

Alain Pécoud, Jean-Bernard Daeppen, Marie-Claude Hofner, Chantal Diserens

Immersionsmodul «Gemeinschaftsgesundheit» an der Fakultät für Biologie und Medizin Lausanne

Im Juni 2009 haben 150 Medizinstudierende im dritten Jahr an einem Immersionsmodul «Gemeinschaftsgesundheit» teilgenommen. Bei der Gestaltung des Moduls orientierten wir uns an entsprechenden Erfahrungen in Genf und Paris. Mit der Kombination von Literaturrecherchen und Umfragen sollten die Studierenden in der Gruppenarbeit die Determinanten von Gesundheit und Krankheit selbst entdecken. Zugleich sollte ihnen die Vielfalt ärztlicher Praktiken in der Gemeinschaft vor Augen geführt werden. Bei der Themenwahl hatten die Studierenden völlig freie Hand. Gefordert war indes ein wissenschaftlicher Investigationsansatz; zudem mussten sie ihre Arbeiten im Rahmen eines «Mini-Kongresses» in Form einer Zusammenfassung, eines Posters und eines mündlichen Vortrags präsentieren. Einige Arbeiten erachten wir als interessant genug, um in dieser Nummer von *PrimaryCare* publiziert zu

werden. Die vier im Folgenden in Kurzform präsentierten Arbeiten vermitteln einen Eindruck davon, mit welcher Begeisterung und Unvoreingenommenheit diese Medizinstudierenden in der Halbzeit ihrer Ausbildung ans Werk gingen, wenn es galt, für einige der grossen Gesellschaftsprobleme, mit denen sich die Medizin konfrontiert sieht, Lösungen zu entdecken, zu analysieren und aus-zudenken.

Korrespondenz:

Prof. Dr. med. Alain Pécoud
Policlinique médicale universitaire
44, rue du Bugnon
1011 Lausanne
alain.pecoud@hospvd.ch

Nouchine Ammar, Yvonne Quain, Céline Trolliet, Dorine van Houten, Sophie Weitsch

Ist Evidence Based Medicine für die Komplementärmedizin wichtig?

Die Komplementärmedizin hat kürzlich aufgrund einer Volksabstimmung Eingang in die Verfassung gefunden, dies wohl wegen des wachsenden Interesses, das ihr in der Schweiz entgegengebracht wird. Es ist dies ein Zeichen dafür, dass die Bevölkerung mehrheitlich der Auffassung ist, die Komplementärmedizin sei in unsere Gesundheitsversorgung zu integrieren¹. Das Ziel der folgenden Studie ist es, zu untersuchen, ob und wie weit sich das Instrument «Evidence Based Medicine (EBM)» auf die Komplementärmedizin übertragen lässt, um so wenn möglich den Dialog zwischen Schulmedizin und Komplementärmedizin zu erleichtern.

Quellen

Die Datenerhebung wurde zwischen dem 8. und dem 30. Juni 2009 in Lausanne durchgeführt, und es wurden die folgenden 3 Quellen einbezogen:

- Mit 6 Schlüsselpersonen, einem klinischen Pharmakologen, einem Ethiker, einem Forscher im Bereich Komplementärmedizin, einem Anthropologen, einem Homöopathen und einer Politikerin, wurden halbstrukturierte Interviews geführt.
- Ein Multiple-Choice-Fragebogen zum Selbstausfüllen wurde an folgende Personengruppen versandt:
 - Eine Stichprobe von 50 Allgemeinärzten und Internisten, welche systematisch anhand des Telefonbuchs von Lausanne und Umgebung ausgewählt wurde (in alphabetischer Reihenfolge jeder dritte Arzt). Die Antwortrate betrug 72%.

– Eine Stichprobe von 30 Therapeuten im Bereich Komplementärmedizin anhand des Telefonbuchs von Lausanne und Umgebung (ausgewählt aufgrund der Angabe «Akupunkteur» oder «Homöopath»). Antwortrate hier 59,9%.

- Schliesslich wurde die Meinung der Allgemeinbevölkerung mittels eines Multiple-Choice-Fragebogens erhoben, mit welchem 97 freiwillige Teilnehmer – Passanten in zwei Strassen von Lausanne – mündlich befragt wurden.

