

Sönnichsen A. L-Thyroxin-Substitution bei subklinischer Hypothyreose. Z Allg Med 2018; 94: 51–53

Leserbrief von Dr. Günther Egidi

In der ZFA 2/2018 freute ich mich wie immer über die stets sauber recherchierten und gut geschriebenen EbM-Artikel von Andreas Sönnichsen. Allerdings war ich leicht irritiert darüber, dass die DEGAM-S2k-Leitlinie „Erhöhter TSH-Wert“ [1] im Artikel nicht erwähnt war. Sicher: S2k-Leitlinien genügen nicht den höchsten Kriterien an eine systematische Recherche. Dass eine solche zuvor dennoch durchgeführt worden war, hätte eine Nachfrage bei den Dresdener Autorinnen der Leitlinie leicht bestätigen können. Wie schon bei der Darstellung der S3-Leitlinie „Screening, Diagnostik und Behandlung des schädlichen und abhängigen Tabakkonsums“ in der ZFA 2017 die umfangreichen Sondervoten der DEGAM einfach unter den Tisch gefallen waren [2], finde ich es schade, wenn eine inhaltlich m.E. gute Leitlinie der DEGAM zum Thema erhöhtes TSH in der Zeitschrift der DEGAM nicht zur Darstellung kommt.

Beim EbM-Artikel zu den GLP-1-Rezeptoragonisten aber finden sich dann m.E. sehr problematische Behauptungen. Die Sätze „Im Gegensatz zu praktisch allen anderen Antidiabetika außer Metformin ...deutliche Hinweise auf ... Nutzen ..auf kardiovaskuläre Endpunkte“ und „GLP-1-RA ...die vielversprechendsten neueren Antidiabetika“ können m.E. so nicht stehen bleiben.

Von den vier dargestellten Studien, die bereits metaanalytisch zusammengefasst wurden, zeigte sich in ELIXA [3] und EXSCEL [4] keine positive Beeinflussung des primären Endpunktes. In SUSTAIN-6 [5] sank zwar der primäre Sammelpunkt, die Sterblichkeit blieb aber unbeeinflusst. Nur in LEADER [6] konnte auch die Gesamtsterblichkeit signifikant gesenkt werden. Offensichtlich liegt kein eindeutiger Gruppeneffekt vor.

Es irritiert mich etwas, dass der numerische Anstieg bei der Retinopathie im ZFA-Artikel nicht erwähnt wurde. Warum die teilweise vor den Studien zu den Inkretinmimetika veröffentlichten Untersuchungen zu den SGLT-2-Hem-

mern überhaupt nicht erwähnt wurden, ist mir unklar. In EMPA-REG-Outcome [7] sank der primäre Endpunkt unter Empagliflozin um 1,6 % – wie in LEADER wurde auch hier die Gesamtsterblichkeit gesenkt (von 8,3 auf 5,7 %, also etwas stärker als in LEADER). Auch in CANVAS [8] lag die Gesamtsterblichkeit um 2,2 % unter Canagliflozin niedriger als unter Placebo, wenngleich um den Preis einer erhöhten Rate an Frakturen und Minor-Amputationen und Genitalmykosen sowie einer numerischen Zunahme von Laktatazidosen. Bislang ist es noch nicht eindeutig gesichert, ob es sich bei den SGLT-2-Hemmern um einen Klasseneffekt handelt.

In jedem Fall bedürfen die Behauptungen, außer Metformin gebe es keine antidiabetischen Substanzen mit einem positiven Effekt auf kardiovaskuläre Ereignisse, einer Revision.

