



HTA-Newsletter

Health Technology Assessment

Evaluation medizinischer Interventionen



Inhalt

ISTAHC 2002: HTA-Jahreskonferenz

Akzente, Trends und
Tendenzen..... 1

Evidenz-basierte Zahnheilkunde

Erste Orientierung..... 2

Zyban (Bupropion)

Nikotinentwöhnung..... 2

Psoriasis (Schuppenflechte)

Systemische Therapie..... 3

Suizid Prävention bei Kindern & Jugendlichen

Aufklärung & Interventionen 4

ISTAHC 2002: HTA-JAHRESKONFERENZ

Akzente, Trends und Tendenzen

Die 18te Internationale HTA-Jahreskonferenz/ISTAHC 2002, diesmal in Berlin abgehalten, setzte – so wie alle Fachkonferenzen – nicht nur Akzente in den Plenar-themen, sondern zeigte auch Trends und Tendenzen in den „Sessions“ für eingereichte Vorträge: stärkere Fokussierung auf Zielgruppen in der Prävention und limitierte Anwendungen vor breiter Diffusion bei neuen medizinischen Interventionen.

Zwei Themen fanden auf der dies-jährigen HTA-Konferenz in den Ple-narsitzungen besondere Betonung: das Vordringen von Evaluationen in noch „unberührtes Gebiet“ (insb. Zahnheilkunde, Komplementär-medizin) und das für Deutschland hochaktuelle Thema der Organisa-tion von Disease-Management Plä-nen. Als „Leistungsschau“ der HTA-Wissenschaftler können die einge-reichten Vorträge und Poster gel-ten: Zahlreiche Projekte beschäfti-gen sich mit dem „präemptiven“, d. h. zielgerichteten Einsatz von kli-nischen Leistungen (Pharmazeuti-ka, Diagnostika etc.) – das ist nicht neu. Relativ jung ist hingegen die Bemühung, auch präventive Lei-stungen stärker als bisher auf Ziel-gruppen zu fokussieren. Der Epi-demiologie kommt bei diesen sog. „Need-Assessments“ wachsende Bedeutung zu.

Beispiele: Zahnarztkontrollbesuche, Schwangerschaftsuntersuchungen, etc. sollen stärker auf identifizierte Risikogruppen (oft sozial Schwache) eingehen.

Ein weiterer Trend zeigt sich bei der Entwicklung von Modellen von li-mitirten Anwendungen, um mög-lichen Innovationen Raum zu ge-ben, bzw. ineffektive Interventionen früh zu erkennen: Pilotprojekte, An-wendungen unter „realen“ (nicht Versuchs-) Bedingungen, Register.

Beispiele: Epilepsie-Chirurgie, PET-Diagnostik in zahlreichen Indika-tionen, Neurostimulation etc.

Die HTA-Konferenz brachte 700 Delegierte aus aller Welt zum Er-fahrungsaustausch zusammen. In-teressant, aber auch kritisch zu se-hen, ist, dass internationale Institu-tionen wie die Weltbank sich des Instruments HTA/EBM bedienen (et-wa in Polen), um „effektive“ Ge-sundheitssysteme zu unterstützen.

Resümee: HTA ist ein enorm wach-sendes Aufgabengebiet, dass vie-lerorts sehr ernst genommen wird!

ISTAHC 2002 Proceedings „The Chal-lenge of Collaboration“.
Urban & Fischer.