Was sind die Meinungen?

Der klinische Pharmakologe und der Ethiker sind der Meinung, dass EBM zur Evaluation der Komplementärmedizin nötig ist, und möchten hier die gleichen Massstäbe anlegen wie bei der Schulmedizin. Der Forscher im Bereich Komplementärmedizin vertritt die Auffassung, dass zum Wirksamkeitsnachweis komplementärmedizinischer Methoden EBM unabdingbar und bei all diesen Methoden auch anwendbar ist. Für den Anthropologen und den Homöopathen dagegen besteht ein Widerspruch zwischen EBM, die sich auf statistische Durchschnittswerte aus als völlig homogen erachteten Gruppen stützt, und Methoden der komplementären Medizin, die individuelle Einzelfälle betrachtet. Die Politikerin äussert sich nicht klar zu der Bedeutung der EBM im Bereich Komplementärmedizin. Die Mehrheit der befragten Schulmediziner (über 70%) gibt an, dass sie komplementärmedizinische Therapien empfehlen würde, die Hälfte von ihnen aber nur dann, wenn diese durch EBM validiert sind. Über 70% der Therapeuten im Bereich Komplementärmedizin denken, dass ihre Praxis durch einen Wirksamkeitsnachweis für ihre Methoden gewinnen würde, 60% davon sind der Meinung, dass dabei EBM besonders nützlich wäre.

¹ Volksabstimmung vom 17. Mai 2009: «Zukunft mit Komplementärmedizin»: 67% Ja, 33% Nein, Beteiligung 38,3%.

In der Allgemeinbevölkerung ist die persönliche Erfahrung das wichtigste Kriterium für ihr Urteil über die Qualität der Komplementärmedizin. EBM kommt erst an dritter Stelle, knapp hinter der Meinung der Personen aus ihrer Umgebung, aber noch vor dem Ausbildungsniveau des Therapeuten (siehe Abb. 1).

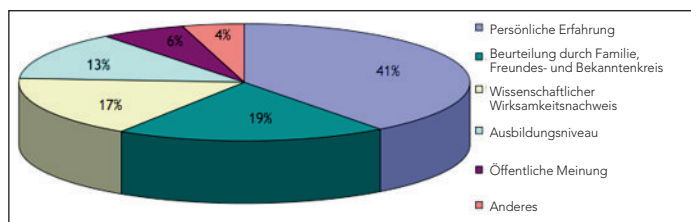


Abbildung 1

Welche Kriterien sind der Allgemeinbevölkerung bei der Beurteilung der Qualität komplementärmedizinischer Methoden wichtig?

Widersprüchliche Resultate

Die beschränkte Stichprobengrösse, Selektionsbias und wahrscheinlich gewisse Mängel bei der Formulierung wie auch der Verteilung der Fragebogen schränken den Wert dieser Studie ein. Trotzdem ist der Befund, dass für die Mehrheit der befragten Schlüsselpersonen, der Ärzte und komplementärmedizinischen Therapeuten, EBM für den Einbezug komplementärer Methoden in unser Gesundheitssystem unabdingbar ist, von Interesse, auch

wenn der Anthropologe und der Homöopath der Meinung sind, dass die Methoden der EBM sich nicht gut auf die Komplementärmedizin anwenden lassen.

Für den Mann auf der Strasse hingegen erscheint ein Wirksamkeitsnachweis durch EBM weniger wesentlich.

Angesichts der politischen Herausforderung, welche die Einführung einer integrierten Gesundheitsversorgung darstellt, wären zusätzliche Studien zur Erarbeitung methodischer Kriterien, welche die Spezifikationen der Komplementärmediziner berücksichtigen, sicher von Interesse.

Prof. Benaroyo, Prof. Biollaz, Prof. Rossi, Dr Graz, Dr Dafflon, Dr Hofner, Med. Pract. Geiger, Frau Calpini, Santésuisse, den Allgemeinärzten und Internisten sowie Therapeuten im Bereich Komplementärmedizin sei hier bestens gedankt.

