

Länderübergreifende Forschung zu Antibiotika-Resistenzen

Welche Forschungsprojekte braucht es
aus Sicht der Komplementärmedizin?

Klaus von Ammon

Leiter Klinische Forschung und Konsiliararzt Homöopathie

**Institut für Komplementäre und Integrative Medizin IKIM
Universität Bern**

Dakomed
Bern, 15. November 2018

Gesamtzusammenhang



Six main global strategies:

- Infection prevention and control of resistant bacteria
- Monitoring of infection prevention and control of resistant bacteria
- Research on AB resistance and AB use
- **Less AB prescription**
- **Appropriate use of ABs**
- Development of new ABs

CAM contribution

Was ist aus der Forschung bisher bekannt?

Grosse Variation der Komplementärmedizin (KM) in Europa

„Hausmittel nicht erfasst“

> Patientenschulung

Grundversorger verordnen 75-90% der hum. AB-Verschreibungen

Atem- und Harnwegserkrankungen sind Hauptdiagnosen

> Diagnose > aufgeschob. Verordnung

KM kaum (Phyto (D): Husten, NNH) oder nicht in Leitlinien weil

wenig klinische – qualifizierte – Forschung zu

Wirksamkeit, Zweckmässigkeit (Nutzen/Sicherheit), **Wirtschaftlichkeit**

Ziel: Kosten-Effizienz-Forschung (CER)



Reducing the need for antibiotics

The contribution of
Complementary and
Alternative Medicine

CONFERENCE ON JUNE 6, 2018 IN BRUSSELS

Beitrag der Komplementärmedizin

- > **Angemessene Verschreibung führt zu**
- > **weniger Verordnungen von Antibiotika!**
- > „Es gibt zahlreiche Hinweise dass Grundversorger mit einer Weiterbildung in KM weniger AB verschreiben als ihre konventionell tätigen Kolleginnen und Kollegen.“¹
- > Hinweise aus Kliniken mit anthroposophischer Medizin (D)²
- > Wie sieht das in der Schweiz aus?

Beitrag der Komplementärmedizin

Six main global strategies:

- Infection prevention and control of resistant bacteria
- Monitoring of infection prevention and control of resistant bacteria
- Research on AB resistance and AB use
- **Less AB prescription**
- **Appropriate use of ABs**
- Development of new ABs

CAM contribution

Narrative review:
mapping the contribution of CAM in reducing AB prescription and appropriate use of ABs

Systematic review of systematic reviews
CAM treatment of RTIs

Survey on expert knowledge on CAM treatment of URTIs

Monitoring of CAM treatment of RTIs in daily practice

'I want to prescribe evidence-based, safe and effective treatment'



'I need treatment'



Die Rolle von KM-Verfahren beim angemessenen Gebrauch von AB

- > (I) Deskriptive Übersichtsarbeit – 212 Arbeiten
- > Frage: Was ist der Beitrag von KM zu Prävention und Behandlung von Infektionen, um unangemessenen AB-Verbrauch zu vermindern?
- > **Antwort: Förderung von Gesundheit und Gesundheitsverständnis der Bevölkerung**
- > **Schwerpunkte: Atemwegs- und Harnwegs-Infekte: Hinweise für Effizienz und Sicherheit**
- > Nachteile: Qualität, Verzerrung durch unvollständige Erhebung

Übersicht von KM-Verfahren beim angemessenen Gebrauch von AB

(II) Systematische Übersichtsarbeit über 26

Systematische zusammenfassende Arbeiten (2008-2018)

Beobachtungs-Untersuchungen (ohne Beeinflussung der Behandlung)

Behandlungs-Experimente (z.B. Zufallsverteilung u. Kontrollgruppen)

Atemwegserkrankungen mit

Anthroposoph. Medizin, Homöopathie, (eur. u. chin.) Phytotherapie

Ziele: (1) Beschwerdeminderung und AB-Verbrauch

(2) Lebensqualität, Beschwerdendauer, Rückfall, Zwischenfälle

Ergebnisse: Methodische und qualitative Mängel der Arbeiten, trotzdem

Hinweise für bewährte, sichere und wirksame KM-Medikamente und KM-Verfahren

(III) Expertenbefragung in 5 Ländern (CH, D, F, NL, UK) über Infekte der oberen Luftwege (URTI)

- > 262 antwortende Ärzte
- > **5 Bereiche:** Anthroposoph. Medizin, Ayurveda, Homöopathie, (westliche u. TCM-) Phytotherapie
- > **4 Indikationen:** trockner/feuchter Husten, Halsweh m./o. Fieber
- > **3 beste Verfahren:** Anthroposoph. Medizin (n=99, Halsweh), Homöopathie (n=95, trockener Husten), Phytotherapie (feuchter Husten; z.B. Efeu, Salbei, Thymian)
- > **2 ungenügende Antworten:** Ayurveda, TCM (je n<30)
- > anschliessend JPIAMR Konsensus-Treffen

(IV) Verordnungsverhalten in Kinder- und Allgemeinarzt-Praxen

- > Kinderarzt-Praxen (Anthrop. Med.)¹
- > Allgemeinarzt-Praxen (RTI, Ohrschmerz)

- > Grosse Übereinstimmung in Verordnungsverhalten und Art der Medikamente
- > Mit individueller Homöopathie oft konstitutionell-stärkende Unterstützung oder Behandlung erfolgreich

