

## Irrmeinung, von welcher Seite?

### Leserbrief zu: Therapie der Acne vulgaris [1]

In dem ausgezeichneten, sehr instruktiven Artikel wird der Empfindlichkeit und der Befindlichkeit der Patienten viel Verständnis entgegengebracht. Die Patienten betrachten Nahrung als einer der Hauptverursacher der Acne [2]. In der *Quintessenz* des Artikels können wir dagegen lesen: «Nach dem heutigen Wissensstand hat die Ernährung *keinen* Einfluss auf das Entstehen der Acne» (kursiv von P.M.). Diese Aussage wird unter *Irrmeinungen* mit folgendem Satz begründet: «Zum anderen liess sich bis jetzt noch nicht beweisen, dass gewisse Nahrungsmittel wie Schokolade, Nüsse oder Salami die Acne hervorrufen oder verstärken.» Es gibt jedoch Arbeiten, die den Einfluss der Nahrung auf die Entstehung und Verstärkung der Acne zeigen [3,4].

Es ist leider schwierig, den Einfluss der einzelnen Nahrungsmittel in Studien zu beweisen. Auf den Grund hat Prof. Wüthrich bereits in den siebziger Jahren des vorigen Jahrhunderts hingewiesen: «Diätempfehlungen für Acne sind *im Allgemeinen* nicht sehr wirksam, obgleich sie in den *einzelnen Fällen* vielleicht nützlich sind» (kursiv von P.M.) [5]. In der Tat, die Erfahrung zeigt, dass verschiedene Personen auf verschiedene Nahrungsmittel und/oder Nahrungsbestandteile reagieren. Dazu oft auf mehrere Nahrungsmittel und nicht selten erst auf ihre wechselhaften Kombinationen. Allergologen sprechen in solchen Fällen von *Allergenlast* und unterscheiden *Allergene* einerseits und *Sensitizer* oder *Verstärker* andererseits.

Warum sollten die Beobachtungen der Patienten über Nahrungsmittel und *ihre* Acne nicht zutreffen? Weil wir diese Einflüsse mit unseren dafür unzulänglichen Methoden wie IgE-Bestimmung, Hauttest und Auslass/Belastungsversuch nicht diagnostizieren und mit einer Studienanordnung, die für solche komplizierte Umstände ungeeignet ist, nicht beweisen können?

Lehnen wir die Einflüsse der Nahrung ab, fühlen sich die Patienten nicht verstanden, «nicht ernst genommen». Unsere Beziehung ist gestört. Dann trauen sie weniger auch unseren anderen Empfehlungen. Es lohnt sich (nicht nur bei Acne), ihre Beobachtungen nicht in Frage zu stellen, eher sie in ihrer mühsamen Detektivarbeit nach den Nahrungseinflüssen zu unterstützen, eventuell mit Hilfe einer kundigen Ernährungsberatung. Wenn wir diese Einflüsse gemeinsam erkennen und eliminieren, wird die oft noch nötige restliche Therapie einfacher und wirksamer.

### Peter Marko

Korrespondenz:  
Dr. med. Peter Marko  
Bruggwaldstrasse 39e  
CH-9008 St. Gallen  
[peter.j.marko@hin.ch](mailto:peter.j.marko@hin.ch)

### Literatur

- 1 Arnold AW, Itin P. Therapie der Acne vulgaris. Schweiz Med Forum 2006;6(24):576–82.
- 2 Wolf R, Matz H, Orion E. Acne and diet. Clin Dermatol. 2004; 22:387–93.
- 3 Cordain L. Acne vulgaris. A disease of western civilization. Arch Dermatol. 2002;138:1584–90.
- 4 Adebamowo CA, Spiegelman D, Danby FW, Frazier AL, Willett WC, Holmes MD. High school dietary dairy intake and teenage acne. J Am Acad Dermatol. 2005;52:207–14.
- 5 Wüthrich B, Much T. Acne vulgaris: Ergebnisse einer Nahrungsmittel-Allergen-Testung und einer kontrollierten Eliminations-Diät. Dermatologica 1978;157:294–5.

### Replik

Wir danken Herrn Dr. Marko für sein Interesse an unserer Arbeit sowie die kritischen Einwände und möchten wie folgt Stellung nehmen. In unserer Übersicht haben wir nur gut belegte grössere Studien berücksichtigt. Nach wie vor fehlt der Beweis, dass die Ernährung auf die Entstehung der Acne einen Einfluss hat. Es könnte aber gezeigt werden, dass mit zunehmendem Body Mass Index die Akneprävalenz höher ist, was den Zusammenhang mit fast food erklären kann. Ein spezifisches Nahrungsmittel konnte aber bis jetzt noch nicht als «acnegen» bezeichnet werden. Dem Patienten ist aber natürlich grundsätzlich Glauben zu schenken und deshalb darf man ihm bei einem anamnestischen Zusammenhang zwischen der Stärke der Akne und bestimmten Nahrungsmitteln raten, diese wegzulassen. Insofern gehen wir mit Ihnen einig. Wir möchten aber dennoch betonen, dass wir in unserer Beratung eines Patienten primär darauf hinweisen, dass die Ernährung keinen Einfluss auf die Acne hat.

