



31. Leitlinien-Konferenz der AWMF

12.11.2021

Konzept für die Zusammenarbeit der Fachgesellschaften für die Evidenzbasierung von Leitlinien

Bernd Wullich, Erlangen

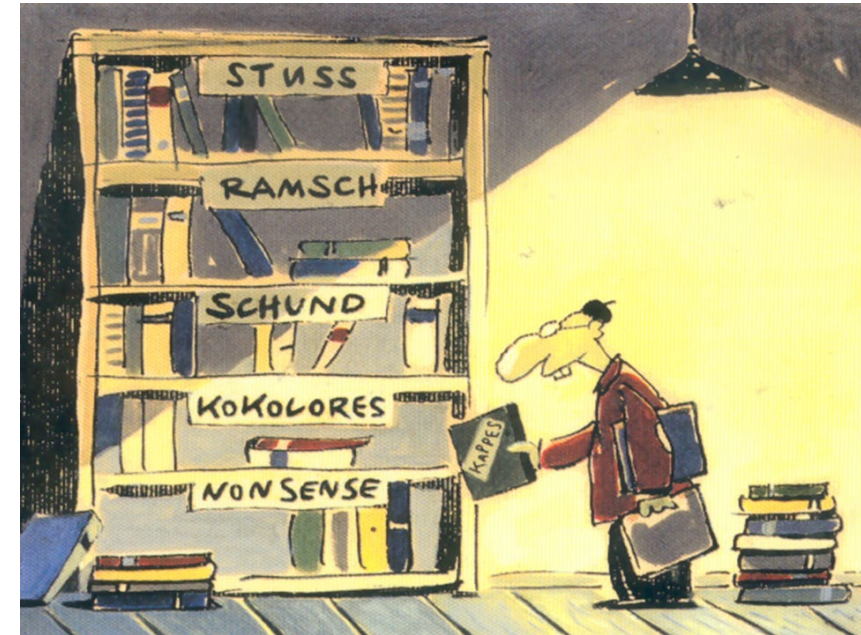




- Vorstellung von UroEvidence
- Vorstellung der Ergebnisse aus einer Umfrage zur Evidenzaufarbeitung in den Fachgesellschaften
- Vorstellung eines Konzepts zur besseren Zusammenarbeit zwischen den Fachgesellschaften



- ✓ Wir müssen uns um die Evidenz für unseren Fachbereich selbst kümmern
- ✓ Evidenz-basierte Medizin muss in der Breite der Ärzteschaft ankommen

