

HPV-Impfung: Soll ich oder soll ich nicht? Resümee des Entwicklungsprozesses einer HPV-Entscheidungshilfe

Im Auftrag einer deutschen Krankenkasse erarbeitete das LBI-HTA eine interessensunabhängige, evidenz-basierte online Informationsgrundlage zur HPV-Impfung für die Zielgruppe- junge Mädchen ab 12 Jahren und deren Eltern. Aber brauchen wir denn eine Entscheidungshilfe zur HPV-Impfung, wo doch der Zusammenhang zwischen einer HPV-Infektion und der Entstehung von Zervixkarzinom geklärt ist, und es gleich zwei verfügbare Impfstoffe sowie Impfpfehlungen des österreichischen Impfausschusses und der deutschen STIKO/ Ständigen Impfkommission gibt?

Sieht und hört man aufmerksam hin, sind öffentliche Diskussionen rund um das Thema HPV-Impfung häufig emotional besetzt, mitunter auch einseitig und „interessengeleitet“. Selbstverständlich lässt das öffentliche Sterben des 27-jährigen Reality-TV-Stars, Jade Goody, an Gebärmutterhalskrebs niemanden kalt. Doch wollen wir uns mit Gesundheitsentscheidungen nicht möglichst wertfrei auseinandersetzen? Rationale, realistische Informationen über Nutzen und Risiken der Impfungen, aber auch über Vor- und Nachteile des Screenings oder der Therapieoptionen von Krebsvorstufen, sind jedenfalls eindeutig rar.

Was hat eine Entscheidungshilfe mit HTA zu tun? In einem Zeitalter des „shared decision making“, das mündige und gut informierte PatientInnen voraussetzt, ist es notwendig, nicht nur EntscheidungsträgerInnen sondern auch PatientInnen im Hinterfragen (der Wirksamkeit von Interventionen) methodisch und inhaltlich zu unterstützen. Die Vision, einen Beitrag leisten zu können, Wissenschaft aus dem kleinen Kreis der Eingeweihten und Wissenden herauszuholen und damit einer breiteren Öffentlichkeit zugänglich zu machen, veranlasste das LBI-HTA diese schwierige Aufgabe in Angriff zu nehmen. Einzige „Basisressourcen“ waren

die beiden zum Thema „Impfen“ Ende 2007/ Anfang 2008 veröffentlichten Berichte. Die Anfangs durchgeführte Inhaltsanalyse verfügbarer Informationsquellen bestätigte zunächst die vermuteten Defizite: so werden beispielsweise Häufigkeit und Mortalität des Gebärmutterhalskrebs in nur 4-16% der Arbeiten in Relation zu anderen (bösartigen) Erkrankungen gesetzt oder auf die, trotz Impfung, weiterhin notwendige Vorsorge in nur 8% verwiesen. Trotz massiver Wissensdefizite weist die Zielgruppe dennoch eine hohe Akzeptanz der Impfung auf.

HPV-relevante Inhalte – so unser Anspruch - sollten möglichst vollständig in der zu entwickelnden Entscheidungshilfe vertreten sein. Das interaktive Medium ermöglicht das Arbeiten mit mehreren Ebenen, um unterschiedlichen Bedürfnissen gerecht zu werden. Schlussendlich wurden zwei Informationsteile, „Erkrankung“ und „Impfung“, mit je 8 „Hauptseiten“ und bis zu 26 „Zusatzseiten“ erstellt. In der anschließenden Zusammenfassung können die einzelnen Punkte individuell („spricht dafür/ dagegen oder hat keinen Einfluss“) bewertet werden. Als Ergebnis werden die jeweiligen Pros und Contras gelistet, wobei nicht die Anzahl der jeweiligen Argumente, sondern deren Wichtigkeit letztendlich ausschlaggebend sein sollen.

Als besonders schwierig haben sich unter anderem folgenden Aspekte erwiesen:

- ❖ die Evidenz, die im Dschungel der Subgruppenanalysen nicht einfach auszumachen ist,
- ❖ die Vollständigkeit und Wertfreiheit, die durch die Notwendigkeit der Priorisierung einen Balanceakt zwischen Informationsüberflutung und Inhaltsdefiziten darstellt,
- ❖ die präzise Darstellung von Ergebnissen, die durch die Kommunikationsbedürfnisse von Nicht-WissenschaftlerInnen eingeschränkt ist sowie
- ❖ die Einbindung der Zielgruppe in den Entwicklungsprozess, die durch mangelndes Interesse oder möglicherweise auch durch eine fehlende Partizipationskultur limitiert ist.

