

„Evidence based“ medicine in der Sportmedizin?

Medizin muss heutzutage „evidence based“ sein. Das bedeutet, dass die angewandten diagnostischen und therapeutischen Verfahren in ihrer Wirksamkeit eindeutig belegt sein müssen, idealerweise durch große multizentrisch angelegte Studien mit eindeutigen Zielvorgaben und den entsprechenden statistischen Gütekriterien (evidence based Kategorie I). Auch in der Sportmedizin wird zunehmend die Forderung laut, nur nach Kriterien der „evidence based medicine“ zu handeln. Das ist grundsätzlich richtig und eine unverzichtbare Voraussetzung nicht nur für korrekte ärztliche Tätigkeit, sondern auch Grundlage für seriöse wissenschaftliche Aktivitäten.

Andererseits stoßen wir in unserer medizinischen Tätigkeit – übrigens nicht nur in der Sportmedizin, sondern auch in der Inneren, Allgemeinmedizin und vor allem der Orthopädie – besonders aber bei der Tätigkeit im Spitzen- und leistungsorientierten Freizeitsport immer wieder in die Grauzone der „Unwissenschaftlichkeit“. Da werden immer wieder bestimmte Präparate zur Therapie von Muskel- und Gelenkverletzungen, zur besseren Regeneration oder auch zur Verletzungsprophylaxe appliziert, deren Wirksamkeit nicht eindeutig nachgewiesen ist. Der kritische Mediziner wird von seinen erwartungsvollen Patienten mit dem Hinweis darauf, dass der berühmte Kollege xy aus z mit diesen Präparaten sehr erfolgreich ist, aufgefordert, diese Therapie bei ihm doch auch einmal zu versuchen. Andere verweisen auf Publikationen von fragwürdiger wissenschaftlicher Qualität, nach denen die Wirksamkeit eines Präparates ganz „eindeutig“ nachgewiesen wurde.

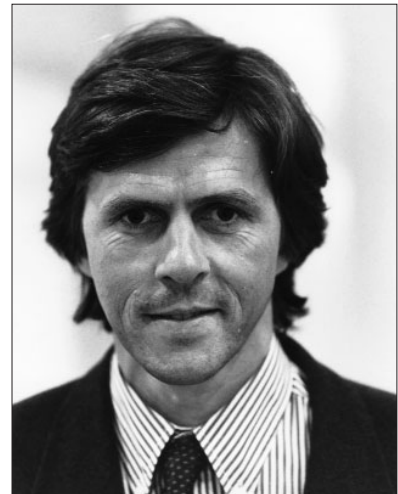
Und auch in anderen zentralen Bereichen unserer sportmedizinischen Tätigkeiten leiten wir mit bemerkenswerter Sicherheit Schlussfolgerungen mit zum Teil erheblichen Auswirkungen ab, deren methodische Herleitung einer kritischen Überprüfung sicherlich nur schwer standhalten würden. Wo sind die der Kategorie I entsprechenden „evidence based“ Grundlagen z.B. der Laktatleistungsdiagnostik, oder der Anwendung bestimmter Laborparameter zur Einschätzung des Regenerationszustands oder der Belastbarkeit? Wo sind die gesicherten Belege für die Wirksamkeit von Infusionsbehandlungen zur verbesserten Regeneration, die gerade im Fußball in letzte Zeit zunehmende Verbreitung finden?

Besonders die wissenschaftlich tätigen Kolleginnen und Kollegen in universitären Einrichtungen, die auch in die Betreuung von Wettkampfmannschaften verschiedener Sportarten eingebunden sind, befinden sich in ihrer Arbeit in einem gewissen Dilemma: Sie stehen in ihrer ärztlichen Tätigkeit ganz besonders im Spannungsfeld zwischen der evidence based medicine einerseits und der „Erfahrungsmethodik“ auf der anderen Seite.

Ist es überhaupt möglich, in der Sportmedizin unter diesen Bedingungen ausschließlich nach den Kriterien der evidence based medicine zu handeln?

Die Lösung dieses Zwiespalts ist wahrscheinlich gar nicht so schwer. Evidence based heißt nämlich nicht, dass Medizin

nur noch nach strikten Vorgaben und abgesichert durch kontrollierte Kohortenstudien entsprechend der Kategorie I durchzuführen ist. In der Definition der evidence based medicine gibt es auch andere – sicherlich etwas weniger gewichtete – Kategorien (2 bis 4), in denen ausdrücklich auch der persönlichen Erfahrung der handelnden Ärztinnen und Ärzte ein hoher Stellenwert



Prof. Dr. K-M. Braumann, Institut für Sport- und Bewegungsmedizin, Universität Hamburg

eingedrückt wird. Auch das besondere Arzt-Patienten Verhältnis, welches gerade in der Sportmedizin eine wichtige Rolle spielt, wird als „Faktor Arzt“ mit bis zu 50% der Wirksamkeit einer Therapie berücksichtigt. Das wird in der Diskussion um die evidence based medicine hierzulande oftmals übersehen.

Es wäre vor diesem Hintergrund also falsch, sämtliche in der ärztlichen Tätigkeit angewandten Verfahren abzulehnen, die nicht eindeutig der Kategorie I der „evidence based medicine“ zuzuordnen sind. Das würde bedeuten, das Kind mit dem Bade auszuschütten. Diese „Grauzone“ darf allerdings nicht als Legitimation dafür dienen, eine unkritische polypragmatische Therapie mit einer Vielzahl undefinierter Substanzen durchzuführen und dabei lediglich auf die eigenen Erfahrungen hinzuweisen.

Im Bereich der Sportmedizin, in dem bereits geringfügige Beeinflussungen der Leistungsfähigkeit dramatische Effekte haben können, fehlt möglicherweise das wissenschaftliche Instrumentarium, um Minimaleffekte, die von einem sensiblen Sportlerorganismus als dramatisch registriert werden, objektivieren zu können; darüber hinaus wird man vermutlich nie die notwendigen Probandenzahlen rekrutieren können, die man zu einer evidence based Aussage über die Wirkung einer Maßnahme bräuchte.

Viele Therapiekonzepte konnten erst durch die Anwendung neuer immunologischer und genetischer Analyse- und Diagnostikverfahren zu evidence based Konzepten werden. Als Dekan einer sportwissenschaftlichen Fakultät, in der auch Wissenschaft mit sozialwissenschaftlicher Methodik betrieben wird (die mindestens genauso komplex betrachtet wird, wie die Wissenschaftsvorstellung in der medizinischen „scientific community“), stellt sich daher durchaus auch die Frage, ob zur Objektivierung bestimmter erfahrungsmethodischer Methoden nicht auch viel mehr mit qualitativen Verfahren gearbeitet werden sollte.

Auf jeden Fall ist die Sportmedizin aufgefordert, selbst alle Möglichkeiten auszunutzen, durch Zentralisierung und Sammlung der zahlreichen „Erfahrungswerte“ Datengrundlagen zu schaffen, die ein den Kriterien der evidence based medicine entsprechendes ärztliches Handeln möglich macht.