

Gibt es wissenschaftliche Daten über die klinische Wirksamkeit komplementärmedizinischer Behandlungsmethoden?

Bertrand Graz^a, Pierre-Yves Rodondi, Eric Bonvin

Quintessenz

Im nachfolgenden Artikel wird zunächst versucht, den Begriff Komplementärmedizin (KM) zu definieren, um anschliessend die aktuellen Entwicklungen auf dem Gebiet der KM in Forschung und Gesetzgebung zu beleuchten. Zur klinischen Wirksamkeit einiger komplementärmedizinischer Behandlungsmethoden, die bei bestimmten Indikationen zur Anwendung kommen, existieren wissenschaftliche Daten in Form von Protokollen kontrollierter klinischer KM-Studien und systematischer Reviews mit einer gewissen Objektivitätsgarantie (z.B. Cochrane Reviews). Daher ist eine blossе Meinungsbekundung «für» oder «gegen» KM nicht mehr mit einer adäquaten Berufsauffassung vereinbar. Vielmehr sollte man dem reichhaltigen und äusserst heterogenen Angebot im Bereich der KM kritisch und neutral gegenüberstehen. Da es unmöglich ist, alle komplementärmedizinischen Behandlungsmethoden im Detail zu kennen, ist es wichtig zu wissen, wo qualitativ hochwertige Informationen schnellstmöglich zu finden sind. Zu diesem Zweck werden zuverlässige und ständig aktualisierte Informationsquellen vorgestellt. Da KM in der Bevölkerung häufig zur Anwendung kommt, müssen die Patienten von ihrem Arzt befragt werden, ob sie auf diese Behandlungsform zurückgreifen.

Es wird heute empfohlen, den Ärzten und ihren zukünftigen Kollegen in der gesamten Schweiz Lehrveranstaltungen über KM anzubieten. Dies soll dazu führen, dass Ärzte das Thema KM ohne Vorurteile ansprechen, schnell die vorhandenen evidenzbasierten Daten über komplementärmedizinische Behandlungsmethoden finden und die Patienten darüber angemessen informieren können. Dabei sollen sie deren Wahlfreiheit und Selbstbestimmung wahren.

Die Definition des Begriffs Komplementärmedizin



Bertrand Graz

Die Komplementärmedizin (KM) umfasst laut WHO ein breites Spektrum von Heilmethoden, die nicht Teil der akademischen Tradition des jeweiligen Landes und nicht in das vorherrschende Gesundheitssystem integriert sind.

Der Begriff «Komplementärmedizin», der hier verwendet wird, weil er in der Schweiz am gebräuchlichsten ist, umfasst zahlreiche weitere Bezeichnungen wie «Parallelmedizin», «sanfte Medizin», «Naturheilkunde» oder «Alternativmedizin». Letztere ergibt zusammen mit «Komplementärmedizin» die im Englischen gebräuchliche Bezeichnung «complementary and alternative medicine» (CAM). Des Weiteren gibt es noch den derzeit aktuellsten Begriff der «integrativen Medizin»¹. In den USA wird diese von den Fachleuten des *National Center for Complementary and Alternative Medicine* (NCCAM, das dem *National Institute of Health* ange-

hört) als Versuch definiert, konventionelle Medizin mit komplementärmedizinischen Behandlungsmethoden zu kombinieren, wenn über deren Wirksamkeit und Sicherheit qualitativ hochwertige wissenschaftliche Nachweise vorliegen. Zur näheren Einordnung der vielen hundert äusserst heterogenen Behandlungsformen, die im weitesten Sinne zur Komplementärmedizin gehören, empfiehlt sich eine Unterteilung wie in Abbildung 1 . Die Zuordnung einer Therapieform zu einer bestimmten Kategorie ist gelegentlich umstritten, wie beim Beispiel der Homöopathie, die einige eher als eigenständiges komplementärmedizinisches System betrachten.

In einigen Fällen wird der Begriff «Komplementärmedizin» von den Anwendern bestimmter Methoden aus dem Spektrum der KM abgelehnt. Ein Grund dafür könnte die Befürchtung eines negativen Beiklangs sein, wie zum Beispiel bei der Kängurumethode für Frühgeborene, die in Kolumbien erfunden wurde und trotz ihres «ursprünglichen» oder «New Age»-Touchs eine moderne Entdeckung der konventionellen Medizin ist. Ein weiterer Grund könnte, wie bei der Hypnose, historischer Natur sein. Diese genoss im Laufe der Jahrhunderte unterschiedliches Ansehen, indem sie zunächst lediglich als Randphänomen betrachtet wurde und dann wieder eine breitere, gelegentlich sogar volksbelebende Anwendung fand.

