

Arzneimittel-Informationen und Tipps für Sie und Ihre Praxis

Eine Dienstleistung von DoXMart – Standespolitik, Praxisapotheker, Einkauf, Fortbildung

Editorial



Richard Altorfer



Peter H. Müller

Liebe Frau Kollegin, lieber Herr Kollege

Die WHO behauptet, die Krebserkrankungen nähmen in den kommenden Jahren weltweit massiv zu, die Krebstodesfälle ebenso, von acht auf dreizehn Millionen pro Jahr. Und dies, weil Asien, Südamerika und Afrika nach westlichem Lebensstandard streben, der ernährungstechnisch beisst: mehr Fleisch, mehr Fett, mehr Kalorien.

Dass unsere moderne Lebensweise krank macht, haben wir längst verinnerlicht. Raucher, Couch potatoes, Gourmets und Gourmands, BMI-ler über 29 leben permanent mit schlechtem Gewissen. Merkwürdig nur, dass die durchschnittliche Lebenserwartung in den westlichen Ländern trotz allem ständig steigt. Sie liegt heute bei deutlich über 80 Jahren.

Ein grandioser Wert. Vielleicht hat die WHO, haben ihre Fachgremien einfach übersehen, dass Krebserkrankungen eine Alterserscheinung sind, die erst dann in relevantem Mass auftritt, wenn die Leute auch wirklich alt werden, beisst Kinder- und Wöchnerinnensterblichkeit, vergammelte Nahrungsmittel, Infektionen und Seuchen, Unfälle in Alltag und Beruf, körperlichen Abbau durch Schwerarbeit u.v.a. überstanden haben beziehungsweise vermeiden konnten. Ausserdem: Zahlen des deutschen Krebsforschungszentrums belegen, dass die Todesfälle an Krebs bei Frauen in den vergangenen Jahren um rund 10 Prozent abgenommen haben. Trotz angeblich ungesunder Lebensweise. Nein, die Zahl der weltweiten Krebserkrankungen wird sich durch die von erzieherischen Argumenten begleitete angestrebte steuerliche Belastung von Fett, Zucker, Alkohol und später vielleicht sogar Bewegungsfaulheit nicht verkleinern lassen. Sie ist, solange Krebs als Krankheit nicht beilbar ist, ein Zeichen gestiegener Lebenserwartung. Wichtiger als sie bereits im Voraus mit gesundheitspädagogischen Massnahmen zu belästigen wäre, den Menschen in den aufstrebenden Ländern Zugang zu unseren medizinischen Möglichkeiten, auch den onkologischen, zu verschaffen.

Dr. med. Richard Altorfer,
 Dr. med. Peter H. Müller

Das kleine Wörtchen «nur» oder Mammografiescreening: alte Zweifel aus alten Quellen

Das systematische Mammografiescreening ist erneut in die Schlagzeilen geraten. Diesmal wegen eines vom Swiss Medical Board veröffentlichten Berichts, in dem der Nutzen des systematischen Mammografiescreenings verneint wird. Dies entgegen den Empfehlungen der Krebsliga und der meisten nationalen und internationalen Fachleute. Einige Fragen und Überlegungen dazu.

Dr. med. Richard Altorfer

Verzichten Sie – sofern Sie männlichen Geschlechts sind – darauf, Ihr PSA jährlich oder 2-jährlich oder überhaupt bestimmen zu lassen, nur weil die Statistiken nicht ganz sicher nachweisen können, ob ein PSA-Screening sinnvoll ist oder nicht. Sinnvoll für wen? Für die Gesellschaft beziehungsweise die Versicherungen, die diese Analysen bezahlen müssen? Verzichten Sie – falls Sie weiblichen Geschlechts sind – auf das von der Krebsliga vorgeschlagene und von den zahlreichen Kantonen angebotene und

bezahlte Mammografiescreening, bloss weil die Statistik besagt, dass pro 1000 Untersuchungen «nur» 1 von 5 positiv diagnostizierten Frauen gerettet werden kann.

