

EbM-SERVICE: eine neue Serie

Liebe Leser,

in der ZFA werden zukünftig in jedem zweiten Heft 6 bis 8 Seiten evidenzbasierte Antworten zu Fragen aus der Praxis erscheinen. Es handelt sich hierbei um das Ergebnis von kurzen evidenzbasierten Literaturrecherchen zur jeweils gestellten Frage, die in Salzburg oder in Südtirol von den beiden EbM-Service-Einrichtungen (SAKAM-EbM-Service: <http://www.sakam-acamg.bz.it> und Rechercheservice Evidenzbasierte Medizin: http://www.actavis.at/de-service-frage_antwort.htm) erarbeitet wurden. In der ZFA werden als Selektion einige dieser Antworten also regelmäßig erscheinen.

Es gibt drei Gründe für einen derartigen EBM-Service:

1. Einmal wird man als Leser mittels eines relativ kurzen Textes zu einer Frage, die einen meist auch schon beschäftigt hat, auf den aktuellen Wissensstand gebracht. Dieser Wissensstand kann bei Fragen aus der Praxis häufig auch beinhalten, dass – nach Literaturrecherche – man zugeben muss, dass es keine wissenschaftliche Antwort zur Frage gibt. Aber selbst diese Botschaft macht uns sicherer in unserem Handeln: Wir können das Eine oder Andere ausprobieren, ohne dabei dem Patienten etwas vorzuenthalten.
2. Es handelt sich um sehr transparente Antworten, nämlich solche, bei denen dem Leser dargestellt wird, wie man zu dem Wissen, was hier präsentiert wird, gekommen ist. Es sind also nicht versteckte Fachautoritäten, die etwas aus ihrer Sicht beantworten, sondern es sind gewissenhaft arbeitende Allgemeinmediziner, die über ihre EbM-Antwort deutlich machen, wie man zu der Antwort und mit welcher Begründung man auch zu welcher Interpretation von Studienergebnissen gekommen ist.
3. Und mit diesem Verfahren wird noch eins erreicht: Der Leser wird bald – so hoffen wir – Mut gefasst haben, auch derartige Suchen selbst zu unternehmen, weil ein Großteil der dazu verwendeten Hintergrundliteratur frei, also kostenfrei, zugänglich ist. Mit unseren Antworten wird er sehen, in welcher Form zu suchen möglich ist. Der EBM-Service soll also längerfristig die Grundlage schaffen, dass die jetzigen Leser auch zu Recherchen werden.

In den EBM-Antworten ist versucht worden, mit möglichst wenig technischer Terminologie zu arbeiten, die die Leser von der Lektüre abhalten oder bei ihnen Unverständnis wecken könnte. Dennoch sind einige technische Termini nicht zu umgehen und können per Web-Adresse auch leicht beim Südtiroler Dienst nachgelesen werden (http://www.sakam-acamg.bz.it/index.php?option=com_content&task=view&id=46&Itemid=9&lang=de).

Es handelt sich hierbei nicht um ein Lehrbuch, sondern um kurze Erklärungen zu Begriffen wie z. B. Signifikanz, Konfidenzintervall, randomisierte Studie etc.

Geschichte und Arbeitsweise der beiden Dienste im Hintergrund können nachgelesen werden:
Wien Med Wochenschr 2009; 159: 1–4 und ZEFQ 2010; 104: 132–137. doi:10.1016/j.zefq.2009.10.014.

Wie zuverlässig sind unsere Antworten auf Fragen aus der Praxis?

Eine wissenschaftlich fundierte Antwort zu geben, bedarf eines erheblichen Aufwandes: Zahlreiche Studien müssen gelesen sowie in ihrer methodischen und inhaltlichen Solidität geprüft werden, und dann müssen die Studienergebnisse und ihre Bewertung integriert betrachtet werden. Dies kann ein EbM-Service nicht leisten! Unsere beiden EbM-Service-Einrichtungen sind pragmatisch in ihrem Ansatz: Wir sagen, nachdem man unsere Antworten gelesen hat, ist man klüger als zum Zeitpunkt der Fragestellung – und häufig sind es die Bearbeiter dieser Fragestellung auch. Dies reicht uns aus.

