

Leserbrief

«Toys for boys?»

Leserbrief zu: Kranzbühler B, Burger IA, Schmid DM, Sulser T, Kaufmann PA, Eberli D. Verbesserte Diagnostik beim Prostatakarzinom: PSMA-PET. Schweiz Med Forum. 2016;16(44):943–5.

Mit Interesse habe ich den oben zitierten Artikel zu einem neuen, diagnostischen Tool beim Prostatakarzinom gelesen. Es geht nachfolgend nicht darum, die Autoren zu kritisieren, aber der Artikel hat bei mir prinzipielle Gedanken zum Umgang mit neuen medizinischen Angeboten ausgelöst.

Technische Fortschritte und Innovationen in der Medizin sind jederzeit höchst willkommen. Doch müssen der Faszination für neue Gadgets wissenschaftliche Argumente und ein verantwortungsvoller Umgang von uns Ärztinnen und Ärzten mit den durch die Versicherten bzw. die Krankenkassen zur Verfügung gestellten Mitteln gegenübergestellt werden.

Die Autoren weisen korrekterweise darauf hin, dass die aktuellen Guidelines zur Behandlung des Prostatakarzinoms allesamt auf Studien mit konventioneller Diagnostik (d.h. ohne PSMA-PET) basieren. Gleiches gilt beispielsweise auch für den Brustkrebs, wenn die PET-CT immer häufiger zu dessen Stadienfestlegung verordnet wird. Es stellt sich – anders formuliert – die Frage, welche therapeutischen Konsequenzen bei einem Prostatakarzinompatienten zu ziehen sind, bei welchem eine PSMA-PET-positive Läsion nachgewiesen wurde. Besteht in absehbarer Zeit überhaupt eine Notwendigkeit, mittels PSMA-PET nach einer «radikalen Therapieoption eine fulminante Metastasierung» (Zitat aus dem Artikel) auszuschliessen? Braucht es für diesen klinischen Verlauf, zu deren Erkennung wahrscheinlich eine kurze, aber gezielte Anamnese genügen würde, wirklich ein Verfahren mit einer bisher nicht erreichten Sensitivität? Ist damit zu rechnen, dass eine derartige Technik das Überleben der Männer verlängert?

Die Anwendung der glücklicherweise stetig steigenden Zahl von Medikamenten ist gesetz-

lich geregelt. Zugelassen und damit (unabhängig von den Kosten) vergütet werden Medikamente, welche nach Prüfung in klinischen Studien die Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW) erfüllen. Im Alltag ist das Prinzip zwar weit davon entfernt, perfekt zu sein, und Zulassungen sind letztlich das Resultat von harten Verhandlungen zwischen der pharmazeutischen Industrie und den Bundesbehörden. Es ist aber nicht einzusehen, weshalb, wie z.B. in England, nicht auch ein Analogon zu den WZW-Kriterien massgebend für die Einführung und die Kostenübernahme eines neuen diagnostischen Verfahrens (wie z.B. die PSMA-PET) gelten sollte. Entsprechend wäre unter klinischen Standardbestimmungen beispielsweise ein direkter Vergleich mit der aktuell als mässig hilfreich empfundenen Cholin-PET zu fordern. Man könnte sich als Alternative auch eine zeitlich limitierte Übernahme mit Evaluation durch die Behörden und den akademischen Anwendern vorstellen. Der derzeitige Usus der «can do»- und «have it, too»-Mentalität überlässt es der mehr oder weniger kritischen, aber durch die Prämienszahler getragenen Anwendung durch Ärzte im Alltag, neue diagnostische Verfahren in die medizinische Behandlung einordnen zu müssen. Eine Kontrolle der stetig steigenden Krankenkassenprämien kann so mit Sicherheit nicht erreicht werden. Wir Ärztinnen und Ärzte können uns unserer gesamtgesellschaftlichen Verantwortung nicht entziehen, und wir sollten auch die Angst ablegen, dass durch eine derartige Denkweise der Fortschritt in der Medizin behindert würde.

PD Dr. med. Urban Novak

Korrespondenz:

PD Dr. med. Urban Novak
Klinik und Poliklinik für Medizinische Onkologie
Inselspital
CH-3010 Bern
[urban.novak\[at\]insel.ch](mailto:urban.novak[at]insel.ch)