

FORTBILDUNG

Medizin zwischen Wissenschaft und Erfahrung

Anwendung von allgemeinem Wissen auf den einzelnen Menschen

Die praktische Medizin benützt wissenschaftliche Methoden, ist aber selbst keine reine Wissenschaft. Ihre Aufgabe ist Linderung, im besten Falle Heilung – nicht einer Erkrankung – sondern eines Patienten. So sind wir in der Praxis täglich gefordert, nicht einen Blutdruck, eine Hyperlipidämie oder eine Lungenentzündung zu behandeln, sondern immer eine Person aus Fleisch und Blut.

Da Ausprägung, Präsentation, Reaktion, Verlauf etc. ein und desselben Krankheitsbildes individuellen Gegebenheiten unterliegen, würde die dargebotene Hand des Arztes zu kurz greifen, wenn sie sich allein auf rein wissenschaftliche Erkenntnisse stützen würde. Die Erfahrungen unserer Alltagswelt wie der tägliche Sonnenaufgang oder die Unvermeidbarkeit des Todes müssen wissenschaftlich nicht weiter gestützt werden. Wollen wir aber z.B. Risikofaktoren definieren, müssen wir zu statistischen Methoden greifen. Diese sind reine Werkzeuge. Sie können und dürfen nicht zum alleinigen Entscheidungsträger werden, betrachten sie doch lediglich Korrelationen und keine Kausalitäten, wie dies schon David Hume erkannt hat. Diese Gefahr ist im Zeitalter von Big Data omnipräsent, obwohl ihre Glaubwürdigkeit und ihr Wahrheitswert nicht mehr leisten als «hochentwickeltes Eingeweidelesen» (zit. NZZ 3.6.16).

Beinahe in Kontradiktion zu diesen Bemerkungen steht die neue Ausgabe von **«der informierte arzt»** mit kardiovaskulärem Schwerpunkt. Sie überrascht mit numerischer und graphischer Datenfülle, die man in einem solchen Forum primär nicht erwartet. Layout und Diktion erinnern eher an eine Fachpublikation. Dies fusst im Bestreben der Autoren und des Herausgebers, ein möglichst umfassendes Bild des heutigen Kenntnisstandes zu zeichnen unter Berücksichtigung eines hohen Qualitätsanspruchs. Aus jeder Zeile atmen der Fleiss und die Mühe, die die Verfasser diesem alltagsrelevanten Thema abgerungen haben. Ihnen gilt unser Respekt und Dank.

Auch wenn uns jetzt die neuesten Daten vorliegen, sind damit längst nicht alle Probleme gelöst. Wir müssen aus gruppengültigen Zahlen auf die individuelle Situation extrapolieren können:



Dr. med. Karl Speiser
Zürich

Zwei Beispiele aus meiner Praxis: Wie beraten wir einen 35-jährigen gesunden Patienten, der in Rahmen einer Versicherungsuntersuchung einen Cholesterinwert von 8 mmol aufweist? Der Patient ist sportlich und nicht übergewichtig, Nichtraucher. Soll er jetzt über die nächsten 40 bis 50 Jahre Statine einnehmen – im Wissen dass 999 andere in seiner Situation das Gleiche tun müssten –, um in diesem Kollektiv einen einzigen Myokardinfarkt zu verhindern? Ich weiss es nicht ...!

Vor Jahren wurde mir ein 65-jähriger Patient zugewiesen, der regelmässig am härtesten Velorennen der Welt teilnahm, dem «race across america». Dabei wird von der West- zur Ostküste der USA geradelt, 4800 km in weniger als 9 Tagen. Die Strapazen sind ohne Vergleich. Der Patient hatte neu ein Vorhofflimmern entwickelt, war aber von seinem Vorhaben nicht abzubringen nochmals anzutreten. Ich habe ihn zu einer Koronarangiographie überredet, um wenigstens das koronare Risiko auszuschalten, von der Rhythmusstörung wollte er weiter nichts wissen. Die Koronarien waren in Ordnung, er hat dann das Rennen geschafft «against all odds» ... Wenn Sie in ihren täglichen Entscheidungen manchmal ein Unbehagen spüren, teile ich dieses mit ihnen gerne, die Bedingungen sind für alle gleich. Ich möchte abschliessen mit den immer noch gültigen, prophetischen Worten aus dem Jahr 1934 von T. S. Eliot:

«Where is the life we have lost in living?
Where is the wisdom we have lost in knowledge?
Where is the knowledge we have lost in information?»

▼ Dr. med. Karl Speiser, Zürich