



AUS DEM NETZWERK EVIDENZBASIERTE MEDIZIN

Unerwünschte Wirkungen von Präventionsmaßnahmen – die Bedeutung von Kollateraleffekten

Prävention ist gut. Präventionsprojekte können daher nicht schaden. Das scheint ein weit verbreiteter Trugschluss zu sein.

VON PROF. DR. INGRID MÜHLHAUSER IM AUFTRAG DES NETZWERKS EVIDENZBASIERTE MEDIZIN E. V.
(WWW.EBM-NETZWERK.DE)

P

Präventionsmaßnahmen können nutzen, müssen sie aber nicht. Jede Intervention hat auch Nebenwirkungen. Es können erwünschte und unerwünschte sein. Der Schaden kann sogar den möglichen Nutzen überwiegen. Bei klinischen Studien werden unerwünschte Nebenwirkungen oft unzureichend dokumentiert und lückenhaft berichtet. Das Problem wurde erkannt, und inzwischen gibt es Anleitungen zur Berichterstattung von Schaden (1).

Die Präventionsforschung in Deutschland hat hingegen diesem Problem bisher wenig Aufmerksamkeit gewidmet. Im aktuellen Präventionsbericht fehlen Angaben zu möglichen unerwünschten Auswirkungen der Präventionsprogramme (2).

NATIONALE PRÄVENTIONSSTRATEGIE

Am 25. Juli 2015 ist das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention in Deutschland in Kraft getreten. Die Nationale Präventionskonferenz (NPK) hat die Aufgabe, eine nationale Präventionsstrategie zu entwickeln und fortzuschreiben (§§ 20d und 20e SGB V). Die ersten Evaluationsergebnisse wurden kürzlich der Öffentlichkeit vorgestellt (2).

NUTZENBEWERTUNG PRÄVENTIVER MASSNAHMEN

Um den möglichen Nutzen von Projekten zur Prävention von Krankheit beziehungsweise zum Erhalt von Gesundheit beurteilen zu können, braucht es kontrollierte Studien. Dies gilt sowohl für Maßnahmen zur Änderung des individuellen Lebensstils als auch für Interventionen im Setting, zum Beispiel in Schulen, Betrieben oder Altenheimen. Randomisiert-kontrollierte Studien sind auch in der Präventionsforschung der Goldstandard (2).

Ein Verfahren kann sich unter kontrollierten Studienbedingungen als wirksam und die unerwünschten Nebenwirkungen als akzeptabel erweisen. Bei Implementierung in ein Gesundheitssystem können die Effekte jedoch verstärkt oder abgeschwächt auftreten. Dies gilt sowohl für die erwünschten als auch für die

unerwünschten Auswirkungen. Häufig werden unbeabsichtigte Tertiäreffekte induziert.

Einzelne Beispiele sollen illustrieren, warum die Dokumentation von Nebeneffekten auch für Präventionsprojekte von Bedeutung ist.

RESSOURCEN WERDEN GEBUNDEN

Alle Programme binden monetäre, strukturelle und personelle Ressourcen. Sie können für nützliche Maßnahmen fehlen. Schon vor 20 Jahren haben Wissenschaftler darauf hingewiesen, dass die Umsetzung aller empfohlenen Vorsorgeuntersuchungen in der Hausarztpraxis die Ärztin oder den Arzt derart in Anspruch nehmen würde, dass kaum noch Zeit für die Behandlung der Kranken bliebe (3). Am Screening auf Krebs-/Vorstufen wird das Dilemma deutlich. Tausende Gesunde müssen gecheckt werden, um wenige vorzeitige Krebstodesfälle zu verhindern. In Deutschland verwenden Dermatologen, Frauenärzte, Hausärzte, Urologen und Gastroenterologen immer mehr Zeit für Untersuchungen an gesunden Menschen. Gleichzeitig klagen Patienten über lange Wartezeiten und sogar Abweisungen in Facharztpraxen. Medizinische Vorsorgeuntersuchungen werden auch im Rahmen betrieblicher Präventionsprogramme angeboten. Die Ressourcenbindung erfolgt durch die Untersuchung selbst sowie die Abklärung und Kontrolle von Verdachtsbefunden und Überdiagnosen. Beispielsweise werden durch das Screening auf Darmkrebs mit der großen Darmspiegelung etwa 40 Prozent der Untersuchten als Polypenträger klassifiziert. Damit wird ein erheblicher Anteil der beschwerdefreien erwachsenen

