

Systematische Reviews – die wissenschaftliche Evidenz sinnvoll nutzen

Im letzten Jahr wurden etwa 700'000 neue Referenzen in die elektronische Datenbank Medline aufgenommen. Selbst wenn nur ein geringer Teil davon für die tägliche Praxis relevant ist, sind keine Ärztin und kein Arzt mehr in der Lage, den Überblick zu behalten. Die Flut neuer Veröffentlichungen zwingt uns, nur einem kleinen Teil der neu erschienenen Artikel überhaupt Beachtung zu schenken. Es gilt, die Spreu vom Weizen zu trennen. Häufig werden einzelne Studien mit grossem Aufwand bekannt gemacht, als Sonderdruck frei Haus verbreitet oder als «Durchbruch in der Behandlung» bezeichnet. Dem Einzelnen ist es jedoch kaum möglich, solche Behauptungen kritisch zu hinterfragen oder mit der Datenlage aus bereits bestehenden Studien zu vergleichen. Oft sind epidemiologische oder statistische Kenntnisse nötig, um die Schwachstellen zu entdecken. Vieles, was schwarz auf weiss geschrieben steht, hält einer eingehenden Qualitätsprüfung nicht stand.

Die Idee, Qualitätskriterien für klinische Studien zu entwickeln und damit die wissenschaftlichen Grundlagen medizinischer Entscheidungen transparent zu machen, war die Geburtsstunde der evidenzbasierten Medizin (EBM). Frühe Kritiker sahen die Gefahr einer Kochbuch-Medizin heraufziehen, in welcher die gesammelte Erfahrung des praktizierenden Arztes verdrängt und die individuelle Komponente in der Arzt-Patienten-Beziehung vernachlässigt wird. Dabei sah und sieht EBM drei komplementäre Elemente vor, um zur bestmöglichen Entscheidung zu gelangen: die Ergebnisse der klinischen Forschung

(Evidenz), die Erfahrung des Arztes und die Perspektive des Patienten [1]. In Zukunft werden in diesem Prozess wohl auch gesundheits-ökonomische Kriterien zunehmend eine Rolle spielen. In Zeiten von Fallpauschalen werden die zu erwartenden Kosten einer Intervention wohl zum gewichtigen, wenn nicht ausschlaggebenden Argument werden. Umso wichtiger ist es, dass aussagekräftige Daten über den Nutzen und möglichen Schaden von Therapien für Ärzte und Patienten verfügbar sind. Dabei dürfen als Evidenz nicht irgendwelche Studienergebnisse herangezogen werden. Von den Tausenden von Fachartikeln, die jährlich neu erscheinen, scheiden leider viele mangels methodischer Schwächen aus. Dem gegenüber stehen gut geplante und durchgeführte randomisierte Vergleichsstudien und systematische Reviews, die solche Studien einschliessen und ihre Resultate, sofern möglich, in einer Metaanalyse kombinieren. Diese Studientypen gelten als «Goldstandard» für die wissenschaftliche Bewertung therapeutischer und präventiver Interventionen.

In einer systematischen Review werden alle verfügbaren publizierten und nicht publizierten Studien eingeschlossen, deren Ergebnisse eine Aussage zum Nutzen oder Schaden einer medizinischen Intervention zulassen. Um unveröffentlichte Studien aufzuspüren, muss oft ein enormer Recherche-Aufwand betrieben werden. Jede eingeschlossene Studie wird einzeln geprüft im Hinblick auf ihre methodische Güte, die Qualität ihrer Durchführung und eventuelle Einschränkungen, zum Beispiel durch mög-

liche systematische Fehler (Bias). Eine solche Prüfung macht es möglich, die Ergebnissen einzelner Studien, aber auch das Gesamtergebnis einer solchen Übersichtsarbeit einer Evidenzklasse zuzuordnen [2]. Oft sind gängige Interventionen jedoch auf erstaunlich wenig wissenschaftliche Evidenz gegründet. Dies heisst nicht zwangsläufig, dass sie nicht wirksam sind. Eigene Erfahrungswerte mögen dafür sprechen. Jedoch können wir dann über ihre Wirksamkeit keine wissenschaftlich fundierte Aussage machen.

Systematische Reviews sollten umfassend und klar in der methodischen Aufarbeitung der berücksichtigten Studien sein und regelmässig aktualisiert werden. Die Erstellung und Verbreitung von systematischen Reviews sowie die Weiterentwicklung der dazu nötigen Methoden ist eine Kernaufgabe der *Cochrane Collaboration* (www.cochrane.org), einem internationalen Netzwerk von medizinischen Forschern und Fachpersonen, Ärzten und Patienten, an dessen Aktivitäten weltweit etwa 30'000 Personen beteiligt sind. Die Aktivitäten finanzieren sich ausdrücklich nicht aus Quellen, die zu Interessenkonflikten führen könnten. Das Netzwerk ist daher unabhängig und keinem Sponsor verpflichtet. Mit der *Cochrane Library* (www.thecochranelibrary.com) als zentraler Informationsplattform steht eine Online-Bibliothek zur Verfügung, in der heute über 4500 systematische Reviews aus den verschiedenen Fachgebieten zu finden sind. Letztere sind das Ergebnis einer kontinuierlichen Tätigkeit von derzeit 53 fachspezifischen Review-

