

Jahrgang 14

Nr. 7/8

28. April 1992

Alternative Heilmethoden und Placebo..... 25

Der Leitartikel dieser Nummer fasst kritische Überlegungen zu den therapeutischen Grundprinzipien, alternativer Medizin, Placebo und möglichen Einsatzgebieten alternativer Verfahren zusammen. Diesem Text folgen Stellungnahmen von Persönlichkeiten der Alternativ- und der Schulmedizin. Neben fast unversöhnlichen Gegensätzen lassen sich zahlreiche Ansätze zu gegenseitigem Verständnis erkennen.

Forum

Alternative Heilmethoden und Placebo

E. Gysling

Unsere Zeit erlebt einen bemerkenswerten Aufschwung alternativer Heilmethoden. Unter dem Slogan «Natürlich gesund werden» werden Dutzende von Heilmethoden propagiert, die sich alle durch ihren sanften, ganzheitlichen Charakter auszeichnen sollen. Heute sind viele Ärztinnen und Ärzte bereit, selbst solche Methoden anzuwenden. Aber auch wenn man die Methoden der naturwissenschaftlich orientierten, sogenannten Schulmedizin mit kritischen Augen ansieht, besteht kein Grund, alternative Methoden blindlings als sinnvoll oder gar überlegen zu akzeptieren.

Es gibt eigentlich nur ein einziges Kriterium, an dem sich die ärztliche Tätigkeit orientieren kann. Dieses Kriterium lautet: Wirkt sich meine Intervention zugunsten der hilfesuchenden Person aus? Bevor alternative Methoden diskutiert werden können, müssen wir uns daher über die Definition des Therapienutzens klar werden.

Therapeutische Grundprinzipien

Eine Behandlung kann als nützlich und sinnvoll bezeichnet werden, wenn sie gesundheitliche Störungen verhütet, vermindert oder zum Verschwinden bringt, ohne ihrerseits gesundheitliche Probleme ernsthafter Natur zu verursachen.

Vitaler Nutzen

Situationen, bei denen die ärztliche Intervention unzweifelhaft *lebensrettenden* oder *lebenserhaltenden* Charakter hat, sind verhältnismässig selten. Die erfolgreiche Radikaloperation eines bösartigen Tumors und die antibiotische Behandlung einer Pneumonie können als Beispiele solcher lebenserhaltenden Therapien dienen. In vielen anderen Fällen ist der vitale Nutzen einer Behandlung fehlend oder wird kontrovers beurteilt, wie z.B. bei vielen zytostatischen Therapien oder bei der medikamentösen Cholesterinsenkung.

Sicher ist es eine der schönsten und wichtigsten ärztlichen Aufgaben, vorzeitigen Tod oder schwere Invalidität zu verhindern. Wenn Verfahren mit einem *gesicherten Nutzen* dieser Art existieren, sollten diese unbedingt angewandt werden. Dabei kann durchaus in Kauf genommen werden, dass eine solche Behandlung auch unangenehme Nebenwirkungen erzeugt. Welches Ausmass unerwünschte Wirkungen annehmen dürfen, bzw. wie das Nutzen-Risiko-Verhältnis gewertet werden soll, ist allerdings nicht immer einfach festzulegen. In dieser Hinsicht kann die Meinung der Betroffenen weit von derjenigen des Arztes oder der Ärztin abweichen.

Aus ärztlicher Sicht besteht jedoch in diesen Fällen nicht der geringste Zweifel, dass alternative Methoden ohne nachgewiesenen Nutzen *niemals* die einzige Therapie darstellen dürfen.

Symptomatischer Nutzen

Ein grosser Teil der Menschen, die ärztliche Hilfe aufsuchen, tut dies wegen *gutartigen Erkrankungen* oder wegen gesundheitlichen Problemen, die sich *nicht heilen*, sondern nur lindern lassen. Es wäre falsch, die Symptomlinderung, die im ärztlichen Alltag oft stark im Vordergrund steht, gering zu schätzen.

Gutartige (oft als banal bezeichnete) Erkrankungen heilen in der Regel auch ohne ärztliche Intervention. Dennoch wird die ärztliche Hilfe geschätzt, sei es auch nur, weil dabei die Harmlosigkeit eines Problems bestätigt wird. *Gutartige* Erkrankungen erfordern eine *gutartige* Behandlung. Es ist deshalb von grosser Bedeutung, dass in diesen Fällen *keine* oder nur minimale Nebenwirkungen entstehen. Über das geeignetste Verfahren kann man bei harmlosen Problemen in guten Treuen verschiedener Meinung sein. Es ist ohne weiteres möglich, dass *in diesen Fällen* verschiedene alternative Methoden mit geringeren Nachteilen verbunden sind als eine «aggressive» Arzneimitteltherapie.

Ähnliche Überlegungen gelten auch für die symptomatische Therapie von *unheilbaren Leiden*. Hier ist eine mitfühlende Anteilnahme («Tender Loving Care») von besonderer Bedeutung. Unter der Voraussetzung, dass den Betroffenen nicht Massnahmen von nachgewiesenem vitalem Nutzen vorenthalten werden, sind auch in diesen Fällen alternative Verfahren nicht ausgeschlossen. Für jede symptomatische Therapie gilt jedoch, dass unerwünschte Wirkungen besonders stark ins Gewicht fallen. Dies muss selbstverständlich auch bei alternativen Methoden beachtet werden.

Alternative Methoden und Schulmedizin sind kein Gegensatz

«Ein ungenügend definiertes Verfahren, das mit unvorhersehbarem Resultat auf Fälle mit ungenauer Diagnose angewandt wird. Für dieses Verfahren ist eine rigorose Ausbildung notwendig.»¹

Alternative Verfahren lassen sich nicht scharf von denjenigen der «wissenschaftlich» orientierten Medizin abgrenzen. Was zu einer Zeit als allgemein anerkanntes Verfahren der Schulmedizin gilt, mag später dem Bereich der alternativen Methoden zugerechnet werden. Gewisse Methoden, die in einzelnen Ländern selbstverständlicher Bestandteil der «offiziellen» Medizin darstellen, werden in anderen Ländern als fragwürdig belächelt. So haben z.B. längst nicht alle an Schweizer Universitäten gelehrt Methoden einen unbestrittenen Nutzen. Das Zitat am Anfang dieses Abschnittes bezieht sich denn auch nicht auf die Fussreflexzonenmassage oder die Akupunktur, sondern auf die ärztliche Psychotherapie. Umstritten, fragwürdig oder nutzlos sind aber auch gewisse chirurgische Eingriffe (z.B. Hysterektomien), die Balneotherapie und zahlreiche Arzneimittel, um nur einige Beispiele aus dem Gebiet der «normalen» Schulmedizin zu nennen.

