

Courrier au BMS

Les vaccins recommandés sont-ils véritablement efficaces et nécessaires?

Lettre concernant: Müller N, Hasse B. Succès et défis dans la lutte contre les maladies infectieuses. Bull Med Suisses. 2018;99(36):1167–8.

L'efficacité des vaccins a été prouvée «à des millions de reprises» affirmez-vous.

Curieusement, tous les articles vantant les vaccins répètent cet a priori médical que démentent pourtant deux exemples: La mortalité de la diphtérie en Suisse montre une augmentation nette après introduction du vaccin (env. 1925), dans une courbe naturellement décroissante, exception faite des deux périodes de guerre mondiale: vaccin efficace? [1].

Certes le vaccin contre la rougeole semble efficace, encore que: 5 à 10% de non-répondants. Mais la mortalité suisse a baissé de plus de 99% entre 1900 et 1970, avant l'introduction du vaccin. Un «succès durable» [2]? Sans parler de la sous-déclaration des effets secondaires ni du cumul de vaccins. Les vaccins recommandés sont-ils véritablement efficaces et nécessaires? Pour lever les doutes croissants, la vaccinologie aurait besoin d'épidémiologistes avertis osant poser un regard critique et indépendant sur cette conviction médicale trop bien ancrée.

*Dr Jean-Paul Ecklin, médecin,
membre du Groupe médical de réflexion
sur les vaccins, Sion*

- 1 OFSP, Maladies infectieuses en Suisse 2002, page 18.
- 2 OFS, Statistisches Jahrbuch der Schweiz 1970, page 61.

Medikamenten-Management / Pharmaceutical Care

In dieser Disziplin werden vermehrt wissenschaftliche Publikationen und Fortbildungen angeboten bis hin zur Möglichkeit einer Zertifizierung zur Medikationssicherheit. EQUAM und die Stiftung für Patientensicherheit Schweiz sind ebenfalls aktiv. Schweizer Apotheken beschäftigen sich ebenfalls mit dem Medikamenten-Management. Trotz dieses Engagements der Apotheken meine ich, dass der Stellenwert dieses Angebotes in der Grundversorgung noch zu wenig genutzt wird, obwohl international der Begriff «Pharmaceutical Care» an Bedeutung gewonnen hat. Es ist eine Methode in der Apotheke, bei der der Apotheker ebenfalls Verantwortung

für arzneimittelbezogene Probleme und Bedürfnisse des Patienten übernimmt. Ein Konzept, mit dem, durch die stärkere Einbeziehung des Apothekers, die vom Arzt und Patienten angestrebten therapeutischen Ziele besser und sicherer erreicht werden sollen. Es bedingt unverzichtbar die Kooperation von Arzt, Apotheker und Patient, greift nicht in die diagnostische und therapeutische Hoheit des Arztes ein und hat zum Ziel, durch bessere Kooperation von Apotheker und Arzt in der Arzneimitteltherapie und deren Anwendung die Lebensqualität des Patienten zu verbessern. Im Bereich von chronisch kranken Patienten und insbesondere, wenn eine Polypharmazie vorliegt, sollte der Patient über die Dauer seiner Therapie unterstützt und begleitet werden. Somit sollte die Abgabe des Arzneimittels nicht das Ende der pharmazeutischen Verantwortung bedeuten. Eine Beratung über Wirkweise, Nebenwirkungen, Interaktionen, Risiken aber auch die richtige Anwendung der Arzneimittel sollte selbstverständlich sein. Dadurch kann die Therapiemitarbeit des Patienten verbessert und das Selbstmanagement gefördert werden. Ebenfalls sollte eine gute Kommunikation zwischen behandelndem Arzt, Patienten und Apotheker geschaffen werden, um eine optimale Arzneimitteltherapie zu erzielen und somit die Lebensqualität der Patienten zu steigern. Auch bei Schnittstellen mit der Spitex und den Pflegeheimen sollte die Kommunikation rund um die Medikation optimal funktionieren. Nebst den zahlreichen Vorteilen durch die pharmazeutische Betreuung darf man die folgenden Probleme nicht außer Acht lassen: Vor allem muss mit einem größeren Zeitaufwand gerechnet werden und die Abrechnung kann ebenfalls eine Herausforderung darstellen. In den Kantonen, wo die Verschreibung von Medikamenten obligat ist, hat eine Kooperation noch viel Potential, die auf dieser Basis stärker ausgebaut, bzw. gefördert werden könnte. Es beginnt bereits bei den QZ, d.h. dieses sehr wichtige Fortbildungsgefäss der Ärzte wäre ideal um die Zusammenarbeit im Bereich Medikamenten-Management / Pharmaceutical Care zu fördern. Solche QZ existieren vereinzelt. Eine Möglichkeit wäre z.B. auch, wenn der Arzt an den Patienten mit einer Polypharmazie appelliert, in seiner Stammapotheke ein- bis zweimal im Jahr einen Medikamentencheck bzw. ein Medikamenten-Inventar durchführen zu lassen. Danach konsultiert der Patient, versehen mit einer vollständigen Medikamentenliste mit Bemerkungen vom Apotheker, wieder seinen Hausarzt. Der Hausarzt kann nun

zusammen mit dem Patienten die zukünftige Medikation besprechen und den Medikamentenplan aktualisieren. Der Vorteil wäre auch, dass der Hausarzt entlastet wird. Die Kommunikation wird gefördert und dieses Beispiel der Zusammenarbeit zwischen Hausärzten und Apotheken bedeutet auch eine qualitative Bereicherung in der medizinischen Grundversorgung zum Wohle der Patienten.

