



# Evidenzbasierte Chirurgie



## Wirksame Strategien zur Umsetzung in die Praxis

C. M. Seiler

Chirurgische Universitätsklinik Heidelberg

5. EBM-Symposium

12.-14.02.2004 in Lübeck



## Evidenzbasierte Chirurgie

- **Integration der besten externen Evidenz**  
aus systematischer Forschung
- **mit individueller klinischer Erfahrung**  
chirurgische Expertise und Technik
- **und Patientenpräferenzen**

Sackett et al. 1996 BMJ 312:71-72





## Umsetzung im Alltag (Theorie/Praxis)

### ⇒ Formulieren von beantwortbaren Fragen

*Mehrere Fragen bei einem Patienten*

### ⇒ Literatursuche

*Keine oder langsame Computer, keine Artikel*

### ⇒ Kritische Analyse der Artikel

*Artikel nicht verfügbar*

### ⇒ Anwendung der Ergebnisse am Patienten

*Patient nicht geeignet, keine Zeit*

### ⇒ Überprüfen des Behandlungserfolges

*Patient bereits entlassen (DRG-Zeitalter)*



## Lösungsansätze in Heidelberg

### Fragen

**Singuläres Problem = Klassischer Ansatz**

- **Beispiel: Lap. Adhäsiole bei chron. Bauchschmerzen**

**Systematisches Problem**

- **Beispiele:**
  - **Längs- oder Querschnitt zur Laparotomie?**
  - **Sublay- oder Onlay-Netz bei Narbenhernie?**
  - **Darmvorbereitung bei Colorektal-Eingriffen?**





## 46 Patient, w, Z.n. App., Chron. Schmerzen

### Laparoscopic adhesiolysis in patients with chronic abdominal pain: a blinded randomised controlled multi-centre trial

D J Swank, S C G Swank-Bordewijk, W C J Hop, W F M van Erp, I M C Janssen, H J Bonjer, J Jeekel

