

01/10

Inhalt

notfallmedizin

6 Präklinische Therapie der akuten Herzinsuffizienz

Johann Kainz, Sonja Fruhwald, Christoph Theuermann, Gernot Wildner, Graz

traumatologie

12 Die Evidenz der Volumentherapie

Herbert Schöch, Wien, Wolfgang Voelckel, Salzburg

infektiologie

16 Infektionen der oberen Extremität

Manfred Schmidt, Maike Keck, Elisabeth Pernicka, Thomas Rath,
Manfred Frey, Wien

brennpunkt urologie

22 Uro-Onkologie aktuell

interview

26 „Es geht um jede Minute“

Interview mit Univ.-Prof. Dr. Herbert Watzke, Wien

chirurgie

34 Die „offene chirurgische Wunde“

Reinhold Kafka, Innsbruck

kongressbericht

24 Docetaxel bildet Rückgrat im Frühstadium

28 Multiples Myelom

32 Steigerung des Chemo-Benefits mittels Antiangiogenese

- 4 Panorama
- 15 Veranstaltungen
- 21 Aktuell: Onkologie
- 31 Aktuell: Anästhesie
- 31 Impressum
- 36 Aktuell: Kardiologie
- 38 Produkte

Evidenz

Mit der Evidenz ist das so eine Sache: Während sie im Englischen die durch Daten gestützte Belegbarkeit von Aussagen bedeutet, also nicht der reinen Erfahrungserkenntnis entspringt, ist sie im Deutschen in ihrer Grundbedeutung das gerade eben Ersichtliche, David Hume sah Evidenz nur als subjektive Gewissheit, ungeeignet zur Begründung von Wissenschaften, Epikur verknüpfte den Begriff mit den Erfahrungen und meinte, dass allein die Sinneswahrnehmung Evidenzen biete und Kant bestimmte Evidenz als apodiktische „anschauende Gewissheit“, die nur in der Mathematik gegeben sei, wo Beweise mittels „intuitiv“ einsichtiger Axiome erfolgten – also im Prinzip eine Festlegungssache, die dann einer schlüssigen Logik folgt. Die Medizin hat sich mit dem Begriff der Evidenz basierten Medizin (EBM) der Übersetzung des englischen Ausdrucks bedient und auch den Sinn des Englischen übernommen. Das ist allgemein anerkannt und braucht nicht mehr diskutiert zu werden. Allerdings zeigt sich, dass EBM natürlich auch Veränderungen unterworfen und für gewisse Konstellationen schlicht nicht verfügbar ist. Speziell gilt dies natürlich für die Traumatologie, wo Menschen in höchster Lebensgefahr meist unter extremem Zeit- und Entscheidungsdruck behandelt werden. Hier kann realistischerweise keine Placebo kontrollierte Untersuchung durchgeführt werden, nicht zuletzt aus ethischen Gründen. So ist beispielsweise bis heute nicht vollständig geklärt, welches Volumenersatzmittel beim traumatisch-hämorrhagischen Schock in welcher Menge, zu welchem Zeitpunkt und mit welcher Infusionsgeschwindigkeit verabreicht werden sollte, berichtet Dr. Herbert Schöch, Ludwig Boltzmann Institut für klinische und experimentelle Traumatologie: „Das Konzept der ‚aggressiven‘ Volumentherapie, wie es noch vor einigen Jahren zur Kreislaufstützung bei schweren Traumen empfohlen wurde, wird heute jedenfalls zunehmend kritisch betrachtet.“ Ähnlich gibt es in der prähospitalen medikamentösen Therapie der kardialen Dekompensation für die Standardtherapieoptionen keine Evidenz, wie Dr. Johann Kainz et al. Univ.-Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin Graz, feststellen. Richtlinien der Fachgesellschaften können jedoch auch in der Notfallmedizin als Therapiegrundlage herangezogen werden. So gewinnt der Begriff der Evidenz in seiner Vielschichtigkeit vielleicht eine neue übergeordnete Dimension meint Ihre

Verena Kienast
verena.kienast@springer.at