So verwundert es nicht, dass heute zahlreiche Kolleginnen und Kollegen versuchen, der «Publikums-Nachfrage» nach sanften, alternativen Verfahren entgegenzukommen. Ob mein Eindruck zutrifft, dass diese Ärzte ihren Kranken oft vermehrt individuelle Anteilnahme zukommen lassen, kann ich nicht belegen.

Was bedeutet «Placebo»?

Viele Fachleute und Laien neigen dazu, Placebowirkungen als minderwertig einzustufen. Die Realität ist anders:

die *Placebowirkung* ist ein *integraler Bestandteil jeder therapeutischen Handlung*. Eine Placebowirkung entspricht einer durch die Behandlung ausgelöste, jedoch nicht durch die spezifischen Qualitäten der Behandlung erklärbare Wirkung. Für Placebowirkungen ist charakteristisch, dass sie durch ganz verschiedene Einwirkungen (z.B. Medikamente, Psychotherapie, diätetische Massnahmen) in ähnlicher Weise ausgelöst werden können.

Es ist ganz offensichtlich, dass mindestens im Bereich der Symptomtherapie viele Behandlungserfolge auch der Schulmedizin überwiegend Placebowirkungen zuzuschreiben sind. Dies trifft nicht nur auf Verfahren ohne nachgewiesenen Nutzen – Nootropika, Chondroprotektiva und ähnliches – zu, sondern auch auf wissenschaftlich gut fundierte Therapien. Wie wäre es sonst zum Beispiel zu erklären, dass gelegentlich eine Injektion viel besser wirkt als eine (pharmakologisch) äquivalente orale Dosis des gleichen Medikamentes?

Oft spricht man von «Placebo-Respondern» und meint damit Personen, bei denen eine besonders ausgeprägte Placebowirkung zum Ausdruck kommt. Es ist aber nicht gesichert, dass es Menschen gibt, die tatsächlich *konstant* diese Eigenschaft aufweisen² und ich vermute eher, dass wir alle – je nach unserem momentanen Zustand und der applizierten Therapie – Placebo-Responder sind.

Für den Begriff «*Placebo*» werden eine Reihe von Definitionen angeboten. Am einfachsten lässt sich ein Placebo als Therapie (bzw. als Medikament) ohne nachweisbare pharmakologische Wirkung definieren. Oft wird diese Definition noch ergänzt, z.B. indem dem Placebo eine psychologische Wirkung zugeschrieben wird. In Anbetracht der Tatsache, dass sich Placebowirkungen nicht auf Placebos beschränken und nicht ausschliesslich bei psychischen oder psychosomatischen Erkrankungen auftreten, erscheinen jedoch solche Ergänzungen nicht sinnvoll.

Pseudo-Placebos oder unreine Placebos sind dagegen Arzneimittel, die zwar ebenfalls keine nachweisbare Wirkung pharmakologischer Art aufweisen, für die aber spezifische Wirkungen postuliert werden. Wenn man bedenkt, wieviele Ärzte und Ärztinnen bereitwillig solche Mittel verordnen – im Glauben, damit *mehr* als eine Placebowirkung zu bewirken – so ist es verwunderlich, wie vehement viele gegen das Verschreiben von echten Placebos sprechen. Gegen eine Therapie mit Placebos können sicher zu Recht ethische Bedenken vorgebracht werden. Dieselben Überlegungen gelten jedoch auch für das Verschreiben von *Pseudo-Placebos*.

Sind alternative Therapien Placebotherapien?

So wenig *alle* Methoden der Schulmedizin wissenschaftlichen Ansprüchen genügen, so wenig lassen sich alternative Verfahren über einen Leisten schlagen. Es werden ja heute unglaublich viele und verschiedenartige alternative Verfahren angeboten. Als naturwissenschaftlich orientierter Arzt kann ich dabei die folgende Unterscheidung durchführen:

1. Verfahren, bei denen eine physikalisch-chemische Einwirkung möglich und plausibel erscheint

2. Verfahren, die sich nicht eindeutig bestimmten naturwissenschaftlichen Überlegungen zuordnen lassen oder die sogar den bekannten physikalisch-chemischen Gesetzen zu widersprechen scheinen.

Verfahren mit physikalisch-chemischer Einwirkung

In Tabelle 1 sind einige wichtige Behandlungsverfahren zusammengestellt, deren Wirkung grundsätzlich naturwissenschaftlich erklärt werden könnte. Für diese Verfahren liegen aber heute keine genügenden Wirkungsnachweise vor. Dies beruht zum Teil darauf, dass es äusserst schwierig sein kann, bestimmte Wirkungen nachzuweisen. So kann wohl kaum bezweifelt werden, dass z.B. bestimmte Diäten gesundheitliche Konsequenzen haben. Diese werden aber möglicherweise erst nach vielen Jahren manifest; auch dürfte der Zusammenhang zwischen einer diätetischen Massnahme und einer bestimmten körperlichen Auswirkung schwer zu fassen sein. Bei anderen, ebenfalls plausibel erscheinenden Verfahren ist andererseits denkbar, dass ihre Auswirkungen tatsächlich nicht über eine Placebowirkung hinausgehen. Bei all diesen Verfahren ist jedenfalls zu beachten, dass sie *nicht generell frei von unerwünschten Wirkungen* sind!

Tabelle 1: Alternative Verfahren mit plausibler physikalisch-chemischer Einwirkung (Beispiele)

-
- Aderlass
 - Aromatherapie
 - Atemtherapie
 - Chiropraktik
 - Diäten
 - Entspannungstechniken
 - Heilerde
 - Kneippen
 - Magnetfeldtherapie
 - Phytotherapie
 - Sauerstofftherapie
-

Es ist mir nicht klar, wieviel den Verfechterinnen und Verfechtern dieser Verfahren an einem naturwissenschaftlichen Wirkungsnachweis liegt. Auf der einen Seite wäre ein Nachweis mit der Befriedigung verbunden, «es ja immer gewusst zu haben». Auf der anderen Seite ist anzunehmen, dass Verfahren mit nachgewiesener Wirkung rasch von der Schulmedizin adoptiert würden und damit den Nimbus des Alternativen verlieren würden.