Lancet 2003; 361: 1247-51

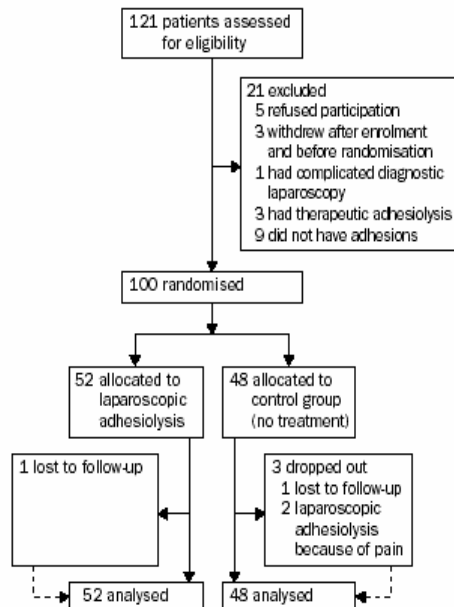


Chirurgische Universitätsklinik Heidelberg



### Chronischer Abdominalschmerz > 6 Monate

### Intraoperative Randomisierung laparoskopische Adhäsiolyse vs. Kontrolle (keine Adhäsiolyse)

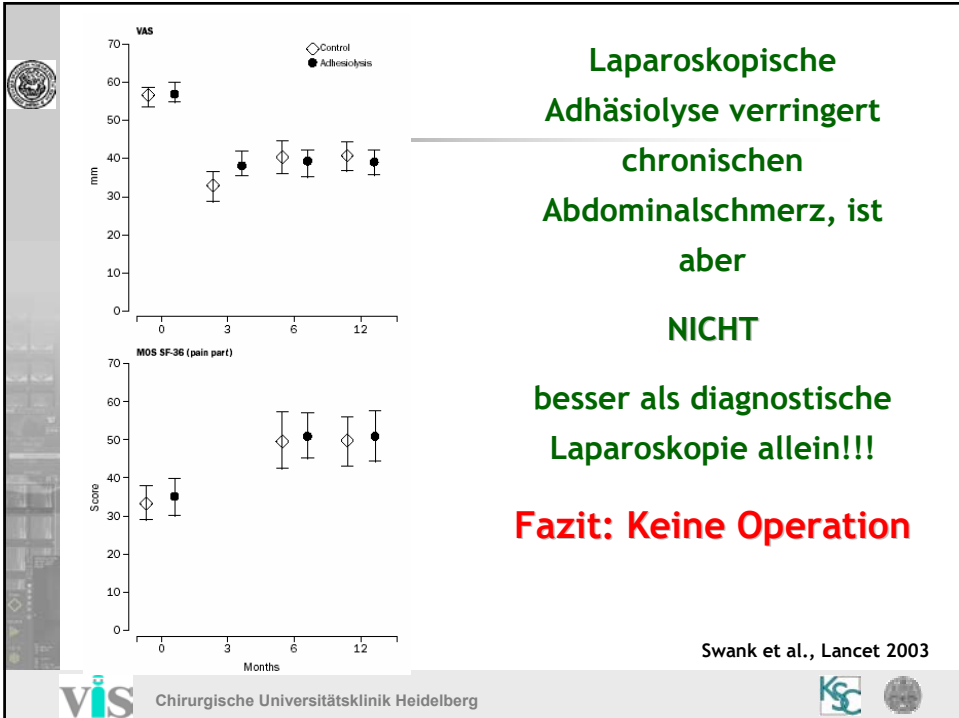


Swank et al., Lancet 2003



Chirurgische Universitätsklinik Heidelberg





Laparoskopische  
Adhäsiolyse verringert  
chronischen  
Abdominalschmerz, ist  
aber  
NICHT

besser als diagnostische  
Laparoskopie allein!!!

**Fazit: Keine Operation**

Swank et al., Lancet 2003



**POVATI**

---

**Postsurgical Pain Outcome  
of Vertical and Transverse  
abdominal Incision:**

**A randomised controlled equivalence  
trial**





## POVATI

- **Zwei Zugangsmöglichkeiten zur Bauchhöhle**  
*median versus transversal*
- **Literaturanalyse**  
*transversal ist besser (Komplikationen)*
- **Ist-Zustand**  
*Mehr als 90% aller Laparotomien sind median*
- **Patientensicht**  
*Schmerzen nach dem Eingriff*

Margot A Reidel, et al: BMC Surgery 2003, 3:9



Chirurgische Universitätsklinik Heidelberg



## POVATI (Verblindung des Patienten)



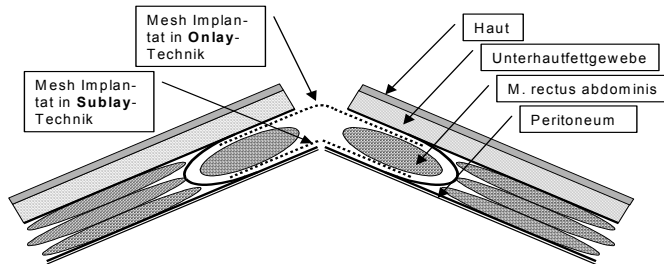
Chirurgische Universitätsklinik Heidelberg





## Sublay- versus Onlay

- Narbenhernie (Rezidiv) nach medianem Schnitt
- Unterteilung in groß und klein (5 cm Grenze)
- Standardisierte Operation



Studienleitung: Dr. S. Sauerland, Köln



Chirurgische Universitätsklinik Heidelberg



## Darmvorbereitung

- Präoperative Spülung versus keine bei elektiver Colonchirurgie
- Zentrale Randomisierung in Schweden
- Routineoperation nach lokalem Standard
- Antibiotikaprophylaxe
- 1.500 Patienten
- Endpunkt  
*postoperative Komplikationen*

Studienleitung: Prof. L. Pahlman, Schweden



Chirurgische Universitätsklinik Heidelberg





# Ziele des KSC

## Randomisierte chirurgische Studien

- Aufbau von Strukturen für klinische Studien
- Einbringung der Patienten in Studien
- Nationale/Internationale Vernetzung
- Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchts
- Methodische Forschung zu chirurg. Studien

## Evidenzbasierte Chirurgie



# Laufende Studien des KSC

Study type	Number of Studies	Number of Patients
Pharmaceutical Studies (Phase I - IV)	13	238 (192)
Investigator Driven Studies (Phase I - III)	6	38 (73)
Surgical RCT's POVATI Sublay/Onlay	8	274 (610) 36(200) 15 (20)
Case Control	1	86 (100)
$\Sigma$	28	636





# Zusammenfassung

## → Strategie nach lokalen Umständen

*Uniklinik versus Grund-/Regelversorgung*

## → Schwerpunktsetzung

*Teilnahme an Studien*

*Übernahme von Ergebnissen aus Studien*

## → Aus- und Weiterbildung des Personals



Chirurgische Universitätsklinik Heidelberg



# EBM macht Spass!



Chirurgische Universitätsklinik Heidelberg

