



Gesundheit

16 Forschung und Erfahrung

Zusatzmaterialien

Livestream und Podcast: www.hr2-kultur.de

BHF  BANK STIFTUNG





Die folgenden Zusatzmaterialien sind:

1. Für **interessierte Hörerinnen und Hörer** als vertiefende Informationen zu den Themen der einzelnen Sendungen.

2. Für **Multiplikatoren/Lehrkräfte**. Sie finden bei jedem Zusatzmaterial einen **Bezug zum Manuskript** und der **Zeitmarkierung** (01:20 gelesen: Start der Sequenz bei 1 Minute 20 Sekunden), damit Sie direkt zum Thema im Beitrag gelangen können. Die Zugangsdaten für die Sendemanuskripte werden den Multiplikatoren per Mail mitgeteilt.

Die Materialien wurden zusammengetragen vom Institut für Allgemeinmedizin der Goethe-Universität Frankfurt am Main. Autor dieses Zusatzangebots ist Dr. med. Tobias Weberschock.

Die Materialien wurden zum Zugriffszeitpunkt 27.02.2014 erstellt.

Übersicht

1. Antibiotika bei akutem Stimmverlust
2. Evidenzbasierte Medizin
3. Antibiotikabehandlung bei Masern
4. Der plötzliche Kindstod
5. Antiarrhythmika bei Herzinfarkt
6. Risiko für Herzinfarkt oder Schlaganfall
7. Vioxx® (Rofecoxib) bei Schmerzen
8. Avandia® (Rosiglitazon) bei Diabetes
9. Massage oder Physiotherapie bei Nackenschmerzen
10. Interviewpartner

1. Antibiotika bei akutem Stimmverlust

Bezug Manuskript: S. 2-3; Bezug Audio: 1:18

Die Symptome der Patientin deuten auf eine akute Kehlkopfentzündung hin, eine sogenannte akute Laryngitis. Typische Symptome sind hier vor allem der Stimmverlust bzw. die Heiserkeit und ggf. ein trockener Reizhusten. Eine systematische Aufarbeitung der weltweit



zum Thema verfügbaren hochwertigen Studien durch die Cochrane Collaboration aus dem Jahre 2013 konnte zeigen, dass Antibiotikagaben hier in Abwägung der Vor- und Nachteile nicht sinnvoll erscheinen.

Quelle:

- Reveiz L, Cardona AF. Antibiotics for acute laryngitis in adults. *Cochrane Database Syst Rev* 2013;3:CD004783.
- The Cochrane library: Antibiotics for acute laryngitis in adults, Link: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD004783.pub4/abstract>

2. Evidenzbasierte Medizin

Bezug Manuskript: S. 4; Bezug Audio: 2:18

Stellen Sie sich vor, Sie wollen Informationen zu einer gesundheitlichen Frage. Kein Problem. Sie finden heute zu jedem Gesundheitsthema unzählige Informationen, und dies sogar sofort und rund um die Uhr im Internet.

Die Frage ist dann aber doch: Warum gehen Sie noch weiter zu Ihrer Ärztin, wenn Sie gesundheitliche Probleme haben? Heutzutage sicher nur noch, um sich das Rezept für die Behandlung ihrer Wahl abzuholen. Warum hören Sie überhaupt weiter Ihrem Zahnarzt, Ihrer Krankenpflegerin oder Ihrem Entbindungspfleger zu? Sie könnten doch die Behandlung direkt festlegen und buchen, oder?

Das Problem ist, dass die Informationen im Internet für Sie häufig nicht ausreichen und Sie das auch intuitiv wissen. Und dabei gibt es mehrere klare Gründe, warum das so ist:

1. Die Informationen sind nicht speziell für Sie gemacht. Die Gesundheitsbeiträge stellen häufig den typischen, lehrbuchhaften Erkrankungsverlauf dar oder berichten vielleicht über besonders erschreckende und schwere Einzelschicksale. Nur sind Sie weder ein Lehrbuch und glücklicherweise in aller Regel auch kein Einzelschicksal. Sie brauchen Informationen für Ihren ganz bestimmten persönlichen, gesundheitlichen Aspekt.

