

Pandemie: Vogelgrippe, Schweinegrippe, Menschengrippe Daten, Fakten, Relationen - Rationalitäten

Verängstigung liegt in der Luft; oder ist es Verärgerung? Was wissen wir von der Schweinegrippe, die eigentlich gar nicht so heißen darf (Mexikanische Grippe, Kalifornische Grippe, Neue Grippe)?

Zur Pandemie: Die ersten beiden Fälle 2009 von A/H1N1 wurden Ende April in Kalifornien festgestellt. Bis dato (innerhalb von 3 Monaten) wurden laut European Center for Disease Prevention and Control/ ECDC in Europa 16.969, weltweit 139.566, Influenza-Erkrankungen und 33 Todesfälle in Europa, 781 weltweit, bestätigt. Letztere starben mit, aber nicht unbedingt nur an dem Virus. Todesursache ist zumeist die Influenza-bedingte, sekundäre bakterielle Lungentzündung. In Österreich erkrankten bislang 131 Menschen. Betroffen sind jüngere (reisende) und alte, multimorbide Menschen. Die Erkrankung verläuft mild und dauert etwa 3 Tage; die Virulenz (das Risiko auch klinische Symptome zu entwickeln) des Virus' nimmt nicht zu. Es handelt sich also bei Influenza A/H1N1 um eine sich zwar rasch ausbreitende, aber leichte Erkrankung. Die „case fatality“ (Mortalitätsrate: Relation von bestätigten Erkrankungen und Todesfällen) liegt bei geschätzten 0,14% (GB) und ist damit der saisonalen Influenza vergleichbar, wobei die Wissenschaftlichkeit der Erhebungsmethode durchaus diskutiert wird, resp. auch die Bestimmung der Todesart „mit“ oder „am“ Virus. Ein Erkrankungs„peak“ wird mit August/ September vorausgesagt.

Zur Medienberichterstattung: Während im April/Mai 2009 innerhalb von 3 Wochen weltweit 31 Menschen an der Schweinegrippe starben, starben 63.066 an Tuberkulose. Zeitgleich erschienen 253.442 Medienberichte zur Schweinegrippe, 5.501 zur Tuberkulose.

Wirksamkeit von Impfungen: Die Grippeimpfung gegen die „echte saisonale“ Influenza wird seit einigen Jahren kontroversiell diskutiert: Auch in Ländern mit hoher Durchimpfungsrate ist die der Grippe zuge-

schriebene Mortalität nicht rückläufig. Evidenz für den Nutzen hoher Durchimpfungsraten, liegt nur für Personal von (Langzeit-) Pflegeeinrichtungen vor. Es gibt keine Evidenz, dass Vogel-/ Schweinegrippeimpfungen eine bessere Wirksamkeit haben könnten.

Wirksamkeit von antiviralen Medikamenten: Jüngste Veröffentlichungen lassen aufhören. Bereits 2006 wies das CDC/ Center of Disease Control darauf hin, dass der damals zirkulierende Influenza-Stamm A/H3N2 gegen die damals häufiger verwendeten Adamantane (Memantin und Amantadin) zu 92,3% resistent war; im Dezember 2008 wurden ebensolche Zahlen zu den Neuraminidase-Hemmern publik: 98,5% Resistenz gegen den 2007/08 zirkulierenden saisonalen A/H1N1 Virus. Neben den Resistenzen und d.h. der Unwirksamkeit der Medikamente gegen (Vorjahres-) Influenzavirenstämme gibt es keine Evidenz, dass besagte Medikamente jetzt gegen Schweinegrippe (sofern keine Resistenzen vorliegen) eine bessere, als die belegte, Wirksamkeit einer Reduktion der Erkrankungsdauer von 0,5 - 1 Tag haben könnten.

Die Angst: Was bewegte die WHO, die 6. Pandemie-Warnstufe auszurufen, was bewegte die WHO, die Pandemiedefinition (rasche Verbreitung, Schweregrad der Infekte) zu verändern und den Schweregrad aus der Definition zu nehmen? Vogel- und Schweineinfluenzaviren zirkulieren bereits seit Jahrzehnten. Der Ursprung der Angst liegt in der „Reassortierung“, d.h. der Vermischung von genetischen Informationen von ähnlichen (Vogel-, Schweine-, Menschen-) Viren. Die Angst findet allerdings seit Jahrzehnten keine empirische Entsprechung.

Die Sicherheit: Es gibt kaum ein westliches Land, das nicht Impfstoffentwicklungen in Auftrag gab - von Massenimpfungen ist die Rede. Kann der Schweinegrippevirus nun, nachdem so viele Impfstoffe in Auftrag gegeben wurden und Investitionen gerechtfertigt werden müssen, überhaupt noch „sterben“? Nachdem hier mit öffentlichen Geldern umgegangen wird, sind faktenbasierte Entscheidungen und eine transparente Begründung dieser zu fordern.

