

Was unser Verschreiben beeinflusst

a -- DeJong C, Aguilar T, Tseng CW et al. Pharmaceutical industry-sponsored meals and physician prescribing patterns for Medicare beneficiaries. JAMA Intern Med 2016 (August); 176: 1114-22

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Etzel Gysling

In den USA sind heute zwei Datenbanken öffentlich zugänglich, die es ermöglichen, einen Zusammenhang zwischen den finanziellen Zuwendungen der Pharma-Industrie an die Ärztinnen und Ärzte und den Verschreibungsgewohnheiten der letzteren zu untersuchen. Es handelt sich einerseits um das «Open Payments Program» (das die Einzelheiten zu den Zahlungen enthält) und die Verschreibestatistik des für Arzneimittelzahlungen geschaffenen Teils D des Medicare- Programms («Medicare Part D»). «Medicare» entspricht einer Versicherungslösung – in erster Linie für Personen über 65 –, die aus verschiedenen Komponenten besteht, wobei aber die anderen Teile die Medikamentenkosten nicht abdecken.

In einer Querschnitts-Analyse wurden aus der «Part D Prescriber List» diejenigen 63'524 Ärztinnen und Ärzte ausgesucht, die im Jahr 2013 Medikamente aus einer (oder mehrerer) der folgenden vier Klassen verschrieben hatten: (1) Statine, (2) kardioselektive Betablocker, (3) ACE-Hemmer oder Angiotensin-Rezeptorantagonisten und (4) Serotonin- oder Serotonin-Noradrenalin- Wiederaufnahmehemmer. Aus den «Open Payments»-Daten desselben Jahres wurden diejenigen Ärztinnen und Ärzte herausgesucht, denen im Zusammenhang mit der Werbung für neuere, bisher nur als Markenpräparate erhältliche Mittel aus den erwähnten Klassen mindestens eine Mahlzeit offeriert worden war. Die berücksichtigten Mittel waren Rosuvastatin (Crestor®), Nebivolol (Nebilet®, in der Schweiz auch als Generikum erhältlich), Olmesartan (Olmotec® u.a.) und Desvenlafaxin (der Hauptmetabolit von Venlafaxin, nur in den USA erhältlich).

Für alle geprüften Klassen ergab sich, dass die neuen Mittel signifikant häufiger verschrieben wurden, wenn jemand auf Kosten der Industrie gegessen hatte. Im Vergleich mit Verschreibenden, die nicht an Mahlzeiten teilgenommen hatten, ergaben sich «Odds Ratio»-Werte zwischen 1,18 (für Rosuvastatin) und 2,18 (für Desvenlafaxin). Die Kosten einer gespendeten Mahlzeit betrugen im Durchschnitt weniger als \$20. Personen, die nobler oder mehrfach bewirtet wurden, verschrieben die neuen Präparate nochmals häufiger. a Campsall P, Colizza K, Straus S et al. Financial relationships between organizations that produce clinical practice guidelines and the biomedical industry: a cross-sectional study. [PLoS Med 2016 \(31. Mai\); 13: e1002029](#)

Die 2012 auf der Website des «National Guideline Clearinghouse» neu veröffentlichten 290 Praxis-Leitlinien wurden in einer Querschnitts-Studie hinsichtlich möglicher Interessenkonflikte analysiert. Die verantwortlichen (nationalen und internationalen) Organisationen wurden kontaktiert und die Internet-Publikationen überprüft. 80% der 95 Organisationen

verfügten über mehr oder weniger detaillierte Richtlinien zu möglichen Interessenkonflikten. Die Mehrheit (63%) gab an, finanzielle Unterstützung seitens biomedizinischer Firmen zu erhalten. Der Begriff «biomedizinische Firma» wird nicht genauer definiert; es ist anzunehmen, dass es sich vorwiegend um Pharma-Firmen handelt. In 65% der Leitlinien fanden sich Angaben zu vorhandenem oder fehlendem Sponsoring und in 51% solche zu den einzelnen Autorinnen und Autoren der Leitlinie. Im Vergleich mit Organisationen mit spärlichen Richtlinien zu Interessenkonflikten veröffentlichten Organisationen mit strikteren, ausführlicheren Richtlinien um 32% mehr negative und um 9% weniger positive Empfehlungen zur Anwendung von patentierten biomedizinischen Produkten.

Machen wir uns doch nichts vor: niemand wird zugeben, durch ein gutes Gratisessen dazu bewegt zu werden, ein bestimmtes Präparat zu verschreiben. Dies gilt wohl noch in höherem Ausmass für diejenigen, die als «Opinion Leaders» Reisespesen und Honorare vergütet bekommen und dann Leitlinien massgeblich mitverantworten. Die hier vorliegenden Daten stammen zwar aus den USA; in Europa sieht das kaum anders aus, nur zurzeit eher weniger transparent. Ob es etwas nützen könnte, wenn Interessenkonflikte in allen Einzelheiten publiziert werden müssten? Wohl kaum! Sicher wäre es aber hilfreich, unsere eigenen therapeutischen Entscheide kritischer anzuschauen und den Leitlinien gegenüber eine kräftige Dosis Skepsis entgegenzubringen.

Zusammengefasst und kommentiert von Etzel Gysling