

Liebe Leserin, lieber Leser,

GPSP bietet ein breites Themenspektrum an: Gesundheitsvorsorge oder Behandlung von Krankheiten, Nutzen und Schaden von Medikamenten oder andere Gesundheitsthemen. Dabei möchten wir jüngere und ältere Menschen, Männer wie Frauen ansprechen. Im aktuellen Heft ist all dies enthalten. Wir informieren beispielsweise über Neuigkeiten zur Impfung gegen Gürtelrose (S. 7), geben Entscheidungshilfen zur Schmerzlinderung mit Paracetamol (S. 10) und betrachten erneut kritisch die E-Zigaretten (S. 16).

Ein Dauerbrenner ist die Frage, wer von einer Senkung der Cholesterinwerte profitiert, und ab welchen Werten das sinnvoll ist. Eine neue europäische Leit-

linie hat den Kreis derjenigen, die solche Mittel einnehmen sollen, noch einmal ausgedehnt. Wir finden das nicht überzeugend begründet und wundern uns darüber, dass die Mehrzahl der Leitlinienautoren Verbindungen hat mit den Herstellern der Cholesterinsenker, die sie in der Leitlinie empfehlen (S. 4).

Dann noch ein Blick in die Zukunft: Was kann künstliche Intelligenz (KI) im Gesundheitswesen nützen – und was kann sie schaden? Darüber klärt uns unser Interviewpartner Professor Gerd Antes auf, ein Experte auf diesem Feld (S. 19). Nun hat auch die Coronavirus-Epidemie ihren ersten Trittbrettfahrer – angeblich soll ein Vitamin-C-Präparat schützen (S. 18).



© Roland Brinkmann

Eine abwechslungsreiche und informative Lektüre wünscht Ihnen

Reinhard Bornemann

Aus aktuellem Anlass: Schaden statt Nutzen

Vor einem Jahr berichteten wir über ein Krebsmedikament, das nur unzureichend getestet zugelassen wurde und wegen Unwirksamkeit wieder vom Markt genommen werden musste.¹

Es geht aber noch schlimmer: Im Januar 2020 hat die europäische Zulassungsbehörde EMA die Anwendung eines anderen Arzneimittels, nämlich eines Gels mit Ingenolmebutat verboten.² Das Mittel sollte verhindern, dass sich bestimmte Hautveränderungen, sogenannte aktinische Keratosen, zu weißem Hautkrebs weiterentwickeln. Jetzt zeigen Studien aber, dass bei Patienten, die diesen oder einen nah ver-

wandten Wirkstoff verwendet haben, Hautkrebs sogar deutlich häufiger auftritt. Das gilt sowohl im Vergleich zu einem anderen Medikament^{3,4} als auch zu Placebo.

Auch Ingenolmebutat war 2012 nur auf Basis dünner Daten zugelassen worden. Die Wirksamkeit wurde nach acht Wochen beurteilt.⁵ Das ist eine zu kurze Beobachtungszeit, da sich aktinische Keratosen nur manchmal und erst nach längerer Zeit zu Hautkrebs entwickeln. Was außerdem fragwürdig ist: Dieser Wirkstoff wurde nur mit Placebo verglichen, nicht aber mit etablierten Verfahren wie mit

anderen Medikamenten oder Kryotherapie (Vereisung).

Der aktuelle Fall ist ein weiterer Beleg dafür, dass die EMA strenger prüfen muss. Wir bleiben dran!

Infos zu GPSP
www.gp-sp.de

- 1 GPSP 2/2019, S. 3
- 2 EMA (2020) Pressemitteilung vom 17. Jan. www.ema.europa.eu/en/news/ema-suspends-picato-precaution-while-review-skin-cancer-risk-continues
- 3 3,3% der Patienten, die mit Ingenolmebutat behandelt worden waren, entwickelten nach drei Jahren Hautkrebs, mit Imiquinod waren es nur 0,4%.
- 4 *arznei-telegramm*® (2020) 51, S. 5
- 5 EMA (2012) EPAR Picato. www.ema.europa.eu/documents/assessment-report/picato-epar-public-assessment-report_en.pdf