

Peter C. Gøtzsche

**GUTE MEDIZIN**

**SCHLECHTE MEDIZIN**

Wie Sie sinnvolle  
Therapien von unnötigen  
und schädlichen  
unterscheiden lernen

**riva**

dass die Studien, auf die sie sich stützen, von schlechter Qualität sind.

Im Gesundheitswesen ist es nicht leicht, idealistisch und ehrlich zu sein, den Menschen genau zu sagen, was man herausgefunden hat, Ross und Reiter zu nennen. Ich habe schon oft beobachtet, dass gute Initiativen, die eindeutig im Interesse der Patienten und der Steuerzahler waren, ihre Aktivitäten einstellen mussten. Oder man drohte ihnen mit einer drastischen Kürzung von Fördermitteln, falls sich die Wortführer nicht wunschgemäß verhalten sollten. Es spielt keine Rolle, ob Sie Ihrem Land dank Ihrer Aktivitäten eine Menge Geld einsparen. In diesem Fall kann das Risiko, dass Sie bald von der Bildfläche verschwinden, sogar noch größer sein, weil es bedeutet, dass Sie mächtigen finanziellen und politischen Interessen die Stirn geboten haben. Ich habe wahre Pioniere getroffen, deren hervorragende Initiativen in Kanada, in den USA, in Großbritannien, in Dänemark, in den Niederlanden, in Deutschland und in Australien abgewürgt oder zurechtgestutzt wurden.

Das Nordic Cochrane Centre, das ich vor 25 Jahren gegründet habe, wurde ebenfalls bedroht, sogar viele Male. Im Jahr 2001 erreichte ich, dass die dänische Regierung das Zentrum dauerhaft förderte, und diese Investition hat Milliarden von dänischen Kronen eingespart. Drei unserer Cochrane-Reviews haben dem Steuerzahler viele Jahre lang mehr als 500 Millionen Kronen im Jahr eingespart, etwa hundert Mal mehr als unser Jahresbudget.<sup>10</sup> Bei diesen Analysen geht es um Mammografie-Screening (2001 zuerst veröffentlicht),<sup>11</sup> um die Behandlung lungenkranker Patienten mit Alpha-1-Antitrypsin bei einem Mangel an diesem Enzym (2010 zuerst veröffentlicht),<sup>12</sup> und um allgemeine Gesundheitsuntersuchungen.<sup>13</sup> Die dänische Gesundheitsbehörde hatte uns um die Studie über die Mammografie-Screenings gebeten und die Studie über die Lungenkrankheit erfolgte auf Wunsch des Gesundheitsausschusses des Parlaments. Die Studie über Gesundheitsuntersuchungen war unsere eigene Idee.

In allen drei Fällen waren unsere Ergebnisse ziemlich negativ; sie hatten politische Folgen und bedrohten mächtige Interessen. Im Laufe der Jahre haben die dänische Krebsgesellschaft und der Verband der dänischen pharmazeutischen Industrie versucht, mehrere Gesundheitsminister zur Schließung meines Zentrums zu überreden. Meine Strategie ist dreigleisig: Ich strebe nach einem guten Verhältnis zu führenden Gesundheitspolitikern im Parlament, ich beweise mit unserer Forschung, wie nützlich wir sind, und ich bin oft in den Medien präsent. Doch all das ist keine Garantie gegen ein Scheitern. Als wir 2011 unsere Analyse über Gesundheitschecks beendet hatten, bat ich um ein Gespräch mit der Ministerin. Sie beschloss auf der Stelle, die neuen Pläne der Regierung zur Einführung regelmäßiger Gesundheitschecks aufzugeben. Nur zwei Jahre später drohte mir dieselbe Ministerin, mich als Direktor des Zentrums abzusetzen.<sup>3</sup> Ich hatte einen Zeitungsartikel über zehn Mythen in der Psychiatrie veröffentlicht, die den Patienten schaden, und erklärt, unseren Bürgern würde es viel besser gehen, wenn wir alle Psychopharmaka vom Markt nähmen, weil die Ärzte unfähig seien, mit ihnen umzugehen und weil sie mehr schaden als nützen. Außerdem forderte ich die Psychiater auf, in den kommenden Jahren Patienten so wenig wie möglich und so kurz wie möglich mit Psychopharmaka zu behandeln oder ganz darauf zu verzichten. Mein Artikel war auf

Dänisch geschrieben, aber er wurde auch auf Englisch veröffentlicht.<sup>14</sup>

