

130. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie
München 03.05.2013:
„Leitlinien vs. Individualisierte Chirurgie“

Leitlinien als Basis für die individuelle Therapiestrategie

Monika Nothacker

AWMF-Institut für Medizinisches Wissensmanagement
Philips-Universität Marburg



AGENDA

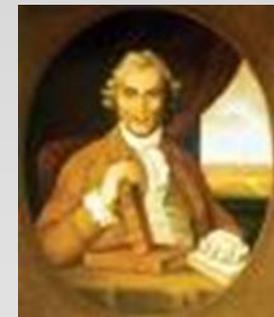
- **Grundverständnis von Evidenzbasiertem medizinischen Handeln**
- **Charakteristika und Grenzen guter Leitlinien**
- **Individualisierung von Leitlinienempfehlungen**
- **Was ist zu tun?**

David L. Sackett et al.
Evidence based medicine: what it is and what it isn't
BMJ **1996**; 312: 71-72

EbM ist der gewissenhafte,
explizite und **vernünftige** Gebrauch
der gegenwärtig **besten** externen,
wissen-schaftlichen Evidence
(Belege) für Entscheidungen in der
medizinischen Versorgung
individueller Patienten.



(*1934)



(*1716)

David L. Sackett et al.
Evidence based medicine: what it is and what it isn't
BMJ **1996**; 312: 71-72

In der Praxis bedeutet **EbM** die Integration der individuellen klinischen Expertise mit der besten, verfügbaren Evidenz aus systematischer Forschung.



Entscheidungsfindung im Einzelfall

Vorgegebener



Leitlinien: Weiterentwicklung der Definition

...systematisch entwickelte Aussagen, die den gegenwärtigen Erkenntnisstand wiedergeben und den behandelnden Ärzten und ihren Patienten die Entscheidungsfindung für eine angemessene Versorgung in spezifischen klinischen Situationen erleichtern

nach K. Lohr, Institute of Medicine 1990; WHO 1998; Europarat 2001

Clinical Practice Guidelines are statements that include recommendations intended to optimize patient care. They are informed by a systematic review of evidence and an assessment of the benefits and harms of alternative care options. [...]



Institute of Medicine 2011

Clinical Practice Guidelines we can trust

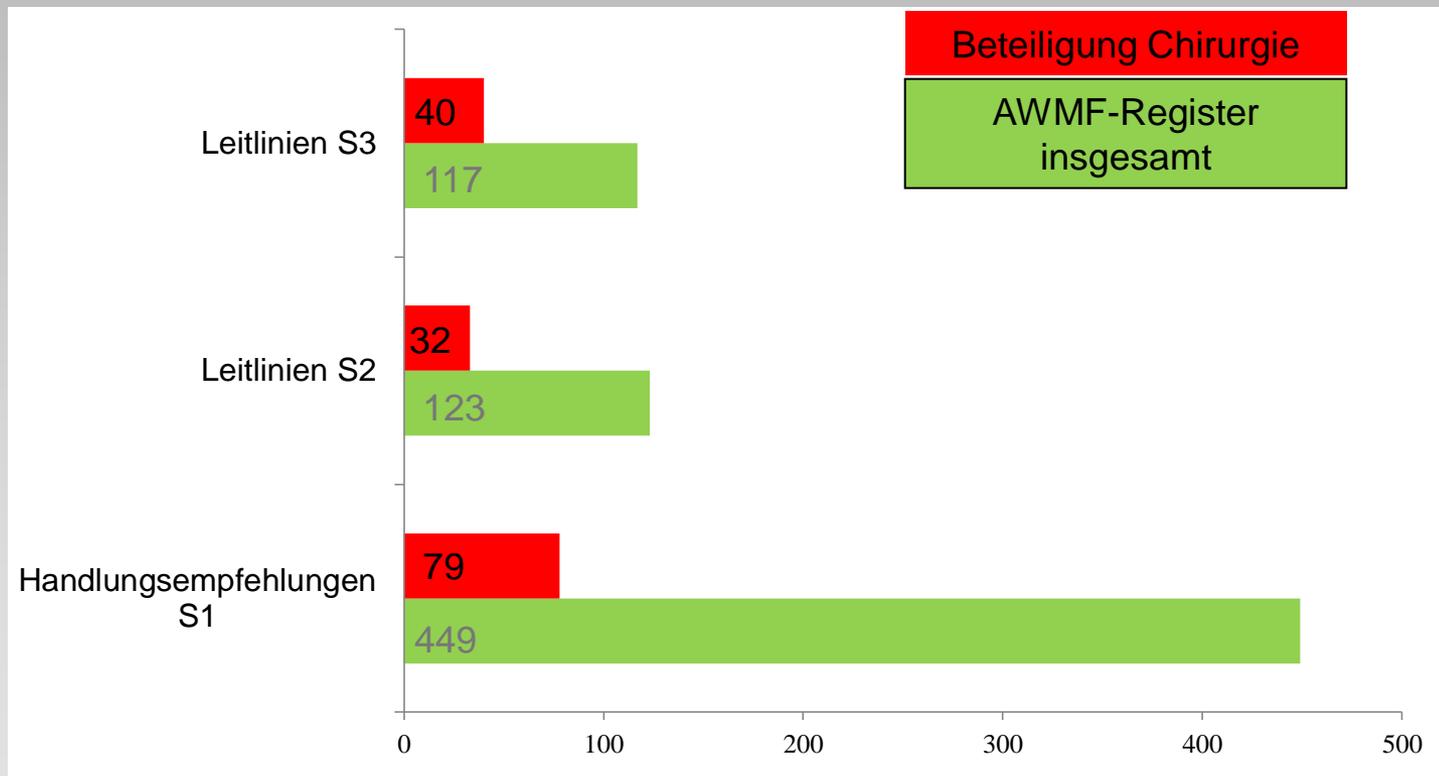
<http://www.iom.edu/Reports/2011/Clinical-Practice-Guidelines-We-Can-Trust.asp>

