

Evidenzbasierte Medizin – Evidenzbasierte Praxis

Integrale Bestandteile der modernen Physiotherapie

Der Begriff evidenzbasierte Medizin (EBM) ist seit seiner formalen Einführung 1992 zu einem Schlagwort geworden in der Medizin. Von vielen Stellen wird gefordert, dass medizinisches Personal seine Praxis an der aktuell besten Evidenz ausrichtet. In Studien wurde jedoch gezeigt, dass evidenzbasierte Praxis u.a. durch fehlendes Wissen über EBM behindert wird.

EBM beruht auf drei Pfeilern: klinische Erfahrung, Erwartungen und Präferenzen der PatientInnen sowie externe Evidenz (siehe Abb. 1). Im Unterschied zur traditionellen Medizin, die lediglich auf den ersten beiden Pfeilern aufbaut, nutzt die EBM auch Ergebnisse aus Studien, um diagnostische und therapeutische Entscheidungen zu treffen. Seit den Anfängen der EBM wird betont, dass diese drei Pfeiler gleich zu gewichten sind. Zentrales Argument für die Verwendung von Studienergebnissen in der Praxis ist die Tatsache, dass menschliche Erfahrung fehleranfällig ist: Wir sehen, was wir sehen wollen. Wenn wir an die Wirksamkeit unserer Therapie glauben, sind wir geneigt, positive Wirkungen wahrzunehmen, unabhängig davon, ob diese tatsächlich vorhanden sind oder nicht. Um diese Tendenz in unserer Wahrnehmung auszugleichen und um zu zeigen, welche Interventionen tatsächlich (und nicht nur zufällig oder unspezifisch) wirken, werden Studien durchgeführt. Im Unterschied zur Klinik, wo ein PatientIn mit einer Pathologie behandelt wird, werden in Studien viele ähnliche PatientInnen mit einer Pathologie behandelt. Als Ergebnis erhält man die durchschnittliche Wirkung einer Behandlung. Man kann dann voraussagen, mit welcher Wahrscheinlichkeit eine Behandlung in einer bestimmten Gruppe von PatientInnen wirkt oder eben nicht wirkt. In diesem Sinne informieren uns Studienergebnisse über den wahrscheinlichen Erfolg einer Behandlung.

Bias

- ein systematischer Fehler oder eine systematische Abweichung von der Wahrheit
- bezieht sich auf den Vorgang des Messens oder Beobachtens
- Beispiel Beobachterbias:
Die Tendenz, neue Informationen so zu interpretieren, dass sie mit unseren Theorien und Überzeugungen vereinbar sind.

KURSANKÜNDIGUNG

Einführung in die Evidenzbasierte Medizin

9. Oktober 2017

Wien, Physio Austria Kurszentrum
Mag. Christoph Thalhamer, BSc

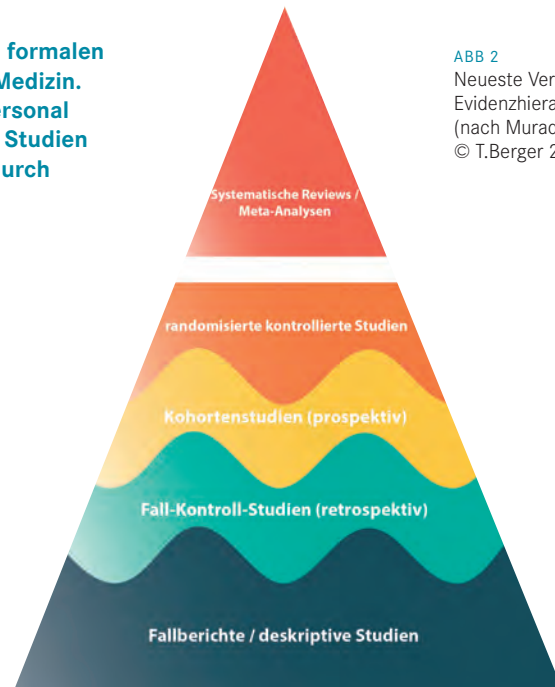


ABB 2
Neueste Version der Evidenzhierarchie (nach Murad et al. 2016)
© T.Berger 2017

