



Universität
Zürich^{UZH}

Institut für Hausarztmedizin

"Evidenz und Praxis - ein ungleiches Paar?"

Prof. Dr. med. Thomas Rosemann PhD

Institut für Hausarztmedizin, Universität Zürich



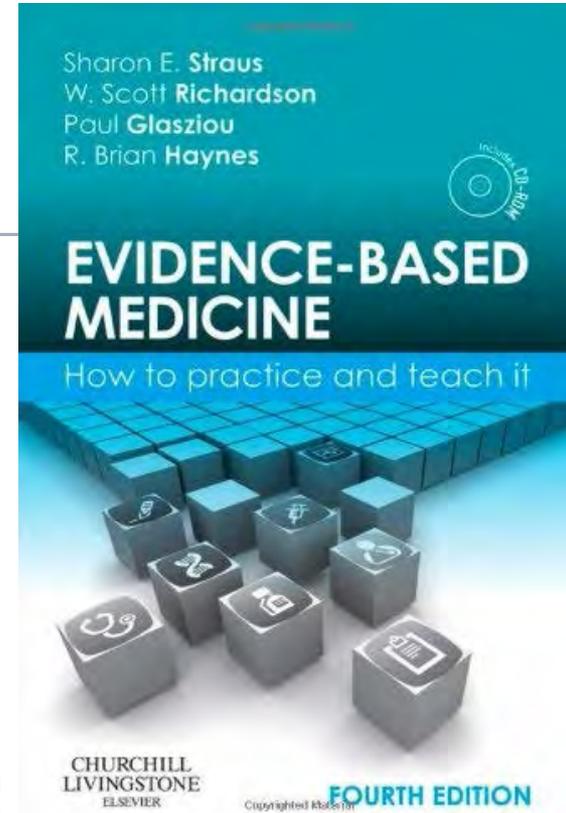
Universität
Zürich^{UZH}

Institut für Hausarztmedizin



EBM

International Working Group
for the Advancement of
Evidence-based Health Care



2. überarbeitete und erweiterte Auflage

Therapieempfehlungen
**Evidenzbasierte
Therapieleitlinien**

Herausgegeben von der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft

- Akute Atemwegsinfektionen **neu**
- Angst- und Zwangsstörungen **neu**
- Arterielle Hypertonie **neu**
- Asthma bronchiale
- Chronische Herzinsuffizienz
- Degenerative Gelenkerkrankungen
- Demenz
- Diabetes mellitus **neu**
- Fettstoffwechselstörungen
- Funktionelle Dyspepsie
- Hormontherapie im Klimakterium **neu**
- Kreuzschmerzen
- Kopf- und Gesichtsschmerzen
- Koronare Herzkrankheit **neu**
- Osteoporose **neu**
- Periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK) **neu**
- Schlaganfall
- Tabakabhängigkeit
- Tumorschmerzen

Deutscher Ärzte-Verlag | ARZNEIMITTELKOMMISSION DER DEUTSCHEN ÄRZTESCHAFT | nexus

