

# Zu guter Letzt

## VIEL HILFT NICHT IMMER VIEL

Eine Medikation mit der geringstmöglichen Dosis starten, bei jedem Präparat zwei Mal überlegen, ob der Patient es wirklich braucht, und den Patienten in die Entscheidung über seine Medikamente mit einbeziehen: James McCormack steht für klare Prinzipien. In seiner Vorlesung „Weniger ist mehr, mehr oder weniger“ über das Wehe der Polymedikation hat der kanadische Professor für Pharmazie, der an der University of British Columbia in Vancouver lehrt, sein Ideal angemessener, evidenzbasierter Medikation vorgestellt. Die Vorlesung beschloss die Reihe „Was hilft heilen?“, die das Institut für Allgemeinmedizin an der Frankfurter Goethe-Universität mit externen Referenten organisiert hat.

Polymedikation ist McCormacks Spezialgebiet. Der Kanadier beschäftigt sich seit mehr als 25 Jahren mit Fragen rund um angemessene und evidenzbasierte Medikation. Um seine Ideen über die Universität hinaus zu verbreiten, gründete er in Kanada die Therapeutics Education Collaboration mit. Das Netzwerk will über Einsatz von Medikamenten informieren und richtet sich in erster Linie an im medizinischen Bereich Tätige. Mit vermeintlichen Grundsätzen, falschen Überzeugungen und überlieferten Annahmen aufzuräumen oder jedenfalls den Blick für entsprechende Fragestellungen zu schärfen ist eines der Ziele des Netzwerks: Verringern Statine das kardiovaskuläre Risiko tatsächlich um 30 Prozent? Was bringen eigentlich

die Leitlinien für Bluthochdruck, Cholesterin, Diabetes und Osteoporose? Sind Betablocker bei Bluthochdruck wirklich notwendig?

### Doppelte Dosis hat nicht doppelte Wirkung

Surrogatmarker, Zielsetzungen und die Startdosis sollten Mediziner seiner Ansicht nach im Blick haben, wenn sie eine Medikation festlegen. Einen systolischen Blutdruck

von über 190 mmHg medikamentös zu behandeln, bedürfe keiner Diskussion, der Nutzen einer Einstellung eines Blutdrucks zwischen 140 und 150 sei jedoch fraglich.

Ebenso solle

das Ziel jeder Therapie auf den Prüfstand gestellt werden. Eine relevante Risikominimierung sei ohnehin selten möglich, nicht außer Acht zu lassen jedoch der potenzielle Schaden für den Patienten in Form von Nebenwirkungen. Und: Eine doppelte Dosis ergebe keine doppelte Wirkung, sondern zeige häufig überhaupt keine Wirkung. In diesem Sinne plädiert McCormack grundsätzlich für eine so niedrig wie möglich angesetzte Startdosis, zumal sich viele gesundheitliche Probleme von selbst gäben. Erhöhen könne man im-

*Die Startdosis sollte grundsätzlich so niedrig wie möglich angesetzt werden.*

### Was hilft heilen?

**Teil 1** Der Hausarzt als Glücksbringer

**Teil 2** Mit der „Rolle vorwärts“ in den Sarg?

**Teil 3** Frühe Diagnose heißt nicht immer gute Diagnose

**Teil 4** Viel hilft nicht immer viel





mer noch. Denkbar sei auch, die Startdosis schrittweise zu reduzieren, klinischer Alltag sei dies jedoch nicht oder schwierig umzusetzen. „Wenn die Erkrankung nicht schwer oder lebensbedrohlich ist, kann eine Medikamentenbehandlung mit einer sehr niedrigen Dosis angefangen werden, etwa mit der Hälfte oder einem Viertel der empfohlenen Startdosis“, so McCormack. Denn den Großteil der Wirkung eines Medikaments erreiche man schon mit einer niedrigeren Startdosis.

