



Zu viele Ärzte verordnen nicht die
Therapien, die wirklich helfen

VON MARION MEINERS

Wie gut ist Ihr Arzt

Als Brigitte Seemüller mit heftigem Nasenbluten und viel zu hohem Blutdruck ins Krankenhaus kommt, drücken die Ärzte ihr Tamponaden in die Nase und verordnen blutdrucksenkende Medikamente – zu spät. Einen Monat später versagen beide Nieren, die Münchnerin muss fortan zur Dialyse. Ein über Jahre hinweg von mehreren Ärzten bei diversen Unter-

suchungen zwar bemerkter, aber nie behandelter Bluthochdruck hat die Organe irreparabel geschädigt. „Später“, klagt die heute 49-jährige Münchnerin, „wurde mir gesagt: Hätte man den Bluthochdruck frühzeitig behandelt, hätte man die Dialyse noch um Jahre hinauszögern oder vielleicht ganz verhindern können.“ Nicht umsonst sehen die Leitlinien der Deutschen Hochdruck-

liga schon seit Jahren für dauerhaft stark erhöhten Blutdruck eine medikamentöse Senkung vor!

Vielleicht haben Sie schon einmal von „evidenzbasierter Medizin“ gehört, dem Prinzip, dass Ärzte Patienten nur mit Medikamenten und Therapien behandeln sollten, für die ein klarer Nutzen erwiesen ist. Klingt so vernünftig, dass man meinen möchte, dies sei eine Selbstverständlichkeit in unseren Arztpraxen. Und doch sieht die Realität anders aus.

„Manche Ärzte neigen dazu, Behandlungsweisen beizubehalten, auch wenn sie veraltet sind. Das liegt auch daran, dass es für Ärzte schwierig ist, sich ständig auf dem Laufenden zu halten“, erklärt Professor David Klemperer von der Hochschule Regensburg, Vorsitzender des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin. Einige Ärzte vertrauen weiter auf Therapien, die als überholt gelten, weil sie meinen, gute Erfahrungen damit gemacht zu haben. Andere orientieren sich an Empfehlungen der Pharmaindustrie, die vor allem am Absatz der eigenen Produkte interessiert sind.

Wie häufig basieren Behandlungen nicht auf dem gesicherten Stand der Wissenschaft? Eine in der Fachzeitschrift *New England Journal of Medicine* veröffentlichte Studie zeigt, dass nur 55 Prozent der Patienten mit Krankheiten, die zu den häufigsten Verursachern von Tod und Behinderung zählen, die empfohlene Behandlung erhalten. Eine Untersuchung der Universität München ergab, dass auch deutsche Patienten nicht immer nach

den aktuellen Leitlinien behandelt werden. So waren 15 000 Schwindelpatienten binnen zwei Jahren für mehr als 1,5 Millionen Euro unwirksame Medikamente verordnet worden.

Ist Ihr Arzt auf dem neuesten wissenschaftlichen Stand? Wir fragten Experten nach den häufigsten Behandlungsfehlern.

Typ-2-Diabetes



Möglicher Arzt-Fehler:

Vergessen, auf Diabetes zu untersuchen

Mehr als sieben Millionen Deutsche werden wegen Typ-2-Diabetes behandelt. Darüber hinaus leiden schätzungsweise drei Millionen Menschen daran und wissen nichts davon! Eine gefährliche Ahnungslosigkeit, denn zum Zeitpunkt der Diagnose weist mehr als ein Drittel der Patienten bereits Folgeschäden auf: etwa Herz-, Nerven- und Nierenerkrankungen.

„Auch bei unspezifischen Symptomen wie ständigem Durst, starkem Harndrang, gehäuftem Infekten oder Pilzinfektionen sollten Ärzte deshalb auf Diabetes untersuchen“, erklärt Stoffwechsel-Forscher Dr. Peter Heilmeyer, Internist und Chefarzt der Reha-Klinik Überrauch in Isny.



Richtige Behandlung:

Liegt Ihr Body-Mass-Index über 27 (Gewicht durch Körpergröße in Metern zum Quadrat) oder weisen Sie einen zusätzlichen Risikofaktor wie Bluthochdruck oder eine Fettstoffwechselstörung auf, sehen die Leit-

linien der Deutschen Diabetes-Gesellschaft für Sie eine Überprüfung der Blutzuckerwerte vor.