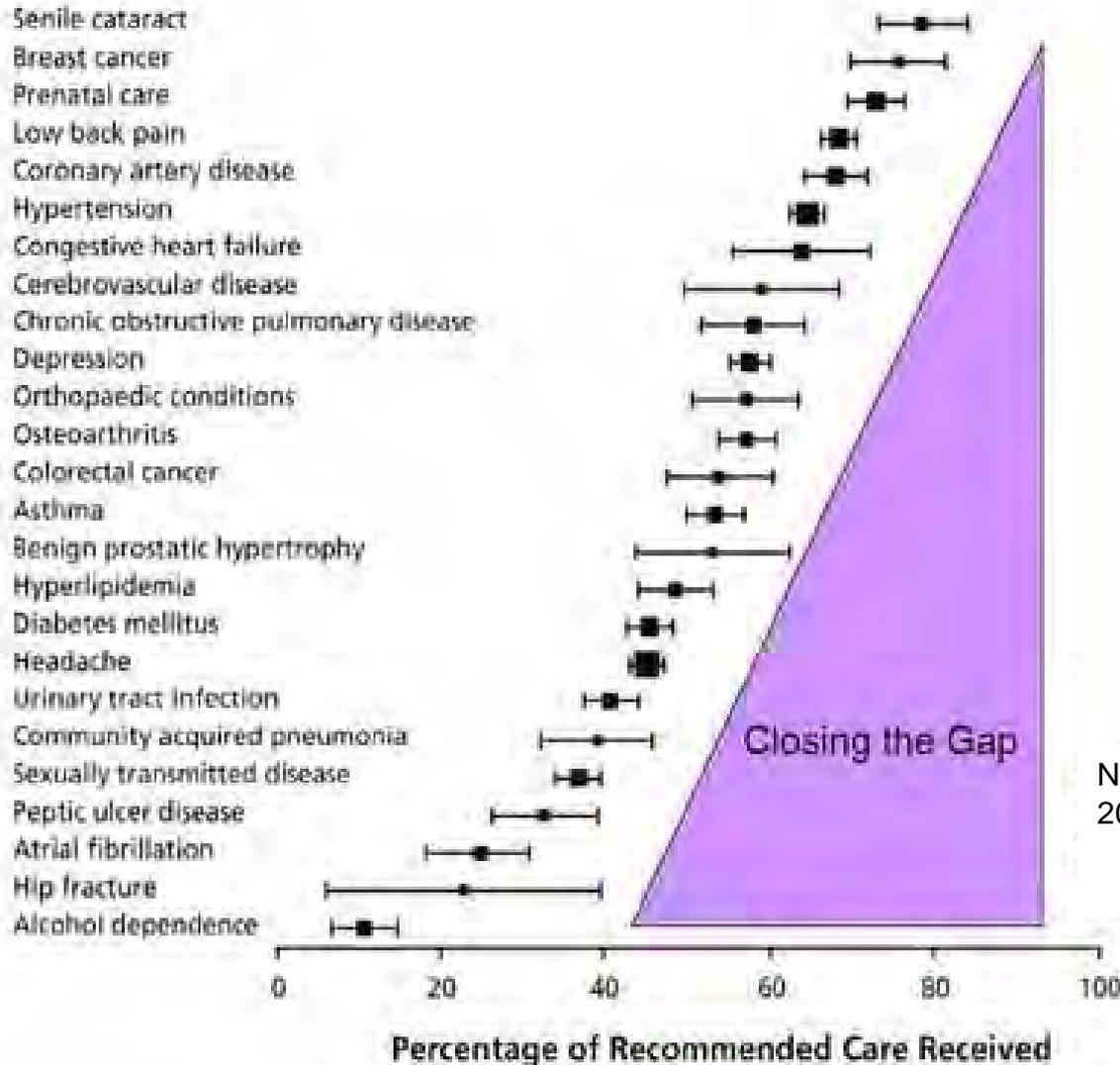


Zuverlässige Evidenz.
Informierte Entscheidungen.
Bessere Gesundheit.



Evidence - Performance – Gaps: die Kluft zwischen Erkenntnis und Praxis

Condition



N Engl J Med
2003;348:2635-45



A set of four simple performance measures reflecting adherence to guidelines predicts hospitalization: a claims-based cohort study of patients with diabetes

Datum: 06.08.2016

TagesAnzeiger

Gastbeitrag Wenn die
Therapiefreiheit die Gesundheit
gefährdet. *Von Daniel H. Schmutz*

Die Grenzen der Therapiefreiheit

Adherence to recommended diabetes care guidelines by drug treatment group

n = 40.285 patients

	Total	Users of oral OAs	Users of insulin	Users of OAs and insulin in combination
	%	%	%	%
≥2 HbA _{1c} measurements in a year (level 1)	24.0	22.3	27.3	28.7
Level 1 and annual lipid profile (level 2)	37.0	37.1	33.7	39.1
Level 2 and nephropathy status (level 3)	4.3	4.1	4.3	5.0
Level 3 and visit to an ophthalmologist (level 4)	4.8	3.7	7.7	7.2



**Universität
Zürich** ^{UZH}

Institut für Hausarztmedizin

Gründe für Evidence-Performance-Gaps

Ärzte machen vorschnell teure Herzkatheter-Untersuchungen

Eine aktuelle Studie der Uni Zürich und der Helsana kritisiert die gängige Praxis von Schweizer Kardiologen.