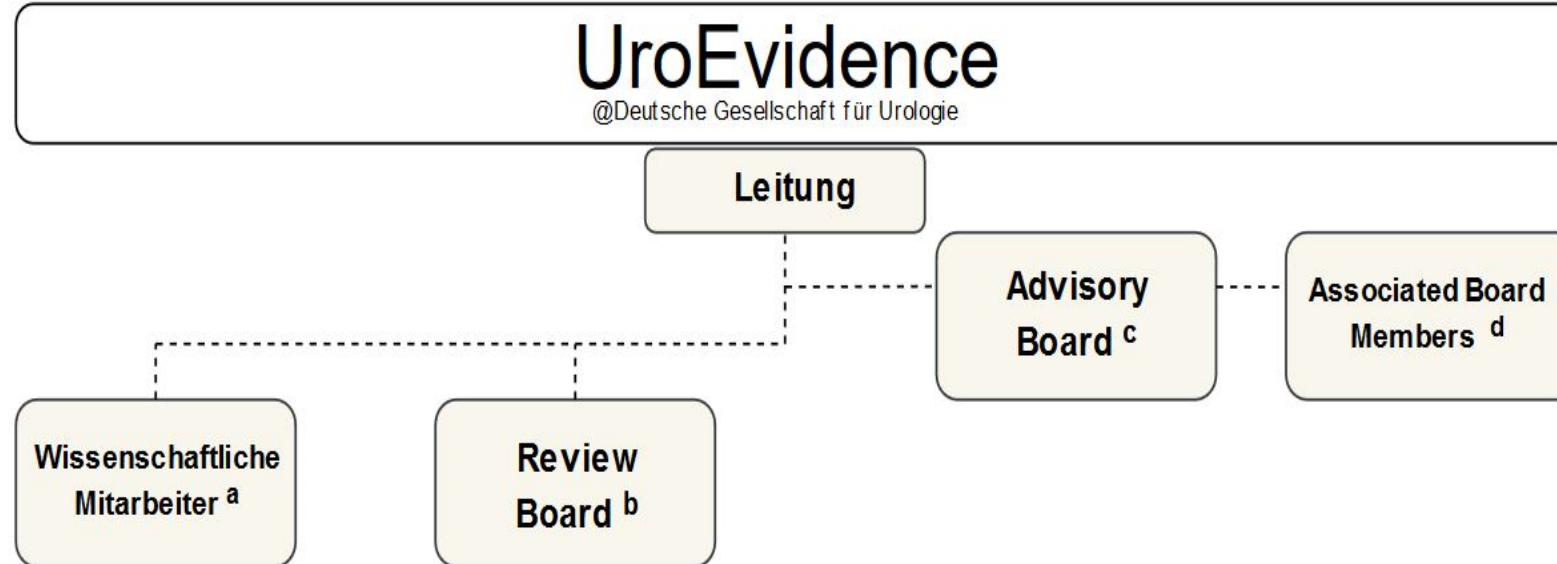


- ✓ Die angewandten Methoden müssen wissenschaftlich anerkannten Standards entsprechen



UroEvidence

@Deutsche Gesellschaft für Urologie



a "basic staff": wissenschaftliche Mitarbeit in Leitlinienprojekten oder systematischen Übersichtsarbeit, projektübergreifende Unterstützung.

b "hands on": Aktive Mitarbeit an der Front. Literaturscreening, Datenextraktion, Datenmanagement, Manuskripterstellung, Einarbeitung in die EbM Methodik.

c "Senior guidance": Klinische und methodische Beratung in der Projektarbeit, Marketing von UroEvidence, Netzwerkarbeit, aktive Förderung von UroEvidence.

d "passive members": Marketing und Förderung von UroEvidence.



UroEvidence-Team

Leitung

Prof. Dr. Bernd Wullich, Erlangen



Dr. Stefanie Schmidt, Berlin
(Stellvertretung)



Wissenschaftliche Mitarbeiter

Ulrike Künzel, M. Sc., Berlin



Dr. Julia Lackner, Berlin



Leitliniensekretariat

Janine Weiberg, Berlin



Advisory Board

PD Dr. med. Jennifer Kranz, Eschweiler
(Leiterin Advisory Board)



