

Kriterien zur Bestimmung der zweckmäßigen Vergleichstherapie

und

Recherche und Synopse der Evidenz zur Bestimmung der zweckmäßigen Vergleichstherapie nach § 35a SGB V

Vorgang: 2013-07-01-D-070 Nepafenac

Stand: April 2013

I. zweckmäßige Vergleichstherapie: Kriterien gemäß 5. Kapitel § 6 VerfO G-BA

Nepafenac

1. postoperative Schmerz- u. Entzündungszustände bei Kataraktoperationen,
2. Verminderung des Risikos postoperativer Makulaödeme in Zusammenhang mit Katarakt-Operationen bei Diabetikern

Kriterien gemäß 5. Kapitel § 6 VerfO

Sofern als Vergleichstherapie eine Arzneimittelanwendung in Betracht kommt, muss das Arzneimittel grundsätzlich eine Zulassung für das Anwendungsgebiet haben.	<i>Ketorolac Diclofenac Flurbiprofen Indometacin siehe Übersicht "Zugelassene Arzneimittel im Anwendungsgebiet" (steroidale Antiphlogistika sind nicht zur Therapie von Schmerzen zugelassen und werden deshalb nicht aufgeführt)</i>
Sofern als Vergleichstherapie eine nicht-medikamentöse Behandlung in Betracht kommt, muss diese im Rahmen der GKV erbringbar sein.	nicht angezeigt
Beschlüsse/Bewertungen/Empfehlungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zu im Anwendungsgebiet zugelassenen Arzneimitteln/nicht-medikamentösen Behandlungen	Nicht vorhanden
Die Vergleichstherapie soll nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zur zweckmäßigen Therapie im Anwendungsgebiet gehören.	siehe systematische Literaturrecherche
[...] vorzugsweise eine Therapie, [...] die sich in der praktischen Anwendung bewährt hat.	nicht angezeigt

II. Zugelassene Arzneimittel im Anwendungsgebiet

Wirkstoff ATC-Code Handelsname	Anwendungsgebiet (Text aus Fach-/Gebrauchsinformation)
Zu bewertendes Arzneimittel: Nepafenac	
ATC S01BC10	1. postoperative Schmerz-u. Entzündungszustände bei Kataraktoperationen,
Nicht steroidale Antiphlogistika	
S01BC11 Bromfenac: Yellox® 0,9 mg/ml Augentropfen, Lösung	Behandlung der postoperativen Augenentzündung nach Kataraktextraktion bei Erwachsenen. <i>Nutzenbewertung durch G-BA erfolgt</i>
S01BC03 Diclofenac: Voltaren ophtha® 1 Augentropfen, Eindosispupetten;	<ul style="list-style-type: none"> - Zur Behandlung postoperativer Entzündungssymptome, z. B. nach Staroperationen oder Laserbehandlungen (präoperativer Behandlungsbeginn). - Zur Aufrechterhaltung der Pupillenerweiterung (Mydriasis) bei operativen Eingriffen am Auge (präoperative Anwendung). - Zur Prophylaxe von Veränderungen am Augenhintergrund (zystoides Makulaödem) nach (Katarakt-) Staroperationen (präoperativer Behandlungsbeginn). - Zur schmerzhemmenden, entzündungshemmenden und abschwellenden Behandlung bei allen nicht infektiösen Entzündungen des Auges, die mit einer Erhöhung der Prostaglandin-Konzentrationen im Gewebe oder Kammerwasser verbunden sind. - Bei chronischen nicht infektiösen Entzündungen des vorderen Augenabschnittes, wie z. B. der Bindehaut (Konjunktivitis), der Horn- und Bindehaut (Keratokonjunktivitis) und der Lederhaut (Episkleritis).
DICLO VISION sine 1mg/ml Augentr. Single-Dose Unit	<ul style="list-style-type: none"> - Zur Behandlung postoperativer Entzündungssymptome nach einer Kataraktoperation. - Zur Aufrechterhaltung der Pupillenerweiterung (Mydriasis) bei Kataraktoperationen. - Zur Behandlung von Augenschmerzen bei photorefraktiven Operationen über bis zu 24 Stunden nach der Operation
DIFEN Stulln UD Augentropfen	<ul style="list-style-type: none"> - Zur Aufrechterhaltung der Mydriasis bei operativen Eingriffen, - postoperative Entzündungssympt., z. B. nach Star-OPs od. Laserbehandlung. - Prophylaxe von Veränderung. am Augenhintergrund (zystoides Makulaödem) nach (Katarakt-)Star-OPs. - -Bei allen nicht infektiösen Entzündungen. des Auges zur entzündungshemmenden, abschwellenden u. analgetischen

