

Journal für

Reproduktionsmedizin und Endokrinologie

– Journal of Reproductive Medicine and Endocrinology –

Andrologie • Embryologie & Biologie • Endokrinologie • Ethik & Recht • Genetik
Gynäkologie • Kontrazeption • Psychosomatik • Reproduktionsmedizin • Urologie



Evidenzbasierte Medizin in der Frauenheilkunde am Beispiel der HRT

Teichmann T

J. Reproduktionsmed. Endokrinol 2011; 8 (Sonderheft
2), 34-35

www.kup.at/repromedizin

Online-Datenbank mit Autoren- und Stichwortsuche

Offizielles Organ: AGRBM, BRZ, DVR, DGA, DGGEF, DGRM, D-I-R, EFA, OEGRM, SRBM/DGE

Indexed in EMBASE/Excerpta Medica/Scopus

Krause & Pachernegg GmbH, Verlag für Medizin und Wirtschaft, A-3003 Gablitz



ENDO FERTI FORUM

ENDOKRINOLOGIE & FERTILITÄT
FÜR KLINIK & PRAXIS

20.-21. März 2026

Universitätsmedizin Mainz

Einladung zu unserer wissenschaftlichen Veranstaltung Endo-Ferti-Forum

Brücke(n) zwischen Unikliniken und Praxen an Rhein und Main(z)

– die aus dem bisherigen Format „Ferti Forum“ ab 2026 hervorgeht –



Freuen Sie sich auf spannende Vorträge und den lebendigen Austausch mit Kolleg:innen und Expert:innen aus Klinik und Praxis. Freitagabend laden wir Sie herzlich zu einem entspannten Empfang ein – eine perfekte Gelegenheit, Kontakte zu knüpfen und den Tag genussvoll ausklingen zu lassen.

Wissenschaftliche Leitung: Univ.-Professorin Annette Hasenburg, Dr. Susanne Theis, Universitätsmedizin Mainz, Sanitätsrat Dr. Werner Harlfinger, BVF Rheinland-Pfalz Dr. Rüdiger Gaase, BVF Hessen Dr. Klaus J. Doubek

Schirmherrschaften: Prof. Nicole Sänger, Uniklinik Bonn, Prof. Jan-Steffen Krüssel, Uniklinik Düsseldorf, Dr. Annette Bachmann, Uniklinik Frankfurt am Main, Prof. Christine Skala, Uniklinik Köln

Weitere Informationen
& Anmeldung unter



Evidenzbasierte Medizin in der Frauenheilkunde am Beispiel der HRT

T. Teichmann

Die Suche nach den Grundlagen menschlicher, insbesondere aber auch wissenschaftlicher Erkenntnis gehört zu den wichtigsten Themen der Philosophie und Wissenschaftsgeschichte. Ohne Frage stellt die Methodenlehre einer evidenzbasierten Medizin eine wichtige Kategorie des wissenschaftlichen Fortschrittes dar, ebenso wie ihre methodische Struktur und ihre aus dieser resultierenden Limitierungen Gegenstand kritischer Reflexion sein müssen. Dies macht die jüngste Geschichte der Interpretation klinischer Daten zur Hormonersatztherapie deutlich. Die Medizin als anthropologische Wissenschaft bedarf eines weiteren Erkenntnisbegriffes als dieser allein durch die sogenannte EBM definiert sein könnte. Erforderlich ist vielmehr eine umfassende Theorie ärztlicher Wahrnehmung und Wissensgewinnes. Insofern mag die evidenzbasierte Medizin ein wichtiges Element, keineswegs aber der einzige Weg zur wissenschaftlichen Erkenntnis in der Heilkunde sein.

