

Pressekonferenz des MDS

IGeL-Report 2018

3. Mai 2018

Statement von Dr. Michaela Eikermann, Leiterin des Bereichs „Evidenzbasierte Medizin“

beim MDS

- Es gilt das gesprochene Wort -

Sehr geehrte Damen und Herren,

seit der letzten Pressekonferenz haben wir sechs Bewertungen neu erstellt und zwei Bewertungen aktualisiert. Heute kommen zwei weitere Neubewertungen hinzu. Wie Sie sehen, haben wir uns im vergangenen Jahr eine bunte Mischung aus Themen zur Früherkennung und Diagnostik sowie zu therapeutischen Verfahren aus unterschiedlichen medizinischen Bereichen vorgenommen. Neu bewertet haben wir zum Beispiel den Hirnleistungs-Check zur Früherkennung von Hirnleistungsstörungen, den Streptokokkentest in der Schwangerschaft, die TSH-Bestimmung zur Früherkennung von Schilddrüsenerkrankungen und die Lichttherapie bei Akne. Aufgrund neuer Daten und der öffentlichen Diskussion haben wir die Bewertung des PSA-Tests aktualisiert.

Neu: „Magnetresonanztomographie der Brust zur Krebsfrüherkennung“ und „Osteopathie bei unspezifischem Kreuzschmerz“

Ich möchte Ihnen nun kurz die Ergebnisse der aktuellen Bewertungen vorstellen: Die erste neue Bewertung ist die Magnetresonanztomographie – kurz MRT – der Brust, als Früherkennungsuntersuchung bei Frauen ohne stark erhöhtes Brustkrebsrisiko. Diese wird Frauen als Alternative oder als Ergänzung zur Mammographie angeboten, zum Teil auch außerhalb der Altersgruppe, die am Mammographie-Screening teilnehmen könnten. Entsprechend der Methodik der IGeL-Monitors haben wir eine Recherche nach systematischen Übersichtsarbeiten und randomisierten kontrollierten Studien durchgeführt, um herauszufinden, ob diese Untersuchung den Patientinnen zur Früherkennung nutzt und ob sie möglicherweise schaden könnte. Wir konnten fünf methodisch hochwertige systematische Übersichtsarbeiten identifizieren, die selbst jedoch keine aussagekräftigen Studien zu der Fragestellung gefunden haben. Auch wir konnten darüber hinaus keine solchen Einzelstudien identifizieren. Es bestehen daher keine Hinweise auf einen Nutzen der MRT zur Früherkennung von Brustkrebs. Auch zum Schaden der MRT gibt es keine Studiendaten. Allerdings

müssen die möglichen Nebenwirkungen der für die Untersuchung notwendigen Kontrastmittelgabe berücksichtigt werden. Dieses kann zum Beispiel Übelkeit, Kopfschmerzen und Schwindel verursachen. Gelegentlich kann es auch zu Überempfindlichkeitsreaktionen und gelegentlich bis sehr selten zu schweren Immunreaktionen oder Nierenschäden kommen. Dieses Schadenspotenzial schätzen wir höher ein als das Strahlungsrisiko durch die Mammographie. **Insgesamt bewerten wir daher die IGeL „Magnetresonanztomographie der Brust zur Krebsfrüherkennung“ als „tendenziell negativ“.**

Die zweite neue Bewertung befasst sich mit der Osteopathie bei Kreuzschmerz. Viele Patienten sind im Laufe ihres Lebens von Kreuzschmerzen betroffen, häufig ist das eine chronische Erkrankung. Zahlreiche Therapiemöglichkeiten werden von den Krankenkassen übernommen, wie zum Beispiel Physiotherapie. Die Osteopathie dagegen ist keine Kassenleistung. Sie wird aber von einzelnen Krankenkassen freiwillig bezuschusst oder bezahlt. Die Osteopathie wird als Alternative zu den verfügbaren Kassenleistungen oder als Ergänzung angeboten. Auch für diese Fragestellung haben wir wieder eine systematische Recherche und Analyse durchgeführt. Insgesamt konnten wir die Daten von zehn randomisierten, kontrollierten Studien für die Beantwortung der Frage nach Nutzen und Schaden der Osteopathie heranziehen. Insgesamt war die Qualität der Studien schlecht. Es konnten erste Hinweise auf eine Reduzierung des Schmerzes und eine Verbesserung der Beweglichkeit bei Patienten mit chronischem Kreuzschmerz abgeleitet werden, die ergänzend zur Standardtherapie eine osteopathische Behandlung erhielten. Für die Endpunkte „gesundheitsbezogene Lebensqualität“ und „Arbeitsunfähigkeit“ lagen keine Daten vor. Ebenfalls keine Daten lagen für den akuten Rückenschmerz sowie für die alleinige Anwendung der Osteopathie im Vergleich zur Standardtherapie vor. In keiner der Studien gab es Hinweise auf Schäden durch die Osteopathie. **Insgesamt bewerten wir daher die IGeL „Osteopathie bei unspezifischem Kreuzschmerz“ als „unklar“.**