Unnötige Knie-Operationen kosten 70 Millionen im Jahr

Obwohl Meniskus-Teilentfernungen den Patienten meist nichts bringen, führen Orthopäden diese häufig durch. Jetzt liefert eine Studie erstmals genaue Zahlen für die Schweiz.



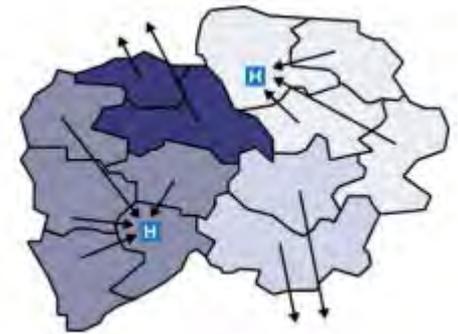
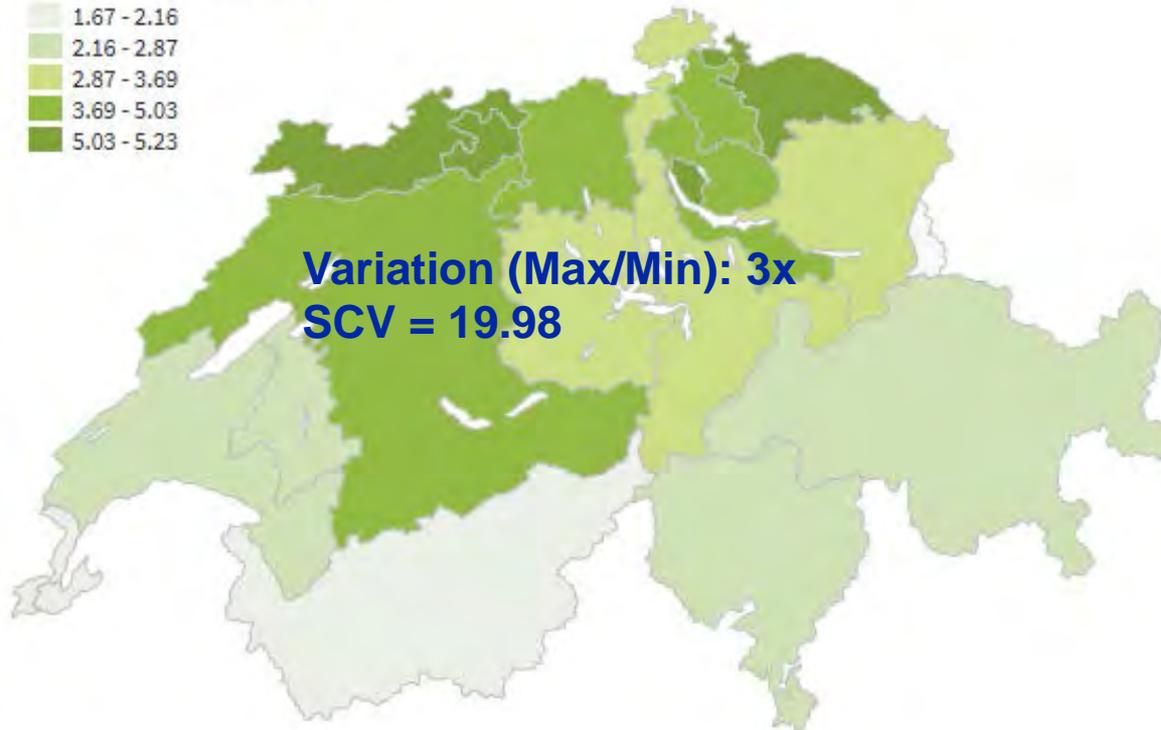
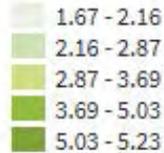


Rate der Herzkatheter ohne Stents nach Spitalregionen (N=19)

N=23'908 Interventionen (Alter >17 Jahre)

Systematic component of variation (SCV) > 5: angebotsinduzierte Nachfrage

Fälle pro 1000 Einwohner





Tages-Anzeiger

Schweizer Ärzte röntgen zu viel

Röntgenstrahlen sind krebsfördernd und sollten deshalb nur dort eingesetzt werden, wo sie wirklich nötig sind. Das Bundesamt für Gesundheit will deshalb den Spitälern genauer auf die Finger schauen.

