

Kompendium evidenzbasierte Medizin 2004

Ein Vergleich mit der Ausgabe 2003

Benedikt Horn

Günter Ollenschläger, Heiner C. Bucher, Norbert Donner-Banzhoff, Johannes Forster, Wolfgang Gaebel, Regina Kunz, Otto-Albrecht Müller, Edmund Neugebauer, Johann Steurer, Hrsg. Kompendium evidenzbasierte Medizin. Deutschsprachige Ausgabe von *Clinical Evidence Concise*. Aus dem Englischen von Michael Herrmann, Anke Joas und Katja Stahl. In Kooperation mit dem Deutschen Netzwerk Evidenzbasierte Medizin (DNEbM e.V.). Verlag Hans Huber, Bern, 3. Aufl. 2004. XXXVIII + 879 S., durchgehend zweifarbig, 2 Abb., 20 Tab., Kt + CD-ROM. ISBN: 3-456-84056-X. CHF 86.00

EBM ist *eine* Säule kritischer Medizin, sicher eine wichtige, aber nicht die einzige. Ich wollte wissen, was verglichen mit der Ausgabe 2003 neu ist und ob sich der jährliche Neuerwerb des Kompendiums lohnt. Die Seitenzahl hat in einem Jahr von 500 auf 900 zugenommen. Soviel Neues?

Neu ist jedem Thema ein oft sehr ausführliches Literaturverzeichnis (mit Querverweis zum Text) beigelegt, für Leser, die den Problemen gerne nachgehen, ohne Zweifel wertvoll. Damit ist der Grossteil des Volumenzuwachses bereits erklärt. Ich habe einige Punkte herausgepickt, da ja nie das ganze Buch besprochen werden kann.

Herzinsuffizienz

Die EBM-Frage betrifft den Therapienutzen. Die AT₂-Inhibitoren sind von der Stufe «Nutzen belegt» in die Stufe «Nutzen wahrscheinlich» abgesunken, allerdings ohne dass der Kommentator (B. Martina) darauf eingeht. In der gleichen Stufe figuriert übrigens auch das körper-

liche Training. Sonst hat sich im Vergleich zu 2003 nichts geändert. Ein ausführliches Literaturverzeichnis und eine sehr prägnante Zusammenfassung von Risikofaktoren sowie Ätiologie und Prognose der Herzinsuffizienz sind sehr praxistauglich dargestellt.

Primärprävention kardiovaskulärer Risiken

Drei Fragen werden gestellt: Effekt von Interventionen ohne Symptome einer KHK, Effekt von Blutdrucksenkung und Effekt von Cholesterinsenkung. Ich beschränke mich auf die erste Frage. «Nutzen belegt» sind, unverändert zu 2003, körperliche Aktivität, Nikotin-Stop und Verzehr von mehr Gemüse und Früchten. So einfach ist das, alle unsere weiteren Aktivitäten gehören bereits in die Kategorie «Nutzen und Schaden abzuwägen» (OAK und ASA); Antioxidantien sind noch weniger gesichert. Das Literaturverzeichnis umfasst 170 Arbeiten, und die beiden Kommentare (Expertenmeinungen zum Ausgleich) sind beherzenswert.

Tuberkulose

Die konsequente (kontrollierte) Therapie über 6 Monate dieser weltweit rasch zunehmenden Katastrophe ist nach wie vor mit «belegtem Nutzen» klassiert. Zuerst eine 4er-Therapie, nach Erhalt der Resistenzprobe eine 3er-Therapie für 2 Monate, zuletzt 4 Monate 2er-Therapie mit INH und Rimifon.

Rezidivierende Zystitis bei der nicht schwangeren Frau

Unverändert gegenüber 2003 mit «belegtem Nutzen» sind die Dauerprophylaxe mit einem Antibiotikum (sic!!!) und die postkoitale Antibiotika-Prophylaxe gewertet. Die Wirkung von Cranberry-Saft ist nach wie vor unbekannt, neu können wir der interessierten Patientin aber noch Literaturangaben liefern.

Neue Themen

Diese betreffen z.B. Varikosis, Spontanpneue, Refluxkrankheit, Pankreaskarzinom und Tennisellbogen.

Was bringt das Buch in der Praxis?

Angeregt durch interessante Fragen informierter Patienten setze ich das Buch ungefähr 3mal pro Woche ein. Eine Antwort auf unsere Frage finde ich nicht immer; aber wenn das Problem behandelt wird, ist die Antwort immer sehr klar, einheitlich in der Darstellung und natürlich gut dokumentiert.

Fazit

Der Erwerb des Buches ist sicher lohnend. Es so alle zwei Jahre zu kaufen, dürfte für die Praxis genügen. In den Zwischenjahren könnte man sich zum gleichen Preis (ca. Fr. 80.–) ein ganz anderes Bildungsbuch gönnen, z.B. Psychoneuroimmunologie (Hrsg. Schultz et al.), Verlag Hans Huber, 1997.