PD Dr. med. Frank Kunath, Erlangen



PD Dr. med. Laura-Maria Krabbe,
Münster



Prof. Dr. Dr. med. univ. Arkadiusz
Miernik, Freiburg



Dr. med. Laila Schneidewind, Rostock



Dr. med. Konrad Wilhelm, Freiburg



PD Dr. med. Friedemann Zengerling,
Ulm



Review Board

Dr. med. Laura Bellut, Erlangen



PD Dr. med. Angelika Borkowetz,
Dresden



Dr. med. Desirée Dräger, Rostock



Sebastian Graf, Linz / Austria



Dr. med. Sandra Schönburg, Halle



Dr. med. Ioannis Sokolakis, Würzburg

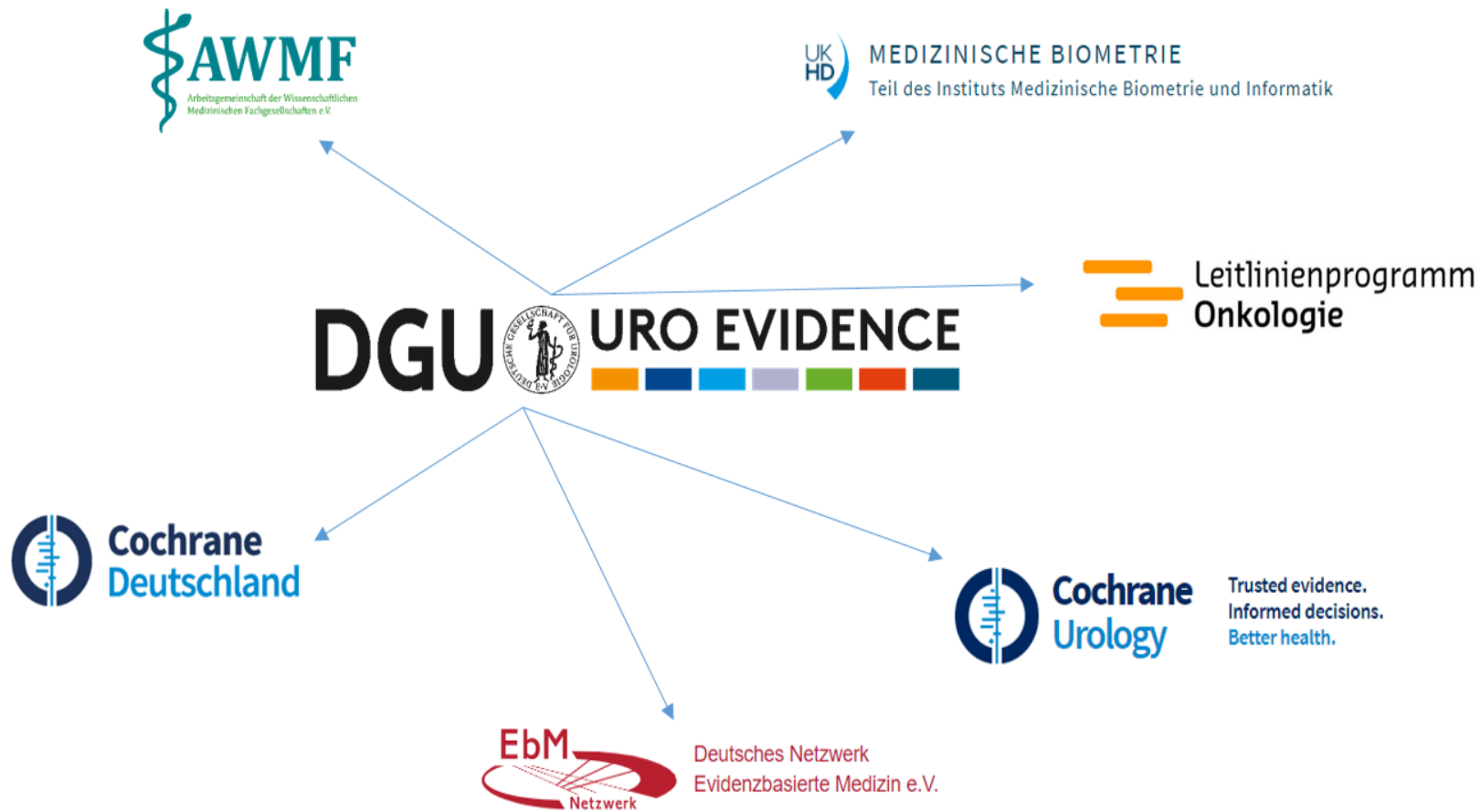


Dr. med. Annabel Spek, München



Dr. med. Annemarie Uhlig, Göttingen







Was macht UroEvidence?

- Wissenssynthese
- Leitlinienarbeit
- Forschungsprojekte
- Wissenskommunikation





Wissenssynthese

97 Einträge zu #UroEvidence in pubmed.gov

- Cochrane Reviews
- Systematische Reviews
- Rapid Reviews





Leitlinienarbeit

- S2k Hypospadie *(09/2021, neu)*
- S3 Prostatakarzinom *(05/2021, update)*
- S3 Peniskarzinom *(08/2020, neu)*
- S2k Urolithiasis *(05/2019, update)*
- S3 Keimzelltumore des Hodens *(05/2019, neu)*
- S3 Harnwegsinfektionen *(04/2017, update)*

- S2e Benignes Prostatasyndrom *(in Bearbeitung, update)*
- S3 Nierenzellkarzinom *(in Bearbeitung, update)*
- S3 Harnblasenkarzinom *(in Bearbeitung, update)*
- S3 Blasenektrophie *(Innofonds, neu)*





Was übernimmt UroEvidence?

