

„Choosing wisely“ – Weise wählen

Obiges Motto wird in immer mehr medizinischen Fachzeitschriften, auf Kongressen usw. gepredigt, da auch unkritischen Geistern unter den Medizinern klar zu werden beginnt, dass eine eklatante Überdiagnostik und Übertherapie den Patienten viel mehr schadet als nutzt.

Am Beispiel des traditionellen Hufeland-Vortrages im Oktober 2016 anlässlich des 50. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin, der unlängst nun auch eine breitere öffentliche Aufmerksamkeit erfuhr (Verfasser Paul Glasziou, ein australischer Arzt und Gesundheitsökonom), möchte ich eine Problematik besprechen, die nicht neu ist, zunehmend aber auch in Ärztekreisen und in – wohl auch den schrumpfenden Gesundheitsbudgets geschuldet – Publikationen klassisch schulmedizinischer Prägung zu finden ist: eine eklatante Überdiagnostik und daraus folgende Übertherapie, einige Fälle aus der eigenen Praxis seien hier auch eingestreut.

Als erstes Beispiel einer eklatanten Übererkennung berichtet Dr. Glasziou von einer Zunahme der Häufigkeit an Schilddrüsenkrebs in Südkorea zwischen 2000 und 2011 um das 15-Fache, wobei jedoch in 14 von 15 Fällen Tumoren entdeckt wurden, die dermaßen langsam wuchsen, dass sie offensichtlich für die Gesundheit und Lebenserwartung der Betroffenen ohne Bedeutung geblieben wären oder auch sind, einige Personen ließen sich nicht behandeln. Eine ähnliche Zuwachsrate, nämlich um das 2- bis 3-Fache, gibt es auch in Deutschland, anzunehmen in Österreich, den USA und Australien; die Sterblichkeit an dieser Erkrankung hat sich aber in keinem dieser Länder verändert, was darauf schließen lässt, dass im Grunde die Krankheit keinen Gefährlichkeitszuwachs erfahren hat.

In meiner eigenen Praxis hatte ich z. B. eine Patientin, bei der ebenfalls im Rahmen einer Durchuntersuchung völlig zufällig ein asymptomatischer bösartiger Knoten der Schilddrüse entdeckt wurde – eine relativ junge Frau, die tatsächlich das Pech hatte, beide schweren Komplikationen einer Totalentfernung der Schilddrüse (abgesehen von der Notwendigkeit, lebenslang Schilddrüsenhormone einzunehmen) zu entwickeln, nämlich eine äußerst hartnäckige Lähmung des Nervus recurrens mit ausgeprägter und den Beruf just als Lehrerin verunmöglicherender Stimmschädigung und einen sogenannten Hypoparathyroidismus durch – das ist kein Kunstfehler, sondern kann passieren – unabsichtliche Entfernung der Nebenschilddrüsen, was zu einer schweren Störung im Kalziumstoffwechsel führt, die auch lebenslang behandelt werden muss und überaus unangenehme Symptome auslöst. Ob die Patientin durch den Eingriff in irgendeiner Form profitiert hat, werden wir natürlich nie erfahren; ich persönlich wage es sehr zu bezweifeln, war jedoch – obwohl die Patientin ganzheitlichen Therapieformen und auch der Problematik, die ich ihr sehr genau darstellte, durchaus offen gegenüberstand, zeitweise sogar in homöopathischer Behandlung war – letztlich nicht mehr in der Lage, ihre Ängste zu zerstreuen, die durch immer wiederkehrende Größenkontrollen sicher wohlmeinender Ärzte geschürt wurden.

Weder den anderen Ärzten noch gar der Patientin selbst mache ich hier einen Vorwurf – eine Technologie, die existiert, wird angewendet und stiftet dann mehr Unheil als Heil.

Auch die Nierenkrebshäufigkeit hat in den letzten Jahren – um wiederum zurück zum Bericht von Glasziou zu kommen – enorm zugenommen, auch hier werden offensichtlich in Niere wie Nebenniere sogenannte Inzidentalome gefunden, das heißt Tumoren, die für die

Lebenserwartung der Betroffenen „zufällig aufgefunden“ ohne Belang geblieben wären, aber oft eingreifende Operationen nach sich ziehen.

Ein schon etwas älteres Beispiel sind Bandscheibenvorwölbungen oder sogar Vorfälle derselben. – Eingriffe an der Wirbelsäule entweder wegen Bandscheibenvorfalls oder Einengung des Rückenmarkkanals, der berühmten Spinalkanalstenose, waren noch vor wenigen Jahren an der Tagesordnung; aufgrund

der auf breitester Front nach relativ kurzer Zeit ersichtlichen Erfolglosigkeit sind diese rein mechanistisch absolut einleuchtenden Eingriffe nahezu verschwunden.

Die Orthopädie stellt überhaupt ein Problemgebiet dar, bei Zufallsaufnahmen des Kniegelenks zeigen sich immer wieder Verschleißerscheinungen der Kniegelenksknorpel. Es werden daraufhin – dies ist bis dato noch der häufigste orthopädische Eingriff, sicher auch im guten Glauben der behandelnden Ärzte, denen ich hier gar nichts unterstellen möchte – endoskopische Eingriffe zur Knorpelglättung durchgeführt. Kommt es dann zu doppelblinden Überprüfungen dieser Maßnahme wie unlängst (in einer Gruppe von Patienten wird lediglich ein arthroskopisches Besteck eingeführt, aber sonst nichts getan), zeigt sich nach einem Jahr kein Unterschied mehr im Behandlungserfolg.