Korrespondenzadresse

Dr. med. Günther Egidi
Huchtinger Heerstr. 24
28259 Bremen
Tel 0421 9888280
guenther.egidi@posteo.de

Literatur

1. DEGAM-S2k-Leitlinie „Erhöhter TSH-Wert in der Hausarztpraxis“. <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/053-046.html> (letzter Zugriff am 24.2.2018)
2. Kastaun S, Leve V, Böckmann M, Reddemann O, Kotz D. Hausärztliche Kurzberatung anhand der S3-Leitlinienempfehlung „Screening, Diagnostik und Behandlung des schädlichen und abhängigen Tabakkonsums“. Z Allg Med 2017; 93: 210–215
3. Pfeffer MA, Claggett B, Diaz R, et al. Lisixenatide in patients with type 2 diabetes and acute coronary syndrome. N Engl J Med 2015; 373: 2247–57
4. Holman RR, Bethel MA, Mentz RJ, et al. Effects of once-weekly exenatide on cardiovascular outcomes in type 2 diabetes. N Engl J Med 2017; 377: 1228–39
5. Marso SP, Bain SC, Mentz RJ, et al. Semaglutide and cardiovascular outcomes in patients with type 2 diabetes. N Engl J Med 2016; 375: 1834–44

6. Marso SP, Daniels GH, Brown-Frandsen K, et al. Liraglutide and cardiovascular outcomes in type 2 diabetes. N Engl J Med 2016; 375: 311–22
7. Zinman B, Wanner C, Lachin JM, et al. Empagliflozin, cardiovascular outcomes and mortality in type 2 diabetes. N Engl J Med 2015; 377: 644–657
8. Neal B, Perkovic V, Mahaffey KW, et al. Canagliflozin and cardiovascular and renal events in type 2 diabetes. N Engl J Med 2017; 377: 644–657

Antwort von Prof. Dr. Andreas Sönnichsen auf den Leserbrief von Dr. Günther Egidi zu den EbM-Texten in der ZFA 2018; 94: 51–53

Vielen Dank an Günther Egidi für das aufmerksame Lesen. Die EbM-Texte werden – wie vom Leserbriefautor dankenswerterweise konstatiert – „sauber recherchiert“ und prägnant als evidenzbasierte Information für praktisch tätige Ärztinnen und Ärzte aufbereitet. Sie basieren nicht auf einer systematischen Literaturrecherche – das wäre mit dem Zeitbudget für diese Artikel nicht leistbar. Es bleibt also nicht aus, dass die eine oder andere Arbeit in den EbM-Texten unzitiert bleibt.

Im Fall der L-Thyroxin-Substitution bei subklinischer Hypothyreose hat es – leider – die DEGAM-Leitlinie getroffen, was keine böse Absicht war. Umso mehr freut es mich, dass die im Artikel getroffenen Aussagen ja durchaus mit der Leitlinie konform sind. Letztendlich geht es bei der Erstellung der EbM-Texte auch mehr um die Sichtung und Bewertung der primären Studienevidenz und weniger um die Darstellung von vorhandenen Leitlinien.

Danke auch für die Kommentare zum EbM-Text über die GLP-1-RA. Ich gebe zu, dass der Satz „Im Gegensatz zu **praktisch** ...“ etwas salopp formuliert war. Die Betonung lag hier tatsächlich auf dem „praktisch“, da ich in meiner bisherigen Praxis noch kaum einen Patienten gefunden habe, der bereit war, einen SGLT-2-Hemmer über einen längeren Zeitraum einzunehmen. Aber diese „persönliche Erfahrung“ gehört natürlich nicht in einen EbM-Text, und

schon gar nicht ohne weitere Erläuterung. Die kommt – sozusagen „nachgeliefert“ – im EbM-Text über die SGLT-2-Hemmer in diesem Heft.

Inhaltlich kann ich dem Leserbrief aber nicht wirklich folgen. Günther Egidi verweist auf die bereits vorliegende Metaanalyse der vier GLP-1-RA-Studien, impliziert damit, dass diese im EbM-Text nicht berücksichtigt wurde und geht dann aber auf diese wichtige Studie nicht näher ein. Genau diese Metaanalyse wurde aber im EbM-Text analysiert und diskutiert. Sie zeigt einen deutlichen günstigen Effekt sowohl auf den primären Composite Endpunkt der vier eingeschlossenen Studien als auch auf die kardiovaskuläre und die Gesamtmortalität – und das bei niedriger bis mäßiggradiger Studienheterogenität. Das Ergebnis der Metaanalyse spricht daher eher **für** einen Gruppeneffekt der Medikamente, wobei es für eine Aussage, ob der Effekt für alle Substanzen ähnlich ist oder ob bestimmte Substanzen anderen überlegen sind, zu früh ist. Entsprechend vorsichtig wurden die Schlussfolgerungen in meinem EbM-Text formuliert. Bezüglich der Einzelstudien sind die Darstellungen im Leserbrief und im EbM-Text identisch, so dass ich hier die Kritik nicht ganz nachvollziehen kann.

