

Beträgt zum Beispiel die Mortalität in der Kontrollgruppe 12 Prozent und in der Interventionsgruppe 9 Prozent, so errechnet sich ein Rückgang von 25 Prozent. Betrachtet man das Problem aber nicht von der Seite der Verstorbenen, sondern aus der Sicht der Überlebenden, so stellt man fest, daß bei diesem Beispiel 88 von Hundert Patienten unabhängig von der Intervention ohnehin überlebten und neun von Hundert trotz Intervention verstarben. Gerettet wurden, absolut gesehen, also „nur“ drei von Hundert. Gerade aber diese Betrachtungsweise erfaßt die Realität in der Praxis, das heißt es müssen 97 Patienten „umsonst“ behandelt werden, um das Leben von drei Patienten zu retten. Die Tatsache, daß 32 Patienten ohne zu erwartenden Therapieerfolg behandelt werden müssen, um einem einzigen Patienten das Leben zu retten, wirft geradezu ein ethisch-philosophisches Problem auf.

Aus der Tabelle ist für die eindeutig gesicherten, lebensverlängernden Interventionen bei koronarer Herzerkrankung die Anzahl der Patienten ersichtlich, die „umsonst“ operiert beziehungsweise medikamentös behandelt werden müssen, um *ein* Leben zu retten. Die in dieser Tabelle zitierten Zahlen beschränken sich schon auf Untergruppen mit hohem Risiko und statistisch signifikanter Überlegenheit der Intervention:

Sogar für die Bypass-Operation von Patienten mit einer Drei-Gefäßkrankung und erniedrigter Auswurfraction gilt, daß nur einem von vier Patienten wirklich geholfen wird. Die medikamentöse Therapie während und nach akutem Myokardinfarkt ist bei 13 bis 32 Patienten in bezug auf eine Lebensverlängerung „umsonst“, wenn *ein* Leben gerettet werden soll. Für die Reduktion der Mortalität durch Gabe von Cholestyramin gilt, daß rund 50 Patienten über sieben Jahre „umsonst“ behandelt werden müssen, um *ein* Leben zu retten. Diese realistische

Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft informiert:

Zur Anwendung nicht-ionischer Röntgenkontrastmittel

Die Überlegenheit nicht-ionischer Röntgenkontrastmittel ist bei fast allen Röntgenuntersuchungen, insbesondere bei Gefäßdarstellungen, nicht mehr umstritten. Somit sollten hier zur Minderung des Risikos und der Belastung des Patienten nur noch nicht-ionische Kontrastmittel verwendet werden.

Bei der Ausscheidungsurographie allerdings sollten nicht-ionische Kontrastmittel, nicht zuletzt aus Kostengrün-

den, nur bei solchen Patienten angewendet werden, die in der sorgfältig erhobenen Vorgeschichte Risikofaktoren erkennen lassen. Hier sind besonders zu nennen: Kardiovaskuläre Faktoren beziehungsweise anaphylaktoide Reaktionen auf ein bei einer Voruntersuchung verwendetes ionisches Kontrastmittel.

Präparate: Omnipaque®
Solutrast®
Ultravist®

Nachtrag

Zur Bekanntgabe der Arzneimittelkommission vom 23. Juni 1986 „Keine acetylsalicylsäurehaltigen Schmerzmittel nach Eingriffen im Nasen-Rachen-Raum“ (Heft 25/26, Seite 1837):

Der Hersteller von Contradol® hat am 2. Juli 1986 gegenüber

dem Bundesgesundheitsamt erklärt, daß er die Indikation „Wundschmerzen nach Mandeloperationen“ sowie den Hinweis: „um die Möglichkeit von Nachblutungen nach Mandeloperationen zu verringern, sollte Contradol® unmittelbar nach der Operation nur unter klinischer Beobachtung angewandt werden“ ersatzlos streichen werde.

Betrachtungsweise soll keinesfalls nihilistische Tendenzen auslösen. Sie dient vielmehr dazu, die wahre Effektivität ärztlicher Interventionen zu erkennen, um sich nicht durch Angaben wie „50prozentige Mortalitätsreduktion“ blenden zu lassen. Ferner führt diese Betrachtungsweise zu dem Schluß, daß eine individuelle Therapiekontrolle in bezug auf eine Lebensverlängerung nicht möglich sein kann, wir also niemals wissen werden, welchem Patienten wir durch unsere medikamentöse oder chirurgische Intervention das Leben wirklich verlängert haben.

Literatur beim Verfasser

Eine ausführliche Zusammenstellung der Gesamtproblematik erscheint unter dem Titel „Wann ist ein Patient mit koronarer Herzerkrankung optimal behandelt?“ im August dieses Jahres in der Zeitschrift „Der Internist“.

Anschrift des Verfassers:

Dr. med. Sigmund Silber
Medizinische Klinik Innenstadt
der Universität München
Ziemssenstraße 1
8000 München 2