Chancen und Risiken abwägen – wie weit darf man gehen?

«Nur»? Ist das die Krux? Dass nicht einmal das kleine Wörtchen «nur» für alle das Gleiche bedeutet? Dass von 1000 Untersuchungen «nur» jede 5. positiv getestete Frau profitiert, mag für die Versicherungen Zeichen einer miesen Kosten-Nutzen-Relation sein. Für die 5. Frau bedeutet diese «nur» das Leben. Und weil eben niemand im Voraus weiss, wer diese fünfte Frau sein wird, bleibt nichts weiter, als alle Frauen zu screenen. Das ist das banale Wesen des Massenscreenings. Die Frage ist: Lohnt es sich, dieses einen Lebens wegen so viel Geld auszugeben (die Kosten pro gerettetes Lebensjahr schwanken zwischen 28 000 und 250 000 Franken) und allenfalls unnötige Ängste, überflüssige Untersuchungen und daraus sich ergebende Komplikationen in Kauf zu nehmen? Schwierige Frage. Konkret: Wenn pro 1000 Untersuchungen ein Patient oder eine Patientin gerettet werden kann, aber gleichzeitig ein(e) vermutlich andere(r) – aber wer weiss das schon – dafür an den Folgen von Abklärungsmassnahmen stirbt, dann



Inhalt

| | |
|--|----|
| Standespolitik | |
| Das kleine Wörtchen «nur» oder Mammografiescreening: alte Zweifel aus alten Quellen | 1 |
| DoXCensus | |
| Die Einheitskasse – Fluch oder Segen? | 3 |
| DoXweltweit | |
| Navigare necesse est | 4 |
| DoXKultur | |
| Textile Tradition – modische Zukunft Wie die St. Galler Stickerei die Welt eroberte | 6 |
| Sonderreport | |
| Magnesiumsupplementierung ist in der Schwangerschaft die Regel | 8 |
| Fortbildung | |
| Betablocker sind besser als ihr Ruf | 9 |
| Axiale Spondylarthritis – rechtzeitige therapeutische Weichenstellung | 10 |
| Topische Therapie der atopischen Dermatitis | 11 |
| Schmerztherapie: Gute Chancen besser nutzen | 19 |
| Management der schwer behandelbaren Hypertonie | 21 |
| Inkretine auf Umwegen nutzbar machen | 22 |
| ARGUS Pharmakotherapie | |
| N-Acetylcystein bei COPD: Ergebnisse zweier Studien | 21 |
| DoXQuiz | |
| Defibrillator zu gewinnen | 13 |
| DoXMart-Angebote | |
| Die aktuell gültigen DoXMart-Angebote | 15 |
| Pharma News | |
| Den Füssen Zuwendung geben | 23 |
| Mit Ensure® Plus Advance die Muskelmasse erhalten | 23 |
| Impressum | 2 |

Bis heute machen

2059

Ärztinnen und Ärzte
bei DoXMart mit



Das kleine Wörtchen «nur» oder Mammografiescreening: alte Zweifel aus alten Quellen

ist die Sache zwar statistisch klar, und die Versicherungen und die Politik dürfen den Nutzen eines Screening-Programms zweifellos zu Recht infrage stellen. Für die oder den Gerettete(n) ändert sich dadurch allerdings gar nichts. Und die Frage, ob die vernichteten 40 Lebensjahre der einen Patientin die 2-mal 20 gewonnenen Lebensjahre zweier betroffener Patientinnen aufwiegen, bleibt wirklich «nur» eine statistische Frage.