II. Zugelassene Arzneimittel im Anwendungsgebiet

Wirkstoff ATC-Code Handelsname	Anwendungsgebiet (Text aus Fach-/Gebrauchsinformation)
	<p>Behandlung.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Chronischen. nicht infektiöse Entzündungen des vorderen Augenabschnittes (Konjunktivitis, Keratokonjunktivitis, Episkleritis).
DIFEN UD Augentropfen	<ul style="list-style-type: none"> - Zur Aufrechterhaltung der Mydriasis bei operativen Eingriffen, postoperative Entzündungssymptome., z. B. nach Star-OPs od. Laserbehandlung. - Prophylaxe von Veränderungen. am Augenhintergrund (zystoides Makulaödem) nach (Katarakt-)Star-OPs. - -Bei allen nicht infektiösen Entzündungen. des Auges zur entzündungshemmenden, abschwellenden u. analgetischen Behandlung. - Chron. nicht infektiöse Entzündung. Des vorderen Augenabschnittes (Konjunktivitis, Keratokonjunktivitis, Episkleritis).
S01BC04 Flurbiprofen-Natrium: OCUFLUR O.K ®. Augentropfen	<ul style="list-style-type: none"> - Zur Vermeidung einer Miosis während operativer Eingriffe. - Entzündungen nach Lasertrabekuloplastik. - Entzündungen des vorderen Augenabschnittes nach Augenoperationen
S01BC01 Indometacin: INDO EDO Augentropfen; INDOCOLIR Augentropfen	<ul style="list-style-type: none"> - Nicht infektiöse Entzündungen des vorderen Augenabschnittes nach Augenoperationen. - Zur Vermeidung einer Miosis während operativer Eingriffe. - Behandlung von Schmerzzuständen am Auge unmittelbar nach einer photorefraktiven Hornhautexzision und in den ersten drei Tagen nach dem Eingriff
S01BC05 Ketorolac- Trometamol: ACULAR® Augentropfen	<ul style="list-style-type: none"> - Prophylaxe und Therapie nicht-infektiöser postoperativer Entzündungen des Auges nach Kataraktextraktionen, mit oder ohne gleichzeitige Implantation einer intraokularen Linse.

