

# Smarter Medicine: Weniger ist mehr!

Um «clevere» Medizin zu betreiben, ist es unerlässlich, von Zeit zu Zeit auch alte und bewährte Untersuchungen auf ihre Wirtschaftlichkeit, Qualität und Zweckmässigkeit zu überprüfen. Wir stellen vor: Smarter Medicine.



In diesem Sinne sensibilisiert die Arbeitsgruppe Smarter Medicine (Choosing wisely Switzerland) Ärzte, Patienten und die Öffentlichkeit über Untersuchungen, die nicht mehr zeitgemäss sind und den Patienten mehr Schaden bringen als Nutzen. Als Vorbild dient die Arbeitsgruppe Choosing Wisely aus den USA, welche bereits für diverse Fachrichtungen Guidelines erarbeitet haben. [www.smartermedicine.ch](http://www.smartermedicine.ch)

## 1) Durchführen einer bildgebenden Diagnostik in den ersten sechs Wochen bei Patienten mit unspezifischen Lumbalgien

«Unspezifischer Schmerz» schliesst Alarmzeichen («red flags») wie schwere/progrediente neurologische Defizite oder den Verdacht auf eine maligne/infektiöse Erkrankung aus. Eine bildgebende Diagnostik bei unspezifischem Schmerz während der ersten sechs Wochen verbessert das Outcome nicht, erhöht aber die Strahlenexposition und die Kosten.

**QUELLEN:** Agency for Health Care Research and Policy, National Institute for Health and Care Excellence **EVIDENZLEVEL:** Metaanalyse randomisiert-kontrollierter Studien

## 2) Messung des Prostata-spezifischen Antigens (PSA) zwecks Prostatakrebs-Screening ohne eine Diskussion von Risiko und Nutzen

Der Nutzen eines PSA-Screenings ist unklar. Die Probanden sollten das Risiko von Überdiagnostik und Überbehandlung verstehen, bevor sie sich einem Test unterziehen. Das Screening bei über 75-Jährigen sollte nicht angeboten werden.

**QUELLEN:** American College of Physicians, National Health Service, Swiss Society of Urology **EVIDENZLEVEL:** zwei grosse, randomisiert-kontrollierte Studien

## 3) Verschreiben von Antibiotika gegen unkomplizierte Infekte der oberen Luftwege

Der Grossteil komplizierter Infekte der oberen Luftwege

ist viraler Natur, wogegen Antibiotika wirkungslos sind.

**QUELLEN:** Centers for Disease Control, American Academy of Family Physicians, National Institute for Health and Clinical Excellence **EVIDENZLEVEL:** multiple randomisiert-kontrollierte Studien

## 4) Durchführen eines präoperativen Thorax-Röntgenbildes, ausser bei Verdacht auf eine intrathorakale Pathologie

Das Röntgenbild verspricht keine relevante Änderung des Managements oder eine Verbesserung des Outcome beim asymptomatischen Patienten.

**QUELLEN:** American College of Radiology, Royal College of Radiologists **EVIDENZLEVEL:** multiple grosse, retrospektive Kohortenstudien

## 5) Weiterführen einer Langzeit-Pharmakotherapie bei gastrointestinalen Symptomen mit Protonen-Pumpenblockern ohne Reduktion auf die tiefste wirksame Dosis

Risiken und Nutzen einer Behandlung sollten regelmässig mit Patienten diskutiert werden, weil Nebenwirkungen den Nutzen überwiegen können. Gilt auch für H2-Rezeptor-Antagonisten.

**QUELLEN:** American Gastroenterological Association, National Institute for Health and Clinical Excellence **EVIDENZLEVEL:** randomisiert-kontrollierte Studien und prospektive Kohortenstudien