Die Wiederentdeckung des Rades macht es selten runder â?? HomÃ¶opathiekritik geht in eine neue Runde

Description

HomÃ¶opathiekritik ist so alt wie die HomÃ¶opathie selbst. Sie dreht sich im Kreis wie ein Rad und tut bei jeder neuen Runde so als hÃ¤tte sie sich ganz neu erfunden: das Rad sei jetzt runder, die Kritik daher wichtiger, neuer und auch diesmal wieder endgÃ¼ltig. Das wird sich weiter so wiederholen, bis entweder Ã?rzte und Patienten aufhÃ¶ren sich dafÃ¼r zu interessieren, bis man die HomÃ¶opathie als wissenschaftliche Anomalie gewÃ¼rdigt hat, oder bis vielleicht die Wissenschaft beweisen und verstehen kann, wie sie funktioniert.

Historisches Bewusstsein

Mir scheint ein solides historisches Bewusstsein ist in jeder Hinsicht hilfreich, aber vor allem hier. Als Hahnemann die HomÃ¶opathie 1796 mit seinem Aufsatz Ã¼ber die Auffindung eines neuen Heilprinzips ins Leben ruft, dauert es nicht lange bis er u.a. von der Leipziger FakultÃ¤t heftigsten Gegenwind erhÃ¤lt. Das wird sein ganzes Leben so weitergehen. Ã?ndert es etwas am damaligen Siegeszug der HomÃ¶opathie? Nein, nicht im Geringsten. Im Gegenteil. Es fÃ¼hrt allenfalls dazu, dass die HomÃ¶opathie bekannter wird. Was steckt hinter dem Siegeszug? Vor allem therapeutische Erfolge bei einigen wichtigen, gesellschaftlich hochrangigen Patienten. Bekannt geworden sind spektakulÃ¤re FÃ¤lle wie der des Marschalls Radetzky, der von einem SchÃ¼ler Hahnemanns geheilt wurde [1], oder FÃ¼rst Schwarzenberg oder der Geiger Paganini, der an peinlichem Priapismus â?? also einer unerwÃ¼nschten und schmerzhaften Dauererektion litt â?? und sich ebenfalls homÃ¶opathisch behandeln lieÃ?. Ihren eigentlichen Siegeszug trat die HomÃ¶opathie an, weil sie in den Epidemien des 19. Jahrhunderts erfolgreicher war als die konventionelle Medizin [2]. WÃ¤hrend bekennende HomÃ¶opathen davon ausgehen, dass es die KÃ¼gelchen waren, die den Ausschlag gaben ist mittlerweile historisch gesehen ziemlich klar: in erster Linie die Tatsache, dass HomÃ¶opathen keine schÃ¤digenden Interventionen vornahmen, also keine AderlÃ¤sse durchfÃ¼hrten und den Patienten nicht verbaten zu trinken, war fÃ¼r den Erfolg der homÃ¶opathischen Therapie verantwortlich. Das zeigt sich auch deutlich in der neuen Studie in Peru, die keinen Effekt der homÃ¶opathischen KÃ¼gelchen zeigen konnte [3], heute, da man selbstverstÃ¤ndlich keine AderlÃ¤sse und keine Trinkverbote mehr einsetzt.

[green_box]*Lektion Nummer 1*. HomÃ¶opathie hat sich klinisch in der Geschichte durchgesetzt, weil sie weniger invasiv und schÃ¤digend vorging als die konventionelle Behandlung und deshalb wirksamer war. Und solange in der konventionellen Medizin Behandlungen angewandt werden, von denen Patienten keinen Nutzen verspÃ¼ren oder die starke Nebenwirkungen haben, werden sie bei der HomÃ¶opathie nach Alternativen Ausschau halten. Dass Nebenwirkungen konventioneller Medikamente auch heute und aktuell ein Problem sind, belegen die Texte von GÃ¸tzsche [4]. [/green_box]

Eine zweite historische KuriositÃ¤t: zu der Zeit, als Hahnemann seine HomÃ¶opathie entwickelte, war diese zuerst eine Arme-Leute Medizin. Die Intellektuellen, AufgeklÃ¤rten und wissenschaftlich Denkenden hingen

Â© Prof. Harald Walach

einer ganz anderen und viel weiter verbreiteten Lehre an, dem Brownianismus. Dies war eine aus Schottland stammende Theorie, die rein rational vorging, Krankheiten in bestimmte Kategorien einteilte und dementsprechende RatschlÃ¤ge und Therapien im GepÃ¤ck hatte. GroÃ?e Geister der damaligen Zeit â?? Schelling und andere â?? waren AnhÃ¤nger Browns und seiner Lehre [5]. Warum ist der Brownianismus ausgestorben, nicht aber die HomÃ¶opathie? Die Antwort ist einfach: Brownianismus hat nicht funktioniert. Die HomÃ¶opathie schon. Zumindest in der Wahrnehmung derer, die sie in Anspruch nahmen.

Die HomÃ¶opathie erlebte zunÃ¤chst in den USA einen unglaublichen Aufschwung. Schulen und Colleges entstanden, zu Hunderten, die Medizin im homÃ¶opathischen Sinne unterrichteten. Dem setzte der Bericht Flexners ein Ende und die Tatsache, dass die American Medical Association ihren Mitgliedern verbot, homÃ¶opathisch tÃ¤tig zu sein. Die homÃ¶opathischen Schulen mussten bis auf wenige zusperren, die HomÃ¶opathie verschwand zu Beginn des 20. Jahrhunderts fast vollstÃ¤ndig von der BildflÃ¤che [6]. In den 60er und 70er Jahren des 20. Jahrhunderts tauchte sie plÃ¶tzlich aus dem DornrÃ¶schenschlaf wieder auf: Therapeuten begannen wieder zu arbeiten, Patienten nahmen wieder HomÃ¶opathie in Anspruch. Warum? Im Land mit der am meisten hochgerÃ¼steten modernen Medizin? Trotz der WiderstÃ¤nde des medizinischen Establishments?