Die Bewertungen des IGeL-Monitors sind oft im Einklang mit Leitlinienempfehlungen

Ein häufiges Argument für die Durchführung von IGeL-Leistungen ist, dass sie ärztlich empfohlen oder ärztlich geboten seien. Für jede unserer IGeL-Bewertungen stellen wir daher auch die Empfehlungen aktueller evidenzbasierter Leitlinien dar. Zur Erklärung: Leitlinien sind systematisch entwickelte wissenschaftlich begründete Aussagen zur Entscheidungsunterstützung von Ärzten und Patienten über eine angemessene Versorgung.

Betrachtet man unsere Bewertungen des vergangenen Jahres und die von uns bereits bewerteten IGeL der TOP 10-Liste und vergleicht sie mit aktuellen Leitlinienempfehlungen, so ergibt sich folgendes Bild:

Bei einem Großteil der Bewertungen passt unser Fazit zu den Empfehlungen der deutschen und internationalen Leitlinien oder zu Stellungnahmen von Fachverbänden. Schauen wir uns die TOP 4 IGeL aus unserer Befragung einmal näher an: Beim PSA-Test zur Früherkennung von Prostatakrebs raten die aktuellen Leitlinien aus Deutschland, Australien, Kanada und den USA von einem generellen Screening ab. Wenn sich Männer für einen PSA-Test entscheiden, dann empfehlen die Leitlinien eine ausführliche Aufklärung über Nutzen und Schaden der Untersuchung.

Für den Ultraschall der Brust gibt es keine Empfehlung, diese Untersuchung generell zur Früherkennung zu nutzen. Allerdings wird sie in der deutschen Leitlinie als Ergänzung zur Mammographie als am ehesten geeignete Methode beschrieben. Bei der Augeninnendruckmessung zur Glaukomfrüherkennung hat sich der Berufsverband der Augenärzte eindeutig positioniert und eine alleinige Augeninnendruckmessung ohne Augenspiegelung als Kunstfehler bezeichnet.

Vorhandenes Wissen muss in der Versorgung implementiert werden

Ich möchte ihre Aufmerksamkeit noch einmal auf den Ultraschall der Eierstöcke zur Früherkennung eines Ovarialkarzinoms lenken. Von dieser Untersuchung wird international in Leitlinien abgeraten. Hierzu gibt es unter anderem in der deutschen S3-Leitlinie eine eindeutige Empfehlung, kein generelles Screening durchzuführen. Diese Empfehlung basiert auf dem höchsten Evidenzniveau und hat den stärksten Empfehlungsgrad.

Diese Empfehlung ist nicht neu, sondern sie besteht seit vielen Jahren. Wie kann es dann sein, dass diese Untersuchung derart häufig durchgeführt wird und dass Patientinnen erklärt wird, die Untersuchung sei wichtig und würde empfohlen? Es wird sogar Angst geschürt, man sei an seinem Krebs selber schuld, wenn man diese Früherkennung nicht durchführen lasse.

Hier wird ein ernstes Problem deutlich: Längst bekanntes Wissen kommt nicht in den Praxen an. Empfehlungen aus aufwändig entwickelten evidenzbasierten Leitlinien werden nicht umgesetzt. Hier sehen wir großes Potenzial zur Bereinigung des IGeL-Marktes und zum Schutz der Patienten vor unnötigen und schädlichen Leistungen. Hier müssen wir ansetzen. Wir müssen das vorhandene Wissen in die Versorgung bringen, um etwas zu verändern. Hier sind die Fachgesellschaften und Fachverbände in der Pflicht. Wir unterstützen das gerne durch unsere transparente Aufbereitung der Evidenz.