

Písanie kauzistických správ

Prof. MUDr. László Kovács, DrSc., MPH

2. detská klinika LF UK a DFNsP

Kauzistická správa alebo kazuistika je opis jedného alebo dvoch pacientov s rovnakými alebo podobnými problémami, účelom ktorého je buď uviesť novú predstavu, alebo potvrdiť predchádzajúce nálezy. Tento článok opisuje dôvody na písanie kauzistických správ, rôzne štýly ich písania, a podáva opis ich prípravy. Cieľom článku je zjednodušiť proces písania pre nových, ako aj pre skúsených autorov.

Pediatr. prax, 2015, 16(4): 172–174

Prečo písať kazuistiku?

Mnohí autori sa zhodujú, že kauzistické správy stále majú, aj v časoch zdravotnej starostlivosti založenej na dôkazoch, svoje pevné postavenie v publikovanej medicínskej literatúre, prinášajú nové poznatky a preto by mali byť naďalej podporované. Kazuistiky zostali jedným z mála spôsobov, ako upozorniť odbornú verejnosť na novú chorobu alebo novú etiológiu známej choroby. Napríklad, v roku 1985, Americká lekárska asociácia (AMA) vymenovala 51 článkov z časopisu JAMA, ktoré významne zmenili vedu a prax medicíny v priebehu 150 rokov existencie organizácie. Je zaujímavé, že 5 z týchto článkov boli prípadové, kauzistické správy, vrátane napr. prvej správy o výskyte Kaposiho sarkómu u pacienta so získanou imunodeficienciou.

Existujú však aj ďalšie dôvody, prečo písať kauzistické správy. Praktickí lekári aj študenti ich zvyčajne považujú za poučné a zaujímavé. Navyše, študenti a mladí lekári rutinne prezentujú prípady na veľkých vizitách, či klinických konferenciách a ich zverejnenie by mohlo byť ďalším krokom ich odborného rastu. Aj praktickí lekári sa môžu podeliť svojimi ojedinelými či zvláštnymi pozorovaniami z vlastnej klinickej praxe, a tým obohatiť dôkazové poznatky. A nie v poslednom rade, samotný akt písania kauzistickej správy poskytuje príležitosť odborníkovi overiť postup analytického myslenia, precvičiť výstižnosť svojho písomného prejavu, naučiť sa určitú novú problematiku a kritické myslenie. Tieto sekundárne dôvody sú síce ušľachtilé, ale ak prípad neprinesie aspoň nejaké nové poznatky pre čitateľov časopisu, je málo pravdepodobné, že daný rukopis bude prijatý na publikovanie.

Druhy kazuistík

Vzhľadom na to, že kazuistiky majú vzdelávací význam a vzťah ku každodennej klinickej praxi, najväčšiu šancu na publikovanie majú tri typy z nich, ktoré sú zamerané na

- vyšetrovacie metódy a diagnostické postupy,
- liečbu alebo manažment prípadu a
- vzdelávanie čitateľov.

Diagnostické kazuistiky predstavujú prípady so vzácnou, mäťoucou alebo ťažko stanoviteľnou diagnózou, pričom tieto správy terapeutické aspekty často neuverejňujú. Druhý typ kazuistík sa koncentruje na otázky liečby a manažmentu daného prípadu v celej hĺbke. Nakoniec, cieľom vzdelávacích kazuistík je oboznámiť čitateľov so stratégiami súčasnej praxe a so súčasným stručným prehľadom literatúry. Prípad, ktorý sa opisuje z edukačných dôvodov, nemusí byť nový, ale spôsob akým je článok postavený má byť inovatívny a má poskytnúť nový pohľad na danú tému. Niektoré časopisy, vrátane nášho, používajú také kazuistiky ako prostriedok na ďalšie vzdelávanie lekárov aj študentov.

