

# Komplementärmediziner wollen bei Leitlinien ein Wörtchen mitreden

Noch immer müssen sich Ärztinnen und Ärzte, die naturheilkundlich tätig sind, mit dem Vorwurf auseinandersetzen, ihre Methoden hielten naturwissenschaftlichen Standards nicht stand. Auf einem Symposium der Kliniken Essen-Mitte drehten Mediziner den Spieß nun um.

von **Bülent Erdogan**

**B**lutegeltherapie bei Arthrose, blutdrucksenkende Nahrungsmittel bei Hypertonie, Yoga bei Rückenschmerzen: Trotz Studien, die teilweise seit Jahrzehnten eine Wirksamkeit und zum Teil sogar eine Überlegenheit gegenüber schulmedizinischen Verfahren konstatieren sollen, haben naturheilkundliche Therapieverfahren im Versorgungsalltag noch immer einen schweren Stand. Darauf machte Professor Dr. Andreas Michalsen auf dem Symposium „Wie evidenzbasiert ist die Medizin? Mythen und Vorurteile in der Auseinandersetzung zwischen Naturheilkunde und Schulmedizin“ der Klinik für Naturheilkunde und Integrative Medizin der Kliniken Essen-Mitte aufmerksam. So sei bereits im Jahr 1990 in der Fachzeitschrift *The Lancet* eine Studie zum therapeutischen Fasten bei rheumatoider Arthritis veröffentlicht worden, sagte Michalsen, der Inhaber der Stiftungsprofessur für klinische Naturheilkunde der Charité in Berlin ist. Doch bis heute sei das Heilfasten auch an Europas größter Universitätsklinik noch nicht als Standard eingeführt. „Wir sprechen jetzt von 25 Jahren. Stellen Sie sich vor, es hätte sich um einen Tumornekrosefaktor-Inhibitor gehandelt. Wie lange hätte die flächendeckende Einführung dann wohl gedauert?“

## „Stent allein ist Palliativmedizin“

Michalsen zufolge wird die weiter steigende Zahl von Menschen mit chronischen Erkrankungen zu einer finanziellen Überforderung des Gesundheitssystems führen, wenn weiterhin lediglich schulmedizinisch-naturwissenschaftlich gepräg-

te Therapien zur Anwendung kommen. Beispiel Herzkreislauf-Erkrankungen: „90 Prozent der Hypertonien sind lebensstilbedingt. Da kann es keine technischen Lösungen geben, oder es wird unbezahlbar – oder es wird massive Nebenwirkungen haben oder beides.“ Michalsen interpretierte Daten der Langzeitstudie *Euroaspire IV* (*European survey of cardiovascular disease prevention and diabetes*) der europäischen Kardiologenvereinigung ESC. Trotz aller pharmakologischen und operativen Anstrengungen in den vergangenen Jahrzehnten gehe es den Patienten heute mitnichten besser als früher. Zudem litten heute mehr Menschen auch an Diabetes.

Der Glaube an operative und pharmakologische Therapien sei in Medizin wie Gesellschaft indes ungebrochen. Viele Patienten glaubten, ihrer Erkrankung könne durch Stents und Medikamente wie Statinen begegnet werden und es könne in ihrem Leben weitergehen wie bisher. Letztlich sei der nächste Infarkt damit aber so gut wie vorprogrammiert, wenn die Patienten nicht zu mehr Bewegung angeleitet würden. „Das ist Palliativmedizin, nichts anderes“, sagte Michalsen. Er appellierte an die Kollegen, ihren Patienten reinen Wein einzuschenken und ihnen klarzumachen, dass es ohne eine grundlegende Änderung des Lebensstils nicht

geht, wenn sie noch viele Jahre bei guter Qualität leben möchten.

Michalsen wandte sich gegen die Kritik an der Naturheilkunde, wonach die Zahl der in Studien eingeschlossenen Patienten häufig zu klein sei. „Wenn die Signifikanz bei einer kleinen Patientenzahl gegeben ist, dann heißt das, dass die Therapie in der Praxis sehr effektiv ist.“ Das sei bei vielen naturheilkundlichen Verfahren der Fall. Zwar gelinge es in der Schulmedizin, Studien mit mehreren Tausend Teilnehmern auf die Beine zu stellen und signifikante Ergebnisse zu erzielen. Wenn die „Number needed to treat“ (NNT) indes sehr hoch ist, dann stellt sich für Michalsen die Frage nach der praktischen Relevanz solcher Studien. Ein Beispiel: Bei der Früherkennung einer unbehandelt zum Tode verlaufenen Krankheit X beträgt die NNT 1:1000. Von Tausend Patienten sterben fünf an Krankheit X. Mittels Früherkennung lässt sich X bei einem Patienten entdecken und dieser im günstigen Fall heilen.

