

Klinische Forschung – Qualitätsverbesserung dank der Mithilfe von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten

Reto Krapf

Fast jeden Tag werden wir durch Fachzeitschriften oder verschiedene andere Medien über aufregende, angeblich bahnbrechende neue Entdeckungen auf dem Gebiet der biomedizinischen Forschung informiert. Oft wird in den entsprechenden Meldungen suggeriert, dass nun endlich die seit langem bestehenden Schwierigkeiten in der Diagnostik dieser und der Behandlung jener Krankheit innert kürzester Frist gelöst sein würden. Viel weniger wird dann jedoch darüber berichtet, ob sich diese Hoffnungen aus dem Labor in der Klinik bestätigt haben oder nicht. Die meisten klinischen Studien, welche in den meistgelesenen medizinischen Journalen publiziert werden und welche häufig die Grundlagen für die Zulassung oder Indikationsdefinition eines Therapeutikums bilden, werden in der Regel unter Einschluss von Patientinnen und Patienten in spezialisierten Zentren oder von ganz speziellen Patientengruppen durchgeführt. Oftmals bleibt dabei allerdings die Frage unbeantwortet, ob deren Resultate auch für «unsere» Patientinnen und Patienten zutreffen oder relevant sind.

Die grössten medizinischen Probleme – zumindest in unseren Breitengraden – sind heute die chronisch verlaufenden Krankheiten wie Arteriosklerose, Diabetes, Übergewicht, Osteoporose, degenerative Erkrankungen, Herzinsuffizienz, chronisch-obstruktive Lungenerkrankungen usw. geworden. Dies bedingt, dass therapeutische Interventionen erst dann richtig beurteilt werden können, wenn für die Patientin oder den Patienten wirklich relevante Parameter (in Studien sind dies die sogenannten Endpunkte) verändert werden. Bei einer Patientin oder einem Patienten mit Osteoporose ist es primär nicht relevant, die Knochendichte durch eine therapeutische Intervention zu erhöhen; die Therapie kann erst als wirksam angesehen werden, wenn sie Frakturen verhindert. Gleichermassen ist die verbesserte Blutzuckereinstellung wichtig und auch von akuten Vorteilen begleitet, längerfristig muss

aber eine gegebene Behandlung auch beweisen können, dass sie die Sekundärkomplikationen vaskulärer, neurologischer und nephrologischer Art des Diabetes mellitus wirksam verhindert oder deren Progredienz verzögert.

Aufgrund dieser Tatsache ist es wichtig, dass in der Schweiz vermehrt die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte für klinische Langzeitstudien gewonnen werden können. Denn diese liefern durch Informationen über den Langzeitverlauf, namentlich dank ihrer guten und persönlichen Kenntnisse ihrer Patientinnen und Patienten, je nach Studienanlage mitunter ganz wichtige Informationen und tragen so entscheidend dazu bei, die besten Interventionen für die erwähnten Langzeiterkrankungen auszuwählen.

Um die Mitarbeit der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte zu fördern und sie dazu zu ermutigen, hat das «Schweizerische Medizin-Forum» beschlossen, einzelne klinische Studien, die zu einem wesentlichen Teil unter Beteiligung der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte durchgeführt werden, zusammen mit dem jeweiligen fachlichen Hintergrund und einer groben Skizze der Studienanlage vorzustellen. Wir hoffen, so einen Beitrag zum Einschluss möglichst vieler Patientinnen und Patienten zu leisten und auch das Verständnis für diese sehr wichtigen Langzeitforschungen zu fördern. Die entsprechenden Studienleiterinnen und Studienleiter werden dazu verpflichtet, zu einem späteren Zeitpunkt im «Schweizerischen Medizin-Forum» die Leserinnen und Leser auch über den Verlauf respektive über die wichtigsten Resultate der Studien zu informieren. In diesem Sinne finden Sie in diesem Heft eine erste Arbeit aus dieser Serie, die sich mit den ambulanten Rehabilitationsmassnahmen bei Patientinnen und Patienten mit einer chronisch-obstruktiven Lungenerkrankung beschäftigt. Wir hoffen, dass durch die Publikation im «Schweizerischen Medizin-Forum» die Durchführung dieser und zukünftiger anderer klinischer Studien massgeblich erleichtert werden kann.