Hausärzte lagen mit einer individualisierten Behandlung richtig

Gute Medizin muss nicht immer Guideline-konform sein

Sima Djalali, Oliver Senn

Guidelines basieren meist auf den Ergebnissen grosser klinischer Studien mit stark selektierten Patienten. Passen Hausärzte die Empfehlungen an ihren Alltag an, halten sie sich scheinbar nicht an die Evidenz. Dabei sind sie manchmal ihrer Zeit voraus.

Natürlich steckt nicht hinter jeder Guideline-Verweigerung ein durchdachtes, zukunftsweisendes Konzept. Doch schaut man Daten aus der Schweizer Diabetesversorgung in der Hausarztpraxis an, so wird deutlich, dass Schweizer Hausärzte schon vor den Guideline-Anpassungen darauf gekommen sind, dass eine allzu aggressive Blutzuckereinstellung ihren Patienten nicht gut tut.

Databox – ein Gemeinschaftsprojekt

Die Daten, die das nahelegen, stammen aus dem internetbasierten Diabetes-Informationssystem «Databox» des Zürcher Hausarztnetzwerkes «Medix». Databox ermöglicht es den Hausärzten, die dem Netz angehören, alle Diabetes-relevanten Parameter ihrer Patienten an einem Ort zu erfassen, zu monitorisieren und diabetesassoziierte Komplikationen frühzeitig zu erkennen. Ausgewertet wurden Daten aus dem Zeitraum Januar 2010 bis April 2011 mit der Fragestellung, inwieweit die behandelten Schweizer Patienten mit Diabetes Typ 2 mit den Patientenpopulationen der grossen klinischen Studien vergleichbar sind, die zum Teil die Grundlage für die damals aktuellen Diabetesguidelines lieferten.

In der Hausarztmedizin ist nicht alles ein «Verstoss» gegen die Guidelines, was auf den ersten Blick danach aussieht

Die Guidelines, die 2010/11 in Kraft waren, basierten auf den Studien UKPDS und STENO-2 und legten eine aggressive Einstellung mit HbA1c <6,5%, Blutdruck <130/80 mm Hg und LDL-Cholesterin <1,8 mmol/l (für Hochrisikopatienten) resp. <2,5 mmol/l (für Patienten ohne weitere kardiovaskuläre Erkrankungen neben dem Diabetes) nahe.

Vergleich mit grossen klinischen Studien

Die Hypothese war, dass die Patientengruppen sich nicht sehr ähnlich sind, weil Patientenpopulationen aus grossen klinischen Studien meist hochselektiert sind (aufgrund strenger Ein- und Ausschlusskriterien der Studien) und in spezialisierten Zentren behandelt werden. Demnach wären Guidelines, die auf diesen Studien basieren, nur von beschränkter Gültigkeit für Patienten hiesiger Hausarztpraxen. Neben dem Vergleich der Patientencharakteristika wurde untersucht, inwieweit die Schweizer Patienten die Zielwerte für HbA1c, Blutdruck und LDL-Cholesterin erfüllten, welche die damals gültigen Guidelines implizierten. Zudem wurden auch die 2013 (Zeitpunkt der Auswertung) gültigen Guidelines herangezogen und die Zielwerte mit den erreichten Werten der Schweizer Patienten verglichen. Denn zwischenzeitlich hatte ein Paradigmenwechsel in der Diabetesbehandlung stattgefunden.

Weg von der strengen Einstellung

Studien wie ACCORD, ADVANCE und VADT zeigten, dass aggressive Einstellungen von HbA1c und Blutdruck die Mortalität erhöhen, resp. mehr Nebenwirkungen als Vorteile erzielen. Darum sind die Zielwerte für HbA1c und Blutdruck gelockert worden (HbA1c 6–8%, je nach individuellen Patientencharakteristika; Blutdruck <140/85 mm Hg) und der optimale Zielwert für LDL wird sehr kontrovers diskutiert.

Unterschiede und Gemeinsamkeiten

Der strukturierte Vergleich von 541 Patienten aus dem Databox-System und den Patientenpopulationen der Studien UKPDS, ADVANCE, VADT, STENO-2 und ACCORD zeigte, dass die Schweizer Patienten mit den Patienten am Studienbeginn von ADVANCE, VADT und ACCORD vergleichbar waren. Die Patienten aus UKPDS und STENO-2 waren jünger und weniger lange krank. Mit einem mittleren HbA1c-Wert von 7,3%, Blutdruck von 135/78 mm Hg und einem LDL von 2,6 mmol/l erzielten die Schweizer Patienten deutlich bessere Werte als die Patienten aller Vergleichsstudien.

Der Zeit voraus

Das zeigt, dass sie deutlich besser eingestellt waren, wenngleich sie nicht die strikten Zielwerte der damals gültigen Guidelines erfüllten. Diese Guidelines beruhten jedoch auf Studien, deren Patientenpopulationen nicht mit den Patienten hiesiger Hausarztpraxen vergleichbar sind. Betrachtet aus der Perspektive der heute gültigen Guidelines – die auf Studien basieren, deren Patientenpopulationen den Schweizer Hausarztpatienten viel ähnlicher sind – waren die Patienten in der Databox-Studie gut eingestellt. Dies legt nahe, dass die Hausärzte dem Trend zur aggressiven Einstellung damals nicht folgten, sondern bereits zur heute empfohlenen individualisierten Einstellung tendierten.
Die Studie gibt ein wertvolles Beispiel dafür, dass in der Hausarztmedizin nicht alles ein «Verstoss» gegen die Guidelines ist, was auf den ersten Blick danach aussieht.

Hand in Hand: Evidenz und die Hausarztmedizin

Wären die Databox-Daten vor 2013 mit den Guidelines verglichen worden, ohne die limitierte Vergleichbarkeit mit den damaligen «Meilensteinstudien» zu berücksichtigen, wäre der Hausarztmedizin «nicht-evidenzbasiertes Arbeiten» vorgeworfen worden. Aus heutigem Blickwinkel und mit Berücksichtigung der Patientencharakteristika kann gesagt werden: Die Hausarztmedizin und Evidenz gehen Hand in Hand.
Freilich muss berücksichtigt werden, dass es sich um eine Querschnittsstudie handelt. Um die Ergebnisse zu untermauern, wären Verlaufsdaten wünschenswert.

Literatur

Djalali S, Mikulicic F, Chmiel C, Woitzek K, Senn O, Rosemann T, Vecellio M. Evidence-performance gap in primary care revisited in patients with diabetes. Exp Clin Cardiol. 2014;20(1):1655–64.

Bildnachweis

© Almagami | Dreamstime.com

Korrespondenz:
Dr. med. Sima Djalali
Institut für Hausarztmedizin
Universität Zürich
Pestalozzistrasse 24
CH-8091 Zürich
sima.djalali[at]usz.ch

PrimaryResearch – das Fenster zur Forschung

In einer Artikelserie stellen wir die Forschungsarbeiten vor, die das Institut für Hausarztmedizin der Universität Zürich (IHAMZ) seit seiner Gründung publiziert hat. Die Originalarbeiten sind entweder open access zugänglich oder beim jeweiligen Autor, der die Studien hier vorstellen wird, auf Anfrage erhältlich.
Die Ergebnisse geben einen spannenden Einblick in die täglichen Herausforderungen, aber auch die Leistung der Hausarztmedizin.
An dieser Stelle ein herzlicher Dank an alle Kolleginnen und Kollegen, die sich an den jeweiligen Projekten beteiligen und die hier präsentierten Ergebnisse erst ermöglicht haben!

Universität Zürich[UZH]
Institut für Hausarztmedizin