2. Die Informationen widersprechen sich. Ihre gefundenen Informationen können wahr aber auch glatt gelogen, erfunden oder übertrieben sein. Es können einfach Meinungen sein oder spitzfindige Darstellungen. Leider sagt Ihnen aber niemand, in welche Kategorie Ihre



gefundene Gesundheitsinformation letztlich gehört. Vielleicht haben Sie sich auch schon mal gefragt, was es eigentlich bedeutet, wenn das eine oder andere Präparat "den natürlichen Heilungsverlauf unterstützen kann"? Genau, eben nichts.

3. Die Informationen sind nur eine Information. Wenn Sie Gesundheitsinformationen im Zusammenhang bewerten wollen, sind diese häufig etwas sperrig. Sicherlich haben Sie schon mal einen Blick in einen Medikamentenbeipackzettel geworfen. Vielleicht haben Sie sich nach dem intensiven Studium der dort gelisteten Nebenwirkungen dann gefragt, warum das Mittel überhaupt noch frei verkäuflich ist.

Es gibt also gute Gründe, Ihren Gesundheitsprofi aufzusuchen und auch gute Anhalte dafür, was Sie von ihm erwarten. Allgemein gesprochen möchten Sie wahrscheinlich eine fundierte Beratung für Ihr konkretes gesundheitliches Problem von einer Person, die sich auskennt.

Nun, ob Sie es glauben oder nicht, Ihr Gesundheitsprofi steckt, was Informationen angeht, in einem ähnlichen Dilemma. Hoffentlich sind seine Problemfragen etwas detaillierter und kenntnisreicher, aber im Prinzip unterscheidet sich das Problem wenig von Ihrem. Auch er sucht immer wieder nach aktuellen, verlässlichen und relevanten Informationen, die er in ganz bestimmten Behandlungssituationen einsetzen möchte.

Genau wie für Sie hat sich auch für Ihren Gesundheitsprofi das verfügbare Wissen zum Thema Gesundheit in den letzten 20 Jahren vervielfacht. Alleine in der weltgrößten medizinischen online-Datenbank "Medline", besser bekannt als Suchoberfläche „Pubmed“, liegen heute die Titel zu über 22 Millionen biomedizinischen Artikeln bereit und jährlich kommen aktuell etwa eine Million weitere Artikel und Forschungsergebnisse hinzu, Tendenz steigend. Und glauben Sie nicht, dass dort nur hochwertige und wirklich vertrauenswürdige Veröffentlichungen zu finden sind. Vielmehr muss hier noch mehr im Detail geschaut werden, was sich dann wirklich hinter den publizierten Studienergebnissen und Empfehlungen verbirgt und wie diese konkret anwendbar für die eigenen Patienten sind. Es geht schließlich darum, dieses Wissen in die Behandlung der anvertrauten Patienten zu integrieren.

Genau hier setzt die Evidenzbasierte Medizin (EbM) an. Die Bezeichnung stammt aus dem Kanadischen und soll hier beweisgestützte Medizin oder wissenschaftlich begründete Medizin bedeuten. Es wird also das Wort evident anders als im Deutschen (=offensichtlich) in der englischsprachigen Bedeutung (=Beleg, Beweis) gebraucht. Die erste größere Veröffentlichung zur EbM aus dem Jahre 1992 beschreibt genau das Problem einer jungen Assistenzärztin, die eine spezielle Frage zur Prognose eines ihrer Patienten klären will und sich selbst diese Informationen aus verfügbaren und verlässlichen Forschungsergebnissen besorgt¹. In den Folgejahren wurde die EbM dann definiert als



„Evidenzbasierte Medizin ist der gewissenhafte, ausdrückliche und vernünftige Gebrauch der gegenwärtig besten externen, wissenschaftlichen Evidenz für Entscheidungen in der medizinischen Versorgung individueller Patienten.“² oder etwas kürzer als „Evidenzbasierte Medizin integriert die besten Forschungsergebnisse mit dem eigenen klinischen Wissen und den Vorstellungen des Patienten.“³. Es geht also in beiden Definitionen von Anfang an darum, individuelle Patienten auf Grundlage einer Verbindung von bestverfügbaren Forschungsergebnissen, der besten Evidenz, und klinischer Erfahrung zu behandeln. Die EbM will den Gesundheitsprofi und den Patienten in ihren Entscheidungswegen zu expliziten Gesundheitsfragen unterstützen und ein methodisches Konzept zu deren Lösung bereitstellen.