Man ist begründet klüger, weil im EbM-Service nach einem bestimmten Schema vorgegangen wird, welches die Vorarbeiten zur wissenschaftlichen Aufarbeitung eines Themas durch andere Wissenschaftler nutzt. Wir gehen dabei wie folgt vor:

- Erst einmal wird versucht die jeweilige Frage zu beantworten, indem wir die in der Welt als qualifiziert angesehenen Leitlinien (mit entsprechendem Oberthema) prüfen, ob sie die Frage beantworten.
- Danach werden die Literatur aufarbeitenden – und ebenfalls weltweit akzeptierten – Institutionen wie Cochrane oder US-Task Force for Preventive Services etc. durchsucht.
- In den Fällen, in denen diese beiden Arten von Quellen keine befriedigende, d. h. durch Studien abgesicherte Antwort geben, oder in Situationen, in denen diese beiden Quellen vor einigen Jahren ihre Darstellung abgeschlossen haben, wird in der Originalliteratur über „PubMed“ mit den gleichen Stichworten nochmals rückwirkend für die letzten 10 Jahre, gegebenenfalls auch kürzer, gesucht.

Die Anzahl der Quellen, die dann zur Beantwortung der Fragen genutzt werden, liegt in der Regel zwischen 5 und 25. Dies macht deutlich, dass es nicht unendlich viel Arbeit ist, auf diese Quellen zu kommen und sie durchzulesen. Aber für die Bewertung der gefundenen Quellen bedarf es einer gewissen Erfahrung, die man sich jedoch auch selbst aneignen kann. Letzteres gilt insbesondere dann, wenn man einen EbM-Literatur-Suche-Kurs besucht hat.

Dennoch muss man sagen, dass diese Form der Erarbeitung von Antworten eben auch ihre Lücken hat:

- nicht ausreichende Bewertung der gefundenen Quellen durch den EBM-Bearbeiter oder
- in den konsultierten Quellen nicht enthaltene, aber wichtige Studien sowie
- schlechte oder tendenziöse Aufarbeitung der Literatur in den gewählten Quellen (hier eher bei den Leitlinien zu erwarten).

Dennoch ist eine EbM-Antwort fast immer mehr wert als das, was wir auf unser altes Wissen zurückgreifend sagen können, oder das, was von neuen Päpsten der Medizin verkündet wird. Also nochmals: Man ist nach dem Lesen der Antwort fundiert

besser informiert als zum Zeitpunkt des Stellens der entsprechenden Frage.

Noch eine abschließende Bemerkung zu den Fragen selbst: Eine derartige Bearbeitung der Fragen ist immer nur möglich, wenn die Fragestellungen relativ eng sind. Aber derartige Fragen sind in der Praxis auch am häufigsten. Wir wollen meist nicht wissen, ob und wie man einen Hochdruck zu behandeln hat. Wir wollen aber möglicherweise einmal wissen, welcher Zielwert bei der Behandlung des Hochdrucks bei einem Dia-

betiker nun wirklich evidenzbasiert ist. Zu der ersten Frage gibt es tausende von Arbeiten, die man durcharbeiten müsste. Zur zweiten, der enger gestellten Frage, gibt es weniger als eine Handvoll Leitlinien und drei Originalstudien, die sie beantworten helfen.

Andreas Sönnichsen für Rechercheservice

Evidenzbasierte Medizin, Salzburg

Heinz-Harald Abholz für SAKAM-EbM-Service, Bozen



DEGAM-Leitlinien frei im Netz

Die Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) stehen ab sofort frei im Internet zur Verfügung. Die wissenschaftlich fundierten und vor der Veröffentlichung in Praxen erprobten DEGAM-Leitlinien richten sich nicht nur an Hausärzte, sondern auch an Patienten und Praxismitarbeiter. Neben der Langversion gibt es eine Kurzfassung als Kitteltaschenkarte. Mehrere tausend Leitlinien-Sets werden in Praxen und Universitäten in der täglichen Arbeit mit Patienten eingesetzt. Alle Module können nun auf der DEGAM-Leitlinien-Homepage (<http://leitlinien.degam.de>) oder auf der Homepage der AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, <http://leitlinien.net/>) bei Bedarf heruntergeladen und ausgedruckt werden.

Pressekontakt:

Dr. med. Isabelle Otterbach
 DEGAM-Bundesgeschäftsstelle
 c/o Institut für Allgemeinmedizin
 Johann Wolfgang Goethe-Universität
 Theodor-Stern-Kai 7
 60590 Frankfurt am Main
 Telefon: 069-6500-7245
 Fax: 069-6301-6428
 E-Mail: otterbach@allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de
 Homepage: www.degam.de