

# EVITAREA RISIPEI PRIN CERCETAREA BAZATĂ PE DOVEZI



Foto: © Mircea Iordanescu

sănătății.

## INTERVIU cu Prof. HANS LUND

Profesor la Centrul pentru Practici Bazate pe Dovezi, Universitatea de Științe Aplicate din Norvegia;  
Președinte al Rețelei de Cercetare Bazată pe Dovezi;  
Președinte al acțiunii EVBRES - COST 17117 - Către o rețea internațională pentru cercetare bazată pe dovezi în domeniul cercetării clinice în domeniul

## EDUCAȚIE

1997 Doctorat, Facultatea de Medicină, Universitatea din Copenhaga, Danemarca  
1982 Fizioterapist, Skodsborg, Danemarca

## FUNCȚII ANTERIOARE ȘI ACTUALE

2017 - (cont) Profesor, Centrul pentru Practici Bazate pe Dovezi, Facultatea de Medicină și Științe Sociale, Universitatea de Științe Aplicate din Norvegia, Bergen, Norvegia  
2007 - 2017 Profesor Asociat și Coordonator studii, Unitatea de Cercetare pentru funcția musculo-scheletică și pentru fizioterapie, Departamentul de științe sportive și biomecanică clinică, Universitatea de Sud danemarca  
1998 - 2007 Cercetător clinic, Centrul de cercetare reumatologică: Institutul Parker, Spitalul Frederiksberg, Danemarca  
1997 - 1998 Lector, Școala de Fizioterapie Skodsborg, Danemarca  
1993 - 1996 Doctorand, Herlev Sygehus, Københavns Amt, Danmark  
1990 - 1992 Profesor clinici în fizioterapie, Școala de Fizioterapie Skodsborg, Danemarca  
1983 - 1989 Fizioterapist rezident, Centrul de reabilitare pentru vârstnici, Frederiksberg Kommune, Danemarca

## DISTINCȚII

Clinica de Fiziologie și Medicină Nucleară (Klinisk Fysiologisk / Nuklearmedicinsk foredragspris (locul al doilea și premiul publicului);

Cel mai bun poster al Societății Daneze pentru Medicină Sportivă;  
Cel mai bun poster la Congresul Scandinav de Medicină Sportivă, secțiunea fizioterapie, cu următoarele argumente: "HL a meritat acest premiu pentru munca sa neprețuită și foarte importantă pentru educația fizioterapeuților. HL a contribuit cu un efort extraordinar la promovarea practicii bazate pe dovezi"

## MERITE PROFESIONALE

Co-fondator al domeniului fizioterapeutic danez în domeniul fizioterapiei geriatrice; Editor al revistei "Fizioterapeuți danezi în domeniul fizioterapiei geriatrice"; editor asociat al "Danske Fysioterapeuter"; redactor-șef al unei reviste pentru pacienți fizioterapie "Krop og Fysik - fysioterapeuternes temablade"

## MERITE ȘTIINȚIFICE

Membru al Comitetului de Cercetare Danske Fysioterapeuter, Membru al Fundației de Cercetare din cadrul Danske Fysioterapeuter, inițiator și membru al "Rețelei Nordice de Cercetare în Educație în Fizioterapie", inițiator și co-redactor-șef al "Nyt Om Forskning" secțiune științifică în Danske Fysioterapeuter, inițiator și președinte al "Societății daneze de cercetare în fizioterapie", organizator al "Primului Summerschool nordic în fizioterapie - metode de cercetare în biomecanică", membru al consiliului consultativ editorial al "Nordisk Fysioterapi", organizator "Al celui de al treilea Summerschool nordic în fizioterapie - Metode de cercetare în biomecanică", Membru al Comitetului de Cercetare din cadrul Centrului de Reabilitare și Cercetare pentru Victimele Torturii, Editor asociat

"Jurnalul European de Fizioterapie", Membru al Fundației de Cercetare din Danske Fysioterapeuter, Membru al Comitetului pentru Reabilitare Internațională - Danemarca și, recent, Membru în diferite consilii de acreditare din Danemarca și Suedia, Membru al diferitelor consilii editoriale pentru orientările clinice naționale din Danemarca, Suedia și Europa.