PSA und Mammografie – ähnliche Fragestellungen

Beim PSA ist es kaum anders. Auch da gibt es falsch positive Untersuchungsergebnisse, die zu Ängsten und unnötigen Abklärungen führen, die ihrerseits ein Komplikationsrisiko tragen, das den Nutzen möglicherweise aufzuheben vermag. Dr. med. Giannicola d'Addario, Facharzt für Onkologie, Leitender Arzt im Kantonsspital und Präsident der Krebsliga Schaffhausen, den wir zur ganzen Screening-Problematik befragt haben, meint, beim PSA sei der nachweisliche Nutzen reichlich viel unsicherer als beim Mammografiescreening. Und trotzdem wird bei Männern über 50 der PSA-Wert regelmässig bestimmt, wenn auch nicht in Form eines systematischen Massenscreenings.

Also nochmals: Vor die Frage gestellt, Sie könnten derjenige oder diejenige sein, der oder die dank systematischen Screenings seine/ihre Krebserkrankung überlebt, genau so gut aber der/die eine, der/die an den Folgen einer (wie sich im Nachhinein vielleicht zeigt) unnötigen invasiven Abklärung stirbt – wie würden Sie entscheiden? Konkreter: Wie haben Sie entschieden? Für sich? Für Ihren Partner, Ihre Partnerin? Ihre Patienten? Oder lassen Sie lieber der Natur ihren Lauf: schliessen die Augen und tun nichts, bloss um nicht entscheiden zu müssen? Das denn doch nicht, oder? Das ist doch nur der bequeme Ausweg der Angsthasen.

Oder halt, sind es vielleicht die Angsthasen, die grundsätzlich richtig – nämlich gar nicht – entscheiden? Weil es ja «nur» um wenige Menschenleben geht. Und selbst das – letztlich – «nur» statistisch.

Neue Berichte, alte Daten, bekannte Zweifel

Das Swiss Medical Board hat wieder einmal – wer nicht erst vor Kurzem sein Medizinstudium beendet hat, weiss es: wir diskutieren zum x-ten Mal darüber – den

Nutzen des systematischen Mammografiescreenings in Frage gestellt. Und wieder einmal tauchen die altbekannten und ein paar neue Fragen auf.

- Wer ist das Swiss Medical Board und was für Interessen stehen allenfalls dahinter?
- Warum die erneute Diskussion? Warum gerade jetzt?
- Auf Basis welcher allenfalls neuer Untersuchungen?
- Warum wehren sich namhafte Onkologen und die Krebsliga gegen die Neu (oder Alt-?)-Interpretation?
- Wie machen das eigentlich andere Länder?
- Was hat die wieder aufgeflamnte Diskussion für Folgen in Medizin und Politik?
- Was ändert sich für die Patientinnen und ihre Ärzte?

Wer ist eigentlich das Swiss Medical Board?

Das in der Presse als «Fachgremium» eingeführte Swiss Medical Board (SMB) ist ein «von Verwaltung, Leistungserbringern und Industrie unabhängiges Gremium». So was tönt immer gut. Besagt allerdings nie etwas über Abhängigkeiten anderer Art, etwa von Weltanschauungen, die generell als weniger bedenklich angesehen werden als wirtschaftliche Abhängigkeiten, obschon sie in der Vergangenheit vermutlich ebenso viel Schaden angerichtet haben wie «die Wirtschaft». Wirtschaftliche Verflechtungen sind wenigstens ziemlich leicht erkennbar und grundsätzlich klar offenlegbar. Ideologische Abhängigkeiten hingegen lassen sich nicht nur verbergen, sie sind den Abhängigen oft nicht einmal selber bewusst. Aber item, vermutlich ist das von der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich ins Leben gerufene und immerhin von den Kantonen und der FMH mitgetragene Gremium ja tatsächlich unabhängig. Etwas irritierend ist lediglich die Tatsache, dass klinisch tätige Mediziner in Vorstand, Expertenrat und Geschäftsstelle nur eine untergeordnete Rolle spielen; es dominieren da querbeet geschaut bei weitem Ethiker(innen), Gesundheitsökonom, Juristen und Ingenieure. Dass diese Berufsgruppen eine andere Sicht auf medizinische oder grundsätzlich wissenschaftliche Fakten haben, vermag kaum zu verwundern. Und es stellt sich durchaus die Frage, welche fachlichen Qualitäten der Mitglieder eine Institution schliesslich zum «Fachgremium» machen.

