Die Komplementärmedizin und der «menschliche Faktor»

Andreas Michalsen

Innere Medizin V und Integrative Medizin, Kliniken Essen-Mitte, Deutschland

Einer der berühmtesten Sätze in der philosophischen Literatur ist Ludwig Wittgensteins Schlussbemerkung zum *Tractatus logico-philosophicus*: «Worüber man nicht sprechen kann, darüber muss man schweigen» [1]. Betrachtet man die derzeitige Fülle kontroverser, einseitiger oder zumindest gewagter Auslegungen von Ergebnissen jüngster Studien und Metaanalysen zur Homöopathie und Akupunktur in der populären Presse, in Testmagazinen und Fachpublikationen, wünscht man sich manchmal, Wittgensteins Diktum würde häufiger Folge geleistet.

Unbestritten ist die Forschung in der Komplementärmedizin in eine neue Phase eingetreten. Noch vor wenigen Jahren konnten Gegner der Komplementärmedizin ihre Ablehnung damit begründen, dass valide wissenschaftliche Daten weitgehend fehlen. Befürworter der Komplementärmedizin hingegen verwiesen auf die schwierige Drittmittelsituation und methodische Schwierigkeiten, bezweifelten aber letztlich nicht, dass sich die Effektivität der in der Praxis schon lange bewährten Therapiemethoden in Studien würde nachweisen lassen. Inzwischen scheint sich ein in der Wissenschaft bereits bekanntes Phänomen auch in der komplementärmedizinischen Forschung zu ereignen: Jede Antwort und jede Einsicht wirft nur noch mehr Fragen auf! Die Vorstellung, dass die simple Übertragung der aus der Pharmakologie stammenden Methode randomisierter kontrollierter verblindeter Studien in den komplementärmedizinischen Bereich klare Antworten in Bezug auf Wirksamkeit oder Unwirksamkeit eines Verfahrens erbringen würde, erweist sich als falsch, vielleicht sogar als naiv.

Für den naturheilkundlich tätigen Arzt ist es zunächst zweifellos vorrangig und erfreulich, dass sowohl die Wirksamkeitsraten in randomisierten Studien als auch Daten aus unkontrollierten Beobachtungsstudien eindeutig belegen [2], dass Homöopathie und Akupunktur dem Patienten helfen und ihre Berechtigung haben («wer heilt, tut recht»). Das Problem

heisst Placebowirkung. Fehlende Unterschiede zwischen aktiven und Scheininterventionen sowie höhere Wirksamkeitseffekte in komplementärmedizinischen als konventionellen Studien machen zunehmend deutlich, dass das in der Pharmakologie lange Zeit bewährte Konzept der Trennung in spezifische und unspezifische Effekte den therapeutischen Prozess nur unzureichend abbildet. Vermutlich wurde aus dem pharmakologisch/physiologischen Paradigma heraus der spezifische Effekt medizinischer Therapien generell überschätzt. Die unspezifische Wirkung scheint in klinischen konventionellen wie komplementärmedizinischen Studien die dominante zu sein. Sie lässt sich jedoch durch methodologische Artefakte oder vereinfachte Konzepte wie «Zuwendung» nicht hinreichend erklären [3]. Begriffe wie «Kontextfaktoren» oder «Human Factor» verweisen auf die komplexe Heterogenität des Phänomens «unspezifischer» Effekt, «Meaning Response» impliziert die Fähigkeit der Selbstregulation. Es ergibt sich hier sogar die Nähe zu traditionell naturheilkundlichen Begriffen wie dem «inwendig Arzt» oder der «vis medicatrix naturae» [4]. Geradezu schmerzhaft ist es dann aber, wenn diese unspezifischen Therapieeffekte in der Laienpresse mal eben als «eingebildete Heilung» bezeichnet werden. Umso wichtiger ist es, dass die Komplementärmedizin in der nun aufkeimenden Diskussion über die Natur und Benennung der unspezifischen Effekte eine aktive Rolle übernimmt. Der unspezifische Effekt betrifft die ganze Medizin. So konnten in letzter Zeit viele Studien zu chirurgischen und orthopädischen Interventionen keine Überlegenheit der aktiven Therapie gegenüber der Scheintherapie (unter anderem Scheinoperationen) aufzeigen, jedoch meist gute Wirksamkeitsraten in beiden Gruppen nachweisen.