1. Modul **Sekretariat**

Organisation Konferenzen, Einladung und Kommunikation mit Teilnehmern

2. Modul **Wissenschaftliche Arbeit**

Literaturrecherchen, Evidenzbewertung, Evidenztabelle, Literaturmanagement

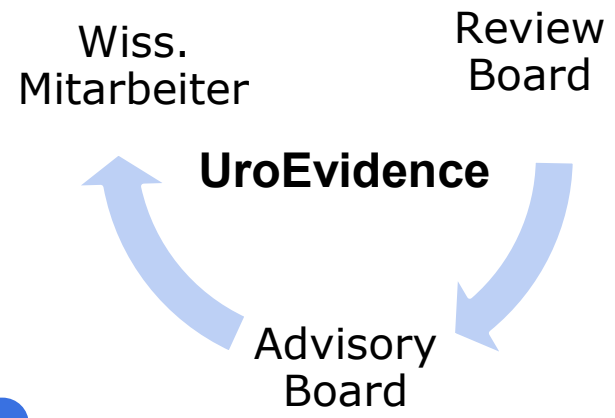
3. Modul **Komplette Leitlinienbetreuung**

4. Modul **Patientenleitlinien**





Leitlinienarbeit



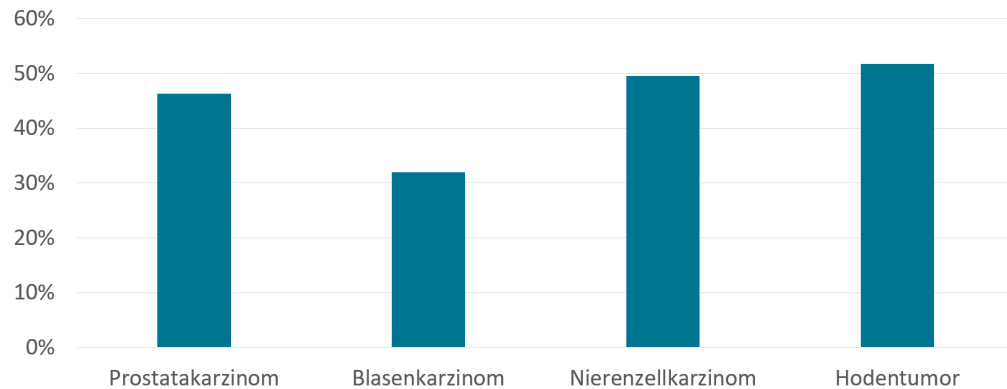
Evidenzlücken

Systematische Reviews/Metaanalysen



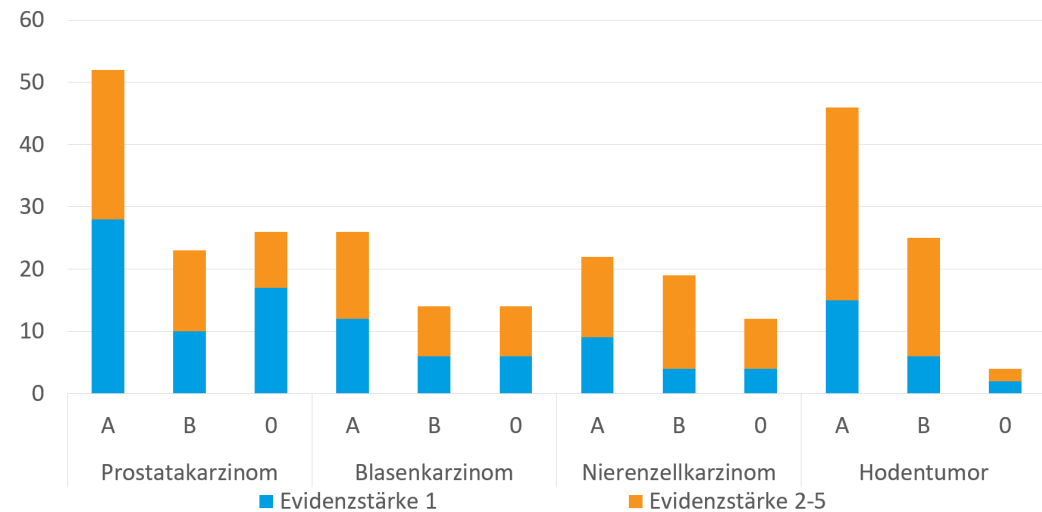


Forschungsprojekte



Anteil der evidenzbasierten Empfehlungen in den uroonkologischen S3-Leitlinien

Evidenzbasierte Empfehlungen der S3-Leitlinien nach Evidenzstärke



Lackner *et al.*, 2020, EbM-Kongress



Wissenskommunikation

Der Urologe

Evidenzbasierte Medizin

Urologe
<https://doi.org/10.1007/s00120-021-01524-6>
Angenommen: 31. März 2021

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2021



Annabel Spek^{1,2}

¹LMU Klinikum, München, Deutschland

²UroEvidence@Deutsche Gesellschaft für Urologie, Berlin, Deutschland

Bipolare vs. monopolare Resektion der Prostata bei durch eine gutartige Obstruktion der Prostata hervorgerufenen Symptomen des unteren Harntrakts