Písanie kazuistík

Správna kazuistika má byť štruktúrovaná tak, aby sprostredkovala jasnú správu. Nevyhnutné štrukturálne prvky sú identické s tými, ktoré sa vyžadujú aj pri ostatných formách odborných článkov: Úvod, Materiál a metódy, Diskusia a Literatúra. Samozrejme, sú známe aj alternatívne prístupy od písania „rozprávačských kazuistík“ až po „kazuistiky opierajúce sa o dôkazy“, no v tomto článku sa obmedzujeme na opísanie najčastejšieho, tradičného formátu.

Autorstvo

Určiť, kto bude uvedený ako autor článku, kto bude spoluautorom a v akom poradí, je zásadné a dôležité rozhodnutie. Všeobecným zvykom je, že autor, ktorý vykonal najviac práce na projekte sa uvádza ako prvý a jediný, ktorí významným spôsobom prispeli, sa stanú spoluautormi. Relatívne časté nepochopenie až zneužitie tohto autorského princípu autorstva v minulosti podnietilo Medzinárodný výbor editorov lekárskeho časopisu vytvoriť jasné kritériá na autorstvo. Keďže je málo pravdepodobné, že prípad jediného pacienta bude riešiť početný tím zdravotníkov, dalo by sa očakávať, že ani počet autorov nebude veľký. Jedna publikácia s názvom „Does it Take a Village to Write a Case Report?“ („Má byť celá dedina zapojená do písania

kazuistiky?“) však bolestne ukazuje, ako niektorí pracovníci úspešne použili kauzistické správy na vylepšenie záznamu o svojej publikačnej aktivite.

Podľa spomínanej smernice Medzinárodného výboru editorov lekárskeho časopisu sa za autora môže považovať jedinec, ktorý spĺňa všetky z nasledujúcich troch kritérií:

- 1) významne prispel k pochopeniu prípadu, k vypracovaniu použitého diagnostického či terapeutického postupu, ako aj k zberu, analýze a interpretácii dát,
- 2) napísal článok alebo jeho intelektuálny obsah kriticky revidoval a
- 3) záverečne schválil verziu rukopisu, ktorá môže byť publikovaná. Ostatní, ktorí nespĺňajú všetky tri uvedené kritériá, ale určitým dielom prispeli ku spracovaniu publikácie, môžu byť uvedení v sekcii poďakovania za ich príspevok.

Rozsah kauzistickej správy

Kazuistiky sú zvyčajne krátke, odporúčaný rozsah sa v rôznych časopisoch pohybuje medzi 1 500 – 2 500 slovami. Zásadne sa odporúča, aby sa autor skoncentroval na dodanie jediného odkazu, opierajúceho sa priamo (nielen okrajovo) o prezentovaný prípad. Väčšina časopisov neprípúšťa, aby kazuistiky boli zneužívané ako nástroj na podávanie skrytého literárneho prehľadu. Skutočne, kombinácia kauzistickej správy a literárneho prehľadu zvyčajne vyúsťi do vzniku rozsiahleho a zle postaveného hybridného produktu. Literárne prehľady sú v súčasnosti dôležité nástroje, ktoré sa bežne používajú na uplatňovanie zdravotnej starostlivosti založenej na dôkazoch a majú svoj špecifický účel aj štýl. Preto sa majú striktne odlišovať kazuistiky a prehľady literatúry, každý z nich sa má publikovať výlučne vo svojej triede.

Názov

Názov by mal byť presným, stručným a výstižným opisom pacientovho prípadu. Taký názov je vhodný aj pre systematické vyhľadávanie

podobných prípadov. A nesmie sa zabúdať na to, že rozhodnutie, či budeme kazuistiku čítať, značne ovplyvňuje práve jej názov. „Záhľadné“ alebo „poetické“ názvy by sa mali používať najvyššie ako podtitulky, ináč sú mäťúce a sťažujú čitateľovi určiť ozajstné zameranie článku. Nemali by sa používať ani názvy, ktoré by mohli zavádzajúco naznačiť, že by mohlo ísť o rozsiahlejšiu štúdiu.