Verfahren, die sich naturwissenschaftlich nicht sicher deuten lassen

Zahlreiche alternative Heilverfahren lassen sich aus naturwissenschaftlicher Sicht nicht gut begründen oder scheinen gar den bekannten physikalisch-chemischen Gesetzen zu widersprechen. Die Tabelle 2 enthält einige wichtige Beispiele solcher Methoden. Zwischen den verschiedenen Verfahren bestehen allerdings enorme Unterschiede – zum Teil sind psychologische Wirkungen sehr wahrscheinlich, zum Teil sind allenfalls körperliche Wirkungen

Tabelle 2: Alternative Verfahren, deren Wirkung naturwissenschaftlich kaum einleuchtend erklärt werden kann (Beispiele)

-
- Akupunktur
 - Ayurveda
 - Bach-Blütentherapie
 - Bioresonanz
 - Edelsteintherapie
 - Geistheilen
 - Homöopathie
 - Meridiantherapie
 - Metalltherapie
-

denkbar, zum Teil bleibt es völlig unklar, wie eine Wirkung erfolgen sollte. Wenn man, wie oben erläutert, die Placebowirkung als eine (vorläufig) unerklärbare, aber wichtige Komponente *jeder* Therapie anerkennt, so dürfen wohl nicht-erklärbare alternative Methoden ohne Geringschätzung als *Placeboverfahren* bezeichnet werden. Sie zeichnen sich in der Regel durch das Fehlen schwerwiegender Nebenwirkungen aus; neben vorteilhaften Placeboeffekten können aber grundsätzlich auch ungünstige, also Noceboeffekte auftreten!

Einzelne Verfahren dieser Art, z.B. die Homöopathie, können an sich gleich geprüft werden wie ein Medikament der Schulmedizin. Entsprechende Studien haben aber bisher entweder negative oder stark umstrittene Resultate ergeben. Soweit für alternative Verfahren ein *vitaler* Nutzen propagiert wird, ist im Interesse der behandelten Personen ein korrekter Nachweis dieses Nutzens unabdingbar. Dagegen bin ich nicht überzeugt, dass man für die zahlreichen Verfahren mit ausschliesslich *symptomatischem* Nutzen ebenfalls einen strengen Wirkungsnachweis fordern soll. Im Bereich der symptomatischen Therapie genügt es mir, meinen Patientinnen und Patienten sagen zu können, der Nutzen einer Behandlung sei «möglich» oder eben tatsächlich «nachgewiesen». Wie bereits erläutert, verwendet auch die Schulmedizin zahlreiche Verfahren, deren Nutzen besser als «möglich» denn als «nachgewiesen» bezeichnet würde.

Mögliche Einsatzgebiete

Behandlungsverfahren ohne nachgewiesenen Nutzen müssen also nicht generell verworfen werden. In vielen Bereichen der Symptomtherapie ist es wohl eher eine Frage der individuellen Neigung, ob man ein Verfahren mit «möglichem» Nutzen empfehlen oder an sich selbst anwenden lassen will. Schematisch lassen sich *drei Anwendungskreise* für solche Verfahren definieren:

Erkrankungen oder Symptome mit grosser Selbstheilungstendenz

Gutartige Erkrankungen und harmlose Symptome, die in der Regel innerhalb von kurzer Zeit spontan wieder verschwinden, erfordern ja eigentlich keine Behandlung. Wenn aber eine solche gewünscht wird, so können Verfah-

ren mit «möglichem» Nutzen ohne weiteres eingesetzt werden. Die einzige wesentliche Überlegung ist hier, dass *schädliche Auswirkungen* einer Behandlung *vermieden* werden müssen. So können zum Beispiel grippale Infekte zweifellos ohne Acetylsalicylsäure, Codein, Antihistaminika und Sympathomimetika mit «Hausmitteln» behandelt werden. Auch bei zervikal ausgelösten Verspannungen oder Schmerzen steht der Anwendung alternativer Methoden nichts im Wege, solange keine gefährlichen Manipulationen vorgenommen werden. (Letzteres muss allerdings unterstrichen werden – eine meiner Patientinnen hat seit einer unsachgemässen Manipulation der Halswirbelsäule durch einen Heilpraktiker eine bleibende Verschlechterung ihrer zervikalen Beschwerden.)

Erkrankungen mit unbefriedigenden Behandlungsmöglichkeiten

Auch heute gibt es noch viele, besonders auch viele chronische Krankheiten, die sich in ihrem Verlauf kaum entscheidend beeinflussen lassen, jedoch symptomatisch behandelt werden können. Beispiele finden sich besonders in den Gebieten der Neurologie und der Rheumatologie. In diesen Fällen wenden auch Fachleute oft Verfahren ohne nachgewiesenen, aber mit «möglichem» Nutzen an (beispielsweise die sogenannten Chondroprotektiva). Es ist wohl charakteristisch, dass *für rheumatische Leiden besonders viele alternative Verfahren* (Akupunktur, Bäder aller Art, Cantharidenpflaster, Chirotherapie, Heilerde, Kneipptherapie, Metalltherapie, Moxibustion, Neuraltherapie, usw.) zur Verfügung stehen. Grundsätzlich ist gegen diese Behandlungen mit «möglichem» Nutzen nichts einzuwenden – wiederum mit der Einschränkung, dass unerwünschte Wirkungen beachtet und vermieden werden sollten. Wichtig erscheint mir auch, dass symptomatische Behandlungen mit nachgewiesenem Nutzen (z.B. orthopädische Eingriffe) nicht vernachlässigt oder verpasst werden.