Bevölkerung zu chronisch Kranken mit regelmäßigem Nachsorge- und Kontrollbedarf. Zeit und Zuwendung erfordern auch die individuellen Aufklärungsprozesse vor und nach den Screeninguntersuchungen. Das Patientenrechtegesetz sieht informierte Entscheidungen vor. Beispielsweise muss vor einem Screening-PAP-Test oder HPV-Test durch die Frauenärztin ein Aufklärungsgespräch erfolgen. Bisher sollte die Aufklärung sogar an einem zusätzlichen Konsultationstermin vor der eigentlichen Untersuchung erfolgen, um die Frau nicht unter Entscheidungsdruck zu setzen, eine Regelung, die wohl wenig Beachtung fand. Gesundheitsfachpersonen könnten in die Aufklärungsprozesse einbezogen werden, um das Entscheidungsgespräch mit der Ärztin vorzubereiten. In deutschen Praxen fehlen jedoch bisher weitgehend entsprechende Strukturen für die Organisation der notwendigen mehrstufigen Kommunikationsschritte.

STURZPRÄVENTION IN ALTEN-PFLEGEHEIMEN

Bemühungen, Stürze zu vermeiden, führen oft zu erheblichen Bewegungseinschränkungen und Überwachungsmaßnahmen. Im schlimmsten Fall werden Alten-/Pflegeheimbewohner mit Gurten fixiert oder mit Psychopharmaka ruhiggestellt. In deutschen Alten-/Pflegeheimen werden durchschnittlich 40 bis 60 Prozent der Bewohner mit Psychopharmaka langfristig behandelt (4). Unter rechtlichen Aspekten und gemäß Leitlinien dürfen Antipsychotika maximal zur Kurzzeitbehandlung und bei eindeutiger medizinischer Indikation eingesetzt werden. Zudem können sie schwere Nebenwirkungen haben. Der Missstand der



Überverordnung von psychotropen Medikamenten in deutschen Alten-/Pflegeheimen konnte trotz erheblicher Anstrengungen von wissenschaftlichen Arbeitsgruppen bisher nicht beseitigt werden (5).

Im Rahmen des Nationalen Präventionsprojekts werden nun in den Pflegeheimen auch Maßnahmen zur Mobilitätssteigerung umgesetzt (2). Das sind zum Beispiel Angebote wie „Gärtnern“ oder „Werken“. Das mögen durchaus willkommene Beschäftigungen sein für einzelne – noch ausreichend mobile – Heimbewohner. Die Konzentration auf diese wenigen fokussierten Interventionen lenkt aber vom sehr viel relevanteren Problem der Ruhigstellung mit Psychopharmaka ab. Der trügerische Eindruck mag entstehen, dass wir uns um Mobilität in den Altenheimen bemühen.

PRÄVENTION UND FRÜHERKENNUNG VON DIABETES

Das Präventionsgesetz aus dem Jahr 2015 definiert unter §20 Absatz 3 die vorrangigen Gesundheitsziele für Deutschland. An erster Stelle steht Diabetes mellitus Typ 2. Das Erkrankungsrisiko soll gesenkt, Erkrankte sollen früh erkannt und behandelt werden.

Der Enthusiasmus für Projekte zur Prävention von Diabetes scheint in Deutschland ungebrochen, auch wenn der Nutzen dieser Maßnahmen umstritten bleibt. Der Schaden durch Überdiagnostik und Übertherapie im Rahmen der Sekundärprävention ist jedoch erheblich (6). Besonders betroffen von den unerwünschten Kollateraleffekten sind Frauen in der Schwangerschaft und Senioren.

Nach vertragsärztlichen Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung haben 2017 fast 14 Prozent der Frauen während ihrer Schwangerschaft

erstmals eine Diagnose Gestationsdiabetes erhalten (7). Viele dieser Frauen müssen täglich ihren Blutzucker selbst testen, strikte Diäten einhalten und teils sogar Insulin spritzen. Die Küche wird zum Labor. Da jedoch bei lediglich etwa 4 Prozent der schwangeren Frauen ein Gestationsdiabetes vorliegt, der ärztliche Aufmerksamkeit rechtfertigen könnte, wird hier ein erheblicher Anteil von gesunden Frauen in der Schwangerschaft unnötig mit eingreifenden medizinischen Maßnahmen belastet (8).

