

SVENSKA

Bruksanvisningar för tolkning av output-rapport från ArtiQ.PFT

SVENSKA

ALLA DESSA BRUKSANVISNINGAR MÅSTE
LÄSAS NOGGRANT INNAN KLINISK ANVÄNDNING

Detta dokument syftar till att ge generell vägledning om hur ArtiQ.PFT-rapporter ska tolkas.

BESKRIVNING / AVSETT ÄNDAMÅL

Det avsedda ändamålet för ArtiQ.PFT är att tillhandahålla en automatiserad tolkning av lungfunktionstest (PFT), för att assistera läkare vid diagnos och uppföljning av lungsjukdomar. Det är en fristående programvarubaserad medicinteknisk produkt utan grafiskt användargränssnitt, som kan användas genom ett 'application programming interface' (API) för att skapa ArtiQ.PFT-rapporter. Dessa rapporter är avsedda att komplettera, och under inga omständigheter ersätta initiala rapporter som skapats av PFT-utrustningen, och ska inte användas istället för en läkares tolkning.

BRUKSANVISNING, KONTRAINDIKATIONER OCH PATIENTMÅLGRUPP

ArtiQ.PFT kan användas på patienter mellan 5 och 96 år, om inte annat anges av författarna till de relevanta referens ekvationerna, som har genomgått lungfunktionstest. Analysen (sannolikhet för sjukdom) har validerats på en population mellan 27 och 83 år, och bör därför endast användas för vuxna patienter.

AVSEDDA ANVÄNDARE

ArtiQ.PFT-programvaran är avsedd att användas av läkare, framför allt specialister i lungmedicin.

PRESTANDAEGENSKAPER

Programvaran har en mer precis och snabbare mönsteridentifiering (enligt internationella riktlinjer) än en genomsnittlig individuell specialist i lungmedicin (Topalovic 2019). Programvaran har en högre precisionsgrad vid förslag på diagnos (baserat på högsta sannolikhet för sjukdom) än en genomsnittlig individuell specialist i lungmedicin (Topalovic 2019).

VARNINGAR

Var speciellt uppmärksam på sannolikheterna för sjukdomsförekomst. Olika sjukdomar kan uppvisa liknande PFT-mönster.

Dessa rapporter är avsedda att komplettera, och under inga omständigheter ersätta andra tillgängliga rapporter (automatiserade eller manuella).

FÖRSIKTIGHETSÅTGÄRDER

Ingångsdata måste vara av tillräcklig kvalitet, enligt internationella riktlinjer (Graham 2019). ArtiQ.PFT-rapporter är endast pålitliga när data har överförts korrekt till HTTP API. Verifiera installationen genom test innan första användning, enligt installationsinstruktionerna.

KVARVARANDE RISKER

Innehållet i rapporten kanske inte representerar den kliniska realiteten om ingångsdata inte är korrekta eller av otillräcklig kvalitet (se försiktighetsåtgärder).

Högsta sannolikhet för sjukdomsförekomst kanske inte överensstämmer med den korrekta och/eller enda diagnosen, eftersom olika sjukdomar kan förekomma med liknande PFT-mönster. Rapporter kanske inte skapas när ingångsdata inte har överförts korrekt till HTTP API.

VARNING TILL ANVÄNDAREN

Alla allvarliga incidenter som har inträffat i samband med ArtiQ.PFT bör rapporteras till ArtiQ NV och den behöriga myndigheten i landet där användaren och/eller patienten befinner sig.

TOLKNINGSINSTRUKTIONER

ArtiQ.PFT-rapporter består av fem huvudsektioner (se bild 1 för exempel).

