

Komplementärmedizin – eine kritische Analyse

Edzard Ernst

Complementary Medicine, Peninsula Medical School, Universities of Exeter & Plymouth, Exeter, UK

Eingegangen am 9. August 2007, angenommen nach Revision am 14. November 2007
© Springer-Verlag 2007

Complementary Medicine – a critical analysis

Summary. Complementary medicine is a complex field, which has gained importance particularly due to its wide-spread use. Here I try to review this area briefly but critically. My conclusion is that issues such as efficacy and safety of complementary techniques can and should be researched systematically and rigorously.

Key words: Complementary medicine, research, evidence, therapy, diagnostic.

Zusammenfassung. Komplementärmedizin ist ein komplexer Bereich, der vor allem wegen seiner weiten Verbreitung an Bedeutung gewonnen hat. Hier versuche ich, ihn kurz aber kritisch zu beleuchten. Mein skizzenhafter Abriss kommt zu dem Schluss, dass insbesondere die Fragen zur Wirksamkeit und Sicherheit komplementärmedizinischer Methoden systematisch erforscht werden können und sollten.

Schlüsselwörter: Komplementärmedizin, Forschung, Evidenz, Therapie, Diagnostik.

Einleitung

Früher nannten wir es Para- oder Aussenseitermedizin, inzwischen hat sich der für die meisten weitaus akzeptablere Terminus „Komplementärmedizin“ international durchgesetzt. Dieser Begriff umfasst eine Vielzahl von Methoden (es werden etwa 400 gelistet), die letztlich herzlich wenig miteinander zu tun haben – von der Akupunktur bis zur Zelltherapie. Von Bedeutung ist die Komplementärmedizin vor allem wegen ihrer enormen Popularität bei Patienten (siehe unten).

In Tabelle 1 sind einige Formen der Komplementärmedizin kurz erklärt. Es fällt auf, dass viele von ihnen eng mit ihren „Erfindern“ verbunden sind; d. h. Personen, die diese Behandlungsweisen (meist nahezu im Allein-

gang) entwickelt haben. Bei Anhängen der jeweiligen Methode haben diese Personen meist einen Idol-Status, der ein kritisches Hinterfragen der zugrunde liegenden Konzepte weitgehend verhindert.

Definition

Wegen der enormen Heterogenität der Methoden ist es nicht einfach, eine griffige Definition der Komplementärmedizin anzubieten. Am einleuchtendsten ist es vielleicht, zu sagen, dass Komplementärmedizin derjenige Bereich ist, der außerhalb der konventionellen Medizin liegt [1]. Diese Definition ist zwar verständlich, aber leider gleichzeitig nicht ganz richtig. Wenn in der Medizin eine neue Methode (z. B. Gen-Therapie) entwickelt wird, so liegt sie zunächst einmal auch „außerhalb“. Ganz sicher gehört Gen-Therapie jedoch nicht zur Komplementärmedizin. Ferner wird die Komplementärmedizin zunehmend in die universitäre Lehre integriert. An der Universität Wien wird z. B. eine Ringvorlesung mit dem Titel „Grundlagen und Praxis komplementärmedizinischer Methoden“ angeboten.

Wie immer man auch Komplementärmedizin definiert, eines ist stets zweifelsfrei: Es handelt sich um Medizin – auf den ersten Blick erscheint das lapidar, dies ist es aber keineswegs. In der Medizin sind die Regeln der Medizin anwendbar; mit zweierlei Maß zu messen, muss zwangsläufig in die Sackgasse führen [2].

Vier Thesen

Trotz aller Heterogenität komplementärmedizinischer Methoden, existieren einige Gemeinsamkeiten, die insgesamt zumindest einen gewissen Zusammenhalt dieses Bereichs implizieren.

1. Häufig wird ein ganzheitlicher (holistischer) Ansatz betont.
2. Es wird viel Wert gelegt auf ein individualisiertes Vorgehen (z. B. würden 10 Migräne-Patienten von einem Homöopathen oder Anthroposophen mit großer Wahrscheinlichkeit 10 unterschiedliche Therapien verschrieben bekommen)
3. Meist handelt es sich um natürliche Interventionen
4. Für die meisten Verfahren existiert eine Tradition von mehreren Jahrhunderten.

