Schweiz Med Forum 2006;6:6–7

Innere Medizin: Vom Schlaglicht zum Beleuchtungskonzept

Werner Bauer

Gemäss einer gängigen Definition ist das Schlaglicht ein heller Lichtstrahl, der einen umschriebenen Bereich eines Bildes aus seiner Umgebung heraushebt.
Schlaglichter werfen helles Licht auf einen Punkt, das Umfeld bleibt dunkel.
Deshalb ist das so eine Sache mit Schlaglichtern: In der Medizin spricht man von ihnen, wenn sie Entscheidendes zur Klärung einer Fragestellung beitragen, neue Therapiemöglichkeiten oder ein diagnostisches Instrumentarium erschliessen. Sie haben das Potential, die ärztliche Praxis zu ändern. Im besten Fall ist die ihnen zugrundeliegende Methode wirksam und wirtschaftlich, manchmal aber auch schlicht faszinierend, elegant und teuer, schlimmstenfalls einfach nur neu.
Meist sind es die Scheinwerfer der Spezialisten, welche Schlaglichter aufblitzen lassen. Das macht Spezialfächer so attraktiv.
Sei es ein neuer Erreger, eine neue Zellinie, sei es ein neues Molekül, ein neuer pathogenetischer Mechanismus, sei es eine neue Technik – solche Produkte und Erkenntnisse kommen fast immer aus einer spezialisierten «Werkstätte». Steht ein Medikament im Schlaglicht, sitzt meist ein Pharmaunternehmen mit am Beleuchterpult.
Wenn Schlaglichter uns Aha-Erlebnisse vermitteln («Aha, man darf *doch* Milch trinken bei Nierensteinen!»), eine bestechende Technik einführen (die Ballonangioplastie mit ihren Weiterentwicklungen) oder einen zuvor unbekannten Erreger nachweisen, sind sie echte Erleuchtungen.
Aber: Schlaglichter erhellen in der Regel nur eine einzelne Szene des ganzen Bildes, und dieses ganze Bild ist komplex. Es beinhaltet einen Patienten in seiner Gesamtheit und im Rahmen seines näheren und weiteren Umfeldes.

Vom Schlaglicht zum Beleuchtungskonzept

Damit nun tritt die Innere Medizin ans Licht. Von ihrer Struktur und ihrer Identität her liefert sie naturgemäss keine Primärschlaglichter am laufenden Band. Immer aber braucht es auch jemanden, der dazu schaut, dass die Lichter nicht am falschen Ort blenden, Entscheidendes im Schatten liegen lassen oder zu Irrlichtern werden.
Manchmal sind Situationen klar und einfach.
Manchmal *scheinen* sie nur klar und einfach:
Ein bisher unauffälliger, sportlicher Mann, ein Herzschmerz, ein Stent – damit hat es sich! Vielleicht aber auch nicht? Vielleicht hat der unauffällige, sportliche Mann ein vaskuläres Leiden, eine hereditär erhöhte Thromboseneigung oder eine Thrombozytose.
Eine Kniegelenkprothese, die sich zu lockern scheint, etwas Skelettschmerzen, wie sie in einem gewissen Alter halt so vorkommen, eine neue Prothese – damit hat es sich! In einem bestimmten Fall hatte es sich damit nicht. Die nicht sehr stark erhöhte Senkung und die leichte Proteinurie wiesen den Weg zu einem neu manifest gewordenen multiplen Myelom.
Nichts gegen Schlaglichter. Sie faszinieren uns, sie sind die Botschafter des wissenschaftlichen Fortschrittes.
Aber viele von ihnen müssen im Alltag eingeordnet werden. Jemand muss da sein, der auch das ganze Bild betrachtet, die möglicherweise komplexe gesundheitliche Situation des Patienten, sein Umfeld und heute mehr und mehr auch die Rahmenbedingungen, die unsere Gesellschaft zu setzen beginnt.
Vom Schlaglicht zum Beleuchtungskonzept: Hier kann und muss die Innere Medizin ihren Beitrag leisten, hier liegt auch ein offenes Feld für internmedizinische Forschung.
In ihrem Positionspapier zur Zukunft der Inneren Medizin in Europa schreibt die European Federation of Internal Medicine:
«New, expensive, competing methods need to be evaluated scientifically and conflicts of interest avoided; this cannot be done by the promoting specialty itself. The same is true for the establishment of standards and guidelines to be used by generalists, an increasingly important task and research area for internal medicine.» [1]
Keinesfalls geht es hier darum, irgendwelche Gräben zwischen Spezialisten und Generalisten auszuheben oder tiefer zu schaufeln. Aber genau so, wie die Flughafenplanung nicht allein durch die Luftfahrtgesellschaften und die Strassenplanung nicht durch TCS und ACS gestaltet werden kann und genau so, wie die Promillegrenze nicht durch die Vereinigten Schweizer Weinbauern festgelegt werden soll, genau so gibt es in der immer komplexer und kostspieliger werdenden Medizin Indikationsstellungen und Methoden, die nicht allein vom spezialisierten Promotor festgelegt werden können. Dies mag zwar für die jeweils Interessierten ärgerlich sein, liegt aber letztlich im Interesse aller.
Schlaglichter sollen die Schatten dort verjagen, wo sie sind und wo es Sinn macht.