Anfangs geschah nicht viel, doch zwei Monate später startete die Dänische Psychiatrische Gesellschaft eine Rufmordkampagne gegen mich und hätte damit fast Erfolg gehabt. Es gab einen Mediensturm mit falschen Anschuldigungen, in Wahrheit eine Hexenjagd, auf die die Ministerin reagierte.<sup>3</sup> In einer solchen Situation spielen Tatsachen keine Rolle und es ist ebenso unwichtig, dass die Psychiater und Hausärzte ihren Patienten mit Psychopharmaka enorm schaden und viele von ihnen sogar umbringen.<sup>3</sup> Es ist nun einmal sehr viel einfacher, den Boten zu töten, als Systeme zu verändern. Ein Jahr später, 2015, veröffentlichte ich jedoch ein ganzes Buch über Psychiatrie, in dem ich detailliert nachwies, wie gefährlich dieses Fachgebiet ist.<sup>3</sup> Diesmal gab es keine Drohungen, sondern große Unterstützung von vielen Patienten und ihren Organisationen, aber auch von einigen Psychiatern. Die Patienten nominierten mich zum »Dänen des Jahres« und ich kam unter die Top Ten. Außerdem ernannten sie mich zum Schützer des dänischen Hearing Voices Network (es hilft Menschen, die Stimmen hören) und ein Filmemacher drehte einen Film mit dem Titel *Diagnosing Psychiatry* (zu Deutsch frei übersetzt: Die Psychiatrie auf dem Prüfstand) über mich und meine Anliegen in Bezug auf die Psychiatrie.<sup>15</sup>

Natürlich sind die Menschen unterschiedlicher Meinung, was mich betrifft. Journalisten fragen oft, ob ich viele Feinde habe. Ja, die habe ich, aber ich habe auch Freunde, die zu den besten gehören, die man sich vorstellen kann.

In Leitlinien wird vieles beschönigt und die Risiken der empfohlenen Maßnahmen werden verharmlost. Ärzten und anderen »Weltverbesserern« fällt es sehr schwer zu akzeptieren, dass manche Maßnahmen wirkungslos sind, und es fällt ihnen noch schwerer zu akzeptieren, dass sie Patienten und Gesunden manchmal keine Empfehlungen geben können. Sie geben nicht gern zu, dass sie bisweilen überflüssig sind und nur Schaden anrichten, wenn sie behandeln – und dass es in diesem Fall am besten wäre, der Natur ihren Lauf zu lassen.

In der Antike nannte man ein ähnliches Phänomen in der bildenden Kunst *horror vacui* (Latein) oder *Kenophobie* (aus dem Griechischen). Das bedeutet »Furcht vor der Leere«. Diese führte dazu, dass die gesamte Fläche eines Raumes oder Bildes mit Details vollgestopft wurde. Heute bedeutet »Furcht vor der Leere«, dass Patienten mit Tabletten vollgestopft werden, und das führt nirgendwo zu größerer Furcht als in der Psychiatrie<sup>3</sup> (siehe Kapitel 8). Vielleicht sollte ich erwähnen, dass ich keinen persönlichen Groll gegen die Psychiatrie hege, nie ein psychiatrisches Problem hatte und nicht in psychiatrischer Behandlung war.

Über Leitlinien und ihre Fehlbarkeit wurde schon viel geschrieben. Ich möchte hier nur zwei Beispiele geben.

## **Die Prostatakrebs-Vorsorgeuntersuchung**

Die weit verbreitete Angst der Ärzte, »Nein« zu sagen, kann zu absurden Empfehlungen

führen. Als ich *psa guidelines* googelte, war der erste Eintrag eine Nachrichtenmeldung bei CNBC:

»Neue Leitlinien zur Prostatakrebs-Vorsorgeuntersuchung. Die neue Empfehlung für PSA-Tests lautet: Männer im Alter von 55 bis 69 Jahren sollten ›gemeinsam mit ihrem Arzt eine individuelle Entscheidung über die Prostatakrebs-Vorsorgeuntersuchung treffen‹. Der Entwurf der Leitlinien ersetzt eine Empfehlung aus dem Jahr 2012, die vor Routinetests in jedem Alter abrät.«

So läuft es meistens. Es gibt immer mächtige Leute, die trotz eindeutiger Beweise dafür, dass eine Maßnahme unwirksam ist oder, wie in diesem Fall, mehr schadet als nützt, so lange Druck ausüben, bis sie ihren Willen durchsetzen. Wir Ärzte vergessen oft das berühmteste aller Zitate, das Hippokrates zugeschrieben wird: »Schade nicht.« Würde ich immer noch in einer Klinik praktizieren, wäre ich niemals damit einverstanden, einem Gesunden einen PSA-Test zu empfehlen. Die Häufigkeit des Prostatakrebses entspricht ungefähr dem Alter. Etwa 60 Prozent der Sechzigjährigen haben also Krebs. Alle diese Tumore zu entdecken und zu behandeln würde enormes Leid verursachen, nämlich unzählige impotente und inkontinente Männer. Da wir nicht zwischen harmlosen Tumoren – sie kommen am weitaus häufigsten vor – und gefährlichen Tumoren unterscheiden können, behandeln wir alle. Deshalb sollten wir bei Männern ohne Symptome nicht mit PSA-Tests danach suchen.