Die globale Perspektive

In Indien (und in groÃ?en Teilen SÃ¼damerikas) gehÃ¶rt die HomÃ¶opathie zum System. In Indien sind etwa 13% aller Ã?rzte (wohlgemerkt: Ã?rzte, nicht Heilpraktiker) homÃ¶opathische Ã?rzte [7], und die HomÃ¶opathie wird dort, zusammen mit Ayurveda, Yoga, Siddhi und Unani zu den indigenen therapeutischen Richtungen gezÃ¤hlt, die eine eigene BehÃ¶rde im Range eines Ministeriums haben, AYUSH (das Akronym bedeutet Ayurveda, Yoga, Unani, Siddhi, Homeopathy). Ich habe mir vor Zeiten auf Einladung eines dortigen homÃ¶opathischen Arztes dessen Praxis und Akten von Behandlungen durchgesehen. HomÃ¶opathie ist dort die Medizin der kleinen Leute (weil billiger), und homÃ¶opathische Ã?rzte behandeln dort â?? erfolgreich â?? schwere Krankheiten mit ihren KÃ¼gelchen. Dass in dieser Kultur die Ausstrahlung, die Intention, die wahrgenommene WirkmÃ¤chtigkeit des Therapeuten noch eine ganz andere Rolle spielt als bei uns, ist selbstverstÃ¤ndlich klar.

[green_box]*Lektion Nummer 2*. Die HomÃ¶opathie hat sich historisch immer wieder behauptet â?? gegen Anfeindungen und aktive Versuche der UnterdrÃ¼ckung. Ich wÃ¼sste kein anderes therapeutisches System, dem das gelungen wÃ¤re bzw. das so zÃ¤hlebig ist im Angesicht heftiger WiderstÃ¤nde. Muss man daraus nicht schlieÃ?en, dass es damit etwas Spezielles auf sich hat? [/green_box]

Die neue Runde

Immer wieder will man die Debatte beenden, ein fÃ¼r alle Male. Einmal per ordre mufti, von oben, weil irgendein selbst ernannter Wissenschaftspapst in der Presse oder in der Wissenschaft das so fÃ¼r richtig hÃ¤lt. Vor Zeiten waren es die Mainstream-Medien. Eine Redakteurin des Spiegels hatte einmal auf einem Podium, auf dem ich auch saÃ?, vor Fachjournalisten gesagt: â??Die HomÃ¶opathie gehÃ¶rt in die Wissenschaftsgeschichte und meine Aufgabe ist es, sie dorthin zu befÃ¶rdernâ?? nicht sehend, dass die einzige Instanz, die irgendwas in die Geschichte befÃ¶rdern kann diese selbst ist. Jetzt ist es â?? wieder einmal â?? ein Skeptikerverein, befeuert durch einige Menschen, die offenbar schlechte Erfahrungen gemacht haben. Dass es die auch gibt, sollte HomÃ¶opathen Anlass zur Selbstkritik sein.

Das Rad dreht sich also wieder mal. Man verweist auf den australischen HomÃ¶opathiereport vom Sommer, der bei allen systematischen Reviews nichts Nennenswertes gefunden hat. Man verweist auf Schmackes neues Buch [8]. Diesem stellen Kenner sowohl von Schmackes anderen Arbeiten als auch der HomÃ¶opathie in einer

Â© Prof. Harald Walach

Rezension ein wenig lÃ¶bliches Zeugnis aus [9]. Manche zitieren auch Weymayr, der mit seinem Konzept der â??SzientabilitÃ¤tâ?? gleich die Forschung zur HomÃ¶opathie verboten sehen will [10]. Dass dies ein unhaltbares Konzept ohne einen Schatten wissenschaftstheoretischer Fundierung ist, wird oft Ã¼bersehen [11]. Schmacke hat ja immerhin extrem spannende Daten in Interviews mit HomÃ¶opathie-Patienten zu Tage gefÃ¶rdert [12]. Patienten, so sieht man, gehen zu homÃ¶opathischen Ã?rzten, weil sie dort gesehen werden, sich verstanden fÃ¼hlen und weil der Doktor sich Zeit nimmt. Eine nicht ganz falsche Folgerung wÃ¤re: warum kann man das nicht einfach allen AllgemeinÃ¤rzten beibringen? Der Markt fÃ¼r die HomÃ¶opathie mÃ¼sste dann ja austrocknen.

Die ultimative Studie, das hier nur am Rande, wÃ¤re: man bildet Ã?rzte komplett homÃ¶opathisch aus. Sie fÃ¼hren gute homÃ¶opathische Anamnesen durch. Die eine Gruppe verordnet daraufhin HomÃ¶opathika, die andere macht das, was ein Allgemeinmediziner halt so tut, je nach Problem ein konventionelles Medikament verschreiben, Physiotherapie, einen guten Rat mitgeben, eine LaborabklÃ¤rung vornehmen, eine Ã?berweisung schreiben, irgend so was. Und wir schauen dann nach einem Jahr, wie sich der Gesundheitszustand der Patienten und die durch sie verursachten Kosten entwickeln. Man kÃ¶nnte eine dritte Gruppe mitlaufen lassen, die ganz normal, nach allen Regeln der modernen medizinischen Kunst, ohne homÃ¶opathisches Brimborium verarztet wird. Dann wÃ¼ssten wir nÃ¤mlich, ob die Vermutung von Schmacke und anderen stimmt, dass es â??eigentlichâ?? nur die psychotherapeutische Komponente ist, die im homÃ¶opathischen Erstinterview steckt und daher HomÃ¶opathie in Tat und Wahrheit Etikettenschwindel ist, der vorgaukelt, ein Pharmakon zu verabreichen, wo es doch bloÃ? eine schickere Form des Placebos ist.

