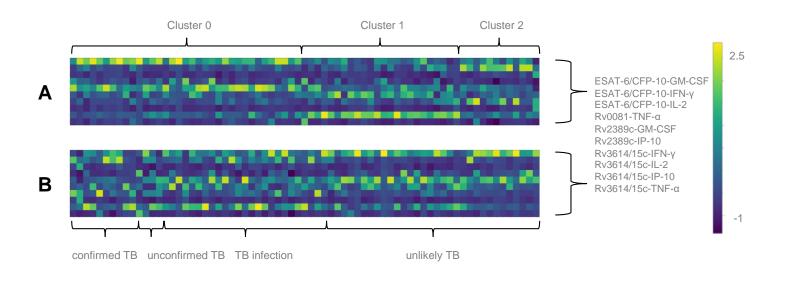
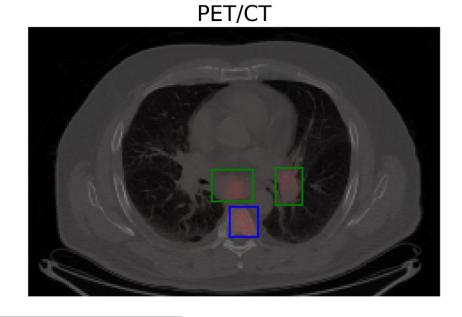




Medizinische Daten sind gross und heterogen









CHIEF COMPLAINT: Ms. NAME is a AGE-year-old woman who presents with newly diagnosed stage IV metastatic non-small cell lung carcinoma here for further treatment options.

HISTORY OF PRESENT ILLNESS: Here today for evaluation. She developed dyspnea and was found to have a right sided pleural effusion on chest x-ray. Thoracentesis cytology was indicative of malignant cells consistent with adenocarcinoma.

She underwent a CT scan of the chest that demonstrated a left lower lung nodule measuring 1.2cm. A CT scan of the abdomen and pelvis was negative in detail.

PAST MEDICAL HISTORY: Hypertension, kidney stones. Breast lump removed DATE, hysterectomy DATE, cesarean section DATE. Right leg surgery after an accident. Hyperlipidemia.

SOCIAL HISTORY: No history of alcohol or tobacco use. Patient lives alone in Manhattan. She has two adult children who live nearby. She works at a law firm.

FAMILY HISTORY: No family history in first-degree relatives. History of esophageal cancer in aunt, melanoma in uncle. Father died of heart attack at AGE.

PO Dr. med. Gabor Sütsich HersZentrum Hirslanden (48137), Buhmann Joachim, Zürich, 30.05.1959, (49.8) 8008 Zarich							16. Mary 2009 14.7 Seite
Bezeichnung	Einheit	U-GW	o-gw	22.01.07 15.57:00	29.02.06 14:38:35	19.03.09 14:25:00	
CRP	mgf		. 8	48	18.		
Hamogistiin	gNL	13	18	15.3	15.5		
Hametokrit	vol%	41	.54	45.6	47.9		
Erythioxyten	Mio./mm	4.5	6.5	4.95	5.29		
MCH	99	27	21	30.8	29.2		
MCV		83	95	92	90		
MCHC	96	32	36	33.4	32.5		
Leukozyten	drawn's	-4	9	4.2	4.7		
Thrombiszyten	Jmm3	1150	400	243	238		
Natrium	Tiluneen.	136	149	139	243		
Kalium	Nomen	3.8	5	4.4	4.8		
Chlorid	Nomes	98.	106	100	101		
Glukose	Nome	3.9	6.1	3.5	5.0		
HbAtc	76	4.2	6.5		5.0		
Kreatinin	Momu	53	97	87	89		
AST	UK.	. 6	28	32	24		
GPT/ALT	UL	- 4	-64	31	17		
Alk, Phos.	U/L	36	126		43		
Cholesterin, total *	Norm			3.69	6.10	5.47	
HDL-Cholesterin *	Principal			0.67	1.17	0.88	
Triglyceride *	Norwall			1.17	1.13	1.27	
LDL-Cholesterin *	Nomen			2.29	4.42	4.02	
VLDL.				.53	.51	.57	
Chal./HDL-Cholesterin*				4.2	5.2	6.2	