(V) Verordnungsverhalten in Allgemeinarzt-Praxen (UK, 2016)

„Es gibt klare Hinweise, dass Grundversorger mit einer KM-Weiterbildung weniger Antibiotika verschreiben als ihre nur konventionell tätigen Kollegen“

(VI) Systematische Übersicht zu 10 Studien mit qualitativen Untersuchungs-Kriterien

- > **9 RTI (Kinder):** 3 UK: ethnische Minderheiten; sonst US, Afrika, Asien
- > **Ergebnisse: Behandlungs-Entscheidungen beeinflusst von Krankheitsverständnis, Kenntnis von und Verfügbarkeit der Therapien, Vertrauenswürdigkeit von Beratungen und Empfehlungen**
- > **Nachteil:**
- > **Übertragbarkeit der Ergebnisse: Kaukasische Klientel?**
- > **Schlussfolgerungen:**
- > **(1) KM wird von vielen ethnischen Gruppen als mögliche Alternative zu AB bei milden Atemwegserkrankungen gesehen**
- > **(2) Die Notwendigkeit verlässlicher, evidenz-basierter Beratung ist offensichtlich.**
- > **(3) Differenzierte Untersuchungen mit kaukasischer Klientel sind schwierig und nötig.**

Ergebnisse (I)

Info-Blätter und Entscheidungshilfen für Ärztinnen und Patientinnen

- > Mangelhafte bis Un-Kenntnis über bewährte KM-Verfahren und Medikamente bei Ärzten und Patienten
- > Mangelhafte Studienlage für Beobachtungs- und experimentelle Untersuchungen
- > **Experten- und evidenzbasierte Entscheidungshilfen für Ärzte und Patienten müssen** nach weiteren Diskussionen mit KM- und KON-Experten, Patienten- und Pharmazie-Vertretern **auf nationaler Ebene an die jeweiligen Erfordernisse angepasst werden.**
- > **Prototypen internationalen Standards für UK (2019) geplant.**

Ergebnisse (II)

Fieber-App für Eltern mit Register für Anwender und Experten

- > Initiative Uni Tübingen und Uni Witten/Herdecke
 - Kooperation der Dt. Ges. für Allgemeinmedizin u. Dt. Ges. Pädiatrie
 - unterstützt vom Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung mit stufenweiser Integration von KM-Information
 - geplant als Testphase in 2019 in Deutschland, Niederlande, UK
 - in Kooperation von KM- und KON-Ärzten, Patienten-Eltern und anderen Interessenvertretern
 - in Abhängigkeit von finanziellen Zusagen

Zusammenfassung

- + Einschluss der wichtigsten KM-Quellen
- + 5 meist verwendete Methoden (in Europa)
- + Erhebungs-, Info- + Entscheidungshilfen
- + KM passt zu konventionellen Richtlinien
- + akzeptierte, verheissungsvolle non-AB-Verfahren
- + international begutachtete Veröffentlichungen

Zusammenfassung

- + **Einschluss der wichtigsten KM-Quellen** - **begrenzt auf Infekte**
- + **5 meist verwendete Methoden (in Europa)**
- + **Erhebungs-, Info- + Entscheidungshilfen**
- + **KM passt zu konventionellen Richtlinien**
- + **akzeptierte, verheissungsvolle non-AB-Verfahren**
- + **international begutachtete Veröffentlichungen**
 - **methodische Schwächen**
der KM- u. KON-Studien
 - **Unvollständigkeit der**
 - erfassten Medikamente
 - Studien (non SRs)
 - **individuelle Therapie vs. Standard- (Check-) Liste**
- **enge finanzielle Ressourcen wg. fehlender Aussicht schnellen Profits**

Nächste Schritte, Langzeit-Perspektiven („Road-Map“) – Erfordernisse

1. α - + β -Tests (Stakeholder-feed-back), Machbarkeit der Informationen und Entscheidungshilfen Ärzte/Patienten
2. 2. Evaluieren der Fieber-App
3. Qualitäts-Studien/-Experimente: non-AB-Verfahren in Alltags-Praxis
4. Einschluss von KM-Verfahren in nationale Leitlinien
5. Entwickeln und Evaluieren individualisierten Vorgehens
6. Qualitative / sozio-ökonomische Forschung Verschreibungsverhalten
7. Entwicklung einer europ./internat. Wissensbasis „KM & Infekte“
8. Aufbau und Verbreitung von Forschungs-Wissen und -Strategien
9. Etablierung einer europ./internat. Organisation f. koord. Aktivitäten
10. Einwerbung von (staatlicher/forschungs-) finanzieller Unterstützung

Merci!

Erik Baars (NL)

Eefje Belt (NL)

Thomas Breitzkreuz (D)

Paschen von Flotow (D)

Roman Huber (D)

Willem von Leeuwen (NL)

David Martin (D)

Harald Matthes (D)

Jan Vagedes (D)

Ester van der Werf (UK)

Klaus von Ammon (CH)

Merlin Wilcox (UK)



JPIAMR

Joint Programme Initiative for
AntiMicrobial Resistance

„AMR Network/Working Groups“

Grant JPIAMRWG-12 by

ZonMW – The Netherlands

Organisation for Health

Research and Development