Schlüsselwörter: evidenzbasierte Medizin, Gynäkologie, HRT

Evidence-based Medicine in Gynaecology using the Example of HRT. The search for the fundamentals of human as well as scientific insight is one of the most important topics of philosophy and science history. Without doubt is the methodology of evidence-based medicine an essential category of scientific progress however consequential limitations should be subject of critical reflexion. This is apparent in the most recent developments in the interpretation of hormone replacement therapy. Medicine as an anthropological science is in need of a novel definition of cognition that could be defined including the EMB. In fact there is a need for a comprehensive theory of physician's perception and knowledge gains beyond the limitations of EBM. Therefore evidence based medicine is only one important element of scientific insight and medicine but does not represent the only way. **J Reproduktionsmed Endokrinol 2011; 8 (Sonderheft 2): 34–5.**

Key words: evidence-based medicine, gynaecology, HRT

Die Frage der Quellen menschlicher Erkenntnis hat die abendländische Kultur seit dem Höhlengleichnis Platons wie kaum ein anderes Thema beschäftigt. Dabei sind es sowohl naturwissenschaftliche wie psychologische und soziokulturelle Faktoren, die darüber entscheiden, welche Urteile über die Wirklichkeit als zutreffend und handlungsrelevant betrachtet werden. Zweifel an der menschlichen Wahrnehmung und den aus ihr abzuleitenden Schlussfolgerungen wurden seit der Ideenlehre Platons immer wieder geäußert und haben sich in philosophischen Schulen, Glaubenslehren und gesellschaftlichen Prozessen niedergeschlagen, von denen der bedeutendste wohl die in der Person des Philosophen Kant inkarnierte Aufklärung gewesen ist, deren Wahlspruch das „*Sapere aude*“ zum Fanal einer ganzen Epoche geworden ist.

Der für die Naturwissenschaften nachhaltigste Theoretiker, Karl Popper, hat die Grundlagen für die Methodologie empirischer Wissenschaften gelegt, indem er das Modell der aus Beobachtung zu generierenden Hypothesen, das Postulat ihrer Falsifizierbarkeit und die Grundlagen der Theoriebildung systematisch dargelegt und erläutert hat. Vor

allem die Möglichkeit für zutreffend gehaltene Erkenntnisse zu überprüfen und die hierzu verwendeten Methoden kritisch zu analysieren, gilt als wichtigstes Kriterium einer wissenschaftlichen Vorgehensweise. Dabei ist die für die menschliche Urteilsbildung so entscheidende Kausalität kein direkt beobachtbares Phänomen, sondern vielmehr eine sinnhafte Attribution, deren mathematische Darstellung in Form gerichteter Einflussgrößen bis heute nur ansatzweise in der Theorie gelungen ist.

Unbestritten sind für die Medizin, bei der es sich im weitesten Sinne um eine anthropologische Wissenschaft handelt, naturwissenschaftliche Erkenntnisse unverzichtbar, ebenso wie sie als dem ärztlichen Handeln zugrunde liegende Wissenschaft weit über diese hinausgeht. Der Versuch, die Medizin allein als angewandte Naturwissenschaft zu verstehen, stößt in ihrer praktischen Umsetzung daher auf eng gesteckte Grenzen.

Selbst wenn Goethe noch seinen Faust sagen ließ „*Der Geist der Medizin ist leicht zu fassen [...]*“ gilt dies doch für die heutige Heilkunde in keiner denkbaren Beziehung, es sei denn, man reduzierte sie auf die Summe der mit einfach

definierter Methodik herleitbaren Aussagen.

Bereits bei Betrachtung scheinbar simpler Zusammenhänge – etwa der Wundbehandlung – zeigt sich, dass sich nur ein geringer Teil der in der Praxis getroffenen Behandlungsentscheidungen auf die mittlerweile als klassisch geltenden höheren Niveaus von Evidenz beziehen lassen [Augustin 2004, Deutsches Cochrane Zentrum 2001]. Nur 5 % solcher Entscheidungen konnten sich auf meta-analytische Studien, 10 % auf randomisiert-kontrollierte Studien und 20 % auf nicht-randomisierte kontrollierte Studien von Behandlungsstrategien berufen. In anderen Gebieten der Medizin dürften sich keine wesentlich abweichenden Verhältnisse ergeben. Schätzungen zufolge sind in der heutigen Heilkunde 15–20 % des gelehrten Wissens mit hinreichenden reproduzierbaren und kontrollierten Erfahrungen unterlegt, die weitaus größere Zahl der betreffenden Entscheidungen basieren auf dem was mitunter pejorativ als Erfahrungsmedizin und Expertenmeinung bezeichnet wird.

