

Informationsdienst für Ärzte und Apotheker  
Neutral, unabhängig und anzeigenfrei

# arznei-telegramm

Fakten und Vergleiche für die rationale Therapie  
37. Jahrgang, 27. Oktober 2006

11/2006

## IM BLICKPUNKT 99

Systematische Übersichten: Der Weisheit letzter Schluss?

## THERAPIEKRITIK 100

Impfung gegen Meningokokken der Gruppe C für alle  
Einjährigen?

## ÜBERSICHT 101

Clopidogrel (ISCOVER, PLAVIX): Für wen? Wie viel?  
Wie lange?

## ORIGINALARTIKEL 103

KOCHEN, M.N., NIEBLING, W.:  
Protonenpumpenhemmer – Informationen zur rationalen  
Arzneitherapie in der hausärztlichen Praxis

## VORSICHT DESINFORMATION 106

▼Rimonabant (ACOMPLIA): Argumentationshilfen von  
Sanofi-Aventis für den Außendienst

## a-t-LESER FRAGEN UND KOMMENTIEREN 109

Krankenkassen: Rabatte für Insulinanaloga

## KURZ UND BÜNDIG 109

ALZHEIMER-Demenz: „Atypische“ Neuroleptika nicht  
besser als Placebo

Cholinesterasehemmer: Vorabbewertung durch das IQWiG  
Aprotinin (TRASYLOL) und Bayers kurzes Gedächtnis

## NETZWERK AKTUELL 110

Topiramate bei Migräne (▼TOPAMAX MIGRÄNE):  
Gefahr schwerer psychischer Störungen

## STICHWORTVERZEICHNIS

ACOMPLIA	106	Glukosamin	100	Pharmareferenten	106
ALZHEIMER-		Helicobacter pylori	103	PLAVIX	101
Demenz	109	Insulinanaloga	109	Protonenpumpen-	
Aprotinin	110	IQWiG	110	hemmer	103,108
Atherosklerose,		ISCOVER	101	Refluxkrankheit	103
chronische	102	Koronarsyndrom,		Rimonabant	106
Azetylsalicylsäure	102	akutes	107	Sanofi-Aventis	106
Bayer	110	Krankenkassen	109	Stent	107
Cholinesterase-		Lansoprazol	104	ST-Hebungsinfarkt	108
hemmer	110	Meningokokken-		STIKO	100
Clopidogrel	101	impfung	100	Ticlopidin	102
C-Meningokokken	100	Migräneprophylaxe	110	Topiramate	110
Dyspepsie	103	Neuroleptika,		TRASYLOL	110
Eletriptan	99	atypische	109	Übersichten,	
Esomeprazol	104,108	NSAR	104	systematische	99
Gemeinsamer		Omeprazol	104,108	Vorhofflimmern	107
Bundesausschuss	109	Pantoprazol	104	Zensur	103

▼ = Vorsicht: weniger als 5 Jahre im Handel, geringe Erfahrungen.

## Im Blickpunkt

### SYSTEMATISCHE ÜBERSICHTEN: DER WEISHEIT LETZTER SCHLUSS?

Die Flut wissenschaftlicher Veröffentlichungen mit teilweise widersprüchlichen Resultaten und Empfehlungen (vgl. Neuroleptika-Paradoxon, a-t 2006; 37: 92) erschwert oftmals konkrete Therapieentscheidungen, statt sie zu erleichtern. Mehr als 220.000 randomisierte kontrollierte Studien (RCT) finden sich in der medizinischen Datenbank Medline, allein für die letzten zwölf Monate sind dort mehr als 10.000 RCT gelistet – und längst nicht alle Studien tauchen dort auf.<sup>1</sup>

Systematische Übersichten mit metaanalytischen Auswertungen könnten bei uneindeutigen Studienergebnissen mehr Klarheit schaffen. Die hohen methodischen Anforderungen an solche Übersichten werden jedoch oft nicht erfüllt. Systematische Reviews der Cochrane Collaboration, einem internationalen Netzwerk von Wissenschaftlern und Ärzten, gelten als sorgfältig und gewissermaßen als „Goldstandard“.

Dieser Anspruch wird in einer aktuellen Untersuchung von Mitarbeitern des dänischen Cochrane-Zentrums überprüft.<sup>2</sup> Sie bewerten 24 Cochrane Reviews zu direkten Medikamentenvergleichen, denen sich jeweils eine andere systematische Übersicht mit identischer Fragestellung und ähnlichem Publikationszeitpunkt zum Vergleich zuordnen ließ. Geprüft werden Qualitätsunterschiede anhand eines validierten Fragenkatalogs.<sup>3</sup> Im direkten Vergleich zu Übersichtsarbeiten mit deklarerer oder unklarer Industriebeteiligung weisen jene der Cochrane-Arbeitsgruppen eine deutlich bessere Qualität auf. Vollständige Literatursuche, Einschluss aller relevanten Studien und deren Qualitätsbewertung sind häufiger gewährleistet. Die Qualitätsunterschiede wirken sich vor allem in der Diskussion und den Empfehlungen aus, wo methodische Mängel, aber auch Kostenaspekte häufiger Berücksichtigung finden. Die errechneten Effekte sind hingegen vergleichbar. Die neue Erhebung kommt zu ähnlichen Schlüssen wie frühere, weniger systematisch durchgeführte Vergleiche.<sup>4-6</sup> Firmengestützten Übersichten ist also mit großer Skepsis zu begegnen, insbesondere den in den Zusammenfassungen herausgestellten Ergebnissen und den in der Diskussion empfohlenen Konsequenzen. Gleiches gilt, wenn potenzielle Interessenkonflikte gar nicht erst thematisiert werden – oft werden sie einfach verschwiegen. Scheinbare Level-Ia-Evidenz wird so zu fragwürdiger Werbepostille.

Dass man industriegesponserten Metaanalysen nicht trauen darf, überrascht wenig. Aber auch Cochrane Reviews müssen mit kritischer Distanz gelesen werden, wie die Autoren betonen. Unrühmliche Beispiele untermauern dies: Ein Review zu ▼Eletriptan (RELPAK; a-t 2002; 33: 26) wurde