Claudia Wild, Leiterin des Ludwig Boltzmann Instituts für HTA

DoH/ Department of Health: Swine Flu – UK Planning Assumptions, July 16th 2009; http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_102892

Der Spiegel: „Sehnsucht nach der Pandemie“ 30/2009. 114-16.

Weinstock/Zuccotti: The Evolution of Influenza Resistance and Treatment. JAMA. March 2, 2009 <http://tautoko.info/2009/05/11/hans-rosling-ueber-die-schweinegrippe-und-den-medienhype/>

LBI-HTA: Evidenz zu Influenza-Maßnahmen, OSR- Entscheidungsunterstützung. Februar 2009

Inhalt

Mutter-Kind-Pass	2
Chemonukleolyse & intradiskale Elektrotherapie (IDET)	2
Telemedizin	3
Evidenzbasierte Versorgung	4
Impressum	4



Mutter-Kind-Pass

Betreuung von Schwangeren im internationalen Vergleich

Zur gesundheitlichen Vorsorge von Schwangeren und Kleinkindern wurde in den 1970er Jahren der Mutter-Kind-Pass eingeführt. Seit dem wurden die Art und Anzahl der Untersuchungen beständig erweitert. Die medizinische Entwicklung erfordert aber mitunter, einzelne Leistungen durch andere zu ersetzen. Ein internationaler Vergleich zeigt, was andere Länder tun.

Die medizinische Betreuung während der Schwangerschaft ist international sehr heterogen gestaltet. Die Anzahl an empfohlenen Untersuchungen variiert zwischen zwei in Finnland und zwölf in Dänemark. Auch der Zeitpunkt der Untersuchungen, zum Beispiel jener der Erstuntersuchung, oder die Anzahl der empfohlenen klinischen Tests ist von Land zu Land verschieden. Die größte Schwankungsbreite zeigt sich hier bei der Toxoplasmoseuntersuchung, beim Cervix-Abstrich und bei der Testung auf Down-Syndrom.

Übereinstimmung gibt es hingegen bei der Empfehlung zur regelmäßigen Messung von Gewicht und Blutdruck, sowie bei der Erstellung eines Harnbefundes. Eine zusätzliche interne Untersuchung, wie sie in Österreich angeboten wird, gibt es in den 16 untersuchten Ländern dagegen nicht. Ihr Mehrwert zu einer ausführlichen Anamnese ist nicht geklärt.

Die medizinische Betreuung von Schwangeren wird insgesamt nur partiell evaluiert, sodass der Nutzen einzelner Leistungen nicht eindeutig erwiesen ist. Die vorliegenden Übersichtsarbeiten empfehlen jedenfalls eine Reduzierung der Anzahl von Un-

tersuchungen. Dies könne zwar kurzfristig die schwangeren Frauen verunsichern, bezüglich Gesundheit von Mutter und Kind wären jedoch keine negativen Auswirkungen zu erwarten. IZ

LBI-HTA/ Ö 2009: Mutter-Kind-Pass. Ein internationaler Vergleich zu den Untersuchungen an schwangeren Frauen. DSD Nr. 33 online verfügbar unter: <http://eprints.hta.lbg.ac.at/826>

Chemonukleolyse & intradiskale Elektrotherapie (IDET)

zur Behandlung von diskogenen Schmerzen

Wenn konservative Maßnahmen zur Behandlung von Rückenbeschwerden nicht zum gewünschten Erfolg führen, kommen häufig operative Verfahren zum Einsatz. Die Chemonukleolyse und die intradiskale Elektrotherapie sind minimal-invasive Verfahren zur Behandlung von diskogenen Schmerzen.

Bei der Chemonukleolyse, erstmals 1964 vorgestellt, wird eine lytische oder quelldruckmindernde Substanz in den Nucleus pulposus der betroffenen Bandscheibe injiziert. Als Substanz wurde früher vorwiegend das Enzym „Chymopapain“ verwendet. Wegen möglicher allergischer Reaktionen wird in europäischen Ländern heute meist ein Ozon-Sauerstoff (O₂O₃)-Gemisch verwendet. Die Chemonukleolyse kommt vorwiegend bei Bandscheibenhernien mit ausstrahlenden Schmerzen (radikulärer Symptomatik/ Ischialgie) zum Einsatz.

