

Daniela Oest

Dr. med.

Praktische Umsetzung von Ergebnissen aus Studien und Empfehlungen von Leitlinien in der stationären Allgemein- und Viszeralchirurgie

Geboren am 06.04.1982 in Darmstadt

Staatsexamen am 09.06.2008 an der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg

Promotionsfach: Chirurgie

Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. med. C.M. Seiler

Das Ziel der vorliegenden Arbeit war eine Überprüfung der Umsetzung der vorhandenen Evidenz zur Behandlung von Elektiv- und Notfallpatienten in der Allgemein- und Viszeralchirurgie eines Universitätskrankenhauses. Vor zehn Jahren wurde eine Studie von Howes et al. veröffentlicht, welche anhand eines allgemeinchirurgischen Patientengutes untersuchte, ob die chirurgische Therapie evidenz-basiert sei. In Anlehnung an diese Veröffentlichung entstand diese Arbeit um Veränderungen in den letzten zehn Jahren festzustellen. Zusätzlich sollte die Anwendbarkeit und Aktualität von Leitlinien der AWMF zu chirurgischen Krankheitsbildern untersucht werden.

Dies erfolgte durch eine Überprüfung der vorhandenen externen Evidenz an 100 konsekutiven Elektiv- und Notfallpatienten anhand der Aufnahmediagnose für die entsprechende Therapie in Form von Ergebnissen von Studien, sowie der Empfehlung der AWMF-Leitlinien. Dabei wurde zunächst die Literatursuche und dann die Eingruppierung der Evidenz nach Ellis für die Therapie durch drei Chirurgen unabhängig voneinander untersucht. Die Eingruppierung nach Ellis unterscheidet randomisierte kontrollierte Studien (Evidenzgruppe I), überzeugende Studien aus nicht-randomisierten Studien (Evidenzgruppe II) und Studien ohne substantielle Ergebnisse (Evidenzgruppe III). Bestehende Diskrepanzen der drei Chirurgen wurden mittels eines Konsensusverfahrens geklärt.

Für die systematische Literatursuche findet sich eine deutliche Lernkurve. Bei den ersten 20 Patienten erfolgte eine Wiederholung der Literatursuche in 40 %, bei den folgenden 80 Patienten konnte dies auf 10-15 % reduziert werden.

54 % aller in der Studie eingeschlossenen Patienten wurden nach Evidenzgruppe I behandelt. Ein Patient wurde ohne externe Evidenz therapiert. Es zeigt sich im Vergleich von elektiv

aufgenommenen Patienten zu Notfallpatienten, dass Notfallpatienten zu 67 % nach Evidenzgruppe I therapiert werden, während elektiv behandelte Patienten zu 49 % nach Gruppe I therapiert werden. Ein wesentlicher Unterschied zwischen benignen und malignen Erkrankungen, sowie zwischen operativer und konservativer Therapie lässt sich nicht darstellen.

Bei der Klassifizierung der externen Evidenz zeigt sich eine deutliche Übereinstimmung der Bewerter bei der Abgrenzung von enthaltener zu nicht enthaltener Evidenz. Die weitere Unterscheidung zwischen Evidenzgrad I und II zeigt eine deutlich geringere Übereinstimmung.

In Hinblick auf hinzugezogene Leitlinien bei der Therapie der Patienten lässt sich feststellen, dass für fast die Hälfte der Patienten eine Leitlinie verfügbar ist. Über 60 % der Leitlinien entsprechen der Entwicklungsstufe 1, 30 % der Entwicklungsstufe 3. Ein Großteil der Patienten, bei denen eine Leitlinie hinzugezogen werden konnte, waren elektiv behandelte Patienten, die operativ versorgt wurden.

Bei der Bewertung der Leitlinien zeigt sich eine hohe Übereinstimmung bezüglich der Frage, ob die Therapie gemäß Leitlinie erfolgte. Bezüglich der Überarbeitungswürdigkeit der Leitlinien stellte sich eine geringe Übereinstimmung dar.

In den vergangenen 10 Jahren kann für die Therapien in der Chirurgie der Beleg der Wirksamkeit durch hochwertige externe Evidenz festgestellt werden.