## PUBLICAȚII

76 articole peer-reviewed, H-index 29, 4382 citations, i10 index 51. Hans Lund a scris o serie de lucrări științifice populare pentru terapeuți fizici, asistenți medicali și terapeuți ocupaționali și a fost supraveghetor și examinator pentru mai mult de 70 de proiecte de licență și masteranzi, arbitru pentru mai multe reviste științifice internaționale. Hans Lund a fost examinator pentru 3 recenzii de profesor, 22 proiecte de doctorat, 9 aplicații de proiecte de doctorat, 12 aplicații de profesor asociat, 42 de proiecte de masterat și 55 de proiecte de licență. Hans Lund a avut mai mult de 100 de prelegeri, atât naționale, cât și internaționale. Hans Lund a scris și co-editat manuale pentru terapeuți fizici (Manualul în reumatologie, Statistici de bază, Cum se scrie un raport de caz, Exercițiul de prevenirea, tratamentul și reabilitării, Provocările pentru reabilitare în Danemarca, Manualul pentru căutarea literaturii și evaluarea critică și Bazele Reabilitării).

**Reporter:** Prof. Hans Lund, ați fost implicat în practica bazată pe dovezi timp de mulți ani și, mai recent, ați devenit un susținător puternic al cercetării bazate pe dovezi (EBR) ca o modalitate de reducere a pierderilor din cercetare.

În măsura în care v-ați implicat în promovarea EBR, încă din primele sale zile, ați putea să ne spuneți câteva cuvinte despre motivul pentru care risipa în cercetare este un subiect foarte important și, de asemenea, să ne oferiți o scurtă prezentare a modului în care s-a dezvoltat ideea EBR?

- Ce înseamnă, de fapt, risipa în cercetare și ce o cauzează, în câteva cuvinte?

**HANS LUND:** Risipa în cercetare este un termen general. Acesta acoperă toate situațiile în care cercetarea efectuată și/sau publicată nu are importanță, nici pentru comunitatea de cercetare, nici pentru societate, în ansamblu. Acest lucru este clar descris în seria Lancet, din ianuarie 2014, despre Risipa în cercetare [1-6]. În ceea ce privește conceptul de "cercetare bazată pe dovezi" (EBR), risipa se datorează faptului că cercetătorii nu știu sau nu au luat cunoștință de studii similare anterioare. Un exemplu extrem al acestor risipe ar fi pacienții care sunt randomizați să primească un placebo mult timp după ce se știa că tratamentul a fost eficient [7, 8]. Aceasta este, desigur, costisitoare și neetică, limitează finanțarea disponibilă pentru cercetarea importantă și relevantă și diminuează încrederea publicului în cercetare.

Ideea cercetării ca o încercare care se bazează pe constatările anterioare este la fel de veche ca și știința însăși. Toți cercetătorii ar fi de acord că, înainte de a se realiza un nou studiu, ar trebui să se precizeze că există un decalaj de cunoștințe și o nevoie de noi cunoștințe în societate, deși dovezile arată că acest lucru nu se face frecvent. Revoluția digitală ne oferă, în sfârșit, posibilitatea de a realiza un principiu vechi prin utilizarea unei revizuirii sistematice a tuturor studiilor similare anterioare atunci când evaluăm dacă este necesar un nou studiu. În plus, părțile interesate cheie, inclusiv pacienții și medicii trebuie să aibă și ei un cuvânt de spus: au într-adevăr nevoie de această cunoaștere nouă? În cazul în care studiile clinice nu testează

intervențiile relevante sau nu folosesc rezultatele care contează, rezultatele nu vor fi niciodată utilizabile și se adaugă, doar, la deșeurile.

- Cum s-a dezvoltat ideea EBR? Cum v-ați implicat?  
- Care au fost momentele cheie și actorii care au sprijinit dezvoltarea acestei idei?