Korrespondenz:  
Dr. med. Andreas W. Arnold  
Dermatologische Klinik  
Universitätsspital  
Petersgraben 4  
CH-4031 Basel  
[aarnold@uhbs.ch](mailto:aarnold@uhbs.ch)

*Andreas Arnold*

# Philosophische Verklärung des Placeboeffektes!

Leserbrief zu: Schönbächler G. Placebo [1]

Der Beitrag von Georg Schönbächler unter dem Titel «Placebo» [1] ruft nach einigen kritischen Bemerkungen:

1. Die Einführung von begrifflichen Unterscheidungen zwischen Placebo, Placeboeffekt und Placebo-reaktion und die Nennung der zur Placeboreaktion führenden Mechanismen (Konditionierung, Erwartung und Bedeutung) ändert nichts an der anerkannten Tatsache, dass es sich beim Placebo um ein Scheinmedikament oder eine Scheinbehandlung mit Suggestivwirkung auf der Basis von Glaube und Vertrauen handelt.
2. Die von Scheinbehandlungen provozierte Ausschüttung von Neurotransmittern wie Endorphin z.B. bei der Akupunktur ist bereits 1991 von W. H. Hopff als Autopharmakologie beschrieben worden [2]. Der Umstand, dass heute die von Placebos provozierten Veränderungen der Hirnfunktion mit bildgebenden Verfahren dargestellt werden können, ändert nichts an der Tatsache, dass Heilkundige und Scheinbehandlungen jeder Art je nach Patient unterschiedlich intensive suggestive Wirkungen entfalten, die jedoch bis heute weder Seuchen verhinderten noch Krankheiten heilten oder Krankheits- oder Verletzungsfolgen beseitigten und dauerhaft milderten.
3. Die Benennung der Remission bei schubweise verlaufenden Krankheiten als «Regression-to-the-mean-Phänomen» ändert nichts an der Tatsache, dass der natürliche Krankheitsverlauf abgesehen von Infektionskrankheiten individuell unterschiedlich ist wie z.B. bei Arthritis, Arthrose, Tumoren, Alzheimer, Parkinson und Morbus Bleuler. Auf das grosse Regenerations- und Selbstheilungspotenzial des Säugetierorganismus kann jeder Human- und Veterinärmediziner zählen. Dieses Potenzial dient vor allem den Scheinbehandlern.
4. Bei der Diskussion um die Verwendung von Placebos bei klinischen Wirksamkeitsprüfungen von Arzneien und medizinischen Massnahmen muss an das Ziel dieser Bemühungen erinnert werden: Verhinderung der vorzeitigen Propagierung und Verbreitung von neuen Medikamenten und Technologien, um Schädigungen der Patienten und eine nutzlose und kostspielige Aufblähung des Gesundheitsmarktes zu vermeiden. Es gibt verschiedene Methoden der klinischen Wirksamkeitsprüfung [3]. Der von Sir A. B. Hill 1952 eingeführte Randomised Clinical Trial RCT, der von A. L. Cochrane 1971 gewürdigt und bekannt gemacht worden ist [4], wirkte revolutionär, weil er im Gegensatz zu den bisher üblichen Prüfungsmethoden (Patientenaussage, Verfolgung einer Patientengruppe retrospektiv und Vergleich einer prospektiv verfolgten mit einer früher kontrollierten Gruppe) eine unabhängige Beurteilung der Resultate sicherstellt, Versager und Nebenwirkungen erfasst und die suggestive Wirkung von Glaube und Vertrauen zeigt [5]. Wenig Interesse am RCT zeigten Psychiater [4] und Chirurgen [6]. Von den Alternativmediziner wird der RCT mit fadenscheinigen Argumenten angezweifelt und abgelehnt [7, 8].
5. Ist der Eindruck falsch, dass die philosophische Erörterung der Scheinbehandlung dazu dienen könnte, den Placeboverkäufern auf dem Gesundheitsmarkt den Anschein von Wirksamkeit verleihen und sie vom berechtigten Vorwurf der Patiententäuschung befreien zu wollen?
6. Für den Leser von «Placebo» wäre es informativ zu wissen, ob der Autor über eine medizinische Ausbildung und praktische Erfahrung verfügt und worum es sich beim «Collegium Helveticum Zürich» handelt.