Unheilbar zum Tode führende Krankheiten

Ein sehr grosser Prozentsatz der Personen, die an einer unheilbar zum Tode führenden Krankheit leiden, lassen sich auch alternativ behandeln: Gemäss einer Schweizer Untersuchung verwenden mehr als die Hälfte aller Krebskranken alternative Mittel³ und nach einer amerikanischen Statistik nehmen 22% der AIDS-Patienten Phytotherapeutika ein.⁴

Unter der Voraussetzung, dass *Massnahmen mit einem nachgewiesenen Nutzen* für Lebensqualität und Lebensdauer *nicht vernachlässigt* werden, ist aus medizinischer Sicht wenig gegen alternative Verfahren einzuwenden.

Es ist aber nicht so, dass Krebskranke bei einer aggressiven, mit unangenehmen Nebenwirkungen verbundenen Therapie nur die Nachteile sehen. Trotz Problemen (wie Brechreiz, Erbrechen) kann eine Chemotherapie die Lebensqualität der Behandelten deutlich verbessern.⁵ Auch ein scheinbar bescheidener Gewinn an Lebensdauer wird von Krebskranken oft wesentlich positiver beurteilt als von Aussenstehenden. Es ist deshalb im allgemeinen nicht

angezeigt, Kranken ohne definitive Heilungschancen wegen möglicher Nebenwirkungen z.B. von einer Chemotherapie anzuraten.

Leider sind Onkologinnen und Onkologen aber immer wieder mit der Tatsache konfrontiert, dass Chemotherapeutika, Hormone und/oder Radiotherapie nach anfänglichen Erfolgen keine überzeugende palliative Wirkung mehr aufweisen. Kranke, die sich in dieser Situation alternativen Verfahren zuwenden, verdienen zum mindesten unser Verständnis.

Probleme alternativer Verfahren

«Leider basiert die Akupunktur in der Schweiz zu 98% auf falschen, nur auf alten, heute absolut unwissenschaftlichen Vorstellungen und Ideen, die durch keine modernen Untersuchungen belegt werden können.»⁶

Dieses Zitat aus der Schweizerischen Ärztezeitung belegt schlaglichtartig eine der grossen Schwächen alternativer Methoden. Wenn ein Wiener Professor aussagen kann, 98% der in unserem Land praktizierten Akupunkturen entbehrten einer wissenschaftlichen Grundlage, so ist offenbar, dass Grundlagen und Anwendung dieser Methode in ausserordentlich hohem Masse divergieren müssen.

Hier liegt das *enorme Defizit* der alternativen Methoden: Wenn ich beispielsweise entschlossen bin, mich mit einer alternativen Methode behandeln zu lassen, wie soll ich ermessen können, *welches* für mich *die beste Methode* wäre? Auch die alternativ-therapeutisch Tätigen können diese Frage nicht befriedigend beantworten. Diese Verfahren sind ja oft untereinander (und mit den Methoden der Schulmedizin) kaum vergleichbar. Deshalb ist es in vielen Fällen nicht klar, wie eine optimale Auswahl zwischen den verschiedenen Verfahren erfolgen könnte.

Zudem sind die meisten alternativen Therapien ungenügend standardisiert. Selbst wenn man sich für eine bestimmte Methode entschieden hat, ist daher noch nicht klar, *welche Variante* von Akupunktur, Homöopathie, Phytotherapie usw. im vorliegenden Fall vorzuziehen wäre.

Ein anderes Problem ist die *irrtümliche Annahme*, alternative Verfahren verursachten keine relevanten unerwünschten Wirkungen. Insbesondere für Verfahren, für die eine physikalisch-chemische Wirkung plausibel erscheint, ist durchaus mit toxischen Wirkungen zu rechnen. Ich habe schon als Student gelernt, wie nahe sich die Gift- und Heilpflanzen stehen. Es sind aber auch ungünstige psychologische Effekte möglich.

Am schlimmsten ist es aber, wenn infolge *blinden Glaubens* an unbegründete Heilungsversprechungen eine wirksame Therapie (mit nachgewiesenem Nutzen) verpasst wird. Leider werden im Zusammenhang mit den verschiedensten alternativen Therapien auch heute noch völlig ungerechtfertigte Erfolgsversprechen abgegeben. Es gehört zweifellos auch zu den ärztlichen Aufgaben, vor solchem eigentlichem Scharlatanismus zu warnen.

In Acht nehmen muss man sich auch vor der *Gewinnsucht* einzelner alternativ-therapeutisch Tätiger. Im Gegensatz zu den Ärztinnen und Ärzten, die im Rahmen der Schulmedizin bleiben und durch ihre Verträge mit den Krankenkassen gehalten sind, auch die wirtschaftlichen Aspekte ihrer Therapie zu berücksichtigen, findet sich bei alternativ Tätigen ein sehr weit gespannter Rahmen möglicher Honorare. Dabei werden oft gewisse apparative Verfahren (z.B. eine Sauerstofftherapie) zum Vorwand genommen, um gesalzene Rechnungen zu begründen.

Fachleute für Therapiefragen

Frauen und Männer, die Medizin studiert haben und ihre Kenntnisse in langen Fortbildungsjahren vervollständigt haben, sind die Personen mit den besten Voraussetzungen für eine erfolgreiche therapeutische Tätigkeit. Ob sie dieses Potential im Rahmen der Schulmedizin oder unter behutsamer, kritischer Anwendung alternativer Methoden verwirklichen, ist von sekundärer Bedeutung. Entscheidend ist vielmehr, dass sie als Therapeutinnen und Therapeuten die Grenzen ihrer Möglichkeiten kennen, sämtlichen (auch ihren eigenen) Verfahren gegenüber eine kritische Distanz wahren und bereit sind, neue Entwicklungen zu erkennen und zu Gunsten der Kranken anzuwenden.

Alternative Verfahren sind nicht das Monopol medizinisch Ausgebildeter. Auch Heilpraktikerinnen und Heilpraktiker können mit diesen Methoden gute Erfolge erreichen. Bei ihnen finden sich aber viel grössere Unterschiede in bezug auf die Vorbildung.

