



Evidenzbasierte Medizin

-

Die Bedeutung für die Evaluation von innovativen Systemen in der Chirurgie

-

Markus K. Diener

Studienzentrum der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (SDGC)



STUDIENZENTRUM DER
DEUTSCHEN GESELLSCHAFT
FÜR CHIRURGIE

Die Beurteilung innovativer Systeme in der Chirurgie

- Evidenzbasierte Chirurgie
- Wissenstransfer
- Umsetzung
- Studienzentrum der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (SDGC)

„...**Evidence-based medicine (EBM)** verlangt die Integration der
(1) besten verfügbaren Evidenz aus der Forschung mit
(2) klinischer Expertise und den
(3) individuellen Werten und Umständen des Patienten ...“

Nach S E Straus et al. Evidence Based Medicine 3rd Edition 2005

Innovation

Planvolle, zielgerichtete Erneuerung (sozialer) Systeme durch Anwendung neuer Ideen und Techniken; Erzeugung und Einführung neuer Produkte, Produktionsmethoden, Organisationsformen (in der Wirtschaft)

Der Brockhaus

Evidenzbasierte Entscheidungsfindung

- **Chirurgisch-medizinisches Problem**
⇒ Akute Cholezystitis
- **Formulieren einer Fragestellung**
⇒ **P**atient? **I**ntervention? **C**ontrol? **O**utcome?
- **Auffinden von Evidenz**
⇒ Literatursuche (Medline, Embase...)
- **Kritische Beurteilung**
⇒ Qualität, Anwendbarkeit
- **Anwendung**

Externe Evidenz in der Chirurgie

- 5 - 24 % aller Therapien in der Chirurgie basieren auf Ergebnissen aus RCTs oder Metaanalysen (Level 1)
- 60 - 85 % aller Therapien basieren auf überzeugender, aber nicht experimenteller klinischer Forschung oder Studien minderer Qualität (Level 2-4)
- 5 - 20 % aller Therapien sind ohne wirkliche externe Evidenz (Level 5)

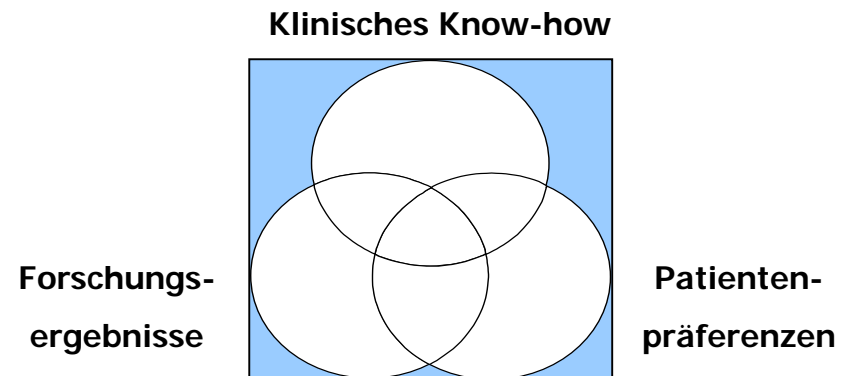
Howes et al. (1997) Br J Surg 84:1220-1223

Kenny et al. (1997) Arch Dis Child 76:50

Maier (2006) Arch Surg 141:317-323

Von der Forschung in die Klinik

- Chirurgische Innovation: - Techniken + Technology
[Chir. Technik, Instrumente etc.]
 - Behandlungsstrategien, -prozesse
[fasttrack, adjuvante Therapie etc.]
- Beurteilende Methode: RCT [doppelblind; chir. Standardisierung]
 Meakins JL. Am J Surg 2002



Praktische Beispiele – IST Zustand

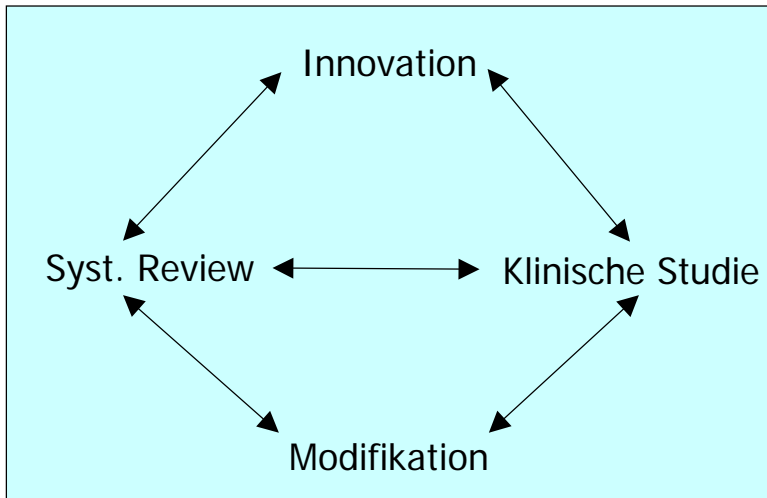
Operative Verfahren, die trotz fehlendem Wirksamkeitsnachweis eingeführt und praktiziert wurden / werden