2. Verminderung des Risikos postoperativer. Makulaödeme in Zusammenhang mit Katarakt-Operationen bei Diabetikern	
S01BC03 Diclofenac: Voltaren ophtha ® 1 Augentropfen, Eindosispupetten;	<ul style="list-style-type: none"> - Zur Behandlung postoperativer Entzündungssymptome, z. B. nach Staroperationen oder Laserbehandlungen (präoperativer Behandlungsbeginn). - Zur Aufrechterhaltung der Pupillenerweiterung (Mydriasis) bei operativen Eingriffen am Auge (präoperative Anwendung). - Zur Prophylaxe von Veränderungen am Augenhintergrund (zystoides Makulaödem) nach (Katarakt-) Staroperationen (präoperativer Behandlungsbeginn). - Zur schmerzhemmenden, entzündungshemmenden und abschwellenden Behandlung bei allen nicht infektiösen Entzündungen des Auges, die mit einer Erhöhung der Prostaglandin-Konzentrationen im Gewebe oder Kammerwasser verbunden sind. - Bei chronischen nicht infektiösen Entzündungen des vorderen Augenabschnittes, wie z. B. der Bindehaut (Konjunktivitis), der Horn- und Bindehaut (Keratokonjunktivitis) und der Lederhaut (Episkleritis).
DIFEN Stulln UD Augentropfen	<ul style="list-style-type: none"> - Zur Aufrechterhaltung der Mydriasis bei operativen Eingriffen, postoperative Entzündungssymptome., z. B. nach Star-OPs od. Laserbehandlung. - Prophylaxe von Veränderungen. am Augenhintergrund (zystoides Makulaödem) nach (Katarakt-)Star-OPs. - -Bei allen nicht infektiösen Entzündungen. des Auges zur entzündungshemmenden, abschwellenden u. analgetischen Behandlung. - Chron. nicht infektiöse Entzündung. Des vorderen Augenabschnittes (Konjunktivitis, Keratokonjunktivitis, Episkleritis).
DIFEN UD Augentropfen	Präoperative Anwendung und Behandlungsbeginn: <ul style="list-style-type: none"> - zur Aufrechterhaltung der Pupillenerweiterung (Mydriasis) bei operativen Eingriffen - zur Behandlung postoperativer Entzündungssymptome, z.B. nach Staroperationen oder Laserbehandlungen - zur Vorbeugung (Prophylaxe) von Veränderungen am Augenhintergrund (zystoides Makulaödem) nach Kataraktoperationen. - Bei allen nichtinfektiösen Entzündungen des Auges, die mit einer Erhöhung der Prostaglandinkonzentrationen im Gewebe oder Kammerwasser verbunden sind, zur entzündungshemmenden, ab-schwellenden und schmerzhemmenden Behandlung. Bei chronisch nichtinfektiösen Entzündungen des vorderen Augenabschnittes, wie z.B. der Konjunktivitis, der Kerakonjunktivitis und der Episkleritis.

Quellen: AMIS-Datenbank, Fachinformationen



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

Abteilung Fachberatung Medizin

**Recherche und Synopse der Evidenz zur Bestimmung der
zweckmäßigen Vergleichstherapie nach § 35a SGB V**

Vorgang: 2013-B-010 Nepafenac

Auftrag von: Abt. Arzneimittel

bearbeitet von: Fachberatung Medizin

Datum: 10. April 2013

Synoptische Evidenzübersicht zur Ermittlung der zwVT:

Inhalt

Indikation für die Recherche:	8
Berücksichtigte Wirkstoffe/Therapien:	8
Systematische Recherche:	8
Literatur:	17

Indikation für die Recherche:

Behandlung der postoperativen Augenentzündung nach Kataraktextraktion bei Erwachsenen

1. postoperative Schmerz- u. Entzündungszustände bei Kataraktoperationen,
2. Verminderung des Risikos postoperativer Makulaödeme in Zusammenhang mit Katarakt-Operationen bei Diabetikern

Berücksichtigte Wirkstoffe/Therapien: ophthalmologische nichtsteroidale Antiphlogistika wie *Ketorolac*, *Diclofenac*, *Flurbiprofen*, *Indometacin*, ophthalmologische steroidale Antiphlogistika

Systematische Recherche:

Es wurde eine systematische Literaturrecherche nach systematischen Reviews, Meta-Analysen, HTA-Berichten und Evidenz-basierten systematischen Leitlinien zur Indikation „Kataraktextraktion“ und „cystoid macular edema“ durchgeführt. Der Suchzeitraum wurde auf die letzten 5 Jahre eingeschränkt und die Recherche am 04.04.2013 abgeschlossen. Die Suche erfolgte in folgenden Datenbanken bzw. Internetseiten folgender Organisationen: The Cochrane Library (einschl. NHS CRD-Datenbanken), Medline (PubMed), Medline (OVID), EMBASE (OVID), Leitlinien.de (ÄZQ), AWMF, GIN, NGC, TRIP, DAHTA, NIHR HSC sowie Fachgesellschaften. Ergänzend erfolgte eine freie Internetsuche nach aktuellen deutschen und europäischen Leitlinien. Es wurde keine Sprachrestriktion vorgenommen. Die detaillierte Darstellung der Suchstrategie ist am Ende der Synopse aufgeführt.

Die Recherche ergab **238** Quellen, die anschließend nach Themenrelevanz und methodischer Qualität gesichtet wurden. Davon wurden **19** Quellen eingeschlossen.

Insgesamt ergab dies **3** Referenzen, die in die synoptische Evidenz-Übersicht aufgenommen wurden.