Eine Entscheidungshilfe kann und soll die Beratung des Individuums durch Professionisten oder mit anderen, die Entscheidung beeinflussenden Personen nicht ersetzen, aber (hoffentlich) einen Beitrag zum „shared decision making“ leisten. Inwieweit dieses Ziel erreicht wurde, wird erst die, nach der Veröffentlichung geplante, (externe) Evaluierung zeigen.

Dr. Brigitte Piso, MPH

Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Ludwig Boltzmann Institut für HTA

Die Entscheidungshilfe wird unter www.hpv-entscheidungshilfe.de im Laufe des Mai 2009 online verfügbar sein.

❖ Inhalt

Leitlinien zur entscheidungsanalytischen Modellierung	2
Rauchen	2
Neuropathische Schmerzen	3
Telehealth	4
Impressum	4



Leitlinien zur entscheidungsanaly- tischen Modellierung

Qualitätssicherung für die Forschung

Zur Bewertung verschiedener Gesundheitstechnologien hinsichtlich ihrer Effekte und Kosten werden zunehmend entscheidungsanalytische Modelle eingesetzt. Sie ermöglichen eine quantitative Synthese unterschiedlichster Daten, sind aber oft sehr komplex. Methodische Leitlinien sollen die Qualitätskontrolle erleichtern.

Britische ForscherInnen haben vorhandene Leitlinien recherchiert. Die 15 identifizierten Dokumente wurden in einer Übersicht dargestellt und daraus wurde eine neue Guideline entwickelt. Außerdem erstellte man eine Checkliste, mit der vorhandene entscheidungsanalytische Modelle systematisch bewertet werden können. Diese wurde an drei bestehenden Entscheidungsanalysen auf ihre Praktikabilität getestet.

Die entwickelte Leitlinie und die Checkliste sind in drei inhaltliche Schwerpunkte gegliedert. Sie enthalten erstens Fragen zur Modellstruktur (z.B. wurde das Entscheidungsproblem klar strukturiert? Wurde das Forschungsziel spezifiziert? etc.). Der zweite Fragenkomplex betrifft die Daten, die in das Modell einfließen (z. B. wurde die Datenqualität geprüft? Wurden die richtigen statistischen Methoden bei der Verwendung der Daten im Modell angewandt? etc.). Der dritte Schwerpunkt widmet sich der Modellkonsistenz (z.B. wurde die mathematische Logik des Modells vor Anwendung ausreichend geprüft? Wurde das Modell mit ähnlichen Modellen verglichen und etwaige Abweichungen erklärt? etc.).

Die AutorInnen folgern, dass sich die Checkliste gut eignet, um die zentralen Modellkomponenten und die getroffenen Annahmen eines Modells zu verstehen. Sie kann ebenso von ForscherInnen verwendet werden, um ihre eigene Arbeit und die korrekte Darstellung des Modells zu überprüfen. Sie ist aber nicht ausreichend, um die Modellqualität im Detail zu überprüfen.

Die Kombination mit anderen Qualitätssicherungsinstrumenten wird empfohlen. Durch konsequente Anwendung könnte eine kontinuierliche Weiterentwicklung der Leitlinie erfolgen, sodass sie systematisch zur Bewertung von Modellen eingesetzt werden kann. IZ

NCCHTA/ UK 2004: Review of guidelines for good practice in decision-analytic modelling in health technology assessment. <http://www.hta.ac.uk/fullmono/mon836.pdf>

Rauchen und soziale Ungleichheit

Um die gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen von Tabakkonsum einzudämmen, stehen auf individueller und systemischer Ebene zahlreiche Maßnahmen zur Verfügung. Bedingt durch diese Initiativen ist die Raucherprävalenz, zumindest in Nordeuropa, insgesamt zwar rückläufig, zeigt aber eine Zunahme in den unteren sozialen Schichten.

Da das Rauchverhalten zunehmend vom Einkommens- und Bildungsniveau bestimmt wird, wobei untere sozioökonomische Gruppen nicht nur einen höheren Raucheranteil aufweisen, sondern nach einer Entwöhnung auch häufiger wieder zu rauchen beginnen, tragen mit Tabakkonsum assoziierte Erkrankungen zur sozialen Ungleichheiten bei.

