

Leserbrief

Chondroitinpräparate oder: Mindlines vs. Guidelines

In SMF 39 meldet sich nun auch noch M. Geiser zu Wort [1], um die Aussagen von P. Jüni et. al. von SMF 26–27 [2] zu unterstützen, «dass es sich bei Chondroitinpräparaten um Placebos handelt». An Fortbildungen werden wir immer wieder auf die «zunehmende Emanzipation der Inkompetenz in der Medizin» hingewiesen. Wer nicht täglich PatientInnen mit einem bestimmten Krankheitsbild sieht und verpflichtet ist, eine Linderung der Beschwerden zu suchen, hat nicht das Recht, einen Wirkstoff zu beordern, der von vielen Erkrankten gewünscht wird. Ob es nun der Placeboeffekt ist oder molekularbiologische Prozesse, welche vermeintlich Schmerzen lindern, ist doch egal. Hauptsache die Lebensqualität der Betroffenen wird besser. Nicht jeder Experte ist genügend *expertus* (erprobt), ein Urteil abzugeben. Patientenkontakte sind wichtiger als das Studium von Studien, um unsere Erkrankten patientengericht behandeln zu können.

Für die Symptomatik spielen die radiologischen Veränderungen des Gelenkspaltes meist keine Rolle. Die nachgewiesene chondroprotektive Wirkung kann deshalb auch nicht unmittelbar zur Verbesserung der Arthrosesymptome herangezogen werden, diese wird sich erst über Jahre bis Jahrzehnte auf den Verlauf und insbesondere auf mögliche Einsparungen von medizinischen Leistungen (Medikamente, Gelenkersatz) auswirken. Wenn Patienten diese Medikamente regelmässig verlangen, wenn sie die Präparate (meist kombiniert) in Apotheken oder Drogerien sogar aus dem eigenen Sack bezahlen, weil sie das Gefühl haben, es tue ihnen gut, kann man diese Leute aus den Höhen der Universität herab doch nicht als Opfer von kommerziellen Schwindlern bezeichnen. Das ist nicht fair.

Auf die Kosten im Gesundheitswesen haben diese Wirkstoffe übrigens praktisch keine Auswirkung. Eine ungenügende Operation am Bewegungsapparat kostet kurzfristig mindestens so viel wie 100 OPs Structum®, Condrosulf® oder Ähnliches. Längerfristig mehr als das 1000fache mit AUF, Renten und IE. Nicht zu reden von modernen Therapien anderer Fachrichtungen, wo Lebenserwartung oft mit Verlust an Lebensqualität teuer erkaufte wird.

Thomas F. Lüscher urteilt in einem lesenswerten Editorial [3], das Rolle und Stellung des praktizierenden Arztes im heutigen Umfeld beschreibt: «Die das Wissen [...] erschaffen, sind in zunehmendem Masse der Praxis entfremdet: Trialists, die kaum mehr Patienten sehen, Epidemiologen mit statistischem Sachverstand, aber ohne klinischen Bezug, [...] haben heute das Sagen. [...] Klinische Erfahrung, obwohl im Alltag unabdingbar, wurde zunehmend auf die unterste Stufe der medizinischen Evidenz verwiesen. [...] Ob wir [...] das Richtige tun, bestimmen heute nicht unser Wissen und Gewissen, vielmehr Guidelines Committees, Vereine für Outcomes Research und das Bundesamt für Gesundheit, das hilflos [...] ärztliche Qualität zu bestimmen sucht. Ob all diese Regulierungen irgendeinem Patienten etwas nützen oder nicht, [...] sei dahingestellt – die zukünftige Medizin behindern sie allemal.»

Jünis «Wichtigste Botschaft» muss abgeändert werden: «Der Befund deckt sich *nicht* mit der klinischen Erfahrung von tausenden von Ärztinnen und Ärzten in der Schweiz.» Und die Behauptung: «Unsere Patientinnen und Patienten sind dafür dankbar» (... wenn sie keine sogenannten Chondroprotektiva einnehmen müssen), ist wissenschaftlich nicht belegbar und realitätsfremd. Nur wer den Praxisalltag kennt, weiss, wann, warum und wofür unsere Patientinnen und Patienten in der Schweiz dankbar sind.

Dr. Bernhard Sorg, 8304 Wallisellen

Literatur

- 1 Geiser M. Der Spontanverlauf der Arthrose mit Beschwerderemissionen täuscht Wirksamkeit vor. *Schweiz Med Forum*. 2010;10(39):675.
- 2 Jüni P, Trelle S, Nüesch E, Rutjes AW, Sterchi R, Reichenbach S. Irrungen und Wirrungen bei der Erforschung von Arthrosetherapien. *Schweiz Med Forum*. 2010;10(26–27):461.
- 3 Lüscher TF. Der Arzt – ein Auslaufmodell? *Cardiovascular Medicine*. 2010;13(6):185–90.

Anmerkung der Redaktion

Den Leserbrief von Kollege Sorg publizieren wir hier auch mit dem Hinweis auf das entsprechende Editorial von Klaus Neftel (*Schweiz Med Forum*. 2010;10[26–27]:457), dem die Redaktion nichts hinzuzufügen hat.