

„Warum sind Leitlinien notwendig? Klinische Studien, Leitlinien, Evidenzdiskussion.“

Autor: Prof. Dr. med. Boris A. Stuck, Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Universitätsklinik Gießen und Marburg GmbH, Standort Marburg, E-Mail: boris.stuck@uk-gm.de

Klinische Leitlinien sind auch im Bereich der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde zunehmend verbreitet. Trotz einiger offensichtlicher Vorteile derartiger Leitlinien wird noch immer kontrovers über den Sinn und Unsinn von Leitlinien diskutiert und viele Kollegen fühlen sich durch solche Leitlinien bevormundet oder in ihrer Therapiefreiheit eingeschränkt. Nicht selten hat dies mit Missverständnissen und Vorurteilen zu tun, denen konstruktiv begegnet werden sollte, insbesondere, da derartige Vorbehalte zu einer eingeschränkten Akzeptanz und Implementierung klinischer Leitlinien führen können.

Klinische Leitlinien sind zunächst einmal keine neue Erfindung. Seit es eine strukturierte Vermittlung von heilkundlichen Praktiken gibt – also bereits seit der Antike – gibt es Schulen oder Standards, in denen sich das zum aktuellen Zeitpunkt gültige Wissen widerspiegelt. Damals wie heute war das Abweichen von derartigen Schulen oder dem aktuellen Standard potentiell sanktionsbewährt und damals wie heute bedurfte es einer guten Begründung, vom medizinischen Standard abzuweichen. Eine solche Abweichung ist natürlich auch heute bei den modernen Leitlinien noch möglich und häufig zwingend erforderlich, da eine Leitlinie nicht jeden individuellen Behandlungsfall abbilden kann und häufig nur für bestimmte Zielgruppen und Anwender formuliert ist.

Im Gegensatz zu den frühen medizinischen Schulen oder Standards basiert eine klinische Leitlinie heute nicht mehr nur auf den Überzeugungen Einzelner, sondern versucht, das derzeitige Wissen auf Basis der verfügbaren Literatur zusammenzustellen und auf der Erfahrung und Einschätzung von ausgewählten Experten zu bewerten. Eine moderne Leitlinie basiert demnach auf den Grundideen der „evidenzbasierten Medizin“ (EBM). Der Anspruch der EBM liegt darin begründet, medizinische Entscheidung auf Basis des besten verfügbaren Wissens – der „best available evidence“ – zu treffen. Hiermit sind nicht nur randomisierte Studien gemeint, die klinische Alltagsfragestellungen nicht in jedem Fall abbilden können, sondern die *beste verfügbare* Evidenz. Diese gilt es auch nach den Vorgaben der EBM mit der Erfahrung des Anwenders in Beziehung zu setzen, getreu der nach Sackett zitierten Forderung: „integrating individual clinical expertise with the best available external clinical evidence from systematic research.“

Die beste verfügbare Evidenz auf Basis einer systematischen Literaturrecherche ist für den einzelnen Anwender nicht mehr erfassbar. Allein die verfügbare Literatur zur Rhinosinusitis übersteigt bei Weitem die Menge an verwertbarer Information für einen Einzelnen (aktuell > 25.000 Arbeiten zur Rhinosinusitis alleine in pubmed). Hier bieten klinische Leitlinien, insbesondere solche mit hoher Systematik (S2- bzw. S3-Leitlinien) einen kaum zu überschätzenden Vorteil, da die systematische Beurteilung der Literatur hier in Form einer Dienstleistung seitens der Autoren einer Leitlinie bereits realisiert wurde und dem Leser nun im Detail oder in Form einer Zusammenfassung zur Verfügung gestellt wird.

Der Leser der Leitlinie erhält nun kostenfrei sowohl die Ergebnisse einer systematischen Literaturanalyse als auch die Einschätzung einer im besten Fall repräsentativ zusammengesetzten Expertengruppe zum Thema. Die daraus abgeleiteten Empfehlungen wiederum können dann im klinischen Alltag als Entscheidungshilfe dienen, von der in begründeten Fällen abgewichen werden kann oder auch muss, wobei anzuraten ist, die Gründe für eine derartige Abweichung zu benennen.

Es bleibt zu wünschen, dass die derzeit verfügbaren Leitlinien eine größere Akzeptanz seitens der potentiellen Anwender erfahren, um letztlich zur Verbesserung der klinischen Versorgung beitragen zu können.