In einem Bericht des britischen „Centre for Reviews and Dissemination“ wurden nun systemische Interventionen, also Maßnahmen auf gesellschaftlicher, ökonomischer oder rechtlicher Ebene, in Hinblick auf ihre Auswirkungen auf unterschiedliche Gesellschaftsschichten untersucht.

Von den zahlreichen, auf gesamtgesellschaftlicher Ebene erfolgreichen Möglichkeiten zur Tabakkontrolle, wie Warnhinweisen auf Zigarettenpackungen, Werbeverbote oder Nichtraucherschutz an Arbeitsplätzen und Schulen, dürften anhand der derzeit vorhandenen Datenlage, lediglich Tabakpreiserhöhungen geeignet sein, soziale Ungleichheiten reduzieren zu können.

Dies basiert darauf, dass vor allem Erwachsene aus den unteren Einkommensschichten

Termine



❖ 28. – 30. April 2009

Int. Symposium
Hospizkultur und Palliative Care
„Es muss alsdann gestorben werden“
Nürnberg/ DE
http://www.beb-ev.de/files/pdf/2009/2009-02-20nuernberg_symp.pdf

❖ 04. Mai 2009

11. Österreichische Gesundheitsförderungskonferenz
„Wie gesund ist Österreich? Fakten und Folgerungen für die Gesundheitsförderung.“
Innsbruck
<http://www.congress-innsbruck.at>

❖ 21. - 24. Juni 2009

HTAi - 6th Annual Meeting
“Globalization & HTA”
Singapore
<http://www.htai2009.org>

❖ 24. - 26. Juni 2009

Europäischer Kongress für evidenzbasierte Prävention
Congress Casino/ Baden
<http://www.eufep.at>

❖ 24. - 25. September 2009

ÖGPH Jahrestagung
„Gesundheitskulturen – Multikulturalität und Gesundheit“
JKU/ Linz
<http://www.oeph.at>

❖ 30. September – 03. Oktober 2009

European Health Forum Gastein
„Werte und Gesundheit – von der Vision zur Realität“
<http://www.ehfg.org>

❖ 26. - 28 November 2009

EUPHA Conference 2009
„Human Ecology and Public Health – Promoting social and environmental conditions conducive to health”
Lodz/ PL
<http://www.eupha.org>



sensibler auf Preiserhöhungen reagieren als andere Gruppen. Um zu gewährleisten, dass dieser positive Effekt nicht durch billigere, geschmuggelte Tabakwaren unterminiert wird, sollten Preiserhöhungen mit begleitenden Maßnahmen zur Bekämpfung von Zigaretenschmuggel einhergehen. Ebenfalls berücksichtigt werden sollte, dass durch eine Erhöhung der Zigarettenpreise Personen aus einkommensschwachen Haushalten, die bedingt durch ein hohes Maß an Nikotinabhängigkeit weiter rauchen, finanziell besonders belastet werden. Durch das Anbieten von speziell auf diese Zielgruppe zugeschnittenen Rauchentwöhnungsprogrammen, könnte dieser nachteilige Effekt allerdings abgefedert werden. AN

CRD/ UK 2008: Population tobacco control interventions and their effects on social inequalities in smoking. http://www.york.ac.uk/inst/crd/CRD_Reports/crdreport39.pdf

Neuropathische Schmerzen

Wirksamkeit und Kosteneffektivität gängiger Therapien

Neuropathische Schmerzen entstehen durch Störungen oder Schädigungen des Nervensystems und beeinträchtigen die Lebensqualität der Betroffenen erheblich. Obwohl die Prävalenz dieser Schmerzen relativ niedrig ist (in den USA bei 1,5%; UK 1%), sind die ökonomischen Konsequenzen dieser chronischen Erkrankung, bedingt durch erhöhte Ko-Morbidität, vermehrte Inanspruchnahme des Gesundheitssystems, sowie durch Krankenstände, hoch.

Gängige Therapien umfassen unterschiedlichste Medikamentengruppen, führen aber meistens lediglich zu einer Linderung und nicht zur vollständigen Remission der Symptomatik. Mit der Verfügbarkeit neuerer Behandlungsoptionen stellt sich nun die Frage nach dem tatsächlichen Nutzen bereits etablierter Therapien und ob durch deren Verwendung limitierte, finanzielle Ressourcen bestmöglich eingesetzt werden.

