

Evidence Based Medicin

Frank P. Meyer, Magdeburg /Groß Rodensleben

Evidence Based Medicine (EBM) bedeutet »nachweisorientierte Medizin« bezogen auf die Methode des Wissenserwerbs. Leider wurde in Deutschland per Verordnung (Leitlinien, Disease-Management-Programm) daraus ein »gesichertes Wissen« gemacht. Soviele zur semantischen Differenzierung. EBM bedeutet also: Medizin auf der Grundlage wissenschaftlicher Erfahrungen (studienbedingte Datenlage), im Gegensatz zur Medizin auf der Basis tradierter und/oder persönlicher Erfahrungen (Chefarzt zur Visite: „Ich habe Gutes/Schlechtes gesehen!“ Damit war das Urteil gesprochen.). Die CAST (Cardiac Arrhythmia Suppression Trial)-Studie hat uns erstmals gelehrt, dass auf die persönliche Erfahrung allein kein Verlass ist. Unter Placebo starben weniger Patienten (2.9 %) nach einem Herzinfarkt als unter den Ic-Antiarrhythmika Encainid (9.6 %) und Flecainid (5.1 %). Die Qualität der Studie entscheidet über die Aussagefähigkeit und über die Therapierelevanz der Ergebnisse:

Evidenzgrade für die Beurteilung der Qualität verschiedener Studiendesigns nach AWMF und ÄZQ

Grad	Art der Untersuchung
I a	Metaanalyse randomisierter kontrollierter Studien
I b	Mindestens eine randomisierte kontrollierte Studie
II a	Mindestens eine kontrollierte Studie ohne Randomisierung
II b	Mindestens eine experimentelle Studie mit gutem Studiendesign
III	Nicht-experimentelle Studien mit akzeptablem Studiendesign, z.B. vergleichende Studien, Korrelationsstudien, Fallstudien
IV	Berichte, Meinungen von Expertenkomitees, Konsensuskonferenzen und/oder klinische Erfahrung anerkannter Autoritäten

AWMF: Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften

ÄZQ: Ärztliche Zentralstelle für Qualitätssicherung

Viele Beispiele der letzten 10 bis 15 Jahre belegen teilweise sehr drastisch, dass die »Methode des Wissenserwerbs« entscheidend war für Trugschlüsse oder Aufschlüsse. Über Jahrzehnte wurde von der Industrie und ihren Meinungsbildnern der »Nutzen« einer Hormonersatztherapie bei postmenopausalen Frauen propagiert (Konsensuskonferenzen usw.). Zwei Studien aus dem Jahr 2002 haben mit dieser Legendenbildung aufgeräumt: WHI (Women's Health Initiative) für die Primärprävention und HERS II (Heart and Estrogen/Progestin Replacement Study follow up) für die Sekundärprävention.

Über ein halbes Jahrhundert wurde uns von interessierter Seite (Pharma-Industrie, Lebensmittelindustrie, Verlage, Apotheker, Ärzte) die Cholesterol-Legende präsentiert. In 15 guten Studien wurde demonstriert, dass der Effekt der Lipidsenker hinsichtlich der Primärprävention gegen Null geht und im Hinblick auf die Sekundärprävention nur sehr marginal ist. In HPS (Heart Protection Study, 2002) wurde von den Autoren explicit auf die Bedeutungslosigkeit des Cholesterols verwiesen. Wie man aus der aktuellen Literatur entnehmen kann (Owen CG. Pediatrics 2002; 110: 597-609), können Legenden jedoch sehr zählebig sein.

Wir sollten uns an den Ausspruch von H. Immich (1991) erinnern: „Nicht Experten zählen, sondern Fakten“.