Bei der 2000 erstmals publizierten intradiskalen Elektrotherapie (IDET)

Termine



24. - 25. September 09

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

30. September – 03. Oktober 09

12th European Health Forum Gastein
„Financial Crisis and Health Policy“
Bad Hofgastein/ Salzburg
<http://www.ehfg.org>

05. – 09. Oktober 09

HTA Workshop
„Financial Crisis and Health Policy“
Donau-Universität Krems/ NÖ
<http://www.donau-uni.ac.at/ebm>

24. - 27. Oktober 09

12th Annual ISPOR Conference
„Health Care Decision Making in
Europe: From Patients to Populations“
Paris/ FR
<http://www.ispor.org/Events/Index.aspx?eventId=30>

13. November 09

Synergus - Funding and Reimbursement
MedTech Seminar
Wien
<http://www.synergus.se/index.php/business-dev/funding-and-reimbursement-in>

26. – 28. November 09

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

03. Dezember 09

HTA-Methodology Conference
„How to assess health technologies
with high quality, transparency and
transferability“
Stockholm/ SE
http://www.sbu.se/upload/Dokument/InvHTAConfSthlmDec3_Spread.pdf



wird in die betroffene Bandscheibe eine Thermospirale eingebracht, die für ca. 12 Minuten auf bis zu 90°C erhitzt, und dann weitere 4,5 Minuten auf dieser Temperatur gehalten wird. Die IDET wird als Alternative zur chirurgischen Fusionstherapie, bei degenerativer Bandscheibenerkrankung, bei innerer Bandscheibenruptur bzw. bei chronischen Kreuzschmerzen oder diskogenen Schmerzen angewendet.

Die systematische Übersichtsarbeit untersucht die Wirksamkeit und Sicherheit in Bezug auf Schmerzreduktion, Verbesserung von Funktionalität und Lebensqualität sowie in Bezug auf die Vermeidung von Komplikationen im Vergleich zu Placebo oder anderen Therapieformen.

Die O2O3-Nukleolyse scheint ebenso wirksam oder wirksamer als alternative Interventionen zu sein. Die Daten zur Wirksamkeit der IDET sind widersprüchlich. Komplikationen werden in 0% – 15% der Fälle berichtet. MG

LBI-HTA/ Ö 2009: Chemonukleolyse und intradiskale Elektrotherapie. Systematischer Review. DSD Nr. 21a online verfügbar auf <http://eprints.hta.lbg.ac.at/828>

Telemedizin

bei Schlaganfall

Trotz der nachgewiesenen Wirksamkeit einer spezialisierten Schlaganfallbehandlung in sogenannten „Stroke Units“ haben viele PatientInnen keinen Zugang zu entsprechenden Institutionen. Basierend auf dieser Problematik wurden telemedizinische Technologien (sog. „telestroke“-Initiativen) für das Schlaganfallmanagement entwickelt. Telemedizin ermöglicht es,

dass neurologische ExpertInnen mit regionalen ÄrztInnen, ohne Verzögerung und ohne geografische Barrieren, kommunizieren und Schlaganfall-PatientInnen betreuen.

Ein systematischer Review zu Telemedizin beim Schlaganfallmanagement analysiert die Erfahrungsberichte von „telestroke“-Projekten. Aus der Literatur (24 eingeschlossene Publikationen) konnten zwei telemedizinische Technologien für den akuten Schlaganfall identifiziert werden: High-Speed-Datenübertragung mit Videokonferenz (und digitaler Bildübertragung zwischen den regionalen Krankenhäusern und den Schlaganfallzentren) sowie Telefon-basierte Systeme.

Trotz limitierter Studienlage (Beobachtungsstudien) scheinen Telestroke-Netzwerke im Rahmen des Schlaganfallmanagements sicher, zuverlässig und auch akzeptiert zu sein. Telemedizinische Methoden können das Wissen und die Expertise von Stroke Units in neurologisch unterversorgte Regionen „hinaustragen“ und dadurch Zugang und Qualität der Schlaganfallbehandlung verbessern. Beispielsweise kann die Anzahl von intravenösen Thrombolysebehandlungen durch telemedizinische Systeme erhöht werden.

Ökonomische Studien zu telemedizinischen Interventionen sind kaum vorhanden, was eine fundierte Kosten-Nutzen-Bewertung dieser Technologien erschwert. Wenige Telerehabilitations-Studien (7 Publikationen) zeigen tendenziell positive Auswirkungen - sowohl auf die psychische Gesundheit der pflegenden Angehörigen, als auch auf die der PatientInnen.