In dem vorliegenden kanadischen HTA-

Bericht wurden daher zur Behandlung neuropathischer Schmerzen übliche Medikamente (Antikonvulsiva, Serotonin-Noradrenalin Wiederaufnahmehemmer/ SNRIs und trizyklische Antidepressiva/ TCA) hinsichtlich ihrer Wirksamkeit und ihrer Kosteneffektivität evaluiert.

Im Rahmen einer Metaanalyse wurden Ergebnisse aus insgesamt 28 Publikationen synthetisiert. Obwohl zunächst die besten Behandlungserfolge für TCAs gefunden wurden, konnte kein statistisch signifikanter Unterschied gegenüber den beiden anderen Substanzgruppen ermittelt werden. Ein eindeutiger Überlegenheits-Nachweis ist somit weiterhin ausständig und muss erst durch weitere Studien erbracht werden.

In der ökonomischen Evaluierung, die sich auf vier Arbeiten stützt, waren TCAs die kosteneffizienteste Option. Auch in den Sensitivitätsanalysen bestätigte sich die Dominanz dieser Medikamentengruppen über Antikonvulsiva und SNRIs.

Limitation dieses Berichts ist die Annahme, dass jedes dieser Medikamente eine gleichwertige Therapiealternative für alle PatientInnen darstellt. Damit sind die Schlussfolgerungen dieser Analyse nur auf diejenigen Situationen anwendbar, in denen alle drei Substanzklassen auch tatsächlich als First-Line Therapie in Frage kommen würden. AN

CADTH/ CA 2009: Anticonvulsants, Serotonin-Norepinephrine Reuptake Inhibitors, and Tricyclic Antidepressants in Management of Neuropathic Pain: A Meta-Analysis and Economic Evaluation. http://www.cadth.ca/media/pdf/H0458_Management_of_Neuropathic_Pain_tr_e.pdf

Rezente Assessments



Blue Cross-Blue Shield /USA

<http://www.bcbs.com>

TEC Assessments In Progress:

<http://www.bcbs.com/blueresources/tec/tec-assessments.html#progress>

- ❖ Genetic testing for hypertrophic cardiomyopathy
- ❖ Off-label uses of bevacizumab: brain and pancreatic cancer
- ❖ Special report: A framework for prediction/prognosis
- ❖ Special report: Critical appraisal of CT colonography cost-effectiveness analyses
- ❖ Transcranial magnetic stimulation for depression

TEC Assessments In Press:

<http://www.bcbs.com/blueresources/tec/press/>

- ❖ Radiofrequency Catheter Ablation of the Pulmonary Veins for Treatment of Atrial Fibrillation
- ❖ Special Report: Molecular Karyotyping by Array Comparative Genomic Hybridization (aCGH) for the Genetic Evaluation of Patients with Developmental Delay/Mental Retardation and Autism Spectrum Disorder
- ❖ Special Report: Early Intensive Behavioral Intervention Based on Applied Behavior Analysis among Children with Autism Spectrum Disorders/Transcranial magnetic stimulation for depression



Telehealth

In-home Management von chronischen Krankheiten

Unter „Home Telehealth“ versteht man im Englischen das Angebot bestimmter Gesundheitsdienstleistungen, die von den PatientInnen via Informations- und Kommunikationstechnologien von zu Hause aus in Anspruch genommen werden können. In Kanada beispielsweise wurden diese Programme in 6 von 10 Provinzen implementiert, um den, durch die alternde Bevölkerung resultierenden, Herausforderungen an das Gesundheitssystem entgegenzuwirken.

Eine systematischen Übersichtsarbeit der „Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health“ (CADTH) untersuchte nun den klinischen Nutzen und die Kosteneffektivität von Home Telehealth- Interventionen wie Home Telemonitoring und Telefonsupport bei PatientInnen mit chronischen Erkrankungen (Diabetes, Herzfehler oder chronisch obstruktive Lungenerkrankung/ COPD) im Vergleich zu einer konventionellen Versorgung bzw. zu keiner Versorgung. Die Analyse der 78 inkludierten Studien berücksichtigte, neben den Kosten, auch die Lebensqualität und den Gesundheitszustand der PatientInnen, sowie die Parameter „Einsatz von Notfall- Krankentransporten“ und „stationäre Wiederaufnahmen“.