3.11.2013

Luzerner
Zeitung

Luzerner Arzt wegen Körperverletzung verurteilt

Beim Herumtollen im Schnee während einer Schiesspause fällt ein Soldat unglücklich und verletzt sich am Knie. Dafür, dass sein Bein heute dauerhaft geschädigt ist, macht er den Notfallarzt verantwortlich. Und das Bezirksgericht Luzern gibt ihm Recht.

27.05.2018



Ignaz Semmelweis

Ignaz Philipp Semmelweis, (ungarisch: Semmelweisz Ignác Fülöp) (* 1. Juli 1818 in Ofen, deutscher Name des Stadtteils **Buda** in **Budapest**; † 13. August 1865 in **Döbling** bei **Wien**) war ein **ungarischer Arzt** im damaligen **Österreich-Ungarn**. Er studierte an den Universitäten **Pest** und **Wien** Medizin und erhielt 1844 seinen Doktorgrad an der Universität Wien.

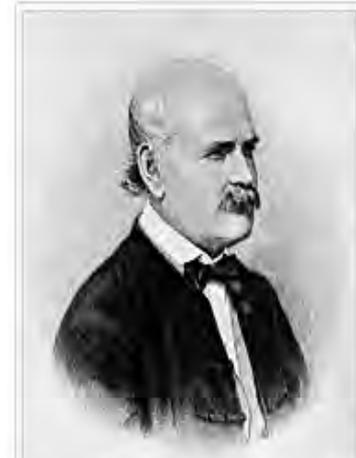
Er erkannte die Ursache des **Kindbettfiebers** und führte als erster **Hygienevorschriften** für Ärzte und Krankenhauspersonal ein. Seine Studie von 1847/48 gilt als erster praktischer Fall von **evidenzbasierter Medizin in Österreich**.

„Although many hospitals have guidelines for preventing infections, they often are not followed.“

Teare, J Hosp Infect. 2001 Oct;49(2):153 ; Cookson, BMJ. 2001 Aug 25;323(7310):411-2.

„...physicians largely overestimate their own hand hygiene.“

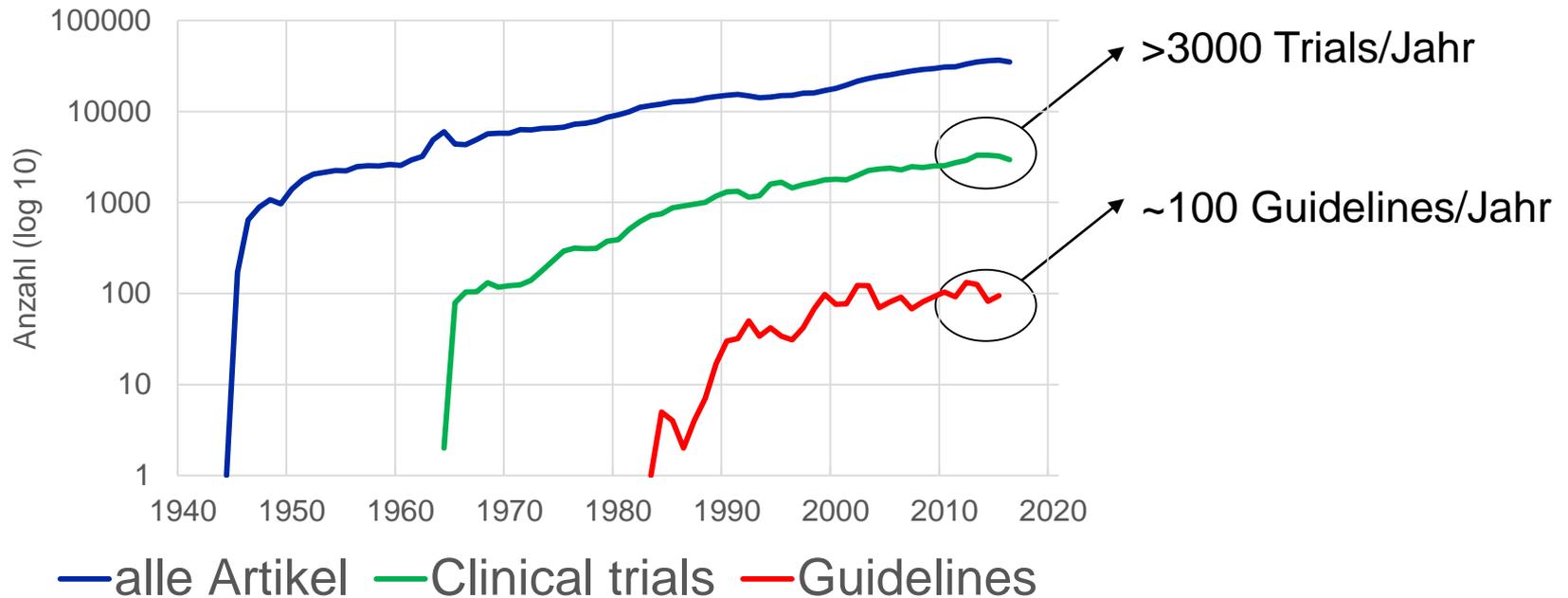
Stone et al., Lancet. 2001 Feb 10;357(9254):479-80.