Hypnose kann übrigens noch aus einem anderen Grund eher als «konventionelle» oder auf jeden Fall als «integrative» Behandlungsform betrachtet werden: Es liegen wissenschaftliche Daten über ihre Wirksamkeit infolge eines Einbezugs in den schulmedizinischen Bereich vor. Nachdem auf der Intensivstation für Schwerverbrannte des CHUV in Lausanne die Behandlung mittels Hypnose eingeführt wurde, führte dies laut den entsprechenden Punkteskalen zu einer Reduktion der Schmerzen und der Ängstlichkeit der Patienten. Des Weiteren konnten der Einsatz von Anästhetika und die Kosten des Krankenhausaufenthalts [1] verringert werden. Aus diesem Grund gehört die Therapieform seitdem zum offiziellen Behandlungsrepertoire der Klinik.

^a Unité de recherche et d'enseignement sur les médecines complémentaires, Département formation et recherche, Lausanne

¹ Nicht zu verwechseln mit dem Begriff «integrierte Medizin», der sich auf die Art der integrierten Versorgung Managed Care bezieht.

Die Autoren haben keine finanziellen oder persönlichen Verbindungen im Zusammenhang mit diesem Beitrag deklariert.

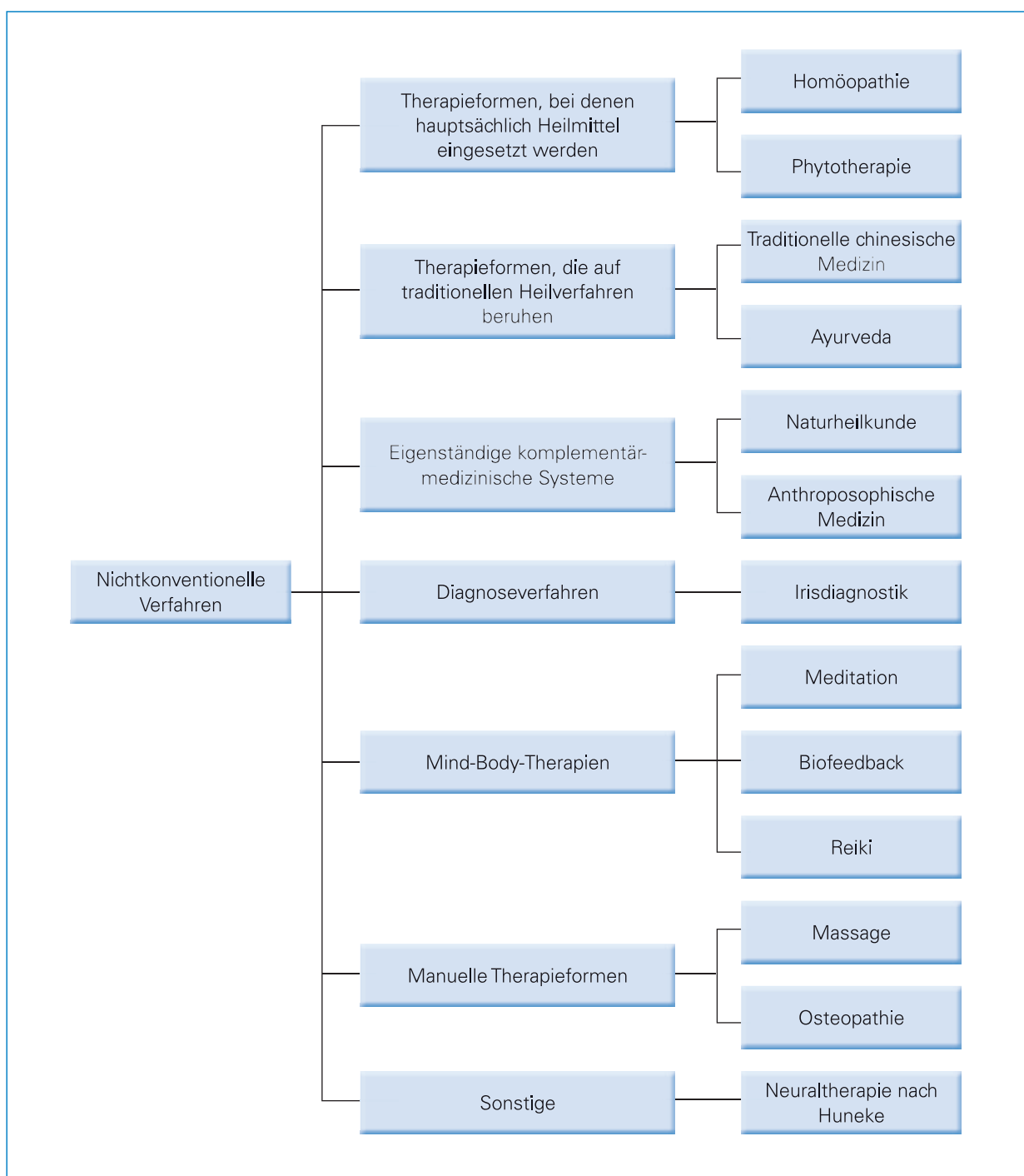


Abbildung 1

Eine (mögliche) Einteilung der komplementärmedizinischen Behandlungsmethoden mit Beispielen der in der Schweiz bekannten Verfahren (angepasst nach [10]).

**Aktuelle Entwicklungen:
mehr Forschung und besser angepasste Gesetze**


In den letzten 10 Jahren kam es einerseits zu einer verstärkten Forschungstätigkeit im Bereich KM auf internationaler Ebene und andererseits zu wichtigen Gesetzesänderungen in der Schweiz:

In Bezug auf die internationale Forschung scheint nunmehr klar geworden zu sein, dass im komplementär-

medizinischen Bereich dieselben strengen Massstäbe wissenschaftlicher Genauigkeit wie bei allen anderen medizinischen Leistungen gelten müssen. In der evidenzbasierten Medizin liegen gelegentlich Daten über die klinische Wirksamkeit von Behandlungen vor, bevor deren Wirkmechanismen überhaupt erforscht wurden, was für die Formulierung neuer Hypothesen in der Grundlagenforschung von Interesse sein kann. Heute

