

DEGAM-Benefits

Ausgewählt und verfasst von Prof. Dr. Michael M. Kochen, MPH, FRCGP, Göttingen

„Viagra für die Frau“: Durchgefallen

Natürlich wissen alle Leser/innen der ZFA, was HSDD ist. Nein, noch nie gehört? Da scheinen Sie doch tatsächlich nicht ganz auf dem Laufenden zu sein: HSDD ist die Abkürzung für „hypoactive sexual desire disorder“; eigentlich müsste es F(female)HSDD heißen, denn betroffen sind nach Angaben des Erfinders nur Frauen. Wie das letzte Wort („disorder“) andeutet, eine Krankheit – also nehmen Sie das bitte nicht auf die leichte Schulter!

Der Pharmakonzern Boehringer Ingelheim hat vor kurzem einen Antrag bei der amerikanischen Arzneimittelbehörde FDA gestellt, eine ursprünglich als Antidepressivum entwickelte Substanz namens Flibanserin zur Behandlung dieser Krankheit zuzulassen. Auf der Internetseite der in Bielefeld behimateten Pharmaagentur MediaDialog



Foto: fotolia/kaarsten

(www.alltagsbeschwerden.de/sexualitaet/flibanserin-libido.htm) heißt es zu Flibanserin: „Anders als Viagra für Männer, kann das neue Mittel nicht nach Bedarf eingenommen werden. Vielmehr ist es für Dauermedikation gedacht, um die dauernde Funktion im Gehirn zu gewährleisten, da sich die Wirkung erst mit der Zeit einstellt.“

Ein Medikament auf der Suche nach einer Krankheit hat der australische Me-

dizinjournalist Ray Moynihan diese Strategie in seinem Buch über das Vermarkten und den Verkauf von Krankheiten genannt (Selling Sickness: How the World's Biggest Pharmaceutical Companies Are Turning Us All Into Patients; 2005).

Nun hat die für Flibanserin eingesetzte elfköpfige Kommission der FDA mit einem Votum von 10:1 entschieden, dass aus den vorgelegten Studiendaten eine Wirksamkeit der Substanz für die beanspruchte Indikation nicht erkennbar sei. Kommentar des Fernsehsenders CBS: „Arzneimittelfirmen haben mehr als zwei Dutzend Mal versucht, Medikamente zu vermarkten, die das Geschlechtsleben von Frauen ‚auf Trab bringen sollen‘. Für viele Frauen aber ist die Idee, dafür eine tägliche Pille einzuwerfen, offenbar nicht so sexy“.

Geringe diagnostische Ausbeute der elektiven Koronarangiografie

Bei der elektiven Koronarangiografie zum Ausschluss einer koronaren Herzerkrankung in den USA handelt es sich offenbar (auch nach Meinung der Autoren) um die massenhafte Anwendung u. U. gefährlicher diagnostischer Maßnahmen. Ach so, in Amerika, na das kennt man doch –



Foto: fotolia/jeffrey Collingwood

bei uns ist das ganz anders. Wenn sich diejenigen, die so denken, da mal nicht irren ... Trotz des Mangels an konkreten Zahlen zur Koronarangiografie lassen Daten aus Deutschland über die Zahl von Schrittmacherimplantationen, Hysterektomien u.v.a.m. vermuten, dass es hierzulande nicht so viel anders aussieht.

Amerikanische Wissenschaftler haben über fast 4 Jahre in 663 Krankenhäusern des „American College of Cardiology National Cardiovascular Data Registry“ fast 400.000 Patienten ohne bekannte KHK identifiziert (mittleres Alter 61 Jahre; 52,7 % Männer, 26 % Diabetiker; 69,6 % Hypertoniker), die sich einer elektiven Koronarangiografie unterzogen. Eine vorangehende nichtinvasive Diagnostik wurde bei knapp 84 % der Personen durchgeführt.

Ergebnis: 39,2 % der angiografierten Patienten wiesen eine koronare Herzerkrankung auf. Unabhängige Prädiktoren waren – wer hätte das gedacht – männliches Geschlecht, höheres Alter, Diabetes mellitus Typ 1 und Fettstoffwechselstörungen. Der positive Ausfall eines nichtinvasiven Untersuchungsverfahrens hatte nur moderate Vorhersagekraft (adjustierte odds ratio 1,28; 95 % CI 1,19–1,37).

Schlussfolgerung der Autoren: Die aktuellen Strategien zur Entscheidungsfindung, ob invasive Diagnostik angewendet werden sollte oder nicht, müssten „substanziell verbessert“ werden.

Patel RM et al. Low Diagnostic Yield of Elective Coronary Angiography. N Engl J Med 2010; 362: 886–95.