Ignaz Philipp
Semmelweis,
Federzeichnung von Jenő
Dopy, 1860



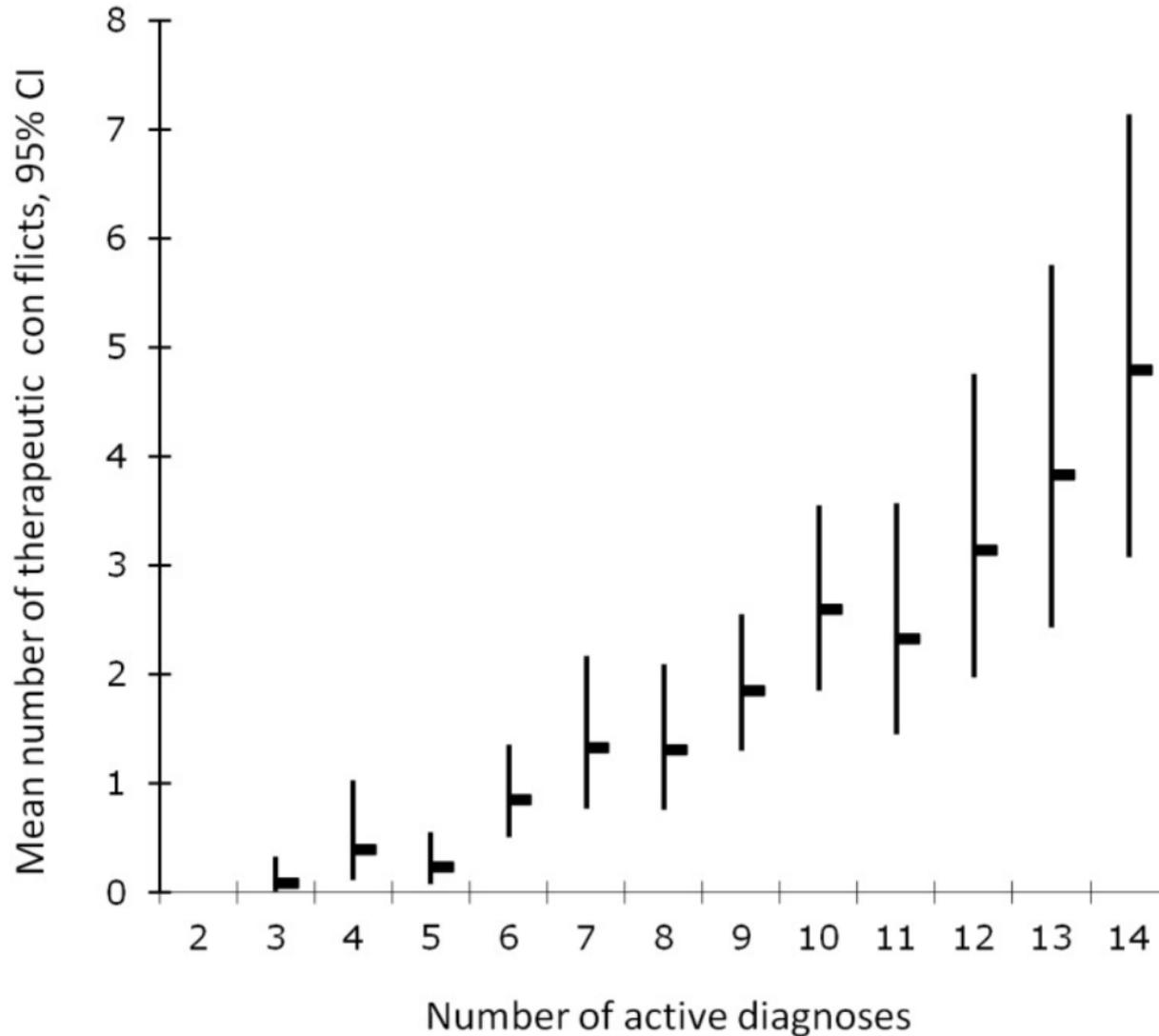
Schlagwortsuche zu den 5 häufigsten
chronischen Krankheiten (medline*)