Korrespondenz: Prof. Edzard Ernst, M.D., Ph.D., FRCP, FRCPEd, Complementary Medicine, Peninsula Medical School, Universities of Exeter & Plymouth, 25 Victoria Park Road, Exeter EX2 4NT, UK.
Fax: ++44-1392-427562
E-Mail: Edzard.Ernst@pms.ac.uk

Tabelle 1. Auswahl einiger komplementärmedizinischer Verfahren.

Verfahren	Prinzip der Methode	Beschreibung	Ursprungsland („Erfinder“)*
Akupunktur	d + t	Therapiemethode, bei der an speziellen Punkten Nadeln gesetzt werden	China (n. z)
Anthroposophische Medizin	d + t	Erweiterung der Medizin durch geisteswissenschaftliche Sicht des Menschen und übersinnliche Erkenntnisfähigkeiten	Deutschland (Rudolf Steiner)
Aromatherapie	t	Therapeutische Anwendung ätherischer Öle	Ägypten (n. z)
Bachblütentherapie	d + t	Behandlung von 38 postulierten Seelenzuständen mit entsprechenden Blütenmitteln	Grossbritannien (Edward Bach)
Chelattherapie	t	Therapeutischer Einsatz von Chelatbildnern	USA (n. z)
Chiropraktik	d + t	Manuelle Therapie zur Diagnostik und Therapie reversibler Funktionsstörungen	USA (Daniel Palmer)
Homöopathie	d + t	Therapieprinzip, bei dem Substanzen eingesetzt werden, die Krankheitserscheinungen ähnliche Symptome verursachen	Deutschland (Samuel Hahnemann)
Osteopathie	d + t	Verfahren, das der Chiropraktik ähnelt, aber aus einer anderen Schule hervorgegangen ist	USA (Andrew Still)
Phytotherapie/Pflanzenheilkunde	t	Behandlung und Vorbeugung von Krankheiten mit Pflanzen und Pflanzenextrakten	Weltweit (n. z)
Yoga	t	Verfahren zur Förderung der Gesundheit und Selbstverwirklichung	Indien (n. z)

* falls zutreffend (n. z = nicht zutreffend)

d = diagnostisch

t = therapeutisch

Diese Charakteristika sind im wesentlichen Thesen, die jedoch nicht unbedingt mit der Realität übereinstimmen müssen. Sie sollten demnach kritisch evaluiert werden. Ganzheitlichkeit z. B. ist meines Erachtens ein Merkmal *jeder* guten Medizin; es wäre ein schwerwiegender Fehler, Komplementärmedizinern ein Monopol darauf zu gewähren. „Natürlich“ wird häufig mit „nebenwirkungsfrei“ gleich gesetzt, was sicherlich ein gefährlicher Trugschluss ist [3]. Individualisiertes Vorgehen wird oft angeführt als Grund dafür, dass herkömmliche Studien zur Überprüfung der Wirksamkeit unangebracht seien. Dies ist ein Missverständnis, das auf der Unkenntnis beruht, was solche Studien leisten können [4]. Die lange Tradition wird gelegentlich als eine Art Ersatz für zwingende Wirksamkeitsnachweise aufgefasst. Dazu ist zu sagen, dass historisch viele Behandlungsmethoden mit langer Tradition (z. B. Aderlass) sich nach wissenschaftlicher Überprüfung schließlich als unwirksam oder sogar schädlich herausgestellt haben [5]. Erfahrung ist also kein Ersatz für Wirksamkeit.

Diagnostik

Um zu verstehen, was Komplementärmedizin wirklich ist, sollten wir uns klar darüber sein, dass sich hinter diesem Begriff nicht nur therapeutische Ansätze verbergen. Es handelt sich auch um Dutzende von diagnostischen Methoden (Tabelle 1). In aller Regel ist die diagnostische Validität dieser Verfahren nicht dokumentiert. In den Bereichen, wo Untersuchungen vorliegen, zeigen die Ergebnisse fast ohne Ausnahme, dass der Wert der Methoden zweifelhaft ist [6]. Ein Irisdiagnostiker, z. B.

mag glauben, auf der Netzhaut Schwächen in der Leber oder Milz zur erkennen, das bedeutet jedoch nicht, dass tatsächlich ein Leber- oder Milzschaden vorliegt. Die weitgehend unbewiesene Validität dieser Methoden birgt die ganz erhebliche Gefahr von falsch positiven und falsch negativen Diagnosen in sich.