Leitlinien

<p>American Academy of Ophthalmology, 2011</p> <p>Cataract in the Adult Eye - Preferred Practice Pattern [1]</p>	<p>Systematische Literaturrecherche; Suchzeitraum bis 2011 (als Update Recherche zu einer älteren Version der Leitlinie)</p> <p>Die Bewertung der gefundenen Evidenz (LoR) erfolgte nach SIGN- und GRADE-Kriterien. Die Empfehlungen werden unterteilt in „strong“ und „discretionary recommendation“ unterteilt.</p> <hr/> <p>Anwendungsgebiet 1 Postoperative regimens of topically applied antibiotics, corticosteroids, and NSAIDs vary among practitioners. There are no controlled investigations that establish optimal regimens for the use of topical agents; therefore, it is the decision of the operating surgeon to use any or all of these products singly or in combination. Complications of postoperative medications include elevated intraocular pressure with corticosteroids and allergic reactions to antibiotics. Significant corneal reactions, including epithelial defects and stromal ulceration and melting, have rarely been reported with topical ocular NSAIDs.</p> <p>Anwendungsgebiet 2 Because CME is generally associated with postsurgical inflammation, topical anti-inflammatory medications are used to prevent and to treat established CME. There is evidence that nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) alone or in combination with corticosteroids are more effective than topical corticosteroids alone in preventing and treating acute and chronic CME. The use of intravitreal antiangiogenesis agents for treatment of CME is being investigated, but there is insufficient evidence to support their use at this time.</p> <p>At present, there is no firmly established protocol for preventing postsurgical CME. Although perioperative prophylactic use of NSAIDs for prevention of CME has been advocated for high-risk eyes based on a number of studies, there is no published evidence that the final visual outcome is improved with routine use of prophylactic NSAID.</p> <p>(keine Angaben zum LoE oder GoR)</p>
<p>Canadian Ophthalmological Society, 2008</p> <p>Evidence-based clinical practice guidelines for cataract surgery in the adult eye [2]</p>	<p>Systematische Literaturrecherche; Suchzeitraum 2002 bis 2007.</p> <p>Bewertung der Evidenz und Formulierung einer Empfehlung entsprechend Richtlinien „<i>Canadian Medical Association Handbook on Clinical Practice</i>“ und „<i>Appraisal of Guidelines Research and Evaluation (AGREE) Instrument</i>“.</p> <hr/> <p>Anwendungsgebiet 1</p> <p>As all intraocular surgery results in intraocular inflammation (a risk factor for corneal, trabecular, and retinal complications), steroids,</p>

	<p>NSAIDs, or both are recommended in the perioperative period [Consensus].</p> <p>Steroid therapy Steroid drops are usually started the day of surgery and then tapered down over 3–4 weeks. However, concern exists about serious problems with steroid responders... The choice of specific additional steroid or anti-inflammatory treatment must be individualized based on the type of uveitis and the degree of postoperative inflammation and risk of potential systemic side effects from oral versus IV steroids. Such patients must be monitored more frequently and inflammation must be controlled aggressively in the postoperative period. More studies are needed to define the ideal regimen.</p> <p>Topical nonsteroidal anti-inflammatory drugs NSAIDs are often used perioperatively to prevent intraoperative miosis, ocular inflammation, and CME and to enhance analgesia. Despite those benefits, NSAIDs have been associated with some adverse events, including burning and irritation, superficial punctate keratopathy, and delayed wound healing (e.g., corneal melts).</p> <p>Consensus on therapeutic ophthalmic NSAID use has not been established. Studies have shown decreased angiographic CME and better visual outcomes when NSAIDs are started 2 or 3 days before surgery and continued for 3 or 4 times a day for 3–4 weeks.</p> <p>The decision to use NSAIDs with current phacoemulsification techniques must balance risks and benefits and surgeon's preference.</p>
	<p>Anwendungsgebiet 2</p> <p>Cystoid macular edema (CME) is the most common cause of decreased visual acuity after uncomplicated cataract surgery. The incidence is likely in the range of 1%–2% using modern cataract extraction techniques. Many risk factors have been suggested including type of cataract surgery, light toxicity, vitreomacular traction, inflammatory mediators, age, iris colour, vitreous loss, integrity of posterior capsule, hypertension, and diabetes.</p> <p>Pseudophakic CME typically takes 6–8 weeks to develop after cataract surgery. The diagnosis of clinical CME can generally be made on clinical examination with evidence of perifoveal cystic spaces and can be confirmed with use of fluorescein angiography to document the classic petaloid pattern of leakage mainly into the outer retina. It can also be diagnosed with optical coherence tomography. The vast majority of cases from uncomplicated surgeries show spontaneous resolution. Topical NSAIDs have a positive effect on chronic CME.</p> <p>Addition of topical or periocular steroids may augment the effectiveness of topical NSAIDs. Steroids are effective in treating pseudophakic CME in uveitis patients who experience rebound inflammation. Periocular steroids, systemic steroids, and surgical</p>