Anschauliche Vermittlung ist dem Kanadier ein großes Anliegen. Der Musikfan hat deshalb ein halbes Dutzend Pop- und Rocksongs für seine Botschaft umgedichtet; zu den bekanntesten gehört „Viva la Evidence“ (<http://hausarzt.link/JCgvr>) als Parodie auf den Coldplay-Hit „Viva la Vida“: „Keep it concise, clearly, simple and entertaining“ – prägnant, klar, einfach und unterhaltsam. Ein Modul seiner Therapeutics Education Collaboration ist in diesem Sinne der „Best

Science Medicine“ Podcast (<http://hausarzt.link/zVt21>), den McCormack zusammen mit seinem Kollegen Prof. Michael Allan wöchentlich veröffentlicht. In Übersee ist der über iTunes abrufbare Podcast populär, hierzulande weniger bekannt.

### Startdosis senken

Die Ziele bleiben die gleichen: Mediziner für geringe Startdosen der Medikation begeistern, ihren Blick auf Evidenz lenken, sie ermutigen, Patienten in die Entscheidung der Medikation

mit einzubeziehen. Wo liegen die Vorteile, wo die Risiken, mit welchen Nebenwirkungen und Kosten muss der Patient rechnen? Vor diesem Hintergrund, betonte McCormack auch in der Vorlesung, müsse geklärt werden, ob der Patient die Medikation über-

haupt wolle und welche Medikamente er grundsätzlich gerne oder auch nicht nehme. Patienten sollten wesentlich häufiger in die Entscheidung über die Medikation mit einbezogen werden.

Wert legt der Professor auf die Feststellung, dass er sein Gehalt ausschließlich über die Universität und Vortrags-honorare bezieht. Das ist so ehrenhaft wie wenig verwunderlich: Von zu viel Medikation hält James McCormack ebenso wenig wie von der Flut an Medikamenten, die jährlich neu auf den Markt kommen. Nicht gerade Wasser auf die

Mühlen der Pharmakonzerne. Auf altbewährte Medikamente zu setzen, riet McCormack jedenfalls seinen Zuhörern und nennt in diesem Zusammenhang den „Golden Pill Award“ für herausragende Neuentwicklungen. Das französische Magazin „Prescrire“ vergibt die Auszeichnung seit 1981 für Medikamente gegen Erkrankungen, für die es bisher keine Präparate gab, in drei Kategorien – oder auch nicht: In 35 Jahren fand sich ganze 23 Mal kein Preisträger.

### Gut gemeint ist nicht immer gut

Im Übrigen befand McCormack, dass nach bestem medizinischem Wissen und Gewissen gehandelt zu haben, den Patienten noch lange nicht gesund mache. Gut gemeint ist nicht immer gut. Als Negativbeispiel führte McCormack den englischen König Charles II. aus dem 17. Jahrhundert an, den seine Ärzte mit Aderlässen und denkwürdigen Behandlungsmethoden regelrecht zu Tode pflügten. Woran der Herrscher litt, scheint bis heute unklar; Malaria oder Urämie stehen zur Diskussion. Die zahlreichen Aderlässe aber gaben ihm definitiv den Rest.

Susanne von Mach

## Sechs Schritte

... nach McCormack auf dem Weg zur angemessenen Medikation:

- 1 Ausführlicher Medikamentenreview mit Anamnese
- 2 Priorisierung: Verringert das Medikament die Symptome? Reduziert es das Risiko künftiger Erkrankungen? Bedingt es Nebenwirkungen?
- 3 Festlegung der niedrigstmöglichen Startdosis
- 4 Einbeziehen des Patienten in die Entscheidung über die Medikamentengabe
- 5 Den Patienten zur Mitarbeit bewegen und Eigenbeobachtung über die Wirksamkeit des Medikaments anregen
- 6 Medikamentendosis gegebenenfalls schrittweise reduzieren, überflüssige Medikamente ganz absetzen