Ergibt die Untersuchung weder Diabetes noch dessen Vorstufe, sollte der Test nach spätestens drei Jahren wiederholt werden. Bei einem öfters nur mäßig erhöhten Blutzucker kann ein Mix aus Sport, Gewichtsreduktion und einer Ernährung mit niedrigem glykämischen Index die Glukosewerte im Blut auf ein gesundes Maß senken.

Hoher Blutdruck



Möglicher Arzt-Fehler:

Bei zu hohem Blutdruck keine Medikamente verordnen

Etwa 20 Millionen Deutsche leiden an Bluthochdruck. Angemessen behandelt sinkt das Risiko von Frauen, an einem Schlaganfall zu sterben, um bis zu 29 Prozent, das von Männern sogar um bis zu 43 Prozent. „Nur ein Drittel der Patienten hat einen optimal eingestellten Blutdruck. Ein Drittel hat seinen Blutdruck nicht im Griff, und ein Drittel ahnt nichts von der Erkrankung“, bemängelt Dr. Karl Wagner vom Asklepios-Klinikum Hamburg-Barmbek, Regionalbeauftragter der Deutschen Hochdruckliga.

Auch eine Umfrage des Bundesverbands Niedergelassener Kardiologen unter seinen Mitgliedern zeigt, dass bei der Behandlung von Bluthochdruck einiges im Argen liegt: Zwei Drittel der Kardiologie-Patienten hatten einen höheren Blutdruck als in den Leitlinien empfohlen, 60 Prozent wur-

Das sollten Sie über Leitlinien wissen

Wenn Ihr Arzt eine Behandlung empfiehlt, sollte das Stichwort „Evidenz“ fallen. Denn evidenzbasiert bedeutet, dass der Nutzen der vorgeschlagenen Therapie auch erwiesen ist. Das heißt nicht, dass sich Ihr Arzt sklavisch an jede Behandlungsrichtlinie halten muss, die sich im Internet findet. „Evidenzbasierte Leitlinien sind Entscheidungshilfen auf wissenschaftlicher Grundlage, die Hinweise auf die am besten geeigneten Untersuchungs- und Behandlungsmaßnahmen geben“, erklärt Professor David Klemperer, Vorsitzender des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin.

Dies sind Gründe, aus denen Ihr Arzt eine abweichende Therapie anwenden könnte:

➤ **Sie sind kein Durchschnitt – Ihre Therapie sollte es auch nicht sein.** Meist sind die Leitlinien nicht für Patienten mit Mehrfacherkrankungen gedacht. Wenn

Sie also mehrere chronische Krankheiten haben, kann die Anwendung mehrerer Leitlinien dazu führen, dass Sie Dutzende von Medikamenten mit potenziell gefährlichen Wechselwirkungen einnehmen müssten. Oder bestimmte empfohlene Medikamente zeigen bei einigen Patienten Nebenwirkungen – bei anderen nicht. Deshalb sagt Professor Edmund Neugebauer, stellvertretender Vorsitzender des Deutschen Netzwerks für Evidenzbasierte Medizin: „Eine gute Therapie setzt sich zusammen aus dem, was bewiesen ist, aus dem, was der Arzt kann, und aus dem, was der Patient will und verträgt.“

➤ **Nicht alle Leitlinien basieren auf solider Forschung.** „Manche Leitlinien spiegeln die Interessen der Gruppen wieder, die sie erstellen“, sagt Professor Klemperer. Das können etwa Chirurgen sein, die am ehes-

ten auf Operationen setzen, oder Fachgesellschaften, die von der Pharmaindustrie unterstützt werden und daher deren Medikamente empfehlen. „Gute Leitlinien werden von einem Konsortium von Organisationen erstellt und geben klar an, wie die Evidenz ermittelt wurde und wie stark die wissenschaftlichen Beweise für eine Empfehlung sind“, erklärt Klemperer.