Termine

31. Juli–3. August 2002

10th Cochrane Colloquium
Stavanger

<http://www.cochrane.no/colloquium/>

18. August 2002

Effectiveness of Prevention-
What is the Evidence?
Montreal

<http://www.iea2002.com/>

16.–18. September 2002

Gender & Health
Wien

<http://www.wien.gv.at/english/genderandhealth/>

25.–28. September 2002

EHFG/European Health Forum
Gastein

Common Challenges for
Health & Care
Gastein

<http://www.ehfg.org/>

30. Sept.–2. Okt. 2002

21. Hochschulkurs
Gesundheitsökonomik
Optionen in der Finanzierung
von Gesundheitsleistungen
Seefeld

13./14. November 2002

3. (deutsches) HTA-Symposium
„HTA-Netzwerke, Kurz HTAs“
Bernkastel-Kues

28.–30. November 2002

10th EUPHA Meeting
„Bridging the gap between
research & policy“
Dresden

<http://www.nivel.nl/eupha/>

Evidenz-basierte Zahnheilkunde

Erste Orientierung

Evaluierungen in der Zahnmedizin sind bislang selten. Trotz der Fülle an zahnmedizinischen und -technischen Behandlungsmethoden liegt Evidenz und Expertenkonsens nur bei wenigen Zahnbehandlungen vor. Der Bedarf nach Assessments ist daher groß: Der Ruf nach einer evidenz-basierten Zahnheilkunde als Grundlage der prothetischen Therapie, in der Kariestherapie und in der parodontologischen Praxis wurde anlässlich der ISTAHC 2002 bestätigt: Einige (HTA-)Institutionen haben mit „Orientierungsstudien“ begonnen.

Erste Ergebnisse: Eine französische Studie (2002) über Wirksamkeit und Sicherheit von 15 Dentalbehandlungen kommt zu dem Ergebnis, dass eine Evidenz – auf Basis wissenschaftlicher Ergebnisse – nur bei kosmetischen Zahnbehandlungen (wie ambulante Zahnbleichung, Zahnversiegelung und Fluoridbehandlung) und Präventivmaßnahmen vorliegt. Über zahntechnische Behandlungen seien keine wissenschaftlichen Daten verfügbar, einige Behandlungen wurden aufgrund zweifelhafter Wirksamkeit für eine Refundierung abgelehnt (u. a. antibakterielle Versiegelung). Eine schwedische Orientierungsarbeit (2002) zählt auf, in welchen Teilbereichen evaluatives Wissen vorliegt, an welchen Bereichen gearbeitet wird.

SBU/SE 2000 & 2002: Need to assess dental care; International Developments in HTA-Dentistry (ISTAHC-proceedings).
<http://www.sbu.se/admin/index.asp>.

ANAES/FR 2002: Assessment of dental procedures (ISTAHC-proceedings).

Walther/Micheelis 2000: Evidence Based Dentistry. IDZ/Institut deutscher Zahnärzte.

Zyban (Bupropion)

Nikotinentwöhnung

Das Gesundheitsrisiko von Rauchern (weltweit 1,2 Milliarden) ist unbestritten hoch. Diverse Krebserkrankungen sind auf Zigarettenkonsum bzw. Passivrauchen zurückzuführen. Die aus den USA kommende Anti-Raucher-Pille Bupropion (Zyban) mit dem Wirkstoff Amfebutamon ist seit 10 Jahren als Antidepressivum (unter anderem Namen) erfolglos auf dem Markt. Zyban ist aufgrund der schweren Nebenwirkungen in negative Schlagzeilen geraten. Erste Assessments evaluieren Zyban.

Von den bisherigen Möglichkeiten der Raucherentwöhnung wie Nikotinpflaster, Nasenspray, Inhalator profitieren stark abhängige Raucher nicht häufig. Einem NHS-Review (1998) zufolge kann bereits ein 3-minütiges Beratungsgespräch durch einen Arzt 2 % der Raucher vom Aufhören überzeugen, mit einer Nikotinentwöhnungstherapie hören immerhin 12 % auf. Auch ein schwedischer Report über Anti-Raucher-Methoden (1998) stellt die Vorteile von Aufklärung durch Ärzte und sogar Zahnärzte in den Vordergrund.

Ein aktueller britischer Review (2002) analysierte die Wirksamkeit, Kosteneffektivität und die Nebenwirkungen von Zyban und von anderen gängigen Nikotinersatzmitteln (Kaugummi, Pflaster, Nasen-Spray, Inhalator). Die Studien waren von guter Qualität, die Daten über Nebenwirkungen und Sicherheit waren sehr unterschiedlich.