Originalpublikation

Alexander CE, Scullion MMF, Omar MI, Yuan Y, Mamoulakis C, N'Dow JMO, Chen C, Lam TBL (2019) Bipolar versus monopolar transurethral resection of the prostate for lower urinary tract symptoms secondary to benign prostatic obstruction. Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 12, Art. No.: CD009629.

Übersetzung

Hintergrund. Die transurethrale Resektion der Prostata (TURP) ist eine bewährte Therapiemethode bei Männern mit durch eine benigne Obstruktion der Prostata (BPO) hervorgerufenen Symptomen des unteren Harntrakts („lower urinary tract symptoms“, LUTS). Diese Resektion wurde traditionell als monopolare TURP (MTURP) durchgeführt, jedoch hat die mit der MTURP assoziierte Morbidität zur Einführung von anderen chirurgischen Techniken geführt. Bei der bipolaren TURP (BTURP) wird der Stromfluss auf die Elektroden an den jeweiligen Seiten des Resektoskops beschränkt, was den Einsatz einer physiologischen Spüllösung erlaubt. Es bestehen jedoch Unsicherheiten in Hinblick auf Unter-

schiede der beiden invasiven Methoden in patientenbezogenen Endpunkten.

Ziele. Ziel des Reviews war es, die Effekte der bipolaren und monopolaren TURP zu vergleichen.

Suchmethodik. Eine umfassende Literatursuche wurde in den Datenbanken MEDLINE, CENTRAL, ClinicalTrials.gov, PubMed und WHO ICTRP bis 19. März 2019 durchgeführt. Eine Handsuche nach Abstracts großer urologischer Kongresse und der Referenzlisten der eingeschlossenen Studien, von systematischen Reviews und „Health technology assessment“- (HTA-) Berichten wurde durchgeführt, um weitere potenziell einzuschließende Studien zu identifizieren. Es gab keine Einschränkung hinsichtlich der Sprache.

Auswahlkriterien. Auswahlkriterien waren randomisierte kontrollierte Studien (RCT), in denen die monopolare und bipolare TURP bei Männern (>18 Jahre) als Therapie der LUTS, hervorgerufen durch BPO, verglichen wurden.

Datensammlung und Analyse. Zwei unabhängige Review-Autoren prüften die Literatur, extrahierten Daten und bewerteten ausgewählte RCT hinsichtlich des Risikos für Bias. Die statistischen

Analysen wurden gemäß den statistischen Empfehlungen des Cochrane-Handbuchs für systematische Reviews von Interventionen durchgeführt. Die Qualität der Evidenz wurde nach dem GRADE-Ansatz („grading of recommendations assessment, development and evaluation“) bewertet.

Hauptergebnisse. Insgesamt wurden 59 RCT mit 8924 Patienten eingeschlossen. Das mittlere Alter der eingeschlossenen Patienten reichte von 59 bis 74,1 Jahren. Das mittlere Prostatavolumen reichte von 39–82,6 ml.