Medizinische Informatik

Data Science

Generative Models with prior knowledge Representation learning of longitudinal data New data structures for very large genomic databases 1000000 100000 10000 1000 100 Archaea

Enge Zusammenarbeit

Ziel: Personalized & Precise Care

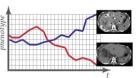


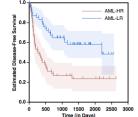




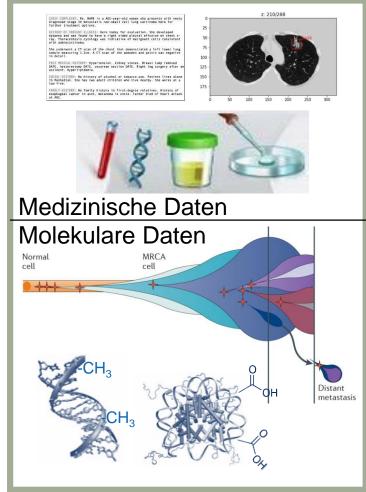
- Warnsysteme für die Intensivpflege
- computergestützte
 Patientendarstellungen
- Personalisierte Krebsbehandlungen
- Biomarker für die Wirksamkeit von Medikamenten



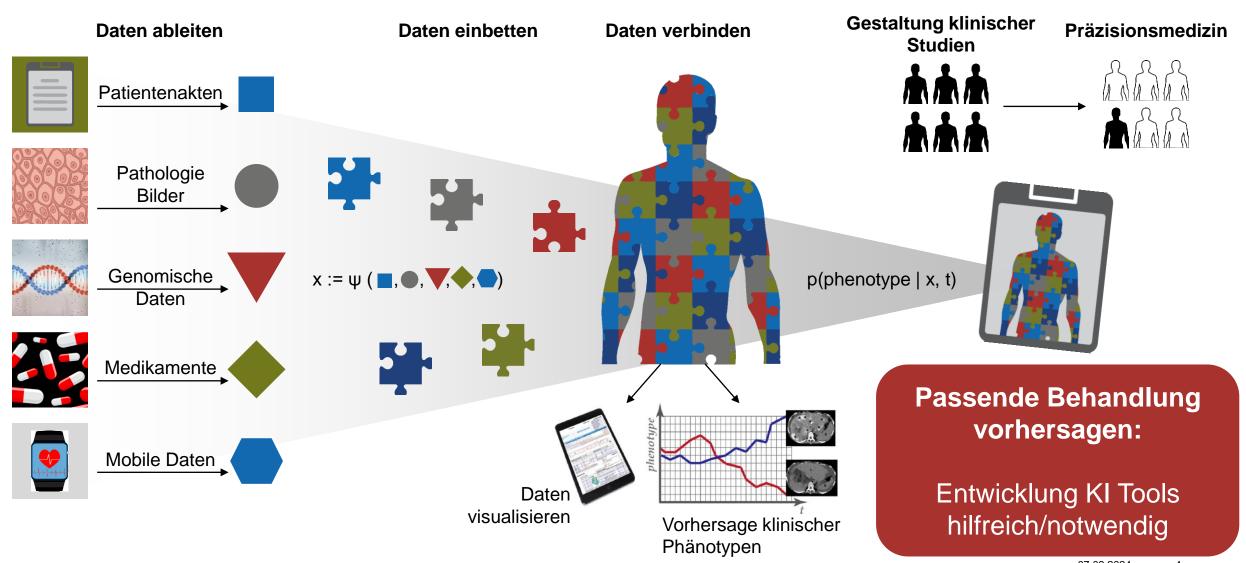




Biomedizin



Umfassende Modelle können Kliniker unterstützen



Was können wir bereits? Wo geht es hin?



