

Antwort von Dr. Uwe Popert und Verena Tobert

Wir bedanken uns für die wertvollen Hinweise auf die Komplexität und die schon bisher geleistete Forschungsarbeit, die ja schon 2001 zu sehr vergleichbaren Ergebnissen kam. Diese Literatur haben wir in unserer Recherche leider u.a. deswegen nicht gefunden, weil die ZFA erstens nicht in Medline

gelistet ist und zweitens im Internet auf dem Thieme-Portal erst ab 2003 hinterlegt ist. Dies ist höchst bedauerlich, weil so Jahrzehnte lange Forschungsarbeit allenfalls noch in Handarbeit auffindbar ist.

Uns war besonders wichtig, die Ergebnisse international vergleichen zu können – neben den Beratungsanlässen und den betreffenden Organsystemen auch die Dauer der jeweiligen Konsulta-

tion, um einen Hinweis auf die erschwerten Bedingungen in Deutschland geben zu können.

Korrespondenzadresse

Dr. med. Uwe Popert
Arzt für Allgemeinmedizin
Goethestraße 70
34119 Kassel
uwe.popert@web.de

Voigt K, Bergmann A, Bründel K-H, Schübel J. Erhöhter TSH-Wert bei erwachsenen Patienten in der Hausarztpraxis. Vorstellung der neuen DEGAM-Leitlinie (S2k). Z Allg Med 2017; 93: 150–155

Leserbrief von Dr. Klaus Mantel

Die Leitlinie zum Umgang mit erhöhten TSH-Werten ist gut begründet und übersichtlich gestaltet und trägt zur Reduktion der allgegenwärtigen Überdiagnostik und Übertherapie bei. Der Artikel von Karen Voigt u.a. stellt eine übersichtliche Wiedergabe und einen vernünftigen Kommentar zur Leitlinie dar. Meine Kritik geht daher nicht an die Autoren des Artikels, sondern an die Verfasser der Leitlinie.

Ich halte die Empfehlung für falsch, den Wunsch des Patienten (besser: des gesunden Probanden) als Kriterium für eine Behandlung einzubeziehen. Das Argument der Unschädlichkeit ist hierfür nicht ausreichend, denn es kann sehr wohl ein Schaden entstehen: Kosten, Stigmatisierung mit einer Krankheit, pathologische Abhängigkeit vom Therapeuten.

Die Empfehlung entspricht der Einstellung von Homöopathie-Anhängern, die ihre Kinder bei Erkältung mit zig Kügelchen traktieren und ihnen damit das Bewusstsein vermitteln, sie hätten eine behandlungsbedürftige Krankheit. Natürlich hat jeder Arzt die Freiheit, sich nicht an eine Leitlinie zu halten. Dies sollte aber nicht Inhalt der Leitlinie sein. Hinter dem Therapiewunsch stehen oft andere Gründe: sekundärer Krankheitsgewinn, Misstrauen gegen den Therapeu-

ten, Wunsch nach Gewichtsabnahme. Zur Entkräftigung der Kontroverse dient ein kürzlich erschienener Artikel im New England Journal of Medicine (Stott DJ, Rodondi N, Kearney PM, et al. Thyroid hormone therapy for older adults with subclinical hypothyroidism. N Engl J Med. 2017 Apr 3 [Epub ahead of print]

Korrespondenzadresse

Dr. med. Klaus Mantel
Facharzt für Allgemeinmedizin
Harreweg 151B
26133 Oldenburg
Tel. 0441 42422
kreyenmed@t-online.de

Antwort von Dr. Karen Voigt im Namen des Autorenteam

Herzlichen Dank für Ihren Leserbrief und die Kritik zur Leitlinie. Da die Autoren des Artikels zugleich auch die Leitlinienautoren sind, reagieren wir gern auf Ihren kritischen Hinweis. Den Patienteneinbezug bei hausärztlicher Entscheidungsfindung zu diskutieren, begrüßen wir grundsätzlich, da es auch hier – wie Sie mit Ihren Beispielen anführen – Risiken gibt (vgl. z.B. Bieber et al. 2017). In der Tat erachten die Autoren ein patientenzentriertes Vorgehen als wichtig und empfehlen den Patienten mit seinen individuellen Motiven/

Wünschen für oder gegen eine Behandlung aktiv in die Behandlungsentscheidung einzubeziehen. Unterstreichen möchten wir aber, dass dies eine „umfassende Aufklärung des Patienten“ voraussetzt. D.h. Wirksamkeit und Risiken einer Behandlung oder Nichtbehandlung wie auch verbreitete unrealistische Vorstellungen (Stichwort Gewichtsreduktion durch Levothyroxin) sollten mit dem Patienten besprochen werden. Die Behandlungsentscheidung sollte – im Sinne der partizipativen Entscheidungsfindung – von Hausarzt und Patient gemeinsam getragen werden, welche immer auch eine Kompromisslösung beinhalten kann.

Korrespondenzadresse

Dr. rer. medic. Dipl.-Soz. Karen Voigt,
MPH
Bereich Allgemeinmedizin/MK3
Universitätsklinikum „Carl Gustav Carus“
der Technischen Universität Dresden
Fetscherstraße 74
01307 Dresden
Tel.: 0351 45812203
Karen.Voigt@uniklinikum-dresden.de

Literatur

Bieber C, Gschwendtner K, Müller N, Eich W. Partizipative Entscheidungsfindung (PEF) – Patient und Arzt als Team. Rehabilitation 2017; 56: 198–213