Zur Erfassung des Behandlungserfolges

Krankheit und Heilung sind dynamisch verlaufende Entwicklungsprozesse eines betroffenen Individuums, die sich durch Symptome und Symptomveränderungen mitteilen. Die Beurteilung solcher Verläufe setzt eine entsprechende Wahrnehmungs- und Urteilsfähigkeit voraus, welche in der modernen, reparativ denkenden und handelnden universitären Medizin zu einem grossen Teil verloren gegangen ist, weil zur Evaluierung einer gewünschten therapeutischen Evidenz fast nur noch mess- und darstellbare Kriterien (sog. hard data) herangezogen und verwendet werden.

Die reale therapeutische Situation zwischen Patient und Arzt ist aber ein einmaliger, nicht reproduzierbarer Prozess, der durch die interindividuelle Wahrnehmung und Kommunikation geprägt wird. Dadurch ist schon das Erfassen der Ausgangssituation schwierig und bei jeder Folgekonsultation hat sich das ganze System Patient-Arzt multifaktoriell verändert.

Die Anwendung regulativer Massnahmen, wie sie die Komplementärmedizin propagiert, zielt darauf ab, die vorhandenen Selbstheilungskräfte zu fördern. Der Krankheits- und Heilungsverlauf ist demnach ein erlebnisbetonter Vorgang für Patient und Arzt und kann deshalb nicht künstlich in eine verblindete Randomisierung gezwängt werden, wenn die reale Praxissituation abgebildet werden soll.

Die randomisierte Doppelblindstudie ist ein Instrument zum Nachweis biostatistischer Unterschiede, die allenfalls für einzelne vergleichbare Medikamente marktrelevant werden könnten, so dass diese Form von Forschung zum Marketinginstrument der Pharmaindustrie wird.

Aus diesem Grunde müssen andere Beurteilungskriterien zur Anwendung kommen, wenn komplementärmedizinische Methoden hinsichtlich ihrer Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit evaluiert werden. Die Schwierigkeiten beim jetzt zu Ende gehenden PEK-Prozess haben dies einmal mehr in aller Deutlichkeit gezeigt, insbesondere auch, weil der Dialog zwischen klassischen Methodologen und komplementärmedizinischen Experten von ersteren nicht immer gesucht wurde und weil Zweitens Zeit und Bereitschaft, andere Beurteilungskriterien und -methodologien (z.B. Kohortensystemvergleich) anzuwenden, nicht überall gleich vorhanden waren.

A propos de l'appréciation du succès thérapeutique

La maladie et la guérison d'une personne sont deux processus évolutifs dynamiques se manifestant par des symptômes et leur modification. L'interprétation de tels processus suppose une capacité de percevoir et de juger, que la médecine universitaire moderne, qui pense et agit en termes de réparation, a largement perdue, dans la mesure où pour évaluer un résultat thérapeutique souhaité, elle ne s'appuie désormais plus guère que sur des critères mesurables et représentables – les fameux «hard data».

Or la relation thérapeutique réelle entre le patient et son médecin est un processus unique non reproductible, caractérisé par la perception et la communication interindividuelles. De ce fait, la situation de départ est d'ores et déjà difficile à apprécier et l'ensemble du système patient-médecin va se trouver transformé de façon multifactorielle à chaque consultation.

La mise en œuvre de mesures régulatrices telles que les préconise la médecine complémentaire a pour objectif de mobiliser le pouvoir d'auto-guérison présent chez chaque individu. Ainsi, l'évolution de la maladie et de la guérison est un processus riche en événements à la fois pour le patient et son médecin et ne peut pas, de ce fait, être forcée dans le moule d'une randomisation aveugle, s'il s'agit de reproduire la situation en pratique. L'essai randomisé en double aveugle est un instrument servant à la démonstration de différences biostatistiques, susceptibles à la rigueur d'avoir une importance marchande pour un certain nombre de médicaments comparables, de sorte que cette forme de recherche devient un instrument de marketing pour l'industrie pharmaceutique.

C'est pourquoi il convient d'utiliser d'autres critères d'appréciation lorsqu'il s'agit d'évaluer les méthodes de médecine complémentaire quant à leur efficacité, leur appropriation et leur coût. Les difficultés rencontrées lors du procès PEK qui tire sur sa fin l'ont montré très clairement une fois de plus, en particulier aussi parce que le dialogue entre les méthodologues classiques et les experts en médecine complémentaire n'a pas toujours été recherché par les premiers et deuxièmement parce que le temps à disposition et la volonté d'appliquer d'autres critères et d'autres méthodologies d'évaluation (p.ex. comparaison de systèmes de cohortes) n'ont pas toujours été égaux dans les deux camps.

Dr. med. André Thurneysen, KIKOM, Universität Bern

Titelbild:
Salix purpurea, Purpurweide (mit freundlicher Genehmigung der Biomed AG, Dübendorf).