

Übertragung von Studienergebnissen in die Praxis

Hemmnisse, alte und neue Studien



Johannes Forster
St. Josefskrankenhaus
Abteilung für Kinder- und
Jugendmedizin St. Hedwig



Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin
Albert-Ludwigs-Universität
Freiburg i. Brsg.

Klinisches Problem

- Zweijähriges Kind mit Infektion der tiefen Luftwege, wird im Krankenhaus vorgestellt
- **Frage:**
Bringt es dem Kind was, eine Thorax-Röntgen-Aufnahme zu machen?

Röntgen bei LRTI

Swingler et al. Lancet 1998;351:404-8

Kinder 8 (2 - 59) Monate alt

Symptom-Dauer 3 (1-4) Tage

Vorstellung als Notfall, erster ambulanter
Kontakt Kinderkrankenhaus (Kapstadt)

(5% nicht randomisiert, weil „Röntgen notwendig“!)

Randomisiert für Thorax-Röntgen 259 ./ 263

Weitere Diagnostik und Behandlung nach
Einschätzung des behandelnden Arztes

Röntgen bei LRTI

Swingler et al. Lancet 1998;351:404-8

- Weiteres Vorgehen im Verlauf:
 - weitere Untersuchungen 10%
 - Arztwunsch nach Röntgen 20%
 - Rezeptur Medikamente je 3
- Ausgang:
 - ins Krankenhaus 3 %
 - WV in 28 Tagen 30%
 - Zeit bis zur Heilung 7 Tage

Kein Unterschied zwischen den Gruppen

Lower Respiratory Tract Disease in Children: Constant Pathogens – Constant Management?!

Untere Atemwegsinfektionen bei Kindern: Gleiche Erreger – immer die gleiche Behandlung?!

Klin Padiatr. 2008;220:291-5

Authors

S. Wasem¹, S. Weichert¹, S. Walther¹, J. A. Weigl², W. Puppe³, G. Ihorst⁴, H.-J. Schmitt³, J. Forster¹

~ 2000 -
Lehrbücher,
LL:

Initial kein
Thorax-
Röntgen
notwendig!

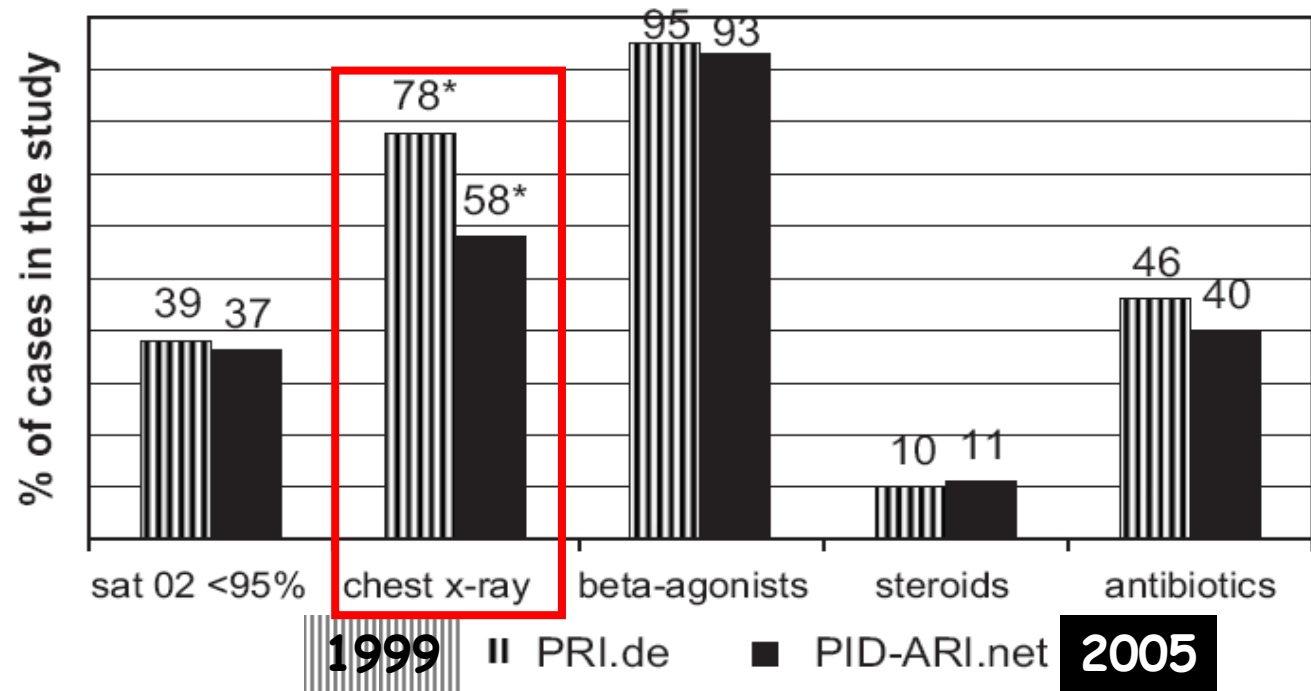


Fig. 2 Comparison of the severity of disease and the in hospital management of children (zero to three years old) with an LRI caused by a RSV [PRI.de (n = 182) and PID-ARI.net (n = 177) study, St. Josefs-Hospital, Freiburg] * p < 0.001

Evidenz für LRTI beim Kleinkind

- Es gibt keinen diagnostischen Goldstandard
 - Anamnese, Befunde am Patienten, Laborwerte, Röntgen
- für die häufigsten klinischen Diagnosen,
 - Bronchitis, Bronchiolitis, Pneumonie
- die letztlich epikritisch entstehen!

Diagnostischer Bias Bronchiolitis, Pneumonie

Fallwert eines Kindes mit O₂-Bedarf

Übernachtungen	1	2	3	4
Bronchiolitis	.189	.848	.848	
Pneumonie	.278	.544	.810	
RS-Bronchiolitis	.189	.848	.848	.848
RS-Pneumonie	.357	.689	1.021	1.353

„Sind das meine Patienten?“

- Therapie-Studien, Leitlinien
 - beurteilen nach Symptomen, Gesundheitsproblemen, (Diagnosen)
- (neue) Pragmatische Studien
 - Quantitativ: möglichst hochwertiges Design
 - Qualitativ (unerlässlich): Verzerrungen durch „Steuerungs-Instrumente“ wie Entgelt-Systeme erheben