Anwender

Im angelsächsischen Sprachraum sind die Anwender der Komplementärmedizin zum Grossteil Nicht-Ärzte. In Deutschland werden die Verfahren dagegen vor allem von Medizinern eingesetzt – in den allermeisten Fällen zusätzlich zur konventionellen Medizin. Daneben gibt es in Deutschland den Stand der Heilpraktiker, der diese Methoden meist als Alternative zur herkömmlichen Heilkunde anbietet. Jedes Verfahren, selbst wenn es per se völlig harmlos wäre, kann sich als lebensgefährlich entpuppen, wenn es statt einer etablierten, effektiven Therapie bei einer lebensbedrohlichen Erkrankung wie z. B. Krebs eingesetzt wird [7]. Mit anderen Worten, anthroposophische oder homöopathische Arzneimittel mögen vielleicht nebenwirkungsarm sein, die Ansichten mancher Komplementärmediziner möglicherweise nicht.

Prävalenz

Etwa zwei Drittel aller Deutschen wenden pro Jahr mindestens eine komplementäre Therapie an [3]. Hier hat Deutschland international eine klare „Führungsrolle“. Bei speziellen Populationen, z. B. Krebspatienten, kann dieser Prozentsatz auf nahezu 100 % ansteigen [3]. Beliebte

Tabelle 2. Positive und negative Beweggründe sich der Komplementärmedizin zuzuwenden (extrahiert aus [3])

Positive Gründe	Negative Gründe
<ul style="list-style-type: none"> • Generelle Übereinstimmung mit der „Philosophie“ (natürliche Therapie, holistischer Ansatz etc.) • Der Wunsch nach Kontrolle über die eigene Gesundheit • Gute Arzt-Patienten Beziehung (mit ausreichend Zeit, Empathie etc.) • Der Wellness-Gedanke 	<ul style="list-style-type: none"> • Unzufriedenheit mit der heutigen konventionellen Medizin • Ablehnung des „Establishments“ • Verzweiflung • Hohe Kosten der konventionellen Medizin

sind vor allem pflanzliche Mittel, Homöopathie, Akupunktur und manualtherapeutische Verfahren.

Dieser Grad der Popularität wirft die Frage auf, warum die Komplementärmedizin in den letzten Jahren weltweit immer mehr Anklang gefunden hat. Die Antwort ist zwangsläufig komplex. Es existiert nicht ein Grund sondern eine Vielzahl von Gründen (Tabelle 2). Je nachdem, um welche Therapie es sich handelt und für welche Indikation sie eingesetzt wird, sind die Beweggründe unterschiedlich [3]. Zur Erklärung der Popularität erscheinen mir auch andere Faktoren von Bedeutung zu sein; z. B. ist der Umstand, dass wir uns solche, häufig privat zu bezahlende Verfahren finanziell leisten können, sicherlich relevant. Ferner ist die oft sehr geschickte Werbung ein nicht unwesentlicher Faktor [3].

Forschung

Wenn man akzeptiert, dass Komplementärmedizin diejenige Heilkunde ist, die sich außerhalb der konventionel-

len Medizin befindet, so wird verständlich, warum dieser Bereich weit weniger erforscht ist, als die konventionelle Heilkunde. Selbst die elementarsten Fragen sind häufig unbeantwortet:

- Ist die Methode wirksam?
- Hat sie Nebenwirkungen?
- Ist sie kosten-effektiv?

Dies sind auch diejenigen Fragestellungen, die uns an meinem Lehrstuhl seit nunmehr 14 Jahren beschäftigen. Den derzeitigen Kenntnisstand haben wir kürzlich in einem Buch zusammengefasst [3]. Natürlich ist hier nicht der Platz, eine detaillierte Zusammenfassung zu liefern. Einige Bemerkungen erscheinen jedoch angebracht.