**HL:** După cum am menționat, ideea EBR este la fel de veche ca și știința însăși. Câteva exemple, cum ar fi cercetarea lui Gilbert, în 1600, pe magneți și James Lind, în secolul al XVIII-lea, care studiază scorbutul, arată în mod clar acest lucru. Cu toate acestea, cu atât de multe lucrări noi publicate în fiecare an, metodele tradiționale nu mai funcționează. În calitate de doctorand, am fost învățat să găsesc cel mai bun, cel mai nou și cel mai mare studiu la care să mă refer. Nimeni nu mi-a spus să fiu sistematic. Cu toate acestea, în 1994 au fost prezentate conceptele de medicină bazată pe dovezi, recenzii sistematice și colaborarea Cochrane de către Peter Gøtzsche. De atunci am fost cuplat, ca să spun așa! M-am mutat la Universitatea din Danemarca de Sud, în 2007, și am decis să mă concentrez pe revizuirile sistematice. Aici mi-am dat seama că mulți dintre colegii mei nu au considerat niciodată beneficiul unei revizuirii sistematice atunci când au cerut un nou studiu. În schimb, ei au urmărit ideile venite din revistele-cheie pe care le-au citit și/sau rezultatele pe care le-au găsit. A existat un sentiment că puteai cunoaște toate studiile anterioare doar prin participarea la conferințe și citirea jurnalelor cheie. Dar un studiu realizat de Karen Robinson, profesor asociat la Universitatea John Hopkins din 2014, arată în mod clar că, în multe cazuri, aceasta a fost o iluzie [9].

În vara anului 2012, am dat peste o prezentare a domnului Iain Chalmers (fondatorul Cochrane). În această prezentare a menționat câteva studii cheie care arătau cât de rea era situația și, am început personal să caut mai multe astfel de situații, începând cu următorul an după ce am început ca profesor part-time în Bergen, Norvegia. În legătură cu un program specific de doctorat, am decis să introduc această gândire de a folosi evaluări sistematice atunci când justificăm și proiectăm noi studii și când le plasăm în contextul unor studii similare anterioare. Noi am ales să o numim "Cercetare bazată pe dovezi", adică cercetătorii ar trebui să fie bazați pe dovezi ca și clinicienii (EBM). Am început să încerc să găsesc toate studiile legate de subiect. Nu a fost o sarcină ușoară. Câteva luni mai târziu am găsit teza de doctorat a lui Karen Robinson, din 2009, despre acest subiect. La pagina 123 ea a explicat că această abordare ar putea fi numită "Cercetare bazată pe dovezi". Atât de independent am realizat că acesta era cel mai bun termen. Am contactat-o pe Karen și am vizitat-o, în aprilie 2014. Asta a pus lucrurile în mișcare, iar în decembrie 2014 am înființat "rețeaua EBRN" în Bergen, Norvegia, cu ajutorul unor persoane cheie de care mi-am dat seama că au văzut nevoia unei abordări EBR cu mulți ani în urmă (Iain Chalmers, Mike Clarke, Karen Robinson, Paul Glasziou și mulți alții). Acum lucrăm împreună pentru a promova acest lucru!

**R:** În prezent, sunteți președintele Rețelei de cercetare bazată pe dovezi, precum și președintele unei acțiuni nou-finanțate COST "CA-17117 - Către o rețea internațională pentru cercetare bazată pe dovezi în cercetarea clinică privind sănătatea" (EVBRES).

- Care a fost viziunea și forțele motrice din spatele stabilirii acestor două rețele?

**HL:** În primul rând, EVBRES (Acțiunea COST) este un proiect în cadrul rețelei EBRN. Intenția este de a crește gradul de conștientizare a problemei și, astfel, de a

atrage atenția părților interesate atunci când sugerează cea mai bună soluție. În plus, trebuie să dezvoltăm metodele de utilizare a unei abordări EBR atunci când justificăm și proiectăm un nou studiu. Trebuie să instituim materiale didactice și cursurile în acest sens și trebuie să sprijinim orice inițiativă de îmbunătățire a producției și actualizării revizuirilor sistematice. În cele din urmă, trebuie să găsim cele mai bune modalități de evaluare dacă cercetătorii folosesc o abordare EBR (meta-cercetare).