Wenn Sie *psa cochrane* googeln, finden sie den Cochrane-Review dazu.<sup>16</sup> In der Zusammenfassung für Patienten steht, dass die Vorsorgeuntersuchung die prostatakrebspezifische oder allgemeine Sterblichkeit laut einer Metaanalyse von fünf Studien nicht signifikant erhöht. Der Text warnt vor Überdiagnosen und Überbehandlungen sowie vor Schäden durch Behandlungen. Doch dann raten die Autoren der Analyse: »Männer sollten darüber und über die nachgewiesenen schädlichen Folgen informiert sein, bevor sie entscheiden, ob sie sich einer Prostatakrebs-Vorsorgeuntersuchung unterziehen.« Mir scheint, die Autoren haben in diesem Satz Bürger und Ärzte miteinander verwechselt. Männer können nicht nach Belieben einen Test verlangen. Sie können zum Beispiel nicht in ein Krankenhaus gehen und eine Computertomografie fordern. Ärzte entscheiden, ob sie einen Test auf Prostatakrebs vornehmen werden, und ihre Patienten stimmen diesem Vorschlag zu oder lehnen ihn ab. Aber Ärzte sollten überhaupt keinen solchen Test anbieten.

## **Hausstaubmilben und Asthma**

Mitte der Neunzigerjahre beendete meine Forschungsgruppe einen großen Cochrane-Review über chemische und physikalische Maßnahmen gegen Hausstaubmilben und stellte fest, dass sie Asthmatikern nichts nützen. Wir hatten die Studien sehr sorgfältig begutachtet. Einer von uns war Lungenfacharzt und hatte mehr Studien als jeder andere durchgeführt. Ich hatte eine Doktorarbeit verteidigt, bei der es um Voreingenommenheit in Studien und um viele statistische Probleme in Metaanalysen von Studien ging. Das war ein

ziemlich starkes Team. Trotzdem erklärte Paul Jones, der Redakteur der Cochrane Airways Group, er müsse völlig sicher sein, dass unsere Datenextraktion bei den einzelnen Studien korrekt sei. Er bat uns, alle Studien erneut zu prüfen. Wir mussten dafür sogar nach London reisen und im Büro der Gruppe arbeiten und uns mit der Redaktion beraten. Diese Zusatzarbeit war nichts weiter als Zeitvergeudung, weil sie an unseren Ergebnissen nichts änderte.

Dieses äußerst ungewöhnliche Verhalten verzögerte die Veröffentlichung unseres Reviews erheblich. Später erfuhr ich, dass mittlerweile in Großbritannien ein Antrag auf öffentliche Förderung in Höhe von 728 678 Pfund für eine weitere Studie genehmigt worden war, die vielen der Studien ähnelte, die wir bereits analysiert hatten, wenngleich sie viel größer war.<sup>17</sup> Hätte unser Review bereits im Druck vorgelegen, wäre die Subvention möglicherweise nicht erteilt worden.

Unsere Befunde waren äußerst unwillkommen. Nachdem wir 1998 die Druckerlaubnis für die neue Version erteilt hatten, änderte der Redakteur unsere Zusammenfassung, ohne uns vorher zu fragen, sodass sie zugunsten der Maßnahmen irreführend wurde. Wir entdeckten das zufällig und beschwerten uns. Einige Jahre später, als wir die Übersichtsarbeit um neue Studien ergänzten, änderte der Redakteur unsere Zusammenfassung erneut, wieder ohne unsere Erlaubnis. Weder bei Cochrane noch anderswo sollten Redakteure sich so verhalten. Ich freue mich darüber, dass dieser Redakteur nicht mehr für Cochrane arbeitet. Sein Ausscheiden hatte allerdings nichts mit seinem Fehlverhalten zu tun.

In der Ausgabe 1 des Jahres 1999 der Cochrane Library hatten wir in der Zusammenfassung geschrieben:

»Schlussfolgerungen: Die derzeitigen chemischen und physikalischen Methoden, die Hausstaubmilben-Allergene reduzieren sollen, sind anscheinend unwirksam und können Asthmatikern, die empfindlich auf Milben reagieren, zur Vorbeugung nicht empfohlen werden.«

In Ausgabe 2 lautete der Text:

»Schlussfolgerung der Gutachter: Es gibt nicht genügend Belege dafür, dass die derzeitigen chemischen und physikalischen Methoden, die Hausstaubmilben-Allergene reduzieren sollen, die Schwere einer Asthmaerkrankung reduzieren können. [Diese Zusammenfassung wurde zentral ausgearbeitet].«

Da wir die Gutachter waren, handelte es sich nicht um die »Schlussfolgerungen der Gutachter«. Die Worte »Es gibt nicht genügend Belege dafür« legen nahe, dass wir die Wirksamkeit der Methoden hätten nachweisen können, wenn uns genügend Belege vorgelegen hätten (zum Beispiel die große geplante britische Studie). Das war völlig irreführend. Wir hatten mit einem engen Konfidenzintervall (mehr dazu unten) nachgewiesen, dass uns eine nennenswerte Wirkung nicht entgangen wäre. Im Diskussionsteil unseres Reviews hatten wir das genau erklärt.

