



Sind Sie Fallschirmspringer?



Liebe Leserin, lieber Leser, falls Sie Fallschirmspringer sind, sollten Sie sich überlegen, ob Sie den Aufwand, den der Gebrauch des Fallschirms mit sich bringt, überhaupt weiter auf sich nehmen sollten; denn ein systematischer Übersichtsartikel der Autoren Smith und Pell¹, der inzwischen in verschiedenen medizinischen Fachzeitschriften nachgedruckt wurde, konnte keinen gesicherten wissenschaftlichen Beweis für den Nutzen eines Fallschirms beim Abspringen aus großen Höhen finden. Warum also überhaupt einen Fallschirm schnüren und dann die Reißleine ziehen, wenn der freie Fall am schönsten ist?

Es existieren Berichte, dass selbst ein freier Fall aus 11.000 m Höhe überlebt wurde²; demgegenüber fehlen randomisierte prospektive Studien, wie sie von den strengen „Protagonisten“ der „evidenzbasierten (Zahn-)Medizin“ (EBM) als höchstes Maß zur Beurteilung von Behandlungsmethoden gefordert werden, für den Gebrauch von Fallschirmen vollständig¹. So sind die Studien zum Nutzen von Fallschirmen in der Regel von der Industrie finanziell unterstützt und damit nicht unabhängig und weisen (natürlich) auch keine Kontrollgruppe auf, die das Springen ohne Fallschirm beinhalten würde. Warum also sollten Sie weiterhin einen Fallschirm benutzen, wo noch nie unter EBM-Kriterien dessen Nützlichkeit wirklich nachgewiesen wurde?

Beim Lesen dieser – zugegebenermaßen satirischen und trotzdem wissenschaftlichen – Übersichtsarbeit¹ habe ich mich amüsiert wie selten zuvor beim Lesen eines wissenschaftlichen Fachartikels. Führt uns nicht diese Arbeit eindrucksvoll vor Augen, dass

es Fragestellungen in der Medizin gibt, bei der es keine „kontrollierten randomisierten klinischen Studien“ geben kann? Zeigt sie nicht auch, dass man mit der Forderung nach derartigen Studien für nahezu jede präventive oder therapeutische Fragestellung in der Medizin über das eigentlich lobenswerte Ziel, eine wissenschaftlich fundierte Heilkunde zu stärken, hinausschießen kann? Der klinisch tätige (Zahn-)Arzt kann seine täglichen therapeutischen Entscheidungen leider eben nicht davon abhängig machen, ob es „kontrollierte randomisierte klinische Studien“ zu der anstehenden Entscheidung gibt.

Der zitierte Übersichtsartikel wie auch dieses Editorial sollen keinen Angriff auf die positiven Ansätze der „evidenzbasierten Medizin“ darstellen, sondern sie sollen nur die Relationen ein wenig in den Normalbereich verschieben. So wird Ihre „IMPLANTOLOGIE“ auch in Zukunft Fallberichte und nicht randomisierte Studien publizieren, wenn sie nach Ansicht der Redaktion und der unabhängigen Fachgutachter für Sie als praktisch tätige Implantologen eine Unterstützung in Ihrer täglichen klinischen Arbeit darstellen.

Ihr
Prof. Dr. Matthias Kern, Kiel

■ Literatur

1. Smith GC, Pell JP. Parachute use to prevent death and major trauma related to gravitational challenge: Systematic review of randomised controlled trials. *Br Med J* 2003;327:1459-1461.
2. Frigatti M. Highest fall survived without a parachute: Guinness World Records 2006.