Gruppen. Obwohl mit den Reviews eine wichtige Informationslücke zwischen einzelnen Primärstudien und klinischen Leitlinien geschlossen wird, sind sie bei der Verteilung der Forschungsmittel unterrepräsentiert. In der Schweiz fehlt bisher ein Förderprogramm für systematische Reviews wie es etwa in Deutschland oder Grossbritannien existiert.

Neben den Entscheidungsträgern im Gesundheitswesen gehören vor allem Patienten und klinisch tätige Ärzte zum Zielpublikum der *Cochrane Collaboration*. Das Netzwerk ist mit seinen nationalen Vertretungen auch in der Weiterbildung und Fortbildung tätig. So werden zum Beispiel Workshops zu den Grundlagen von EBM, zur Literatursuche in elektronischen Datenbanken und zur Erstellung von systematischen Reviews angeboten. Cochrane Schweiz, der hiesige Zweig des Netzwerks, wurde 2010 gegründet und arbeitet mit den nationalen Cochrane-Zentren in den Nachbarländern zusammen. Dadurch wurde die Möglichkeit geschaffen, die bisher vereinzelt Cochrane-Aktivitäten in der Schweiz zu bündeln und Synergien zu nutzen. Cochrane Schweiz wird von einem Team von Fachpersonen am *Institut de Médecine Sociale et Préventive* der Universität Lausanne koordiniert, wo auch Workshops in französischer Sprache angeboten werden (www.swiss.cochrane.org/formations). Für das Fortbildungsangebot in deutscher Sprache besteht eine enge Zusammenarbeit mit dem Deutschen Cochrane Zentrum in Freiburg im Breisgau (www.cochrane.de/de/veranstaltungen-im-deutschsprachigen-raum).

Systematische Reviews werden mittlerweile in vielen medizinischen Fachzeitschriften publiziert. Solche mit Cochrane-Methodik sind für ihren vergleichsweise hohen Qualitätsstandard bekannt [3,4]. Für jedes geplante Re-

view-Projekt wird vorgängig ein Protokoll erstellt und von der zuständigen Review-Gruppe einer Begutachtung unterzogen, dies auch, um Doppelspurigkeit zu vermeiden. Alle Arbeiten verwenden eine etablierte Methodik und es wird angestrebt, sie regelmässig zu aktualisieren. Wegen ihrer Länge und Komplexität sind Cochrane Reviews jedoch oft keine ganz einfache Lektüre. Viele Autoren stellen ihrer Review daher, zusätzlich zum Abstract, eine allgemeinverständliche Zusammenfassung voran, die auf Fachbegriffe verzichtet. Der Zugang zum englischen Volltext der Reviews ist kostenpflichtig. Während in einigen Ländern die gesamte Cochrane Library durch eine Nationallizenz frei zugänglich gemacht werden konnte, ist dies in der Schweiz leider noch Zukunftsmusik.

PRAXIS führt in dieser Ausgabe die neue Unterrubrik «Mini-Review Cochrane für die Praxis» ein. In diesen Beiträgen wird kurz eine typische klinische Situation dargestellt, für die eine aktuelle Cochrane Review relevant ist. Die wichtigsten Ergebnisse der Review werden in Kurzform wiedergegeben und am Schluss die klinische Frage beantwortet. Die Rubrik wird redaktionell von Cochrane Schweiz betreut und erscheint in französischer Sprache in der Revue *Médicale Suisse*. Der erste Beitrag auf Seite 481 ist der Frage gewidmet, ob durch telemedizinische Überwachung die Betreuung einer Patientin mit chronischer Herzinsuffizienz verbessert werden kann.

Dr. med. Erik von Elm

Cochrane Schweiz

*Institut de médecine sociale et préventive
CHUV et Université de Lausanne*

Bugnon 17

1005 Lausanne

swiss.cochrane@chuv.ch

Bibliographie

1. Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS. Evidence-based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ* 1996; 312:71-72.
2. Guyatt GH, Oxman AD, Vist GE, Kunz R, Falck-Ytter Y, Alonso-Coello P, et al. GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations. *BMJ* 2008;336:924-926.
3. Moher D, Tetzlaff J, Tricco AC, Sampson M, Altman DG. Epidemiology and reporting characteristics of systematic reviews. *PLoS Med* 2007;4:e78.
4. Delaney A, Bagshaw SM, Ferland A, Laupland K, Manns B, Doig C. The quality of reports of critical care meta-analyses in the Cochrane Database of Systematic Reviews: an independent appraisal. *Crit Care Med* 2007;35:589-594.