Glanz und Elend eines Schlaglichts

Die Coxibe waren zweifellos vor einigen Jahren geradezu Archetypen von Schlaglichtern! Von allen Kathedern herunter, in allen kommerziellen und weniger kommerziellen Heftchen und unzähligen PowerPoint-Folien in unzähligen Hörsälen wurde die neue Epoche in der antirheumatischen Therapie angekündigt. Die weitere Entwicklung ist uns allen bekannt.
Möglicherweise wären diese Medikamente bei gezieltem Einsatz trotzdem ganz ordentlich brauchbare Moleküle, hätte man das Schlaglicht ein bisschen gedämpft und in ein Beleuchtungskonzept eingebaut. Die Leute hinter dem Megascheinwerfer hatten aber offensichtlich keinerlei Bedenken, bis die Sicherung dann etwas brutal hinaus gesprungen ist.
Wie sagte doch Osler: «Do not rashly use every new product of which the peripatetic siren sings. Consider what surprising reactions may occur in the laboratory from the careless mixing of unknown substances.» [2]

Erstaunliche Schlaglichter

Wenn man den Lauf der Dinge in der medizinische Welt über einige Zeit miterlebt, ist es manchmal erstaunlich, wie die Fehler von einst zur Wahrheit von heute werden können.
Eine ganze Generation von Ärzten muss sich gegenwärtig daran gewöhnen, dass Betablocker beim Vorliegen einer Herzinsuffizienz nicht kontraindiziert, sondern im Gegenteil Bestandteil einer rationalen Therapie sind. Dabei werden obere Dosisziele angegeben, bei denen man sich aus Sicht der ambulanten Medizin zu fragen wagt, ob die Patienten die resultierende Hypotonie im Wissen um die heilsame Wirkung auf die Herzinsuffizienz tatsächlich so freudig ertragen, wie es von ihnen erwartet wird. Auf alle Fälle ist es bemerkenswert, wie eine Antwort, die vor einigen Jahren am Staatsexamen zwingend in die Prüfungskatastrophe führte, zur Up-to-date-Antwort 2005 mutieren kann.
Osler stellt lakonisch fest: «The philosophies of one age have become the absurdities of the next, and the foolishness of yesterday has become the wisdom of tomorrow.» [3]
Nach Osler bleibt jeweils nicht mehr viel zu sagen. Hoffen wir für die Zukunft auf möglichst viele Schlaglichter, die in den Bildern auch dann noch ein Leuchten hinterlassen, wenn der Scheinwerfer weiterwandert.

Dr. med. Werner Bauer
Kohlrainstrasse 1
CH-8700 Küsnacht
werner.bauer@hin.ch

Literatur

1 Bauer W, Schumm-Draeger P-M, Koebberling J, Gjoerup T, Garcia Alegria JJ, Ferreira F, et al. The EFIM Working Group on political issues in internal medicine in Europe. A position paper. Eur J Intern Med 2005;15:214–7.
2 Osler W. In: Thayer WS. Osler, the teacher. Johns Hopkins Hospital Bulletin 1919;30:198.
3 Osler W. Chauvinism in medicine. Montreal Med J 1902;31:684.