- 1. Protokoll:** en skriftlig beskrivning av det observerade lungfunktionsmönstret, baserat på beräkningar som genomförts på de införda PFT-parametrarna. ArtiQ.PFT beräknar referensvärden (prognostiserade) för varje PFT-parameter. För spirometri-index, beräknas referensvärdena med Quanjer GLI-2012-ekvationer (Quanjer 2012), medan för DLCO används Stanojevic GLI-2017-ekvationer (Stanojevic 2017), inklusive GLI TLCO 2020 Correction (Stanojevic, 2020). Dessa referensvärden innehåller tillämpbara gränsvärden för nedre normalvärdesgränsen i intervallet 5-96 år. För parametrar som inte beskrivs i de två ovan nämnda publikationerna används ekvationer som publicerats av Quanjer 1993. För statistiska lungvolymparametrar kan GLI-2021 (Graham 2021) användas (valfritt). I ett andra steg jämförs testresultaten med de prognostiserade värdena. Resultaten rapporteras enligt internationella riktlinjer (Pellegrino 2005 eller Stanojevic 2021).
- 2. Analys / Sannolikhet för sjukdom:** genom att använda PFT-mätningar och klinisk information (till exempel ålder, BMI och uppgifter om rökning) om patienten kan programvaran beskriva en förväntad sannolikhet för sjukdom, utvald bland de 8 vanligaste kategorierna som kan upptäckas med PFT (astma, kronisk obstruktiv lungsjukdom, andra obstruktiva sjukdomar, normal lungfunktion, interstitiella lungsjukdomar, neuromuskulära sjukdomar, lungkärlsjukdom, och bröstorgansmissbildningar). Denna funktion ska ses som ett förslag, eftersom läkare fortfarande behöver undersöka vidare och validera patienter innan en slutgiltig diagnos kan ges. Sannolikhet för sjukdom beräknas med en prediktiv modell som tränats genom en maskininlärningsalgoritm. Det betyder att från en databas med kliniskt validerade kända sjukdomar har programvaran lärt sig att känna igen och upptäcka varje sjukdom. När nya data kommer in kontrollerar algoritmen till vilken grad dessa nya data matchar olika sjukdomar (som vid kartläggning av fingeravtryck). Output beskriver likheten med var och en av de 8 vanligaste kategorierna (7 sjukdomar + frisk/normal lungfunktion).
- 3. Beslutsstöd:** baserat på analysen markeras den sjukdom som har högst prognostiserad sannolikhet.
- 4. Vidare förslag:** programvaran föreslår en uppsättning vidare kliniska tester som är nödvändiga för att utforska och validera den föreslagna diagnosen som tillhandahållits av analysfunktionen.
- 5. Varningar:** programvaran ger en indikation om det finns vissa faktorer som kan påverka analysen/sjukdomssannolikheterna (t.ex. lungfunktionen kan påverkas av fetma, Inga data tillgängliga för diffusion, Sannolikheten för sjukdom kanske inte är korrekt på grund av bristen på korrekt information om rökhistorien).



Analyzed: 2022-07-06 16:37
Report ID: DEMO
Age: 64 **Gender:** Female **Current Smoker:** Yes **Pack-Years:** 34

Protocol
 Severe obstructive lung function.
 Reversibility test is not performed.
 Increased airway resistance.
 Hyperinflation. Air trapping.
 Moderate reduction of diffusion capacity.

Disease probability

COPD
66.6%

OBD
28.3%

- Asthma
- COPD
- OBD
- Normal
- ILD
- NMD
- PVD
- TD

Conclusions and suggestions
 Highest disease probability based on lung function: COPD

The following tests may help determine a final diagnosis:
 Repeat spirometry with bronchodilator test. Perform HRCT of the thorax.






Warnings
 No warnings.

Legend
 COPD Chronic Obstructive Pulmonary Disease
 OBD Other Obstructive Diseases (including cystic fibrosis, bronchiectasis, bronchiolitis)
 Normal Normal lung function
 ILD Interstitial lung disease (including idiopathic pulmonary fibrosis, nonspecific interstitial pneumonitis, sarcoidosis)
 NMD Neuromuscular disease (including paralysis of the diaphragm, poliomyelitis, myopathy)
 PVD Pulmonary vascular disease (including pulmonary hypertension, embolism, vasculitis)
 TD Thoracic deformity / Pleural disease (including pneumectomy, lobectomy, chest wall problems, kyphoscoliosis)

Automatically generated by ArtiQ-PFT 1.5.0 • Manufactured by ArtiQ NV • Leuven, Belgium

1. Protocol: PFT description as dictated by the international standards
2. Analysis: disease probability estimation with machine learning engine
3. Decision support: most likely disease
4. Further suggestions: best medical practice
5. Warnings

Information om märkning:

<p>Produktnamn och version: GTIN(01) 05419980057600</p>		<p>ArtiQ NV Boskouter 15 3010 Leuven Belgien</p>	
<p>VERSION(8012) 8012ArtiQ.PFT1.6.0</p>		<p>2022-08</p>	
<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;">  <p>ArtiQ.PFT-rapporter är avsedda att komplettera, och under inga omständigheter ersätta andra tillgängliga rapporter.</p> </div>			
<p>CH-REP QUNIQUE GmbH, Bahnhofweg 17, 5610 Wohlen, Schweiz</p>			