

Motor für Innovation

Aussagekräftige Publikationen sind nicht nur die Grundlage für wissenschaftliche Leitlinien, sie stellen auch die Basis für die tägliche Arbeit am Patienten dar. Daher sollte ihnen die Wertigkeit zugesprochen werden, die ihnen gebührt.

Ein Kommentar von Univ.-Prof. Dr. Shahrokh Shariat



Medizinische Leitlinien sind ein Ergebnis aus aussagekräftigen Publikationen. Was wir in puncto Leitlinien nicht vergessen dürfen: Medizinische Dienstleistungen könnten in naher Zukunft nur dann bezahlt werden, wenn sie Leitlinien-gerecht erfolgen. Dieses Bezahlungssystem aus den USA würde in Europa und Österreich durchaus Sinn machen. Die Bedeutung der Publikationen wäre somit noch enger an die Praxis gebunden.

Entscheidender Faktor Kosten

Die Integration von wissenschaftlichen Publikationen in die Routineversorgung hängt von vielen Faktoren ab. Ein Aspekt dabei sind die Kosten der medizinischen Versorgung. Ein Beispiel: Einer der größten Durchbrüche der modernen medizinischen Behandlung ist die Erfolgsquote von 94 Prozent bei der Elimination des messbaren Viruswertes bei Patienten mit Hepatitis-C-Infektion durch die Kombinationstherapie aus Nukleotidanalogs-Polymerase-Inhibitor und Protease-Inhibitor.¹ Der Einfluss dieses Therapieerfolges auf das Risiko von Leberzirrhose, -krebs und -transplantation ist enorm. Allerdings kostet ein dreimonatiger Behandlungszyklus mehr als 120.000 Euro. Versicherungsträger wehren sich daher angesichts des gewaltigen Kostenaufwands – trotz nachgewiesener Wirksamkeit. Der Zugang zu den Medikamenten wird dadurch für die Patienten eingeschränkt.

Meinung vs. Evidenz

Ein Punkt, der meist mehr Auswirkungen auf die Behandlungspraxis als Kosten und wissenschaftliche Evidenz zeigt, ist die in der Gesellschaft vorherrschende Meinung. Auch hier ein Beispiel dazu: Der Impfstoff gegen die HPV-Infektion ist einer der effektivsten Fortschritte in der

Krebsprävention und kostenlos verfügbar.² Die Gebärmutterhalskrebsraten sind dadurch schätzungsweise um 50 Prozent zurückgegangen. Jedoch sträuben sich vielfach Eltern gegen die Impfung ihrer Töchter aus Angst, die Jugendlichen würden dadurch unbedachter in puncto Sexualkontakte reagieren.

Auch Klinikern gelingt es manchmal nicht, allgemein anerkannte Empfehlungen in die Praxis umzusetzen. Es ist nicht zynisch, zu erkennen, dass sich klinische Managemententscheidungen auf Budgetfragen stützen. Denken wir dabei etwa an die Verwendung des LHRH-Analogs für Patienten mit Prostatakrebs in den USA. Mehrere fundierte Studien zeigten, dass Männer mit lokal begrenztem Tumor medikamentös übertherapiert wurden. Die Therapie führte zu keinem Erfolg bei dieser Patientengruppe, sondern zu unerwünschten kardiovaskulären Ereignissen bis hin zum Versterben. Der Einsatz des LHRH-Analogs brach erst ein, als der ökonomische Benefit nicht mehr gegeben war.

Von Publikation zur Anwendung

Es kommt vor, dass Kliniker die publizierten Ergebnisse einfach nicht in die Alltagspraxis umsetzen können, weil die Studienergebnisse die Fragestellung nicht vollständig beantworten konnten. In einer kürzlich erschienenen Publikation wird geschätzt, dass in den USA nur 18 Prozent der Studien, die auf eine Verbesserung der Outcomes angelegt waren, als randomisierte Studien geführt wurden.³ Dabei liegt der Vorteil der Randomisierung gerade darin, sich Gewissheit über Ursache und Wirkung zu verschaffen.

Eine aktuell heiß diskutierte Frage in der Urologie ist beispielsweise, ob das PSA-Screening besser als gar kein Screening ist. Die Diskussion geht

trotz der Veröffentlichung mehrerer großangelegter Phase-III-Studien weiter, weil diese nicht einheitliche oder sogar widersprüchliche Daten zeigen. Diese Beobachtung soll keinesfalls die Bedeutung von Phase-III-Studien schmälern – sie unterstreicht nur die Tatsache, dass die Interpretation von Daten in deren Kontext von entscheidender Bedeutung ist.

Blick in die Zukunft

Die Gesundheitsversorgung von heute baut auf evidenzbasierte, d.h. auf empirische Belege gestützte Medizin. Ziel ist es, die Wege zur Entscheidungsfindung zu optimieren, die sich wiederum auf Ergebnisse aus Studien mit gutem Design und guter Durchführung stützen. Obwohl die evidenzbasierte Medizin als der Goldstandard für die klinische Praxis gilt, gibt es dabei eine Reihe von Einschränkungen und Gegenmeinungen.

Daher müssen wir für eine Ergänzung der randomisierten, kontrollierten Studien durch andere Studienformen sorgen: Damit man sich auf ein breites, vielfältiges Beweismaterial stützen kann.

Trotzdem bleibt die wissenschaftliche Publikation die wesentliche Informationsquelle für Kliniker und Leitkommissionen, mit dem Ziel, die Patientenversorgung zu verbessern.

Das Publizieren in medizinischen Fachzeitschriften spielt hierbei eine entscheidende Rolle. Als Wissenschaftler und Teil von einigen Editorial Boards bin ich darum bemüht, Kliniker bei der Anwendung der wissenschaftlichen Informationen zu unterstützen – damit die Patienten davon profitieren können. Die Wissenschaft ist unser Motor für Innovation, die uns dabei hilft, Leiden zu verringern und die medizinische Versorgung zu verbessern.

Referenzen:

- 1 Lawitz E et al., *Lancet* 2014; 384 (9956):1756–1765
- 2 Rothman SM et al., *JAMA* 2009; 302(7): 781–786
- 3 Finkelstein A et al., *Science* 2015; 347 (6223):720–722



Univ.-Prof. Dr. Shahrokh Shariat
Leiter der Universitätsklinik für Urologie, Wien