## Leitlinien richtig verstehen

Ein Hindernis für eine größere Akzeptanz und die flächendeckende Anwendung komplementärmedizinischer Verfahren im Versorgungsalltag sehen Naturheilkundler darin, dass diese Therapien bislang kaum Eingang in die Leitlinien gefunden haben. Seit einigen Jahren arbeitet Professor Dr. Jost Langhorst, Leiter der Abteilung für Integrative Gastroenterologie der Kliniken Essen-Mitte, daran, dass sich an diesem Zustand etwas ändert. Langhorst ist auch Inhaber der Stiftungsprofessur für Naturheilkunde an der Universität Duisburg-Essen.

Seit 2011 leitet Langhorst die Arbeitsgruppe „Naturheilkunde und Komplementärmedizin in medizinischen Leitlinien“. An 20 Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) habe man mittlerweile mitgearbeitet, dazu kommen noch zwei internationale Leitlinien. Zudem seien im Rahmen dieser Tätigkeit sieben Cochrane-Rewievs (davon vier in Federführung)



*Einige Nahrungsmittel, hier ein Saft auf Rote-Bete-Basis, haben eine blutdrucksenkende Wirkung. Neben Roter Bete zählen auch dunkle Schokolade, Sellerie und Bohnen zu den natürlichen Blutdrucksenkern.  
Foto: Africa Studio/fotolia.com*

und mehr als 30 systematische Reviews und Meta-Analysen in internationalen Fachzeitschriften sowie zahlreichen weiteren Publikationen entstanden. 2014 wurde mit der Gesellschaft für Phytotherapie die erste naturheilkundliche Fachgesellschaft in die AWMF aufgenommen. Die Deutsche Gesellschaft für Naturheilkunde, in denen neben Michalsen auch Langhorst aktiv ist, ist indes noch nicht Mitglied.

Langhorst machte auf einige Begrenzungen einer „Leitlinien-Medizin“ aufmerksam: Nur ein Teil der Leitlinien habe heute den höchsten Evidenzgrad S3. Zudem gäben Leitlinien bei Patienten mit mehreren Erkrankungen oft widersprechende Empfehlungen. Abhängig von der Finanzkraft sei es Interessengruppen in unterschiedlichem Maße möglich, große Studien in Angriff zu nehmen. Auch müsse bedacht werden, dass mehr positive als negative Ergebnisse publiziert würden, hier also ein Bias vorliege.

Wie Langhorst mahnte auch Professor Dr. Claudia Witt, die Erfahrungsexpertise von Ärztinnen und Ärzten nicht zu marginalisieren. Sie sei ein „Fan der evidenzbasierten Medizin“, sagte die Institutsdirektorin für Komplementäre und Integrative Medizin am Universitätsspital Zürich. Allerdings sieht sie momentan fünf Problemfelder, denen sich Wissenschaftler und Ärzte stärker annehmen sollten:

- Die Evidenz in Studien wird nicht einheitlich interpretiert. „Es gibt zu bestimmten Studien ganz unterschiedliche Meinungen.“
- Ergebnisse von Studien mit homogenen Studiengruppen (meist unter 75 Jahre alt) werden leichtfertig („blind“) auf andere Patienten übertragen. Bei alten, multimorbiden Patienten kann eine strikte Befolgung der Empfehlungen indes zu gefährlichen Arzneimittelinteraktionen führen. Witt: „Die Leitlinien berücksichtigen Multimorbidität nicht.“ Es kommt zudem auf das Studiendesign an (in der einen Studie setzen nur erfahrene Ärzte den Stent, die Patienten sind jünger und meist asymptomatisch, in der anderen Studie ist all das nicht der Fall). Insgesamt wird Heterogenität von Studienpopulationen negativ gesehen, obwohl diese nach Ansicht der Medizinerin dem realen Versorgungsgeschehen näherkommt.
- Dass Studien zum Ergebnis haben können, dass es keine Evidenz oder sich

gar widersprechende Ergebnisse gibt, wird Medizinerinnen weder im Studium noch in der Weiterbildung vermittelt. Zu vielen medizinischen Aspekten gibt es weiterhin überhaupt keine Studien, auch in Fächern wie der Onkologie und Chirurgie.

- Vorhandene Evidenz darüber, was Patienten präferieren und erwarten, wird nicht einbezogen. Hierzu gehört auch vorhandene Evidenz zu Placebo-Effekten.
- Es existieren zu viele Leitlinien mit teilweise unterschiedlichen Empfehlungen. So können sich nationale und internationale Leitlinien widersprechen.