Dass sich das SMB dem deutschen IQWiG, dem Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen, verbunden fühlt, ist nachvollziehbar. Das IQWiG ist ebenfalls ein «unabhängiges wissenschaftliches Institut, das Nutzen und Schaden medizinischer Massnahmen für Patienten untersucht». Es arbeitet «im Auftrag des sogenannten Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), der entscheidet, welche Leistungen zulasten der Gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland erbracht werden dürfen». Womit wir wieder bei der Frage der Abhängigkeiten angelangt wären.

Krebsliga: Zweifel unbegründet

Warum die Diskussion gerade jetzt wieder auftaucht? Schwer zu sagen. Nicht unumstrittene Massnahmen wie Screening-Programme haben vermutlich eine ganz natürliche Wiederaufflammfrequenz. Angesichts klammer Kantonskassen sind zudem manche Politiker dankbar für Argumente, mit denen sich staatlich geförderte Programme versenken lassen. Für die Zahlenden spielt der (hartnäckig umstrittene) Nutzen denn auch nur eine kleine Rolle.

Dass man das Mammografiescreening hinterfragen kann, bestreitet auch Giannicola d'Addario nicht. Natürlich würde man sich noch effizientere Untersuchungsmethoden wünschen. Aber, so der Präsident der kantonalen Krebsliga, erstens gebe es keine ernsthaften Zweifel daran, dass das systematische Screening wirksam sei und Leben retten könne (schweizweit vermutlich 130 bis 150 Patientinnen pro Jahr), und zweitens gäbe es dazu keine Alternative. Wie Thomas Cerny, der Präsident von Oncosuisse, ist auch d'Addario der Meinung, dass der Swiss-Medical-Board-Bericht keine neuen Fakten vorlege, sondern ohne überzeugende Argumentation lediglich bekannte Daten anders interpretiere. Eine kanadische Studie etwa, die angeblich den fehlenden Nutzen des systematischen Mammografiescreenings nachweisen sollte, jedoch vor allem jüngere Frauen und nicht bloss die von der Krebsliga anvisierte Gruppe der 50- bis 70-jährigen Frauen untersuchte und deshalb mit ihren Ergebnissen nicht auf das Schweizer Screeningprogramm übertragen werden kann.

«Opportunistisch» schlechter als systematisch

Die «opportunistische» Mammografie, als die Mammografie bei Bedarf, seis auf

Wunsch der Frau oder in einer Risikosituation, sei, so d'Addario, gegenüber einem systematischen Screening teurer, weniger effizient und zudem qualitativ nicht gleichwertig, denn Mammografien in kontrollierten Zentren mit genügender Fallzahl werden konsequent durch mindestens zwei Ärzte gesichtet. Die in der NZZ vom 4. Februar 2014 nachlesbare Empfehlung von Gerd Gigerenzer, Direktor des Harding-Zentrums für Risikokompetenz am Max-Planck-Institut für Bildungsforschung in Berlin, der auch schon für das IQWiG Referate gehalten hat, die Frauen «auf der Basis von wissenschaftlicher Evidenz selber entscheiden zu lassen», ob sie sich einer Mammografie unterziehen wollen, wirkt demgegenüber tatsächlich ziemlich welt- oder zumindest praxisfremd.

Der Nutzen des Mammografiescreenings wird in keinem Land ernsthaft in Frage gestellt. Die meisten Länder, wie etwa Deutschland, die als kritisch bekannten Niederlande und sogar das sehr kostenbewusste Grossbritannien, kennen als Empfehlung eine 2-jährliche Untersuchung. In den USA wird sogar jährlich mammografiert.