Tabelle 1. Ständig aktualisierte Datenquellen und Zusammenfassungen klinischer Studien.

<p>http://nccam.nih.gov/research/camonpubmed Internetseite der US-amerikanischen Regierungsbehörde über Forschung im Bereich Komplementärmedizin.</p>
<p>www2.cochrane.org/reviews/en/topics/22_reviews.html Internetseite der Cochrane Collaboration zur Verbreitung systematischer Literaturreviews.</p>
<p>www.passeportsante.net/fr/ApprochesComplementaires/Map/Index.aspx Französischsprachige kanadische Internetseite mit von akademischen Fachleuten geprüften Informationen.</p>
<p>www.naturaldatabase.com Die Natural Medicines Comprehensive Database enthält den «Natural Product/Drug Interaction Checker», den «Natural Products Effectiveness Checker» sowie Anmerkungen zu Wirkmechanismen. Gebührenpflichtig (ca. Fr. 10.– monatlich).</p>
<p>http://naturalstandard.com/ Der «Natural Standard» dient als Hilfe bei der Therapiefindung anhand evidenzbasierter Daten. Von zahlreichen im Bereich Komplementärmedizin spezialisierten akademischen Fachleuten geprüft. Gebührenpflichtig (ca. Fr. 50.– monatlich).</p>
<p>www.ars-grin.gov/duke/ Dr. Duke's Phytochemical and Ethnobotanical Databases: Datenbank über biochemische Inhaltsstoffe und die biologische Wirkung phytotherapeutischer Produkte.</p>
<p>www.cancer.gov/cam/ Office of Cancer Complementary and Alternative Medicine (OCCAM): Informationen über komplementärmedizinische Behandlungsmethoden zur Krebsprävention und -behandlung vom US National Cancer Institute (NCI, das dem National Institute of Health angehört).</p>

sind evidenzbasierte und ständig aktualisierte komplementärmedizinische Informationen über die Internetseiten der Gesundheitsbehörden und der akademischen Autoritäten abrufbar (Tab. 1 .