## Neue Studien zu Open-Label-Placebo

Über das seit den 1980er-Jahren an der Harvard University (USA) entwickelte Mind-Body-Medizin-Konzept und die Potenziale des Menschen zur Selbstregulation berichtete Professor Dr. Tobias Esch von der Hochschule Coburg. Im Jahr 2001 bewiesen tibetische Mönche in einem wissenschaftlichen Experiment, dass sie ihre Körpertemperatur auf der Haut mit Meditation auf „Knopfdruck“ um ein solches Maß erhöhen konnten, dass sie damit eiskalte, feuchte Leinentücher, die man ihnen umgelegt hatte, dampftrockneten (siehe hierzu auch *Dtsch Ärztebl* 2014; III(50): A 2214–20). Zudem sei es ihnen gelungen, ihren Sauerstoffverbrauch um 60 Prozent zu senken und nur noch einmal in 90 Sekunden Luft zu holen.

Neurobiologisch lösen Meditation und Achtsamkeitsübungen als Mind-Body-Techniken nach den Worten Eschs in jenen Gehirn-Arealen Aktivitäten aus, auf die auch der Placebo-Effekt einwirkt. „Es gibt offenbar einen Zusammenhang zwischen Mind-Body-Techniken und Placebo.“ Ein gemeinsames Bindeglied sei die endogene Belohnung durch körpereigenes Morphin, sagte Esch, der als Gastprofessor in Harvard lehrt.

Neuen Ergebnissen einer vierarmigen Studie bei Migräne-Patienten an der Universität in Harvard zufolge kann der Placeboeffekt laut Esch auch dann eintreten, wenn man dem Patienten offen mitteilt (Open-Label), dass ein bestimmtes Medikament ein wirkstoffloses Scheinmedikament darstellt, welches „als Signalreiz“ aber möglicherweise auf die Selbstheilung einen positiven Einfluss haben kann. „Die Evidenz ist heute gegeben, dass

der Placebo-Effekt auch dann existiert, wenn man den Menschen sagt, dass sie ein Medikament bekommen, das keinen Wirkstoff enthält.“ Der alte Vorwurf, Anhänger der Placebo-Medizin würden ihre Patienten täuschen, wird mit einem solchen Vorgehen obsolet: „Das Interessante an der Studie ist: Der Patient wird nicht getäuscht. Er wird zudem explizit darauf hingewiesen, dass er Selbstregulationskräfte hat, die er aktivieren soll“, sagte Esch, der von einem Paradigmawechsel spricht.

Darüber hinaus habe man inzwischen Anhaltspunkte dafür, dass es Menschen mit bestimmten Genotypen gibt, die „außerordentlich starke Placebo-Responder“ sind und solche, die weniger oder gar nicht auf Placebo ansprechen, sagte Esch. „Spannend ist nun zu schauen, wie sich diese Genotypen auf Kulturen und Regionen verteilen, sowie darauf, wie bestimmte Medizin-Systeme entstanden sind.“ Dies könne zu neuen Erkenntnissen über die Entstehung der Gesundheitssysteme in verschiedenen Teilen der Erde führen, sagte der Mediziner im Gespräch mit dem *Rheinischen Ärzteblatt*.

Die integrative Medizin bietet nach Ansicht von Professor Dr. Gustav Dobos, Direktor der Klinik für Naturheilkunde und Integrative Medizin an den Kliniken Essen-Mitte, gerade „dort Lösungen, wo die naturwissenschaftliche Medizin mit ihren standardisierten, symptomorientierten Methoden an ihre Grenzen kommt“. Für Rücken- und Arthroseschmerzen und mittelgradige Depressionen ergäben Auswertungen der vorhandenen Evidenz, dass naturheilkundliche Verfahren bei weniger Nebenwirkungen mindestens genau so gute oder gar bessere Ergebnisse für die Patienten erzielten, sagte der Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Naturheilkunde. „Wir wissen aus großen Meta-Analysen, dass die konventionelle Therapie bei mittelgradig Depressiven nur teilweise wirksam ist.“ Noch deutlicher fällt sein Urteil über die Kniegelenkspiegelung aus: „Die Arthroskopie ist eine nachweislich unwirksame Therapie“, sagte Dobos. Dagegen gebe es eine ganze Reihe von naturheilkundlichen, nebenwirkungsarmen Therapien, die nachweislich sehr wirksam seien. Jetzt komme es darauf an, diese und andere Erkenntnisse in die Leitlinien zu integrieren, damit zum Beispiel Niedergelassene einen schnelleren Zugang zu diesem Wissen haben.