Verunsicherung gewollt und erreicht

Dass der SMB-Bericht Kolleg(inn)en und Patient(inn)en verunsichert, bestätigt auch Thomas Ruhstaller, Onkologe in St.Gallen. Man muss annehmen, dass das durchaus der Zweck des Berichts war. Verunsicherung vermag politische Akzeptanz zu zerstören. Wir werden deshalb erleben, dass man sich in manchen Kantonen, in denen Vorstösse zur Implementierung des systematischen Screenings noch hängig sind, dagegen entscheiden wird. Das werden die Berichtenden nicht nur in Kauf nehmen, sondern sich – in ihrer Logik verständlich – als Erfolg anrechnen lassen. Die Verunsicherung kommt auch in den Internet-Kommentaren der Laienpresse zum Ausdruck. Das tönt dann so: «Es fehlen einem fast die Worte, wenn jede Logik gegen den übertriebenen Geschäftszweig Mammografie spricht.» Oder so: «... Das stört natürlich die Krebspezialisten, Radiologen, Brustzentren etc. nicht, da das MMG-Screening Arbeit und Beschäftigung schafft, auch wenn es für die Frauen keinen Nutzen bringt.» Immerhin gibt es vereinzelt auch Stimmen, die meinen, man solle das Screening beibehalten, solange es gelinge, auch «nur» eine Frau zu retten. ♦

Richard Altorfer

Impressum

DoXMedical ist das Publikationsorgan von DoXMart AG

Erscheinungsweise:
4-mal jährlich
Auflage: ca. 5000 Expl.

Herausgeber
DoXMart AG
Schaffhauserstrasse 13, 8212 Neuhausen
E-Mail: info@doxmart.ch, Internet: www.doxmart.ch

Verlag
Rosenfluh Publikationen AG
Schaffhauserstrasse 13, 8212 Neuhausen
Tel. 052-675 50 60, Fax 052-675 50 61
E-Mail: info@rosenfluh.ch

Redaktion

Dr. med. Richard Altorfer
Dr. med. Peter H. Müller

Redaktionssekretariat

Rosenfluh Publikationen AG
Silvia Tomasi
Schaffhauserstrasse 13, 8212 Neuhausen
Tel. 052-675 50 60, Fax 052-675 50 61
E-Mail: info@rosenfluh.ch

Anzeigenverkauf

Rosenfluh Publikationen AG
Kurt Hess
Haldenstrasse 5, 6340 Baar
Tel. 041-760 23 23, Fax 041-760 23 27
E-Mail: k.hess@rosenfluh.ch

Druck, Ausrüstung, Versand

Druckerei Raisch GmbH + Co. KG
Auchterstrasse 14, D-72770 Reutlingen

Abonnementsdienst

DoXMart
AVD GOLDACH
Sulzstrasse 10/Postfach, 9403 Goldach
Tel. 071-844 91 71, Fax 071-844 93 45
E-Mail: rosenfluh-abo@avd.ch

Copyright

© by Rosenfluh Publikationen AG. Alle Rechte beim Verlag. Nachdruck und Kopien von Beiträgen und Abbildungen in jeglicher Form, wie auch Wiedergaben auf elektronischem Weg und übers Internet, auch auszugsweise, sind verboten bzw. bedürfen der schriftlichen Genehmigung des Verlags.

10. Jahrgang
ISSN 1660-8186

Hinweise

Der Verlag übernimmt keine Garantie oder Haftung für Preisangaben oder Angaben zu Diagnose und Therapie, im Speziellen für Dosierungsanweisungen.

Mit der Einsendung oder anderweitigen Überlassung eines Manuskripts oder einer Abbildung zur Publikation erklärt sich der Autor/die Autorin damit einverstanden, dass der entsprechende Beitrag oder die entsprechende Abbildung ganz oder teilweise in allen Publikationen und elektronischen Medien der Verlagsgruppe veröffentlicht werden kann. Bei einer Zweitveröffentlichung werden der Autor informiert und die Quelle der Erstpublikation angegeben.

Für unaufgefordert eingehende Manuskripte übernimmt der Verlag keine Verantwortung.

Bezahlte Texte sind entsprechend gekennzeichnet.