Nochmal am Rande: auch konventionelle Ã?rzte verordnen ziemlich oft Placebos, ohne diese so zu benennen. Weniger als die HÃ¤lfte aller Internisten, weniger als ein Viertel der Allgemeinmediziner und ein bisschen mehr als die HÃ¤lfte aller OrthopÃ¤den verwenden ausschliesslich spezifische, nie unspezifische Medikamente, wie eine reprÃ¤sentative Befragung in Deutschland ergeben hat [13]. Alle anderen verwenden mehr oder weniger hÃ¤ufig Placebos oder was sie dafÃ¼r halten.

Hier ist es also wieder, das definitive Totschlagargument: ist doch alles nur Placebo! Mal abgesehen davon, dass diese Aussage hÃ¶chstwahrscheinlich falsch ist, kÃ¶nnte man drauf antworten: â??na und?â?? Aber der Reihe nach.

HomÃ¶opathie nur Placebo?

Man muss nÃ¤mlich unterscheiden zwischen drei Typen von Aussagen:

1) Die eine Aussage behauptet, es wurde bislang noch kein zwingender, robuster Unterschied zwischen HomÃ¶opathie und Placebo gefunden.
2) Die zweite Aussage konstruiert daraus: es ist belegt, dass HomÃ¶opathie Placebo ist.
3) Die dritte Aussage macht daraus: daher ist HomÃ¶opathie untauglich.

Einen vierten Typ von Aussage, der von HomÃ¶opathieglÃ¤ubigen gerne bemÃ¼ht wird, lasse ich weg, weil ich sie fÃ¼r falsch halte: 4) HomÃ¶opathie hat wissenschaftlich bewiesen, dass sie von Placebo verschieden ist (und es ist nur allen mÃ¶glichen menschlichen und Machtfaktoren geschuldet, dass sich dieses Wissen nicht durchsetzt).

Aussage 1 halte ich fÃ¼r diejenige, die den momentanen Stand unseres Wissens am besten wiedergibt. Daraus 2 und 3 zu machen, ist aus meiner Sicht wissenschaftlich unsauber und ethisch unredlich. Denn auch 1 ist durchaus strittig. Es gibt Belege in die eine und in die andere Richtung.

Â© Prof. Harald Walach

Einige Hinweise

Hinweis Nr. 1 â?? HomÃ¶opathie und Placebo sind unterscheidbar

JÃ¼ngst hat eine Arbeitsgruppe, die sich Ã¼ber Jahre sehr viel MÃ¼he gemacht hat und nach einem vorab publizierten Protokoll gearbeitet und mit Ã¤uÃ?erster Genauigkeit Studien meta-analysiert hat, einen zwar kleinen, aber hoch signifikanten Effekt homÃ¶opathischer, individueller Therapie gegen Placebo gefunden [14]. Sie nahmen 32 randomisierte, placebo-kontrollierte Studien in ihre Analyse auf, die insgesamt 24 verschiedene Krankheiten untersuchten und fanden eine signifikante EffektstÃ¤rke mit einer Odds Ratio von 1.53. HomÃ¶opathisch behandelte Patienten hatten also eine um 53% hÃ¶here Chance geheilt zu werden oder eine Besserung zu erleben, als mit Placebo behandelte. Bei den drei methodisch besten Studien war die Odds Ratio mit 1.98 sogar hÃ¶her; die Chance war hier 98% hÃ¶her, geheilt zu werden. In einer neueren Publikation kÃ¶nnen die Autoren zeigen, dass diese Daten nicht von der methodischen GÃ¼te oder der ModellvaliditÃ¤t abhÃ¤ngen, also nicht davon, wie gut die HomÃ¶opathie in der Studie umgesetzt wurde [15]. Das ist deswegen wichtig, weil man den HomÃ¶opathiestudien gerne von beiden Seiten vorhÃ¤lt, sie seien nicht sonderlich gut, was im Ã?brigen falsch ist, wie schon Shang und Kollegen bemerkten [16],

Wenn es nun nach konventionellen Gesichtspunkten ginge, mÃ¼sste man dieses Ergebnis genauso ernst nehmen wie das von Studien Ã¼ber andere Medikamente. Die EffektgrÃ¶Ã?en sind vergleichbar mit manchen konventionellen Substanzen. Die Studien sind sehr gut. Sie sind nicht beliebig ausgewÃ¤hlt sondern nach einem strikten Protokoll. â??Wo ist das Problem?â?? kÃ¶nnte man fragen. Ganz einfach: das Problem besteht darin, dass wir nicht den blassesten Schimmer haben, wie wir uns eine solche mÃ¶gliche Wirkung vorstellen sollen. Ich komme gleich noch dazu, aber dieses Problem gilt es zu vermerken.

An dieser Stelle wird von HomÃ¶opathiekritikern gern auf die Ã¤ltere und grÃ¶Ã?ere Meta-Analyse von Shang und Kollegen verwiesen [16], die zum Schluss kam, HomÃ¶opathie und Placebo sei ununterscheidbar. Diese Analyse war aus verschiedenen GrÃ¼nden, die ich bereits in frÃ¼heren Blogs ausfÃ¼hrlich diskutiert habe, methodisch nicht sauber und die Publikation in Lancet verletzte eigentlich die von der Zeitschrift selber gesetzten Standards. Ihre Ergebnisse sind abhÃ¤ngig von der Anzahl von Studien, die in die Analyse eingehen und fÃ¼r die aktuell verwendete Anzahl von Studien haben die Autoren nie eine gute und stichhaltige BegrÃ¼ndung geliefert (auÃ?er der naheliegenden, dass dies die Zahl ist, mit der die Analyse negativ wird, aber diese BegrÃ¼ndung haben sie natÃ¼rlich nicht Ã¶ffentlich geliefert) [17].

Die Analyse von Mathie war die Antwort auf Shang, daher ist sie die Analyse, die jetzt den aktuellen Stand reprÃ¤sentiert.

