

WISSENSCHAFT FÜR DIE PRAXIS

Alkohol und Mortalität: eine genauere Betrachtung

Die Nachricht, dass moderater Alkoholkonsum entgegen früherer, anderslautender Mitteilungen das Leben nicht verlängern soll, ist vor einigen Wochen durch die Laienpresse gegangen. Die Meldungen in der Laienpresse entsprechen aber nicht genau dem, was in der Studie dargestellt wurde. Die Daten stammten aus zehn Wellen des Health Survey for England, in welchem nicht-institutionalisierte über 50-jährige Personen zu ihren Trinkgewohnheiten Auskunft gegeben haben. Ausgewertet wurden zwei Parameter des Alkoholkonsums: die durchschnittliche wöchentliche Menge des vergangenen Jahres (18.368 Studienteilnehmer, 4102 Todesfälle über 9,7 Jahre mittleres Follow-up) sowie die maximale Tagestrinkmenge in der Vorwoche (34.523 Teilnehmer, 4220 Todesfälle über 6,5 Jahre mittleres Follow-up). Der Vergleich zwischen Ge-

legenheits- und Nicht-Trinkern ergab, dass die Rohdaten auf eine deutliche lebensverlängernde Wirkung des Alkohols hinwiesen, dass sich dieser Effekt aber nach Berücksichtigung möglicher Einflussfaktoren der Mortalität (persönliche, sozioökonomische und Lebensstil-Faktoren) und nach Ausschluss früherer Trinker aus der Gruppe der Nichttrinker nur mehr in sehr begrenztem Ausmaß nachweisen ließ. Nach Berücksichtigung aller Faktoren wurde bei Männern zwischen dem 50. und 64. Lebensjahr, die 15 bis 20 Drinks pro Woche konsumierten, eine Mortalitätsreduktion um durchschnittlich 51 % (Bandbreite: -74 bis -8 %) berechnet. Bei Frauen ab 65 Jahren wurde ein positiver Effekt niedrigerer Alkoholmengen (unter zehn Drinks pro Woche) festgestellt.

C.S. Knott et al., BMJ 2015; 350: h384 und M. Daube, BMJ 2015; 350: h407



Von Univ.-Prof. Dr. Heinz Hammer Med Uni Graz

Für die Praxis:

Die gesundheitlichen Effekte des Alkoholkonsums sind nicht so groß, wie in der Vergangenheit angenommen. Vermutlich hat in vergangenen Studien eine mangelhafte Berücksichtigung von Begleitfaktoren der Mortalität den Effekt von Alkohol zu positiv erscheinen lassen. In einem Editorial zur aktuellen Studie wird damit spekuliert, dass die übertriebene Darstellung des gesundheitlichen Effekts von Alkohol auch von wirtschaftlichem Interesse gelenkt sein könnte.

Raucher sterben im Durchschnitt um zehn Jahre früher als Nichtraucher

Australische Wissenschaftler haben das Ausmaß der Gesundheitsgefährdung durch Rauchen in Zahlen gefasst. Dazu wurden Daten von 204.953 Personen mit einem Alter über 45 Jahre, die aus der Bevölkerung der Region New South Wales, ausgewählt worden waren, ausgewertet. Patienten mit vorbestehendem Karzinom, koronarer Herzkrankheit, Schlaganfall oder Thromboserisiko wurden ausgeschlossen. In der Analyse wurden andere mögliche Risikofaktoren für den Tod berücksichtigt.

5593 Personen verstarben im Beobachtungszeitraum (Mittel: 4,26 Jahre, 874.120 Personenjahre); 7,7 % der Teilnehmer waren aktive Raucher und 43,1 % ehemalige Raucher. Im Ver-

gleich mit Nichtrauchern wiesen sowohl männliche als auch weibliche Raucher ein dreimal höheres Risiko eines frühzeitigen Todes auf. Zudem starben Raucher im Durchschnitt um zehn Jahre früher. Schon bei zehn Zigaretten pro Tag verdoppelte sich die vorzeitige Mortalitätsgefahr, bei einer Packung täglich war sie vier- bis fünfmal höher. Bei ehemaligen Rauchern sank die Mortalität in Abhängigkeit von der Dauer der Abstinenz. Sie war bei Personen, die vor dem 45. Lebensjahr abstinent geworden waren, ähnlich wie bei Personen, die nie geraucht hatten.

E. Banks et al., BMC Medicine 2015; 13: 38; doi:10.1186/s12916-015-0281-z

Für die Praxis:

Zwei Drittel der Todesfälle bei Rauchern werden durch das Rauchen verursacht. Abstinenz reduziert das Risiko.

Gastrointestinales Blutungsrisiko

In einer aktuellen Analyse von sieben Datenbanken mit 114.835 Personen mit gastrointestinaler Blutung wurde der Einfluss von Medikamentenkombinationen auf das Blutungsrisiko untersucht. In die Analyse ging die Ver-

wendung folgender Medikamente ein: NSAR, ASS, COX-Hemmer, Kortikosteroide, Aldosteronantagonisten, SSRI und Antikoagulantien. Die Monotherapie mit all diesen Medikamenten erhöhte das Blutungsrisiko signifikant, und zwar am ausgeprägtesten bei NSAR. Die Kombination von NSAR und Kortikosteroiden erhöhte das Risiko um das 12,8-Fache. Bei einer Kombination von NSAR mit Aldosteronantagonisten war das Risiko um das Elffache erhöht. Bei den übrigen Kombinationen war das Risiko um das maximal 2,5-Fache erhöht.