Literatur

- Ernst E, Pittler MH, Stevinson C, White A. The desktop guide to complementary and alternative medicine, an evidence-based approach. Edinburgh, London, New York, Philadelphia, St Louis, Sydney, Toronto: Mosby; 2001.
- Lewith G, Wayne B J, Walach H. Clinical research in complementary therapies, principles, problems and solutions. Edinburgh, London, New York, Philadelphia, St-Louis, Sydney, Toronto: Churchill Livingstone; 2002.
- Ernst E. Integrated medicine: The best of both worlds or the worst for our patients? *Complementary Therapies in Medicine*. 2009;17:179–80.
- Adams J. General practitioners, complementary therapies and evidence-based medicine: the defense of clinical autonomy. *Complementary Therapies in medicine*. 2000;8:248–52.
- Delvenne C. Comment résoudre en pratique un problème diagnostique ou thérapeutique en suivant une démarche EBM? *Revue Médicale Liège*. 2000;55:4:226–32.

Ursina Gerber, Cindy Herrmann, Myriam Lüchinger, Manuel Schoch, Céline Verdon

Ein Kind mit Trisomie: aufgezwungen oder freiwillig?

Qualitative Studie über die Frage, wie Eltern ihr Kind mit Trisomie annehmen

Die Trisomie 21 ist die häufigste Chromosomenanomalie bei Neugeborenen und die häufigste Ursache geistiger Retardierung. Ohne pränatale Eingriffe ist unter 660 Geburten ein Kind betroffen. Das Risiko, ein Kind mit Trisomie zu haben, nimmt vor allem mit dem Alter der Mutter zu. In der Schweiz werden 85% der Feten, bei denen eine Trisomie diagnostiziert wird, abgetrieben. Die meisten Eltern von Kindern mit Trisomie wissen bis zur Geburt nichts von der Diagnose, und dann ist es ausserordentlich schwierig, dies den Eltern mitzuteilen. Das kann einen starken Einfluss auf die Qualität der Betreuung haben.

Wenn Eltern erst spät mit der Diagnose konfrontiert sind

Entscheidend ist es, zu verstehen, was die Eltern von Kindern mit Trisomie bei der Eröffnung der Diagnose empfinden, weshalb sie die Situation akzeptieren und sich auf die Geburt freuen können oder im Gegenteil entmutigt sind. Aufgrund von Gesprächen mit fünf Familien mit einem Kind mit Trisomie – wovon eine von der Diagnose bereits vor der Geburt gewusst hatte –, Begegnungen mit zwei Gynäkologen, einer genetischen Beraterin, einem Zentrum für Familienplanung, einem Ethiker sowie einer Literaturdurchsicht

können wir aufzeigen, wie die Einstellung der Ärzte und Pflegenden die Qualität der Betreuung beeinflusst.

Die befragten Familien vermissten eine gute Information durch die Fachleute; sie hatten das Gefühl, dass diese selbst in Verlegenheit waren oder nicht recht Bescheid wussten. Manche Ärzte unterliessen es, den Eltern zur Geburt zu gratulieren. Oft fehlte es an Takt bei der Mitteilung der Diagnose Trisomie, in einem Fall wurde gar die Freigabe zur Adoption empfohlen.

Die Zeugnisse der betroffenen Familien zeigen auf, dass die Ärzte nur selten auf die positiven Seiten von Kindern mit Trisomie hinweisen, wie z. B. deren fröhliches Wesen, ihre Zuneigung und Spontaneität; die Ärzte fokussieren in erster Linie auf die Schwierigkeiten wie die körperlichen Probleme, das verlangsamte Lernen und die Abhängigkeit. Hinzu kommt oft die Belastung durch somatische Komplikationen. Aus Angst vor einer Behinderung, die sie nicht kennen oder von der sie sich falsche Vorstellungen machen, werden die Eltern von vielen Emotionen übermannt. Oft verspüren sie bei der Geburt ein Schuldgefühl, ein Gefühl des Versagens, von Ungeerechtigkeit, Einsamkeit oder Ratlosigkeit.

