

## EBM. Ennui Based Medicine.

J'ai dans ma clientèle un professeur de Faculté qui enseigne des sciences de base aux étudiants propédeutiques. Sa mère se meurt depuis 10 ans d'une tumeur cancéreuse et brave courageusement les complications et les surinfections, après avoir refusé les traitements les plus pointus. Lors d'un entretien au sujet de la malade, le professeur me fait part de son étonnement:

Cette survie est incompréhensible; c'est probablement qu'elle jouit d'une immunité hors du commun. Pourquoi ne pas essayer de comprendre cette résistance extraordinaire, par un dosage des anticorps ou une typisation lymphocytaire? – Qu'est-ce que cela changera pour elle? – Mais c'est intéressant! – Sans doute, mais je me dois de ne faire que des examens qui amènent à une modification de l'attitude thérapeutique ... Dans le cas de votre mère, vous savez qu'elle nous dira qu'à 90 ans, elle se réserve le droit de décider de ne pas se traiter: ces examens sont chers et n'amèneront à rien, et d'ailleurs je doute que la caisse maladie les rembourse, après m'avoir envoyé l'inévitable questionnaire justificatif. – Mais alors vous ne pouvez pas faire un examen par intérêt scientifique? – En principe je m'en abstiens. Je me souviens

qu'il y a une quinzaine d'année, nous faisons souvent des sérologies virales. Nous prélevions du sang au début de la maladie et un mois après, et nous regardions quels anticorps avaient bougé. Cela nous permettait de confirmer rétrospectivement notre impression clinique de cocksackie, par exemple, mais cela ne changeait rien pour le malade qui guérissait naturellement et sans intervention. Tous ces tests coûtaient fort cher et ne servaient qu'à évaluer notre sens clinique. Aujourd'hui, je n'en fais plus ...

– Mais cela doit être bien ennuyeux de ne pas savoir ... – Ce qui compte, ce n'est pas notre curiosité scientifique, mais l'intérêt du patient, au moindre coût pour la communauté et c'est ainsi depuis la LAMal. L'évidence et l'économicité nous obligent à la justification et nous pouvons renoncer à la curiosité pour elle-même. – Vous êtes donc bien différents des chercheurs. – Peut-être que nous ne cherchons pas la même chose. Ne croyez pas que notre métier soit inintéressant: les réactions individuelles à la maladie, comment quelqu'un y fait face avec ses ressources et comment l'aider à les mobiliser, cela c'est passionnant et ça ne coûte qu'un peu de temps. Evidemment si l'on nous refuse aussi le temps, c'est là que notre métier sera bien ennuyeux.

*Daniel Widmer*

## EBM = Ennui Based Medicine

Unter meinen Patienten habe ich einen Universitätsprofessor, der die vorklinischen Studenten in propädeutischen Grundlagenfächern unterrichtet. Seit zehn Jahren ist seine Mutter am Sterben. An einem Krebs. Mutig trotz sie den Komplikationen und Superinfektionen, nachdem sie die aggressivsten Therapien verweigert hat. Anlässlich eines Gesprächs über die Kranke teilt mir der Professor sein Erstaunen mit:

«Dieses Überleben ist unfassbar, wahrscheinlich erfreut sie sich einer aussergewöhnlichen Abwehrkraft. Sollte man nicht mal versuchen, mit Hilfe einer Antikörper-Untersuchung oder einer Lymphozyten-

Typisierung diese aussergewöhnliche Widerstandskraft zu verstehen?»

«Was würde das für sie ändern?»

«Aber das ist doch interessant!»

«Zweifellos, aber ich bin gehalten, nur Untersuchungen zu machen, die zu einer Änderung der Therapie führen. Im Falle Ihrer Mutter wissen Sie ja, dass sie uns sagen wird, dass sie sich mit 90 Jahren das Recht vorbehält, sich gegen eine Behandlung zu entscheiden. Diese Untersuchungen sind teuer und werden zu nichts führen und ausserdem bezweifle ich, dass die Krankenkasse die Kosten übernehmen wird, nachdem sie mir den unvermeidlichen Fragebogen geschickt hat.»

«Das heisst, Sie können keine Untersuchungen aus wissenschaftlichem Interesse machen?»

«Grundsätzlich sehe ich davon ab. Ich erinnere mich: Vor etwa 15 Jahren haben wir häufig Virus-Serologien gemacht. Wir entnahmen zu Beginn der Krankheit und einen Monat später Blut und schauten, welche Antikörper sich verändert hatten. Das erlaubte es uns, retrospektiv unseren klinischen Eindruck, z.B. den eines Cocksackie-Infektes, zu bestätigen, aber es änderte sich nichts für den Patienten, der von sich aus ohne ein Eingreifen gesund wurde. All diese Tests waren sehr teuer und dienten nur dazu, unser klinisches Urteil zu überprüfen. Das mache ich heute nicht mehr.»

«Aber das muss ja schon langweilig sein, nicht zu wissen ob ...»

«Was zählt, ist nicht unsere wissenschaftliche Neugier, sondern das Patientenwohl zu den niedrigsten Kosten für die Ge-

meinschaft – und das ist so seit dem KVG. Das Gebot zur Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit verpflichtet uns zur Rechtfertigung, und wir müssen der Neugier aus Selbstzweck entsagen.»

«Sie sind also doch recht anders als die Forscher!»

«Vielleicht suchen wir nicht dieselbe Sache? Glauben Sie nur nicht, dass unser Beruf uninteressant ist. Die individuelle Reaktion auf die Krankheit, wie ihr jemand mit seinen Mitteln entgegentritt und wie man hilft, die Abwehrkräfte zu mobilisieren, das ist fesselnd und kostet nur ein wenig Zeit. Klar – wenn man uns auch noch die Zeit verweigert, dann wird unser Beruf ganz schön langweilig ...»

*Daniel Widmer*

(Übersetzung: Annette Thommen)

## Apropos

«Es ist wichtig, sich gelegentlich zu vergegenwärtigen, was vom Leitsatz ‹Ich will gut sein› übrig bleibt, wenn wir auf das omnipräsente Wörtchen ‹gut› verzichten. Dann heisst es schlicht: ‹Ich will sein› – und das wäre schon sehr viel. Manche verlernen das Sein und sind schliesslich nichts, weil sie dauernd gut sein wollen.»

*Der Stellen-Bund, Interview von M. Morgenthaler mit Alfred Pfeifer, 9.6.2001 / BK*

## Apropos

Si je dis au peuple que la mort est inévitable, je suis politiquement morte.

*Patrizia Pesenti, Sanitätsdirektorin Tessin, in ihrem Referat an der SGAM-Kadertagung auf dem Bürgenstock / SK*