

Forum



EBM: Evidence Based Medicine – evidence biased medicine?

Geht man mit dem heutigen Trend (Mode) der Evidence Based Medicine, so muss man sich nicht wundern, dass nicht alles rund läuft.

In der Evidence Based Medicine gilt als Goldstandard für Studien, welche Evidenz erbringen sollen, die randomisierte, ev. plazebokontrollierte Doppelblindstudie. Mit geringerem Evidenzwert kommen dann die Kohortenstudie, die Metaanalyse, der

Fallbericht und zuletzt die Expertenmeinung.

Wie jedermann weiss, sind solche randomisierten doppelblinden Studien mit riesigem, vor allem finanziellem Aufwand verbunden. Es ist klar, dass die Sponsoren am Ende einer solchen Studie (oder zumindest über mehrere Studien genommen) einen «return of investment» wollen. Also werden nur solche Studien durchgeführt, die später auch einen Gewinn erwarten lassen. Ausnahmen bestätigen die Regel, wie z.B. Studien über die Wirkung imprägnierter Moskitonetze auf die Dorfgesundheit in der dritten Welt.

Medikamente oder Techniken, für die kein ansprechender Gewinn erwartet werden kann, werden gar nicht geprüft. Sie erhalten so nicht den Glorienschein, um in der Evidence Based Medicine anerkannt zu werden, auch wenn sie wirksam wären. Dadurch entwickelt sich die Evidenz Based Medicine langsam, aber sicher zu «evidence biased medicine».

Eventuell könnte eine der EBM-Koryphäen dazu Stellung nehmen?

Dr. Daniel Siegrist, Erlenbach



Aus(f)bruch zur Schatzsuche – 11 Tage mit POS-Kindern

Stapel unerledigter Krankengeschichten, Versicherungszeugnisse, Formulare für diverse – neuerdings nun auch noch notwendige – Fertigkeitensausweise ... Wer wünscht sich da nicht die Hinwendung zurück zum Menschen, zum Praktischen oder gar den Sprung auf die Insel?

7 POS-Kinder zwischen 5 und knapp 11 Jahren zogen mit 5 Leitern und einer Köchin anfangs Sommerferien los, eine «einsame Insel» zu erforschen: Alle Kinder sind das erste Mal 11 Tage weg von zu Hause und lernen neben der Zeltlagererfahrung Selbstständigkeit, das Sich-Einfügen in eine unbekannte Gruppe – und vor allem eine neue Art der Ernährung kennen.

Die abgelegene Tessiner Alp mit viel Freiraum, um sich körperlich auszutoben, das motivierte und «Pfadi-erfahrene» Betreuungsteam und die modifizierte oligoantigene Ernährung [1] lassen aus einem zusammengewürfelten Haufen «schwieriger» Kinder eine «Familie» werden. Dank konsequenter erzieherischer Haltung erfüllen die Kinder ihre Pflichten wie Abwaschen,

Rüsten, Aufräumen usw. relativ zufriedenstellend, und die Disziplin z.B. bei Tisch lässt sich weit einfacher durchsetzen als erwartet. Auch die negative Grundstimmung einiger Kinder zu Beginn des Lagers mit destruktiv-aggressiven Handlungen weicht mit der Zeit einer ausgeglichenen Gefühlslage, so dass auch die sozial Auffälligen miteinander spielen können oder einfach in den Tag hinein leben und sich bei Bedarf kurz von den Leitern in den Arm nehmen lassen.

Die Empfindlichkeit der Kinder auf jegliche Störfaktoren bleibt deutlich sichtbar: Sei es der Vollmond oder die Müdigkeit, seien es unverträgliche Nahrungsmittel oder (wahrscheinlich) abrupte Blutzuckerschwankungen (ausgelöst durch viele Kohlenhydrate mit hohem glykämischen Index), schon zeigen einige Knaben die (bekannten) aggressiven Ausbrüche wieder. Dank entsprechender Korrektur der Ernährung verändert sich das Verhalten wieder zum Positiven.

Die Kinder konnten «die Insel» erfolgreich erkunden und die Piraten besiegen. Der eigentliche Schatz, den sie in diesen 11 Tagen fanden, war wohl nicht jener in der

Truhe, sondern die Erfahrung, dank spezieller Unterstützung und Rücksichtnahme auf ihre Empfindlichkeiten trotz ihrer Andersartigkeit zu vollwertigen Mitgliedern einer Gemeinschaft wachsen und «eine gute Zeit» haben zu können!

Im Bewusstsein dieses Schatzes ist es auch leichter, zur nüchternen und teilweise stark papierlastigen Medizin zurückzukehren und zu versuchen, bei den «normalen» Patienten die «kleinen Schätze» zu suchen und heben zu helfen.

