

Systematischer Leitlinienreview

Neue Wege bei der Entwicklung der DEGAM-Leitlinie „Herzinsuffizienz“



Muth C, Gensichen J, Beyer M, Gerlach FM



Institut für
**Allgemein-
medizin**



Johann Wolfgang Goethe-Universität, Frankfurt am Main

Einleitung

Herzinsuffizienz (HI) ist in Deutschland die dritthäufigste Todesursache und eine der häufigsten Krankenhauseinweisungsdiagnosen¹. Mit der Entwicklung einer evidenzbasierten, konsentierten und praxiserprobten DEGAM-Leitlinie (LL) soll die hausärztliche Versorgung von Patienten mit HI verbessert werden.

Eine große Zahl international bereits existierender evidenzbasierter LL zur HI und die Komplexität der Thematik sowie begrenzte Entwicklungs-Ressourcen führten zu Anpassungen in der Methodik der LL-Entwicklung.

Informationsquellen und Recherche

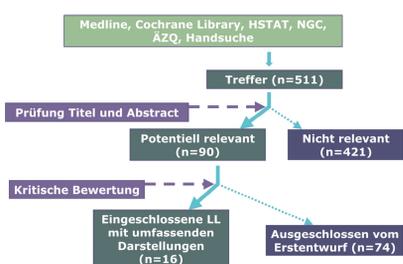


Abb.1: Rechercheergebnisse

Quelle/Organisat.	Herkunftsland	Thema	Score	Rang
ACC/AHA 2001	USA	D, T	59	5
AKDAE 2001	Deutschland	P	42	15
CCS 2002/3	Kanada	D, T	58	6
DGK 2001	Deutschland	T, (P)	36	16
DiEM 2003/2004	Deutschland	T	50	11
Duodecim 2004	Finnland	D, T	53	8
DVA & VHA 2002	USA	T	80	1
ESC 2002/2001a	(Europa)	D, T	52	10
ICSI 2003a	USA	D, T	69	3
LLGH 2003	Deutschland	(D), T	56	7
NHF/Austr & CSANZ 2002	Australien & Neuseeland	D, T	48	13
NHF/NZ 2001	Neuseeland	D, T	60	4
NICE 2003	Großbritannien	D, T	78	2
OPOT 2000	Kanada	P	49	12
UM 2001	USA	D, T	53	8
UWH 2001	Deutschland	D, T	43	14

Tab.1: Methodische Qualität

■ LL mit höchstem/zweithöchstem Score, gesamt
■ Deutsche LL mit höchstem/zweithöchstem Score

	ACC/AHA 2001	AKDAE 2001	CCS 2002/3	DGK 2001	DiEM 2003/2004	DVA & VHA 2002	ESC 2002/2001a	ICSI 2003a	LLGH 2003	NHF/Austr & CSANZ 2002	NHF/NZ 2001	NICE 2003	OPOT 2000	UM 2001	UWH 2001
NYHA I															
Evidenzlevel	B	1							A, Ib			Ia			
Stärke der Empfehlung	I	+	A	B	I	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A
NYHA I mit AM															
Evidenzlevel	B	1							A, Ib			Ia			
Stärke der Empfehlung	I	+	A	A	I	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A
NYHA II-IV															
Evidenzlevel	A	1							A, Ib			Ia			
Stärke der Empfehlung	I	+	A	A	I	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A

Tab.2: LL-Empfehlungen zur ACE-Hemmertherapie
Evidenzlevel und Stärke der Empfehlung unverändert nach Angaben der LL

Methode

1. Systematische Recherche nach existierenden evidenzbasierten LL in Medline, Cochrane Library, HSTAT, DARE, NGC und ÄZQ mit ergänzenden Handsuchen;
2. Relevanzprüfung identifizierter Publikationen und Anwendung prädefinierter Ein- und Ausschlusskriterien (modifiziert nach LL-Clearingverfahren der ÄZQ²);
3. Bewertung der Qualität mit dem AGREE-Instrument³ (max. Score 92 in 6 Domänen);
4. Extraktion klinisch relevanter Fragen sowie enthaltener Daten in Evidenztabellen;
5. Informationssynthese in narrativer Form;