Kriterien guter Leitlinien

1. Repräsentative Entwicklergruppe
2. Systematische Evidenzbasierung
3. Strukturierte Konsensfindung (Kritische Bewertung der Evidenzen für den klinischen Alltag bezüglich Relevanz und Anwendbarkeit)



Publikationen im Leitlinienregister der AWMF: Beteiligung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie und/oder der chirurgischen Fachdisziplinen (Stand: 01.03.2013)



Wie viel Evidenz ist in der Medizin vorhanden?

Ergebnisse empirischer Studien:

je nach Fach, Hauptdiagnose bzw. –intervention
oder Bezugsgröße (Patient/Aktivität) **11-82%**
(Neises und Windeler 2001)

Beispiele:

100 allgemeinchirurgische Patienten (Howes 1997)

Evidenzgrad 1: 24%, Evidenzgrad 2: 71%

281 kinderchirurgische Pat. (Kenny 1997)

Evidenzgrad 1: 11%, Evidenzgrad 2: 66%

50 thoraxchirurgische Interventionen (Lee 2000)

Evidenzgrad 1: 14%, Evidenzgrad 2: 64%

Kritische Bewertung der Evidenz für den klinischen Alltag

- **Bewertung und Abwägung der in den Studien erzielten Nutzen- und Schadenseffekte**
- **Übertragbarkeit auf angestrebte Patienten- und Anwender-Zielgruppen**
 - Import von Studienevidenzen aus anderen Gesundheitssystemen und Kulturkreisen
 - Übertragbarkeit der Evidenzen von Studienpatienten auf Patientengruppen im Alltag
 - Abschätzung der Reduktion der Effektstärken in der Alltagsversorgung

Prophylaxe der venösen Thromboembolie (VTE) 003/001 (gültig bis 12/2013)

- Für Patienten mit **niedrigem** VTE-Risiko **sollten** Basismaßnahmen (Frühmobilisation, Bewegungsübungen, Anleitung zu Eigenübungen) regelmäßig angewendet werden. ↑
- Sie **können** durch medizinische Thromboseprophylaxe-Strümpfe ergänzt werden. ↔
- Bei Patienten mit **mittlerem** und **hohem** Thrombose-Risiko **soll** eine medikamentöse VTE-Prophylaxe durchgeführt werden. ↑↑
- Zusätzlich **können** physikalische Maßnahmen (MTPS) angewendet werden. ↔

S3-Leitlinie Magenkarzinom

Bei lokalisiertem Magenkarzinom der Kategorien uT3 und resektablen uT4a-Tumoren „sollte/soll“ eine perioperative Chemotherapie durchgeführt, d. h. präoperativ begonnen und postoperativ fortgesetzt werden.

Empfehlungsgrad: A/B

Level of Evidence: 1b

de Novo: [239, 327–336]

Abstimmung im Plenum: Kein Konsens

→ Haben wir die „richtige Evidenz“?

S3-Leitlinie Magenkarzinom

→ Haben wir die „richtige Evidenz“?

- Kriterien für Resektabilität
- Effekte der Qualitätssicherung des magenchirurgischen Eingriffes
- Komorbidität der Patienten
(„Hinweise für die Praxis: Bei der Durchführung der perioperativen Chemotherapie sollte berücksichtigt werden, dass der Anteil der über 70-jährigen Patienten in allen bisher publizierten Studien gering ist ...)
- Studien aufgrund mangelnder Rekrutierung abgebrochen (Patientenpräferenzen?)