Rudolf Wartmann, Wettingen

Keine oder ungenügende Fakten

Brief zu: Romanens M, Schober E, Disler W, Kotic Z, Hofmeier B, Warmuth W, Heiniger S, Amacher SA. IV-Inspektionen, Rentenkürzungen und ärztliche Pflichten. Schweiz Ärztztztg. 2018;99(36):1191–4.

Der Artikel stellt viele Behauptungen auf, für die keine oder ungenügende Fakten angeführt werden. Nicht nur soziale Versicherungen, sondern auch andere Versicherungen wissen, dass ausreichende Kontrollen notwendig sind, um Betrug einzudämmen. Ganz verhindern lässt er sich offenbar nicht.

Die Autoren behaupten: «Betrügende IV-Rentenbezüger sind selten (0,3%).» Woher haben die Autoren diese Zahl, wenn sie gleichzeitig meinen, dass Betrug nicht oder nur ungenügend gesucht und aufgedeckt werden soll? Handelt es sich vielleicht um die rechtmässig verurteilten Betrüger? Bei eindeutigen Beweisen für Betrug ist es nämlich möglich, die Betrüger vor Gericht zu bringen, was eine Verurteilung überhaupt erst ermöglicht. Allerdings braucht es dafür harte Fakten. Für das sogenannte «malingering», das man auf Deutsch vielleicht «schummeln» oder «das Kranksein etwas übertreiben» nennen könnte, gibt es jedoch keine Zahlen, was nicht heisst, dass daraus der IV nicht auch Schaden erwachsen kann.

Gemäss Gesetz soll die IV nicht das Leiden bereinigen, sondern den aktuellen Gesundheitszustand prüfen, aus diesem die zumutbare

Lettres de lecteurs

Envoyez vos lettres de lecteur de manière simple et rapide. Sur notre site Internet, vous trouverez un outil spécifique pour le faire. Votre lettre de lecteur pourra ainsi être traitée et publiée rapidement. Vous trouverez toutes les informations sous: www.bullmed.ch/publier/remettre-un-courrier-des-lecteurs-remettre/

Arbeitsfähigkeit schätzen (auch in einer andern als der bisher ausgeübten Tätigkeit), allenfalls Eingliederungshilfe anbieten und erst dann den Invaliditätsgrad und damit den Anspruch auf eine Rente berechnen. Dabei muss einmal mehr gesagt sein, dass es keine verbindlichen Regeln und Richtlinien für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit gibt, dass deren Beurteilung also immer eine schwierige ärztliche Aufgabe bleibt, die für jeden Einzelfall individuell vorgenommen werden muss. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bleibt immer eine Schätzung, die Rentenberechnung

dagegen ist eine zumeist auf dieser vorangehenden Schätzung basierende exakte Rechnung. Zudem ist der Gesundheitszustand nicht statisch, er kann sich im Lauf der Zeit verändern, sowohl verbessern wie verschlechtern.

Gerade zu diesem Punkt führen die Autoren im Artikel eine interessante Statistik mit Graphik an. Gemäss dieser Graphik führe eine Rentenerhöhung in 40% zu einer Verbesserung des Gesundheitszustandes, in 3% zu einer Verschlechterung (57% unverändert). Eine Rentenkürzung führe gemäss dieser Statistik

in 3% zu einer Verbesserung des Gesundheitszustandes, dagegen in 73% zu einer Verschlechterung (24% unverändert). Falls diese Statistik tatsächlich Kausalitäten aufzeigt, muss die Macht des Geldes gross sein, denn offensichtlich vermag es die Gesundheit deutlich zu beeinflussen, weit über Placebo-Werten. Oder liegen da vielleicht noch andere Gründe vor für die Resultate dieser Statistik? Ich überlasse die Antwort dem aufmerksamen Leser.

Dr. med. Hedwig Kurth, Aeschi

Sujet d'actualité en ligne

www.bullmed.ch/fr/tour-dhorizon



Marcel Marti, lic. phil. hist., Responsable politique et communication / Directeur adjoint de l'ASMAC

«Plus de médecine et moins de bureaucratie!» – constructif et concret

Moins de bureaucratie pour plus de temps au chevet du malade.



Interview de Martine Favero, médecin-assistante à la clinique de gynécologie de l'Hôpital cantonal de Winterthour, membre du comité du Forum des Jeunes de la SSGO, membre du comité de l'ENTOG

«Elargir son horizon est toujours bénéfique»

Pourquoi cela vaut la peine de profiter des possibilités d'acquérir de l'expérience à l'étranger lorsque l'on est médecin-assistant.