Ergebnis: Es zeigt sich, dass sowohl Zyban als auch andere Nikotinersatzmittel gegenüber Placebo eindeutig wirksam sind. Eine Evidenz zur Überlegenheit von Zyban liegt nicht vor. Eine signifikante Differenz zeigt sich in den starken Nebenwirkungen von Zyban wie Schlaflosigkeit (bei 42 %), Kopfschmerz, Zittern, Mundtrockenheit (13 %). Das Sicherheitsprofil spricht für Nikotinersatzmittel. Die etwas bessere Kosteneffektivität von Zyban (allerdings: jede Form von Raucherentwöhnung ist kosteneffektiv) be-

inhaltet nicht die Kosten, die die Nebenwirkungen verursachen. Die Wirksamkeit weiterer Pharmazeutika zur Raucherentwöhnung sollte weiterhin untersucht werden.

Es wurde seit der Einführung mehrfach empfohlen, Zyban nur nach kritischer Abwägung einzusetzen.

SBU/SE 1998 & 2002: Smoking cessation methods ; Bupropion (Zyban) in smoking cessation (Alert), <http://www.sbu.se/admin/index.asp>.

NICE/GB 2002: Guidance on the use of nicotine replacement therapy (NRT) and bupropion for smoking cessation, <http://www.nice.org.uk/Docref.asp?d=30634>.

Arznei-telegramm/BRD 2000: 7, 59/60, <http://www.arznei-telegramm.de/>.

NHSCRD/GB 1998: Smoking cessation: what the health service can do, <http://www.york.ac.uk/inst/crd/>.

Laufende Assessments

GR/NL: Nicotine addiction and therapeutic interventions.

Psoriasis (Schuppenflechte)

Systemische Therapie

Die chronisch-entzündliche Hauterkrankung Psoriasis (Schuppenflechte) kommt bei ca. 2–3 % der Bevölkerung vor. Bei schweren Verlaufsformen der Psoriasis (etwa 15 %) liegt eine Indikation für die systemische Therapie vor, die hauptsächlich mittels Pharmaka erfolgt. Neue Einsichten in die Pathophysiologie der Psoriasis ermöglichen gezieltes, selektives Eingreifen auf die gestörten Zell-Interaktionen. Dabei wird der immunologisch-entzündliche Prozess selektiv blockiert. Rezente Ergebnisse bisher durchgeführter klinischer Versuche sind vielversprechend.

Ein britischer Review (2000) beurteilte eine Reihe von Interventionen zur systemischen Therapie bei schwerer Psoriasis.

Ergebnis: Die immun-suppressiv wirkende Substanz Cyclosporin A ist in der Dosis 2.5–5.0 mg/kg/tgl wirksam, eine höhere Dosis führt zu schweren Nebenwirkungen. Künstliche Vitamin-A-Derivate (Retinoide) als Monotherapie sind weniger wirksam als Cyclosporin. Retinoide sind aber in Kombination mit einer Photo(chemo)therapie (PUVA) zu empfehlen. Die Kombination von PUVA und topischen Steroiden ist ebenfalls wirksam. Zu Methotrexat, einem Zytostatikum, fehlen randomisierte Studien. In offenen retrospektiven Studien wurde die immun- und entzündungshemmende Wirkung jedoch belegt. Für andere Substanzen wie Hydroxyurea, Azathioprine und Sulphasalazine fehlen zur Bewertung brauchbare Studien. Im Allgemeinen besitzen die Medikamente gute Wirksamkeit, von Nachteil sind die hohen Therapiekosten und potenziellen Nebenwirkungen, die eine sorgfältige Indikationsstellung und regelmäßiges Monitoring erfordern.

Ein aktueller „horizon scanning“ Review (2002) überprüfte drei neue gentechnisch erzeugte Substanzen, die selektiv in die Immunpathogenese der Psoriasis eingreifen. Ergebnis: Alefacept (Amevive), Efalizumab (Xanelim) und Etanercept (Enbrel) zeigten nur milde Nebenwirkungen und eine gute Akzeptanz bei den Patienten. Die Reduktion der Psoriasis-Symptomatik blieb über 9 Monate lang erhalten. Studien zeigten einen Gewinn an Lebensqualität. Durch die neuen Therapieansätze werden deutliche Veränderungen im klinischen und persönlichen Bereich erwartet.

NCCHTA/GB 2000: A systematic review of treatments for severe psoriasis, <http://www.ncchta.org/execsumm/summ440.htm>.

NHSC/GB 2002: New Treatments for Psoriasis, http://www.publichealth.bham.ac.uk/horizon/PDF_files/Psoriasis.pdf.