Eine pränatale Diagnose erleichtert es, die Behinderung anzunehmen

Wird die Diagnose pränatal gestellt und die Schwangerschaft hernach ausgetragen, gibt das der Familie die nötige Zeit, um sich auf die Behinderung vorzubereiten und in Trauer vom Traum des idealen Kindes Abschied zu nehmen. Können die Eltern der Umgebung bereits vor der Geburt ankündigen, dass das erwartete Kind eine Trisomie haben wird, werden sie sich dann, wenn es auf die Welt kommt, freuen und es willkommen heissen wie bei jedem anderen Kind. Eine allzu eingehende Information vor der Geburt kann allerdings bei den Eltern auch – oft unbegründete – Ängste hervorrufen. Mangelhafte Kenntnisse und falsche Vorstellungen von dieser Behinderung sind der Hauptgrund für die elterlichen Ängste und den Wunsch für einen Schwangerschaftsabbruch.

Wie teilt man den Eltern mit, dass sie ein Kind mit Trisomie haben?

Nach unserer Untersuchung lassen sich einige wichtige Leitlinien zur besseren Ausbildung der involvierten Fachleute formulieren:

- Der Arzt sollte es mitteilen, sobald die Verdachtsdiagnose vorliegt; dabei sollten beide Eltern anwesend sein, und es ist auf ein gutes Ambiente für das Gespräch zu achten.
- Der Arzt sollte zuallererst den Eltern zu ihrem Kind gratulieren und unbedingt auch die positiven Aspekte der Trisomie erwähnen.
- Keinesfalls darf der Arzt seine Mitteilung mit Aussagen wie: «Ich bedaure, Ihnen ...» und dergleichen einleiten.
- Der Arzt soll neutral bleiben und keine persönlichen Meinungen durchblicken lassen.
- Es sollte aktuelles Informationsmaterial zur Trisomie zur Verfügung gestellt werden.
- Es sollten Kontakte zu anderen betroffenen Familien und einschlägigen Organisationen angeboten werden.

- Nach der Mitteilung der Diagnose sollte der Mutter ein Privat-zimmer zur Verfügung gestellt werden.
- Jedes Spital sollte über einen Behandlungsplan für derartige Fälle verfügen.
- Die Ärzte sollten über diese Behinderung informiert sein!

Wir danken den betroffenen Familien, die uns freundlich empfangen und uns Auskunft gegeben haben, der Familienplanungsstelle Freiburg, Dr Vial, Frau Dr Beurret, Frau Cina, Professeur Benaroyo sowie unserem Tutor Dr Perdrix.

Literatur

- Roizen NJ, Stark NR. Epidemiology and genetics of Down Syndrome. www.uptodate.com; Juni 2008.
- Barss VA, Messerlian GM, Canick JA. Overview of prenatal screening and diagnosis of Down syndrome. www.uptodate.com; Januar 2009.
- Canick JA, Messerlian GM, Farina A. Second trimester serum screening of Down Syndrome. www.uptodate.com; Juni 2008.
- Roizen NJ. Clinical features and diagnosis of Down Syndrome. www.uptodate.com; September 2008.
- Skotko B. Mothers of children with down syndrome reflect on their postnatal support. *Pediatrics*. 2005;115:64–77.
- Teissiere E. Dépistage de la trisomie 21: aspects psychologiques. *Gyn Obs*. 2003;471:20–3.
- Le Marec B, Roussey M. Problèmes posés par les maladies génétiques (Item 31). Bourillon et coll. 2^e éd. Pédiatrie, Abrégés connaissances et pratique. Paris: éd. Masson; 2002.
- Beurret-Lepori N, Vial Y, De Grandi P, Hohlfeld P. Le dépistage de la trisomie 21. *Médecine et Hygiène*. 2002;60 (2403):1552–4.
- Pescia G, Addor MC. La trisomie 21 et son dépistage prénatal dans le canton de Vaud. *Schweiz Med Wochenschr*. 2000;130:1332–8.
- Driscoll DA, Gross S. Prenatal screening for aneuploidy. *N Engl J Med*. 2009; 360:2556–62.
- www.art21.ch (site de l'association romande de la trisomie 21).
- www.genethique.org (site d'éthique à propos de problématiques médicales).

