

Gesundheitswesen

Neue Krankheitsdefinitionen durch Interessenkonflikte?

Neue Technologien und Erkenntnisse machen es erforderlich, bestehende Krankheitsdefinitionen zu prüfen und anzupassen. Problematisch sind Veränderungen dann, wenn zwischen den Expertengremien und der Industrie ökonomische Beziehungen bestehen. R. N. Moynihan et al. haben Leitlinien evaluiert, um herauszufinden, ob solche Anpassungen die Patientenzahlen erhöht haben, mögliche Risiken untersucht wurden und in welchem Ausmaß Beziehungen zur Industrie bestanden. PLoS Med 2013; 10: e1001500.

Die Autoren identifizierten Publikationen zwischen 2000 und 2013 von Expertengremien in den USA, die Entscheidungen über die Definition von Krankheiten und/oder Diagnosekriterien, Klassifikationen oder ähnliches zum Inhalt hatten. Es wurde untersucht, ob die Krankheitsdefinitionen erweitert oder reduziert worden waren, ob eine Begründung dafür erfolgt war und ob mögliche Risiken für die Patienten kalkuliert worden waren. Zudem ermittelte die Studie das Ausmaß der ökonomischen Beziehungen zwischen den Mitgliedern der Expertengruppen und der pharmazeutischen Industrie.

Die Studie berücksichtigte 16 Publikationen über 14 häufige Erkrankungen: ADHS, Morbus Alzheimer, Anämie bei chronischer Nierenerkrankung, Asthma, bipolare affektive Störung, hohes Cholesterin, COPD, Depressionen, Typ-2-Diabetes, Bluthochdruck, Refluxösophagitis, Herzinfarkt, Multiple Sklerose sowie rheumatoide Arthritis. 10 Studien empfahlen eine Erweiterung der Krankheitsdefinition und lediglich eine Studie eine Einengung. Bei 5 Studien war die Empfehlung unklar. Die durchschnittliche Anzahl der Gremienmitglieder betrug 21 (Spanne: 5–52).

Im Fall der 14 Gremien, die Angaben über Kontakte zur Industrie machten, bestand im Durchschnitt bei 75% der Mitglieder ein solcher (Spanne: 0–100%). 12 Gremien hatten Vorsitzende, die Interessenkonflikte angaben. Im Mittel standen die Gremienmitglieder jeweils mit 7 Firmen in Verbindung. Empfehlungen zu einer

Erweiterung der Krankheitsdefinition basierten auf der Schaffung neuer Kategorien von Vorerkrankungen, einer Senkung diagnostischer Grenzwerte sowie der Empfehlung einer früheren Diagnose bzw. anderer Diagnosemethoden. Begründet wurden die Empfehlungen u. a. mit einer Standardisierung der Diagnosekriterien und neuen Beweisen über Risiken bei Patienten, die vorher als gesund galten. Keine der Publikationen enthielt Informationen über eine eingehende Beurteilung möglicher negativer gesundheitlicher Konsequenzen für die Patienten.

Fazit

Im Fall der in der Studie berücksichtigten Erkrankungen empfahl der überwiegende Teil der Expertengremien eine Ausweitung der Krankheitsdefinitionen, was zu einer Zunahme der Patientenzahlen führte. Bei den meisten Gremien unterhielt die Mehrzahl der Mitglieder ökonomische Beziehungen zur pharmazeutischen Industrie. Die Autoren sprechen sich für die Entwicklung neuer Verfahren zur Überprüfung von Krankheitsdefinitionen aus, die unbeeinflusst von finanziellen Interessen ablaufen und auf einer strengen Nutzen/Risiko-Analyse basieren.

Dr. Frank Lichert, Weilburg



Punkte sammeln Sie bisher nur in Flensburg!

<http://cme.thieme.de>
Für Abonnenten kostenlos.

Forschung

Warum die Haut Baden gut verträgt

Runzelige Finger nach einem Bad: Wir alle kennen dieses Phänomen. Verbringen wir längere Zeit im Wasser, nimmt unsere Haut Feuchtigkeit auf und die Zellen der äußeren Hautschicht schwellen an. In trockener Umgebung gibt die Haut das zusätzlich aufgenommene Wasser aber ohne bleibende Schäden wieder ab und ist schon kurze Zeit später wieder glatt. Wie dies möglich ist, haben Wissenschaftler um R. Roth im Januar im Fachjournal Physical Review Letters veröffentlicht.

Wasseraufnahme der Haut

Die Wissenschaftler berechneten in ihrem Computermodell die Prozesse, die bei einer Wasseraufnahme in den einzelnen Komponenten der Haut ablaufen und stellten ein interessantes Wechselspiel in den äußeren Hautzellen fest. Die äußere Hautschicht enthält Keratin-Fasern in einer geometrisch geordneten Struktur. Keratin ist hydrophil, fühlt sich also in wässriger Umgebung sehr wohl, was erklärt, warum Hautzellen Wasser aufnehmen. Schwellen die Zellen dabei an, werden die Keratin-Fasern gedehnt. Dies kostet wiederum elastische Energie, wie bei einer Spiralfeder, die man in die Länge zieht.

Wasserabgabe der Haut

Das Wechselspiel dieser Kräfte, die in entgegengesetzter Richtung wirken, bringt die Ausdehnung der Zellen zum Stillstand und sorgt dafür, dass die Haut nur eine begrenzte Menge Wasser aufnimmt. Die Ausdehnung stoppt, bevor sich die Keratin-Fasern berühren und permanent vernetzen können, was eine dauerhafte Änderung der mechanischen Eigenschaften der Zellen bewirken würde. Das führt dazu, dass unsere Haut das aufgenommene Wasser wieder abgibt und sich ohne bleibende Schäden glättet. Die Studie könnte helfen, Hautkrankheiten besser zu verstehen und zu behandeln sowie künstliche Materialien nach dem Vorbild der Haut zu schaffen.

Nach einer Mitteilung der Eberhard Karls Universität Tübingen