Max Geiser

## Literatur

- 1 Schönbächler G. Placebo. Schweiz Med Forum 2007;7(8): 205–210.
- 2 Hopff WH. Homöopathie kritisch betrachtet. Thieme Verlag, Stuttgart 1991.
- 3 Rudicel S, Esdaile J. The randomised clinical trial in orthopaedics. Obligation or option? JBSurg. 1985;67-A:1284–93.
- 4 Cochrane AL. Effectiveness and Efficiency in Medicine. Random Reflections on Health Services. The Nuffield Provincial Hospitals Trust. Burgess and Son, Abingdon 1972.
- 5 Geiser M. 50 Jahre Randomised Clinical Controlled Trial RCT. Schweizerische Ärztezeitung 2003;84:598–601.
- 6 Geiser M. Wie wissenschaftlich ist die Chirurgie? Schweizerische Ärztezeitung 1996;77:318–322.
- 7 Albonico H, Ferroni B. Die Homöopathiestudie: Anatomie einer statistischen Operation Schweizerische Ärztezeitung 2006;87:1276–79.
- 8 Ernst E. What's the point of rigorous research on complementary/alternative Medicine. J.R.Soc.Med.: 2002;95:211–3.

Korrespondenz:  
Prof. Dr. med. Max Geiser  
Gossetstrasse 49  
CH-3084 Wabern

## Replik

Wenn man es genau betrachtet, sind da bloss ein paar Pigmente, gelöst in Ölen und Harzen, die auf einem Celluloseträger auf eine bestimmte Art und Weise angeordnet sind. Und doch löst die Anordnung dieser Pigmentkristalle auf dem Papier bei Herrn Prof. Geiser eine Ausschüttung beispielsweise von Adrenalin im Nebennierenmark und Cortisol in der Nebennierenrinde aus; seine Gefässe verengen sich, der Blutdruck steigt, eine gewisse Röte im Gesicht vielleicht: die klassische Stressreaktion. Wie gelingt es diesen wenigen Farbstoff-Molekülen, die nicht einmal in den Körper aufgenommen werden, eine physiologisch messbare Veränderung im Stoffwechsel herbeizuführen?

Unsere Kultur hat im Verlauf ihrer Entwicklung ein Zeichensystem etabliert, das gewissen, durch Konvention festgelegten Konfigurationen eine Bedeutung zuordnet; dieses Zeichensystem heisst Sprache. Wir erteilen aufgrund unseres Wissens den konventionellen Anordnungen von Zeichen eine Bedeutung und antworten entsprechend. In Abhängigkeit unserer Bedeutungszuschreibung reagieren wir unmittelbar körperlich, beispielsweise mit der oben beschriebenen Stressreaktion, wenn wir uns über das Geschriebene ärgern, und im Anschluss daran vielleicht, indem wir unserem Ärger Luft verschaffen mit dem Verfassen eines Leserbriefes. Die Anordnung der Pigmente auf dem Papier löst also eindeutig physiologisch messbare Veränderungen hervor.

Auch das gesamte medizinische System ist voll von Zeichen, denen die Patienten Bedeutungen zuschreiben. Sie taten dies nicht nur beim Quacksalber im Mittelalter, der mit dem Universalspezifikum «Theriak» Krankheiten heilen wollte, sie tun das auch heute, da wir uns – vielleicht zu Recht – so viel auf unsere Fortschritte in der Pharmakotherapie einbilden. Die Bedeutungszuschreibung, dass ich Vertrauen haben kann in den Therapierenden, in seine Behandlungsmethode, die Kopplung der momentanen Situation mit vergangenen positiv verlaufenen Erlebnissen, – all dies zeigt sich als Angst- und Stressreduktion, Aktivierung des Belohnungssystems und Ausschüttung von Endorphinen – wirkt, kurz gesagt, als Hopff'sche Autopharmakologie im besten Sinne. Dies habe ich «Placeboreaktion» genannt; sie steht jenseits des unproduktiven Grabenkampfes zwischen Schul- und Komplementärmedizin. Sie ist schlicht eine biologische Tatsache, für die in letzter Zeit immer mehr empirische Belege gefunden werden, beispielsweise auch mittels des «open-hidden»-Paradigma, bei dem die Patienten nicht wissen, ob und dass sie eine Behandlung bekommen. Eine Bedeutungszuschreibung ist bei der verborgenen im Gegensatz zur offenen Applikation nicht möglich. Benedetti et al. konnten nachweisen, dass allein das Wissen, behandelt zu werden, das Ergebnis positiv beeinflusst [1]. Der Leserbrief ist zudem ein bestätigendes Beispiel für eine «Noceboreaktion», und ich muss dem Verfasser dankbar dafür sein, mir Gelegenheit geboten zu haben, dies mit meiner Replik zeigen zu können.

Das Programm des Collegium Helveticum findet sich übrigens unter <http://www.collegium.ethz.ch>

Korrespondenz:  
Dr. sc. nat. Georg Schönbächler  
Collegium Helveticum  
Schmelzbergstrasse 25  
CH-8092 Zürich  
[georg.schoenbaechler@collegium.ethz.ch](mailto:georg.schoenbaechler@collegium.ethz.ch)

*Georg Schönbächler*

### Literatur

- 1 Benedetti F, Maggi G, Lopiano L. Open versus hidden medical treatment: the patient's knowledge about a therapy affects the therapy outcome. *Prev treat.* 2003;6.