Das Problem, das ich in meinen Methodenblogs schon verschiedentlich erwÃ¤hnt habe, ist folgendes: die konventionell verwendete Statistik, auch die in dieser Analyse verwendete Statistik, setzt eigentlich ein inneres Gleichgewicht voraus. Das meint: ein unvoreingenommener Betrachter hat keine Vormeinung in die eine oder andere Richtung, oder eine apriori-Wahrscheinlichkeit von 50%, dass der Effekt vorkommt oder nicht vorkommt. Das ist aber fast nie, und hier ganz sicher nicht der Fall. Daher mÃ¼sste man eigentlich eine Bayessche Analyse durchfÃ¼hren, bei der man die apriori-Wahrscheinlichkeit spezifiziert. Und setzt man die, wie bei Kritikern der Fall, relativ niedrig an, dann mÃ¼sste man vermutlich eine wesentlich hÃ¶here Signifikanz erzeugen, damit Kritiker Ã¼berzeugt wÃ¼rden. Daher kann man allenfalls davon ausgehen, dass es einen Hinweis darauf gibt, dass HomÃ¶opathie und Placebo verschieden sind.

Hinweis Nr. 2 â?? ArzneimittelprÃ¼fungen

Â© Prof. Harald Walach

Ich habe eine ganze Reihe homÃ¶opathischer ArzneimittelprÃ¼fungen gemacht. Das sind Experimente an gesunden Freiwilligen, die homÃ¶opathische Substanzen in der C30, also einer VerdÃ¼nnung die 30 mal im VerhÃ¤ltnis 1:100 verdÃ¼nnt wurde, einnehmen und die Symptome notieren, die sie dabei erleben. Die Experimente waren alle dreifach verblindet und mit Placebo kontrolliert. Bei den neueren habe ich mir eine Methodik ausgedacht, die das Spezifische der Arznei erfasst â?? Details lasse ich jetzt weg. Alle diese neueren Studien haben gezeigt, dass homÃ¶opathische Substanzen mehr spezifische und fÃ¼r sie typische Symptome erzeugen als Placebo. Wir haben insgesamt vier solcher Studien gemacht, zwei Pilotstudien und zwei finale Studien. Die Pilotstudien zeigen eindeutige Tendenzen, die finalen Studien bestÃ¤tigen diese Beobachtungen [18]. Jetzt mÃ¼ssten andere die Daten replizieren. Allerdings muss man fairerweise sagen: nicht immer ist das Bild so eindeutig. Manchmal tauchen auch mehr arzneimitteltypische Symptome in der Placebogruppe auf, wie mein Kollege Teut in seinen Untersuchungen gesehen hat und wie wir in unserer neueren Zusammenstellung zeigen [19].

Ich will das Problem an einem Bild skizzieren, das ich von Francis Beauvais Ã¼bernehme [20]:
Stellen wir uns vor, auf der BÃ¼hne ist ein Zauberer, der vier leere KÃ¤fige vor sich hat, die er alle mit undurchsichtigen TÃ¼chern bedeckt. Sein Trick besteht darin, in einem der KÃ¤fige, sagen wir, einen Papagei, erscheinen zu lassen und vorher zu sagen, wo der auftaucht. Beim ersten Mal schlÃ¤gt er mit dem Zauberstab auf KÃ¤fig A, zieht das Tuch weg, und, trara, da ist der Papagei. Applaus. Beim zweiten Mal schlÃ¤gt er auf KÃ¤fig D, zieht das Tuch weg, und wieder ist der Papagei drin. Beim dritten Mal schlÃ¤gt er auf KÃ¤fig C, zieht das Tuch weg und es ist kein Papagei drin. DafÃ¼r ist der Papagei in KÃ¤fig B! Dumm gelaufen. Der Skeptiker und konsequente Wissenschaftler wÃ¼rde jetzt sagen: gilt nicht, Vorhersage war KÃ¤fig C, also negatives Experiment. Aber viel interessanter ist eigentlich die Tatsache, dass Ã¼berhaupt ein Papagei auftaucht, egal in welchem KÃ¤fig.

HomÃ¶opathie â?? eine Anomalie

Denn, und ich finde, das muss man den Kritikern zu Gute halten, das Problem besteht darin, dass die empirische Signatur homÃ¶opathischer Experimente nicht mit einem klassisch-kausalen Modell von Effekten kompatibel ist [21]. Und daher, meine ich, haben wir ein klassisches, wissenschaftstheoretisches Anomalien-Problem: wir haben Befunde, die nicht mit konventionellen Modellen erklÃ¤rbar sind. Die Befunde sind viel zu wenig robust, als dass sie von Kritikern als Belege akzeptierbar wÃ¤ren und vor allem kommen sie ohne eine brauchbare akzeptierte Theorie daher. Auf der anderen Seite sind die Befunde viel zu deutlich, als dass sie einfach mit einer simplen Schwankung wegerklÃ¤rt werden kÃ¶nnen. Sie werden gestÃ¼tzt durch eine lange Geschichte der EffektivitÃ¤t und durch eine praktische NÃ¼tzlichkeit, die vielleicht mit einem globalen Placebo-Effekt kompatibel ist, vielleicht nicht. Daher meine ich: die HomÃ¶opathie ist eine Anomalie, um die wir uns im wissenschaftstheoretischen und â??historischen Sinne kÃ¼mmern mÃ¼ssen.

Wissenschaftlicher Fortschritt beginnt eigentlich fast immer damit, dass man Anomalien ernst nimmt [22]. Klassische Beispiele dafÃ¼r sind Kepler, der erst durch die hartnÃ¤ckige Beachtung der Daten der Marsumlaufbahn, die nicht mit anderen Modellen erklÃ¤rbar war, seine Gesetze gefunden hat, oder die Entdeckung des Planeten Pluto, im Ã?brigen von einem Aussenseiter, die durch die Beachtung der Abweichungen â?? Anomalien â?? der Umlaufbahn des Neptun mÃ¶glich wurde [23]. Wissenschaftlich gesehen kÃ¶nnen wir nur gewinnen, wenn wir die HomÃ¶opathie ernst nehmen. Ich behaupte: genau das ist es, was uns die Daten eigentlich nahelegen.

