

Conradi P. Skepsis und wachsendes Unbehagen – eine Methodenkritik an Großstudien. Z Allg Med 2015; 91: 173–176

Leserbrief von Dr. Kristina Kasek

Philipp Conradi spricht mir aus dem Herzen. Wiewohl ich mich nicht dazu berufen fühle, statistische Ergebnisse von Großstudien neu berechnen zu wollen oder deren Interpretation durch Experten in Frage zu stellen.

Viel wichtiger scheint mir die grundsätzliche Frage zu sein, wie wir unserer Gesundheit am besten nützen:

- durch Arzneimitteltherapien mit dem Ziel, jeden beliebigen (aus eben diesen Großstudien abgeleiteten) Grenzwert erreichen zu wollen
- oder durch langfristige und nachhaltige Lebensstiländerung – auch mit dem Ziel, Arzneimitteltherapien so lange wie möglich hinauszuzögern

Die Entscheidung zu Medikamenten wird den Ärzten mit Leitlinien sehr nahe gelegt und über die Medien allen Patienten nahe gebracht, sodass sie dies auch einfordern. Und dabei steht uns schon die Arzneimit-

tel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschuss zur Seite, die z.B. lipidsenkende Therapien erst als effizient betrachtet, wenn das gesamt-kardiovaskuläre Risiko des konkreten Patienten hoch ist (> 20 % Ereignisrate/10 Jahre)

- Wie oft wird in der Praxis dieses Risiko konkret für jeden Patienten „berechnet“?
- Wie oft erfolgt für wie lange wenigstens der Versuch der Lebensstilintervention? Oder wissen wir schon vorher, dass das bei „diesem“ Patienten sowieso nicht zielführend ist?
- Wie oft wird unmittelbar nach Erhalt der Laborwerte für die Lipidparameter sofort zum Rezept gegriffen?

Oft nehmen wir damit den Patienten die Verantwortung für seine Gesunderhaltung ab und legen sie in die Hände pharmazeutischer Hersteller. Selbstverständlich gibt es ja auch Grenzwerte, ab welcher NNT eine Therapie mit Arzneimitteln sinnvoll und effizient ist. Letztlich lässt sich mathematisch alles berech-

nen, doch ist es damit klinisch noch immer nicht relevant.

Wir werden eine Chance bekommen, alle Menschen dank klinischer Studienergebnisse zu Patienten zu machen. Wir werden jedoch keine Chance haben, das alles bezahlen zu können.

Zum Glück ist das auch nicht der Sinn des Lebens. Diesen müssen wir woanders suchen als in der Medikalisierung des Alltags. Sei es durch kritisches Hinterfragen von Studienergebnissen wie Conradi es gemacht hat oder – noch besser – zusammen mit einer gesunden zu unserem Wohlbefinden beitragenden Lebensweise.

Korrespondenzadresse

Dr. Kristina Kasek
FB Arzneimittelberatung/Prüfung
Team Arzneimittelberatung/Prüfung 1
AOK PLUS
04087 Leipzig
Kristinadr.kasek@plus.aok.de

Antwort von Dr. Philipp Conradi

Kristina Kasek nimmt in ihrer Leserzuschrift nur in einem geringen Maße Bezug auf meinen Artikel.

Ich hatte darin ausgesagt, dass etliche Statin-Großstudien nicht korrekt durchgeführt wurden, weil deren Studiendesign eine Entblindung auf der Ebene Proband/Betreuer ermöglichte. Diese Entblindung führte zur Ungleichbehandlung des Verum- und des Placebokollektives mit einer Besserbetreuung in der Patientengruppe des getesteten Medikamentes. Misstrauisch machte mich die unlautere Ergebnisdarstellung dieser Großstudien. Weiterhin analysierte ich eine grob fehlerhafte, jedoch häufig zitierte Metaanalyse zum Einsatz von Statinen bei älteren Patienten.

Kristina Kasek springt gleich mehrere Schritte weiter und hinterfragt die Sinnhaftigkeit einer medikamentösen Cholesterinsenkung. Sie erhebt einen

ganzen Katalog an rhetorischen Fragen, der in der Feststellung mündet, dass wir als Gesellschaft nicht jede Therapie eines willkürlich gewählten Risikofaktors bezahlen werden können.

Für diese Erweiterung bin ich der Autorin dankbar, denn Aspekte der Verhältnismäßigkeit, der Angemessenheit und der Ressourcengerechtigkeit werden von uns Ärzten nur selten thematisiert.

Wir sind uns sicherlich einig, dass es neben der medikamentösen Cholesterinsenkung weitere Probleme gibt, die wir als Gesellschaft in den nächsten Jahren und Jahrzehnten lösen müssen. Unsere Gesellschaft muss sich darüber verständigen, für welche Problemlösungen sie welche Mittel angewendet wissen will und welche Nebenwirkungen dabei in Kauf genommen werden. Zu den Nebenwirkungen einer medikamentösen Therapie zählt u.a. der Eintrag von Medikamentenrückständen in das Trinkwasser. Statine nehmen darin eine Sonderstellung ein, weil deren Anwendung in Schwangerschaft und

Stillperiode absolut kontraindiziert sind. Wir wissen nicht, ob diese Rückstände kommenden Generationen Schaden zufügen werden, können dies aber – bei ständig steigenden Verschreibungszahlen – auch nicht ausschließen.

Die gesellschaftliche Diskussion beginnt für uns Ärzte mit einer klaren Darstellung vom Nutzen einer Therapie anhand korrekter wissenschaftlicher Forschung. Die Zurückweisung fehlerhafter Studien und Metaanalysen ist deshalb nicht nur eine wissenschaftliche Selbstverständlichkeit, sondern ein ungeschriebener gesellschaftlicher Auftrag an uns Ärzte.

Korrespondenzadresse

Dr. med. Philipp Conradi
Facharzt für Allgemeinmedizin
Otto-Dix-Ring 98
01219 Dresden
philippconradi@yahoo.de