	<p>intervention (e.g., Nd:YAG laser vitreolysis/vitreotomy) have been used when this occurs. Prophylaxis with topical NSAIDs reduces the rate of early angiographic CME, but this difference is not significant at long-term follow-up periods.</p> <p>It is unknown whether prophylactic treatment with NSAIDs translates to a decrease in the development of late-onset CME once the NSAIDs have been discontinued.</p>
<p>The Royal College of Ophthalmologists, 2010</p> <p>Cataract Surgery Guidelines [3]</p>	<p>Systematische Literaturrecherche; Suchzeitraum: „last 10 years“ (Update der Leitlinie aus 2004)</p> <p>Bewertung der Evidenz nach dem Vorgehen, das von SIGN empfohlen wird.</p> <p>Anwendungsgebiet 1 Keine Angaben</p> <p>Anwendungsgebiet 2 Surgery in patients with Diabetes (keine Angaben zum LoE oder GoR) If patients are at increased risk of cystoid macular oedema (CMO) (eg. diabetes, previous CMO, previous retinal vein occlusion, epiretinal membrane and prostaglandin use), the use of a topical non-steroidal medication before and following surgery should be considered. As yet the literature does not allow an exact regimen to be determined however.</p>

Detaillierte Darstellung der Recherchestrategie:

Cochrane Library am 25.03.2013

#	Suchfrage	Treffer
1	MeSH descriptor: [Cataract Extraction] explode all trees	2092
2	"cataract":ti,ab,kw and ("extraction" or surgery):ti,ab,kw	3224
3	#1 or #2 from 2008 to 2013, in Cochrane Reviews (Reviews and Protocols), Other Reviews and Technology Assessments	54

Cochrane Reviews [31] | Other Reviews [15] | Clinical Trials [0] | Methods Studies [0] | Technology Assessments [8] | Economic Evaluations [11] | Cochrane Groups [xx]

→ importiert: 31 Cochrane Reviews, 15 Other Reviews, 8 Technology Assessments

SR, HTAs OVID am 03.04.2013

#	Suchfrage	Treffer
DB	Embase 1974 to 2013 April 02, Embase Daily Alerts 2013/02/04-2013/04/02, Ovid MEDLINE(R) In-Process & Other Non-Indexed Citations and Ovid MEDLINE(R) 1946 to Present	
1	exp Cataract Extraction/	61687
2	cataract/co, dt, su, th [Complication, Drug Therapy, Surgery, Therapy] Embase <1974 to 2013 April 02> (13764) Embase Daily Alerts <2013/02/04-2013/04/02> (0) Ovid MEDLINE(R) In-Process & Other Non-Indexed Citations and Ovid MEDLINE(R) <1946 to Present> (4911) Embase <1974 to 2013 April 02> (13764) Embase Daily Alerts <2013/02/04-2013/04/02> (0) Ovid MEDLINE(R) In-Process & Other Non-Indexed Citations and Ovid MEDLINE(R) <1946 to Present> (4911)	18675
3	Cataract Extraction/co [Complication] Embase <1974 to 2013 April 02> (181) Embase Daily Alerts <2013/02/04-2013/04/02> (0) Ovid MEDLINE(R) In-Process & Other Non-Indexed Citations and Ovid MEDLINE(R) <1946 to Present> (185)	366
4	retina macula cystoid edema/ Embase <1974 to 2013 April 02> (3089) Embase Daily Alerts <2013/02/04-2013/04/02> (42) Ovid MEDLINE(R) In-Process & Other Non-Indexed Citations and Ovid MEDLINE(R) <1946 to Present> (0) Embase <1974 to 2013 April 02> (3089) Embase Daily Alerts <2013/02/04-2013/04/02> (42) Ovid MEDLINE(R) In-Process & Other Non-Indexed Citations and Ovid MEDLINE(R) <1946 to Present> (0)	3131
5	Macular Edema/ Embase <1974 to 2013 April 02> (5155) Embase Daily Alerts <2013/02/04-2013/04/02> (0) Ovid MEDLINE(R) In-Process & Other Non-Indexed Citations and Ovid MEDLINE(R) <1946 to Present> (3767) Embase <1974 to 2013 April 02> (5155)	8922