- Adhäsiolyse abdomineller Verwachsungen [Swank Lancet 2003]
- Arthroskopie bei Kniegelenksverwachsungen [Moseley N Eng J Med 2002]
- Lap. Cholezystektomie [Majeed Lancet 1996]
- Lig. A. mamm. Int. (Ang. Pectoris) [Cobb N Eng J Med 1959]
- Rad. Prostatektomie vs. Watchful waiting [Holmberg N Eng J Med 2002]

Vorraussetzungen für die Beurteilung von Innovation

Ziele:

- Evidenz generieren
- Wissenslücken identifizieren



- **Methodenkompetenz**

Kooperation mit methodischen Zentren für Versorgungsforschung oder mit Koordinierungszentren für klinische Studien
 Aufbau eigener Methodenkompetenz

- **Chirurgische Kompetenz**

Kooperation mit chirurgischen Experten/
 chirurgischen Kliniken

- **Ressourcen**

Personal, Hard- und Software

Zusammenfassung

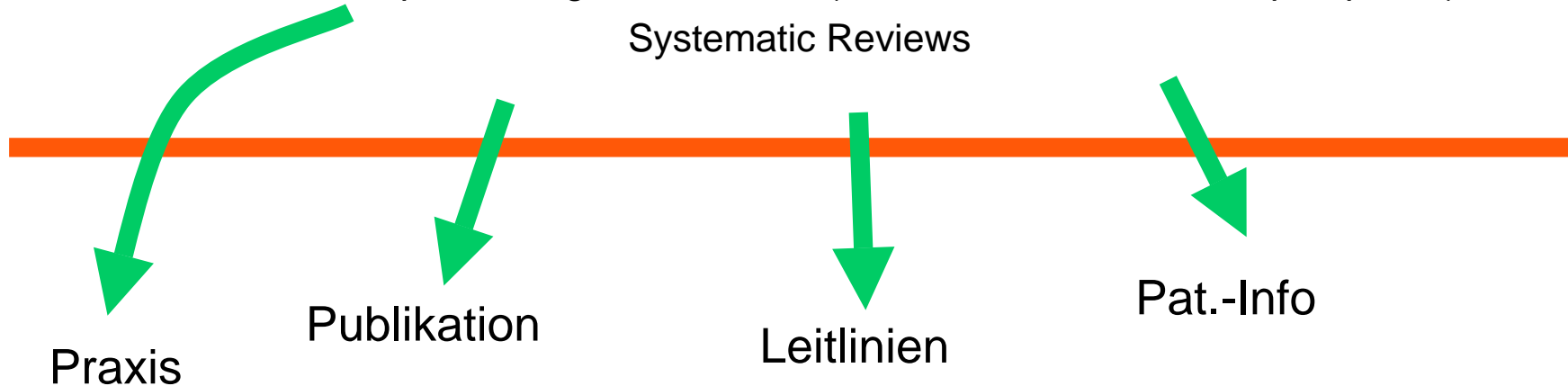
- Deutlicher Mangel an hochwertiger Evidenz in der Chirurgie (RCT: 15%)
- Beurteilung des aktuellen Wissenstandes erforderlich
- Chirurgische Syst. Reviews und RCTs
- Zentren und Netzwerke für klinische Forschung (ACOSOG/ASERNIP/SDGC)

- Studienentwicklung (Systematic Reviews)
- Planung, Durchführung, Auswertung RCTs
- Fort- und Weiterbildung
- Publikation

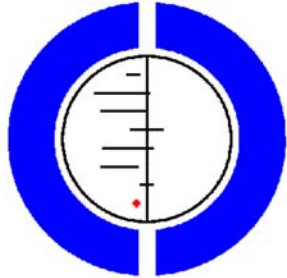
Chirurgische Innovation

Klinische und epidemiologische Studien (randomisiert, kontrolliert, prospektiv)

Systematic Reviews



Herzlichen Dank



Deutsches
Cochrane Zentrum

Deutsches Cochrane Zentrum

Universität Freiburg
Stefan-Meier-Str. 26
79104 Freiburg

www.cochrane.de

diener@cochrane.de



**STUDIENZENTRUM DER
DEUTSCHEN GESELLSCHAFT
FÜR CHIRURGIE**

Studienzentrum der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie

Chirurgische Universitätsklinik Heidelberg
Im Neuenheimer Feld 110
69120 Heidelberg

www.sdgc.de

markus.diener@med.uni-heidelberg.de