Die SGLT-2-Inhibitoren waren nicht Gegenstand des EbM-Textes über die GLP-1-RA, da hierfür ein eigener EbM-Text vorgesehen war. Aus diesem Grunde ging es auch nicht um einen Vergleich zwischen GLP-1-RA und SGLT-2-I, der in Ermangelung vorliegender *head-to-head trials* ohnehin nur schwer möglich ist.

Die Kernaussage des EbM-Textes war, dass es sicher lohnt, über die GLP-1-RA nochmals nachzudenken und die ursprünglich sehr negativen Bewertungen durch die DEGAM, die sich im Sondervotum der DEGAM in der Nationalen Versorgungsleitlinie als auch in den Aussagen der AG Diabetes finden, zu überdenken.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Andreas Sönnichsen
Institut für Allgemeinmedizin und
Familienmedizin
Fakultät für Gesundheit
Universität Witten/Herdecke
Alfred-Herrhausen-Str. 50
58448 Witten
andreas.soennichsen@uni-wh.de

Kaduszkiewicz, H. Gendergerechte Sprache. Z Allg Med 2018; 94: 49

Leserbrief von Prof. Dr. Frank H. Mader

Noch nie hatte ich eine solch tagesaktuelle ZFA in Händen wie Heft 2/2018 mit dem Editorial „Gendergerechte Sprache“ von Frau Prof. Kaduszkiewicz: Gerade heute, als ich die ZFA im Postkasten fand, hatte ich bereits am Morgen in der Tageszeitung die dpa-Meldung gelesen: Bundesgerichtshof in Karlsruhe prüft Verwendung von Vordrucken, die eine spezifisch weibliche Personenbezeichnung vorsehen (VI ZR 143/17). Hier geht es um die Klage einer Rentnerin gegen ihre Bank; sie will auf Formularen in der weiblichen Form angesprochen werden.

Hat denn die wissenschaftliche Allgemeinmedizin keine anderen Probleme in einer Fachzeitschrift mit wissenschaftlichem Anspruch, als in einem Editorial einen literaturhinterlegten Ganzseiter mit „Regeln für eine geschlechtergerechte Sprache“ zu bringen mit Schulmeistereien wie „Bitte vermeiden Sie“ – „Bitte verwenden Sie“, um schlussendlich sich einzugestehen: „Die einzig wahre und korrekte Lösung“ gibt es nicht?

Bleiben wir doch weiterhin – nicht erst „in Zukunft“ – „pragmatisch, vielseitig und unkompliziert“ ohne „zwanghaft“ zu werden, wie Frau Kaduszkiewicz schreibt. Als Mann kann ich gut damit leben, wenn das Editorial (in dieser Reihenfolge) „für die Herausgeberinnen und Herausgeber“ verfasst ist, wo doch die Herausgeberschaft im Impressum der ZFA männlich dominiert ist. Pragmatisch dagegen scheint mir der Merkkasten in derselben Ausgabe auf S. 93 zu „Leserbriefen“ zu sein, wenn hier zu lesen steht: „Sie können auch einen der Herausgeber anschreiben“. Also doch noch nicht alles „durchgegendert“.

Interessenkonflikte: Mann.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Frank H. Mader
Talstraße 3
93152 Nittendorf
frank.mader@gemeinschaftspraxis-nittendorf.de
www.maderallgemeinmedizin.de



DEGAM im Netz

www.degam.de
www.degam-leitlinien.de
www.degam-patienteninfo.de
www.tag-der-allgemeinmedizin.de
www.degam-kongress.de
www.online-zfa.de
www.degam-famulaturboerse.de
www.facebook.com/degam.allgemeinmedizin