Placebo und Ethik, das klinische Dilemma

Solange diese Frage nicht geklÃ¤rt ist, wird der Ruf laut, man mÃ¼sse den Etikettenschwindel unterbinden, der suggeriert, HomÃ¶opathie sei Pharmakologie, wo sie doch nur Placebo sei. Wie gesagt, ich halte diese Frage

Â© Prof. Harald Walach

fÃ¼r ungeklÃ¤rt, daher ist auch die Behauptung falsch. Aber einmal kontrafaktisch angenommen, die Kritik wÃ¼rde stimmen. WÃ¤re das schlimm? Oder anders gefragt, welches Dilemma ist schlimmer: das des konventionellen Arztes oder das des homÃ¶opathischen? Denn beide haben sie ein Dilemma.

Der konventionelle Arzt muss seinem Patienten gegenÃ¼ber fairerweise etwa folgende Aussage treffen:
â??Ich habe ein Medikament fÃ¼r Sie, das wissenschaftlich geprÃ¼ft und daher gesetzlich zugelassen ist. Es hat in mindestens zwei Studien bewiesen, dass es besser ist als Placebo oder mindestens so gut wie andere, bereits zugelassene Medikamente. In wie vielen Studien es nicht besser war als Placebo, weiÃ? ich nicht, denn das wird nicht publiziert. Ich weiÃ?, dass es in â?? sagen wir einmal 50% der FÃ¤lle, um eine realistische Zahl zu sagen â?? gut funktioniert. Ob Sie zu den 50% gehÃ¶ren, weiÃ? ich nicht, weil das nicht untersuchbar ist. Das kÃ¶nnen wir nur ausprobieren. Wir wissen auch, dass dieses Medikament bei einem von Hunderttausend Patienten schwere und mÃ¶glicherweise bleibende Nebenwirkungen auslÃ¶st. Ob Sie zu einem dieser Patienten gehÃ¶ren, weiÃ? ich auch nicht, denn das ist nicht untersuchbar, ich kann nur hoffen, dass das nicht der Fall ist. Aber die Kosten Ã¼bernimmt die Kasse.â??

Der homÃ¶opathische Arzt mÃ¼sste sagen:
â??Ich habe ein homÃ¶opathisches Arzneimittel fÃ¼r sie ausgesucht, nach den Regeln der homÃ¶opathischen Individualisierung. Ob es wirkt, weiÃ? ich nicht, das mÃ¼ssen wir ausprobieren. Aber die Chancen stehen etwa 7 zu 10 [24], dass Sie damit, oder mit einem anderen Mittel, falls das nicht funktioniert, relativ gute und dauerhafte Erfolge haben werden. Ich muss Ihnen fairerweise auch sagen: die homÃ¶opathischen Arzneien sind nicht durch moderne Doppelblindstudien untersucht. Denn ihre Zulassung erfolgt aufgrund der traditionellen Gesetzgebung und dort muss man nur zeigen, dass die Ausgangssubstanzen sauber und die Herstellung ordnungsgemÃ¤Ã? ist, weil wir einen groÃ?en und historisch weit zurÃ¼ckreichenden Erfahrungsschatz haben. Aber die gute Nachricht ist: in homÃ¶opathischen Arzneien dieser VerdÃ¼nnung ist keinerlei molekulare Ausgangssubstanz drin. Daher ist auch die Gefahr, dass Sie irgendwelche Nebenwirkungen erleben, praktisch gleich Null. Wie HomÃ¶opathika wirken, weiÃ? kein Mensch. Es geistern viele Theorien herum, aber keine ist bewiesen. Manche Leute glauben auch, dass HomÃ¶opathika gar nicht wirken, sondern nur das GesprÃ¤ch, das wir gefÃ¼hrt haben. Das kann sein. Aber sicherheitshalber wÃ¼rde ich Ihnen trotzdem gern das Arzneimittel geben. Allerdings mÃ¼ssten Sie es selber zahlen.â??

Welches Narrativ wÃ¼rde der Patient mit grÃ¶Ã?erer Zuversicht hÃ¶ren wollen? Welchem Narrativ wÃ¼rden Sie, liebe Leser und Leserinnen, mehr Vertrauen schenken?

Ich persÃ¶nlich finde das Placebo-Argument scheinheilig. Denn ein groÃ?er Teil der modernen Pharmakologie beruht darauf und ohne ihn wÃ¤re die Pharmakologie nicht so weit verbreitet. Das hat eine groÃ?e Tradition von Placeboforschung deutlich gemacht [25]. Und seit Ted Kaptchuk mehrfach gezeigt hat, dass Placebos auch funktionieren, wenn man den Patienten sagt, dass sie Placebos kriegen [26]: wo ist das Problem?

Das mÃ¶gliche und vorgeschobene Problem: VersÃ¤umnis wirksamer Behandlung

Die neue Kritikerbewegung hat zweifellos ein wichtiges Anliegen. Sie wird von Menschen gebildet, die schlechte Erfahrungen gemacht haben. Entweder hat ihnen HomÃ¶opathie nicht geholfen. Unwirksamkeit kommt in jeder Behandlungsform vor und eine garantierte Wirksamkeit gibt es nicht einmal bei der Narkose. Oder sie haben andere schlechte Erfahrungen gemacht. Oder sie gehen von einem Weltbild aus, in das ein homÃ¶opathisches Narrativ nicht hineinpasst, weswegen sie die HomÃ¶opathie unglaubwÃ¼rdig finden.