Die Reserven und Einwände gegenüber der Anwendung klassischer Forschungsmethoden im Bereich KM, die zu Anfang der 2000er Jahre laut wurden, konnten inzwischen in den meisten Fällen entkräftet werden: Es ist möglich, auf das Individuum abgestimmte Behandlungsformen in wissenschaftlich genauen, komparativen Studien zu untersuchen. Symptomatische Indikationen oder solche, die einem anderen Beschreibungssystem angehören (z.B. «schwaches Qi» in der traditionellen chinesischen Medizin), stehen einer wissenschaftlich genauen Diagnosestellung und der Einteilung in Gruppen der einen und/oder anderen Medizinart mit bestimmten Einschlusskriterien nicht entgegen. Es wurden Skalen zur Beurteilung des klinischen Verlaufs verschiedenartigster Gesundheitsprobleme entwickelt, die für alle Beteiligten verständliche Ergebnisse liefern.

Es entbehrt zunehmend der Logik, sich mit plazebo-kontrollierten Studien allein zu begnügen, denn was in der klinischen Praxis wirklich zählt, ist weniger das Wissen darüber, ob (die neue, komplementär- oder alternativmedizinische) Behandlung X wirksamer als eine Plazebobehandlung ist, sondern vielmehr, ob diese einen Behandlungsfortschritt darstellt.

Somit können evidenzbasierte Daten über bestimmte komplementärmedizinische Behandlungsmethoden vom Arzt als willkommene Unterstützung betrachtet werden, um eine geeignete und gut akzeptierte Behandlungsform zu finden. Bezüglich eventueller Interaktionen ist jedoch Vorsicht geboten: Auch wenn diese inoffiziell

bestens erforscht wurden, da sehr viele Patienten komplementärmedizinische Behandlungsmethoden anwenden, ohne ihrem Arzt überhaupt davon zu berichten, so wurden die festgestellten Interaktionen nur selten genau dokumentiert. Hier tut sich ein weites Feld für zukünftige Forschungen auf. In einigen Fällen ist eine pharmakologische Interaktion, wie bei der Einnahme eines homöopathischen Arzneimittels in hoher Potenz, jedoch sehr unwahrscheinlich.

Und schliesslich sind auch negative Ergebnisse wichtig, aus denen die Unterlegenheit einer komplementärmedizinischen Behandlung im Vergleich zur Standardbehandlung hervorgeht, damit die Patienten darüber informiert werden können.

In der Schweiz wird derzeit durch Gesetzesänderungen das Verhältnis zwischen KM und konventioneller Medizin geändert.

Nach dem Volksentscheid vom 17. Mai 2009 gibt es einen neuen Artikel in der Bundesverfassung (Art. 118a), in dem es heisst, dass «Bund und Kantone [...] im Rahmen ihrer Zuständigkeiten für die Berücksichtigung der Komplementärmedizin [sorgen]». Auf Beschluss des Bundesrats und Gesundheitsministers Didier Burkhalter werden von 2012 bis 2017 fünf komplementärmedizinische Disziplinen im Sinne des Fähigkeitsausweises der FMH (traditionelle chinesische Medizin, Neuraltherapie, Homöopathie, anthroposophische Medizin und Phytotherapie) für fünf Jahre provisorisch wieder in den Leistungsumfang der obligatorischen Krankenversicherung aufgenommen und einer Evaluation unterzogen. Die Evaluation könnte sich vor allem auf international erzielte Forschungsergebnisse stützen. Damit diese auf nationaler Ebene anerkannt werden, müsste jedoch von allen beteiligten Parteien ein Konsens über die Wirkungsnachweismethoden gefunden werden.

