

Studien im Bereich der Medizin – eine Herausforderung für Patienten und Therapeuten

Einige Fakten zur medizinischen Forschungslandschaft – Wie Studien funktionieren – bisher!

- **Ca. 90 %** der medizinischen **Studien** werden **privat durch Konzerne finanziert.***
Bei privat finanzierten Studien liegt die Wahrscheinlichkeit, dass die Studie ein positives Ergebnis erzielt, bei 85 % - bei öffentlich finanzierten Studien liegt sie bei 50 %.
- **Nur ca. 50 %** sämtlicher medizinischer Forschungsergebnisse werden **veröffentlicht**.
Das hat zur Folge, dass auch an Universitäten nur das gelehrt wird, was von der Industrie sorgfältig vorsortiert wurde, da nur die Daten veröffentlicht werden, die den finanzierenden Unternehmen nützen.

Beispiel Tamiflu: Der Hersteller Roche hat zahlreiche Studien zu Tamiflu durchgeführt, aber nur diejenigen veröffentlicht, die Tamiflu günstig dastehen ließen. Im Zuge der „Schweinegrippe – Panikmache“ hat Roche weltweit Regierungen dazu überredet, millionenfache Dosen von Tamiflu zum Schutz der Bevölkerung zu ordern. Erst nach öffentlichem Druck durch die Cochrane-Foundation hat Roche alle Daten veröffentlicht und musste bekanntgeben: Tamiflu ist kaum besser als ein Placebo.

Studien werden manipuliert oder ihre Ergebnisse verschönert durch

-**Anpassung der Teilnehmerzahl** nach Ausscheiden von Teilnehmern wegen zu starken Nebenwirkungen oder Tod (man testet an einer Gruppe von 1000 - während der Studie scheiden 100 Teilnehmer aus aufgrund von Nebenwirkungen oder Tod - **danach** wird die Teilnehmerzahl der Studie auf 900 korrigiert)

-**Subgruppenanalysen** (man wirbelt bei negativem Ausgang der Studie die Daten so lange durch bis sich herausstellt: "Bei einäugigen 40-45-jährigen Sachsen hat das Medikament gut gewirkt.")

-**Änderung des End-Zeitpunktes** der Studie (hat man in den ersten 2 Monaten schon ein positives Ergebnis, beendet man die Studie vorzeitig - im umgekehrten Fall verlängert man bis positive Daten erscheinen)

-**Surrogatergebnisse** (z.B. werden nur Änderungen der Blutfettwerte gemessen - anschließend wird jedoch behauptet, das Herzinfarktrisiko sei gesenkt worden)
bspw:

Darstellung des relativen Risikos anstelle des absoluten Risikos (z.B. beträgt das Herzinfarktrisiko bei 50-jährigen 6 % mit hohem Cholesterin und 4 % mit geringem - nun sagt man, man könne sein Risiko durch Cholesterinsenkung um 33% verringern - in Wirklichkeit verringert sich das absolute Risiko aber nur um 2%.

-**Hunderttausende Menschen** sind weltweit in den letzten Jahrzehnten aufgrund der bestehenden Strukturen wahrscheinlich **vermeidbar gestorben**.

-Hat ein Arzt seine Approbation erreicht, ist er angehalten, sich regelmäßig fortzubilden. Es werden jedoch **ca. 90% der Fortbildungen für Ärzte direkt von den Pharmaunternehmen durchgeführt**, da die öffentliche Hand kaum Fortbildungen anbietet. Einmal aus der Universität entlassen, ist ein **Arzt also vorwiegend voreingenommenen Informationsquellen ausgeliefert**.

Studien im Bereich der Medizin – eine Herausforderung für Patienten und Therapeuten

-Ca. 25 % des Preises eines Medikamentes, geht in den Marketingetat des Unternehmens.
Das **Marketingbudget** der forschenden Pharmaunternehmen ist durchschnittlich **doppelt so groß** wie das **Budget für Forschung**.

-Ca. 50 % des Marketingetats sind Ausgaben für Pharmareferenten.

-Auf 3 bis 6 Ärzte kommt ein Pharmareferent.

Jeder Arzt, der regelmäßig Besuch von einem Pharmareferenten bekommt, hat eine bis zu 13-fach erhöhte Wahrscheinlichkeit, im Anschluss bei seinen Verschreibungen Medikamente dieses Unternehmens zu bevorzugen.

-Medizinische **Fachzeitschriften** sind zum **Großteil** durch die Pharmaindustrie **werbefinanziert**. **Diese Zeitschriften empfehlen dabei fast ausschließlich Medikamente, von denen Zeitschriften, die abonentenfinanziert sind, abraten.**

-Es ist davon auszugehen, dass **gerade einmal 13% der gängigen medizinischen und therapeutischen Maßnahmen** wirklich das Etikett "**evidenzbasiert**" verdienen, da die meisten Anwendungen und Medikamente kaum Vorteile gegenüber einem Placebo bieten oder es dazu keine sauberen Studien gibt.

