

Barbara Starfield (†) und das amerikanische Gesundheitswesen



Foto: Mpizza

Barbara Starfield, die vor wenigen Wochen verstorbene Wissenschaftlerin (Johns Hopkins Universität, Baltimore/MD), die in vielen Büchern und Aufsätzen die Überlegenheit eines primärärztlichen über ein spezialistisches Gesundheitssystems zeigte, schrieb vor zehn Jahren im Journal of the American Medical Association (JAMA) ein Editorial mit dem Titel „Is US health really the best in the world?“. „Leider erfreut sich die amerikanische Bevölkerung eines Gesundheitssystems, das auch nicht annähernd zu den besten dieser Welt gehört“.

Wer einen Einblick in die Misere dieses Gesundheitssystems erhalten will, kann einen kurzen, aber informativen Bericht im Spiegel lesen, in dessen Vorspann steht:

„James Verone geht in eine Bank, raubt einen einzigen Dollar und lässt sich festnehmen: Es sieht aus wie ein Jux, ist aber der letzte Schritt eines genauen Plans. Der Amerikaner ist krank, hat keine Versicherung. Erschwingliche ärztliche Versorgung gibt es für ihn nur an einem Ort – im Gefängnis“.

Frei unter www.spiegel.de/panorama/gesellschaft/0,1518,769607,00.html

COPD-Behandlung mit Corticosteroiden: Unerwünschte Wirkungen beachten!

Leitlinien zur Behandlung der chronisch-obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) empfehlen für moderat bis stark ausgeprägte Krankheitsfälle den Einsatz von inhalierten Corticoiden in Verbindung mit langwirksamen Beta-2-Agonisten, um die Zahl der Exazerbationen zu verringern. Zu den systemischen Nebenwirkungen einer solchen Behandlung zählt das vermehrte Auftreten von Pneumonien.

Wie eine Veröffentlichung aus den USA zeigt, muss man zu diesen unerwünschten Wirkungen auch ein erhöhtes Frakturrisiko hinzufügen. Die Metaanalyse aus 16 kontrollierten (17.513 Patienten) und sieben Beobachtungsstudien (69.000 Patienten) zu Budenosid und Fluticason ergab, dass sich das relative Risiko einer Fraktur um 27% bzw. 21% erhöhte.

Vergleicht man die number needed to treat (NNT) von 6/Jahr für die Verminderung von Exazerbationen mit der number needed to harm (NNH) von

83/3 Jahre für die Frakturinduktion, sollte man für jeden individuellen Patienten entscheiden, ob er wirklich topische Corticoide benötigt. Besonders bei älteren, multimorbiden Kranken scheint mir eher Zurückhaltung angebracht.

Loke YK, et al. Risk of fractures with inhaled corticosteroids in COPD: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials and observational studies. Thorax 2011; 66: 699–708

NB: Eine Nachbemerkung zu den medikamentösen Alternativen. Bei männlichen COPD-Patienten, die Anticholinergika wie z.B. Ipratropium oder Tiotropium erhalten, steigt das Risiko



Foto: fotolia/UMA

einer Harnverhaltung um rund 42% (bei bereits bekannter, benigner Prostatavergrößerung gar um 81%). Trotz potenzieller Störfaktoren einer kanadischen Fall-Kontroll-Studie mit immerhin 565.073 COPD-Patienten bedenkenswerte Daten ...

Stephenson A, et al. Inhaled anticholinergic drug therapy and the risk of acute urinary retention in chronic obstructive pulmonary disease – a population-based study. Arch Intern Med 2011; 171: 914–920