G.M.C. Masclee et al., Gastroenterology 2014; 147: 784-92

Für die Praxis:

Zusätzlich zu NSAR gegeben, erhöhen Kortikosteroide oder Aldosteronantagonisten das gastrointestinale Blutungsrisiko erheblich. Speziell bei Aldosteronantagonisten war diese Risikoerhöhung bisher nicht bekannt. Auch eine gleichzeitige Einnahme von niedrig dosiertem ASS oder SSRI erhöht signifikant das gastrointestinale Blutungsrisiko.



Manche Arzneikombinationen können das GI-Blutungsrisiko erhöhen.

Magnetresonanz - zu oft verschrieben?

FORSCHUNG ■ Das Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment suchte Strategien zur Steuerung der MRT-Verwendung in Österreich.



Nicht jede MRT-Untersuchung ist sinnvoll. Das HTA-Institut hat Empfehlungen erarbeitet, die zu einer angemessenen Verwendung führen soll.

MAG. KARIN MARTIN

Die Magnetresonanztomographie (MRT) ist in den vergangenen Jahrzehnten zu einem wesentlichen Bestandteil der medizinischen Versorgung in Westeuropa geworden. In jüngster Vergangenheit stand jedoch immer öfter zur Diskussion, ob auf medizinische bildgebende Verfahren wie die MRT nicht zu häufig zurückgegriffen wird.

Das Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment (LBI-HTA) mit Sitz in Wien untersuchte von Februar bis November 2014 „Optionen und Strategien zur Steuerung eines angemessenen MRT-Einsatzes in Österreich“. Das Projekt wurde von den Ländern beauftragt und im Rahmen der Institutsfinanzierung durchgeführt.

Eine Untersuchung werde dann als „angemessen“ definiert, wenn sie zu verbesserten klinischen, patientenrelevanten Ergebnissen führt, betont Instituts- und Studienleiterin Priv.-Doz. Dr. Claudia Wild. „Unangemessene“ Verfahren führen hingegen zu Kosten ohne Nutzen durch die Untersuchung selbst, zu unnötigen Folgeuntersuchungen und -behandlungen sowie Krankenstandbedingten Fehlzeiten.

Verwendungssteuerung

„Angesichts der Vielzahl an Indikationen und dem Fehlen hochwertiger Evidenz bei bereits bestehendem, breitem Einsatz der Technologie war eine Evaluierung von Schaden und Nutzen der MRT auf Basis randomisierter Vergleichsstudien nicht möglich“, erklärt Wild. „Wir haben daher einen neuen Ansatz verfolgt, um spezifisch für den österreichischen Kontext Optionen auszuloten, um eine angemessene Verwendung der MRT zu fördern.“

Zunächst durchsuchte das Projektteam systematisch Datenbanken nach Indikationen, in denen vom Einsatz der MRT abgeraten wird, und stellte diese den Empfehlungen der österreichischen Guideline „Orientierungshilfe Radiologie“ gegenüber. In einer qualitativen Recherche in Pubmed/Medline wurden in weiterer Folge Instrumente und Strategien für die Ver-

wendungssteuerung der MRT identifiziert und deren Effekte auf die angemessene Verwendung aus Pilotstudien erhoben. In Interviews erfragten die LBI-Wissenschaftler zudem die Standpunkte österreichischer Stakeholder zu derzeitigen und möglichen zukünftigen Maßnahmen zur Steuerung einer angemessenen MRT-Verwendung.

Diskussionsgrundlage

„Wir identifizierten mehrere Indikationen, bei denen die internationalen Empfehlungen von der österreichischen Guideline abweichen“, fasst Projektleiterin Wild die Ergebnisse zusammen. Die derzeitige Verwendungssteuerung in Österreich bestehe in zentralisierter Geräteplanung, Akkreditierung der Anbieter sowie Erstattungsdeckung und Vorab-Autorisierungspflicht der Zuweisungen im niedergelassenen Bereich. Die Befragten befürworteten die Einführung von Bildungsmaßnahmen für Zuweisende und Patienten, eine Erweiterung bestehender Entscheidungsunterstützungs-Tools und die Erleichterung des Informationsaustauschs. Die Vorab-Autorisierung wurde nicht als Maßnahme zur Steuerung angemessener Verwendung wahrgenommen.

„Die Studie soll als Diskussionsgrundlage dienen“, so Wild zur Praxisrelevanz der Ergebnisse. Wobei ihr Institut u.a. eine Konsensbildung über Kriterien zur Angemessenheit und Adaptierung der österreichischen Guideline empfiehlt, Bewusstseinsbildung zu Risiken unangemessener Bildgebung sowie die verstärkte Einbindung von Radiologen in Entscheidungsprozesse. „Die Detailanalyse der Daten zu Zuweisungen sowie bessere Informationen für zuweisende Ärzte sind vorrangige Ziele und geplante nächste Schritte“, resümiert die Expertin. „Häufig lassen sich Ängste der Patienten auch durch ein Beratungsgespräch oder klinische Beobachtung lösen.“

¹ Kisser, A., Mayer, J. und Wild, C. (2014): Optionen und Strategien zur Steuerung des angemessenen Einsatzes der Magnetresonanztomographie in Österreich. <http://eprints.hta.lbg.ac.at/1043/>