



Evidenzbasierung in der Geburtshilfe

Maria Beckermann

Fachforum Betrifft Frauengesundheit

Am 6.3.2013 in Dortmund

Kompetenzzentrum Frauen & Gesundheit



Die Themen

- Eigene EbM-Projekte
- Was ist EbM und was bringt EbM?
- Beispiele für Wirksamkeit gesichert, Unwirksamkeit gesichert, fehlender Nachweis in der Geburtshilfe



Eigene EbM-Projekte

- Fachbuch Frauen-Heilkunde und Geburtshilfe, Hrsg. M.J. Beckermann, F.M. Perl, Schwabe-Verlag 2004
- AKF-Gyn-QM-Projekt mit 7 Praxen und EbM-Gruppe von 2003 bis 2009
- Stiftung Warentest 2005: Früherkennung – Schwangerenvorsorge
- AKF e.V. Runder Tisch <Lebensphase Eltern werden>: Positionspapier 2010, Kaiserschnittkampagne 2012 <http://www.akf-info.de/themen/frauengesundheit-von-a-bis-z>

WAS IST EVIDENZBASIERTE MEDIZIN?

(Aus Sackett et al: Evidenzbasierte
Medizin S. 2 1999)

- Definition nach Sackett: „Wir verstehen darunter den bewussten, expliziten und angemessenen Einsatz der gegenwärtig besten Evidenz bei Entscheidungen über die medizinische Versorgung einzelner Patienten. EbM zu praktizieren bedeutet, die individuelle klinische Erfahrung mit den besten zur Verfügung stehenden externen Nachweisen aus der systematischen Forschung zu integrieren“



Grundlegende Formen der Evidenz

Interne Evidenz

- Berufsgeführtes Erfahrungswissen
- Intuition
- Lebenserfahrung und soziale Kompetenz

Externe Evidenz

- Deduktive Theorien
- DOE-Wissen (disease oriented evidence)
- POEM-Wissen (patient oriented evidence that matters)



Die klinische Fragestellung

- **Wer?** (zu welcher Gruppe gehört die Patientin?)
- **Wozu?** (Was ist das Ziel der Intervention?)
- **Womit?** (Welche Intervention?)
- **Im Vergleich wozu?** (Womit soll die Intervention verglichen werden?)



Kriterien zur Studienbewertung

- DOE oder POEM Studien?
- Zusammensetzung der PatientInnen
- Randomisierung?
- Verblindung?
- Drop outs?
- Auswertung nach Intention to treat (ITT)?
- Power-Analyse?
- P und 95% CI angegeben?
- Erlaubte Placebogruppe?
- NNT/NNH angegeben?
- Nur POEMs lesen
- Passt meine Patientin zur Gruppe?
- Sind die Gruppen gleich?
- Korrekt durchgeführt?
- <5%, max. 20%
- In der Gruppe ausgewertet, in die sie randomisiert wurden?
- >80%
- Beide Werte angegeben?
- Gegen reale Optionen getestet?
- Liegen die Werte vor?



Nachweis für Wirksamkeit gesichert

- **Perineal techniques during the second stage of labour for reducing perineal trauma:** Warme Dammkompressen oder unterstützende Massage reduzieren das Risiko für einen Dammriss 3. und 4. Grades
- **Non-clinical interventions for reducing unnecessary caesarean section:** Zielgruppe junge Erstgebärende: Krankenschwester-geleitetes Entspannungstraining für Frauen mit Angst vor der Geburt und Geburtsvorbereitungskurse. Zielgruppe: ÄrztInnen: Implementierung von Leitlinien, verpflichtende Zweite Meinung, Teambesprechung vor und nach Kaiserschnitt reduzieren die Kaiserschnitttrate



Nachweis für Unwirksamkeit gesichert

- **Cardiotocography versus intermittent auscultation of fetal heart on admission to labour ward for assessment of fetal wellbeing:** Ein CTG bei der Aufnahme einer low-risk-Schwangeren mit Wehentätigkeit verbessert nicht das fetale Outcome, erhöht aber die Wahrscheinlichkeit für Dauer-CTG, Blutgasanalyse und Kaiserschnitt (um 20%).
- **Utero-placental Doppler ultrasound for improving pregnancy outcome:** Doppler-US bei low-risk Schwangeren im 2. Trimenon verbessert weder kindliches noch mütterliches Outcome.



Kein Nachweis für Vor- oder Nachteile

- **Symphysial fundal height (SFH) measurement in pregnancy for detecting abnormal fetal growth:** Es gibt keinen Unterschied in der Entdeckung von fetalen Wachstumsstörungen durch Messung des Symphysen-Fundus-Abstands vs. Abtasten des Bauches
- **Risk scoring systems for predicting preterm birth with the aim of reducing associated adverse outcomes:** Es gibt keine randomisierte Studie, die Anwendung von Frühgeburten-Risiko-Scores mit der tatsächlichen Frühgeburtenrate abgleicht. Deswegen ist der Wert dieser Scores unbekannt.