

## Leserbrief

J. Behr, A. Günther, W. Ammenwerth et al.:  
**S2K-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie der idiopathischen  
 Lungenfibrose**  
*Pneumologie* 2013; 67: 81 – 111

Sehr geehrte Herausgeber der *Pneumologie*,

in Ihren einführenden Worten zu Heft 2/2013 der *Pneumologie* ermuntern Sie uns Leser, die im Heft veröffentlichte deutsche Leitlinie zu Diagnostik und Therapie der idiopathischen Lungenfibrose zu kommentieren.

Die Leitlinie stellt, von wenigen Abweichungen abgesehen, eine Übersetzung der ATS/ERS/JRS/ALAT-Leitlinie aus dem Jahr 2011 dar. Es ist nicht anzunehmen, dass die Empfehlung einer BAL in der Diagnostik und die Änderung des Empfehlungsgrads für Triple-Therapie und Antikoagulation von schwach negativ in stark negativ angesichts der Zwischenergebnisse der PANTHER-Studie und der Ergebnisse der ACE-IPF-Studie die Erstellung einer eigenen deutschen Leitlinie bewirkt hätten. Der wesentliche Unterschied ist die schwach positive Empfehlung für Pirfenidon in der deutschen Leitlinie im Gegensatz zur schwach negativen Empfehlung in der internationalen Leitlinie. Die schwach positive Empfehlung in der deutschen Leitlinie ist sachlich sicher genauso vertretbar wie die schwach negative Empfehlung in der internationalen Leitlinie. Da sie aber offensichtlich den Anlass für die Veröffentlichung einer eigenen deutschen Leitlinie darstellt, hinterlassen die finanziellen Zuwendungen der Firma InterMune an zahlreiche Autoren der Leitlinie, einschließlich der federführenden, einen unguuten Beigeschmack. Auch bleibt im Dunkeln, warum zwei Vertreter der Firma bei der deutschen Konsensuskonferenz als „Beobachter“ zugegen waren.

Pharmafirmen agieren diesbezüglich evidenzbasiert. Es ist hinreichend belegt, dass Ärzte, die Zuwendungen der Pharmaindustrie erhalten, zwar fest davon überzeugt sind, hiervon unbeeinflusst zu sein, in ihrem Verhalten hiervon aber mit großer Wahrscheinlichkeit beeinflusst werden [1]. Gerade diese Kombination eines Brusttons ehrlicher Überzeugung mit unbewusst von der Pharmaindustrie eingefärbter Überzeugung lässt finanzielle Zuwendungen interessierter Pharmafirmen an Autoren von Leitlinien bedenklich erscheinen. Was sich hinter „Honorare für Vorträge und/oder Beratertätigkeit“ im Einzelnen verbirgt, bleibt unklar. Dass im Fall der vorliegenden Leitlinie die Grenze des Unumgänglichen überschritten wurde, wird schon dadurch deutlich, dass der Erstautor der Leitlinie in einem dem Heft beigelegten Werbefaltblatt der Firma InterMune als Protagonist auftritt. Der interessierte Pneumologe tut gut daran, die Originalveröffentlichungen zu Pirfenidon zu lesen. Angesichts der übersichtlichen Anzahl der vorliegenden Studien ist dies machbar.

Mit freundlichen Grüßen  
 Dr. Jakob Borchardt

#### Literatur

- 1 Wazana A. Physicians and the pharmaceutical industry – is a gift ever just a gift? *JAMA* 2000; 283: 373 – 380

Dr. Jakob Borchardt  
 Marschnerstr. 59  
 12203 Berlin  
 borchardt\_hefets@hotmail.com

## Antwort

Wir danken Herrn Dr. Borchardt für seinen kritischen Leserbrief zur S2K-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie der idiopathischen Lungenfibrose, die Gelegenheit zu einigen Klarstellungen gibt. So ist zunächst festzustellen, dass Herr Dr. Borchardt inhaltlich offenbar mit den Ausführungen und Empfehlungen der Leitlinie weitgehend konform geht, zumindest trägt er keine grundsätzliche Kritik gegen eine der Empfehlungen vor. Seiner Unterstellung allerdings, dass die Änderung der Empfehlung für den Einsatz von Pirfenidon der einzige Grund für die Publikation der deutschen Leitlinie sei, müssen wir energisch widersprechen. Während nämlich die Änderung der schwach-negativen Empfehlung in eine schwach positive Empfehlung für Pirfenidon bei Patienten mit milder bis moderater IPF nur eine graduelle Änderung darstellt und in der klinischen Entscheidung bei einem zugelassenen Medikament nur wenig ins Gewicht fällt, ist die Änderung der schwach negativen Empfehlung in ein striktes Nein gegen die Triple-Therapie bei gesicherter IPF von weit größerer Tragweite für das Management dieser Patienten.

Der Generalverdacht gegen Ärzte, die mit Unternehmen der Pharmaindustrie zusammenarbeiten, ist zwar derzeit populär, im vorliegenden Fall aber waren die Entscheidungen praktisch alle einstimmig gefallen, sodass wohl kaum anzunehmen ist, dass alle anwesenden 23 Kollegen einer „Gehirnwäsche“ durch eine Pharmafirma unterzogen worden sind. Auch kamen die finanziellen Zuwendungen nicht nur von einer Firma, sondern von einer Vielzahl von Unternehmen, die in den letzten Jahren Interesse daran gefunden haben, innovative therapeutische Strategien bei einer seltenen, bisher schlecht behandelbaren Krankheit zu entwickeln. Es liegt in der Natur der Sache, dass die relativ wenigen Experten, die über genügend Erfahrung mit einer seltenen Erkrankung verfügen und daher als Berater der Industrie bei klinischen Studien mitwirken, auch als Autoren an der Erstellung einer Leitlinie beteiligt sind.

Auch die Kritik an der Präsenz von Vertretern der Pharmaindustrie (nicht nur eine Firma war vertreten) als Beobachter erscheint nicht fundiert, vielmehr ist es gerade Aufgabe des Leitlinienprozesses, alle Beteiligten zu integrieren, schließlich könnten Vertreter der Pharmaindustrie sogar über wichtige Hintergrundinformationen verfügen. Im vorliegenden Fall wurde auch die Zustimmung der AWMF für die Zulassung der Industrie-Beobachter eingeholt und selbstredend waren diese Beobachter nicht stimmbe-rechtigt.

Zusammenfassend lässt sich aus unserer Sicht feststellen, dass Herr Kollege Borchardt keine inhaltliche Kritik vorbringt, mit dem Ergebnis der Leitlinienkonferenz also übereinstimmt. Offenbar hält er aber die Publikation dieser Leitlinie für überflüssig und Industrie-getrieben. Dem widerspricht das vielfältige positive Feedback, das wir von Kollegen im In- und Ausland erfahren haben.

Zum Schluss: Auch wer eine Zusammenarbeit mit der Pharmaindustrie grundsätzlich ablehnt, handelt nicht objektiv und schon gar nicht zwangsläufig richtig – kein „Conflict of Interest“ ist auch ein „Conflict of Interest“.

Jürgen Behr, München und Ulrich Costabel, Essen

Prof. Dr. med. Jürgen Behr  
 Asklepios Fachkliniken München-Gauting  
 Medizinische Klinik und Poliklinik V, Comprehensive Pneumology Center, Klinikum der Ludwig-Maximilians Universität München  
 Marchioninstr. 15, 81377 München  
 juergen.behr@med.uni-muenchen.de