Zum Abschluss mag interessieren, wie ich mich persönlich alternativen Verfahren gegenüber verhalte. So wie ich meine Patientinnen und Patienten auf unerwünschte Wirkungen von Medikamenten oder andere Grenzen schulmedizinischer Therapie aufmerksam mache, äussere ich mich auch kritisch über alternative Verfahren. Ich wende selbst keines dieser Verfahren an, diskutiere alternative Möglichkeiten jedoch offen mit allen, die sich dafür interessieren. Ich halte es für wichtig, klar zum Ausdruck zu bringen, dass es sich um Behandlungen mit «möglichem», jedoch nicht mit «nachgewiesenem» Nutzen handelt. Wenn mir jemand über den Erfolg einer alternativen Therapie berichtet, freut es mich. Ich versuche also die Interessen der Kranken zu wahren und zugleich ihre Entscheidungsfreiheit anzuerkennen und zu unterstützen.

Literatur

- 1 Shepherd M. Br Med J 1984; 288: 809
- 2 Blanz M. in Feiereis H, Saller R (eds.), Drei heisse Eisen, 1992; Hans Marseille München, 119-32
- 3 Morant R et al. Schweiz Med Wochenschr 1991; 121: 1029-34
- 4 Kassler WJ et al. Arch Intern Med 1991; 151: 2281-8
- 5 Coates A et al. N Engl J Med 1987; 317: 1490-5
- 6 Bischko J. Schweiz Ärztezeitg 1992; 73: 46

Kommentare

Obwohl die Gedanken Dr. Gyslings den Anschein einer gewissen Toleranz der Komplementärmedizin gegenüber machen und zeitweise wohlwollend klingen – wenn auch «von oben» herab –, so muss ich als homöopathisch und anthroposophisch ausgebildete Apothekerin diese klar ablehnen. Der Text zeugt von einer fachlichen Ahnungslosigkeit, dass ich mich ein übers andere Mal fragen musste, woher der Autor das Recht nimmt, über Komplementärmedizin zu reden. Es scheint mir müssig, auf Details des Artikels einzugehen, weil der mir eingeräumte Platz nicht *mehr* erlauben würde, als neben jede Behauptung eine Gegenbehauptung hinzustellen. Das würde die Unwissenschaftlichkeit, mit der hier vorgegangen wird, noch untermauern.

Zwei grundlegende Dinge möchte ich dennoch ins richtige Licht rücken:

– Die Schulmedizin kennt nur den einen physischen Leib, in dem sich gesunde, kranke und medizinische Prozesse abspielen (Physiologie, Pathologie, Pharmakologie), hat somit ihre Stärke auf dem chemischen Gebiet.

Echte Komplementärmedizin wie Homöopathie und anthroposophische Medizin kennt vier menschliche Leiber, nämlich ausser dem physischen noch drei weitere unsichtbare, auf deren Ebene die Heilung eingeleitet wird. Ihre Stärke liegt auf dem energetischen Feld, also im physikalischen Kräfte-Gebiet.

Schon allein dieser Gesichtspunkt verhindert, dass Komplementärmedizin mit Kriterien der Schulmedizin verstanden werden will und beurteilt werden kann.

Es sind nicht die komplementären Heilmethoden unwissenschaftlich, sondern das Vorgehen ist unwissenschaftlich, welches Äpfel den Kriterien von Birnen unterwirft.

– Im Unterschied zum Schulmediziner ist der Homöopath und der anthroposophische Arzt auf beiden Gebieten Fachmann: Man wird nicht homöopathischer oder anthroposophischer Arzt, ohne ein offizielles Medizinstudium an einer Universität absolviert zu haben. Es stellt sich mir nun hier die Frage, unter welcher «Gattung» finde ich mehr Scharlatane. Unter jener, die sich mit blindem Glauben an die Unterdrückung der Symptome hält, oder unter jener, die sich nach dem Studium der Medizin auf den beschwerlichen Weg begibt, nach echten Heilmethoden zu suchen?

Für mich zählt jener Arzt – unabhängig von seiner Couleur – am meisten, der an echter Heilung interessiert ist und sein ganzes Bemühen in ihren Dienst stellt. Der homöopathische und der anthroposophische Arzt können diesbezüglich aus einem Vielfachen an Möglichkeiten schöpfen und kommen deshalb dem Heil-Künstler näher als der reine Schulmediziner. Wenn Dr. Gysling vieles unklar ist, wie er schreibt, so möchte ich ihn aufmuntern, nochmals in die Lehre zu gehen!

Silvia Briggen

Silvia Briggen ist Apothekerin; sie leitet die St. Peter-Apotheke in Zürich. Seit Jahren gehört sie zu den Verfechterinnen einer homöopathischen und anthroposophischen Medizin.

Der Artikel von E. Gysling zeichnet sich durch seinen pragmatischen und offenen Ansatz aus. Man spürt darin sogar das Interesse für Standpunkte und Schattierungen, welche sich aus einem komplementären Sichtwinkel zum Thema ergeben.

Das Kriterium ärztlicher Therapie würde ich etwas ausweiten: Wirkt sich die Intervention zugunsten der aktuellen Situation und der zukünftigen Entwicklung der hilfesuchenden Person aus? Respektiert sie diese Person als mündigen Menschen? Ist sie sozial tragbar? Kann die dabei gewonnene Information systematisch mit anderen Erfahrungen verbunden werden? Mit dem letzten Zusatz scheine ich fast gegen komplementäre Methoden zu reden. Das scheint allerdings nur denjenigen so, welchen komplementäre Methoden nicht anders als chaotisch sein können.

Eine zweite Schattierung bringe ich bei der Besprechung der chronischen unheilbaren Erkrankungen an. Chronisch und unheilbar ist immer relativ zum medizinischen Stand und zu einer medizinischen Methode zu sehen. Ein Beispiel aus der Homöopathie: Mit ihrer Möglichkeit der Konstitutionsbehandlung taxiert sie viele Zustände, welche in der Schulmedizin als chronische Erkrankungen nur symptomatischer Behandlung zugänglich scheinen, als definitiv heilbar. Dann gilt es auch die Situation des Patienten zu beachten. Er ist der Polarität zwischen Annahme des Leidens und Kampf um Heilung ausgesetzt und gibt die Hoffnung nicht auf, dass er doch noch mit einer Methode geheilt werden kann. Wenn der Arzt den Patienten in dieser Polarität begleiten will, so wird er einen wachen Blick für Alternativen haben.