Feststellungen dieser Art verwundern im Übrigen auch nicht, wenn man die

Aus der Frauenklinik, Klinikum Aschaffenburg

Korrespondenzadresse: Prof. Dr. med. Dr. h. c. Alexander T. Teichmann, Chefarzt, Frauenklinik, Klinikum Aschaffenburg, Am Hasenkopf. D-63739 Aschaffenburg; E-Mail: alexander.teichmann@klinikum-aschaffenburg.de

Struktur der als optimal angesehenen Erkenntnis als Folge von prospektiven randomisierten und systematisch monitorierten Gruppenvergleichen analysiert. Die Komplexität des menschlichen Organismus und seine vielschichtige Empfindlichkeit in stets wechselnden Bedingungsgefügen gehen über einen Erkenntnisansatz in der beschriebenen Weise deutlich hinaus.

Das Prinzip der evidenzbasierten Medizin als Methode zur Ausschaltung des subjektiven ärztlichen Urteils („*To guard against any use of judgement*“, S. J. Pocock, 1991) steht in offenkundigem Gegensatz zur Notwendigkeit der hochauflösenden Erfassung der Individualität des kranken Individuums und stellt eine Forderung dar, welche mit dem ärztlichen Auftrag und der ärztlichen Wahrnehmung nur innerhalb einfacher Fragestellungen kompatibel sein kann.

Bei der Bewertung der Prinzipien der evidenzbasierten Medizin als dem Königsweg medizinischen Wissensgewinnes bedarf es auch und vor allem eines kritischen Bewusstseins gegenüber der Validität von Methoden. Das am häufigsten zu beobachtende Missverständnis betrifft nicht so sehr jene Fragestellungen, welche durch geeignete empirische Strategien für ganze Patientengruppen unter möglichst einheitlichen Kriterien beantwortet werden können, sondern vielmehr die Schlussfolgerungen, welche aus diesen Untersuchungen gezogen werden. So ist der fehlende Beweis einer bestimmten Wirkung in einem definierten Kollektiv keineswegs der Beweis dafür, dass die behauptete Wirkung nicht vorhanden sei. Erlaubt ist lediglich die Feststellung, dass in einem entsprechenden Untersuchungsengang etwa für eine angenommene Medikamentenwirkung ein Beweis nicht hat erbracht werden können, nicht dagegen, dass dies gewissermaßen der Beweis für die Abwesenheit der behaupteten Wirkung sei („*The absence of evidence is not evidence of absence*“).

Die Medizin und mit ihr das Gesundheitswesen ist von zahlreichen mehr oder weniger plausiblen Annahmen geprägt [Reimers 2010], von denen eine ganze Reihe als Mythen entlarvt werden konnten. Ein weiterer dieser Mythen ist die Behauptung, Evidenzbasierung steigere Qualität und senke

Kosten. Die Annahme, evidenzbasierte, qualitätskontrollierte und zertifizierte Medizin sei geeignet, insbesondere wenn man sie als alleiniges Kriterium anwende, die medizinische Versorgung einer bestimmten Population zu verbessern, stellt die Aufforderung zu einem Massenexperiment dar, welches selbst die Forderung nach Evidenzbasierung nicht erfüllt. So werden in der medizinischen Versorgung simplifizierende Modelle verwirklicht, die nicht anders begriffen werden können, denn – wie dies H-M. Sass (2004) formuliert hat – als Massenexperimente an Mitmenschen, die nicht um Einverständnis gefragt wurden und denen man nicht einmal mitteilte, dass es sich um neue ungeprüfte Versuche zur ärztlichen Versorgung und Allokation handelt, über die keine Risikobilanzen und Effizienzkriterien vorliegen.

