

Früher, als die pharmazeutische Industrie noch davon sprach «ethische Produkte» herzustellen, war auch die Barmherzigkeit noch ein gängigerer Begriff. Inzwischen erscheinen beide Vokabeln als obsolet. Die Barmherzigkeit ist durch die unverfänglichere und weniger zum Handeln verpflichtende Empathie ersetzt worden, und Medikamente werden heute mit allen Künsten des Marketings an die Kundschaft gebracht, gern auch auf direktem Weg über die Plakatwände und die Publikumspresse des Landes.

Bei den Alzheimer-Therapeutika ist das auch ganz gut gelungen. Das schöne Bild stören will eine Publikation im *British Medical Journal*, in



tiger Gesundheitssysteme, denen die Alzheimer-Medikamente schon lang ein Dorn im Auge sind) noch andere Beweggründe geben darf, ja geben muss, um solche Therapien durchzuführen. Nach ihnen darf die EBM nicht nur gut für die Wissenschaft (und mittelbar für die Kostenrechnungen

Cholinesterasehemmer oder EBM

der deutsche Autoren lapidar feststellen, dass der Empfehlung bei Alzheimer Cholinesterasehemmer einzusetzen die Evidenzbasis zu fehlen scheine (Kurzzusammenfassung auf S. 180). Die Arbeit orientierte sich an den üblichen Regeln der evidenzbasierten Medizin (EBM) für systematische Reviews und kam zu einem klaren Resultat. Sie reiht sich ein in die zunehmende Zahl der EBM verpflichteter Untersuchungen, die hinter beliebte Therapien dicke Fragezeichen setzen.

Ganz neu ist die Kritik an den durchwegs interessenverpflichteten Studien und an der bescheidenen therapeutischen Wirkung der Cholinesterasehemmer nicht. Bemerkenswerter war hingegen die Welle von Leserreaktionen, die sich über Wochen und Monate hinzog. Einige stellten die Kernaussagen in Frage, warfen den Autoren schnöde Herzlosigkeit vor, andere nahmen sie im Namen von Evidenz und Wahrheit in Schutz, und weitere bemühten sich darzulegen, dass es jenseits der EBM (und der durchsichtigen Motivation sparwü-

der Versicherungen) sein, sondern sie muss auch gut für die – einzelnen – Kranken sein. Entgegen den Ergebnissen auf Befragungsskalen in klinischen Studien sprechen Erfahrungen im Alltag davon, dass die Mehrheit nicht nur der Patienten, sondern vor allem auch der Angehörigen der Meinung zu sein scheint, dass Alzheimer-Medikamente, sofern sie überhaupt vertragen werden, doch helfen. Daraus lässt sich auf individueller Ebene eine Verpflichtung ableiten, bei Alzheimer-Kranken zumindest einen therapeutischen Versuch zu machen. Auf der gesellschaftlichen Ebene lässt sich aber auch die Verantwortung begründen, mit der Behandlung aufzuhören, wenn sie keinen Effekt (mehr) zeigt. Genau dies unterbleibt aber in den meisten Fällen. Wohl aus Barmherzigkeit, denn was sonst soll bei Aussichtslosigkeit noch ein wenig Hilfe bieten?

Halid Bas