

# Leserbriefe

## Evidenz und Eminenz oder Konvergenz und Persistenz



Mit grossem Interesse habe ich den Beitrag von Edy Riesen «Der Hausarzt auf der schwankenden Hängebrücke zwischen Evidenz und Eminenz» [1] gelesen. Vielen Dank dafür.

Der Beitrag widmet sich zwei eigenständigen, wenn auch verwobenen Fragen: (1.) Worauf verlasse ich mich (trockene Primärliteratur oder verträglich vorgebrachte Meinung)? (2.) Welche Bedeutung hat der Therapieversuch? Dialektisch ist vermutlich die zutreffendste Antwort auf die erste Frage: «weder noch und beide». Konfusion entsteht dann, wenn Evidenz kodifiziert, d.h. wenn aus medizinischer Wissenschaft Bürokratie wird. Sackett et al. [2], Wegbereiter der evidenzbasierten Medizin, merkten früh an: «Good doctors use both individual clinical expertise and the best available evidence and neither alone is enough». (Gute Ärzte nutzen sowohl klinische Expertise als auch die beste zur Verfügung stehende Evidenz und weder das eine noch das andere ist allein genug.) Sie fuhren fort: «Without clinical expertise, practice risks becoming tyrannized by external evidence, for even excellent external evidence may be inapplicable to or inappropriate for an individual patient.» (Ohne klinische Expertise besteht die Gefahr, dass die Praxis durch externe Evidenz tyrannisiert wird, da sogar exzellente Evidenz für den einzelnen Patienten nicht anwendbar oder nicht angemessen sein kann.) Oft übersehen Pro- und Antagonisten des EBM, dass Studien Schätzwerte für bedingte Wahrscheinlichkeiten liefern. Schätzwerte, weil jedes tatsächliche Ergebnis nur eines der möglichen Ergebnisse darstellt, d.h. eine Funktion der Stichprobenverteilung ist. Bedingte Wahrscheinlichkeiten, weil die genauen Umstände, insbesondere die Zusammensetzung der Stichprobe, das Ergebnis beeinflussen. Dies impliziert die Antwort auf die zweite Frage. Jede therapeutische Intervention bleibt ein mehr oder minder wohlbegründeter Therapieversuch. Ob sich bei einem Patienten ein Nutzen oder Schaden einstellt, ist kaum mit

Sicherheit vorauszusagen. Weder ein Therapieerfolg noch das Auftreten einer Nebenwirkung sind Gewissheiten. Es unterscheiden sich vielmehr die Vorwahrscheinlichkeiten, je nach Bedingungen und Beweislage. Die klinische Praxis ist ihrer Natur nach dem Bayes'schen Paradigma [3] verpflichtet – ausprobieren, kontrollieren, korrigieren. Daran wird sich so schnell auch nichts ändern.

*Dr. med. Uwe Gudat, 1206 Genève,  
u.gudat[at]bluewin.ch*

- 1 Riesen E. Der Hausarzt auf der schwankenden Hängebrücke zwischen Evidenz und Eminenz. *PrimaryCare*. 2013,13(13):237–8.
- 2 Sackett DL, Scott Richardson W, Rosenberg W, Haynes RB. *Evidence-based medicine*. Churchill Livingstone, 1997.
- 3 Sox HC, Blatt MA, Higgins MC, Morton KI. *Medical decision making*. Butterworth-Heinemann, 1988.