Entgegen einer von vielen Befürwortern der Komplementärmedizin vertretenen Meinung lässt sich die Wirksamkeit aller komplementärmedizinischer Therapien mittels kontrollierter klinischer Studien überprüfen. Am einfachsten lässt sich dies demonstrieren durch die Tatsache, dass solche Studien in (fast) allen Bereichen der Komplementärmedizin vorliegen. Insgesamt dürften heute mehr als 5000 solcher Arbeiten existieren [3]. Der Vorbehalt vieler Skeptiker, dass in diesem Bereich keine Daten vorhanden sind, entpuppt sich also als Informationsdefizit.

Allerdings ist auch klar, dass Forschung in diesem Bereich häufig schwierig ist. Neben methodischen Problemen sind die Mittelknappheit, das Fehlen von Expertise und ein häufig wenig ausgeprägter Wille zur objektiven Überprüfung dieser Verfahren zu beklagen.

Evidenz

Klinische Studien führen häufig (nicht nur im Bereich der Komplementärmedizin) zu widersprüchlichen Ergebnissen. Daher liefert die konklusivste Aussage zur Wirksamkeit einer Therapie ein „systematischer Review“, d. h. eine transparente und reproduzierbare Zusammenfassung

Tabelle 3. Versuch einer Nutzen-Risiko-Abwägungen ausgewählter Methoden bei spezifischen Indikationen

Therapie	Indikationen (Beispiele)	Nutzen	Risiken* (Beispiele)	Nutzen-Risiko-Abwägung
Akupunktur	Raucherentwöhnung	nicht belegt	Infektionen, Pneumothorax	negativ
	Rückenschmerzen Übelkeit/Erbrechen	gut belegt gut belegt		positiv positiv
Anthroposophische Medizin	alle	nicht belegt	hängt vom Verfahren ab	negativ
Bachblüten	Examensangst	nicht belegt	keine	negativ
Chelattherapie	periphere Durchblutungsstörung	nicht belegt	schwere Elektrolytstörung	negativ
Chiropraktische Manipulation	Nackenschmerzen	nicht belegt	Schlaganfall	negativ
Homöopathie	alle	nicht belegt	keine	negativ
Johanniskraut (<i>Hypericum perforatum</i>) ×	mittelschwere Depression	gut belegt	Interaktionen mit anderen Arzneimitteln	positiv §
Kava (<i>Piper methysticum</i>) ×	Angstzustände	gut belegt	Leberschäden	negativ
Weißdorn (<i>Crataegus spp</i>) ×	Herzinsuffizienz NYHA I-II	gut belegt	Überdosierung, Interaktionen	positiv

* Inzidenz meist unbekannt
 § bei Vermeidung von Arzneimittelinteraktionen
 × pflanzliche Arzneimittel

aller klinischen Studien guter Qualität. Zurzeit stehen etwa 600 solche Reviews zur Verfügung [3]. Ihre Ergebnisse zeigen, dass die Komplementärmedizin das gesamte Spektrum von unwirksam bis wirksam erfasst (Tabelle 3).

Die Anhänger der Komplementärmedizin betonen häufig ihre Nebenwirkungsfreiheit. Bei näherem Nachforschen entpuppt sich diese Meinung allerdings als ein gefährliches (aber sehr werbewirksames) Missverständnis [3]. Die allermeisten komplementärmedizinischen Methoden sind mit Nebenwirkungen belastet, die im Prinzip denen konventioneller Behandlungsformen ähnlich sind, z. B. Toxizität einiger Phytotherapeutika, Infektionen durch nicht sterile Akupunkturnadeln, Dissektion der Vertebralarterien nach Manipulation der oberen Wirbelsäule (Tabelle 3) [3].

Letztlich entscheiden weder die absolute Wirksamkeit noch das absolute Risiko einer Therapie über ihren Wert. Ausschlaggebend ist die Frage, ob sie mehr Nutzen als Schaden bewirkt. Tabelle 3 fasst Nutzen-Risiko-Abwägungen ausgewählter komplementärmedizinischer Methoden zusammen. Nach heutigem Kenntnisstand schneiden einige Verfahren positiv ab, andere dagegen nicht – es liegen entweder keine oder zu wenige solide Daten vor, oder die Datenlage ist widersprüchlich.

