Josef Riedler

Abteilung für Kinder- und Jugendmedizin, Kardinal Schwarzenberg Klinikum GmbH, Schwarzach im
 Pongau, Österreich

Wie personalisiert ist die personalisierte Medizin?

Sehr geehrte Leserinnen und Leser!

Ich darf in dieser und der nächsten Ausgabe von *Pädiatrie & Pädologie* jeweils einen kinderpneumologischen Beitrag bringen. In dieser Ausgabe möchte ich Ihnen im Rahmen eines Interviews mit vorgefertigten Fragen praktische Tipps zum Management des Pseudokrups (stenosierende Laryngotracheitis) geben. Naturgemäß sind solche Ratschläge im Rahmen eines Interviews subjektiv, sollten sich jedoch trotzdem an der evidenzbasierten Medizin orientieren. Kann dieser Spagat gelingen?

In der letzten Zeit wird mehr und mehr eine personalisierte Präzisionsmedizin gefordert. Was bedeutet jedoch präzise bzw. personalisiert? Wie weit geht die Personalisierung? Betrifft sie nur einige objektive Biomarker oder berücksichtigt sie beim Patienten auch das soziale Umfeld, die kognitiven Fähigkeiten, die finanziellen Möglichkeiten, den kulturellen Hintergrund, die zu erwartende Medikamentenadhärenz oder gar sein gesamtes Genom? Für mich entsprechen die bisherigen Errungenschaften der personalisierten Medizin eher Formen einer sog. Clustermedizin. Dabei werden verschiedene objektive Parameter erfasst, z. B. bestimmte Interleukinmuster beim schweren Asthma des Kindes, und dann Medikamente für diesen Phänotyp bzw. Endotyp der Erkrankung entwickelt und empfohlen. Meist trifft dies auf schwere chronische Erkrankungen zu und ist mit hohem finanziellem Aufwand verbunden. Das ist in meinen Augen sehr weit entfernt von einer echten Personalisierung oder besser Individualisierung.

Meine Aussagen zum Management von Kindern mit Pseudokrupp werden

für den Großteil der betreuten Kinder sehr zutreffen. Diese virale Erkrankung verläuft meist nicht sehr dramatisch und ist üblicherweise von kurzer Dauer. Für manche der Empfehlungen, z. B. der Verwendung eines bestimmten oralen Steroids, gibt es genügend objektive Evidenz, für andere Aspekte wie das Öffnen von Fenstern und das Einatmen von kühler Luft gibt es keine ausreichende Studienlage. Braucht es hier auch eine personalisierte Medizin? Wenn ich die Präzisionsmedizin nicht nur auf genetische oder molekulare Fakten reduziere, sondern individuelle Aspekte wie z. B. die Medikamentenpräferenz oder die Eltern-Kind-Interaktion berücksichtige, dann ist auch diese individuelle Betreuung eine Form der personalisierten Medizin.

In der folgenden Ausgabe von *Pädiatrie & Pädologie* werde ich zum Thema protrahierte bakterielle Bronchitis (PBB) und zu eitrigen Atemwegserkrankungen schreiben. Bei der PBB helfen zahlreiche rezente Studien, dieses Krankheitsbild besser und neu zu definieren. Erstaunlich ist, dass die Einstellung der Ärzte zur PBB weltweit sehr unterschiedlich ist. In manchen Ländern, vor allem mit indigenen Völkern, scheint diese Krankheit häufig aufzutreten und ein großes Problem darzustellen. In anderen Teilen der Welt spielt sie offensichtlich keine so große Rolle. Die meisten Studien zur PBB kommen aus Australien und dem anglosächsischen Bereich und die daraus abgeleiteten Empfehlungen müssen nicht unbedingt generalisierbar sein. Personalisierung bzw. Individualisierung der Medizin stößt an ihre Grenzen, wenn unterschiedliche Risikofaktoren in unterschiedlichen Populati-

onen vorhanden sind. Die individuellen Gen-Umwelt-Interaktionen sind sowohl in biologischer, sozialer wie auch psychischer Hinsicht bei verschiedenen Menschen, besonders bei Kindern, kaum miteinander vergleichbar. Nur wenn all diese speziellen Interaktionen berücksichtigt werden würden, könnte eine echte personalisierte Präzisionsmedizin durchgeführt werden. Dies ist jedoch auch in naher Zukunft trotz künstlicher Intelligenz und Systembiologie nicht zu erwarten. Es wird daher auch in Zukunft notwendig sein, dass Ärzte über großes medizinisches Wissen, ausreichende Erfahrung und Intuition verfügen, um ihre Patienten optimal und personalisiert betreuen zu können.

Ich wünsche Ihnen viel Freude mit der Lektüre dieser und auch der nächsten Ausgabe von *Pädiatrie und Pädologie* und verbleibe mit lieben Grüßen,
 Ihr Josef Riedler

Korrespondenzadresse

© KSK-Schwarzach

**Prim. Univ. Prof. Dr.
 Josef Riedler, FERS**

Abteilung für Kinder- und
 Jugendmedizin, Kardinal
 Schwarzenberg Klinikum
 GmbH
 5620 Schwarzach im Pongau,
 Österreich
josef.riedler@ks-klinikum.at

Interessenkonflikt. J. Riedler gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Hinweis des Verlags. Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.