Laufende Assessments

CVZ/NL: 1.) Evaluation of the combination day- and home treatment of psoriasis – primary research. 2.) Oral treatment of psoriasis – primary research. 3.) UVB-home phototherapy in psoriasis.

Rezente Assessments

NHSCRD/GB:

<http://www.york.ac.uk/inst/crd/listong.htm>

Abgeschlossene Projekte

Interventions in the Management of CFS, 2002

Clinical and cost-effectiveness of trastuzumab and vinorelbine for breast cancer, 2002

Homeopathy, 2002

Clinical effectiveness and cost-effectiveness of topotecan for ovarian cancer, 2001

Taxanes for breast cancer – update, 2001

Effectiveness of laxatives in adults, 2001

Laufende Projekte:

Atypical antipsychotics for schizophrenia

Effectiveness and cost-effectiveness of treatments for spinal cord injury

Epilepsy

Clinical and cost-effectiveness of capecitabine (Xeloda) for metastatic breast cancer

HTA-Projekte am ITA

**Evidenzbasierte
Bettenplanung in der
Intensivmedizin**
Teil I abgeschlossen
Projektleitung: **Claudia Wild**

Veranstaltungen am ITA

20.–21. September 2002
1 ½ Tage Fortbildung
„**Gesundheitsökonomische
Evaluierungen**“
(ausgebucht)

Termine in Vorbereitung:

Okt: *Jos Kleijnen*
Okt/Nov: *Thomas Pieber*

Nov/Dez: *Willi Frank Seminar:
Epidemiologie und
Need-Assessment*

Impressum

Redaktion: Claudia Wild
Saskia Schlichting

Graphik: Manuela Kaitna

Eigentümer und Herausgeber:
ITA – Institut für Technikfolgen-
Abschätzung der Österreichischen
Akademie der Wissenschaften,
A-1030 Wien, Strohgasse 45/3
<http://www.oeaw.ac.at/ita>

Der HTA-Newsletter erscheint
10 x pro Jahr und ausschließlich
auf der ITA-homepage
ISSN: 1680-9602

Suizid Prävention bei Kindern & Jugendlichen

Aufklärung & Interventionen

Die Suizidraten im Kindes- und Jugendalter nehmen zu. In Kanada war der Suizid 1997 die zweithäufigste Todesursache im Alter der 10–19-Jährigen. Wesentliche Risiken sind psychische Erkrankungen, insb. affektive Störungen, Substanzmissbrauch etc. aber auch aktuelle abnorme psychosoziale Umstände wie Missbrauch, unzureichende elterliche Aufsicht und Steuerung, Ablehnung u. a. Die Früherkennung suizidaler Handlungen – Suizid, Suizidversuch oder Suizidgedanken – erfordert (therapeutische) Interventionen in Form von Aufklärung in der Bevölkerung und/oder Präventionsprogramme an Schulen/Universitäten.

Trotz verstärkter Maßnahmen, dem Suizid bei Kindern und Jugendlichen vorzubeugen, fehlt es an publizierten Forschungsergebnissen über Suizidpräventionen. Ein aktuelles kanadisches (2002) und ein neuseeländisches Assessment (1998) evaluierten die Wirksamkeit von Präventionsprogrammen. Die Ergebnisse sind – erwartungsgemäß – uneinheitlich. Programme, die zielgerichtet auf Risikogruppen zugeschnitten sind, scheinen vielversprechender zu sein. Vor allem Gruppenhalt kann bei Selbstmordabsichten vorbeugen.

NZHTA/NZ 1998 & 2002: Youth suicide prevention by primary healthcare professionals; http://nzhta.chmeds.ac.nz/prevent_yth_suicide.htm.

AHFMR/CA 2002: Efficacy of suicide prevention programs for children and youth. <http://www.ahfmr.ab.ca/publications.html>.

Vorausschau September

- Evidenzbasierte ICU-Bettenplanung
- Haemorrhoidektomie
- Tacrolimus bei Neurodermitis
- Tandem-Massenspektrometrie.

Wir freuen uns über Reaktionen und Hinweise insbes. auf für Österreich relevante Themen!!

Kommunikation an: cwild@oeaw.ac.at