Mehrere Telestroke-Programme sind im Aufbau; der Mangel an standardisierten Instrumenten zur Messung von Ressourcen, Abläufen und Outcomes

Rezente Assessments



Center for Evidence-based Practice
Philadelphia/ USA

<http://www.uphs.upenn.edu/cep/>

Completed Reviews 2008/2009:

http://www.uphs.upenn.edu/cep/completed_reviews/index.html

- ❖ Post-Operative use of COX-2 Inhibitors in Bone Surgery updated
- ❖ Reprocessing of Surgical Drills
- ❖ Hybrid Revascularization
- ❖ Telemedicine for Critical Care updated
- ❖ Mechanical Prophylaxis for Venous Thromboembolism after Ambulatory Surgery
- ❖ Isosmolar Iodixanol vs. Low-Osmomolar Contrast Media
- ❖ Guidelines for Surgical Pain Management
- ❖ Venous Thromboembolism Prophylaxis for Bariatric Surgery
- ❖ Skin Substitutes at UPHS
- ❖ Point of Care Testing for Monitoring Anticoagulation Therapy
- ❖ Intravenous Injection of Hydrogen Peroxide
- ❖ Reprocessing of Single-Use Medical Devices
- ❖ Weight-based Dosing Nomograms for Unfractionated Heparin
- ❖ Heparin Flush for Maintaining Patency of Central Venous Catheters



macht es bislang jedoch schwierig, diese verschiedenen Programme zu vergleichen und „best practise“- Modelle zu identifizieren. Um sichere Aussagen zu klinischen und ökonomischen Outcomes von Telestroke treffen zu können, wären etwa gemeinsame Mes-sindikatoren notwendig. TJ/GH

LBI-HTA/ Ö 2009: Telemedicine in Stroke Management- A systematic Review. HTA Projektbericht Nr. 029. Demnächst online verfügbar auf <http://eprints.hta.lbg.ac.at>

Evidenzbasierte Versorgung

Methoden der öffentlichen Versorgungsplanung

Zahlreich attestierte Mängel im Versorgungssystem (Unter-, Über- sowie Fehlversorgung) und auch ein deutliches Defizit einer systematischen Auseinandersetzung mit den Problembereichen der Gesundheitsversorgung waren Anlass, sich im LBI-HTA mit „Evidenzbasierter Versorgungsplanung“ und methodischen Aspekten der Versorgungsplanung auseinanderzusetzen. Damit soll für Planungsbeauftragte ein erster Einstieg geschaffen werden, um vorhandenes Wissen für ihre Arbeit zu nutzen.

Anhand der Analyse von fünf Planungsmethoden (die englische Methode des „Health Care Needs Assessment“/ HCNA, die australische Methode „Community health needs assessment for health service planning“/ CHNAP, der Österreichische Strukturplan Gesundheit/ ÖSG, die amerikanische Methode „Community Health Assessment and Action Planning“ / CHAAP und das kanadische

„Population needs-based health-care resource allocation and planning“/ PoNHRAP) wurde drei Fragen nachgegangen:

- 1.) Was sind Kernelemente von öffentlichen Planungsprozessen,
- 2.) wodurch wird Planung „wissenschaftlich“ und
- 3.) welchen Beitrag kann die wissenschaftliche Disziplin Health Technology Assessment bei Planungen leisten?

Die Analysen zeigen, dass bestimmte Planungsschritte übereinstimmend bei öffentlichen gemeinwohlorientierten Planungen eingesetzt werden. Dazu gehören beispielsweise die Gewinnung von Informationen zur Bevölkerungsgesundheit und zum Leistungsangebot sowie zur Nutzenbewertung des Angebots.

Gemäß der Definition von evidenzbasierter Praxis sind gewisse Schritte kennzeichnend für ein stärker wissenschaftlich-orientiertes Planen. Dabei spielen Literaturrecherche, Bewertung und Synthese der Evidenz eine wichtige Rolle. HTAs werden in erster Linie für Nutzenbewertungen von Leistungen eingesetzt. Da in diesen aber auch organisationsbezogene, gesellschaftliche, psychosoziale, ethische und legistische Aspekte adressiert werden, ergeben sich auch vielfältige Implikationen für HTA-Evaluationen in weiteren Teilschritten der Versorgungsplanung. Für eine zunehmende Evidenzbasierung der öffentlichen Versorgungsplanung ist die Transparenz des Vorgehens als wichtigste Grundlage zu benennen. SM

LBI-HTA/ Ö 2009: Evidenzbasierte Versorgung. Methoden der Versorgungsplanung. HTA Projektbericht Nr. 021. Demnächst online verfügbar auf <http://eprints.hta.lbg.ac.at>

Veranstaltungen am LBI-HTA

Veranstaltungs-Sommerpause

Themen-Vorschau September

- ✦ DaVinci Roboter
- ✦ Orphan Drugs-Politiken
- ✦ C-reaktives Protein als Biomarker
- ✦ Gen-Doping

Impressum

Redaktion: Gerda Hinterreiter/GH & Claudia Wild/CW

IZ: Ingrid Zechmeister
TJ: Tim Johansson
MG: Michael Gyimesi
SM: Stefan Mathis

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

