

Briefe an die SÄZ

Dank ans BAG?

Brief zu: Lüdi H. Danke für die klaren Worte.
Schweiz Ärztezg. 2019;100(47):1572.

Sehr geehrte Frau Dr. Lüdi, Sie schreiben freundlich, «Thomas Zeltner [ehem. BAG-Direktor] sei Dank für rauchfreie Restaurants». Ich würde gerne applaudieren und mich mit Ihnen freuen, dass das BAG sich für rauchfreie Restaurants – und Arbeitsplätze – eingesetzt hat, und wie Sie halte ich grosse Stücke auf Herrn Dr. Thomas Zeltner. Ich denke, Sie können die Wahrheit ertragen: Das BAG hat kaum etwas an die rauchfreie Luft in Schweizer Restaurants und an Arbeitsplätzen beigetragen. Das Bundesgesetz zum Schutz vor Passivrauchen, gültig seit 1.5.2010, ist gegen viel und wütenden Widerstand dieser und jener hochbezahlten Interessenvertreter nach einem Anstoss und viel Arbeit der kleinen, privaten Stiftung pro aere und nach grossem Einsatz des damaligen National- und Ständerats Prof. Dr. med. Felix Gutzwiller entstanden. Von einem Engagement des BAG – und übrigens auch der diversen grossen Gesundheitsverbände – hat man bei dieser Arbeit nicht viel bemerken können. Das sei im Interesse korrekter Geschichtsschreibung für die lernbegierige Nachwelt festgehalten ...

Jürg Hurter
Präsident der Stiftung pro aere

Eiseninfusionstherapie – Einspruch!

Brief zu: Schaub B, Büchel B. Offener Brief zum Eisenmangel.
Schweiz Ärztezg. 2019;100(47):1572.

Gerne stimme ich Kollegen Schaub und Büchel zu, dass die Zielwerte für Ferritin bei manchen Beschwerden und Krankheiten (z.B. Herz-, Niereninsuffizienz) höher sind als die üblich eigentlich ungeeignet angegebenen Normgrenzen. Jedoch widerspreche ich ihnen entschieden, dass die Therapie der Wahl des Eisenmangels die Eiseninfusionen und -injektionen seien. Weil es inzwischen für die (nicht veganen) Patienten eine bessere, einfachere, günstigere und weniger belastende Alternative gibt, sind sie «Schnee von gestern». Vor allem bei den Infusionen erreicht man über geraume Zeit einen schädlichen Eisenüberfluss. Man muss noch dazu die Dosierung, die Zeitabstände der Infusionen und Injektionen mittels Ferritinbestimmung oft kontrollieren. Die Nahrungsergänzungsmittel Proferrin und Globifer enthalten Hämoglobin mit gekürzter Globinkette. Sie werden auf andere, effizientere Weise resorbiert als die schlecht erträgli-

chen Eisensalze, die häufige Neben-, eigentlich toxischen Wirkungen auf die Schleimhäute des Magen-Darm-Traktes haben (Magenbeschwerden, Verstopfung oder Durchfall). Empfehlenswert sind Proferrin ES und Globifer-Kautabletten, weil sie im Unterschied zu anderen Formen keine Vitamine (Folsäure, B₁₂) enthalten, die bei Überdosierung Probleme verursachen können. Globifer-Kautabletten sind besonders für Kinder geeignet, geschmackloses Proferrin muss man dazu zermahlen und den Speisen beigegeben. In manchen Ländern (Slowakei) werden ihre Kosten von den Krankenkassen dankbar übernommen, da sie damit beträchtliche Summen sparen und den Patienten Belastungen ersparen. In der Schweiz sind sie nur über Internet zu beziehen und nicht kassenpflichtig. Aber vernünftige Krankenkassen erstatten mindestens teilweise die Kosten. Kollege Thumm braucht Proferrin ES für seine Frau und bietet es samt einer Bestätigung für Krankenkassen an. Auf den ersten Blick ist Proferrin teuer (90 Tabletten, 75 sFr.), aber für die Erhaltungstherapie reichen nicht selten nur 1–2 Tabletten pro Woche, wie schon jahrelang für meine Frau und Tochter.

