

Weniger ist manchmal mehr

«Smarter Medicine»: Das Konzept macht auch in der Onkologie Fortschritte

Der medizinische Fortschritt der letzten Jahrzehnte hat – zumindest in den Industriestaaten – zur Verlängerung der Lebenserwartung der Bevölkerung beigetragen, auch wenn die Lebenserwartung in guter Gesundheit nicht immer im selben Ausmass gestiegen ist. Diese Entwicklung wurde dadurch begünstigt, dass dem Gesundheitswesen ein immer grösserer Anteil des Bruttoinlandsprodukts (BIP) gewidmet wird (in der Schweiz rund 12%), gleichwohl ist die Korrelation zwischen den beiden Phänomenen nicht selbstverständlich: Die Vereinigten Staaten wenden dafür den grössten Anteil auf (über 19%), es lässt sich jedoch nicht behaupten, dass das dortige Gesundheitssystem besonders leistungsfähig ist.

Infolge dieses Fortschritts wird der Leistungskatalog ständig um neue Interventionen erweitert, die als wirksamer, besser geeignet oder wirtschaftlicher als die bisherigen gelten. Allerdings kommt es nur selten vor, dass eine ältere Intervention gestrichen wird. Manche Interventionen werden zudem abseits der Indikationen praktiziert, in denen sie als nützlich anerkannt sind. All diese Faktoren bedingen eine unangemessene Überversorgung. Neben den negativen Auswirkungen auf die Gesundheitskosten geht sie mit zahlreichen unerwünschten Wirkungen einher, die sich am Lebensende, wenn die einzig sinnvolle Option eine Palliativversorgung wäre, als besonders unangenehm erweisen können.

Die Listen «less is more» und «choosing wisely» sind eine Möglichkeit, die Leistungserbringer und die Bevölkerung auf diese Lage aufmerksam zu machen. Alle Gesundheitsfachpersonen sollten sie anwenden und man sollte sie in der Bevölkerung möglichst weit verbreiten, da diese dazu neigt, die mit grossen, unkritischen Schlagzeilen verkündeten Erfolge eher zu behalten als die fundierte Analyse der tatsächlichen Wirkung, der Limitationen und der unerwünschten Wirkungen einer neuen Intervention. Die Aufklärung der Patientinnen und Patienten durch die Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner kann dazu beitragen, dass die verfügbaren Optionen ausgewogener präsentiert

werden und die Patientinnen und Patienten ihre Entscheidung auf fundierter Grundlage treffen.

Auch an der Onkologie ist diese Entwicklung nicht vorbeigegangen. In ihrem Review-Artikel in dieser Ausgabe des Swiss Medical Forum kommentieren Hecz et al. [1] die Leitlinien der «American Society of Clinical Oncology» (ASCO), die bereits 2012 Empfehlungen veröffentlicht hat, die auf eine sinnvolle und nachweisbasierte Anwendung bestimmter diagnostischer und therapeutischer Entwicklungen (Fortschritte?) in der Onkologie abzielen. Diese Liste wurde 2021 aktualisiert [2] und ist auf der Website der ASCO zu finden. Insbesondere wird von einem bildgebenden Verfahren (Positronen-Emissions-Tomographie [PET], Computertomographie [CT] oder Skelettszintigraphie) bei Mamma- oder Prostatakarzinom in der Frühphase abgeraten. Angesichts des Drucks vonseiten der Patientinnen und Patienten und vor allem angesichts des Ausmasses des radiologischen Angebots, das zur Verfügung steht, scheint es in der Schweiz schwierig, diesen Verzicht durchzusetzen.

Dasselbe gilt für die Bestimmung des prostataspezifischen Antigens (PSA) beim symptomfreien Mann, von der die ASCO abrät. Dieses Screening hat keine Auswirkungen auf die Mortalität, bestenfalls eine minimale Auswirkung auf die Mortalität durch Prostatakarzinom [3]. Mit einer Sensitivität von rund 20% und einer Spezifität von rund 90% handelt es sich um einen schlechten Früherkennungstest: 4 von 5 Karzinomen bleiben unerkannt und in 10% der Fälle fällt der Test positiv aus, obwohl kein Karzinom vorliegt. Diese falsch positiven Ergebnisse ziehen weitere Untersuchungen nach sich, die möglicherweise mit Nebenwirkungen einhergehen und mit Sicherheit Ängste auslösen. Und dennoch werden in der Schweiz weiterhin Tests durchgeführt, sei es auf Wunsch des Patienten oder auf ärztliche Initiative, um dem Patienten «kein verfügbares Mittel vorzuenthalten». Auch wenn es sich um eine harmlose Intervention handelt – und vor allem dann –, ist die Mindestvoraussetzung, dass sie erst nach eingehender und ausgewogener Diskussion der Vorteile und Risiken erfolgt.

Warum also dieses Zaudern, dieses Schulterzucken vieler Gesundheitsfachpersonen angesichts der Empfehlung, etwas «zu unterlassen», während es doch «möglich ist» und die Intervention doch von der Krankenversicherung übernommen wird? In allen Fachgebieten der Medizin gilt es, die Sinnhaftigkeit einer Intervention und ihre Folgen sorgfältig zu bedenken und das Nutzen-Risiko-Verhältnis individuell zu analysieren. Für immer mehr medizinische Fachgebiete steht in der Schweiz eine «choosing-wisely»-Liste zur Verfügung [4]. Jene für die Onkologie wird derzeit von der zuständigen Fachgesellschaft erstellt. Die Listen dienen nicht in erster Linie dazu, die Gesundheitskosten zu reduzieren, auch wenn dies eine notwendige Folge der besseren Qualität der medizinischen Praxis sein wird. In ihrem Positionspapier über die nachhaltige Entwicklung des Gesundheitssystems macht die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften daraus eine ihrer acht Empfehlungen und schlägt vor, die Kosten von Interventionen, die als unnütz oder gar schädlich beurteilt werden, nicht mehr zu erstatten [5]. Ohne Zweifel ein Schritt zu einer intelligenteren Medizin, einer «smarter medicine».

Korrespondenz

Prof. (hon) Dr. med. Henri Bounameaux
Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften
Haus der Akademien
Laupenstrasse 7
CH-3001 Bern
h.bounameaux[at]samw.ch

Disclosure Statement

Der Autor hat deklariert, keine potentiellen Interessenkonflikte zu haben.

Literatur

Die vollständige Literaturliste finden Sie online unter <https://doi.org/10.4414/smf.2023.09308>.



Prof. (hon) Dr. med. Henri Bounameaux
Faculté de médecine de l'Université de Genève, Genève