**R:** Cine sunt actorii cheie?

**HL:** În cadrul rețelei EBRN avem un grup de redacție care include următoarele persoane: Mona Nasser (Marea Britanie), Matt Westmore (UK), Karen Robinson (SUA), Jennifer Yost (SUA), Donna Ciliska (Canada), Malcolm MacLeod Marlies Leenaars (NL), Hanna Nykvist (Suedia), Carsten Juhl (Danemarca), Robin Christensen (Danemarca), Klara Brunhuber (Marea Britanie), Caroline Blaine (Regatul Unit). Peste 150 de persoane se află în Comitetul de acțiune al EVBRES, astfel încât există mulți actori cheie, cu un rol important de jucat! În special, aș dori să menționez nume precum: Maritta Välimäki (Finlanda) și cei patru lideri ai grupului de lucru ai EVBRES: Arlene McCurtin (Irlanda), Miloslav Klugar (Republica Cehă), Barbara Nussbaumer-Streit (Austria) și Livia Puljak (Croatia). În cele din urmă, Iain Chalmers (UK) ne sprijină, așa cum este și cazul lui Paul Glasziou (Australia) și a lui Peter Tugwell (Canada).

**R:** Cum sunt aceste două rețele legate de alți actori din domeniul bazat pe dovezi?

**HL:** EBRNetwork și EVBRES sunt strâns legate de alți actori din cadrul ecosistemului de evidență, în special cei implicați în generarea de probe (cum ar fi Alianța REWARD) și sinteza dovezilor (cum ar fi Cochrane). De asemenea, avem o relație strânsă cu mulți dintre cei implicați în traducerea cunoștințelor, deoarece sperăm că, pe termen lung, activitatea noastră va avea un impact semnificativ asupra traducerii dovezilor. Accentul pe EBR ne face diferiți, deoarece nimeni altcineva din domeniul bazat pe dovezi nu se uită la ce înseamnă cu adevărat o abordare EBR și cum poate fi pusă în aplicare.

**R:** Privind mai atent la acțiunea EVSRES COST, un proiect de patru ani cu peste 35 de țări participante la nivel global, care sunt obiectivele acestui proiect și cum vor fi realizate aceste obiective?

**HL:** Aproximativ 35 de țări europene și 10-15 alte țări din afara Europei sunt parteneri. Scopul general este de a crește și de a spori utilizarea recenziilor sistematice (SR) înainte de a se angaja în noi cercetări clinice și de a introduce noi rezultate în contextul rezultatelor deja publicate.

EVBRES este împărțit în 4 grupuri de lucru (WG). WG1 se concentrează pe identificarea implicațiilor EBR pentru un grup de părți interesate centrale: pacienți, comitete etice, agenții de finanțare și reviste. În WG2 se pune accentul pe cercetătorii din domeniul sănătății, cu școlile de formare și un manual online pentru aceștia. În WG3, accentul se pune pe o producție mai eficientă și o actualizare a revizuirilor sistematice, în timp ce WG4 se concentrează pe un standard pentru meta-cercetare, adică cercetarea modului în care cercetătorii folosesc abordarea EBR.

**R:** Acțiunea EVBRES COST creează premisele unei cooperări și implicări mai largi a multor sectoare și experți. Ce sectoare și expertize sunt deja disponibile în rețeaua EVBRES și care este viziunea dvs. privind necesitatea extinderii sferei de colaborare?

**HL:** Abordarea EBR solicită cercetătorilor să identifice dacă noul studiu este de valoare. Bazându-se pe rezultatele lui Emanuel 2000 [10] și Freedman 1987 [11], definim valoarea ca cercetare necesară, adică bazată pe rezultatele evaluărilor sistematice și relevante, adică pe baza perspectivelor utilizatorului, care în sănătate, adesea, sunt pacienții și clinicienii.