	Embase Daily Alerts <2013/02/04-2013/04/02> (0) Ovid MEDLINE(R) In-Process & Other Non-Indexed Citations and Ovid MEDLINE(R) <1946 to Present> (3767)	
6	cataract.ab,ti.	75376
7	(Extraction* or surger*).ab,ti.	1991046
8	6 and 7	42809
9	(retina and macula* and cystoid and edema).ab,ti.	487
10	1 or 2 or 3 or 8	78638
11	cystoid macular edema.ab,ti.	714
12	CMO.ab,ti.	921
13	4 or 9 or 11 or 12	4747
14	10 and 13	1419
15	(practice guideline or guideline).pt.	23433
16	(practice guideline or guideline).ti.	15983
17	10 and 15	16
18	10 and 16	21
19	17 or 18	35
20	remove duplicates from 19 Embase <1974 to 2013 April 02> (11) Embase Daily Alerts <2013/02/04-2013/04/02> (0) Ovid MEDLINE(R) In-Process & Other Non-Indexed Citations and Ovid MEDLINE(R) <1946 to Present> (20)	31
21	limit 20 to yr="2008 -Current" Embase <1974 to 2013 April 02> (2) Embase Daily Alerts <2013/02/04-2013/04/02> (0) Ovid MEDLINE(R) In-Process & Other Non-Indexed Citations and Ovid MEDLINE(R) <1946 to Present> (5)	7
→	zu #21 20130403_LL_7_Ovid_Teilfrage1	
22	limit 10 to (meta analysis or "systematic review") [Limit not valid in Ovid MEDLINE(R),Ovid MEDLINE(R) In-Process; records were retained] Embase <1974 to 2013 April 02> (181) Embase Daily Alerts <2013/02/04-2013/04/02> (2) Ovid MEDLINE(R) In-Process & Other Non-Indexed Citations and Ovid MEDLINE(R) <1946 to Present> (77)	260
23	limit 22 to (meta analysis or systematic reviews or technical report) [Limit not valid in Embase,Embase Weekly Alerts; records were retained] Embase <1974 to 2013 April 02> (121) Embase Daily Alerts <2013/02/04-2013/04/02> (2) Ovid MEDLINE(R) In-Process & Other Non-Indexed Citations and Ovid MEDLINE(R) <1946 to Present> (77)	200
24	limit 23 to yr="2008 -Current" Embase <1974 to 2013 April 02> (65) Embase Daily Alerts <2013/02/04-2013/04/02> (1) Ovid MEDLINE(R) In-Process & Other Non-Indexed Citations and Ovid MEDLINE(R) <1946 to Present> (52)	118
25	limit 24 to (embase or medline) [Limit not valid in Embase Weekly Alerts,Ovid MEDLINE(R),Ovid MEDLINE(R) In-Process; records were retained] Embase <1974 to 2013 April 02> (65) Embase Daily Alerts <2013/02/04-2013/04/02> (1) Ovid MEDLINE(R) In-Process & Other Non-Indexed Citations and Ovid MEDLINE(R) <1946 to Present> (52)	118