Abstrakt

Abstrakt je súhrn článku, ktorý ponúka čitateľovi stručné, organizované predstavenie publikácie so zvláštnym dôrazom na najdôležitejšie poučenia z prípadu. Práve informácie sprostredkované v názve článku aj v abstrakte sa registrujú v počítačových databázach a indexových systémoch, a sú nevyhnutné na možnosť identifikácie článku ďalšími čitateľmi. Dobre napísaný štruktúrovaný abstrakt umožňuje ľuďom nájsť pri vyhľadávaní v databázach špecifické informácie, o ktoré majú záujem a pomôže im pri rozhodovaní, či sa majú danému článku venovať alebo nie.

Abstrakt má byť krátky, v rozsahu od 100 do 250 slov. Bolo obdobie, keď ešte prevládala tzv. „rozprávačský“ typ abstraktu, ale pri tejto forme autori niekedy nedostatočne uvádzali hlavné charakteristiky prípadu. Väčšina časopisov preto už viac ako 15 rokov vyžaduje štruktúrované abstrakty, ktoré sa zvyčajne skladajú z nasledujúcich hlavných častí: Úvod, Metódy, Výsledky a Diskusia.

Úvod

V úvode sa má jasne formulovať účel daného príspevku. Úvod má obsahovať aj základné informácie o tom, ako a čím môže zverejnenie daného prípadu obohatiť odbornú literatúru. Sem patria napríklad údaje o výskyte poruchy v populácii, o počte doteraz známych prípadov alebo aj iné informácie, ktoré pomáhajú hodnotiť prípad v kontexte súčasných poznatkov. Hoci je dôležité uvádzať základné informácie, ktoré poukazujú na význam danej kazuistiky, v úvode by sa nemalo ponárať príliš do hĺbky problematiky. Samozrejme sa očakáva, aby autor pri príprave rukopisu získal komplexný prehľad dostupnej literatúry, je však dôležité, aby množstvo úvodných informácií obmedzil iba na také údaje, ktoré umožnia čitateľovi, aby sa oboznámil s predmetom článku. V tejto časti by mal autor tiež definovať nezvyčajné pojmy alebo výrazy, ktoré sú nevyhnutné na pochopenie informácií v článku.

Opis kazuistiky (metódy a výsledky)

Sekcia „Metódy a výsledky“ má byť stručná a nemá obsahovať žiadne indície či závery autora o tom, prečo sa mohol zdravotný stav pacienta zmeniť (vyjadrenia a závery tohto typu patria do sekcie „Diskusia“). Táto časť rukopisu podáva hlavne podrobný opis prípadu a jeho manažmentu. Ide o kľúčovú časť článku z viacerých dôvodov:

- 1) má poskytnúť čitateľovi dostatok informácií na to, aby mohol pochopiť, ako bol prípad pacienta vedený,
- 2) má jasne opísať použité postupy, aby aj lekári, ktorí budú čítať článok mohli sledovať vyšetrovací/liečebný protokol,
- 3) má uvádzať sled udalostí dostatočne podrobne v chronologickom poriadku, aby si mohol čitateľ vytvoriť svoje vlastné závery o platnosti prípadu.

Fotografie či ilustrácie diagnostických postupov, röntgenových snímok, alebo terapeutických procedúr môžu byť použité v rozumnom počte, ak sú potrebné na odovzdanie jasného posolstva čitateľovi.

Veľmi dôležitou súčasťou tejto časti publikácie je prezentácia všetkých relevantných výsledkov a testov, ktoré potvrdzujú diagnózu a manažment pacienta. Treba, aby autori stručne zahrnuli len informácie potrebné na sprostredkovanie priebehu prípadu. Nemajú sa poskytovať mäťúce a nadbytočné dáta, ako sú napr. hlásenie normálnych vitálnych funkcií denne, bežné laboratórne výsledky, atď. Negatívne (normálne) výsledky sa obmedzia iba na tie, ktoré sú významné vo vzťahu k prípadu.

