

Top-Infos aus neuen Leitlinien

Die DGIM-Gesellschaftsausgaben der DMW erscheinen nun schon im dritten Jahr; sie haben bei den Leserinnen und Lesern einen festen Platz als Publikation zur Fort- und Weiterbildung eingenommen. Wie im vorliegenden Heft werden in jeder Ausgabe in elf Beiträgen wichtige neue Erkenntnisse und Entwicklungen aus den internistischen Schwerpunktgebieten und Zusatzbezeichnungen dargestellt; ihre klinische Relevanz wird aus Sicht der Autoren bewertet. Auch die Darstellung neuer Leitlinien gehört zum Konzept; in vergangenen DGIM-Ausgaben wurden bereits mehrere Leitlinien aus verschiedenen Gebieten zusammengefasst und bewertet.

Leitlinien können bei der Gestaltung der aktuellen, individualisierten Therapie internistischer Erkrankungen hilfreich sein. Sie sind immer dann besonders wertvoll, wenn sie auf neuen kontrollierten, randomisierten Studien mit hohen Patientenzahlen beruhen. Liegen einer empfohlenen Therapiemaßnahme Daten aus mehreren randomisierten klinischen Studien oder Metaanalysen zugrunde, kommt dieser Empfehlung der Evidenzgrad A zu. Basiert sie auf einer randomisierten Studie oder mehreren nicht-randomisierten Studien, wird der Evidenzgrad B vergeben; basiert sie auf der Konsensusmeinung von Experten oder kleinen Studien, retrospektiven Studien oder Registern, erfolgt die Vergabe des Evidenzgrads C. Demgegenüber beschreiben die Empfehlungsgrade die Eindeutigkeit des Nutzens/der Effektivität einer Maßnahme. Eine Leitlinie sollte sowohl klare Empfehlungen zugunsten eines Verfahrens als auch klare Statements zur Ablehnung einer Maßnahme beinhalten.

In Anbetracht des raschen wissenschaftlichen Fortschritts erfahren Leitlinien großer Spezialthemen in kurzen Abständen Neuauflagen. Entsprechend ist das Studium aktueller Leitlinien für den in der Krankenversorgung tätigen Arzt mit einem großen zeitlichen Aufwand verbunden, und insbesondere ist der Vergleich der alten mit der neuen Leitlinie, und damit die Identifikation der neuen Aspekte, aufwendig und notwendig. Dies gilt insbesondere für Internisten oder Allgemeinmediziner, da die Breite ihres Faches die Kenntnisse vieler Leitlinien erforderlich macht. Für diese Kolleginnen und Kollegen ist es wichtig, eine kurze, prägnante Zusammenfassung der wesentlichen Punkte einer neuen Leitlinie in Händen zu haben. Diese Überlegungen standen bei der Entwicklung der neuen DMW-Serie „Top-Infos aus neuen Leitlinien“ zugrunde. Die Serie wird koordiniert von der Kommission Leitlinien,

Diagnostik und Therapie der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM). Die Kommission ist an der Entstehung zahlreicher deutscher Leitlinien auf dem Gebiet der Inneren Medizin und darüber hinaus beteiligt. Sie wählt zusammen mit der Redaktion der DMW solche Leitlinien aus, die durch neue Studien besonders viele neue Aspekte und hohe Evidenzgrade aufweisen.

Die „Top-Infos aus neuen Leitlinien“ sollen eine rasche, in wenigen Minuten erfassbare Übersicht über die wesentlichen neuen Aspekte einer Leitlinie ermöglichen und ggf. eine Anregung für ein späteres intensiveres Studium der Langfassung geben. Die „Top-Infos aus neuen Leitlinien“ werden jeweils von Spezialisten verfasst, die maßgeblich an der Gestaltung der Originalleitlinien beteiligt waren und daher aus erster Hand die Relevanz der ausgewählten Top-Infos beurteilen können. Sie enthalten ausgesuchte Highlights aus den Leitlinien und haben in keinsten Weise einen Anspruch auf Vollständigkeit. Im Einzelfall können sie daher eine tiefgreifende Auseinandersetzung mit der Originalleitlinie nicht ersetzen.

Den Auftakt dieser neuen Serie „Top-Infos aus neuen Leitlinien“ macht die Leitlinie „Herzinsuffizienz“ (s. S. 1556). Sie wurde unter der Mitarbeit von Mitgliedern der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie auf Ebene der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie erstellt und von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie übernommen [1, 2, 3]. Im Namen der Kommission Leitlinien, Diagnostik und Therapie der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin wünsche ich Ihnen eine spannende Lektüre dieser Top-Infos. Wir hoffen sehr, dass dieses neue „ultrakurze“ Format der Leitlinien-Information für Sie eine Bereicherung darstellt.

G. Hasenfuß

3. stellv. Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin und Sprecher der Kommission Leitlinien Diagnostik und Therapie

Literatur

- 1 Deutsche Gesellschaft für Kardiologie. Pocket Leitlinien Herzinsuffizienz. Update. 2012; <http://leitlinien.dgk.org/2013/pocket-leitlinien-herzinsuffizienz-update-2012/>
- 2 Hasenfuss G et al. Kommentar zu den Leitlinien der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie (ESC) zur Diagnostik und Behandlung der diagnostischen Herzinsuffizienz. *Kardiologie* 2013; 7: 105
- 3 McMurray JJ et al. ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2012. *Europ Heart J* 2012; 33: 1787–1847



G. Hasenfuß

Institution

Klinik für Kardiologie und Pneumologie, Georg-August-Universität Göttingen

Bibliografie

DOI 10.1055/s-0033-1349435
Dtsch Med Wochenschr 2013;
138: 1555 · © Georg Thieme
Verlag KG · Stuttgart · New York
· ISSN 0012-0472

Korrespondenz

Prof. Dr. med. Cerd Hasenfuß
Direktor der Klinik für
Kardiologie und Pneumologie,
Georg-August-Universität
Göttingen
Robert-Koch-Str. 40
37075 Göttingen
Tel. 0551/39-20400
Fax 0551/39-6389
eMail rfaber@
med.uni-goettingen.de