Dr. Eveline Breidenstein-Stoll, Wettswil

1 Egger J, Carter CM, Graham PJ, Gumley D, Soothill JF. Controlled trial of oligoantigenic treatment in the hyperactive syndrome. *Lancet* 1985;1:540-5.

– Weitere Literatur bei der Verfasserin.

Weitere Informationen zum Thema «Diät als Therapieoption bei Verhaltensauffälligkeiten» sind erhältlich beim Elternverein Arbeitskreis Ernährung und Verhalten, AEV, Im Kleinholz 43/8, 4600 Olten, Tel. 062 212 00 51, Fax 062 212 00 53, E-Mail: verein@aev-schweiz.ch, Internet: <http://www.aev-schweiz.ch>



Apropos: der gute Arzt?

Leserbrief zu: Kissling B. Apropos. PrimaryCare 2001;23:696.

Die Frage danach ist hochaktuell – und uralt zugleich. Schon Galen sprach davon, sogar vom «besten Arzt», dem bestmöglichen, dem «Aristo-Iater», nämlich, dass er «die Qualitäten eines Philosophen besitze: Kenntnis der Natur, logisches Denken und eine hochstehende Ethik mit Wahrheitsliebe, Willenskraft und Selbstbescheidung. Dies nach dem Beispiel des Hippokrates – den man leider viel zu häufig zitiere und kaum mehr als echtes Vorbild nehme ...».

«Wenn heute ein Mangel an solchen Qualitäten zu beklagen ist, so liegt das am Zeitgeist, welchem Reichtum mehr gilt als

Tugend. Schon dem Studenten erscheinen Wissenschaft und Kunst nicht mehr zum Wohle der Menschheit, sondern zum Geldverdienen bestimmt. Doch wenn er sieht, wie andere Karriere machen, bevor er selber die Grundkenntnisse erworben hat, so müsste ihm klar werden, dass es unmöglich ist, zugleich nach Wissen und nach Besitz zu streben ...»

«Und wo findet sich ein heutiger Kollege, dessen Genügsamkeit jene natürliche Grenze einhält, die dem Menschen erlaubt, das Notwendige gegen Hunger, Durst und Witterungsunbill zu beschaffen? Der auch im Umgang mit Privatpatienten und einflussreichen Kreisen Zurückhaltung übt – genau wie Hippokrates, der einst eine Einladung an den Hof des Herrschers dankend abgelehnt hatte, um stattdessen im Armenviertel Kranke zu besuchen oder um Forschung und Fortbildung zu betreiben. Ein-

drücklich hat er in dieser Weise nicht nur Besitz, sondern auch Komfort und Genuss gering geachtet und andererseits im beruflichen Einsatz keine Mühe gescheut. Solches aber ist unvereinbar mit einem Lebensstil, bei dem man sich – oft irgendwie süchtig als Gastro-, Bacchus- oder Venusklave – privat oder gesellschaftlich in Partys und Affären oder eben auch in ehrgeizig hektischer Arbeit verzehrt anstatt den Weg der Wahrheit, Schlichtheit und Mässigkeit zu gehen ... Wenn wir hingegen dies letztere befolgen, so wird uns nichts hindern, Hippokrates ebenbürtig zu werden» – eben ein guter Arzt! [Galen, aufgrund des Textes von anno 1065 (arab.)].

*Dr. Hans R. Schwarz,
Porto Ronco*

PrimaryScare

Die modernen Ernährungsgewohnheiten tragen massgeblich dazu bei, dass immer mehr Menschen an Depressionen erkranken. So lautet die These eines amerikanischen Forschers des Nationalen Gesundheitsinstituts.

Damit das Gehirn vorschriftsmässig arbeiten kann, braucht es unter anderem Omega-6- und Omega-3-Fettsäuren im richtigen Mengenverhältnis. Omega-6-Fettsäuren sind beispielsweise in Soja enthalten, Omega-3-Fettsäuren in fetthaltigen Fischen. Die industrielle Fertigung von Lebensmitteln auf Sojabasis hat dazu geführt, dass wir heute etwa 16mal mehr Omega-6-Fettsäuren verzehren als Omega-3-Fettsäuren. Mit negativen Folgen: Fettsäuren sind wichtige Bestandteile der Zellmembran und eine Veränderung ihrer Zusammensetzung kann die Kommunikationsfähigkeit der Zellen erheblich stören. Ein weiterer Hinweis auf einen Zusammenhang zwischen Fettsäuren und Depressionen: Menschen mit niedrigen Omega-3-Spiegeln verfügen auch über einen geringeren Gehalt des «Glückshormons» Serotonin.

Fazit: Fisch statt Fleisch senkt nicht nur den Cholesteringehalt, sondern hebt auch die Stimmung.

Quelle: TA, 9.10.2002 / SK