Ergebnisse

- Rechercheergebnisse (Abb. 1): Einschluss von 16 evidenzbasierten LL; häufigster Ausschlussgrund: fehlende Evidenzangaben;
- Hohe Variabilität der Qualität der eingeschlossenen LL: AGREE-Summenscores von 80 bis 42; 13 LL hatten die Therapie der Herzinsuffizienz zum Gegenstand (T), 3 LL explizit nur die Pharmakotherapie (P), 11 LL auch die Diagnostik (D) (Tab. 1);
- Ergebnismatrix aus 31 relevanten klinischen Fragestellungen und zugehörigen evidenzbasierten Empfehlungen;
- Identifikation
 - von Bereichen mit hohem Evidenzgehalt mit übereinstimmenden Empfehlungen in den eingeschlossenen LL (z.B. für ACE-Hemmertherapie (Tab. 2)),
 - von Fragestellungen, die bei unzureichender Evidenzlage zu diskordanten Empfehlungen führten (z.B. zur oralen Antikoagulation)
 - von Bereichen, die aufgrund fehlender Evidenz ausschließlich auf Expertenkonsens beruhten (z.B. der gesamte Bereich der Diagnostik der Herzinsuffizienz);

Diskussion

LL sind handlungsorientierte Darstellungen mit Antworten auf **klinisch relevante** Fragen. Die hier vorgestellte Methode ermöglicht die systematische Generierung des Anfangsalgorithmus – des zentralen Elements bei der LL-Entwicklung⁴.

Die Gewinnung von Evidenz und ihre Interpretation zur Formulierung von Empfehlungen beinhaltet mehrdimensionalen Prozess, der neben den Methoden des *critical appraisal* auch andere Techniken aufgreift, wie z.B. Entscheidungsanalysen^{5, 6}. Der systematische Leitlinienreview ermöglicht die Abbildung dieser verschiedenen Dimensionen.

Zusammenfassung

Der systematische Leitlinienreview als konsequente Fortführung des LL-Clearingverfahrens ist ein zentraler Bestandteil der Leitlinienentwicklung zu komplexen Erkrankungen. Mit ihm lässt sich eine Matrix aus klinisch relevanten Fragen und der Interpretation bestehender Evidenz entwickeln. Diese Matrix dient als Grundlage primärer Evidenzgewinnung und ermöglicht in allen Teilschritten der LL-Entwicklung ein systematisches Vorgehen.

Quellen

¹Gesundheitsberichterstattung des Bundes. <http://www.gbe-bund.de>, Statistisches Bundesamt 2004; Sterbefälle nach den 10 häufigsten Todesursachen insgesamt und nach Geschlecht 2002. <http://www.destatis.de/basis/d/gesu/gesutab20.htm>
²Hohe H, Weingärt O, Lampert U, Bassler D, Fessler J, Forster J, Franzen D, Geraedts M, Kroegel C, Mönke K, Schmitz M, Scholz R, Teske S, Ollenschläger G. Das Leitlinien-Clearingverfahren Asthma bronchiale – 1. Methodik und Ergebnisse der formalen Bewertung. Pneumologie 2003; 57: 459-467.
³AGREE Collaboration. Checkliste zur Qualitätsbeurteilung von Leitlinien (AGREE-Instrument) – Deutschsprachige Version. Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung; Köln -Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH, Bern, Januar 2002. In der deutschsprachigen Fassung vom ÄZQ von 09/2003
⁴Margolis & Cretin 1999; Margolis CZ & Cretin S (eds.) Implementing clinical practice guidelines. AHA-Press Chicago, 1999; p. 22, 24f, 33, 47f.
⁵Groß R, Dalhuijsen J, Thomas S, in 't Veld C, Rutten G, Mookink H. Attributes of clinical guidelines that influence use of guidelines in general practice: observational study. BMJ 1998; 317: 858-861.
⁶Elstein AS. On the origins and development of evidence-based medicine and medical decision making. Inflamm.res. 2004; 53: Supplement 2 184-189.

Kontakt

Christiane Muth
Institut für Allgemeinmedizin, J. W. Goethe-Universität
Theodor-Stern-Kai 7
60590 Frankfurt
Phone: +49 (0)69-6301-83883
Fax: +49 (0)69-6301-6428
Email: muth@allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de
Homepage: www.allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de

Projekt

Leitlinienentwicklung in Kooperation mit dem Kompetenznetz Herzinsuffizienz und der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin, DEGAM
Förderung durch das BMBF
Förderkennzeichen: 01GI0205