Die Bedeutung zukünftiger Forschung zu unspezifischen Effekten kann also gar nicht überschätzt werden. Diese Forschungsansätze sollten sowohl neuere Modelle zu Wirkmechanismen als auch die Analyse des Kontextes von Therapie und

Heilung umfassen. Für die Planung und Durchführung klinischer Studien in der Komplementärmedizin ergeben sich weitere Implikationen. Innerhalb der Studien sollte die Qualität der Therapie möglichst optimiert und ausreichend beschrieben sein. Beispielfähig wurde dies bei der ART-Studie berücksichtigt. Die Behandlungsstrategie der ART-Migräne Studie stellen Linde et al. [5] in diesem Heft vor. Eine Arbeit des schweizerischen CAM-Forschungsprojektes widmet sich einer vermutlich wichtigen Determinante des «Human Factors», der Behandlungsphilosophie von Ärzten der Schul- und der Komplementärmedizin [6], während Steinsbekk et al. [7] in einer qualitativen Studie aus einer norwegischen Praxis die Motive von Eltern für eine homöopathische Behandlung ihrer Kinder untersuchen. In einem weiteren Artikel wird am Beispiel onkologischer Erkrankungen das Behandlungsspektrum und Vorgehen eines anthroposophisch orientierten Behandlungskonzeptes beschrieben [8].

Aus den Metaanalysen zur Homöopathie und den ART / GERAC-Akupunkturstudien wird aber auch deutlich, dass eine realistische Wirksamkeitsbeurteilung auch eine gewisse Indikationsspezifität berücksichtigen sollte. Weder in der konventionellen Medizin noch in der Komplementärmedizin wird eine Methode bei allen Erkrankungen helfen. Eine Studie zur Wirksamkeit der Akupunktur in einem umschriebenen und klinisch nicht unbedeutenden Indikationsbereich, den Kiefergelenksdysfunktionen, legen Fink und Mitarbeiter vor [9]; eine Übersicht von Melzer et al. [10] widmet sich der Wirksamkeit eines bekannten phytotherapeutischen Spezialextrakts bei der Behandlung der Sinusitis. Insgesamt bleibt zu hoffen, dass die Diskussion um die Spezifität komplementärmedizinischer Therapieerfolge ein tieferes Verständnis von Behandlung und (Selbst-)Heilung fördert. In der Zwischenzeit wäre etwas mehr Wittgenstein'sche Zurückhaltung skeptischer Kreise bei der Studieninterpretation hilfreich und begrüssenswert.

Literatur

- 1 Wittgenstein L: Tractatus logico-philosophicus – Logisch-philosophische Abhandlung. Frankfurt, Suhrkamp, 1980.
- 2 Witt CM, Lüdtke R, Baur R, Willich SN: Homeopathic medical practice: long-term results of a cohort study with 3981 patients. BMC Public Health 2005;5:115.
- 3 Walach H, Sadaghiani C, Dehm C, Bierman D: The therapeutic effect of clinical trials: understanding placebo response rates in clinical trials – a secondary analysis. BMC Med Res Methodol 2005;5: 26.
- 4 Bühring M: Naturheilkunde. Grundlagen, Anwendungen, Ziele. München, Beck, 1997.
- 5 Linde K, Streng A, Hoppe A, Brinkhaus B, Witt C, Hammes M, Irnich D, Hummelsberger J, Willich SN, Melchart D: Treatment in a randomized multicenter trial of acupuncture for migraine (ART Migraine). Forsch Komplementärmed DOI: 10.1159/000091999.
- 6 Marian F, Widmer M, Herren S, Dönges A, Busato A: Physicians' philosophy of care: A comparison of complementary and conventional medicine. Forsch Komplementärmed DOI: 10.1159/000090735.
- 7 Steinsbekk A, Bentzen N, Brien S: Why do parents take their children to homeopaths? – An explanatory qualitative study. Forsch Komplementärmed DOI: 10.1159/000092004.
- 8 Heusser P, Berger Braun S, Ziegler R, Bertschy M, Helwig S, van Wegberg B, Cerny T: Palliative in-patient cancer treatment in an anthroposophic hospital: I. Treatment patterns and compliance with anthroposophic medicine. Forsch Komplementärmed DOI: 10.1159/000091694.
- 9 Fink M, Rosted P, Bernateck M, Stiesch-Scholz M, Karst M: Acupuncture in the treatment of the temporomandibular joint – a review of the literature. Forsch Komplementärmed DOI: 10.1159/000091527.
- 10 Melzer J, Saller R, Schapowal A, Brignoli R: Systematic review of clinical data with BNO-101 (Sinupret®) in the treatment of sinusitis. Forsch Komplementärmed DOI: 10.1159/000091969.