Die EbM als Handlungskonzept umfasst dabei ausgehend vom individuellen Problem fünf Schritte:

1. Stellen beantwortbarer Fragen
2. Suche nach der besten Evidenz (die besten und verlässlichsten Informationen)
3. Bewertung der gefundenen Evidenz
4. Integration der Ergebnisse gemeinsam mit dem Patienten
5. Evaluation (Bewertung) der eigenen Leistung

Die einzelnen Schritte umfassen auch das Erlernen von Wissen und Fertigkeiten, wie z.B. einem Training zum Stellen beantwortbarer Fragen, Übungen zur Internetdatenbankrecherche oder der Wissensvermittlung um Eckpunkte relevanter und valider Evidenz und deren Bewertung. Will man die EbM nun konkret anwenden, erklärt sich dies am besten am Beispiel. Stellen Sie sich vor, dass ihre 35-jährige sonst gesunde Bekannte in letzter Zeit häufiger an Lippenherpes leidet. Zuletzt hat sie im Urlaub keine spezielle Lippenherpescreme dabei gehabt und einfach Pflegecreme aufgetragen. Interessanterweise hat diese ihr nach eigenen Angaben genauso schnell geholfen. Sie fragt sich jetzt natürlich, ob sie diese spezielle Lippenherpescreme überhaupt noch braucht. Wenn Sie darauf eine Antwort suchen, könnte man ja versuchen, das Problem mittels der oben genannten Schritte zu lösen.

1. Am Anfang wird nun aus der Problemstellung eine beantwortbare Frage generiert. Wenn Sie sich die Lippenherpescreme genauer anschauen würden, ist als Wirkstoff am häufigsten das sogenannte Aciclovir angegeben, ein Mittel, das die Virusvermehrung hemmt. So könnte dann die Frage zum Beispiel lauten: „Führt bei einer 35-jährigen ansonsten gesunden Frau mit wiederkehrendem Lippenherpes im Erkrankungsfall das frühzeitige Auftragen von aciclovirhaltigen Cremes zu einer schnelleren Abheilung als das Auftragen reiner Pflegecremes?“
2. Jetzt wird mit Hilfe erlernter Suchstrategien nach verlässlichen Informationen gesucht, zum Beispiel in der vorhin genannten medizinischen Datenbank Pubmed. Mit wenigen Suchschritten gelangen Sie dann zu einer frei zugänglichen



Veröffentlichung bereits aus dem Jahre 2002: „Aciclovircreme zur Behandlung des Herpes simplex labialis: Ergebnisse von zwei randomisierten, doppelblinden, vehikelkontrollierten, multizentrischen Studien“ von Spruance und Kollegen erschienen in der Zeitschrift *Antimicrobial Agents and Chemotherapy*. Der englische Originaltitel lautet „Acyclovir cream for treatment of herpes simplex labialis: results of two randomized, double-blind, vehicle-controlled, multicenter clinical trials“.

3. Im nächsten Schritt wird die gefundene Veröffentlichung hinsichtlich ihres Informationswertes untersucht. Dabei sind zwei Dinge vorrangig wichtig: Ist die Studie verlässlich und sind die Ergebnisse relevant? Die Untersuchung der Aussagekraft ist Teil der Ausbildung in Evidenzbasierter Medizin und umfasst das Erlernen von methodischen Grundlagen einer sauberen wissenschaftlichen Untersuchung. Dazu gehören auch Dinge wie die Randomisation und die Verblindung, die sehr wichtige Eigenschaften guter Studien sind und hier bereits im Titel der gefundenen Veröffentlichung genannt werden. Die Randomisation in Studien ist die zufällige Zuteilung der Patienten zu den Behandlungsmöglichkeiten, hier Aciclovircreme oder Cremegrundlage ohne Wirkstoff. Die Verblindung beschreibt die Situation, in der die Patienten (einfachblind) und die behandelnden Ärzte (doppelblind) während der Studie nicht wissen, ob die anzuwendende Creme den Wirkstoff enthält oder nicht. Im zweiten Teil der Informationsbewertung wird geprüft, inwieweit die Anwendung der Aciclovircreme nun zu einer schnelleren Abheilung führt. Interessanterweise kommt es zu einer sogenannten wissenschaftlich signifikanten Reduktion der Erkrankungsdauer, allerdings beträgt die Verkürzung der Erkrankungszeit im Schnitt nur 12 Stunden. Statt bisher 4,8 Tagen, sind Patienten mit der Aciclovircreme nur 4,3 Tage krank.
4. In der Bewertung der Information zusammen mit Ihrer Bekannten wird schnell klar, warum sie wenig Unterschied bemerkt hat, als sie die reine Pflegecreme aufgetragen hat. Vielleicht zieht sie daraus ja auch noch andere Konsequenzen für zukünftige Episoden mit Lippenherpes.
5. Die Evaluation der eigenen Leistung ist ein wichtiger Teil der EbM. Dieser Schritt soll helfen Defizite in den vorhergehenden Schritten aufzudecken und für die nächste Anwendung zu lösen. Zum Beispiel haben wir Ihre Bekannte nicht gefragt, ob die Schmerzen unter Aciclovircreme vielleicht niedriger waren im Vergleich zur Pflegecreme. So könnte die spezielle Lippenherpescreme hier vielleicht einen relevanten Vorteil bieten. Auch gibt es weitere Behandlungsmethoden, die wir hier nicht besprochen haben.