Es gibt seit Jahren schon Versuche diese Praxis zu ändern. Bis heute jedoch sind alle weitestgehend ungenügend geblieben.

Dabei gibt es **Lösungen**, die quasi nichts kosten, sondern **nur ein paar rechtlich verbindliche Auflagen** erfordern würden.

Grundsätzlich kann niemand zur Rechenschaft gezogen werden, der auf seinen eigenen wirtschaftlichen Vorteil aus ist – das ist das Wesen der Marktwirtschaft. Deshalb:

Diese Herausforderungen müssen unbedingt auf systemischer Ebene angegangen werden.

Außerdem ist zu betonen, dass auch viele positive Errungenschaften aus der Pharmaindustrie hervorgegangen sind - diese wären jedoch durch ein gerechteres System nicht verhindert worden.

Ich schließe mich den folgenden Forderungen von alltrials (alltrials.net) an:

- Jede Studie **muss VOR Beginn in einem zentralen, öffentlichen Register angemeldet werden** mit klaren Daten zu Studienfokus, -zeitraum, Teilnehmerzahl etc.

- Spätestens 1 Jahr **nach Abschluss der Studie müssen sämtliche Daten für jeden öffentlich zugänglich gemacht werden.**

- Ebenso müssen sämtliche Konzerne verpflichtet werden, **rückwirkend die Studiendaten der letzten Jahrzehnte zu veröffentlichen** (zumindest für die auf dem Markt befindlichen Wirkstoffe)

- **Öffentlich finanzierte Forschung sowie Fortbildungen für Ärzte müssen ausgebaut werden.**

Studien im Bereich der Medizin – eine Herausforderung für Patienten und Therapeuten

- **Ärzte** sollten **verpflichtet** werden, in ihren Wartezimmern auf Aushängen bekannt zu geben, welche **Pharmareferenten** sie empfangen, welche **Fortbildungen** sie belegen und **wie diese finanziert** werden.

Quellen:

*Die Zahlen entstammen Ben Goldacres "Bad Pharma", Harper Collins Publ. UK, 2013

** Der Text wurde leicht geändert übernommen von: www.kopernikus.org/uber-uns/

*** Bei Interesse kann unter www.alltrials.net/petition die entsprechende Petition unterzeichnet werden.

**** www.mezis.de : Hier finden Sie eine Initiative von unbestechlichen Ärztinnen und Ärzten unter dem Motto : „Wir bezahlen unser Essen selbst“

Mein persönlicher Hinweis an interessierte Menschen zum Thema „Studien“:

Als sehr hilfreich haben viele Menschen diese Vorschläge empfunden:

Fragen Sie Ihren Therapeuten ob (und welche) persönliche Erfahrungen er mit genau dieser Therapie gemacht hat und bei wie vielen Patienten (am Besten in vergleichbarer Lage) er diese angewandt hat?

Nachdem Sie die obigen Fakten gelesen haben, dürften Sie verstehen, warum das so wichtig ist.

Fragen Sie, über welchen Zeitraum das Therapieergebnis jeweils verfolgt wurde?

Denn, ein kurzzeitiger Rückgang eines Tumors („der Tumor hat gut auf die Therapie angesprochen“) ist nicht gleichbedeutend mit langfristiger Besserung oder gar Heilung.

**Fragen Sie, ob Sie mit einem der erfolgreich behandelten Menschen sprechen können?
Selbstverständlich unter Wahrung des Datenschutzes!**

Ich frage die Menschen die ich kenne persönlich, ob Sie mit dem Betroffenen Kontakt aufnehmen wollen und gebe die Kontaktdaten (natürlich nach vorheriger Rücksprache mit dem interessierten Patienten) weiter. Nach meiner Erfahrung sind die meisten Menschen gern dazu bereit.

Wichtig ist hier noch Folgendes: Es geht nicht darum, es ganz genauso so anzugehen, wie es dieser Mensch getan hat. Es geht vor allem um **Vertrauen** in die Therapie und in die weiteren Maßnahmen zur Unterstützung. Und es geht darum, die Erfahrung anderer Menschen zu nutzen um Therapien mit sehr schweren Nebenwirkungen besser einschätzen zu können.

Entscheiden Sie sich ausschließlich für eine Therapie/ einen Therapeuten, wenn Sie vertrauen können. Sie sollten „spüren“, dass es jetzt, zu diesem Zeitpunkt, das Richtige für Sie ist. Ohne Vertrauen – egal um welche Therapie es geht - ist keine Besserung zu erwarten.

Vertrauen ist die stillste Form des Mutes