

# Glosse

## Datenfreie Message

*Das ist unbedingt eine gute Sache, dass Werbetexter und Kommunikationsabteilungen so oft auf diese kleinen oder ganz großen Grafiken setzen, die ihre Botschaft an den Mann und die Frau nochmals anschaulich zusammenfassen. Da wird das ganze Textblat so richtig auf den Punkt gebracht, konzentriert auf die wichtigen Infos und – mal ganz trendig formuliert – als „Take Home Message“.*

*Wenn Sie nicht wissen, wovon die Rede ist, dann schauen Sie im Vorabendprogramm mal in die Werbeschiene von ARD oder ZDF. Da geht es ja vornehmlich um unsere Gesundheit: Per Trickfilm werden krankmachende Bakterien eingefangen und gekillt, diverse Kurven gehen munter auf und runter ... Oder betrachten Sie einfach die Rückseite dieser GPSP-Ausgabe. Erst die kleinen Infografiken in der Werbung zu Refigura® machen richtig deutlich, was dieses Wundermittel alles vermag:*

*Das Bauchfett geht von irgendwo oben – also viel Bauchfett – ganz weit runter und fast auf null – also ganz wenig Bauchfett. Und wer das nicht kapiert, weil er mit Abszisse und Ordinate nicht viel anfangen kann, dem helfen sicher die kleinen Figuren in der Grafik weiter: links mit Bauchfett, rechts ohne und dazwischen vergeht irgendwie einige Zeit. Wieviel ist unklar. Denn was wir mal in der Schule gelernt haben, dass hier nämlich Maßeinheiten stehen müssen, zum Beispiel Tage oder Wochen, hat der Tüftler dieser Infografik wohl für zu kompliziert gehalten.*

*Verwirrt ja auch nur. Stellen Sie sich vor, da würde auf der Ordinate eine Maßeinheit wie Gramm stehen oder gar sowas wie % des Körpergewichts... Die Verunsicherung wäre nicht auszudenken.*

*Insofern Danke! So ist die Botschaft klar.*

*Ganz besonders hilfreich auch das zweite Schaubild: Jeder versteht doch, dass so ein wellenförmig schwankender Blutzuckerspiegel nicht gesund sein kann. Und dann sprengt er sogar manchmal den Bereich des Normalen! Wie schön und beruhigend nimmt sich dagegen die Linie aus, die den Blutzuckerspiegel dank Refigura® symbolisieren soll. Ganz sanfte Wellen und immer schön im Normbereich.*

*Nochmals Danke! Diese klare Botschaft sollte man doch wirklich nicht durch Messskalen und Messdaten vermasseln.*

nige, der als Letzter ins Ziel kommt. Wenn allerdings der Verlierer im Nachhinein versucht, dem Spiel einen anderen Dreh zu geben, sorgt das meistens für Unmut. Etwas ähnliches kommt auch bei klinischen Studien vor: dass Forschungsteams nachträglich die Kriterien für die Auswertung ändern.

Wie funktioniert die Auswertung von klinischen Studien, etwa mit einem Medikament? Die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler überlegen sich am Anfang, welche gesundheitlichen Effekte („Endpunkte“) sie untersuchen wollen. In der Regel wird dabei ein Aspekt als wichtigster festgelegt („primärer Endpunkt“), hinzu kommen untergeordnete Fragestellungen („sekundäre Endpunkte“). Nach der guten wissenschaftlichen Praxis wird bereits vor Beginn der Studie festgelegt, wie bei der Auswertung mit diesen verschiedenen Endpunkten umgegangen werden soll, um Rosinenpickerei zu vermeiden. Leider passiert es aber immer wieder, dass Forschungsteams im Nachhinein ein eher nebensächliches Ergebnis in den Vordergrund rücken, wenn das Behandlungsergebnis nicht so ausfiel, wie sie es sich erhofft hatten. Solche Rosinenpickerei gaukelt nicht nur positivere Ergebnisse vor, sondern kann auch Patientinnen und Patienten gefährden.

### Nützlich – oder nur riskant?

Ein Beispiel dafür ist die „Studie 329“:<sup>7</sup> Darin wurden Nutzen und Risiken von Antidepressiva bei Jugendlichen getestet. In der Auswertung, die im Jahr 2001 veröffentlicht wurde, zeigten sich scheinbar ein großer Nutzen und vernachlässigbare Risiken. Als über ein Jahrzehnt später andere Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler genauer hinschauten, ergab sich aber ein erschreckend anderes Bild: Die Studienautoren hatten damals die ursprüngliche Festlegung der Endpunkte verändert und so ein positives Ergebnis erzeugt. Als die neue Analyse die ursprünglichen Endpunkte durchrechnete, waren die Antidepressiva nicht wirksamer als Placebo. Sie erhöhten aber das Risiko für Selbsttötungen.<sup>8</sup>

Die Krux: Diese Art der Trickserei lässt sich nicht auf den ersten Blick entlarven. Deshalb kommt sie meistens erst dann ans Licht, wenn andere Forschungsteams auch die bereits publizierten Studienergebnisse systematisch überprüfen können.<sup>9</sup> Dabei werden selbst renommierte medizinische Fachzeitschriften ihren Aufgaben bei der Begutachtung von wissenschaftlichen Auswertungen nicht immer gerecht.

1 Fields W u.a. (1970) JAMA; 211, S. 1993

2 Sackett D u.a. (1979) NEJM; 301, S. 1410

3 Abrahams I u.a. (2015) BMJ; S. h2445

4 ISIS-2 Study Group (1988) Lancet; 332, S. 349

5 Schulz K u.a. (2007) ZaeFQ; 101, S. 51

6 In seltenen Fällen kann ein vorzeitiger Studienabbruch gerechtfertigt sein – dann müssen die Regeln für ein solches Vorgehen aber vorab festgelegt und im Laufe der Studie von einem unabhängigen Komitee überwacht werden

7 Le Noury J u.a. (2015) BMJ; 31, S. h4320

8 GPSP 3/2016, S. 17

9 Goldacre B u.a. (2019) Trials; 20, S. 118