In unserem kurzen Beispiel wird klar, dass die EbM ein unterstützendes Handlungskonzept



zur Lösung gesundheitlicher Fragestellungen ist und keineswegs die Erfahrung von Gesundheitsprofis ersetzt, wie häufig fälschlich kritisiert.⁴ Wie leicht aus dem Beispiel verständlich, ist die EbM auch ein Konzept zur selbständigen Aus-, Weiter- und Fortbildung im Gesundheitsbereich. Vielleicht deshalb werden die Konzepte Medizinstudierenden bereits an mehr als 90% der medizinischen Fakultäten in Deutschland vermittelt.⁵ Außerdem ist die EbM lange schon nicht mehr nur ein ärztliches Konzept. Die Ausbreitung der Konzepte sowohl horizontal in andere Berufsgruppen als auch vertikal in die Entscheidungsgremien des deutschen Gesundheitswesens hat bereits stattgefunden. Einrichtungen wie der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) setzen die Methoden zur Entscheidung über neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden ein. In der Anwendung zur Entscheidung über gesundheitliche Maßnahmen für Gruppen von Patienten sollte dann allerdings eher von Evidenzbasierter Gesundheitsversorgung anstatt EbM gesprochen werden. Die horizontale Verbreitung der Konzepte der EbM in die Pflegeberufe oder andere Gesundheitsfachberufe hinein führte im Weiteren zur Prägung des heute eher üblichen Begriffs Evidenzbasierte Praxis (EbP). Dieser berufsunabhängige Begriff soll die Anwendbarkeit der Konzepte der EbP darstellen und die daraus resultierenden Möglichkeiten. So können interprofessionelle Teams ihre Patienten gemeinsam auf diesem Grundverständnis aufbauend behandeln, mit ihnen kooperativ umgehen und unterschiedliche Meinungen in der objektivierbaren Diskussion auf Grundlage der bestverfügbaren Evidenz lösen. Schließlich und schlussendlich ist die EbP jetzt auch bei Ihnen angekommen. Zum einen gab es in den letzten Jahren wissenschaftlich begleiteten Pilotveranstaltungen zur Schulung von Laien wie Patienten, Patientenvertretern aber auch Lehrern in den Grundlagen der EbP^{6,7} und außerdem natürlich mit diesem Artikel.

Quellen:

- Evidence-Based Medicine Working Group. Evidence-based medicine. A new approach to teaching the practice of medicine. JAMA 1992;268(17):2420-5, Link: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=400956&resultClick=3>
- Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. BMJ 1996;312(7023):71-2, Link: <http://www.bmj.com/content/312/7023/71?view=long&pmid=8555924>
- Sackett D, Strauss S, Richardson W, Rosenberg W, Haynes R. Evidence-Based Medicine How to Practice and Teach EBM. 2nd ed. Edinburgh: Churchill Livingstone, 2000.
- Albrecht H. Lob der Erfahrung. Die Zeit 2012(19):33-5, Link: <http://www.zeit.de/2012/19/PS-Erfahrung-Alltag-Medizin>
- Weberschock T, Dorr J, Valipour A, Strametz R, Meyer G, Luhmann D, et al. Evidenzbasierte Medizin in Aus-, Weiter- und Fortbildung im deutschsprachigen Raum: Ein Survey. Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes 2013;107(1):5-12, Link: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1865921712003601>