Peter Marko, St. Gallen

Der Glaube der Eisenliga an die Wirksamkeit des Eisens

Brief zu: Schaub B, Büchel B. Offener Brief zum Eisenmangel.
Schweiz Ärztezg. 2019;100(47):1572.

Wenn man aus der Geschichte der Medizin etwas lernen will, dann ist es Folgendes. Das Wissen, das allein auf persönlicher Erfahrung beruht, kann korrekt sein, oder falsch, und für einige Patienten fatal. Über Jahrhunderte wurden fiebrige Patienten, basierend auf der Erfahrung, zur Ader gelassen. Nicht nur einem ehemaligen Präsidenten der USA, auch vielen anderen Menschen wurde damit die Zeit auf dieser Erde aber verkürzt. Moniz A. E., Neurologe und Politiker, hat hunderten psychisch kranken Menschen mit einem Messer einen Teil des Frontalhirns vom Rest des Gehirns getrennt (Lobotomie). Einige Patienten sind daran gestorben, ob die Überlebenden einen Nutzen davon hatten, ist sehr unwahrscheinlich. Es könnten noch weitere Irrtümer, die auf Erfahrung beruhten, angefügt werden. Auch wenn Herr Dr. Schaub seine grosszügige Eisenherapie aufgrund tausendfacher Erfahrung propagiert, heisst dies noch lange nicht, dass sein Glaube daran der Realität entspricht und die daraus abgeleiteten Empfehlungen zu

Gunsten der Patienten sind. Es ist schon erstaunlich, dass ein Dr. med. im Zeitalter der «wissenschaftlichen» Medizin derartige auf Erfahrung basierende Glaubenssätze verbreitet, diese auch geglaubt werden und die Krankenkassen dafür auch noch bezahlen, sogar gerne, wie in dem Brief an den Bundesrat steht. Es besteht kein Zweifel, Patienten mit einer Eisenmangelanämie mit Eisen zu behandeln. Es herrscht zudem breiter Konsens unter den Experten, dass Menschen mit einem Ferritinwert unter 15ng/ml, auch wenn sie keine Anämie haben, von einer Eisentherapie profitieren. Jenseits von 15ng/ml ist die Sache jedoch nicht so klar. Aufgrund der Ergebnisse randomisierter Studien ist die Wahrscheinlichkeit sehr klein, dass eine Eisentherapie hier einen positiven Effekt hat. Eisen hatte eine vergleichbar grosse Wirkung wie ein Placebo-Präparat.

Bei den von Dr. Schaub in seinen Schriften aufgeführten Symptomen des frühen Eisenmangels handelt es sich um Symptome, die in der Bevölkerung häufig vorkommen. Müdigkeit, Schlafstörungen, Erschöpfungszustände und noch andere Beschwerden sind auch bei Menschen mit normalen Ferritinwerten nicht selten. Es lässt sich in der Regel kein kausaler Zusammenhang zwischen dem Ferritinwert und den Symptomen herstellen.

Zu bedenken ist auch, dass eine Eiseninfusion kein «Zuckerwasser» ist, sondern Menschen – sehr selten – infolge dieser Infusionen gestorben sind. Nach Presseberichten soll eine Eiseninfusionskur bis zu 1000 Franken kosten. Da nach Angaben von Dr. Schaub die Hälfte der Bevölkerung einen frühen Eisenmangel haben soll, ist seine Entdeckung nicht nur eine Epidemie von ungeahntem Ausmass, sondern auch ein «gutes Geschäft».

Bei sorgfältiger Indikationsstellung ist Eisen, oral oder parenteral, eine wirk- und heilsame Substanz. Wenn Eisen aufgrund persönlichen Glaubens, und dieser Glaube im Widerspruch zu den Ergebnissen der Forschung steht, Patienten mit sogenannt frühem Eisenmangel verschrieben wird, ist es im besten Fall eine Verschwendung des Geldes der Prämienzahler. Wenn Krankenkassen das gerne tun, dann wünsche ich mir von den Krankenkassen eine plausible Erklärung dafür.

Prof. Johann Steurer, Leiter,
Horten Zentrum für praxisorientierte
Forschung und Wissenstransfer,
Universität Zürich

Dr. med. Stefan Markun,
Institut für Hausarztmedizin,
Universität Zürich

que les professionnels savent évaluer, et que l'on a besoin d'eux 2 à 3 semaines avant l'épidémie, même et surtout dans une situation incertaine. Merci qui?