*Suchterm: (((("Hypertension"[Mesh]) OR "Diabetes Mellitus"[Mesh]) OR "Coronary Disease"[Mesh]) OR "Pulmonary Disease, Chronic Obstructive"[Mesh]) OR "Depressive Disorder"[Mesh]; 1944 bis 2016, Abfrage vom 24.04.2018



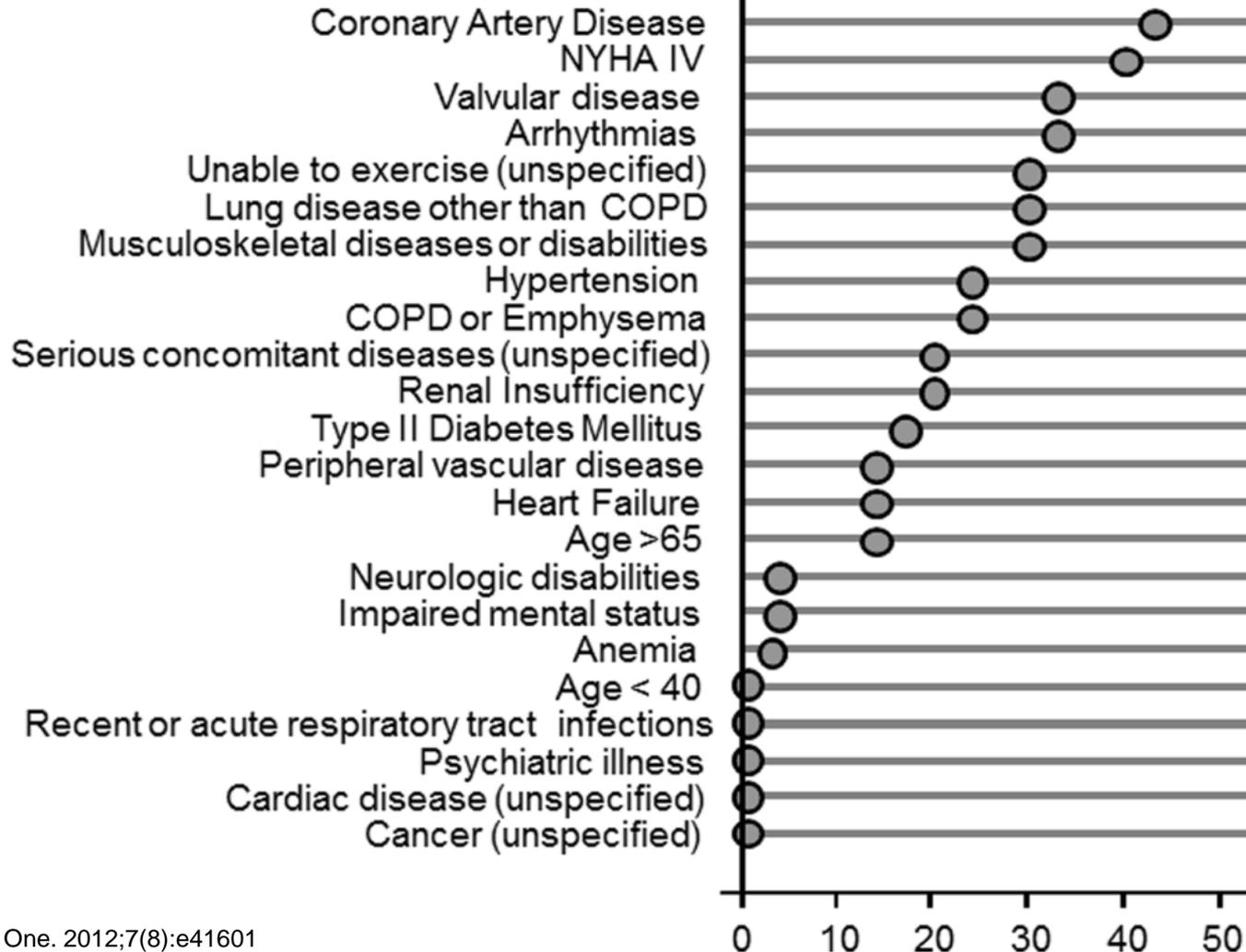
- **Konstruktion einer typischen Patientin:** 79 Jahre, Osteoporose, Arthrose, Diabetes Typ II, Bluthochdruck, COPD, (jeweils mittlerer Schweregrad)
- **Auswahl der qualitativ besten Leitlinien**
- **Aus zutreffenden Leitlinien: durchschnittlich ambitionierter Behandlungsplan** (möglichst einfach u. kostengünstig)
- **12** verschiedene **Medikamente**
- zu **5** verschiedenen **Tageszeiten**
- insgesamt **19 Einzeldosen**
- **20 evidenzbasierte Ratschläge** zur Diät und Lebensführung