Diese Studien haben (schon mehrfach reproduziert) dazu geführt, dass Aufrufe ergehen, diese Methodik aufzugeben, was angesichts der enormen Verbreitung und natürlich auch des schulmedizinischen Therapienotstands auf diesem Gebiet bis dato überhaupt nicht erfolgt ist. Immer wieder kann man nur darauf hinweisen, wie erfolgversprechend der Einsatz der Homöopathie oder anderer regulativer Verfahren hier ist, auch wenn eine mechanistische Sicht entsprechend dem vorherrschenden universitär-medizinischen Weltbild das kontraintuitiv erscheinen lässt.

Ein weiteres Beispiel: Auf einem wegen Schulterschmerzen angefertigten Röntgen plus Ultraschalluntersuchung der Schulter zeigt sich entweder ein Riss der sogenannten Rotatorenmanschette, das sind die Sehnen, die das Schultergelenk umgeben, oder eine Einengung zwischen der sogenannten Schulterhöhe (dem Gelenk zwischen Schulterblatt und Schlüsselbein) und dem Oberarmkopf, und es legt sich der Verdacht auf ein sogenanntes Einklemmungs-Impingement-Syndrom nahe, dass nämlich durch eine Verengung des Raumes, in dem die Sehnen zum Bewegen des Armes verlaufen, diese gereizt werden und das zu Schmerzen führt.

Auch hier wiederum haben analoge Versuchsreihen mit sogenannten Scheineingriffen in der Kontrollgruppe gezeigt, dass nach einem Jahr in der Gruppe, die nicht wirklich operiert wurde und nur Physiotherapie erhielt, keinerlei schlechtere Resultate zu finden waren als in der Gruppe, die operiert (dieser Raum wurde operativ durch Abfräsen von Knochenmaterial erweitert) und mit Physiotherapie nachbetreut wurde; auch dieses Verfahren wäre demnach eigentlich aufzugeben

Derlei Beispiele sind Legion und reichen in alle Richtungen der Medizin hinein. Es kam in den letzten Monaten geradezu zu einer explosionsartigen Vermehrung derartiger Artikel und Studien, die hier aus Platzgründen niemals vollständig aufgeführt werden können.

Bei sogenannter „stabiler koronarer Herzkrankheit“ ist es gute Übung – die in der Kardiologie am häufigsten durchgeführte Intervention –, Stents (Drahtgeflechte) in Gefäße einzubringen, um ein „arteriosklerotisches Zuwachsen“ derselben zu vermeiden; auch hier hat sich gezeigt, dass dieses Unterfangen gegenüber einer rein konservativ-beobachtenden Vorgangsweise überhaupt keinen Vorteil bezüglich Überleben bringt.

Dass sowohl die Mammographie als auch insbesondere die Früherkennung von Prostatakrebs

mittels PSA-Wert eigentlich überaus problematische Verfahren sind, wo um den Preis einer hohen Rate an Schädigungen und Verunsicherungen der Patienten ein – wenn überhaupt – nur sehr kleiner Überlebensvorteil generiert werden kann, wurde in anderen Ausgaben dieser Zeitschrift schon dargelegt.

Ein weiteres, die Übermedikalisierung vorantreibendes Phänomen ist laut Dr. Glasziou die sogenannte Überdefinition: Über Nacht setzte die amerikanische Diabetes-Gesellschaft den Schwellenwert für Nüchternblutzucker von 140 mg/dl auf 126 mg/dl herab.

Das führte dazu, dass im Jahre 2003 plötzlich eine Million US-Bürger zusätzlich als zuckerkrank eingestuft wurden. Aufgrund der in Folge noch weiter nach unten verschobenen Grenzwerte ist ein Zuckerkranker mit Neuentdeckung im Jahr 1980 mit dem mit Neuentdeckung 2016 faktisch überhaupt nicht mehr vergleichbar, das ist den Patienten aber natürlich in keiner Weise bewusst. Es scheint zwar so zu sein, dass die Menschen, die sich in dieser Gruppe eines sogenannten Prädiabetes befinden, ein gering erhöhtes Risiko, an

Herz-Kreislauf-Komplikationen zu erkranken, haben – außer dass man ihnen dieses mitteilt, steht jedoch überhaupt kein medikamentöses Verfahren zur Verfügung, um ihnen irgendwie nützlich sein zu können. Das ganz Gleiche gilt für immer weiter herabgesetzte (hier ist Österreich überhaupt weltweit führend) Werte beim Entdecken eines

Schwangerschaftsdiabetes, einer offensichtlich enorm überdiagnostizierten Erkrankung.

Schließlich gibt es auch Überdiagnostik in der Psychiatrie, gewisse Krankheiten werden hier eliminiert (hier geht es ja immer nur um Übereinkünfte innerhalb gewisser, sich selbst zu Experten ernannt habender Ärzte, deren „Expertenmeinung“ teilweise natürlich auch durch den Zeitgeist geprägt ist). 1973 wurde die Krankheit Homosexualität gestrichen, dafür z. B. eine Erkrankung wie „verminderte sexuelle Appetenz der Frau“ hinzugefügt. Dass gleichzeitig auch (allerdings reichlich experimentelle und letztlich praktisch wirkungslose – der Verkauf wurde wieder eingestellt) Medikamente zur Luststeigerung bei Frauen auf den Markt gekommen sind, wird niemanden verwundern.

Dass der Patient angesichts all dieser völlig konfuse Daten, Neuigkeiten und „Fortschritte“ nicht mehr weiß, wie ihm geschieht, kann man sich vorstellen.

Ich werde versuchen, auch in folgenden Ausgaben dieser Zeitschrift dieses möglicherweise derzeit wichtigste Thema in der Medizin weiter zu beleuchten und ein wenig Orientierungshilfe für verunsicherte Patienten zu geben versuchen.

Dr. Kurt Usar