- Berger B, Gerlach A, Groth S, Sladek U, Ebner K, Muhlhauser I, et al. EBM-Kompetenztraining für Patientinnen und Patienten, Verbraucherberaterinnen und Verbraucherberater und Angehörige der Gesundheitsfachberufe in Österreich – eine Pilotstudie. *Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes* 2013;107(1):44-52, Link: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1865921712003297>
- Matic-Strametz M, Strametz R, Bohrt K, Ochsendorf F, Weberschock T. Evaluation eines Lehrkonzepts in EbM für Lehramtsstudierende der Biologie – eine kontrollierte Phase-II-Studie (NCT01567267). *Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes* 2013;107(1):53-61, Link: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1865921712003339>

3. Antibiotikabehandlung bei Masern

Bezug Manuskript: S. 5; Bezug Audio: 3:50

Masern sind eine ansteckende Erkrankung, die durch Viren ausgelöst wird. Es führt meist neben einem sichtbaren Ausschlag zu schweren Allgemeinsymptomen mit Fieber, Hals-/Rachenentzündungen und Lichtscheu. Eine systematische Aufarbeitung der weltweit zum Thema verfügbaren Studien durch die Cochrane Collaboration aus dem Jahre 2013 konnte Studien zeigen, dass im Erkrankungsfall vorbeugende Antibiotikagaben zur Vermeidung von Komplikationen wie bakteriell bedingten Lungenentzündungen, eitrigen Mittelohrentzündungen und Mandelentzündungen sinnvoll erscheinen. Viele der in der Arbeit untersuchten Studien sind bereits mehr als 50 Jahre alt. In Deutschland wird die Impfung gegen Masern im 2. Lebensjahr empfohlen.

Quelle:

- Kabra SK, Lodha R. Antibiotics for preventing complications in children with measles. *Cochrane Database Syst Rev* 2013;8:CD001477, Link: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD001477.pub4/abstract>

4. Der plötzliche Kindstod

Bezug Manuskript: S. 8; Bezug Audio: 7:02

In den 60er Jahren kam zunehmend die breite Empfehlung auf, Kinder bäuchlings schlafen zu



lassen. Diese Meinung hielt sich bis zum Ende der 80er Jahre, obwohl bereits in den 70ern erste Studien auf ein, im Vergleich zur Rückenlage, erhöhtes Risiko für den plötzlichen Kindstod hinwiesen. Eine systematische Aufarbeitung der weltweit zum Thema verfügbaren Studien veröffentlicht 2005 im International Journal of Epidemiology konnte zeigen, dass aufgrund einer zusammenfassenden Darstellung seit 1970 deutlich werden hätte können, dass die Rückenlage zur Vermeidung des plötzlichen Kindstodes besser geeignet ist als die Bauchlage. In der gleichen Arbeit konnte belegt werden, dass in den Jahren 1954 bis 1988 ein deutlicher Anteil der veröffentlichten Fachbücher das Schlafen auf dem Bauch empfahlen.

Quelle:

- Gilbert R, Salanti G, Harden M, See S. Infant sleeping position and the sudden infant death syndrome: systematic review of observational studies and historical review of recommendations from 1940 to 2002. Int J Epidemiol 2005;34(4):874-87, Link: <http://ije.oxfordjournals.org/content/34/4/874.long>

5. Antiarrhythmika bei Herzinfarkt

Bezug Manuskript: S. 9; Bezug Audio: 9:02

Antiarrhythmika sind Medikamente, die dazu führen, dass der Herzschlag gleichmäßiger und regelmäßiger stattfindet. In den 80er Jahren wurden im Rahmen von Herzinfarkten solche Substanzen, sogenannte Klasse I Antiarrhythmika, gegeben, um das angeschlagene Herz in dieser Funktion zu unterstützen. Eine systematische Aufarbeitung der weltweit zum Thema verfügbaren Studien veröffentlicht 1993 im Journal of the American Medical Association konnte zeigen, dass entgegen anderer Annahmen mit dieser Medikation mehr Patienten verstarben als ohne diese Mittel.