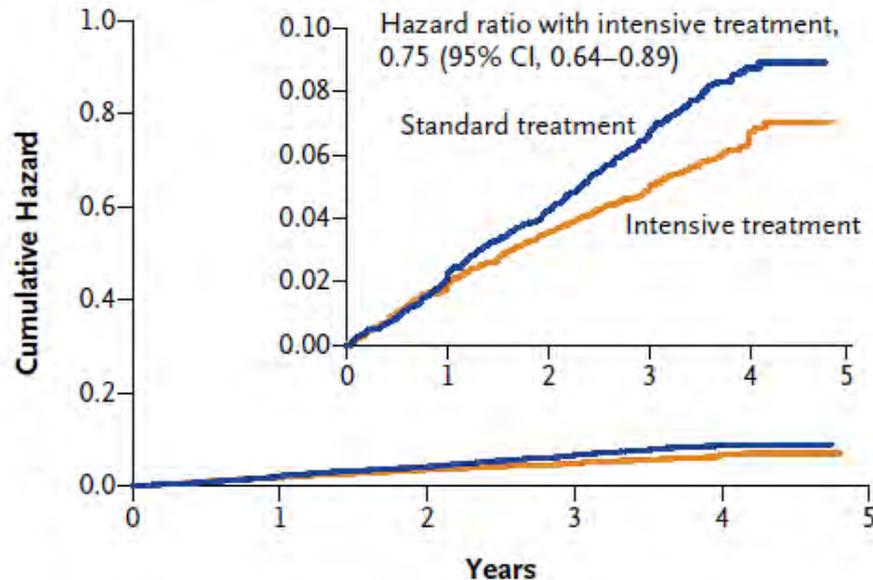
Heart failure trials

% of trials excluding patients with specific comorbidities



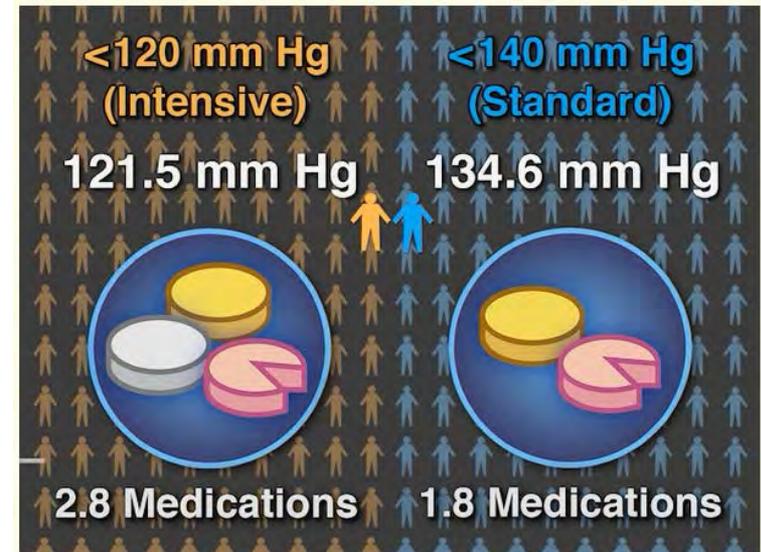
Was ist überhaupt evident? Die SPRINT Studie

