

Ergebnisse einer prospektiven Evaluation des medizinischen Konsultationssystems CADIAG-II in einer Rheuma-Ambulanz

H. Leitich¹, H. Kiener², G. Kolarz³, W. Graninger², K.-P. Adlassnig¹

¹Institut für Medizinische Computerwissenschaften, Spitalgass 23, 1090 Wien

²Univ.-Klinik für Innere Medizin III, Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien,

³Rheuma-Sonderkrankeanstalt der Sozialversicherungsanstalt für gewerbliche Wirtschaft,
Adolfine Malcher Gasse 1, 2500 Baden
email: harald.leitich@univie.ac.at

Die Zielsetzung dieser Studie war, die Fähigkeit des Konsultationssystems CADIAG-II als diagnostischer Berater bei der Erstuntersuchung von Patienten einer Rheuma-Ambulanz zu überprüfen. Zu diesem Zweck wurden die im Rahmen der Erstuntersuchung erhobenen Befunde von insgesamt 54 Patienten in der Patientendatenbank des Systems erfaßt. Die als Ergebnis der CADIAG-Konsultation erhaltene Liste von Diagnosehypothesen wurde dann mit den klinischen Entlassungsdiagnosen verglichen. Die Auswertung zeigte, daß für 20% der klinischen Diagnosen keine CADIAG-Diagnose zur Verfügung stand. Von den anderen Entlassungsdiagnosen kamen 94% in der Liste der CADIAG-Hypothesen, von diesen aber nur 82% unter dem ersten Drittel und 48% unter den ersten fünf Hypothesen vor. Die Faktoren, die die diagnostische Treffsicherheit des Systems in dieser Studie einschränkten, können in patienten- und systemspezifische unterschieden werden. Patientenspezifische Faktoren sind in erster Linie die große Anzahl von Patienten mit nicht-rheumatologischen, inzipienten oder unklaren rheumatischen Beschwerden, die zur weiteren Abklärung an die Ambulanz verwiesen wurden. Als größter systemspezifischer Faktor wurde die Dokumentation der CADIAG-Wissensbasis erkannt. Einschränkend war hierbei einerseits die im Vergleich zur großen Anzahl an bekannten rheumatologischen Diagnosen nur relativ kleine Anzahl von CADIAG-Diagnosen. Andererseits fehlen vielen rheumatologischen Erkrankungen charakteristische klinische Merkmale und die für die einzelnen Diagnosen in der Wissensbasis erfaßten Symptome haben daher nur eine geringe Beweiskraft zur Erzeugung von Diagnosehypothesen. Im Bewußtsein dieser Einschränkungen, die eine klinische Diagnose ebenso schwer wie eine korrekte CADIAG-Diagnose machen, bietet das System als Hilfestellung eine Auflistung von wahrscheinlichsten Diagnosen, die aus praktischen und ökonomischen Gründen zuerst abgeklärt werden müssen, sowie einen Hinweis auf weitere, seltenere Erkrankungen, die differentialdiagnostisch ebenfalls in Betracht zu ziehen sind.