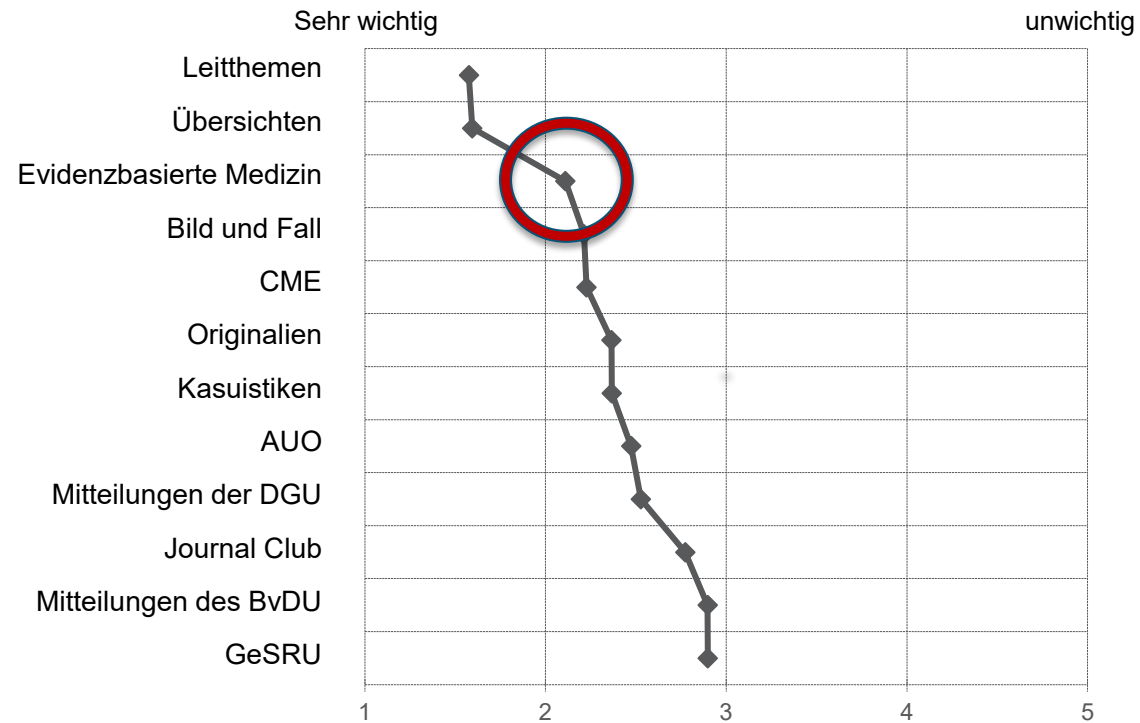
Primäre Endpunkte. Bei der BTURP ergeben sich verglichen mit der MTURP wahrscheinlich nur geringfügige bis gar keine Unterschiede hinsichtlich der urologischen Symptome, gemessen nach 12 Monaten mit dem International Prostate Symptom Score (IPSS) auf einer Skala von 0–35, wobei höhere Werte stärkere Symptome bedeuten (mittlere Differenz [MD] –0,24; 95 %-Konfidenzintervall [KI] –0,39 bis –0,09; Teilnehmer $n = 2531$; RCT $n = 16$; $I^2 = 0\%$; Evidenz von moderater Vertrauenswürdigkeit, herabgestuft aufgrund von Einschränkungen der Studien). Verglichen mit der MTURP zeigen sich bei der BTURP wahrscheinlich nur geringfügige bis gar keine Unterschiede in den Beschwerden,



Wissenskommunikation

Leserbefragung **DER UROLOGE** Juni 2018

q0004 Wie wichtig sind Ihnen die folgenden Rubriken?



n= 416 Leser von Der Urologe, 4-21 keine Angabe/weiß nicht, Rating auf einer 5-er-Skala, 1 = sehr wichtig, bis 5 = unwichtig, Mittelwerte.





Systematische Evidenzaufarbeitung für Leitlinien – eine Bestands- und Bedarfsermittlung bei wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften

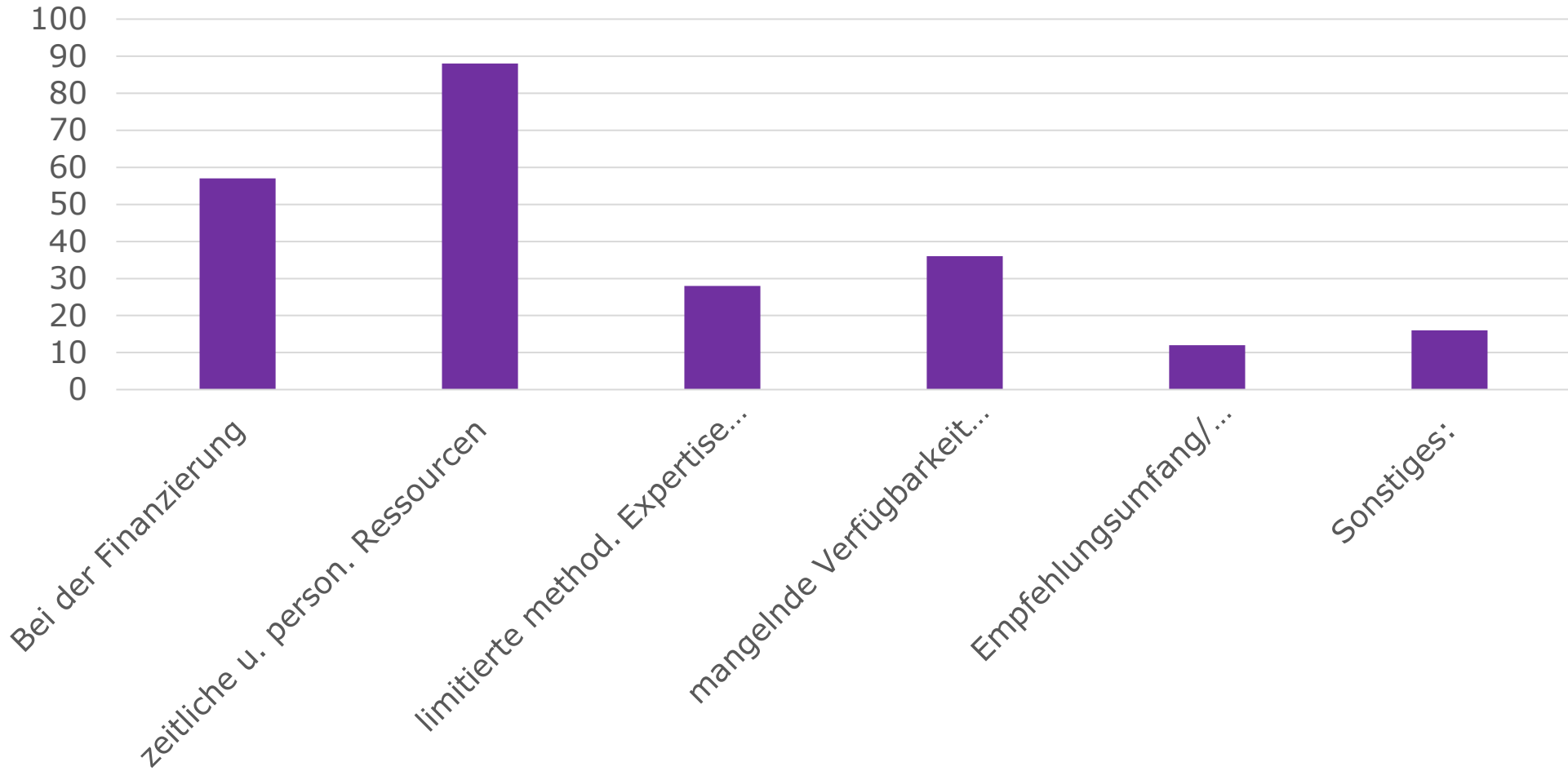
Eine Umfrage von UroEvidence, AWMF und Cochrane Deutschland (06-07/2020)

