



**Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Medizinische Fakultät Mannheim
Dissertations-Kurzfassung**

**Repräsentation geriatrischer Problemstellungen in deutschen
Therapieleitlinien und korrespondierenden US-amerikanischen
Leitlinien**

Autor: Franziska Scherr
Institut / Klinik: IV Medizinische Klinik
Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. H. Burkhardt

In der Arbeit ist die Repräsentation geriatrischer Problemstellungen in deutschen Therapieleitlinien und korrespondierenden US-Leitlinien untersucht worden.

Methodik:

Deutsche Leitlinien wurden im AWMF-Portal gesucht. Sie waren geriatrischen Themen und chronischen, im Alter hochprävalenten Erkrankungen zugeordnet. Zu den gefundenen Leitlinien wurden korrespondierende US-Leitlinien gesucht. Die Auswahl erfolgte hierarchisch über National Guideline Clearinghouse, Webseiten der Fachgesellschaften/Organisationen, Pubmed.

Für die Bewertung der Leitlinien wurde ein Bewertungsbogen entwickelt. Dieser lehnte sich an das Deutsche Leitlinien-Bewertungsinstrument, sowie an weitere Quellen zur Leitlinienbewertung und Überlegungen zu geriatrischen Patienten/Syndromen an. Ziel des Bewertungsbogens war es, das Abfragen von mehreren für geriatrische Patienten relevante Aspekte festzuhalten. Dabei wurden fünf Analysekatoren (AK) à drei bis sechs Items untersucht: Ältere Patienten, Kognition/ Kognitive Einschränkungen, Lokomotion/ Lokomotorische Einschränkungen, Multimorbidität, Polypharmazie.

Je Item wurden null bis zwei Punkte vergeben. Dann wurde ein Summenscore für alle Items berechnet. Die Summen aus den einzelnen Analysekatoren wurden Klasse 1 (höchstmögliche Punktzahlen) bis 4 (geringste mögliche Punktzahl) zugeordnet.

Ergebnis:

Es wurden 13 deutsche Leitlinien zu Multimedikation, Inkontinenz, Demenz, Synkopen, Schenkelhalsfraktur, Chronische KHK, Chronische Herzinsuffizienz, Diabetes mellitus Typ 2(Therapie), Parkinson-Syndrom, Schlaganfall (zwei Leitlinien), Kreuzschmerz, und pAVK ermittelt. Dazu kamen 17 korrespondierende US-Leitlinien. Eine US-Leitlinie zu Multimedikation wurde nicht gefunden.

Die Analyse mit dem Bewertungsbogen erfolgte mit 19 Items. Qualitativ wurden für jede Leitlinie die Aussagen zu den formalen und inhaltlichen Charakteristiken zusammengefasst.

Quantitative Auswertung: Das höchste Gesamtscore- Ergebnis erreichte die American-Diabetes-Association-Leitlinie zu Diabetes mellitus Typ 2, das geringste Ergebnis die US-Leitlinie über „Low back pain“ (ACP/APS). Im unteren Drittel des Gesamtscore-Rankings waren mehr US-Leitlinien zu finden, im oberen und mittleren mehr deutsche.

Weiterhin waren die Geriatrie-Fachgesellschaften selten an der Entwicklung von Leitlinien beteiligt. Die meisten Leitlinien schnitten bei der Gesamtbewertung im Mittelfeld ab. Große Unterschiede in der Gesamtverteilung deutscher und US-amerikanischer Leitlinien gab es nicht.

Inhalt: Erläuterungen bzw. das Ausführen von Konsequenzen erfolgte seltener als das „Erwähnen“ eines Sachverhalts. Komplexe Items fielen gegenüber einfachen Items ab.

Beim Vergleich der Analysekatoren, schnitt Multimorbidität am besten ab. Es folgten Lokomotion und Ältere Patienten, anschließend Kognition und mit weitem Abstand Polypharmazie.

Schlussfolgerung:

Ältere Patienten sind eine sehr heterogene Gruppe. Dies betrifft auch ihre Erkrankungen/ Funktionseinschränkungen. Der Übersichtlichkeit geschuldet sollten geriatrische Patienten mindestens in einem eigenen Kapitel mit Bezug auf ihre Komplexität berücksichtigt werden. Zudem können Leitlinien ihre Gültigkeitsgrenzen aufzeigen (z.B. auf Grund mangelnder Evidenz). Fallbeispiele, Crosslinking mit anderen Leitlinien und erweiternde Arbeiten unterstützten das. Insgesamt besteht Bedarf für weitere Leitlinienanalysen, Studien mit Einbeziehung komplexer, älterer Patienten und den Ausbau von Leitlinien für geriatrische Patienten in Deutschland und in den USA.