Wir veröffentlichten die neuste Version unseres Reviews im Jahr 2011 (das offizielle Datum war 2008, weil diese Version nur eine einzige neue Studie berücksichtigte).<sup>18</sup> Es gibt immer noch keine Spur für eine Wirkung der Maßnahmen und die große britische

Studie änderte nichts an unseren Ergebnissen.

Im Jahr 2007 hatte der Chefredakteur von *Allergy* es satt, dass die Fachärzte unseren Cochrane-Review regelmäßig ignorierten, wenn sie in ihren Leitlinien nutzlose Maßnahmen gegen Milben empfahlen. Deshalb bat er uns, unseren Review in seiner Zeitschrift zu veröffentlichen, was wir auch taten.<sup>19</sup> Er war vor allem besorgt wegen der neuen Asthma-Leitlinien der US-amerikanischen National Institutes of Health.<sup>20</sup> Ein Leitartikel in *Lancet* hatte sie als stichhaltig und evidenzbasiert (auf wissenschaftliche Befunde gestützt) bezeichnet, doch ich erläuterte in einem Brief an den Redakteur<sup>21</sup> und ebenso in *Allergy*<sup>22</sup>, warum das falsch war, soweit es die Empfehlungen zu Hausstaubmilben betraf.

Die amerikanischen Leitlinien waren ein riesiges, 440 Seiten starkes Dokument. Mein erster Gedanke war: Wer hat die Zeit, das alles zu lesen? Das Expertengremium empfahl verschiedene Maßnahmen. Zum Beispiel sollte man die Matratze in eine Hülle stecken, die Allergene nicht durchdringen konnten. Als Beleg dafür wurden zehn Abhandlungen zitiert. Eine davon war jedoch ein Leitartikel, eine war eine unsystematische Bewertung, eine war eine Vorher-Nachher-Untersuchung ohne Kontrollgruppe, eine handelte von Rhinitis, eine hatten wir nicht in unseren Review aufgenommen, weil nur einige Patienten gegen Milben allergisch waren und weil für diese Gruppe keine Angaben zu den Ergebnissen gemacht wurden, und eine war nicht relevant, weil sie von verschiedenen Maßnahmen und Allergenen handelte. Übrig blieben nur vier Studien, die keine Wirkung der Matratzenüberzüge feststellten!

Was also sagten die Experten zu unserer systematischen Übersichtsarbeit, die weithin bekannt und auch im *BJM* veröffentlicht worden war, als sie neun Jahre zuvor zum ersten Mal gedruckt worden war?<sup>23</sup> Nichts. Wenn du sie nicht widerlegen kannst, dann ignoriere sie! Es gab Hunderte von Literaturhinweisen nach dem Kapitel, in dem es unter anderem um Hausstaubmilben ging. Das sah sehr eindrucksvoll und evidenzbasiert aus – und beides war eindeutig nicht der Fall.

In unserem Artikel für *Allergy* erwähnten wir einen Konsensbericht, den nominierte Expertenteams der Europäischen Akademie für Allergie und klinische Immunologie und der Amerikanischen Akademie für Allergie, Asthma und Immunologie geschrieben hatten.<sup>24</sup> Er zählte verschiedene Maßnahmen auf, die den Kontakt mit Milben verringern können, unter anderem undurchdringliche Matratzen-, Kissen- und Deckenbezüge. Das ist nicht per se falsch, aber es ist irreführend, weil der Text nichts über die fehlende klinische Wirksamkeit solcher Maßnahmen sagte. Diese Leitlinien wurden in *JAMA (Journal of the American Medical Association)* als evidenzbasiert bezeichnet, und einer der Autoren wurde mit den Worten zitiert: »Wir haben uns sehr darum bemüht, diese Empfehlungen auf Beweise zu stützen, und versucht, auf Expertenmeinungen als Grundlage für Empfehlungen zu verzichten.«<sup>25</sup>

In einem Brief an *JAMA* wies ich darauf hin, dass die Experten sich nicht intensiv genug bemüht hätten, da alle drei Literaturquellen, die ihre Empfehlungen zu Hausstaubmilben stützen sollten, irrelevant seien. Zudem erwähnte ich unseren Befund, dass die durchschnittliche Wirksamkeit der Maßnahmen in Bezug auf den Peak-Flow-Wert