Pentru a îndeplini această viziune, avem nevoie de expertiză în ceea ce privește identificarea utilizatorilor finali și a perspectivelor, preferințelor și valorilor societății; [2] cum să găsești, să apreciezi critic și poate să actualizezi sau chiar să pregătești revizuire sistematice; și [3] cum să se decidă dacă rezultatele unei revizurii sistematice sunt concludente sau nu. Acestea sunt competențele directe necesare, dar în strânsă legătură avem nevoie de oameni care pot face actualizările sistematice pentru care e nevoie de pregătire mai eficientă, implicare a programatorilor (automatizare), bibliotecarilor și experților în evaluări sistematice. De asemenea, avem nevoie de expertiză în măsurarea comportamentului cercetătorilor pentru a afla, dacă avem într-adevăr o problemă, cât de mare este problema și, la fel de importantă, dacă există o schimbare în timp? Cu alte cuvinte, avem nevoie de oameni cu experiență în meta-cercetare. Avem toate aceste expertize reprezentate în EVBRES, EBRNetwork și colaboratorii noștri (de exemplu, ICASR, Colaborare internațională pentru automatizarea evaluărilor sistematice).

**R:** *Obiectivul de a promova EBR poate fi o sarcină complexă, deoarece implică un număr mare de diverși actori, fiecare operând în cadrul propriilor sisteme de riscuri și stimulente. Care sunt barierele asociate cu această diversitate de perspective și interese pe care vă așteptați să le întâlniți în această promovare a EBR, în cadrul acțiunii EVBRES COST?*

**HL:** Există o mulțime de bariere pe care le cunoaștem și multe pe care nu le-am identificat încă. În primul rând, cea mai mare barieră este atunci când un cercetător nu consideră că este o problemă. Cu câțiva ani în urmă am susținut, într-un proces de acreditare pentru un program de doctorat, că doctoranzii trebuie să învețe și să utilizeze abordarea EBR, dar comitetul de evaluare a declarat: "Strict vorbind, pare greu de imaginat vreo cercetare care să nu fie bazată pe dovezi. Cel puțin, pare imposibil de imaginat că articolele publicate în reviste cu un factor de impact înalt nu se referă la cercetarea anterioară". Din păcate însă, dovezile arată că acest lucru nu este chiar așa. Ori de câte ori cineva acceptă necesitatea de a fi bazat pe dovezi atunci când planifică noi studii, acestea indică de obicei următoarele bariere:

1. limitarea numărului de referințe într-o lucrare
2. lipsa timpului de a aștepta o revizuire sistematică sau de a pregăti o revizuire sistematică
3. lipsa cunoștințelor și abilităților necesare pentru pregătirea sau actualizarea unei revizurii sistematice
4. nu ne vom referi la o revizuire sistematică, deoarece vom acorda credit altor autorități ale diferitelor studii originale
5. comitetele etice consideră că deja au prea multe de luat în considerare atunci când se prezintă un nou proiect pentru evaluare.

**R:** *În timp ce EVBRES era încă în primele sale zile, ați găzduit deja, la Bergen, un prim atelier EVRES, la începutul lunii februarie a acestui an. După acest prim eveniment, care sunt sursele dvs. de optimism cu privire la viitorul EVBRES? Ce se poate realiza în viitor și ce factori credeți că vor facilita aceste realizări?*

