Gekürzter Leserbrief zum Artikel in Intercura 35/91 zur Statistik der Todesursachen 1980-89

Objekttyp: **Group**

Zeitschrift: **Intercura : eine Publikation des Geriatrischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich**

Band (Jahr): **- (1992-1993)**

Heft 38

PDF erstellt am: **25.05.2024**

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Gekürzter Leserbrief zum Artikel in Intercura 35/91 zur Statistik der Todesursachen 1980-89

von Dr.med. Johannes Schmidt, Einsiedeln

Als klinisch tätiger Arzt in der Praxis und einem Belegspital und als klinischer Epidemiologe, beschäftigt mich die Frage eines sinnvollen Einsatzes medizinischer Interventionen zu sehr, als dass ich Ihre Bemerkungen über eine angeblich vermehrt notwendige Koronar-Diagnostik bei Frauen unkorrigiert stehen lassen möchte. Ich unterstütze durchaus Anliegen der Frauen und bejahe die Notwendigkeit eines Abbaus der Geschlechter-Diskrimination. Man kann aber auch so argumentieren, dass eine eher männlich geprägte und entsprechend betriebsblinde Medizintechnologie und der Ausgleich von möglichen "Diskriminationen" in der Anwendung dieser Technologie gar nicht im Interesse der Frauen liegt.

Die Ergebnisse randomisiert-kontrollierter Studien haben aufgezeigt, dass die Bypass-Operation insgesamt die Mortalität nicht senkt (hingegen eine recht gute palliative Wirkung aufweist). Eine Ausnahme bildet nur eine kleine männliche Untergruppe von Patienten mit schwerer Dreigefäss-Erkrankung oder schwerer proximaler Stenose verbunden mit Herzinsuffizienz (Chaitmann BR et al, J Am Coll Cardiol 1990; 16:1071-1078). Damit ist die ohnehin etwas an den Haaren herbeigezogene Hypothese, die vielleicht - aber eher nicht - vorhandenen Unterschiede in der Koronarmortalitätsentwicklung zwischen Männern und Frauen in Zürich seien durch Unterschiede in der Operationsfrequenz bedingt, kaum mehr der Rede wert.

Ich glaube auch, dass allgemein Aufforderungen an die Bevölkerung, sich medizinischen Interventionen zu unterziehen oder diese vermehrt vorbeugend in Anspruch zu nehmen, von uns Aerzten oft zu "blauäugig" erfolgen. Oft werden die Risiken verkannt. So ist auch bei der Koronardiagnostik bei Frauen das Dilemma unsicherer Untersuchungsergebnisse bei von vorn-

herein geringerer Erkrankungsinzidenz zu berücksichtigen. Bei geringerer Inzidenz ist der Aufwand pro Ertrag und damit - dies ist der wichtige Punkt - auch die Risiken pro erzielbarem gesundheitlichem Nutzensereignis immer ungünstiger. Es ist deshalb denkbar, dass Ihre Aufforderung an die Zürcher Frauen eventuell die Interventions-Risiken in grösserem Mass erhöht als den Interventions-Nutzen. Sicher aber kann das Versprechen einer Sterblichkeits-Senkung durch vermehrte Koronar-Diagnostik bei Frauen nicht eingehalten werden.