Empirische Forschung zeigt: die Gefahr, dass Patienten etwas Wichtiges versÃ¤umen, weil sie lieber zum HomÃ¶opathen als anderswohin gehen, ist sehr gering. In einer neuen Untersuchung an einer reprÃ¤sentativen Stichprobe einer privaten Krankenkasse wurden die Versicherten gefragt, welchen Arzt sie mit bestimmten,

Â© Prof. Harald Walach

hypothetischen Symptomen zuerst aufsuchen wÃ¼rden [27]. In keinem Falle wÃ¼rden sie erst einen naturheilkundlich orientierten Arzt oder den Heilpraktiker aufsuchen, sondern den Haus- oder Facharzt. Alle Daten, die wir kennen belegen: komplementÃ¤rmedizinische Versorgung wird von Patienten wirklich komplementÃ¤r, also in ErgÃ¤nzung zur normalen, in Anspruch genommen [28]. Die Gefahr, dass jemand durch ausschlieÃ?liche Behandlung von inkompetenten Therapeuten eine wichtige Diagnose oder Behandlung versÃ¤umt, liegt sicher nicht darin begrÃ¼ndet, dass es HomÃ¶opathie als Angebot gibt. Sie ist, wenn schon, dann darin begrÃ¼ndet, dass konventionelle Medizin bei manchen keine gute Presse hat. Aber daran sind nicht die HomÃ¶opathen schuld, sondern das Problem ist hausgemacht [4].

Wir haben in unserer Dokumentation homÃ¶opathischer Krebsbehandlungen gesehen, dass es eine kleine Zahl von Patienten gibt, die nicht alle konventionell angebotenen und indizierten Behandlungen haben wollen, sondern sich stattdessen lieber homÃ¶opathisch behandeln lassen wollen. Dies sind in unserem Kollektiv homÃ¶opathisch behandelter Patienten 7.7% gewesen und in der Kohorte der konventionell behandelten Patienten 1.1%, die konventionelle Angebote abgelehnt haben. [29].

Allerdings ist wichtig zu betonen: das ist die Entscheidung der Patienten, nicht der Vorschlag des Arztes gewesen. Ã?rzte, die sich und die MÃ¶glichkeit ihrer Methode Ã¼berschÃ¤tzen, gibt es auf allen Seiten. Die TodesfÃ¤lle durch konventionelle Ã?berbehandlung sind mit Sicherheit das grÃ¶Ã?ere Problem, verglichen mit homÃ¶opathisch motivierten Unterbehandlungen. Wenn ein Kenner der Materie und gewiss homÃ¶opathisch unverdÃ¤chtiger Autor wie GÃ¸tzsche Nebenwirkungen von Medikamenten die Todesursache Nummer drei in der westlichen Welt nennt und davon ausgeht, dass diese SchÃ¤tzung eher noch zu niedrig ist [4], dann halte ich die Diskussion um einige Patienten, die konventionelle Behandlung ablehnen, als Quelle Ã¶ffentlicher Gefahr fÃ¼r reichlich Ã¼berzogen. SelbstverstÃ¤ndlich ist es mÃ¶glicherweise ein Problem, aber erstens kein gravierendes, zweitens keines, das die Volksgesundheit gefÃ¤hrdet, drittens ist es durch keine politische MaÃ?nahme aus der Welt zu rÃ¤umen auÃ?er durch die, dass konventionelle Medizin sicherer und patientenbezogener wird.

Das mÃ¼sste eigentlich unser gemeinsames Ziel sein: eine sichere, menschliche und pluralistische Medizin, ohne ideologische Verbohrtheit auf irgendeiner Seite, pragmatisch am Wohl des Patienten orientiert und indifferent gegenÃ¼ber mÃ¶glichen Hintergrundtheorien.

[raw]

InteressenskonflikterklÃ¤rung (klicken zum Aufklappen)
Ich war von 2010 bis 2014 Inhaber eines Lehrstuhls, der von der Firma Heel, einem Hersteller homÃ¶opathischer und anderer komplementÃ¤rmedizinischer Arzneimittel, finanziert wurde. Ich habe damals wie heute immer das gesagt und geschrieben, was ich fÃ¼r richtig halte. Das ist vermutlich mit ein Grund, weswegen ich nicht mehr von der Firma Heel finanziert bin. Im Jahr 2015 bin ich Ã¼ber private Spenden finanziert gewesen. Ich habe von der Firma Deutsche HomÃ¶opathie Union in der Vergangenheit einmal 5.000 DM fÃ¼r die DurchfÃ¼hrung einer homÃ¶opathischen ArzneimittelprÃ¼fung erhalten und einmal 5.000 Euro fÃ¼r Beratung, die ich an mein Drittmittelkonto weitergeleitet habe. Die Karl und Veronica Carstens Stiftung hat mir einmal 5.000 DM und einmal 5.000 Euro, jeweils fÃ¼r die DurchfÃ¼hrung eines Symposions bewilligt. Sonst habe ich keine Industriegelder von irgendjemand erhalten oder irgendwelche Gelder von einer homÃ¶opathischen Interessensgruppe. Meine Forschungen zur HomÃ¶opathie hat die Robert-Bosch-Stiftung, das Institut fÃ¼r Grenzgebiete der Psychologie und Psychohygiene und das Samueli-Institut finanziert. Ich schreibe und forsche, was ich fÃ¼r richtig halte und was mich interessiert. Nichts sonst.