Die Ergebnisse zeigen, dass Home Telehealth- Interventionen bei PatientInnen mit Diabetes oder Herzfehler höhere klinische Effektivität aufweisen, da eine bessere Steuerung der Glykämie und eine niedrigeren Mortalität (bei den DiabetespatientInnen) verzeichnet wird. Bei PatientInnen mit COPD wurde hingegen eine höhere Mortalität aufgezeigt, wobei hier auf die geringere Anzahl an inkludierten COPD- Studien hingewiesen werden muss (n=4).

Die Lebensqualität und die Patientenzufriedenheit betreffend, fallen die Ergebnisse der Home Telehealth- Interventionen im Vergleich zur „normalen“ Versorgung gleich gut bis tendenziell positiver aus.

Hinsichtlich der Nutzung von Gesundheitsdienstleistungen variieren die Ergebnisse etwas deutlicher. Der Trend zeigt, dass bei

Home Telehealth- PatientInnen weniger stationäre und ambulante Aufenthalte registriert werden und deren durchschnittliche Verweildauer auch kürzer ist. Jedoch wurde in dieser Gruppe eine höhere Frequenz an Grundversorgungs-, Facharzt-, Hausarzt- und Hauskrankenpflegekontakten verzeichnet. Die Aussagekraft dieser Ergebnisse ist aber, aufgrund der geringen Anzahl an eingeschlossenen Studien (n<5), stark limitiert.

Selbiges gilt für die Bewertung der Kosteneffektivität: Die meisten Studien berichteten zwar, dass Home Telehealth- Interventionen zu einer Kostenersparnis im Gesundheitssystem führen können, die Validität dieser Aussagen ist aber durch die Heterogenität der Studien und deren mangelnde Qualität auch hier sehr eingeschränkt.

Zusammenfassend stellt Home Telehealth eine effektive, nützliche Zusatzoption für das Management von chronischen Krankheiten dar, die zu einer Reduktion von Kosten und einem sinnvollen Ressourceneinsatz im Gesundheitswesen führen kann. Hierbei werden in Zukunft aber auch ethische, rechtliche und psychosoziale Aspekte zunehmend an Bedeutung gewinnen. TJ/GH

CADTH/ CA 2008: Home Telehealth for Chronic Disease Management.
http://www.cadth.ca/media/pdf/H0475_Home_Telehealth_tr_e.pdf

Veranstaltungen am LBI-HTA

Seminarreihe:

„Entscheidungsunterstützung im Gesundheitswesen“

Prof. Dr. Uwe Siebert (UMIT) & PD Dr. Dipl. Soz. Tanja Krones (Universitätsklinikum Marburg)

„QALY – Ökonomische und ethische Aspekte“

Mo, 8. Juni 2009

11:00 – 14:00 Uhr

LBI-HTA

Garnisongasse 7/20, 1090 Wien

Wir bitten um Anmeldung bei:
gerda.hinterreiter@hta.lbg.ac.at

Themen-Vorschau Mai 2009

-  Medikamentöse Wehenhemmung
-  Tamoxifen-Behandlung bei Brustkrebs
-  Neuro-Trauma Rehab
-  Inkontinenz bei älteren Menschen/ Verhaltenstraining

Impressum

Redaktion: Claudia Wild/CW & Gerda Hinterreiter/GH

TJ: Tim Johansson

IZ: Ingrid Zechmeister

AN: Anna Nachtnebel

Graphik: Florian Bettel

Satz: Darko Blagojevic

Medieninhaber und Herausgeber:

Ludwig Boltzmann Gesellschaft GmbH
Operngasse 6/5, Stock, A-1010 Wien
<http://www.lbg.ac.at/de/lbg/impressum>

Für den Inhalt verantwortlich:

Dr. Claudia Wild
Ludwig Boltzmann Institut für Health
Technology Assessment (LBI-HTA)
A-1090 Wien, Garnisongasse 7/20

Der HTA-Newsletter erscheint 10 x pro Jahr und ausschließlich auf der HTA-Website: <http://hta.lbg.ac.at/>

ISSN: 1680-9602



Ludwig Boltzmann Institut
Health Technology Assessment