26	(HTA or technology assessment or technology report* or (systematic* and review*) or (systematic* and overview*) or meta-analy* or (meta and analyz*) or (meta and analys*) or (meta and analyt*)).ab,ti.	240653
27	10 and 26	303
28	limit 27 to yr="2008 -Current"	159
29	25 or 28 Embase <1974 to 2013 April 02> (116) Embase Daily Alerts <2013/02/04-2013/04/02> (1) Ovid MEDLINE(R) In-Process & Other Non-Indexed Citations and Ovid MEDLINE(R) <1946 to Present> (83)	200
30	remove duplicates from 29 Embase <1974 to 2013 April 02> (59) Embase Daily Alerts <2013/02/04-2013/04/02> (1) Ovid MEDLINE(R) In-Process & Other Non-Indexed Citations and Ovid MEDLINE(R) <1946 to Present> (77)	137
→	zu #30 20130403_SR_OVID_137_Teilfrage1	
31	14 and 15	0
32	14 and 16	0
33	14	1419
34	limit 33 to (meta analysis or "systematic review") [Limit not valid in Ovid MEDLINE(R),Ovid MEDLINE(R) In-Process; records were retained]	16
35	limit 34 to (meta analysis or systematic reviews or technical report) [Limit not valid in Embase,Embase Weekly Alerts; records were retained]	10
36	limit 35 to yr="2008 -Current" Embase <1974 to 2013 April 02> (2) Embase Daily Alerts <2013/02/04-2013/04/02> (0) Ovid MEDLINE(R) In-Process & Other Non-Indexed Citations and Ovid MEDLINE(R) <1946 to Present> (1)	3
37	limit 36 to (embase or medline) [Limit not valid in Embase Weekly Alerts,Ovid MEDLINE(R),Ovid MEDLINE(R) In-Process; records were retained] Embase <1974 to 2013 April 02> (2) Embase Daily Alerts <2013/02/04-2013/04/02> (0) Ovid MEDLINE(R) In-Process & Other Non-Indexed Citations and Ovid MEDLINE(R) <1946 to Present> (1)	3
38	remove duplicates from 37	2
→	zu #38 20130403_SR_2_Teilfrage 2	
→	→ #21 0 von 7, #30 101 von 137, #38 0 von 2 importiert nach Dublettenkontrolle importiert: 101 von 146 Treffer	

SR, HTAs PubMed am 04.04.2013

#	Suchfrage	Treffer
2	cystoid macular edema[Title/Abstract]	1850
5	cystoid macular edema[MeSH Terms]	3702
6	(#2) OR #5	4692
7	#6 AND (Meta-Analysis[ptyp] OR systematic[sb] OR Technical Report[ptyp])	115
8	#6 AND (Meta-Analysis[ptyp] OR systematic[sb] OR Technical Report[ptyp]) Filters: Publication date from 2008/04/04 to 2013/04/04	69

→	nach Dublettenkontrolle importiert: 60 von 69 Treffer	
---	---	--

Leitlinien in PubMed am 25.03.2013

#	Suchfrage	Treffer
1	"Cataract Extraction"[Mesh]	26556
2	cataract*[Title/Abstract]	40245
3	(#1) OR #2	49423
5	(#3) AND (Guideline[ptyp] OR Practice Guideline[ptyp])	25
6	(#3) AND guideline*[Title]	66
7	(#5) OR #6	78
8	(#7) AND ("2008/03/01"[PDAT] : "2013/03/25"[PDAT])	18
→	nach Dublettenkontrolle importiert: 17 von 18 Treffer (20130325_PM_LL_Katarakt_18)	

Literatur:

1. American Academy of Ophthalmology. Preferred Practice Pattern: Cataract in the Adult Eye. Stand: 2011. San Francisco (USA): AAO 2011.
2. Canadian Ophthalmological Society. Canadian Ophthalmological Society evidence-based clinical practice guidelines for cataract surgery in the adult eye. Can J Ophthalmol 2008; 43 Suppl 1, S7-57.
3. The Royal College of Ophthalmologists. Cataract Surgery Guidelines. Stand: September 2010. <http://www.rcophth.ac.uk/page.asp?section=451§ionTitle=Clinical+Guidelines>, Zugriff am 03.04.2013.