[/raw]

Â© Prof. Harald Walach

Quellen / Literatur

[1] JÃ¼tte, R. (1998). The paradox of professionalisation: Homeopathy and hydrotherapy as unorthodoxy in Germany in the 19th and 20th century. In R. JÃ¼tte, G. B. Risse & J. Woodward (Eds.), Culture, Knowledge, and Healing (pp. 65-88). Sheffield: European Association for the History of Medicine and Health Publications.
[2] Glaz, V. G. (1991). Hahnemann`s theory in Russia. British Homoeopathic Journal, 80, 231-233.
Leary, B. (1994). Cholera 1854: update. British Homoeopathic Journal, 83, 117-121.
Scheible, K.-F. (1994). Hahnemann und die Cholera. Geschichtliche Betrachtung und kritische Wertung der homÃ¶opathischen Therapie im Vergleich zur konventionellen Behandlung. Heidelberg: Haug.
[3] Gaucher, C., Jeulin, D., Peycru, P., & Amengual, C. (1994). A double blind randomized placebo controlled study of cholera treatment with highly diluted and succussed solutions. British Homoeopathic Journal, 83, 132-134.
Gaucher, C., Jeulin, D., Peycru, P., Pla, A., & Amengual, C. (1993). Cholera and homoeopathic medicine. The peruvian experience. British Homoeopathic Journal, 82, 155-163.
[4] Gotzsche, P. C. (2014). TÃ¶dliche Medizin und organisierte KriminalitÃ¤t. MÃ¼nchen: Riva.
Gotzsche, P. C. (2015). Deadly Psychiatry and Organised Denial. Copenhagen: Peopleâ??s Press.
[5] Schwanitz, H. J. (1983). HomÃ¶opathie und Brownianismus 1795-1844. Stuttgart, New York: Gustav-Fischer-Verlag.
[6] Thomas, P. (2001). Homeopathy in the USA. British Homeopathic Journal, 90, 99-103.
Schmidt, J. M. (1994). Die Entwicklung der HomÃ¶opathie in den Vereinigten Staaten. Gesnerus. Swiss Journal of the History of Medicine and Sciences, 51, 84-100.
[7] Bhardwaj, S. M. (1980). Medical pluralism and homoeopathy: A geographic perspective. Social Science and Medicine, 14B, 209-216.
Dinges, M. (2012). Entwicklungen der HomÃ¶opathie seit 30 Jahren. Zeitschrift fÃ¼r Klassische HomÃ¶opathie, 56(3), 137-148.
[8] Schmacke, N. (Ed.). (2015). Der Glaube an die Globuli. Die Verheissungen der HomÃ¶opathie. Berlin: Suhrkamp.
[9] http://www.homoeopathie-online.info/der-glaube-an-die-globuli-eine-kritische-rezension/
[10] Weymayr, C. (2013). ScientabilitÃ¤t â?? ein Konzept zum Umgang der EbM mit homÃ¶opathischen Arzneimitteln. Zeitschrift fÃ¼r Evidenz, Fortbildung und QualitÃ¤t im Gesundheitswesen, 107, 606-610.
[11] Walach, H., & Fischer, K. (2014). Leserbrief zu Christian Weymayr: â??ScientabilitÃ¤t â?? ein Konzept zum Umgang der EbM mit homÃ¶opathischen Arzneimittelnâ??. Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundh.wesen (ZEFQ) (2013) 107, 606-610. Zeitschrift fÃ¼r Evidenz, Fortbildung und QualitÃ¤t im Gesundheitswesen, 108(1), 80.e81-e83. http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S186592171400021X
[12] Schmacke, N., MÃ¼ller, V., & Stamer, M. (2014). What is it about homeopathy that patients value? And what can family medicine learn from this? Quality in Primary Care, 22, 17-24.
Schmacke, N., Stamer, M., & MÃ¼ller, V. (2014). GehÃ¶rt, gesehen, und verstanden werden: Ã?berlegungen zu den Lehren aus der HomÃ¶opathieforschung. Zeitschrift fÃ¼r Allgemeinmedizin, 90(6), 251-255.
[13] Linde, K., Friedrichs, C., Alscher, A., Wagenpfeil, S., Meissner, K., & Schneider, A. (2014). The use of placebo and non-specific therapies and their relationship to basic professional attitudes and the use of complementary therapies among German physicians â?? A cross-sectional survey. PLoS One, 9, e92938.
[14] Mathie, R. T., Lloyd, S. M., Legg, L. A., Clausen, J., Moss, S., Davidson, J. R., et al. (2014). Randomised placebo-controlled trials of individualised homoeopathic treatment: sytematic review and meta-analysis. Systematic Reviews, 3(142). http://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/2046-4053-3-142
[15] Mathie, R., van Wassenhoven, M., Jacobs, J., Oberbaum, M., Frye, J., Manchananda, R. K., et al. (2016). Model validity and risk of bias in randomised placebo-controlled trials of individualised homeopathic treatment. Complementary Therapies in Medicine, 25, 120-125.
[16] Shang, A., Huwiler-MÃ¼nteler, K., Nartey, L., JÃ¼ni, P., DÃ¶rig, S., Sterne, J. A. C., et al. (2005). Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homoeopathy and allopathy. Lancet, 366, 726-732.
[17] LÃ¼dtke, R., & Rutten, A. L. B. (2008). The conclusions on the effectiveness of homeopathy highly depend on the set of analyzed trials. Journal of Clinical Epidemiology, 61, 1197-1204.
[18] MÃ¶llinger, H., Schneider, R., LÃ¶ffel, M., & Walach, H. (2004). A double-blind, randomized, homeopathic pathogenetic trial with healthy persons: Comparing two high potencies. Forschende KomplementÃ¤rmedizin und Klassische Naturheilkunde, 11, 274-280. http://www.karger.com/Article/Abstract/82120
Walach, H., Sherr, J., Schneider, R., Shabi, R., Bond, A., & Rieberer, G. (2004). Homeopathic proving symptoms: result of a local,non-local, or placebo process? A blinded, placebo-controlled pilot study. Homeopathy, 93, 179-185. http://www.homeopathyjournal.net/article/S1475-4916%2804%2900069-4/abstract