Vor allem ältere Menschen leiden unter dem nationalen Aufruf, Diabetes mit allen Mitteln zu verhindern und nach unerkanntem Diabetes zu fahnden. Sie bekommen fragwürdige Diagnosen wie Prädiabetes (9). Für viele Diagnostizierte hat die vermeintliche Krankheit keinen Einfluss auf die Lebenserwartung. Sie erhalten jedoch das Label "Diabetiker" und „Chroniker“ mit all seinen unerwünschten Folgen. Von Überdiagnostik und Übertherapie sind insbesondere Senioren betroffen. Sie werden unnötigen, teils intensiven Behandlungen mit Insulin ausgesetzt. Die Folge sind schwere Unterzuckerungen, die im Alter nicht selten mit Verletzungen, Knochenbrüchen und Schlaganfällen einhergehen (6).

ALKOHOLKONSUM REDUZIEREN

Kontrollierter Alkoholkonsum ist bei uns gesellschaftlich akzeptiert, die unerwünschten Auswirkungen wie Alkoholismus und Missbrauch unter Jugendlichen und in der Schwangerschaft sind wohl bekannt und sollen mit gezielten Programmen eingedämmt werden.

Aber auch solche Interventionen sind nicht zwangsläufig risikofrei. Eine Abnahme des Alkoholkonsums könnte durch eine Zunahme von anderen Rausch- und

Suchtmitteln kompensiert werden. Wenn es sich um illegale Drogen handelt, für die es weder Kontrollen der Produktqualität noch einen geübten Umgang der Anwender gibt, wären die gesundheitlichen Schäden möglicherweise sogar größer als mit etablierten legalen Rauschmitteln.

Tatsächlich deuten aktuelle Daten aus Deutschland darauf hin, dass unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen nach den Kampagnen der letzten Jahre exzessiver Alkoholkonsum abgenommen hat. Gleichzeitig wird jedoch ein deutlicher Anstieg des Konsums von Cannabis und anderer illegaler Substanzen verzeichnet (10).

FAZIT: Auch präventive Interventionen haben Nebenwirkungen. Sie müssen in der Dokumentation und Auswertung von Projekten angemessen berücksichtigt werden.



**Univ.-Prof. Dr. med.
Ingrid Mühlhauser**
Universität Hamburg
MIN Fakultät
Gesundheitswissenschaften
E-Mail: Ingrid_Muehlhauser@
uni-hamburg.de
Tel: 040 42838 3988

Literatur:

- 1) Zorzela L et al.; PRISMA harms group. PRISMA harms checklist: improving harms reporting in systematic reviews. *BMJ* 2016; 352: i157.
- 2) Die Nationale Präventionskonferenz. Erster Präventionsbericht 2019. <https://www.npk-info.de/praeventionsstrategie/praeventionsbericht>
- 3) Getz L, Sigurdsson JA, Hetlevik I. Is opportunistic disease prevention in the consultation ethically justifiable? *BMJ* 2003; 327: 498–500.
- 4) Richter T, Mann E, Meyer G, Haastert B, Köpke S. Prevalence of psychotropic medication use among German and Austrian nursing home residents: a comparison of 3 cohorts. *J Am Med Dir Assoc* 2012; 13(2): 187.
- 5) Richter C, Berg A, Langner H et al. Effect of person-centred care on antipsychotic drug use in nursing homes (EPCentCare): a cluster-randomised controlled trial. *Age and Ageing* 2019; 48(3): 419–425.
- 6) Mühlhauser I. Nationale Diabetesstrategie - Chancen und Grenzen nationaler Kampagnen. Ein Kommentar aus Perspektive der Evidenzbasierten Medizin. *G&S Gesundheits- und Sozialpolitik* 2019; 73(3): 7-12.
- 7) Kassenärztliche Bundesvereinigung 2020. Mutterschaftsvorsorge. <https://www.kbv.de/html/familienplanung.php> (Zugriff: 25. Feb. 2020)
- 8) Cundy T, Holt RIG. Gestational diabetes: paradigm lost? *Diabet Med* 2017; 34: 8–13.
- 9) Piller S. Dubious diagnosis. A war on “prediabetes” has created millions of new patients and a tempting opportunity for pharma. But how real is the condition? *Science* 2019; 363: 1026-1031.
- 10) Orth B, Merkel C. Der Cannabiskonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland. Ergebnisse des Alkoholsurveys 2018 und Trends. BZgA-Forschungsbericht 2019. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. doi: 10.17623/BZGA:225-ALKSY18-CAN-DE-1.0