Quelle:

- Teo KK, Yusuf S, Furberg CD. Effects of prophylactic antiarrhythmic drug therapy in acute myocardial infarction. An overview of results from randomized controlled trials. JAMA 1993;270(13):1589-95, Link: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=408693>



6. Risiko für Herzinfarkt oder Schlaganfall

Bezug Manuskript: S. 13-14; Bezug Audio: 15:53

In der Einschätzung des zukünftigen Risikos eines Patienten für einen Herzinfarkt oder einen Schlaganfall spielen mehrere Faktoren eine wichtige Rolle u.a. das Alter, die Lebensgewohnheiten, eine eventuelle familiäre Häufung von Herzerkrankungen und bestimmte aktuelle Laborwerte wie das Cholesterin. Einzeln betrachtet ergeben diese Faktoren jedoch kein vollständiges Bild und somit kann so kein persönliches Risiko geschätzt werden. Kann man jedoch die verschiedenen Einflussfaktoren mit Hilfe von Studienergebnissen miteinander verbinden, so kann das Risiko, in den nächsten Jahren einen Herzinfarkt oder Schlaganfall zu erleiden, individuell geschätzt werden. Ein solches im Internet verfügbares Hilfsmittel zur persönlichen Risikoeinschätzung ist Arriba. Es verbindet die Risiken miteinander, entweder papiergestützt oder als Software, und erlaubt so eine Berechnung und auch eine bildhafte Verdeutlichung der Risiken.

Quelle:

- Arriba-Homepage: <http://www.arriba-hausarzt.de/>

7. Vioxx® (Rofecoxib)

Bezug Manuskript: S. 16; Bezug Audio: 16:24

Ende der 90er erschien eine neue Unterklasse von Schmerzmedikamenten auf dem Markt. Ähnlich wirkend wie weitverbreitete Vertreter frei verkäuflicher Schmerzmittel (z.B. Acetylsalicylsäure oder Ibuprofen) sollten sie aufgrund ihrer besonderen Wirkungsweise zu weniger unerwünschten Beschwerden im Magen-Darm-Bereich führen. Vioxx® (Rofecoxib), einer der selektiven Hemmer der Cyclooxygenase 2, wurde 1999 zugelassen. Obwohl bereits früh ein erhöhtes Risiko für das Auftreten von Herzinfarkten bekannt wurde, dauerte es noch bis zum Jahre 2004, bis das Medikament vom Markt genommen wurde. Eine im gleichen Jahr im Lancet veröffentlichte systematische Aufarbeitung der weltweit zum Thema verfügbaren Studien konnte zeigen, dass trotz anderer Annahmen das Medikament Jahre früher vom Markt genommen hätte werden können, wenn die verfügbaren Daten diesbezüglich kontinuierlich zusammengefasst untersucht worden wären.



Quelle:

- Juni P, Nartey L, Reichenbach S, Sterchi R, Dieppe PA, Egger M. Risk of cardiovascular events and rofecoxib: cumulative meta-analysis. Lancet 2004;364(9450):2021-9, Link: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673604175144#>

8. Avandia® (Rosiglitazon)

Bezug Manuskript: S. 16; Bezug Audio: 20:44

Avandia® (Rosiglitazon) wurde 1999 zugelassen, gehört zur Gruppe der bei Diabetes eingesetzten Medikamente und wirkt als sogenannter Insulinsensitizer, in dem es die Empfindlichkeit der Gewebezellen für Insulin erhöht.

Bereits 2007 wurde eine systematische Aufarbeitung der weltweit zum Thema verfügbaren Studien im New England Journal of Medicine veröffentlicht, die nahelegte, dass es unter Rosiglitazon zum vermehrten Auftreten von Herzinfarkten kommt¹. Die Daten wurden im Jahre der deutschen Marktrücknahme des Medikaments 2010 noch einmal vom gleichen Autor durch eine erneute Analyse bestätigt². In der anhaltenden Diskussion um die Bedeutung und Richtigkeit dieser Schlussfolgerungen kam es jedoch im Verlauf immer wieder zu gegensätzlichen Meinungen. Interessanterweise konnten Wissenschaftler in diesem Zusammenhang in einer Studie 2011 zeigen, dass Autoren von wissenschaftlichen Artikeln mit einer eher Avandia® (Rosiglitazon) freundlichen Meinung etwa dreimal häufiger finanzielle Verbindungen zum Hersteller hatten als diejenigen, die sich eher kritisch äußerten³. Andererseits jedoch ergab eine zwischenzeitlich von der amerikanischen Zulassungsbehörde FDA geforderte, vom Hersteller finanzierte und 2013 publizierte Neubegutachtung der Studienergebnisse der sogenannten RECORD-Studie kein erhöhtes Risiko für Herzinfarkte unter Avandia® (Rosiglitazon)⁴. Eine Stellungnahme der Europäischen Arzneimittel-Agentur (EMA) steht zum Anfang dieses Jahres noch aus.