➤ **Nicht für jede Therapie gibt es eine klare Evidenz.** Für einige Krankheitsbilder können die Forschungsergebnisse noch zu schwach sein, um klare Hilfestellung bei der Therapie zu geben. Oder es fehlen Erkenntnisse darüber, was zu tun ist, wenn eine Behandlung scheitert. „Der Arzt sollte dem Patienten offen sagen, wenn Vorteile und Risiken bei einer Therapie nicht gesichert sind, sodass der entscheiden kann, ob er zustimmt oder ablehnt“, sagt Professor Neugebauer. *MM*

den von den Herzspezialisten als „optimal eingestellt“ bewertet, obwohl tatsächlich nur 35 Prozent einen Blutdruck im Normalbereich aufwiesen.



Richtige Behandlung: Kommen zum erhöhten Blutdruck (höher als 130/85 mmHg) Risikofaktoren wie Diabetes, Übergewicht, koronare Herzkrankheit hinzu, ist die

Empfehlung der Deutschen Hochdruckliga eindeutig: Der Arzt muss Medikamente verschreiben. Für Patienten ohne weitere Risikofaktoren gilt die Richtlinie: Bei einem Wert von 140/90 mmHg kann der Arzt, ab 160/100 mmHg sollte er, ab einem oberen Wert von 180 muss er den Blutdruck medikamentös senken. Bei mäßig

erhöhten Werten bis 140/90 mmHg können mehr Bewegung, Nikotinverzicht sowie gesündere Ernährung mit mehr Obst und Gemüse und weniger Salz den Blutdruck wirksam senken.

Rückenschmerzen



Möglicher Arzt-Fehler:

Behandeln, was die Kernspinaufnahme zeigt

Statistisch gesehen plagt jeden dritten Deutschen das Kreuz. „Patienten vermuten oft einen Bandscheibenvorfall als Ursache“, sagt Nikolaus Koneczny, Internist und Mitglied des Wissensnetzwerks evidence.de der Universität Witten/Herdecke. „Sie sollten wissen: Der Schmerz tut zwar höllisch weh – ist aber meist harmlos.“ Viele Ärzte veranlassen in diesen Fällen Kernspin- und Röntgenuntersuchungen. „Doch nur eines von 2000 Röntgenbildern, die wegen Rückenschmerzen angefertigt werden, zeigt eine mögliche Schmerzursache und führt zu einer erfolgreichen Therapie“, erläutert Professor Thomas Kohlmann, Epidemiologe an der Universität Greifswald. „Die anderen 1999 Aufnahmen sind praktisch überflüssig.“

Dazu kommt: Kernspin-Aufnahmen lassen selbst bei den meisten beschwerdefreien gesunden Menschen einen Vorfall oder sogar Deformationen einer oder mehrerer Bandscheiben erkennen – das zeigt eine Studie aus Kalifornien.

Mit dem Bild der vermeintlich schuldigen Bandscheibe in der Hand

greift dann so mancher Arzt zum Skalpell: 47 000-mal rückten Chirurgen 2008 den schmerzenden Wirbelsäulen von AOK-Versicherten zu Leibe – fast 30 Prozent häufiger als 2004. Dabei belegen Studien, dass der Nutzen des riskanten Eingriffs bei ungefährlichen Bandscheibenvorfällen nur von kurzer Dauer ist und dem Patienten höchstens minimale Vorteile beschert.



Richtige Behandlung: „Patienten können selbst am meisten gegen ihr Leiden tun“, sagt Nikolaus Koneczny. Dazu gehört vor allem Bewegung. Schmerz- und entzündungshemmende Mittel sorgen zugleich dafür, dass der Schmerz nicht chronisch wird.

Die Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Neurologie raten bei Rückenschmerzen eine Kernspin-Untersuchung an, wenn Taubheitsgefühle in Armen oder Beinen auftreten, wenn ein Verdacht auf eine Krebserkrankung besteht oder die Schmerzen länger als sechs bis acht Wochen anhalten. Eine Operation sollte – außer bei Lähmungen, bei denen sie womöglich sofort durchgeführt werden muss – nur erwogen werden, wenn Probleme mit Blase oder Schließmuskel auftreten.

Herzinfarkt



Möglicher Arzt-Fehler:

Keine oder eine falsche Akutbehandlung

Über 60 000 Deutsche kostete im Jahr 2008 ein Herzinfarkt das Leben. Für mehr als 200 000 Bundesbürger, die

statistisch in diesem Jahr einen Infarkt erleiden werden, kann eine sofortige Behandlung mit Aspirin, gerinnungshemmenden- oder gerinnselauflösenden Mitteln oder gefäßweitendem Ballonkatheter den Unterschied zwischen Leben und Tod bedeuten. Deshalb finden sich diese Therapien auch in den Behandlungsleitlinien der Europäischen Kardiologie-Gesellschaft ESC.