Alarmmüdigkeit und Informationsüberlastung des medizinischen Personals auf Intensivstationen

Organfunktionsparameter Kreislauf

treatment parameters Kreislauf

Organfunktionsparameter pulmonal

treatment parameters pulmonal

Organfunktionsparameter neuro

Behandlungsparameter neuro

Organfunktionsparameter Nieren

Behandlungsparameter Nieren

Behandlungsparameter Infektion



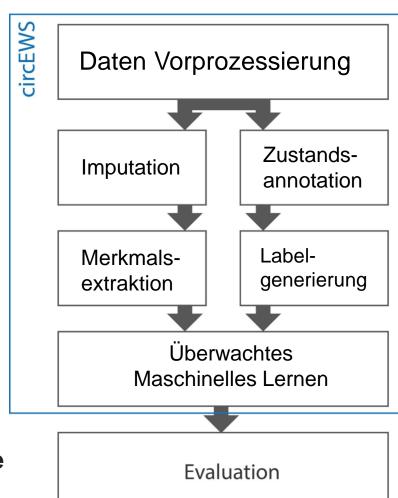
Frühwarnsystem für Kreislaufversagen (circEWS)

Datensatz



Zeitraum	2008-2016			
# Patient:innen	36,098			
# Variablen	710			
# Messwerte	2 Milliarden			
Frequenz	2 Minuten			

Erfahrung von 240 Patient:innenjahren – mehr als die meisten Intensivärzt:innen je in ihrem Leben sehen



Prof. Gunnar Rätsch Biomedical Informatics Ärzt:innen können früher über einen sich verschlechternden Kreislaufstatus informiert werden

30 - 90-fache Reduktion der Alarme

Alarmmüdigkeit wird entgegengewirkt





Beispiele für weitere erfolgreiche Projekte







Prof. Julia Vogt Medical Data Science



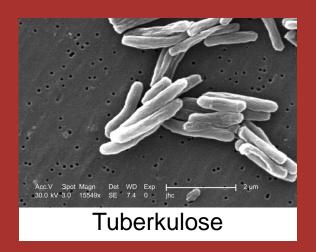










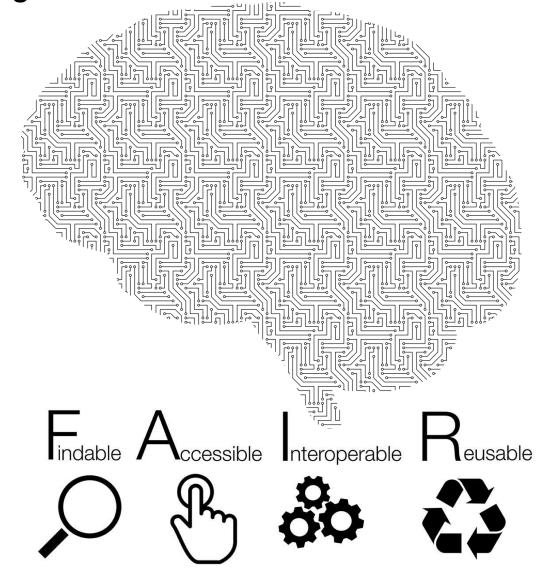




Was sind die möglichen Herausforderungen?

- Datenqualität, -quantität und -verfügbarkeit
- Datenschutz (sensibler Patientendaten)
- Generalisierbarkeit und Übertragbarkeit der Datensätze und Aussagen (implicit bias)
- Entscheidungsfindung oft schwer nachvollziehbar
 - Hindernis für das Vertrauen von Ärzten und Patienten in die von KI unterstützten Diagnosen

Eine enge Zusammenarbeit zwischen Fachleuten aus den Bereichen Medizin, Informatik, Ethik, Recht und Politik ist notwendig, um diese Probleme anzugehen







Prof. Dr. Christian Wolfrum Vizepräsident für Forschung christian.wolfrum@sl.ethz.ch

ETH Zürich Rämistrasse 101 8098 Zürich

www.vpf.ethz.ch