

«Less is more» oder: Könnten wir unseren Patienten Untersuchungen oder Behandlungen ersparen?

Nicolas Rodondi, Redaktor



Wie kann es passieren, dass eine 52-jährige Krankenschwester mit bei der Palpation reproduzierbaren Thoraxschmerzen am Ende eine Herztransplantation über sich ergehen lassen muss, weil ihr Arzt, um sie zu beruhigen, ein Herz-CT hat durchführen lassen [1]? Sicher ein extremes Beispiel einer Verkettung unglücklicher Ereignisse (Verletzung der Aorta bei der Koronarographie, notfallmässige Operation mit Komplikationen). Trotzdem bleibt es eine Tatsache, dass ein Teil der Gesundheitskosten für Untersuchungen und Behandlungen ausgegeben wird, die nicht zur Verbesserung der Prognose der Patienten beitragen [2–4]. Das könnte teilweise erklären, dass beispielsweise Holland mit seiner stark ausgebauten Grundversorgung bei der Qualität der Gesundheitsversorgung an erster Stelle steht, obschon es nur halb so viel ausgibt wie die USA.

Warum tragen manche Untersuchungen nicht zu besserer Patientengesundheit bei oder schaden sogar? Bei der Indikationsstellung für eine Untersuchung darf nicht nur der Gewinn dank Früherfassung oder Diagnosestellung berücksichtigt werden, sondern es müssen sämtliche Konsequenzen der verschiedenen möglichen Resultate im Auge behalten werden. Beispielsweise findet sich im Belastungs-EKG bei einem beschwerdefreien Patienten häufiger ein falsch als richtig positiver Befund. Bei asymptomatischen Patienten liegt die Prävalenz der koronaren Herzkrankheit bei 5 bis 25%, was zu einem schlechten positiven Vorhersagewert führt (6–48%) [5] mit entsprechend sehr geringer Wahrscheinlichkeit, eine therapeutisch beeinflussbare Koronarerkrankung festzustellen (0,5%)! Übrigens konnte man in der einzigen randomisierten Studie zur Früherfassung der asymptomatischen Koronarerkrankung bei Diabetikern keine Verbesserung der Prognose finden, zumindest bei gut kontrollierten Risikofaktoren [6]. Ein wirklich nützlicher Test muss nicht nur zur Diagnosestellung beitragen, sondern auch zur Verbesserung von Behandlung und Prognose des Patienten.

In letzter Zeit sind verschiedene Initiativen zur Bewertung dieses Problems des Überkonsums ergriffen worden, so die Serie «Less is more» im *Archives of Internal Medicine* oder die Initiative «Choosing wisely» des American Board of Internal Medicine, die Untersuchungen und Behandlungen identifizieren soll, auf die in vielen Fällen ohne Nachteil für die Patienten – ja manchmal sogar mit Vorteil – verzichtet werden könnte [7]. Auch für die SGIM wird dies in Zukunft ein wichtiges Thema sein.

Allgemeininternisten in der ambulanten und stationären Medizin sind besonders gut in der Lage, Indikationen für Untersuchungen und Massnahmen zu beurteilen, ihre Vor- und Nachteile abzuwägen und unter Umständen eine Überindikation zu verhindern, speziell bei polymorbiden Patienten. Bevor er eine Untersuchung anordnet, sollte sich der Arzt stets folgende Fragen stellen [8]: Ist diese Untersuchung bereits gemacht worden? Falls ja, wie hoch ist die Wahrscheinlichkeit, dass die Wiederholung neue Erkenntnisse bringt? Wird das Resultat einen Einfluss auf das weitere Vorgehen bei diesem Patienten haben? Wie hoch ist die Wahrscheinlichkeit eines falsch positiven Resultats, und was für negative Folgen könnte das haben?

Auch «patientenorientierte» klinische Forschung ist sehr wichtig, um den Nutzen von Untersuchungen und Behandlungen besser zu beurteilen, insbesondere bei Patienten, die nicht so streng selektioniert sind wie in den randomisierten Studien [9]. Leider steckt die Forschung zum Gesundheitswesen und zu Wirksamkeitsvergleichen («comparative effectiveness research») immer noch in den Kinderschuhen. Wir vermissen Daten über Wirksamkeitsvergleiche verschiedener diagnostischer oder therapeutischer Massnahmen in der klinischen Praxis schmerzlich. Soll man zum Beispiel in der primären Prävention besser ein Statin verschreiben oder auf Änderungen des Lebensstils setzen? Keine der grossen Studien hat eine Antwort auf diese für Millionen von Patienten unter Statinbehandlung entscheidende Frage [10]. Gemäss den neuesten Empfehlungen der SAMW sollte der Bund verlangen, dass ein nationales Forschungsprogramm in diesem Bereich eingeleitet wird, dies mit Unterstützung des Nationalfonds, der überdies Experten aus diesem Fachbereich für den Forschungsrat nominieren sollte. Ärzte in der freien Praxis und im Spital und klinische Forscher müssen sich gemeinsam bemühen, das Problem des Überkonsums an medizinischen Leistungen zu reduzieren und so dazu beitragen, dass wir unseren Patienten auch weiterhin eine medizinische Betreuung von hoher Qualität anbieten können.

Literatur

Die vollständige nummerierte Literaturliste finden Sie unter www.medicalforum.ch.