

Warum der ganze Streit um die evidenzbasierte Medizin?

1991 war Gordon Guyatt von der McMaster University in Hamilton (Ontario, Kanada) auf der Suche nach einem Begriff für einen neuen Ansatz der klinischen Entscheidungsfindung, der gekennzeichnet sein sollte durch die systematische Anwendung der Erkenntnisse aus der medizinischen Fachliteratur bei der Versorgung des einzelnen Patienten. Guyatt entschied sich schließlich für den inzwischen berühmten (für manche eher berühmteren) Begriff „evidenzbasierte Medizin“ (EbM). Eigentlich hätte es „wissenschaftliche Medizin“ heißen sollen. Aber wie sich Guyatt erinnert: „Dieser Begriff war ein rotes Tuch für alle diejenigen, die auf das Infragestellen traditioneller Quellen medizinischer Autorität ohnehin schon feindselig reagierten. Sie wollten sich keineswegs mit dem implizierten Verdacht abfinden, bisher unwissenschaftlich gearbeitet zu haben.“

So schufen schon nach kurzer Zeit die EbM und ihr eineiiger Zwilling, die evidenzbasierte Zahnmedizin (EbZ), ein nicht zu übersehendes Unbehagen in Teilen der medizinischen und zahnmedizinischen Welt. Die sich anschließende, in manchen Fällen nachgerade lächerlich anmutende Kritik, bei der es weitgehend um die persönliche Autorität Einzelner ging (und oft auch um finanzielle Interessen), rief ihrerseits Widerspruch hervor. So bemerkte Gerd Gigerenzer, Direktor des renommierten Max-Planck-Instituts für menschliche Entwicklung, ebenso erstaunt wie amüsiert: „Die Tatsache, dass der Begriff der evidenzbasierten Medizin überhaupt geprägt werden musste, ist aufschlussreich – man stelle sich eine Gruppe von Naturwissenschaftlern vor, die für eine evidenzbasierte Physik werben müssten.“ Wie sich herausstellte, hatte Gordon Guyatt recht: Bei der Diskussion um EbM/EbZ handelt es sich in der Tat um eine Diskussion um die Wissenschaft selbst.

Die Kerngebiete der Medizin und Zahnmedizin waren lange durch eine ganz spezielle Mischung aus Kunst(-fertigkeit) und Wissenschaft geprägt. In einem bemerkenswerten Artikel charakterisierte der Rechtsanwalt John A. Harrington in treffender Weise die Beziehung zwischen diesen beiden Strömungen. Am Beispiel der Kernspintomografie führte er aus: „Nach einer relativ geräuschreichen Serie von Manövern liefert die Maschine einen wunderschönen Satz Bilder auf Film. Das ist der wissenschaftliche Teil. Als nächstes bekommt der Radiologe die Bilder in die Hände, der sie lange betrachtet, hin und her überlegt und dann seine Meinung dazu äußert, was die Bilder wohl bedeuten. Das ist die Kunst.“

Einflussreiche graue Eminenzen, überkommene Behandlungsansätze und persönliche Überzeugungen (sowie die Erstattungsrichtlinien der Krankenversicherungen) haben traditionell mit dafür gesorgt, dass Konzepte am Leben bleiben, bei denen der künstlerische Aspekt der zahnärztlichen Tätigkeit weit im Vordergrund steht. Ein bezeichnendes Beispiel hierfür ist die Diagnostik und Therapie der Myoarthropathien des Kausystems, wo zu häufig Fakten Gefühlen weichen müssen. Trotz lauter werdender Forderungen nach einem evidenzbasierten Ansatz zur Versorgung der betroffenen Patienten besteht weiterhin ein Unwille, autoritätsfixiertes und auf Kunst(-fertigkeit) bezogenes Denken aufzugeben. Es müsste daher die Frage beantwortet werden, in welchem Ausmaß praktizierende



Zahnärzte bereit sind, bei ihren Entscheidungen aktuelle und validierte Erkenntnisse aus der wissenschaftlichen Forschung zu berücksichtigen (und hoffentlich auch in der Praxis umzusetzen).

Viel beschäftigte Kliniker stehen allerdings vor einer doppelten Herausforderung: Es besteht zum einen ein Überangebot an Informationen – was keineswegs ein Problem ist, das erstmals in unserer modernen Welt aufgetreten ist – und zum anderen eine tägliche Zeitnot. Es stellt sich also die Frage, wie der dringend benötigte Wissenstransfer aus den Forschungslabors in die klinische Praxis unter den herrschenden Bedingungen am besten erfolgen kann.

Nun, wie wäre es zum Einstieg mit einem Abonnement der Zeitschriften „Evidence-Based Dentistry“ oder „Journal of Evidence-Based Clinical Practice“? Und was halten Sie davon, sich Zugang zur weltweit umfassendsten Quellensammlung evidenzbasierter Medizin, der Cochrane Library (www.cochrane.org), zu verschaffen? (Für deutschsprachige Kollegen am preisgünstigsten über eine Mitgliedschaft im Deutschen Netzwerk Evidenzbasierte Medizin, www.ebm-netzwerk.de.) Diese ausgezeichnete Datenbank liefert unter anderem exklusive und aktuelle systematische Übersichtsartikel zu klinischen medizinischen und zahnmedizinischen Themen im Volltext. Natürlich kann auch MEDLINE (PubMed) nützlich sein. Aber aufgrund der dort betriebenen merkwürdigen und intransparenten Indizierungspolitik erfasst diese Datenbank nicht alle Qualitätszeitschriften, die ein Gutachtersystem aufweisen, auch wenn die Zeitschriften sämtliche Anforderungen erfüllen, die im Informationsblatt „Journal Selection for MEDLINE“ (www.nlm.nih.gov/pubs/factsheets/jsel.html) der National Library of Medicine aufgeführt sind. Es besteht also die Gefahr, dass Ihnen klinisch relevante Ergebnisse entgehen, wenn Sie sich ausschließlich auf PubMed verlassen.

Zweifellos wird die evidenzbasierte Zahnmedizin noch einen weiten Weg zurücklegen müssen, bevor sie innerhalb der Zahnärzteschaft mit voller Anerkennung rechnen kann. Unabhängig davon erlaubt sie uns jedoch schon heute eine schärfere Trennung zwischen dem, was wir glauben, und dem, was wir wissen – also zwischen Strategien auf der Grundlage anekdotischer Erkenntnisse oder unsystematischer klinischer Erfahrungen („Also wenn ich das mache, funktioniert das!“) und Methoden, die durch wissenschaftliche Erkenntnisse auf der Grundlage klinische Forschungen gestützt werden. Wie kann ein solcher Ansatz falsch sein? Wir sollten daher ein wenig mehr Wissenschaft in unsere alltägliche Praxis einfließen lassen. Unsere Patienten haben es verdient.

Prof. Dr. med. dent. Jens Christoph Türp
Mitglied des Fachbeirats von Quintessenz und Quintessence International
Universitätskliniken für Zahnmedizin, Basel, Schweiz