Von Felix Gutzwiller, Ständerat und Professor an der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich, wurde eine Motion (10.3009) eingereicht, in der er fordert, dass «... die zukünftigen Ärzte, ... angemessene Kenntnisse über komplementärmedizinische Verfahren in der Ausbildung erwerben [sollen]». Die vom Bundesrat unterstützte Motion wurde 2010 vom Stände- und Nationalrat genehmigt. Derzeit wird in mehreren medizinischen Fakultäten sowie in der Weiterbildung eine Wiederaufnahme von Lehrveranstaltungen zur KM in die Lehrpläne erwogen, und zwar mit verstärktem Augenmerk auf Unabhängigkeit und akademischer Genauigkeit. In Lausanne konnte zum Beispiel eine Übereinstimmung zwischen den Ergebnissen einer Umfrage zu den Konsenspunkten bezüglich der KM (unter Pflege- und leitendem Spital- bzw. Lehrpersonal in der Onkologie des CHUV und der Ecole de Médecine Lausanne [2]) und den Meinungen von weltweit und in der Schweiz ansässigen Medizinstudentenverbänden (www.swimsa.ch) festgestellt werden. Der Schweizerische Medizinstudentenverband schlägt eine allgemeine Ausbildung in KM vor, die den Kriterien der evidenzbasierten Medizin entspricht, und betont, dass «es wichtig [sei], dass die Ärzte auf die Fragen und Befürchtungen ihrer Patienten bezüglich komplementär- und alternativmedizinischer Behandlungsmethoden eingehen können».

Wissenschaftliche Daten über die klinische Wirksamkeit komplementärmedizinischer Behandlungsmethoden

Gibt es evidenzbasierte wissenschaftliche und klinische Daten über die Wirksamkeit komplementärmedizinischer Behandlungsmethoden? Den Kommentaren in den Medien nach zu urteilen handelt es sich hierbei um ein in der Schweiz noch wenig bekanntes Gebiet. Und nicht nur in der breiten Bevölkerung scheint eine derartige Unkenntnis vorzuherrschen: Die bereits erwähnte Umfrage zu den Konsenspunkten bezüglich der KM im Spital- und Universitätsbereich [2] brachte zutage, dass die meisten Befragten des Pflege- und des leitenden Spital- bzw. Lehrpersonals nicht über die Grössenordnung an wissenschaftlichen und klinischen Daten, die im Zusammenhang mit komplementärmedizinischen Behandlungsmethoden bereits veröffentlicht wurden, informiert waren.

Die Daten sind dank Informationsquellen, die Zusammenfassungen in Form von Handbüchern [3] oder offiziellen, ständig aktualisierten Internetseiten anbieten, leicht auffindbar (Tab. 1).

Hierbei handelt es sich allerdings nur um beispielhafte Zusammenfassungen klinischer Studien, obwohl eben-

falls zahlreiche Literatur über die Wirkmechanismen von KM vorhanden ist.

Bis heute wurden über 7000 kontrollierte klinische Studien («randomised controlled trials» – RCT) zu komplementärmedizinischen Behandlungsmethoden durchgeführt und 600 systematische Reviews zu diesem Thema veröffentlicht [4]. Dabei gibt es, wie bei pharmakologischen oder anderen Behandlungsmethoden auch, Qualitäts- und Genauigkeitsunterschiede zwischen den einzelnen Studien. Es geht hier vor allem darum, soweit wie möglich, die Wirksamkeit eines Therapieansatzes im Zusammenhang mit einer bestimmten Indikation zu untersuchen. Liegen keine evidenzbasierten klinischen Daten vor, so sei daran erinnert, dass ein ausstehender Wirkungsnachweis nicht mit einem Nachweis der Unwirksamkeit des Verfahrens gleichzusetzen ist und einige Behandlungsmethoden nur deshalb nicht geprüft werden, weil an ihrem Nutzen praktisch keinerlei Zweifel besteht (zum Beispiel die Wirksamkeit von Feigen bei leichter und passagerer Obstipation).

Wirksamkeit

Zwei vertrauenswürdige Quellen für zusammenfassende und umsichtige Beurteilungen der Wirksamkeit komplementärmedizinischer Behandlungsformen sind die Arbeiten der Forschungsteams der Mayo Clinic in den USA [5] und der University of Exeter in Grossbritannien [3] («Department of Complementary and Integrative Medicine»). In Tabelle 2 sind Beispiele für komplementärmedizinische Behandlungsmethoden aufgeführt, welche beide Forschungsteams bei in der Allgemeinen Inneren Medizin häufig vorkommenden Indikationen empfehlen.²

