nach einem Wechsel der schulmedizinisch Verantwortlichen – schlagartig. Den jungen Patienten scheint das nicht zu schaden. An der Inzidenz beispielsweise von Mittelohrentzündungen ändert sich nichts. Daraus schließt Glover, dass die früher hohen Tonsillektomiequoten tatsächlich auf Überdiagnostik und daraus folgende Übertherapie zurückzuführen sind. Deren Preis ist hoch: Glover rechnet aus, dass in Großbritannien zwischen 1931 und 1935 mehrere Hundert Kinder im Zusammenhang mit Tonsillektomien verstorben sind.

Es sei schwer zu glauben, heißt es in Glovers Artikel, dass in Anbetracht der schieren Masse an Eingriffen die Indikation zur Tonsillektomie jeweils mit der gebotenen Sorgfalt gestellt worden sei. „Man kommt nicht um den Schluss herum, dass hier eine Tendenz vorliegt, die Operation als ein routinemäßiges prophylaktisches Ritual vorzunehmen, ohne besonderen Grund und mit keinem speziellen Ergebnis."

Eine aktuelle Zusammenfassung der medizinischen Literatur zur Überdiagnostik und Übertherapie (Definition im Kasten) in der Pädiatrie hat kürzlich eine Arbeitsgruppe um den Pädiater Eric Coon von der Utah School of Medicine in Salt Lake City vorgelegt [2]. Ihre Beispiele sind aus dem pädiatrischen Leben gegriffen.

## Fälle von Überdiagnostik

**Eine Pulsoximetrieschwelle von 94 % Sauerstoffsättigung für Patienten mit Bronchiolitis ist zu hoch:** Im Vergleich zur Schwelle von 94 % ist ein Sättigungswert von 90 % mit einer um 22 Stunden kürzeren Dauer der Sauerstoffsupplementation und einer um 10 Stunden verkürzten Zeit bis zur Entlassung verbunden. Die niedrigere Schwelle geht mit keinerlei negativen Folgen einher.

**Kinder mit unkomplizierter Schädelfraktur müssen nicht routinemäßig stationär aufgenommen werden und bedürfen keiner erneuten bildgebenden Diagnostik:** Handelt es sich um eine lineare Schädelfraktur bei Werten von 14 bis 15 auf der Glasgow-Koma-Skala ohne neurologische Auffälligkeiten, benötigen die betroffenen Kinder weder eine stationäre Therapie noch einer Kontrolle des radiologischen Befundes. In einschlägigen Studien waren in solchen Fällen keine chirurgischen Maßnahmen erforderlich und es kam zu keiner neurologischen Verschlechterung.

## Fälle von Übertherapie

**Antidepressiva für Jugendliche wirken schlecht und sind möglicherweise schädlich:** Eine Neuauswertung früherer Studien unter Einbezug bis dahin unveröffentlichter Daten hat laut Coon und Kollegen keinen signifikanten Nutzen der medikamentösen antidepressiven Therapie von Jugendlichen ergeben. Mit Blick auf Suizidgedanken und -handlungen sei sogar ein schädlicher Effekt zu konstatieren.

**Bei Kindern, die aufgrund einer Pneumonie stationär aufgenommen werden müssen, sind nur selten Bakterien als Verursacher nachweisbar; die Therapie mit Antibiotika, obzwar verbreitet, ist daher nicht gerechtfertigt:** In prospektiven Kohortenstudien mit Kindern, die an akuten Atemwegserkrankungen litten und einen mit Pneumonie vereinbaren radiologischen Befund aufwiesen, sind in 73 % Viren und in 15 % Bakterien als Pathogene nachgewiesen worden. Mykoplasmen nicht gerechnet, waren Bakterien sogar nur in 7 % der Fälle beteiligt.

*In Großbritannien starben zwischen 1931 und 1935 mehrere Hundert Kinder im Zusammenhang mit Tonsillektomien.*

**Die Schwelle zur Therapie der Hyperbilirubinämie von Neugeborenen ist wahrscheinlich zu niedrig:** In einer multizentrischen Untersuchung, in die mehr als eine halbe Million Neugeborene einbezogen waren, haben Bilirubinerhöhungen bis 4,9 mg/dl über die Schwelle zur Austauschtransfusion hinaus das absolute Risiko für eine Zerebralparese nur gering erhöht. Die absolute Risikodifferenz zu Kindern, deren Bilirubinwert immer unter der Schwelle gelegen hatte, betrug 0,2 %. Drei Patienten (0,0006 %) entwickelten einen Kernikterus; sie hatten mindestens zwei neurotoxische Risikofaktoren

## Über-Medizin

**Überdiagnose:** Diagnose einer Erkrankung bei einem asymptomatischen Patienten, ohne dass dieser daraus einen Nettonutzen zöge. Zu den Gründen zählen die Veränderung oder Ausweitung der Krankheitsdefinition, etwa veränderte Grenzwerte, aber auch Screeningprogramme. Beispiele sind nichtprogrediente Mammakarzinome, die im Zuge der mammografischen Früherkennung entdeckt werden, oder die Diagnose eines Bluthochdrucks nach niedriger definierten Schwellenwerten.

**Übertherapie:** nutzlose Behandlung, etwa infolge einer Über- oder auch nach einer Fehldiagnose. Kann auf Defensivmedizin zurückgehen oder auf die Tendenz, zu behandeln statt abzuwarten und zu beobachten. Ein Beispiel ist die Therapie viraler Infektionen mit Breitspektrumantibiotika.

**Übergebrauch:** Etablierung einer medizinischen Praxis in Gesundheitsdiensten oder -systemen, die für Patienten beziehungsweise auf Populationsebene keine Früchte trägt. Kann beispielsweise durch das Vorhandensein aufwendiger Ausrüstung begünstigt sein, deren Anschaffung durch ihren Gebrauch gerechtfertigt werden muss. Beispielhaft ist die MRT-Diagnostik unkomplizierter Kreuzschmerzen.

**Übermedikalisierung:** Uminterpretation von allgemein menschlichen in medizinische Probleme, die dann einer Behandlung bedürfen, ohne dass damit ein Nutzen verbunden wäre. Typisches Beispiel aus der Pädiatrie: die medikamentöse Behandlung Unruhe stiftender Kinder.

Carter SM et al. The challenge with overdiagnosis begins with its definition. BMJ 2015; 350: h869