n=179, Rücklauf: 51%



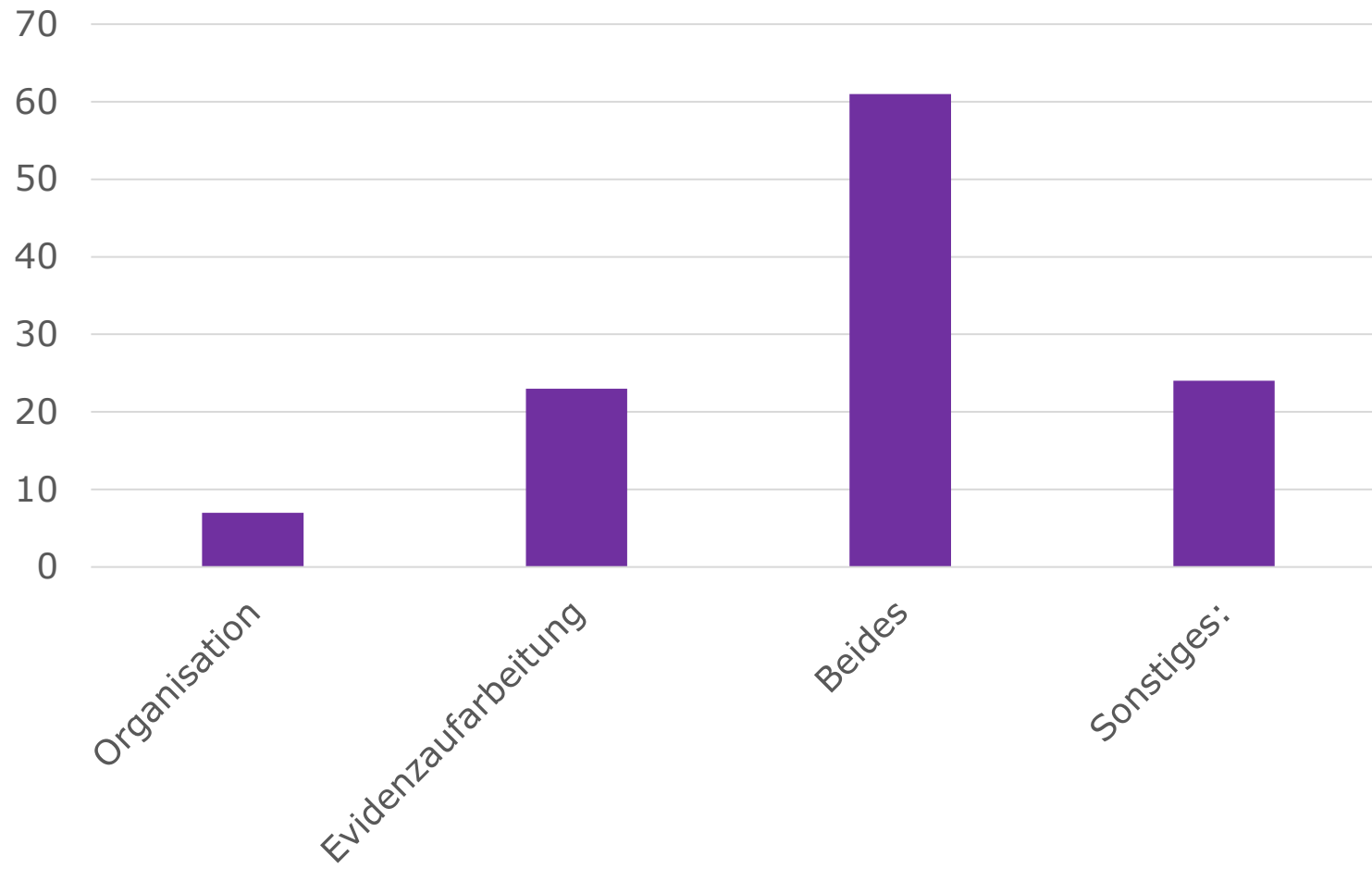


Probleme bei der Erstellung und Umsetzung evidenzbasierter Leitlinien





Bündelung von Ressourcen/ externe Unterstützung?





Konzept für eine effizientere Zusammenarbeit von FG in der Evidenz- aufarbeitung für Leitlinien

Eine Initiative von UroEvidence, AWMF, Cochrane Deutschland & Freiburg GRADE Zentrum

1. Informationsplattform erstellen: öffentlich zugänglich, gesammelte und transparente Informationen, LL-Mediathek (Podcasts, Videos, etc.), Kontaktliste der LL-Beauftragten der FGs
→ **bessere Auffindbarkeit notwendiger Informationen**
2. Geschützter Zugangsbereich für registrierte Nutzer: moderiertes Forum, dynamischer Austausch, Chat
→ **Schnellere Kommunikation bei akuten Problemen**





Konzept für eine effizientere Zusammenarbeit von FG in der Evidenz- aufarbeitung für Leitlinien

3. Gezielter Kontaktaustausch zwischen FG:

- Austausch von Konzepten
- Kontaktbörse
- Möglichkeiten zur Hospitation
- Austausch von Dienstleistungsangeboten
- ggf. Stellenteilungen
- EbM-Leitlinienstammtisch

→ **bessere Vernetzung der Fachgesellschaften untereinander**

→ **bessere Ressourcennutzung**





31. Leitlinien-Konferenz der AWMF

12.11.2021

Vielen Danke für Ihre Aufmerksamkeit