Dr méd. Virgile Woringer, Lausanne

Eisentherapie: Es geht um Grundsätzliches in unserer Wissenschaft

Brief zu: Steurer J. Der Glaube der Eisenliga an die Wirksamkeit des Eisens. Schweiz Ärztztg. 2019;100(50):1704.

Zu Ihrem Brief bzgl. Eisentherapie möchte ich gerne Folgendes anmerken. Es geht nicht um Herrn Schaub, sondern um Grundsätzliches in unserer «Wissenschaft».

Nicht nur beim Eisen, auch in verschiedenen anderen medizinischen Bereichen herrscht Unklarheit, oder es werden Dinge behauptet, die ein «Dr. med.», wie Sie es nennen, nicht sagen sollte.

Einige Beispiele. Vitamin D₃. Bis vor kurzem im Brustton der Überzeugung als etwas Gesichertes proklamiert, jetzt nach neuer Metaanalyse [1] nur noch falsch, bis auf Ausnahmen.

Strep-A-Angina: Es braucht keine Antibiotika [2]. Rheumatisches Fieber, Glomerulonephritis, Karditis, alles bedeutungslos. Seit Jahrzehnten bestehen deutliche Anhaltspunkte dafür, aber die axiomatische Therapieempfehlung wurde beibehalten, wohl die Privatmeinung einer Koryphäe. Bilanz: einige Jahrzehnte Antibiotika-Therapie für nichts mit allen Implikationen. Wissenschaft?

Oder dann die Impferei. Impfen gilt axiomatisch gleich per se als gut und richtig. Gemäss Cochrane-Daten [3] gibt es zum Beispiel wenig Evidenz über den Nutzen der Grippeimpfung. Ähnliche Bilanz des Arzneitelegramms [4] vor Jahren. Gepriesen wird die Impfung aber ganz anders. Bis dahingehend, wer sich nicht impfe, sei ein Verbrecher – so funktioniert Wissenschaft?

Dann die Antidepressiva. Wenn man Peter C. Gøtzsche [5] (und anderen) glauben mag, ist durch sie erheblicher Schaden anzunehmen bei weitgehender Wirkungslosigkeit. Gøtzsche als Mitbegründer der Cochrane-Bibliothek wäre einer der Ersten, denen man Unabhängigkeit attestieren wollte. Aber wer kennt nicht einen Patienten, der von einem Antidepressivum in geradezu frappanter Weise Nutzen gezogen hatte? Ah! Ein Placebo-Effekt – wie beim Eisen halt.

Es liessen sich unzählige weitere Beispiele anführen. Die Verlogenheit der Studien – sofern man erneut Gøtzsche glauben darf – führt zu

einer generellen Verunsicherung. Bezogen auf das Eisen: Was mache ich mit der Patientin, die ab einem Ferritin von 150 nicht mehr depressiv ist? «Unwissenschaftlich» Eisen geben oder noch unwissenschaftlicher ein Antidepressivum? Eisenstudien können hierauf keine Antworten geben.

Wir kommen zum eigentlichen Thema: Unter anderem durch den Umstand, dass wir uns von Produzenten kaufen lassen, kommt es zu diesen Verzerrungen und ist das «autistische Denken» in der Medizin noch längst nicht überwunden. Ärzte halten sich gleichsam autistisch gedacht für unkäuflich [6] und lassen sich in grossem Stil durch Pharmaproduzenten umgarnen. Macht das ein «Dr. med.»?

Wir brauchen in keiner Weise Sponsoring. Die Sponsorengelder der Produzenten stammen über den Preis der Pharmazeutika auch aus den Sozialversicherungen. Bedeutend authentischer wäre es demnach, die Taxipunkte minimal (etwa 1 TP) zu erhöhen und dadurch alle Fortbildung (inkl. Mittagessen ...) selbst zu bezahlen. Wir würden erheblich an Glaubwürdigkeit gewinnen und das autistische Denken fände die nachhaltige Grundlage, endlich zu verschwinden. Das sind wir unseren Patienten schuldig. Gleichsam könnte die unabhängige Forschung der medizinischen Institute derart finanziert werden.