Nun zum Begriff Placebo, der bei Gysling schon im Titel auftaucht. Zuerst dient dieser Begriff der Abgrenzung von nachgewiesenen pharmakologischen Wirkungen von anderen Phänomenen. Später wird er gebraucht, wenn zwischen physikalisch-chemisch interpretierbaren Prozessen und anderen Phänomenen unterschieden werden soll. Bekannt ist der placebokontrollierte Doppelblindversuch, bei dem sich die materielle Wirkung auf die Placebo-Null-Linie darum klar und einfach aufaddiert, weil diese Bereiche eben getrennt sind. Es gibt viele komplementäre Methoden, in welchen die Trennung von Materie und Geist, Leib und Seele nicht herausgearbeitet wird. Da verliert auch der Begriff Placebo seine Aktualität. Der Platz wird frei für andere Aspekte der Therapie wie etwa: Entspricht ihr Charakter dem Charakter des therapeutischen Problems? Den lebensbedrohenden Situationen entspricht der Typ Therapie, welcher sich im Nachweisverfahren der Schulmedizin bewährt. In anderen Situationen ist die Fähigkeit des erkrankten Individuums, seine Lebensbereiche zu integrieren, gefragt. Da bewähren sich Methoden, welche Handlungen verlangen (z.B. Einreiben), welche differente Stoffe enthalten (z.B. Alkaloide), welche die Sinne ansprechen (z.B. Geruch), welche aber auch Symbolträger sind (z.B. Pflanzen als Garanten unserer Verbindung zum lebendigen Kosmos).

Was ist das Endresultat dieses verschiedenen Ansatzes? Auf dem Gebiet der Zulassung von Heilmitteln und in der

klinischen Forschung würden sich Alternativen ergänzend aufdrängen. Auf dem Gebiet der Tätigkeit des Arztes oder der Ärztin kommt man fast zu den selben Einsatzgebieten für komplementäre Methoden wie mit dem pragmatischen Ansatz im Artikel von Gysling, aus dem ich sinngemäss die letzten beiden Sätze übernehme: Wenn mir jemand über den Erfolg einer konventionellen Therapie berichtet, freut es mich. Ich versuche die Interessen der Kranken zu wahren und zugleich ihre Entscheidungsfreiheit anzuerkennen und zu unterstützen.

Klemens Brühwiler

Dr.med. Klemens Brühwiler praktiziert in Wil (SG) und ist Präsident der Schweizerischen Medizinischen Gesellschaft für Phytotherapie.

Das Problem der alternativen Heilmethoden ist weiss Gott nicht neu. Derartige Entwicklungen gibt es wohl in jedem Gewerbe, das hinsichtlich dessen, was die *lex artis* sei, nicht von Staats wegen straff organisiert ist. Man kann beispielsweise einem dummen oder sogar (moralisch) schlechten Rechtsanwalt in die Hände fallen. Was aber seine Handlungsmuster anbelangt, so ist so ziemlich alles präzise festgelegt. In den freieren Gewerben ist das, was die Handlungsspielräume anbelangt, viel komplizierter. Wie soll es in der Medizin anders aussehen, wenn sich dort nicht einmal die Fachleute darüber einig werden können, was denn Gesundheit wirklich sei? Wen wundert es deshalb, dass es Alternativen dafür gibt, das, was wir Gesundheit nennen, zu erhalten oder zu erreichen? Sicher spielt auch die persönliche Überzeugung des Betroffenen eine grosse Rolle, dessen Leiden gelindert und dessen Gesundheit wieder hergestellt werden soll. Nur, wo bleiben in der ganzen Prozedur der Beziehungen zwischen Arzt und Patienten die Möglichkeiten der Betroffenen, deren Willen zu äussern oder gar durchzusetzen? Dafür mag es vielleicht noch bei Privatpatienten die eine oder andere denkbare Möglichkeit geben. Für den Sozialversicherten sehe ich hier keinen Spielraum. Es war schon immer üblich, den «Laien» als inkompetent zu bezeichnen und ihn tunlichst darauf zu verweisen, dass ein verantwortungsvoller Arzt nicht nur vertrauenswürdig sei, sondern im übrigen alles richten werde. Dieses Axiom ist langsam überdenkenswert.

Da lobe ich mir schon den Arzt, beispielsweise der Fachrichtung der Hals-Nasen-Ohrenkunde, der zum unpässlich gewordenen Patienten aus den Sing- und Sprechberufen eben erklärt, dass er keine andere Chance hat, als die Erkältung und ihre lästigen Äusserungen zunächst einmal durchzustehen, wobei er auf die Methoden der Linderung seiner Beschwerden rechnen könne, die mit den gegenwärtig verfügbaren Heilverfahren zur Bewältigung einer banalen Erkältungskrankheit eben verfügbar sind. Für den Augenblick gäbe es sicherlich noch die Hilfe mit verschiedenen Augen- und Nasensprays und gegebenenfalls sogar Lokalanästhetika, mit denen die Stimme wenigstens soweit wiederhergestellt werden kann, dass die aktuellen Verpflichtungen zu erfüllen seien. Damit seien aber diese und jene Gefahren verbunden, die zwar ganz selten, aber immerhin hin und wieder auftreten.

Es gibt nahezu für jedes Leiden eine Alternative der Behandlung, und daraus ist zunächst einmal auch abzuleiten, dass der Arzt die Verpflichtung und der Laie das Recht darauf hat, über die Alternativen informiert zu werden. Wie wäre es denn, wenn die Krankenkassen darüber einmal nachdächten? Ich könnte mir beispielsweise gut vorstellen, dass sie Ärzte bestimmter Therapierichtungen unter Vertrag nehmen. Damit wäre dann auch das leidige Problem ein für allemal gelöst, dass unsereiner dann immer zu derartigen Therapierichtungen Stellung zu nehmen hat. Es verschwänden die nutzlosen Gutachten von unseren Schreibtischen, beispielsweise darüber, ob einem todkranken Tumorkranken, der die Chemotherapie zur Lebensverlängerung verweigert, das Recht auf die Beanspruchung lediglich der «mitfühlenden Teilnahme» zusteht, unter Umständen noch unter Inanspruchnahme von Medikamenten der homöopathischen und/oder anthroposophischen Richtung. Damit ich nicht falsch verstanden werde: unter anderen Lebensumständen kann sich ein Patient sehr wohl für die Inanspruchnahme der lebensverlängernden Therapie entscheiden, und dies mit gutem Grund.

