

arznei-telegramm

Fakten und Vergleiche für die rationale Therapie
37. Jahrgang, 1. Dezember 2006

12/2006

IM BLICKPUNKT 115

Mammographie und andere Früherkennungsuntersuchungen: finanzielle Belastungen für „Vorsorgemuffel“?

NEU AUF DEM MARKT 117

▼Impfstoff gegen humane Papillomviren (HPV)
GARDASIL

Oxycodon-Naloxon-Kombination ▼TARGIN: Erst zulassen, dann prüfen?

a-t-LESER FRAGEN UND KOMMENTIEREN 120

Hämeisen (HEMFERIN) besser als Standardeisenpräparate wie Eisen(II)-sulfat (HAEMOPROTECT u.a.)?

„Gräser-Tablette“ ▼GRAZAX sublingual bei Gräserpollen-induzierter Rhinitis und Konjunktivitis?

Jenapharm zum Thromboembolierisiko Drospirenon-haltiger „Pillen“

KURZ UND BÜNDIG 121

Metaanalyse zur Prüfung des Überlebensvorteils von Anastrozol (ARIMIDEX) zur adjuvanten Brustkrebstherapie
Erratum: Tranexamsäure (CYKLOKAPRON) im Handel

NETZWERK AKTUELL 122

Lebendige Läuse trotz MOSQUITO Läuseshampoo?

Vergesslich durch Protonenpumpenhemmer wie Omeprazol (ANTRA MUPS u.a.)?

NEBENWIRKUNGEN 122

Nochmals: Neuraminidasehemmer ▼Oseltamivir (TAMIFLU) und Kinder

STICHWORTVERZEICHNIS

Anastrozol	121	Hämeisen	120	Oseltamivir	122
Antioxidanzien	116	Hautkrebscreening	116	Oxycodon	119
Betakarotin	116	HEMFERIN	120	Pap-Test	116,117
Brustkrebstherapie, adjuvante	121	Homozystein	116	Pollenallergie	120
Chroniker-Regelung	115	Hormontherapie	116	Prostatakarzinom	116
Darmkrebs-Screening	116	HPV-Impfstoff	117	PSA-Screening	116
Drospirenon	121	INGENIX	121	Selbstuntersuchung	
Eisen(II)-sulfat	120	Jenapharm	121	der Brust	116
EURAS	121	Koloskopie	116	Tamoxifen	121
Früherkennungsuntersuchungen	115	Kopfläuse	122	TARGIN	119
GARDASIL	117	Mammographie-Screening	115	Tests auf	
Gebärmutterhalskrebs	118	Morphin	119	okkultes Blut	116
Gedächtnisstörungen	122	MOSQUITO	119	Tranexamsäure	122
Gesundheitscheck	116	Läuseshampoo	122	Vitamin E	116
GRAZAX	120	Naloxon	119	Vorsorge	115
		Omeprazol	122	Wein	116
				Zervixkarzinom	116

▼ = Vorsicht: weniger als 5 Jahre im Handel, geringe Erfahrungen.

Im Blickpunkt

STRAFAKTION GEGEN „VORSORGEMUFFEL“?

Nach dem aktuellen Gesetzentwurf zur Gesundheitsreform sollen die Versicherten gegenüber der Versichertengemeinschaft zu „gesundheitsbewusstem“ Verhalten zwangsverpflichtet werden: Bürger, die chronisch erkranken und nicht an Vorsorge- bzw. Früherkennungsuntersuchungen teilgenommen haben, sollen von der reduzierten Zuzahlungs-Belastungsgrenze ausgenommen werden. Wer weiterhin von der bestehenden Chroniker-Regelung profitieren will, muss sich entsprechend „therapiegerecht“ verhalten.¹

Der Enthusiasmus für den geplanten Vorsorgezwang beruht auf der irrigen Annahme, dass Prävention immer gut ist und billiger als Therapie. Es wird zudem oft übersehen, dass Screening häufig keine Vorsorge ist, sondern Früherkennung, bei der eine Erkrankung nicht verhindert, sondern der Zeitpunkt ihrer Diagnose vorverlegt wird. Seltener werden Vorstufen erfasst. Meist haben nur wenige der symptomlosen Menschen einen Nutzen von Screeningprogrammen, sehr viel mehr erleiden jedoch Schaden durch falsche Befunde, Überdiagnosen und Übertherapien.

Nach aktualisierten Daten einer Cochrane-Übersicht, in die sieben randomisierte kontrollierte **Mammographie-Screening**-Studien eingehen, führt regelmäßiges Screening bei Frauen zwischen 50 Jahren und 69 Jahren zu einer Abnahme der Brustkrebssterblichkeit um relativ ca. 15%. Von 2.000 gescreenten Frauen dieser Altersgruppe stirbt in zehn Jahren eine Frau weniger an Brustkrebs. Bei zehn dieser Frauen wird jedoch Brustkrebs diagnostiziert, der ohne Screening zu Lebzeiten nie in Erscheinung getreten wäre (Überdiagnose). Dies ist verbunden mit einer entsprechenden Zunahme von chirurgischen Eingriffen, Strahlen- und Chemotherapien (Überbehandlungen). Jede fünfte Frau erhält im Verlaufe von zehn Jahren (fünf Screening-Runden) mindestens einen falsch positiven Befund mit den dadurch verursachten psychischen Belastungen. Krebssterblichkeit insgesamt und Gesamt mortalität nehmen nicht ab.² Der Schaden durch das Screening ist daher erheblich. Bei einer Nutzenbewertung darf dies nicht unberücksichtigt bleiben.

Die Auswertung der Modellprojekte zum Brustkrebscreening in Deutschland zeigt, dass zum Teil lediglich die Mindestanforderungen der EU-Leitlinien erfüllt werden. Die Rate falsch positiver Befunde liegt mit etwa 6% bei der ersten Screeningrunde über der erhofften Größenordnung von 2% bis 4%. Ein großer Anteil von Brustkrebserkrankungen wird zudem nicht durch das Mammographie-Screening diagnostiziert: Der Anteil der Intervallkarzinome – Krebserkrankun-