Vielenorts in unserer wissenschaftlich scheinenden Medizin herrscht offensichtlich Unklarheit. Wo dann die «Wahrheit» liegen könnte, ist schwer herauszufinden. Und das dürfte man zur Ehrenrettung von Herrn Schaub im gleichen Atemzug als «Dr. med.» erwähnen.

Dr. med. René Mégroz, Winterthur

Literatur

- 1 Vitamin D₃-Metaanalyse E. Gysel; https://www.infomed.ch/pk_template.php?pkid=1078; <https://www.infomed.ch/attachments/pk06-19.pdf>
- 2 Swiss Medical Forum. 2019;19(29-30):481-8.
- 3 «Die vorbeugende Wirkung von parenteral verabreichten Totimpfstoffen bei gesunden Erwachsenen ist gering»; <https://www.cochrane.org/de/CD001269/impfstoffe-zur-vorbeugung-gegen-grippe-bei-erwachsenen>
- 4 «Die Wirkung von Grippeimpfstoffen auf ältere Menschen ist mässig, ungeachtet von Setting, Endpunkt, Population und Studiendesign»; <https://www.cochrane.org/de/CD004876/impfstoffe-zur-vorbeugung-der-saisonalen-grippe-und-ihrer-komplikationen-bei-menschen-ab-65-jahren>
- 5 Peter C. Gøtzsche. «Tödliche Medizin und organisierte Kriminalität – Wie die Pharmaindustrie das Gesundheitswesen korrumpiert»; oder Tages Anzeiger, 28.11.2019, S. 38, «Depression wird überdiagnostiziert», Interview mit Michael Hengartner.
- 6 Werbung wirkt, auch bei Ärzten! Schweiz Ärztztg. 2009;90(38):1455-7.

Medizin, Drittwelthilfe und Klima

Wenn nicht Médecins Sans Frontières und viele andere NGOs gegen Windmühlen kämpfen sollen, ist es an der Zeit, den Zusammenhang zwischen Medizin, Drittwelthilfe und Klimaschutz zu sehen und danach zu handeln. Der Übersicht halber zähle ich hier nummerierte Statements auf:

1. Der Einsatz unserer Medizin in der Dritten Welt hat zunächst zu einem massiven Bevölkerungszuwachs geführt, der Umwelt und Klima bedroht.
2. Die Bildung besonders der Frauen wird zu einer Plafonierung der Weltbevölkerung führen (s. z.B. Beat Richners Biographie).
3. Die zunehmende Verwüstung und Überflutung von Kulturland ist ein wesentlicher Faktor der zunehmenden Flüchtlingsströme nach Norden.
4. Die Klimaerwärmung trifft uns bloss marginal, die Auswanderer jedoch unbarmherzig stark.
5. Der für die Erwärmung hauptsächlich verantwortliche CO₂-Ausstoss geht auf das Konto aller Menschen, wenn auch über ganz verschiedene Mechanismen: hier Überkonsum, Foodwaste und Reisesucht, dort Nachholbedarf.
6. Die Wachstumsideologie in Wirtschaft und Konsum ist mit dem Klimaschutz nicht vereinbar.

Welches sind nun die Konsequenzen für uns Luxusgewohnte und insbesondere uns Ärztinnen und Ärzte? Statt einer Maximierung ist eine Optimierung der Medizin, der Wirtschaft, der Mobilität, des Konsums, der Entwicklungshilfe anzustreben und sind all diese Gebiete zu integrieren. Es ist sinnlos, das WEF und die Klimakonferenzen nebeneinander laufen zu lassen. Nullwachstum ist anzustreben. Drittwelthilfe sollte nicht nur die Sterblichkeit, sondern auch die Bildung umfassen. Persönliches freiwilliges Handeln im Kleinen ist gut, Steuerung durch Lenkungsabgaben und Gesetze aber besser und nicht mehr zu umgehen. Und, was wir Ärztinnen und Ärzte schon lange wissen, die Lebensqualität vermindert sich nur bedingt durch Verzicht, kann sogar zunehmen. Suchen wir auch ein gutes Gleichgewicht zwischen millionenschweren Therapien und der natürlichen Annahme unseres Schicksals als Teil der Schöpfung.

Jean Berner, AefU und gpclimat