Kosten

Häufig wird behauptet, dass der breite Einsatz komplementärer Methoden im Gesundheitswesen Geld sparen würde [8]. Die wenigen soliden Daten, die zu diesem Thema vorliegen, sprechen allerdings eher dafür, dass die Komplementärmedizin die direkten Kosten erhöht [9]. Sie wird meist als Zusatztherapie eingesetzt, was die Kosten zwangsläufig in die Höhe treibt. Natürlich könnte es sein, dass dennoch die Gesamtkosten reduziert werden, durch z. B. Senkung der Folgekosten. So wird beispielsweise postuliert, dass einige Verfahren präventiv wirksam sind oder weniger Nebenwirkungen als ähnlich effektive konventionelle Therapien aufweisen. Leider beruht auch diese Annahme nicht auf verlässlichen Daten [9].

Perspektive

Ich bin überzeugt, dass sich einige komplementärmedizinische Methoden als äußerst nützlich herausstellen werden. Es gilt also, solche Verfahren zu identifizieren, die für definierte Indikationen mehr Nutzen als Schaden bewirken. Zu diesem Ziel kann nur ein Weg führen: der der Evidenz-basierten Medizin. Mit anderen Worten, wir sollten diesen Bereich ebenso gewissenhaft, kritisch und

fair überprüfen, wie alle anderen Gebiete der Medizin [10].

Theoretisch mag das einleuchtend sein, praktisch stehen dieser Strategie jedoch enorme Hindernisse entgegen. Das bei weitem größte davon ist die notorische Mittelknappheit. Ein Großteil der Medizinforschung wird heute von der Pharmaindustrie finanziert. Diese Geldquelle ist für die Komplementärmedizin keine realistische Option. Öffentliche Mittel stehen ebenfalls kaum zu Verfügung. Somit ist die komplementärmedizinische Forschung häufig auf „milde Gaben“ wohlwollender Mäzene angewiesen.

Diese Situation ist meines Erachtens nicht zu rechtefertigen. Die öffentlichen Forschungsmittel sollten (nicht zuletzt wegen der Vielzahl unbeantworteter Fragen) in etwa der Prävalenz dieser Methoden angeglichen werden. Wenn wir heute die Chance verpassen, eine solide Evidenz-Basis für die Komplementärmedizin zu schaffen, so werden einige potentiell nützliche Methoden ganz einfach verschwinden. Der Leittragende wäre dann der Patient.

Literatur

1. Eisenberg DM, Kessler RC, Foster C, Norlock FE, Calkins DR, Delbanco TL (1993) Unconventional medicine in the United States. *New Engl J Med* 328: 246–252
2. Kamerow D (2007) Wham, bam, thank you CAM. *BMJ* 335: 347
3. Ernst E, Pittler MH, Wider B, Boddy K (2006) The desktop guide to complementary and alternative medicine. 2nd edition. Elsevier, Edinburgh
4. Ernst E (2004) Randomised clinical trials: unusual designs. *Perfusion* 17: 416–421
5. Wootton D (2006) *Bad Medicine*. Oxford University Press, Oxford
6. Ernst E (2005) Komplementärmedizinische Diagnoseverfahren. *Deutsches Ärzteblatt* 44: A3034–A3037
7. Ernst E (2006) 'First, do no harm' with complementary and alternative medicine. *Trends Pharmacol Sci* 28: 48–50
8. Smallwood C (2005) The Role of Complementary and Alternative Medicine in the NHS. An investigation into the potential contribution of mainstream complementary therapies to healthcare in the UK http://www.prince-of-wales.gov.uk/mediacentre/pressreleases/christopher_smallwood_s_report_on_integrated_health_180.html; - Accessed: 13/11/2007
9. Thompson Coon J, Ernst E (2005) A systematic review of the economic evaluation of complementary and alternative medicine. *Perfusion* 18: 202–214
10. NN (2007) Statement about alternative medicine Royal Society <http://www.royalsoc.ac.uk/landing.asp?id=5283>; - Accessed: 12/11/07