Diskusia

V diskusii má autor priestor na to, aby opísal a vysvetlil prípad ako taký a podal svoj názor a stanovisko k jednotlivým kľúčovým či sporným momentom. Tu by mal autor porovnať prípad s údajmi z publikovanej literatúry a poukázať na nové znalosti a/alebo na použiteľnosť zistených poznatkov v praxi.

Práve porovnanie prípadu s už známymi podobnými prípadmi z literatúry zdôrazňuje jedinečnú kvalitu referovaného prípadu a zároveň odzrkadľuje aj dôkladnosť autora pri analýze existujúcej literatúry, hĺbku jeho analytických úvah a jeho objektivitu pri posudzovaní prípadu. Má sa pritom koncentrovať iba na zjavné, výrazné rozdiely medzi daným prípadom a existujúcimi literárnymi pozorovaniami. Mierne, bezvýznamné odchýlky a varianty by sa uvádzať nemali.

Diskusia o tom, ako bola potvrdená diagnóza a aké diferenciálne diagnostické možnosti sa

brali do úvahy má ukázať, že autor plne chápe problematiku a dokáže ju adekvátne posúdiť. V diskusii sa podáva aj zdôvodnenie manažmentu pacienta najmä v prípadoch, kde by mohol byť prístup nejednoznačný či kontroverzný. V mnohých prípadoch stačí uviesť, že sa použil už zavedený, publikovaný postup liečby. Zdôvodnenie by sa očakávalo skôr vtedy, ak existujú iné dôvody na uprednostnenie istého postupu pred iným. Tiež sa žiada, aby autor uviedol, aké boli obmedzenia pri vyšetrení resp. liečbe pacienta a opísal ich možný význam.

Vzápätí by mal autor predložiť hypotézu týkajúcu sa významu alebo dosahu prípadu vychádzajúcu z dostupnej literatúry a tiež podať podnety pre ďalšiu prax. Posledným prvkom tejto sekcie býva návrh či smernica na skúmanie problematiky v budúcnosti. Klíšé, že „je potrebný ďalší výskum“ nie je dostatočné.

Otázky, ktoré sa majú v diskusii adresovať

Prečo ste zvolili daný prípad na prezentáciu? Aké sú literárne poznatky o podobných prípadoch? Aký častý je ten stav? Aké je vedecké vysvetlenie tohto stavu? Aká je príčina stavu? Prečo ste sa rozhodli pre diagnostické vyšetrenie či terapeutické ovplyvnenie stavu? Ako ovplyvnilo vaše vyšetrenie či liečba prognózu pacienta? Aký je existujúci štandardný postup v takýchto prípadoch? Aké sú vaše odporúčania na manažment tohto stavu v budúcnosti? Aké sú poučenia z danej kazuistiky?

Záver

Záver rukopisu v rozsahu asi jedného paragrafu rukopisu by nemal opakovať či rekapitulovať celý prípad. Má sa zamerať na to, aké je poučenie z danej kazuistickej správy, pričom sa nemajú ponúkať ďalekosiahle, nepodporené či všeobecné vyjadrenia.

Podakovanie

Podľa vlastného uváženia môže autor stručne oceniť prácu kolegu (kolegov), ktorý mu pomáhal(i) pri príprave rukopisu, ale nespĺňali uvedenú trojicu kritérií potrebnú na plnohodnotné autorstvo publikácie. K takým osobám môže patriť aj korektor rukopisu, sekretárka, alebo osoba, ktorá poskytla nápady pre rukopis.

Literatúra

Literárne odkazy by mali odkazovať na články z recenzovaných odborných časopisov. Uprednostňujú sa časovo najnovšie odkazy, s výnimkou prípadov, keď ide o historický prehľad.