„Statistiken zeigen, dass in Kliniken, bei denen rund um die Uhr ein Kardiologe eine sofortige Katheterbehandlung einleiten kann, die Sterblichkeit erheblich geringer ist. Sie liegt etwa bei 6 Prozent, außerhalb der Klinik bei rund 30 Prozent“, sagt Kardiologe und Endokrinologe Jürgen Schäfer, Professor an der Universitätsklinik Marburg. Auch eine französische Studie zeigt: Werden schnell medikamentöse Maßnahmen zur Auflösung von Blutgerinnseln – die sogenannte „Lyse“ – und eine Katheterbehandlung durchgeführt, beträgt die Wahrscheinlichkeit, das folgende Jahr gesund zu überleben, 94 Prozent.



Richtige Behandlung: Bei Verdacht auf einen Herzinfarkt zögern Sie nicht, wählen Sie die Notrufnummer 112 – jede Sekunde zählt! Bei unklaren Brustschmerzen oder einem bestehenden Herzleiden sollten Sie ein spezialisiertes Herzzentrum aufsuchen. „Dort ist eine optimale Therapie entsprechend den Leitlinien am ehesten gewährleistet“, rät Jürgen Schäfer. Spezielle „Chest-pain Units“ mit einem Zertifikat der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie bieten eine Behandlung nach wis-

senschaftlich überprüfem Qualitätsstandard. Adressen finden Sie im Internet unter www.cpu.dgk.org.

Impfung



Möglicher Arzt-Fehler:

Keine Auffrischungsimpfung für Sie und Ihre Kinder

Die Impfeempfehlungen für Kinder und Erwachsene werden von Experten der Ständigen Impfkommision beim Robert-Koch-Institut (STIKO) zusammengestellt. Eine neuere Untersuchung zum Impfstatus von Kindern und Jugendlichen ergab zwar eine Impfquote von über 90 Prozent gegen Tetanus, Diphtherie, Polio sowie bei den ersten Impfungen gegen Masern, Mumps und Röteln. Bei den Sieben- bis 17-Jährigen fehlen jedoch häufig die Auffrischungsimpfungen gegen Tetanus, Keuchhusten und Diphtherie.

Von den Erwachsenen bis 59 Jahre ist nur jeder Dritte, von den über Sech-

zigjährigen sind nur 71 Prozent gegen Tetanus geschützt.



Richtige Behandlung:

Der Arzt sollte darauf achten, dass Kinder unter zwei Jahren regelmäßig alle empfohlenen Impfungen getreu dem Impfschema der STIKO erhalten. Erwachsene sollten alle zehn Jahre ihren Impfschutz gegen Diphtherie und Tetanus auffrischen und sich bei der nächsten Impfung auch gegen Keuchhusten (Pertussis) impfen lassen, rät Sabine Reiter, Impfexpertin vom Robert-Koch-Institut. Auch darauf sollte Ihr Arzt Sie eigentlich von sich aus ansprechen.

Abhängig von Beruf, Geschlecht, Gesundheitszustand, Reiseplänen oder Alter können auch weitere Impfungen wie gegen Hepatitis, Pneumokokken, Influenza, Frühsommer-Meningoenzephalitis oder HPV – zum Schutz vor Gebärmutterhalskrebs – sinnvoll sein.



Welche Erfahrungen haben Sie mit Ihrem Arzt gemacht? Schreiben Sie an meinung@readersdigest.de

FUSSBALL-PHILOSOPHEN



„Ich will (meinen Sohn) Brooklyn auf jeden Fall taufen lassen, ich habe mich nur noch nicht für eine Religion entschieden.“

David Beckham, engl. Nationalspieler

„Es gibt nur eine Mannschaft, die uns schlagen kann – das sind wir selbst!“

Franz Beckenbauer, ehemaliger deutscher Nationalspieler

„Wenn man was im Kopf hätte, wäre man schließlich kein Fußballer geworden.“ *René Rydlewicz*, deutscher Ex-Profi