Â© Prof. Harald Walach

MÃ¶llinger, H., Schneider, R., & Walach, H. (2009). Homeopathic pathogenetic trials produce symptoms different from placebo. Forschende KomplementÃ¤rmedizin, 16, 105-110. http://www.karger.com/Article/Abstract/209386
Walach, H., MÃ¶llinger, H., Sherr, J., & Schneider, R. (2008). Homeopathic pathogenetic trials produce more specific than non-specific symptoms: Results from two double-blind placebo controlled trials. Journal of Psychopharmacology, 22, 543-552. http://jop.sagepub.com/content/22/5/543.abstract
[19] Teut, M., Dahler, J., Hirschberg, U., LÃ¼dtke, R., Albrecht, H., & Witt, C. M. (2013). Homeoapathic drug proving of Okoubaka aubrevilli: a randomised placebo-controlled trial. Trials, 14(96). http://www.trialsjournal.com/content/14/1/96/prepub
Teut, M., Dahler, J., Schnegg, C., & Provings, W. S. G. f. H. (2008). A homoeopathic proving of Galphimia glauca. Forschende KomplementÃ¤rmedizin, 15, 211-217. http://www.karger.com/Article/Abstract/148825
Walach, H., & Teut, M. (2015). Scientific provings of ultra high dilutions in humans. Homeopathy, 104, 322-327. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26678737
[20] Beauvais, F. (2014). â??Memory of waterâ?? without water: The logic of disputed experiments. Axiomathes, 24, 275-290.
Beauvais, F. (2015, in print). Are there some loopholes in experimental biosciences? The lessons of Benvenisteâ??s experiments. Challenges, in print.
[21] Walach, H. (2000). Magic of signs: a non-local interpretation of homeopathy. British Homeopathic Journal, 89, 127-140.
[22] Laudan, L. (1981). Science and Hypothesis. Dordrecht: Reidel.
Laudan, L. (1984). Science and Values: The Aims of Science and Their Role in Scientific Debate. Berkeley: University of California Press.
Fischer, K. (2006). Aussenseiter der Wissenschaft: Besichtigung einer LebenslÃ¼ge kollektiv organisierter Wissenschaft. Forschung & Lehre, 10, 560-563.
[23] Oeser, E. (1979). Wissenschaftstheorie als Rekonstruktion der Wissenschaftsgeschichte. Band 2: Experiment, ErklÃ¤rung, Prognose. MÃ¼nchen: Oldenbourg.
Oeser, E. (1979). Wissenschaftstheorie als Rekonstruktion der Wissenschaftsgeschichte.Band 1: Metrisierung, Hypothesenbildung, Theoriendynamik. MÃ¼nchen: Oldenbourg.
[24] Witt, C. M., LÃ¼dtke, R., Baur, R., & Willich, S. N. (2005). Homeopathic medical practice: Long term results of a cohort study with 3981 patients. BMC Public Health, 5, 115. http://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-5-115
[25] Walach, H. (2011). Placebo controls: historical, methodological and general aspects. Philosophical Transactions of the Royal Society Biological Sciences, 366, 1870-1878.
Walach, H. (2013). Placebo effects in Complementary and Alternative Medicine: The selfhealing response. In L. Colloca, M. A. Flaten & K. Meissner (Eds.), Placbo and Pain: From Bench to Bedside (pp. 189-202). Amsterdam: Elsevier-Academic Press.
[26] Kam-Hansen, S., Jakubowski, M., Kelley, J. M., Kirsch, I., Hoaglin, D. C., Kaptchuk, T. J., et al. (2014). Altered placebo and drug labeling changes the outcome of episodic migraine attacks. Science Translational Medicine, 6, 218ra215. http://stm.sciencemag.org/content/6/218/218ra5.full.html
Kaptchuk, T. J., Friedlander, E., Kelley, J. M., Sanchez, M. N., Kokkotou, E., Singer, J. P., et al. (2010). Placebos without deception: A randomized controlled trial in irritable bowel syndrome. PLoS One, 5(12), e15591. http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0015591
Kelley, J. M., Kaptchuk, T. J., Cusin, C., Lipkin, S., & Fava, M. (2011). Open-label placebo for major depressive disorder: A pilot randomized controlled trial. Psychotherapy and Psychosomatics, 81, 312-314.
[27] Ostermann, T., Vollmar, H. C., Raak, C., Jacobi, F., BÃ¼ssing, A., & Matthiesen, P. F. (2015). Potenzielle Inanspruchnahme von Gesundheitsprofessionen durch privat Versicherte unter BerÃ¼cksichtigung komplementÃ¤rmedizinischer Versorgungsleistungen. Forschende KomplementÃ¤rmedizin, 22, 369-479. http://www.karger.com/Article/Abstract/442056
[28] Eardley, S., Bishop, F. L., Prescott, P., Cardini, F., Brinkhaus, B., Santos-Rey, K., et al. (2012). A systematic literature review of Complementary and Alternative Medicine prevalence in EU. Forschende KomplementÃ¤rmedizin, 19(suppl 2), 18-28. http://www.karger.com/Article/Abstract/342708
Nissen, N., Schunder-Tatzber, S., Weidenhammer, W., & Johannessen, H. (2012). What attitudes and needs do citizens in Europe have in relation to CAM? Forschende KomplementÃ¤rmedizin, 19(Suppl. 2), 9-17. http://www.karger.com/Article/Abstract/342710
[29] GÃ¼thlin, C., Walach, H., Naumann, J., Bartsch, H.-H., & Rostock, M. (2010). Characteristics of cancer patients using homeopathy compared with those in conventional care: a cross-sectional study. Annals of Oncology 21, 1094-1099.
Rostock, M., Naumann, J., GÃ¼thlin, C., GÃ¼nther, L., Bartsch, H. H., & Walach, H. (2011). Classical homeopathy in the treatment of cancer patients â?? a prospective observational study of two independent cohorts. BMC Cancer, 11(19). http://bmccancer.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2407-11-19

Date Created

Â© Prof. Harald Walach

29.02.2016

Â© Prof. Harald Walach