Quellen:

- Nissen SE, Wolski K. Effect of rosiglitazone on the risk of myocardial infarction and death from cardiovascular causes. N Engl J Med 2007;356(24):2457-71, Link: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa072761>
- Nissen SE, Wolski K. Rosiglitazone revisited: an updated meta-analysis of risk for myocardial infarction and cardiovascular mortality. Arch Intern Med



2010;170(14):1191-201, Link:

<http://archinte.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=225844>

- Wang AT, McCoy CP, Murad MH, Montori VM. Association between industry affiliation and position on cardiovascular risk with rosiglitazone: cross sectional systematic review. BMJ 2010;340:c1344, Link: <http://www.bmj.com/content/340/bmj.c1344?view=long&pmid=20299696>
- Mahaffey KW, Hafley G, Dickerson S, Burns S, Tourt-Uhlig S, White J, et al. Results of a reevaluation of cardiovascular outcomes in the RECORD trial. Am Heart J 2013;166(2):240-49 e, Link: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S000287031300344X>

9. Massage oder Physiotherapie bei Nackenschmerzen

Bezug Manuskript: S. 17-18; Bezug Audio: 22:15

Nackenschmerzen sind häufig und können einen deutlichen Einfluss auf den Alltag betroffener Patientinnen und Patienten haben. Es werden eine ganze Reihe an Behandlungsmöglichkeiten angeboten. Während für die Massage in einer systematischen Aufarbeitung der weltweit zum Thema verfügbaren Studien durch die Cochrane Collaboration aus dem Jahre 2012 kein ausreichender Nutzen belegt werden konnte¹, zeigt eine vergleichbare Arbeit der Cochrane Collaboration aus dem gleichen Jahr für bestimmte Formen der Krankengymnastik (Physiotherapie) einen belegbaren Nutzen hinsichtlich kurz- und mittelfristiger Verbesserungen, sowie hinsichtlich einer längerfristigen Linderung der, durch die Nackenschmerzen bedingten, Kopfschmerzen².

Quellen:

- Patel KC, Gross A, Graham N, Goldsmith CH, Ezzo J, Morien A, et al. Massage for mechanical neck disorders. Cochrane Database Syst Rev 2012;9:CD004871, Link: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD004871.pub4/abstract>
- Kay TM, Gross A, Goldsmith CH, Rutherford S, Voth S, Hoving JL, et al. Exercises for mechanical neck disorders. Cochrane Database Syst Rev 2012;8:CD004250, Link: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD004250.pub4/abstract>



11. Interviewpartner

Dr. med. Günther Egidi

Niedergelassener Facharzt für Allgemeinmedizin, Bremen

Sektionssprecher Fortbildung der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin

<http://www.degam.de/index.php?id=382>

Holger Schelp

Niedergelassener Facharzt für Allgemeinmedizin und Anästhesie, Bremen

<http://www.nord-com.net/egidi-schelp/>

Prof. Dr. rer. nat. Gerd Antes

Direktor des Deutschen Cochrane Zentrums, Freiburg

<http://www.cochrane.de/de/teamfunktionen>

Sir Ian Chalmers

Arzt und einer der Gründer der Cochrane Collaboration, Koordinator der James Lind Library

http://en.wikipedia.org/wiki/Iain_Chalmers

Prof. Dr. med. Stefan Müller-Lissner

Chefarzt der Abteilung Innere Medizin, Gastroenterologie, Rheumatologie der Park-Klinik Weissensee, Berlin



<http://www.park-klinik.com/medizin/fachabteilungen/innere-medizin-gastroenterologie-rheumatologie/chefarzt.html>

Jan Kreutzkamp

Assistenzarzt in der Abteilung Innere Medizin-Gastroenterologie-Rheumatologie der Park-Klinik Weissensee, Berlin

<http://www.park-klinik.com/medizin/fachabteilungen/innere-medizin-gastroenterologie-rheumatologie/abteilungsteam.html>