

Leserbrief

im Einzelfall für nicht nachweisbar oder gar nicht existent («Feststellung des fehlenden Nutzens nicht der klinischen Tätigkeit inhärent»). Angesichts des «komplexen Systems» Mensch und seiner jeweiligen Einzigartigkeit können wir dem Patienten in der Praxis tatsächlich die Effekte medizinischer Interventionen zumeist nicht präzise vorhersagen. Standard in der Medizin ist daher die systematische Beobachtung einer Intervention an vielen Einzelfällen, die es uns – bei gegebener interner und externer Validität einer Studie – erlaubt, die Nutzenwahrscheinlichkeiten (z.B. in *number needed to treat*) und die Schadensrisiken (z.B. in *number needed to harm*) einer Intervention für den individuellen Patienten vorherzusagen bzw. Effekte im Nachhinein auf die Intervention zurückzuführen. So gesehen lässt der aktuelle Stand der Wissenschaft über die perkutane Intervention bei chronischer koronarer Herzkrankheit keinen anderen Schluss als den der Überversorgung zu (der Einbezug der Dyspnoe als Ischämie-Äquivalent ändert daran nichts). Insbesondere sei noch einmal auf die Präferenzsensitivität verwiesen, also auf die Notwendigkeit, dem symptomatischen Patienten ein Abwägen des erwartenden Nutzens und der zu erwartenden Schäden und eine darauf gründende Entscheidung zu ermöglichen – ein zutiefst humanistisches Konzept, das hoffentlich künftig mehr Beachtung finden wird.

David Klemperer

Replik

Ich danke dem Kollegen Romanens für seinen Beitrag. Wenn ich ihn recht verstehe, hält er den Nachweis fehlenden klinischen Nutzens

Korrespondenz:

Prof. Dr. med. David Klemperer
Ostbayerische Technische Hochschule Regensburg
Seybothstrasse 2
D-93053 Regensburg
[david.klemperer\[at\]oth-regensburg.de](mailto:david.klemperer[at]oth-regensburg.de)