Wolfgang Forth

Prof. Dr. Wolfgang Forth ist Pharmakologe. Er leitet das Walther Straub-Institut für Pharmakologie und Toxikologie der Ludwig-Maximilians-Universität München.

Gysling beurteilt die Homöopathie nach eigenem wissenschaftlichem Vorverständnis, welches unter anderem in Begriffen wie «symptomatischer Nutzen», «gutartige Erkrankungen» usw. zum Ausdruck kommt. Homöopathie und Allopathie (Schulmedizin) sind aber *zwei grundverschiedene Systeme*, welche sich nicht nur in den Medikamenten (wie häufig angenommen), sondern in ihrem Konzept von Gesundheit und Krankheit, in der Anwendung der Medikamente und im Therapieziel unterscheiden. Die Homöopathie begnügt sich nicht mit dem oberflächlichen Verschwinden der Symptome; Heilung bedeutet die erfolgreiche Behandlung einer Akutkrankheit *und* der Rückfallneigung, wie auch einer chronischen Krankheit. Die homöopathische Vorstellung von Krankheit impliziert eine Kritik der Schulmedizin, die mit einer Vielzahl ihrer Interventionen direkt Mitverursacherin von chronisch-rezidivierenden, chronischen Krankheiten und Immunstörungen ist. Um nur ein Beispiel zu nennen: Antibiotika töten die Erreger einer Infektionskrankheit, sie verändern aber zugleich eine Vielzahl von anderen Faktoren im menschlichen Organismus, welche direkt oder indirekt mit dem Immungeschehen im Zusammenhang stehen (z.B. die in Symbiose lebenden Keime der Schleimhäute) und ihrerseits die Rückfallneigung und/oder die Chronizität wie auch eine Symptomenverschiebung auf andere Organe zur Folge haben können.

Die Erfolge homöopathischer Therapie bestätigen indirekt die Stichhaltigkeit dieser Thesen. Die *Placebo-Wirkung* ist von beschränkter Dauer mit rascher Abnahme der Wirkung. In diesem Sinne ist sie auch in der homöopathischen Therapie bekannt. Heilungen oder Heilungspro-

zesse mit voraussehbaren Abläufen über Monate und Jahre, wie sie in der Homöopathie beobachtet werden, können nicht auf Placebo-Wirkung zurückgeführt werden. Die Homöopathie behandelt erfolgreich auch Säuglinge, Kleinkinder und Tiere, ohne dass diese Behandlungserfolge mit Placebo-Wirkung erklärt werden könnten. Zur Diskussion der wissenschaftlichen Überprüfbarkeit homöopathischer Therapie verweise ich auf die Arbeiten von Righetti,^{1,2} Walach³ und Kleijnen.⁴ Ohne Kenntnis der Grundlagen der Homöopathie kann es keine richtige Beurteilung ihrer Forschungsergebnisse geben. Immer noch sind wir gezwungen, mit unreflektierten Vorurteilen von Seiten der Kritiker die Diskussion um Homöopathie zu führen. Wer mit uns in eine ernsthafte Diskussion treten will, möge endlich einmal die entsprechenden Arbeiten lesen und in ihrer Bedeutung zur Kenntnis nehmen.

Klaus Halter

- 1 Righetti M. Forschung in der Homöopathie. Göttingen: Burgdorf Verlag 1986
- 2 Righetti M. Natur Ganzheitsmed 1990; 3: 331-5
- 3 Walach. Homöopathie als Basistherapie. Heidelberg: Haug Verlag 1986
- 4 Kleijnen J. Br Med J 1991; 302: 316-23

Dr.med. Klaus A. Halter ist Spezialarzt für innere Medizin FMH und Präsident des Schweizerischen Vereins Homöopathischer Ärzte. Er praktiziert in Therwil.

Placebo ist sicher nichts Schlechtes und wahrscheinlich teilweise verantwortlich für jede Wirkung eines Medikamentes oder unseres Erfolges als Arzt. Für die meisten Methoden der «Schulmedizin» ist objektivierbare, reproduzierbare Wirkung bewiesen, bei bekanntem Nutzen/Risiko-Verhältnis, während bei «alternativen» Methoden solche Beweise fehlen oder nicht genügen. Dies hält viele Patienten und auch viele Ärzte nicht davon ab, solche Methoden, vor allem bei unheilbaren und chronischen Krankheiten, aber zum Teil auch im Bedürfnis nach «Erweiterung» dieser Medizin im Sinne von Übersinnlichem, nicht völlig rational Erfassbarem, gelegentlich auch im «Numismatischen». Eine solche alternative oder vielleicht eher additive Methode kann durchaus sinnvoll und hilfreich sein, sofern der Arzt selbst daran glaubt und sie nicht ut aliquid anwendet und im Patienten keine falschen Hoffnungen weckt. Wichtig ist vor allem gesunde Kritik und Selbstkritik zu bewahren, bei jeder Methode (!), und sich neuen Erkenntnissen nicht zu verschliessen. Im Grunde geht es immer wieder darum, sich dem von Bleuler so prägnant beschriebenen «autistisch undisziplinierten Denken», das keine Rücksicht nimmt auf die Grenzen der Erfahrung und auf eine Kontrolle der Resultate an der Wirklichkeit und auf logische Kritik verzichtet, fernzuhalten. Wenn man kritisch und ehrlich bleibt, können solche Methoden ohne Zweifel vielen Patienten helfen.

Felix Jungi

Dr.med. Felix Jungi war bis vor kurzem vollamtlich als leitender Arzt für Onkologie am Kantonsspital St.Gallen tätig. Er ist jetzt Kantonsarzt des Kantons St.Gallen.

Auch ich verordne gelegentlich Pseudoplacebos. Reine Placebos kann der bundesdeutsche Apotheker auf ärztliche Aufforderung hin zwar herstellen und an den Patienten abgeben, schriftlich rezeptiert werden dürfen sie jedoch nicht. Zudem wird der Patient auf dem Beipackzettel vergeblich nach der Indikation für «seine» Erkrankung suchen und möglicherweise das Vertrauen zum Arzt verlieren, wenn er die Verordnung des Scheinmedikamentes entdeckt.

