

Viele Ärzte würden für sich selbst für eine andere Behandlung wählen

als die Therapie, die sie ihren Patienten empfehlen!

Von S. L. Baker

Hoffentlich geraten Sie niemals in eine solche Lage, aber stellen Sie sich einmal folgende Situation vor: Bei Ihnen wurde eine lebensbedrohliche Krankheit wie etwa Darmkrebs festgestellt. Jetzt sitzen Sie im Büro Ihres Arztes, um über die verschiedenen medizinischen Behandlungsmöglichkeiten zu diskutieren, die Ihnen offenstehen. »Was würden Sie tun, Herr Doktor, wären Sie in meiner Lage?«, wäre etwa eine logische Frage Ihrerseits, auf die Sie auch eine ehrliche Antwort erwarteten. Aber möglicherweise kommt es genau dazu nicht.

Einer Befragung zufolge, die in der Ausgabe der *Archives of Internal Medicine* vom 11. April veröffentlicht wurde, entspricht das, was Ärzte für sich selbst als optimale Behandlung ansehen, oft nicht dem, was sie ihren Patienten empfehlen.

Der Mediziner und Verhaltensforscher Dr. Peter A. Ubel von der *Duke*-Universität in Durham im US-Bundesstaat North Carolina und seine Mitarbeiter gingen bei ihrer Untersuchung folgendermaßen vor: Sie befragten zwei stichprobenartig zusammengestellte Gruppen von Hausärzten. Jeder dieser Gruppen legten sie dann eine von zwei klinischen Behandlungsmöglichkeiten vor.

In der ersten Fragestellung sollten 500 Ärzte angeben, für welche Behandlung sie sich entscheiden würden, wenn bei einem ihrer Patienten Dickdarmkrebs festgestellt worden sei. Dabei legte man ihnen zwei Behandlungsmethoden vor, zwischen denen sie auswählen konnten. In beiden Fällen handelt es sich um chirurgische Eingriffe, mit deren Hilfe man bei 80 Prozent der Patienten das Darm-Malignom entfernen und heilen könnte. Aber die Sache hatte einen Haken.

Eine der beiden Operationen wies zwar eine höhere Todesrate, aber dafür weit weniger schädliche Nebenwirkungen auf. Die zweite Operation hingegen verlief zwar in weniger Fällen tödlich, aber bei einem geringen Prozentsatz der Patienten entwickelten sich später ernsthafte gesundheitliche Probleme wie chronischer Durchfall, zeitweiliger Darmverschluss, Wundinfektionen und/oder sogar die Gefahr einer Colostomie (dabei wird durch die Bauchwand ein künstlicher Darmausgang hergestellt, durch den die Ausscheidungen in einen Beutel entleert werden können).

Ärzte entscheiden sich für die Variante mit den geringeren Nebenwirkungen

Fast die Hälfte der Ärzte sandte den Fragebogen zurück, und 37,8 Prozent erklärten, wenn sie selbst von der Diagnose betroffen wären, würden sie sich für den chirurgischen Eingriff mit der höheren Todesrate, aber dem dafür geringeren Risiko ernster Nebenwirkungen, wie sie oben aufgelistet sind, entscheiden.

Aber die Mehrheit dieser Ärzte würde *ihren Patienten* die Operation mit der geringeren Todesrate, aber den möglicherweise sehr ernstesten schädlichen Nebenwirkungen als beste Wahl empfehlen.

In einer zweiten fiktiven Fragestellung wurden 1.600 Ärzte befragt, wie sie ihre Patienten oder sich selbst behandeln würden, wenn ein neuer Virusstamm der Vogelgrippe auftauche, der die amerikanische Bevölkerung infizierte. Der einen Gruppe von Ärzten wurde vorgegeben, sie selbst seien infiziert; die andere Gruppe sollte davon ausgehen, dass ein Patient mit dieser ernstesten Vogelgrippeerkrankung infiziert sei. Als Behandlung war nur eine einzige Therapie vorgesehen – eine Behandlung mit Immunglobulinen, den sogenannten Antikörpern. Von den infizierten Patienten ohne eine Antikörper-Behandlung würden zehn Prozent sterben, und 30 Prozent müssten im Durchschnitt eine Woche lang stationär im Krankenhaus behandelt werden. Eine Behandlung würde den Anteil der Nebenwirkungen um die Hälfte verringern. In diesem Szenario würde die Antikörper-Behandlung aber bei einem Prozent der Patienten zum Tode und bei vier Prozent der behandelten Patienten zu einer permanenten Nervenlähmung führen.

Insgesamt schickten 698 Ärzte in dieser Gruppe den Fragebogen zurück. Sage und schreibe 62,9 Prozent der Mediziner erklärten, um das Risiko schädlicher Nebenwirkungen zu vermeiden, würden sie auf eine Antikörper-Behandlung verzichten, wenn sie selbst von der Infektion betroffen wären.

Aber welche Entscheidung trafen die Ärzte, wenn sie davon ausgingen, dass ein Patient sich mit Vogelgrippe infiziert hätte? Die große Mehrheit erklärte, sie würden die Antikörper-Behandlung empfehlen. »Patienten stehen oft vor schwierigen Entscheidungen, wenn sie Ärzte um eine Empfehlung bitten«, schreiben die Verfasser als Hintergrundinformation in der Untersuchung. »Bisher ist aber wenig erforscht, wie die Entscheidungsfindung bei Ärzten im Rahmen einer Empfehlung beeinflusst wird.« – »Unter Umständen kann die Tatsache, eine Empfehlung auszusprechen, die Qualität der medizinischen Entscheidung verringern. Aber zumindest unter bestimmten Umständen, wenn etwa Gefühle die Suche nach der besten Entscheidung beeinflussen, kann diese Veränderung der Denkweise zu einer eher besseren Entscheidung führen«, schlussfolgern die Forscher in ihrer Arbeit.

Als Grund für die unterschiedlichen Behandlungsempfehlungen von Ärzten – je nachdem, ob es um sie selbst oder um Patienten geht – geben Dr. Ubel und sein Forschungsteam eigentümlicherweise Folgendes an: »... Gerade dieses Festlegen auf eine Empfehlung veränderte die Art und Weise, wie Ärzte medizinische Alternativen bewerten.« Eine andere naheliegende Erklärung könnte lauten, dass Ärzte auch rechtliche Folgen berücksichtigen – wenn sie etwa eine Behandlung empfehlen, die eine etwas geringere Todesrate aufweist, um im Falle des Todes des Patienten Schadensersatzansprüchen der Familie zu entgehen.

Wie auch immer die Erklärung lautet, eines ist klar:

Diese Studie belegt ein weiteres Mal, warum sich Menschen selbst über mögliche Risiken und Nutzen medizinischer Behandlungen informieren und, wenn immer es möglich ist, die Entscheidung über ihre Gesundheit selbst treffen sollten.

Weitere Informationen unter: <http://archinte.ama-assn.org/>.