

## Sinnorientierte Medizin (S.O.M.)

# EBM und die Vermeidung sinnloser Therapien

**WIEN – EBM ist gut, aber nicht alles. Auch korrekte Studien können zu einer kapitalen Fehleinschätzung der Relevanz bestimmter Behandlungen führen, wenn wie üblich nur die Senkung des relativen Risikos angegeben wird. In die Berechnung der tatsächlichen Relevanz müssten weitere Kriterien einbezogen werden.**

Die Ergebnisse der großen Multicenterstudien sind zwar meist signifikant, ihre Relevanz ist aber oft marginal, beschreibt Prim. Univ.-Prof. Dr. JOHANNES BONELLI, IMA-BE-Institut für medizinische Anthropologie und Bioethik, Wien, das Problem. Auf Grund dieser Daten soll aber entschieden werden, ob ein Medikament kassenfrei wird und ob und welche Patienten es schlucken sollen. „In der Präventivmedizin geht es dabei oft um wenige Wochen der Lebensverlängerung.“

### Relativität des relativen Risikos

Prof. Bonelli fordert seit Jahren ein, dass in den Studien auch die absoluten Zahlen angegeben werden, weil die Angabe der Senkung des relativen Risikos „zu einer kapitalen Fehleinschätzung der Relevanz bestimmter Behandlungen führt“. Die Senkung der Herzinfarkttrate mit einem Cholesterinsenker um 40 % ergibt bei einem Risiko bei unbehandelten Patienten von 0,56 % pro Jahr, das durch Behandlung auf 0,33 % gesenkt wurde, eine absolute Reduktion von 0,23 %, also rund 2 Promille pro Jahr. „Von der propagierten 40 %igen Risikoreduktion bleibt also fast nichts übrig. Hier zeigt sich, dass die Senkung eines relativen Risikos über die therapeutische Relevanz einer Behandlung wenig aussagt.“

Deshalb hat Prof. Bonelli zusammen mit Univ.-Prof. KLAUS FELSENSTEIN, Institut für wissenschaftliche Statistik der TU Wien, ein mathematisches Modell entwickelt, das den Gewinn einer Therapie für den individuellen Patienten in Form der zu erwartenden Lebensverlängerung oder der gewonnenen gesunden Jahre angibt. S.O.M. ist der Versuch, mathematische Modelle aufzustellen, mit denen für den Arzt transparent wird, wie relevant ein Therapieeffekt wirklich ist.

**Hinausgeschoben, nicht verhindert**

Enthalten ist auch die Rechnung, wie lange man behandeln muss, um eine bestimmte Lebensverlängerung zu erreichen. „Beim Insulin verlängert man das Leben zumindest beim Typ-1-Diabetes, solange man behandelt, was einer Effektivität von 100 % entspricht. Senkt man andererseits ein Cholesterin von 200 auf 180, muss man 20 Jahre behandeln, um ein halbes Jahr zu gewinnen. Das ist eine Effektivität von unter fünf Prozent und nicht mehr sehr relevant.“ Ebenso werden beispielsweise koronare Ereignisse oder gar der Tod durch eine Behandlung nicht verhindert, wie gerne propagiert wird, sondern nur hinausgeschoben. Diese mehr oder weniger ausgeprägte Verschiebung von Ereignissen ist aber ganz anders zu bewerten, als wenn wie üblich von „gerettetem Leben“ oder „Verhinderung von Herzinfarkten“ gesprochen wird.

Beim Cholesterin muss man zwischen Hochrisikopatienten und anderen unterscheiden, auch das Lebensalter spielt eine entscheidende Rolle. Wenn der Patient 50 Jahre alt ist, Diabetiker und schon einen Herzinfarkt hatte, dann ist für Prof. Bonelli eine Cholesterinsenkung sinnvoll. Bei einem Achtzigjährigen ohne Herzinfarkt oder Schlaganfall wäre ein Cholesterin von 260 nicht so tragisch. „Dann stirbt er früher, als sich die Medikation so auswirken kann, dass der Effekt relevant ist. Da geht es nur um einen Monat früher oder später.“

### Ökonomisch oder nicht?

Setzt man die gewonnene Lebenszeit mit der notwendigen Behandlungsdauer in Relation (Ef-

ektivitätsquotient), dann kommt man zu dem Ergebnis, dass Prävensteigen auch die Kosten pro gewonnenem Lebensmonat meist bei weitem die Toleranzgrenze. Dieser ökonomische Faktor wird in der S.O.M. ebenfalls berücksichtigt.

Auch die Nebenwirkungen müssen in die Überlegungen einbezogen werden. Manche Effekte werden durch die Nebenwirkungen wieder neutralisiert, was in letzter Zeit besonders in der Diskussion um Hormone in der Menopause eine Rolle spielt.

### Sinn für das Gesundheitssystem

Die Bedeutung der S.O.M. besteht darin, die vorhandenen Daten der EBM für den Arzt so transparent zu gestalten, dass sinnlose Therapiemaßnahmen verhindert und die vorhandenen therapeutischen und ökonomischen Möglichkeiten für den Patienten optimal einsetzbar werden. Sie liefert außerdem Entscheidungskriterien für die Zulassungsbehörde ebenso wie für die Bewilligung durch die Krankenkassen. Nicht zuletzt gibt sie der Gesundheitspolitik Kriterien für die Verteilung der verfügbaren Ressourcen und die Vermeidung unnötiger Kosten in die Hand. RH

\*IMAGO HOMINIS, Quartalsschrift für die Medizinische Anthropologie und Bioethik, Bd. 11, Heft 4-2004.

### Stufenplan der S.O.M.

- Stufe 1: Ist eine Therapie nach den Kriterien der EBM wirksam?
- Stufe 2: Beurteilung der Relevanz unter Berücksichtigung von Toxizität und Risiken.
- Stufe 3: Verhältnismäßigkeitsanalyse unter Berücksichtigung der Kosten.

**„Dieser Stufenplan hilft auch, die trügerischen Klippen einer überzogenen kurativen Medizin, wo Lebensverlängerung nur mehr Leidensverlängerung bewirkt, rechtzeitig zu erkennen, um sich dann der Palliativmedizin und Verbesserung der Lebensqualität zuzuwenden.“**



Prim. Univ.-Prof. Dr. Johannes Bonelli

Foto: RH