn, The history of case report: a selective review, *JRSM Short Reports* 5 (2014) 20–24.
- [4] K.M. Hunter, *Doctor's studies. The narrative structure of medical knowledge*, Princeton University Press, 1991.
- [5] C.N. Barnard, The operation. A human cardiac transplant: an interim report of successful operation performed at Groote Schuur Hospital, Cape Town, *South African Medical Journal* 41 (1967) 56–63.
- [6] M. Levy, Propranolol for infantile hemangiomas, *Global Advances in Health and Medicine* 1 (2012) 14–16.
- [7] N. Kovacic, Structure of the 2003 impact factor for Croatian Medical Journal, *Croatian Medical Journal* (2004) 45671–45673.
- [8] I. Taavissainen, P. Pahta, Conventions in professional writing. The medical case report in historical perspectives, *Journal of English Linguistics* 28 (2000) 60–76.
- [9] M. Kidd, C. Hubbard, Introducing *Journal of Medical Case Reports*, *Journal of Medical Case Reports* 1 (2007) 1–2.
- [10] J.J. Gagnier, G. Kienle, D.G. Altman, et al., the CARE Group, The CARE Guidelines: consensus-based clinical case reporting guideline development, *Headache* 53 (2013) 1541–1547.
- [11] J. Bignall, R. Horton, Learning from stories – the Lancet's Case Reports, *Lancet* 346 (1995) 1246.
- [12] J.P. Vandenbroucke, Case reports in an evidence-based world, *Journal of the Royal Society of Medicine* 92 (1999) 159–163.
- [13] R.A. Mason, The case report – an endangered species?, *Anesthesia* 56 (2001) 99–102.
- [14] H. Keine, H. Hamre, G. Kienle, In support of clinical case reports: a system of causality assessment, *Global Advances in Health and Medicine* 2 (2013) 76–87.
- [15] J.R. Scott, In defense of case reports, Editorial. *Obstetrics and Gynecology* 114 (2009) 413–414.

Z anglického originálu online verze článku přeložil autor.