Viel wichtiger erscheint mir jedoch die Frage, ob der Therapeut bestimmte Präparate bewusst als Placebos einsetzt oder unter Umständen selbst an deren Wirksamkeit glaubt (und damit vielleicht die Wirkung bei seinen Patienten verstärkt?). Das Verordnungsspektrum in Deutschland lässt eher letzteres vermuten, ist aber vielleicht auch Ausdruck ärztlicherseits befürchteter Einkommensverluste, wenn Patienten, denen bei Befindlichkeitsstörungen nur noch Hausmittel empfohlen werden, beim nächsten Mal keinen Grund mehr sehen, deswegen in die Praxis zu kommen.

Ich habe Pseudoplacebos in meine individuelle, seit über 10 Jahren gepflegte Positivliste integriert und mit dem Zusatz «Placebo?» gekennzeichnet. Diese Kennzeichnung erinnert mich selbst an den «Wirksamkeitsstatus» einer Substanz, aber auch daran, dass der Effizienzbeweis im Einzelfall vielleicht doch noch erbacht werden könnte. Die Liste enthält 293 Substanzen bzw. Substanzkombinationen in 63 Indikationsgruppen. 24 der 63 Indikationsgruppen enthalten «Placebos?»: 7 chemisch definierte Präparate, 16 Phytopharmaka und 18 Homöopathika. Letztere werden lediglich als «Erfahrungs-Homöopathika» eingesetzt, worüber «echte» Homöopathen wahrscheinlich die Hände über dem Kopf zusammenschlagen. Obwohl die Placebo-Therapie in der Allgemeinpraxis meines Erachtens nicht zu vermeiden ist, darf sie nicht zur unreflektierten Routine werden, sondern muss in jedem Einzelfall abgewogen werden. Hilfestellung könnten dabei vielleicht folgende Kriterien leisten, gemäss denen der Einsatz solcher Präparate zu erwägen ist: 1. wenn eine Arzneimitteltherapie wünschenswert wäre, jedoch kein Medikament mit dokumentierter Wirksamkeit und Eignung für den individuellen Patienten verfügbar ist; 2. der Patient auf einem Arzneimittel besteht und bei Verweigerung die Arzt-Patienten-Beziehung gefährdet ist; 3. das gewählte Pseudoplacebo annähernd frei von unerwünschten Wirkungen ist; und schliesslich 4. die Pseudoplacebo-behandlung vertretbare Kosten verursacht (pragmatisch habe ich dafür einmal Tagestherapiekosten von weniger als 1 DM angesetzt). Ob ein solchermassen kostengünstiges Placebo weniger wirksam ist als ein teureres Präparat, muss ich allerdings dahingestellt sein lassen. Klärens wert scheint mir diese Frage allemal.

Michael M. Kochen

Prof. Dr. Michael M. Kochen ist Leiter der Abteilung für Allgemeinmedizin an der Georg-August-Universität in Göttingen. Er beschäftigt sich seit Jahren mit verschiedenen Aspekten der Arzneimitteltherapie in der Praxis.

In Tabelle 1 wird die Chiropraktik als Beispiel für «alternative Verfahren mit plausibler physikalisch-chemischer Einwirkung» erwähnt. Dazu ist anzufügen, dass die Chiropraktik in der Schweiz seit 1964 im KUVG verankert und ihre Leistungen seit 1965 als Pflichtleistungen von den Krankenkassen und seit 1978 auch von den Unfallversicherern und der Militärversicherung vollumfänglich übernommen werden. Diese Tatsache setzt voraus, dass es sich bei der Chiropraktik um eine wissenschaftlich begründete Heilmethode handelt und besagt, dass die Chiropraktoren Medizinalpersonen im Sinne des Gesetzes sind. Die Chiropraktik ist deshalb nicht unter die alternativen Verfahren einzureihen und die später im Text geäußerten Gedanken betreffend gewinnorientiertes Wirken treffen hier nicht zu.

Die Bedenken betreffend unsachgemässe Manipulationen teile ich vollumfänglich und möchte darauf hinweisen, dass chiropraktische Manipulationen nur den Chiropraktoren und den dafür speziell ausgebildeten Manualmedizinern vorbehalten sind.

Wie die verschiedenen Verfahren der Schulmedizin strebt auch die Chiropraktik den grösstmöglichen therapeutischen Effekt bei geringster Gefahr von negativen Nebenwirkungen an. Das Verhältnis zwischen tatsächlichem und Placebo-Effekt bewegt sich bei diesem wie bei jenem Verfahren wohl etwa im gleichen Rahmen.

Heini Kohler

Dr. Heini Kohler praktiziert in Luzern; er ist Präsident der Schweizerischen Chiropraktoren-Gesellschaft.

Der erste Teil dieser Nummer entspricht der erweiterten Fassung eines Vortrags, den ich im Februar 1992 am 27. Stuttgarter Kongress für aktuelle Medizin gehalten habe. Ich habe den Text einer Reihe von Persönlichkeiten der Alternativmedizin und der Schulmedizin vorgelegt und sie um einen Kommentar gebeten. Diese Kommentare sind im zweiten Teil der Nummer wiedergegeben. Ich glaube, dass die geneigte Leserin und der geneigte Leser sich dank der verschiedenen Stellungnahmen gut ein eigenes Bild machen können. Mit Ausnahme des Kommentars von Herrn Forth, der aus Platzgründen minimal gekürzt werden musste, entsprechen die gedruckten Texte den unveränderten Kommentaren der zur Kritik eingeladenen Personen.

Etzel Gysling

pharma-kritik

Herausgegeben von Etzel Gysling (Wil)
unter Mitarbeit von Renato Galeazzi (St. Gallen) & Urs A. Meyer (Basel)
Redaktion: Marianne Beutler, Morten Keller, Peter Ritzmann
Externe redaktionelle Mitarbeiter: Benedikt Holzer, Michael M. Kochen,
Peter Koller, Eva Maurer, Johannes Schmidt
Verlagsmitarbeiterin: Judith Künzler

Bezugspreise: Jahresabonnement Fr. 86.- (Studenten Fr. 43.-),
Zweijahresabonnement Fr. 142.-, Einzelnummer Fr. 7.-
Infomed-Verlags-AG, Postfach 528, 9500 Wil 1, Telefon (073) 22 18 18
© 1992 Etzel Gysling Wil. All rights reserved.