

Hüftfraktur: Welche Rolle spielen Patientenfaktoren und Qualifikation des Chirurgen?

Hip Fracture: Which Role for Patient Factors and Surgeon's Qualification?

Welche z.T. katastrophalen Auswirkungen eine Hüftfraktur für ältere Menschen haben kann, beleuchtet eine retrospektive Untersuchung aus den USA. Erfasst wurden 60.111 Bewohner von Altenheimen, die zwischen 2005 und 2009 hospitalisiert werden mussten. Innerhalb von 180 Tagen nach dem Eingriff starben 36,2 %, auch die Rate an körperlichen Einschränkungen war erschreckend hoch. Je älter und multimorbider die Betroffenen und je eingeschränkter die Kognition, desto höher das Risiko (Neuman MD, et al. Survival and functional outcomes after hip fracture among nursing home residents. JAMA Intern Med 2014; 174: 1273–80).

Aber nicht nur patientenseitige Faktoren spielen beim Verlauf einer Hüftfraktur eine Rolle. Auch die Qualifikation des Chirurgen. Der Zusammenhang zwischen Komplikationen eines chirurgischen Eingriffs und der Häufigkeit, mit der ein Chirurg diese Operationen vornimmt, ist bislang in vielen Studien



Foto: fotolia/Sebastian Kaulitzki

behandelt worden, die meist zum selben Ergebnis kommen: je häufiger, desto besser für den Patienten. Für die Implantation eines neuen Hüftgelenks stellt sich bei den publizierten Arbeiten aber die entscheidende Frage, wie hoch eine Eingriffszahl sein muss, um als zu niedrig zu gelten (in der Literatur kursieren

Zahlen zwischen „unter 6“ bis „unter 52“ pro Jahr).

Kanadische Autoren haben jetzt versucht, die Frage mithilfe einer Kohortenstudie zu beantworten. 37.881 Patienten, die sich zwischen 2002 und 2009 erstmals einem solchen Eingriff unterzogen, wurden für mindestens zwei Jahre nachverfolgt.

Bei einem „cut off“ von unter bzw. über 35 Eingriffen pro Jahr ergaben sich folgende Zahlen

- für Dislokationen 1,9 % versus 1,3 %
- für notwendige Revisionen 1,5 % versus 1 %.

Nach meinem Empfinden auch bei einem solchermaßen definierten, erfahrenen Operateur nicht gerade ganz wenig ...

Ravi B, Jenkinson R, Peter C Austin PC, et al. Relation between surgeon volume and risk of complications after total hip arthroplasty: propensity score matched cohort study. BMJ 2014; 348: g3284. Frei unter www.bmj.com/content/348/bmj.g3284

MSD setzt italienischen Gesundheitsbeamten unter Druck

MSD Put Pressure on Italian Health Civil Servant

Alberto Donizelli, in der Mailänder Behörde für öffentliches Gesundheitswesen u.a. für evidenzbasierte Medizin verantwortlich, staunte nicht schlecht, als er im Februar einen Brief von MSD Italien erhielt. In dem von der medizinischen Direktorin, Patrizia Nardini und dem Chefjustiziar von MSD unterzeichneten Schreiben werden Donizelli schwere professionelle Fehlhandlungen und eine Verletzung der Grundsätze medizinischer Ethik vorgeworfen und ein Rechtsverfahren mit Strafzahlung von 1,3 Millionen Euro angedroht. Eine Kopie ging an den Generaldirektor der Behörde und an den Präsidenten der Mailänder Ärztekammer, Roberto Carlo Rossi.

Das Vergehen von Donizelli war aber auch im wahrsten Sinne kriminell: Er hatte an die Hausärzte der Region einen Text verschickt, in dem er die fehlenden wissenschaftlichen Belege für den cholesterinsenkenden Einsatz von Ezetimib (Ezetrol®) aufführte und den Kolleg/Innen von der Verordnung dieses Arzneimittels abriet.

Trotz der Antwort von Rossi an MSD, in der er sich mit extensiver Begründung voll hinter seinen Kollegen stellte, wiederholte MSD seine Drohung im Mai, woraufhin Donizelli den Text „bis zur Klärung“ von der Webseite der Behörde entfernte.

Nach der Veröffentlichung des Falles im BMJ vollzog MSD eine Kehrtwendung. In einem Schreiben an die Zeit-

schrift im Juli bedauerte das Unternehmen die Einschüchterungstaktik seiner italienischen Niederlassung und bezeichnete die Affäre (fälschlicherweise) als „isoliertes Vorkommnis“. Am selben Tag sandte die regionale Gesundheitsbehörde der Lombardei einen Brief an alle seine Beamten und Apotheker mit der Information, dass „ein klarer Nutzen von Ezetimib im Sinne einer verminderten kardiovaskulären Morbidität und Mortalität nie gezeigt werden konnte“.

MSD Italy is criticised for threatening legal action over prescription advice to GPs. BMJ 2014; 349: g4441

MSD “regrets” tactics used to silence doctor over prescription advice. BMJ 2014; 349: g4599