



Retningslinjer for udarbejdelse af kliniske guidelines i DDS regi

Formål med guidelines

DDS guidelines er korte, klare, kliniske rekommandationer som hjælper dermatologer med at tage den optimale beslutning i forskellige typiske kliniske situationer. Guidelines vedrører sædvanligvis diagnostiske eller terapeutiske interventioner. Guidelines skal ikke opfattes som lov, men som en vejledning.

Procedure

DDS bestyrelse kan nedsætte ad hoc udvalg eller spørge et eksisterende ("siddende") udvalg, om udvalget vil udarbejde retningslinje for en given problemstilling. DDS udstikker deadline for udvalgsarbejdet. Medlemmerne af udvalgene vælges for 2 år med mulighed for genvalg. Udvalg sammensættes med ordinære medlemmer af DDS. Der tilstræbes en balanceret repræsentation fra speciallægepraksis og speciallæger fra hospitalssektoren. Udvalget kan også inkludere en yngre dermatolog. Der skal tages hensyn til geografisk spredning af udvalgsmedlemmerne (om muligt). DDS kan udpege en repræsentant fra speciallægepraksis. Udvalgsmedlemmer kan rekrutteres via www.dds.nu / nyhedsmail. Hvis et medlem udgår af udvalget, DDS bestyrelsen vil i samråd med udvalget udpege et nyt udvalgsmedlem.

Udvalget udarbejder forslag til retningslinje som sendes til bestyrelsen i DDS, som godkender udkastet og orienterer medlemmer via nyhedsmail. Udkastet lægges på den lukkede del af hjemmesiden til høring i minimum 1 måned. Udvalget modtager og bearbejder evt. høringssvar og udarbejder revideret guideline. Den reviderede version godkendt af DDS bestyrelse præsenteres på et møde i DDS regi. Den endelige guideline gøres tilgængelig på www.dds.nu. Retningslinjer skal være daterede og indeholde fremadrettet dato for revision. Det bør fremgå, hvilke udvalgsmedlemmer som har udarbejdet retningslinjen og at DDS bestyrelsen har godkendt denne.

Udvalget nedlægges, når den finale/reviderede retningslinje er udkommet.

GRADE model

DDS har valgt at anvende en simplificeret GRADE model (Grading of Recommendations Assessment, Development, and Evaluation). Fordelen er, at rekommandationer ikke er absolutte, med kan gøres mere fleksible. GRADE guidelines kan derfor bedre anvendes i klinikken.

Guidelines består essentielt af en serie af rekommandationer, hvor hver rekommandation angives i styrke, jf. Tabel.

	Stærk rekommandation for intervention	Svag rekommandation for intervention	Ingen rekommandation
--	--	---	-----------------------------

Balance mellem fordele, ulemper og omkostninger	Meget god	God	Ingen konsensus/ikke sikker
Betydning for klinikkerne	De fleste patienter bør modtage interventionen	Patienter får mulighed for interventionen, men beslutningen tages individuelt.	Individuel beslutning
Betydning for kvalitetssikring	De fleste patienter bør behandles i henhold til rekommandationen. Afbrog skal dokumenteres.	Lægens overvejelser og diskussioner med patienterne, skal dokumenteres.	Ingen

Der kan ligeledes gives stærk og svag rekommandation imod intervention

Hver rekommandation bør understøttes med en kort gennemgang af den eksisterende evidens. Kvalitet af evidensen skal angives på følgende skala:

- Høj kvalitet (eksempler: flere mindre randomiserede kliniske studier med forenelige resultater, metaanalyser, et stort randomiseret studie)
- Moderat kvalitet: (eksempler: mindre randomiserede kliniske studier, prospektive studier med divergente resultater, andre gode prospektive studier, gode store retrospektive studier med kontrolgrupper)
- Lav kvalitet (eksempler: retrospektive studier uden kontroller, andre små studier)
- Meget lav kvalitet (eksempler: kasuistikker, ekspert udtalelser, lærebøger, vanlig praksis på området)

Det skal tilføjes, at kvaliteten af evidens ikke altid følger styrken af rekommandationen. Det er i princippet muligt at give en stærk rekommandation for en intervention på baggrund af moderat eller lav kvalitet af evidens, hvis balancen mellem fordele, ulemper og omkostninger er exceptionelt gode.

Opbygning af guidelines

Guidelines bør ikke overskride 2-4 A4 sider. Udvalget må gerne udarbejde et supplerende dokument (baggrundsnotat) hvis der er behov for en mere detaljeret beskrivelse.

Guidelines bør indeholde følgende afsnit:

1. Titel
2. Forfattere: Forfatterliste, med arbejdsgruppens formand som 1. forfatter; Kontaktperson: e-mailadresse til kontaktperson fra gruppen
3. Dato for den endelige godkendelse af den aktuelle version, dato for forventet revision (typisk efter 3 år).
4. Formål: Kort angivelse af emnet og formål
5. Baggrund: Angiv herunder definitioner og afgrænsning af emnet (med eventuelle referencer)
6. Liste af rekommandationer. Hver rekommandation bør indeholde følgende information (kortfattet med referencer)
 - a. Kort gennemgang af evidens og vurdering af styrke af evidensen for rekommandation

- b. Vurdering af balancen mellem fordele, bivirkninger og pris.
- c. Andre forhold: præferencer for patienter, anvendelighed og tilgængelighed i Danmark
- d. Styrke af rekommandationen

7. Referencer

Referencer for GRADE metode

Jaeschke R, Guyatt GH, Dellinger P, Schünemann H, Levy MM, Kunz R, Norris S, Bion J; GRADE Working Group. Use of GRADE grid to reach decisions on clinical practice guidelines when consensus is elusive. *MJ*. 2008 Jul 31;337:a744.

Guyatt GH, Alonso-Coello P, Vandvik PO. Experience with GRADE. *J Clin Epidemiol*. 2012 Dec;65(12):1243-4.

Guyatt GH, Oxman AD, Kunz R, Falck-Ytter Y, Vist GE, Liberati A, Schünemann HJ; GRADE Working Group. Going from evidence to recommendations. *BMJ*. 2008 May 10;336(7652):1049-51.

Schünemann HJ, Oxman AD, Brozek J, Glasziou P, Jaeschke R, Vist GE, Williams JW Jr, Kunz R, Craig J, Montori VM, Bossuyt P, Guyatt GH; GRADE Working Group. Grading quality of evidence and strength of recommendations for diagnostic tests and strategies. *BMJ*. 2008 May 17;336(7653):1106-10.

Vandvik PO, Brandt L, Alonso-Coello P, Treweek S, Akl EA, Kristiansen A, Fog-Heen A, Agoritsas T, Montori VM, Guyatt G. Creating clinical practice guidelines we can trust, use, and share: a new era is imminent. *Chest*. 2013 Aug;144(2):381-9.