Zentrales Prinzip der EBM

Nun haben nicht alle Studien die gleiche Aussagekraft. Manche Studien sind grundsätzlich anfälliger für Fehler als andere. Diese Tatsache findet Niederschlag in der Evidenzhierarchie (Abb. 2). Die Evidenzhierarchie ist das zentrale Prinzip der EBM. In der Evidenzhierarchie werden Informationsquellen hinsichtlich ihres Risikos für Bias hierarchisch angeordnet. In der Regel gilt, dass Studien, die weiter oben gereiht sind, weniger anfällig sind für Fehler als Informationen aus den unteren Etagen. Die Aufgabe der KlinikerInnen ist es, die vorhandenen Informationen (aus Studien und aus der eigenen klinischen Erfahrung) in Bezug auf die Anwendbarkeit auf die konkreten PatientInnen zu prüfen. Dieser Prozess der evidenzbasierten Praxis wird nachfolgend illustriert.



ABB 1
Drei Pfeiler der evidenzbasierten Medizin (mod. nach Strauss et al. 2011) © T.Berger 2017

»ANY EMPIRICAL OBSERVATION
CONSTITUTES POTENTIAL EVIDENCE,
WHETHER SYSTEMATICALLY
COLLECTED OR NOT.«

Guyatt et al. 2008



Praxis der EBM – Beispiel

Die Praxis der EBM umfasst fünf Schritte. Diese sollen anhand eines Beispiels illustriert werden.

Eine Patientin mit Schmerzen am Vorfuß wird in der Physiotherapie vorgestellt. Die ärztliche Diagnose lautet Morton Neurinom. Da die Patientin im Internet nur auf operative Therapiemöglichkeiten gestoßen ist, interessiert sie insbesondere, welche physiotherapeutischen Optionen es bei ihrer Diagnose gibt. Es wird eine entsprechende klinische Frage formuliert (Schritt 1). Diese Frage bildet die Grundlage für eine Literatursuche nach aktueller Evidenz (Schritt 2). Die Suche findet in einschlägigen Datenbanken statt. In diesem Fall wurden zunächst die Datenbanken UpToDate, TRIP Database und Medline (Funktion Clinical Queries) konsultiert. Konkret konnte eine Studie gefunden werden, die die Frage der Patientin adressiert. In einem nächsten Schritt wird diese Studie mittels vorgegebener, qualitativer Kriterien auf ihre interne Validität geprüft (Schritt 3). Abhängig von der Qualität der Studie und der Erfahrung des Therapeuten/der Therapeutin mit der Diagnose, wird der Patientin ein Behandlungsplan vorgeschlagen (Schritt 4). In einem fünften Schritt wird die eigene Leistung bei der Lösung der Frage bewertet.

Diese fünf Schritte der EBM sind erlernbar – ähnlich wie etwa manualtherapeutische Techniken erlernbar sind. Mit etwas Übung und insbesondere mit dem Wissen um bestimmte Tricks bei der Suche und Bewertung von Literatur nimmt dieser Prozess nur wenig Zeit in Anspruch. Zudem zeigt die Erfahrung, dass PatientInnen zuverlässige, evidenzbasierte Informationen sehr schätzen. ■

LITERATUR

Evans, I.; Thornton, H.; Chalmers, I.; Glasziou, P. (2013). Wo ist der Beweis. Plädoyer für eine evidenzbasierte Medizin. Bern: Verlag Hans Huber.

Guyatt, G.; Rennie, D.; Meade, M.O.; Cook, D.J. (2008). Users Guide to the medical literature: a manual for evidence-based clinical practice. Second edition. New York: Mc Graw Hill.

Herbert, R.; Jamtvedt, G.; Hagen, K.B.; Mead, J. (2012). Practical evidence-based physiotherapy. Second edition. London: Churchill Livingstone, Elsevier.

Kahneman, D. (2011). Schnelles Denken, langsames Denken. München: Siedler Verlag.

Murad, M.H.; Asi, N.; Alsawas, M.; Alahdab, F. (2016). New evidence pyramid. Evid Based Med. 21(4):125-7.

Straus, SE.; Glasziou, P.; Richardson, W.S.; Haynes, R.B. (2011). Evidence-Based Medicine. How to practice and teach it. Fourth Edition. London: Churchill Livingstone, Elsevier.



Mag. Christoph Thalhamer, BSc
Physiotherapeut, Wissenschaftler,
Vortragender und FH Lektor,
Spezialgebiete: evidenzbasierte
Medizin, muskuloskeletale Medizin
(mit Fokus auf Wirbelsäule),
aktuelle Forschungsarbeiten
insbesondere im Bereich klinische
Diagnostik