**HL:** Întâlnirea a depășit așteptările. Toate grupurile de lucru și grupurile pe activități aferente au muncit din greu și

au realizat mult mai mult decât am visat. Cu toate acestea, cele mai mari provocări sunt: (A) Menținerea persoanelor conectate și motivate între întâlnirile față în față și (B) Avem doar finanțare de la COST pentru călătorii și cazare, nu pentru lucrul efectiv care trebuie făcut. Prin urmare, am creat un consorțiu de aplicații EBR cu persoane din EBRNetwork și EVBRES, iar prima cerere a fost depusă pe 9 aprilie 2019. În viitorul apropiat, sperăm să publicăm câteva lucrări privind implicațiile (bariere/facilitatori) abordării EBR în rândul cercetătorilor din domeniul sănătății, al pacienților, al comitetelor de etică, al finanțatorilor și al jurnalelor. De asemenea, sperăm să avem 5-7 școli de formare pentru cercetătorii în domeniul sănătății în următorii 3 ani, cu câte 15-20 participanți în fiecare. Vom lucra, de asemenea, la unele publicații care oferă sfaturi cu privire la o producție mai eficientă de revizuire sistematice și sperăm să dezvoltăm o abordare standard de meta-cercetare pe care să o urmărim pentru a monitoriza modul în care cercetătorii își desfășoară cercetarea.

**R:** *Vreți să adăugați altceva, poate un răspuns la o întrebare neadresată în acest interviu?*

**HL:** EVBRES este susținut de Uniunea Europeană, astfel încât nu putem rambursa decât țările europene și țările vecine. Cu toate acestea, rețeaua EBRN este globală și încurajăm pe toți cei interesați să se alăture rețelei EVBRES/EBRNetwork. EVBRES este un proiect de patru ani care evaluează cercetarea în domeniul sănătății. Cu toate acestea, conceptul de EBR este relevant pentru toate disciplinele științifice și sperăm că experiența și noile noastre cunoștințe din EVBRES pot fi utilizate în alte domenii științifice.

*Interviu realizat de: Raluca Sfetcu*

#### References

1. Ioannidis JP, Greenland S, Hlatky MA, Khoury MJ, Macleod MR, Moher D, et al. Increasing value and reducing waste in research design, conduct, and analysis. *Lancet*. 2014;383(9912):166-75.
2. Chan AW, Song F, Vickers A, Jefferson T, Dickersin K, Gotzsche PC, et al. Increasing value and reducing waste: addressing inaccessible research. *Lancet*. 2014;383(9913):257-66.
3. Al-Shahi Salman R, Beller E, Kagan J, Hemminki E, Phillips RS, Savulescu J, et al. Increasing value and reducing waste in biomedical research regulation and management. *Lancet*. 2014;383(9912):176-85.
4. Glasziou P, Altman DG, Bossuyt P, Boutron I, Clarke M, Julious S, et al. Reducing waste from incomplete or unusable reports of biomedical research. *Lancet*. 2014;383(9913):267-76.
5. Chalmers I, Bracken MB, Djulbegovic B, Garattini S, Grant J, Gulmezoglu AM, et al. How to increase value and reduce waste when research priorities are set. *Lancet*. 2014;383(9912):156-65.
6. Macleod MR, Michie S, Roberts I, Dirnagl U, Chalmers I, Ioannidis JP, et al. Biomedical research: increasing value, reducing waste. *Lancet*. 2014;383(9912):101-4.
7. Lau J, Antman EM, Jimenez-Silva J, Kupelnick B, Mosteller F, Chalmers TC. Cumulative meta-analysis of therapeutic trials for myocardial infarction. *N Engl J Med*. 1992;327(4):248-54.
8. Fergusson D, Glass KC, Hutton B, Shapiro S. Randomized controlled trials of aprotinin in cardiac surgery: could clinical equipoise have stopped the bleeding? *Clinical trials*. 2005;2(3):218-29; discussion 29-32.
9. Robinson KA, Dunn AG, Tsafnat G, Glasziou P. Citation networks of related trials are often disconnected: implications for bidirectional citation searches. *J Clin Epidemiol*. 2014;67(7):793-9.
10. Emanuel EJ, Wendler D, Grady C. What makes clinical research ethical? *JAMA*. 2000;283(20):2701-11.
11. Freedman B. Scientific Value and Validity as Ethical Requirements for Research: A Proposed Explication. *IRB: Ethics & Human Research*. 1987;9(6):7-10.