Primäre Outcome (composite CV-Ereignis*)



No. at Risk

Standard treatment	4683	4437	4228	2829	721
Intensive treatment	4678	4436	4256	2900	779



*composite of nonfatal myocardial infarction, acute coronary syndrome not resulting in a myocardial infarction, nonfatal stroke, nonfatal acute decompensated heart failure, and death from cardiovascular causes



CLINICAL PRACTICE GUIDELINE

2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/
AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA
Guideline for the Prevention,
Detection, Evaluation, and Management
of High Blood Pressure in Adults

A Report of the American College of
Clinical Practice Guidelines

force on

**32 Mio zusätzliche
Hypertoniker in
USA**

TABLE 1

BP Category	SBP		DBP
Normal	<120 mm Hg	and	<80 mm Hg
Elevated	120–129 mm Hg	and	<80 mm Hg
Hypertension			
Stage 1	130–139 mm Hg	or	80–89 mm Hg
Stage 2	≥140 mm Hg	or	≥90 mm Hg



Sprint: Blutdruck anders gemessen als üblich

Trial	Device	Observation
SPRINT	Model 907, Omron Healthcare, Lake Forest, IL	Unattended
ACCORD	Model 907, Omron Healthcare, Lake Forest, IL	Attended
SPS3	Colin BP-8800C, Press Mate, Meena Medical Inc, Bedford, TX	Attended
HOT	Visomat OZ, D2 International, Hestia Pharma GmbH, Germany	Attended
TROPHY	HEM-705CP, Omron Healthcare, Lake Forest, IL	Attended
ONTARGET	HEM-757, Omron Corporation, Tokyo, Japan	Attended
TRANSCEND	HEM-757, Omron Corporation, Tokyo, Japan	Attended



Table 2. Primary and Secondary Outcomes and Renal Outcomes.*

Outcome	Intensive Treatment		Standard Treatment		Hazard Ratio (95% CI)	P Value
	no. of patients (%)	% per year	no. of patients (%)	% per year		
All participants	(N = 4678)		(N = 4683)			
Primary outcome†	243 (5.2)	1.65	319 (6.8)	2.19	0.75 (0.64–0.89)	<0.001
Secondary outcomes						
Myocardial infarction	97 (2.1)	0.65	116 (2.5)	0.78	0.83 (0.64–1.09)	0.19
Acute coronary syndrome	40 (0.9)	0.27	40 (0.9)	0.27	1.00 (0.64–1.55)	0.99
Stroke	62 (1.3)	0.41	70 (1.5)	0.47	0.89 (0.63–1.25)	0.50
Heart failure	62 (1.3)	0.41	100 (2.1)	0.67	0.62 (0.45–0.84)	0.002
Death from cardiovascular causes	37 (0.8)	0.25	65 (1.4)	0.43	0.57 (0.38–0.85)	0.005
Death from any cause	155 (3.3)	1.03	210 (4.5)	1.40	0.73 (0.60–0.90)	0.003
Primary outcome or death	332 (7.1)	2.25	423 (9.0)	2.90	0.78 (0.67–0.90)	<0.001

“For participants in the standard treatment group, medications were adjusted to target a systolic blood pressure of 135 to 139 mm Hg,»



Conclusion

In der täglichen Praxis weichen Ärzte ständig von der Evidenz ab. Die Gründe dafür sind vielfältig:

- Finanzielle (Fehl-)anreize
- Gewohnheiten und mangelnde Awareness
- Unwissen oder mangelndes Wissen angesichts rapide steigender «Evidenz»
- Mono-morbide Perspektive der evidenzbasierten Leitlinien aufgrund Selektionsbias der klinischen Studien
- Juristische Gründe (Absicherung)

Medizin ist keine exakte Naturwissenschaft, die aktuelle Evidenz oft nur eine «Momentaufnahme»