Ein rezent Beispiel für entsprechende Vorgaben stellt die s. g. S3-Leitlinie der Hormontherapie in der Peri- und Postmenopause dar, die als Minimalkonsens von 17 Fachgesellschaften und Verbänden 2009 publiziert wurde und letztendlich nur die Ergebnisse einer einzigen randomisiert-kontrollierten Studie darstellt, während sie sowohl allgemein akzeptierte klinisch-praktische Erkenntnisse als auch klinisch-experimentelle Daten und biologische Plausibilität gänzlich außer Acht lässt.

Sowohl die Beschränkung auf konjugierte Östrogene und Medroxyprogesteronacetat in der WHI-Studie [JAMA 2002] als auch die bereits in der Überschrift der Erstpublikation formulierte Beschränkung auf gesunde postmenopausale Frauen stellen deutliche Schwächen in der Validität und Übertragbarkeit von Aussagen dar, die die Formulierung einer allgemein für die Hormonersatztherapie gültigen Leitlinien in erheblichem Umfang einschränken. Die früh geäußerte Kritik, dass sowohl das mittlere Alter in der Studie, der ungewöhnlich hohe durchschnittliche Body-mass-Index, die Tatsache, dass 50 % vor oder während der Anwendung der Hormontherapie Raucherinnen und fast ebenso viele therapiebedürftige Hypertonikerinnen waren und ein erheblicher Anteil an kardiovaskulären Erkrankungen und Diabetes litt, stehen in nicht aufgelöstem Widerspruch zum programmatisch verkündeten Untersuchungsziel.

Es ist daher kaum verwunderlich, dass die aus der einzigen berücksichtigten Erhebung resultierende Empfehlung, als Indikation für die Gabe von Hormonen an postmenopausale Patientinnen gälten nur klimakterische Beschwerden, urogenitale Symptomatik und Osteoporoseprävention, eine auch aus dem Selbstverständnis einer evidenzbasierten Medizin heraus unzulässige Beschränkung der Anwendung einer ganzen Gruppe von Präparaten darstellt.

Im Ergebnis bedeutet dies, dass der evidenzbasierten Medizin nicht etwa Bedeutung und Nutzen abgesprochen werden sollen, vielmehr bedarf der Umgang mit ihr einer umfassenden und vernünftigen Beachtung ihrer Grenzen und Möglichkeiten. So verführerisch es sein mag, anstelle einer komplexen Erkenntnistheorie eine Erkenntnistheorie zu verwirklichen und zum Kriterium ärztlichen Handelns zu machen, so wenig entspricht ein dergestalt simplistischer Ansatz der Wirklichkeit und den Erfordernissen einer auf das Individuum gerichteten Heilkunde. So richtet sich das Plädoyer des Verfassers auch nicht etwa gegen die evidenzbasierte Medizin, sondern vielmehr gegen ihre Alleinstellung und unkritische Verwendung in praktischen ärztlichen Belangen, ebenso wie das Beispiel des Piloten, der ein Flugzeug aufgrund evidenzbasierter Funktion von Navigationssystemen führt: Selbstverständlich wäre das Vertrauen in die Sicherheit des Luftverkehrs für den Passagier erschüttert, wenn ein Pilot sich nicht der zur Verfügung stehenden Daten und Algorithmen seiner Navigationsinstrumente bediente, wäre dieser Pilot jedoch nicht mehr Kontrolleur der Plausibilität seiner Steuerungssysteme und nicht in der Lage, die Sinnhaftigkeit der angezeigten Daten kritisch zu interpretieren, so auch ihre Fehler zu erkennen, würde der Verfasser zumindest in Zukunft den Land- und Seeweg bei seiner Reiseplanung präferieren.

Es wäre ein nicht zu unterschätzender Fortschritt, wenn aus der Suche nach Daten im Sinne der evidenzbasierten Medizin eine Theorie der Kognitionen würde, die alle Quellen menschlicher Erkenntnis gebührend einschließen würde.

Literatur: beim Verfasser

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

☒ Medizintechnik-Produkte



Neues CRT-D Implantat
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3
Labotect GmbH



InControl 1050
Labotect GmbH

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ Bestellung e-Journal-Abo

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

Impressum

Disclaimers & Copyright

Datenschutzerklärung