Individualisierung von Leitlinienempfehlungen

Auch die bewusste Annahme einer Leitlinien-Empfehlung durch Arzt und Patient ist eine Individualisierung.
(HK Selbmann)

Personengruppen mit besonderen Bedürfnissen gerecht werden:

- Biologische (Alter, Komorbidität)
- Psychologische (Krankheitsbewältigung, Präferenz) und
- Soziale (kultureller Hintergrund, familiäre Unterstützung Faktoren berücksichtigen

Biologische Faktoren: Morbidität

Multimorbidität bei über 65 Jährigen (GBE 2004):

5+: **13 %**, 3+4: **38 %** , 1+2: **41 %**, keine: **8 %**

Hypothetische 79-jährige Patientin mit Osteoporose, Osteoarthritis, DM Typ 2, Hypertonie und COPD:

- 12 Medikamente mit 19 Einzeldosen zu 5 verschiedenen Zeitpunkten
- 13 verschiedene Empfehlungen zur Lebensführung und Ernährung (C. Boyd et al. JAMA 2005).

Biologische Faktoren: Alter

Eingabe Suchworte 03.05.2013

How To [Sign in to NCBI](#)

PubMed

RSS [Save search](#) [Advanced](#) [Help](#)

[Display Settings:](#) Summary, 200 per page, Sorted by Recently Added

[Send to:](#) [Filters:](#) [Manage Filters](#)

Results: 191201 to 191386 of 191386

[<< First](#) [< Prev](#) Page of 957 [Next >](#) [Last >>](#)

[\[Annotations on 112 cases of trans-trochanteric fractures treated by Ender's method\].](#)

191201. De Vecchis L, Antonarelli M, Mattia A.
Arch Putti Chir Organi Mov. 1986;36:297-304. Italian. No abstract available.
PMID: 3453640 [PubMed - indexed for MEDLINE]
[Related citations](#)

[Endoscopic laser treatment of superficial esophageal cancer.](#)

191202. Fujimaki M, Nakayama K.
Semin Surg Oncol. 1986;2(4):248-56.
PMID: 3451336 [PubMed - indexed for MEDLINE]
[Related citations](#)

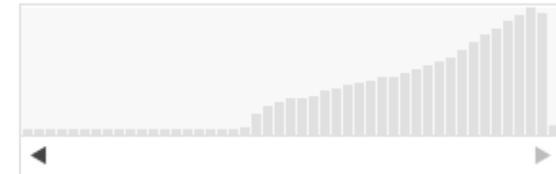
[Minute lesions of esophageal cancer.](#)

191203. Endo M, Takemoto T, Shirakabe H.
Semin Surg Oncol. 1986;2(3):177-86.
PMID: 3451335 [PubMed - indexed for MEDLINE]
[Related citations](#)

[\[Acute appendicitis in patients over 65\].](#)

191204. Unchoddu A, Lieberl S, Dazzi G, Murgia G, Scattone S, Corsetti M

Results by year



[Download CSV](#)

Find related data

Database:

Search details

```
("surgery"[Subheading] OR  
"surgery"[All Fields] OR  
"surgical procedures,  
operative"[MeSH Terms] OR  
("surgical"[All Fields] AND  
"procedures"[All Fields] AND
```

Psychologische Faktoren: Krankheitsbewältigung

„Coping“ beeinflusst Indikation und Outcome nach chirurgischen Eingriffen (z.B. Hagemann 2013, Grady KL 2013)

Soziale Faktoren: kultureller Hintergrund

„Ethnische Gruppe“ beeinflusst auch Outcome (Arnaoutakis 2013)

Ist z. B. Wissen um erforderliche Nachbehandlung/Übung nach chirurgischem Eingriff da? Welche besonderen Aufklärungs- bzw. Informationsbedürfnisse gibt es?

Was ist verstärkt zu tun? Vorschläge

- Entwicklung von Leitlinienempfehlungen unter Berücksichtigung besonderer Personengruppen aufgrund
 - Biologischer (z.B. Morbidität/ Risikofaktoren),
 - Psychologischer (z.B. Krankheitsbewältigung, Präferenzen) und
 - Sozialer (z.B. kultureller Hintergrund, familiäre Unterstützung) Faktoren
- Verstärkung der theoriebildenden Forschung zur Extrapolation von Leitlinienempfehlungen (Integration von Modellwissen, Erfahrungen und Intuition)
- Verstärkung der Forschung zu diesen Personengruppen

Fazit

1. Es gibt bereits viele gute Leitlinien als Basis für Therapiestrategien
2. Bei Neuerstellung, v.a. aber bei Aktualisierungen sollten Personengruppen mit besonderen Bedürfnissen (bio-psycho-soziales Modell) bei der Formulierung von Empfehlungen berücksichtigt werden, um eine bessere Basis für individualisierte Therapiestrategien zu bilden
3. Die Forschung für eine individualisierte Therapiestrategie muss verstärkt werden

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !

**Dr. med. Monika Nothacker, MPH
nothacker@awmf.org**