



Evidenz – ein neuer Kampfbegriff?

Was macht man, wenn eine Vorschrift oder Vorgabe oder Empfehlung oder Richtlinie nicht in den eigenen Kram passt? Genau: Man ignoriert sie! Diskutiert über Vor- und Nachteile. Macht sich eventuell noch ein wenig darüber lustig. Basta! – Doch die Zeiten sind vorbei! Man kann nämlich auch zum Gegen-schlag ausholen, sofern man die Möglichkeit sieht, die „Gegenseite“ in die Pfanne zu hauen. Dazu be-darf es bislang im Großen und Ganzen vor allem ei-nes: guter Argumente! Aber es geht auch anders.

Der neue Dreh: Man wirft der Gegenseite „man-gelnde Evidenz“ vor, zeigt gewissermaßen den wis-senschaftlichen Stinkefinger! Eeene meene muh und raus bist Du! In der Endodontie ein genialer, proba-ter und fast durchgehend erfolgversprechender Trick! Die Vorteile liegen auf der Hand: Man muss nicht mehr lange über Pro und Kontra diskutieren: keine Evidenz – und aus! Zweiter Vorteil: Man hat (fast) immer Recht! Scheinbar jedenfalls!

Tatsache ist: Für viele unserer täglichen und ja durchaus bewährten Arbeitsschritte in der Endodon-tie gibt es keine klinischen Doppelblindstudien, die die Voraussetzung für den viel zitierten, aber kaum bekannten Evidenzgrad 1 sind. Es gibt häufig Fall-kontrollstudien und – nicht zu vergessen – vielfach auch sehr gute experimentelle Studien. Und es gibt ganz einfach auch noch die menschliche Logik! Und alles zusammen ist nicht selten hinreichend, um ein fundiertes Konzept daraus herzuleiten. Die Evidenz-klasse-1-Studie wäre natürlich das Sahnehäubchen, ... aber auch wenn man keinen Dokortitel hat, kann man schließlich studiert haben und ganz schön schlau sein, oder? Dinge oder Maßnahmen abzuleh-nen, nur weil der höchste Evidenzgrad fehlt, das ist nachgerade dümmer als die Polizei erlaubt und über-sieht als erstes, dass es auch noch die Evidenzgrade

2 bis 4 gibt. (Selbstverständlich darf man bestimmte Studien aus ethischen Gründen heute nicht mehr durchführen: 50 % der Zähne endodontisch thera-pieren und 50 % extrahieren, um zu ermitteln, in welcher Gruppe mehr postoperative Verfärbungen auftreten...). Und wenn gar nix mehr hilft: Auch Evi-denzgrad 5 gibt es schließlich noch: die „Experten-meinung“. Bei der wie Pilze aus dem Waldboden schießenden Menge teilweise selbsternannter oder von drittklassigen Institutionen verliehenen „Spezia-listen“ kann an dieser Art von Evidenzbasierung ei-gentlich kein Mangel bestehen. Kurzum: Viele der Kollegen, die mit der „roten Evidenz-Karte“ wedeln, haben nicht mal richtig verstanden, worum es hier-bei geht.

Das Hauptproblem in dieser Diskussion ist aber doch offensichtlich: Es geht überhaupt nicht um Evi-denz und um das, was dahinter steht / stehen sollte: der Wunsch nach optimaler Behandlung unserer Pa-tienten! In diesem Sinne wäre zum Beispiel – um ein gerade mehr oder weniger „aktuelles“ Beispiel he-rauszugreifen – das Anlegen von Kofferdam nur dann abzulehnen, wenn es dem Patienten schadet; da aber der Nutzen fraglos höher ist (was ganz ne-benbei nicht mal von denen bestritten wird, die mit der „Evidenzfahne“ vorweg durch die Lande zie-hen), kann an seiner Anwendung doch kein Weg vorbeiführen. Es sei denn, man möchte endodonti-sche Behandlungen auf den kleinsten möglichen Nenner, gewissermaßen auf „Urwaldniveau“ herun-terdiskutieren! Da eignet sich das Totschlags„argu-ment“ von der fehlenden höchsten Evidenz natürlich ganz prima. Interessanterweise spielt die Evidenz kei-ne Rolle mehr (ebenso wenig auch alle vorliegenden klinischen und experimentellen Erkenntnisse), wenn es um das als „Kofferdamersatz“ angepriesene Zau-

bermittelchen CHKM geht. Da wird dann mit „eigener Erfahrung“ und ein, zwei Fallbeispielen hantiert. Demagogie macht nun mal vor nichts halt, auch nicht vor Wissenschaft und gesundem Menschenverstand. Der eigentlich doch sehr ambitionierte Ansatz einer evidenzbasierten Zahnmedizin/Endodontie wird hier schlicht für die eigenen Ziele instrumentalisiert. Bleibt nur zu hoffen, dass die Fachgesellschaften sich auf solche Spielchen nicht einlassen!

Prof. Dr. Michael Hülsmann, Göttingen

Übrigens: Wenn man sich ernsthaft dafür interessiert: Jede Menge Wissen und sicher auch eine ganze Menge Evidenz kann man garantiert auf der ese-Zweijahrestagung in Istanbul finden; über Kofferdam wird dort allerdings garantiert erst gar nicht ge-

redet und über CHKM bestenfalls gelacht! Und dann wird in einer großen Studie überprüft, wie gut sich Raki als Desinfektionsmittel eignet ...

P. S.: Unsere Lieblingsfreunde in Kreams machen sich. Mittlerweile verleihen sie nicht nur den schon legendären Alpenmaster für ein Programm, das bei annähernd gleichem Umfang wie das APW-Curriculum den Mangel an renommierten Referenten durch etwa den vier- bis fünffachen Preis ausgleicht (aber selbstverständlich von allen Teilnehmern die Note 1 bekommt! Applaus!), sondern können inzwischen auch schon aus Oberärzten Privatdozenten machen. Hat ein Curriculumsleiter selbstredend allemal verdient, keine Frage! Genau besehen ist es aber doch oa ächte Schmach! Jungs: warum nicht einfach die Gebühren verdoppeln und aus allen Teilnehmern gleich Professoren machen?



ENDODONTIE

DIE ZEITSCHRIFT FÜR DIE PRAXIS

Jetzt auch online für Abonnenten unter endo.quintessenz.de