Je prijateľné použiť aj odkazy na relevantné odborné knihy, resp. ich kapitoly. Nerecenzované časopisy či denníky by pre klinický rukopis nemali byť použité ako zdroj dôkazov, a ak áno, tak iba za neobvyklých okolností.

Relevantnosť a kvalita literárnych odkazov má potvrdiť, že autor dôkladne preskúmal príslušnú literatúru v snahe poskytnúť primerané zdôvodnenie daného prípadu. Neexistuje žiaden odporúčaný počet odkazov, zvyčajne by ich počet v závislosti od charakteru prípadu nemal presahovať 10 – 15.

Tabuľky

Tabuľky pomáhajú atraktívnym spôsobom vizuálne prezentovať klinické výsledky alebo súbory informácií. Nemali by sa však používať pre malé množstvo údajov, ktoré sa dajú jasne a stručne uviesť v samotnom texte. Rovnako, autori by nemali opakovať vo vetách údaje uvedené v tabuľke, keďže dôvodom pre vytvorenie tabuľky je odstrániť tento typ viet z textu. Charakteristikou tabuľky je vzťah medzi horizontálnymi riadkami a vertikálnymi stĺpcami. Preto napr. dlhý zoznam diferenciálnych diagnóz sa nemôže považovať za tabuľku, ale skôr za obrázok. Tabuľky s ich primeranými nadpismi by

mali byť jednoduché, sebestačné a jednoducho pochopiteľné aj bez akéhokoľvek ďalšieho vysvetľovania. Ak plánuje autor použiť tabuľku, ktorá už bola publikovaná v literatúre, má si vyžiadať povolenie od pôvodného vydavateľa a uviesť zdroj v nadpise k tabuľke.

Iné ilustrácie

Obrázky, grafy, fotografie, alebo vyobrazenia môžu zatriktívniť články a môžu pomôcť aj pri opísaní klinického postupu alebo zistení. Rovnako ako tabuľky, aj obrázky a grafy by mali byť sebestačné a pochopiteľné bez ďalšieho vysvetľovania. Aj pre tieto ilustrácie platí, že ak už boli publikované v literatúre, má autor získať súhlas od pôvodného vydavateľa pre ich opakované zverejnenie. V prípade fotodokumentácie sa má získať a predložiť aj písomný súhlas od pacienta. Počet ilustrácií môže byť limitovaný, presnejšie údaje sa nájdu v pokynoch jednotlivých časopisov pre autorov.

Literatúra

1. American Medical Association. 51 landmark articles in medicine. Chicago: American Medical Association; 1985.
2. Brodell RT. Do more than discuss that unusual case: write it up. *Postgrad Med.* 2000;108. Dostupné na: http://www.postgradmed.com/issues/2000/08_00/editorial.htm

3. Cohen H. How to write a patient case report. *Am J Health Syst Pharm.* 2006;63:1888–92.
4. Har-El G. Does it take a village to write a case report? *Otolaryngol Head Neck Surg.* 1999;120:787–8.
5. Hulin I, Ostatníková D. O vedeckom bádání v medicíne, Bratislava, AEP Press 2014, 240 s.
6. International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE). Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals: writing and editing for biomedical publication. Philadelphia: ICMJE. Dostupné na: <http://www.ICMJE.org>
7. Durbin CG. Effective use of tables and figures in abstracts, presentations, and papers. *Respir Care.* 2004;49:1233–7.
8. Johnson CD. Questioning the importance of authorship. *J Manipulative Physiol Ther.* 2005;28:149–50.
9. McCarthy LH, Reilly KE. How to write a case report. *Fam Med.* 2000; 32:190–5.
10. Mihál V. Proč a jako psát kazuistiku? *Pediatric pro praxi.* 2003; 3:149–151.
11. Meško D. Praktický kurz úspešnej prezentácie. *Interná medicína.* 2003;3:59–61.

Prof. MUDr. László Kovács, DrSc., MPH
2. detská klinika LF UK a DFNSP
Limbová 1, 833 40 Bratislava
kovacs@dfnsp.sk