Dort wird ersichtlich, dass es wirksame komplementärmedizinische Behandlungsmethoden für verbreitete Pathologien gibt. Dies könnte eine therapeutische Bereicherung bedeuten, deren Potential noch nicht vollständig erforscht ist. Das gilt insbesondere für die Fälle, in denen es aufgrund bestimmter, schlecht vertragener Nebenwirkungen, eines unzureichenden Ansprechens des Patienten auf die Behandlung oder der Berücksichtigung der Behandlungsvorlieben des letzteren schwierig ist, innerhalb des schulmedizinischen Angebotspektrums eine geeignete Lösung zu finden. So wird zum Beispiel Johanniskraut gelegentlich als Antidepressivum eingesetzt, und zwar nicht aufgrund seiner besonderen therapeutischen Wirksamkeit (in Studien wurde festgestellt, dass diese derjenigen von syntheti-

Tabelle 2. Beispiele empfohlener komplementärmedizinischer Behandlungsmethoden: Übereinstimmende Empfehlungen der Mayo Clinic und des «Oxford Handbook of complementary medicine» bei in der Allgemeinen Inneren Medizin häufig vorkommenden Gesundheitsproblemen.

Gesundheitsproblem	Komplementärmedizinische Behandlungsmethode
Arterielle Hypertonie	Biofeedback
Übelkeit (postoperativ, bei Chemotherapie)	Stimulation eines Akupunkturpunkts
Depression	Johanniskraut
Hyperlipidämie	Omega-3-Fettsäuren (Fischöl)
Schmerzen (Schmerzkontrolle)	Hypnose
Schlaflosigkeit	Baldrian

Tabelle 3. Beispiele für sichere, laut komparativen klinischen Studien vermutlich wirksame komplementärmedizinische Behandlungsmethoden bei in der Allgemeinen Inneren Medizin häufig vorkommenden Gesundheitsproblemen.


Affektive Störungen; Ängstlichkeit (z.B. präoperativ)	Musiktherapie
Schmerzen	Hypnose*
Diarrhoe (Prävention)	Probiotika
Arthrose	S-Adenosyl-L-Methionin (SAMe)
Chronisch-venöse Insuffizienz	Rosskastanie
Auswirkungen der Zeitverschiebung (Jetlag)	Melatonin
Schmerzen bei rheumatoider Arthritis, Arthrose und Neuropathien	Cayennepfeffer (topisch)
Benigne Prostatahyperplasie	Sägepalme (<i>Serenoa repens</i>); Brennesselextrakt
Lumbalgie	Osteopathie

* Wird gelegentlich zur konventionellen Medizin gezählt.

2 Das wissenschaftliche Forschungsteam der University of Exeter, von dem das «Oxford handbook of complementary medicines» herausgegeben wurde, beschreibt seine Auswahlmethode wie folgt: "The treatments are categorized according to the 'weight' and 'direction' of the evidence. The 'weight' is conceptualized as a composite measure of the quantity, quality and level of the research evidence, which refers to the confidence that can be placed on that evidence. The quantity refers to the total patient sample included in all clinical trials. The quality of the trial evidence refers to the likelihood of bias, usually estimated with a score such as the Jadad score. The level of the evidence refers to the hierarchy of research evidence where systematic reviews are on top and opinion or anecdotal evidence at the bottom."

schen Medikamenten entspricht), sondern, weil bei der Behandlung mit dem Präparat kaum Nebenwirkungen auftreten.

Das Ergebnis derartiger wie in Tabelle 2 dargestellter Erkenntnisse ist die Integration bestimmter komplementärmedizinischer Behandlungsmethoden in die konventionelle Medizin, darunter auch in erstklassigen Gesundheitseinrichtungen oder in der Chirurgie. In der Mayo Clinic in Rochester (USA) bietet ein Ärzteteam zum Beispiel routinemässig komplementärmedizinische Behandlungsmethoden als unterstützende Therapie zur Schmerzlinderung nach operativen Eingriffen in den Bereichen der Herz-, der Viszeral- und der orthopädischen Chirurgie an. Die Verfahren wurden zunächst in klinischen Pilotstudien geprüft. Anschliessend wurden Patientengruppen randomisiert, und die Wirksamkeit der Behandlung wurde mit den klassischen Methoden kontrolliert [6].

In Tabelle 3  sind sichere Behandlungsmethoden aufgeführt, deren Wirksamkeit in korrekt durchgeführten komparativen klinischen Studien getestet wurde, wobei (noch) keine optimale Evidenzebene erreicht wurde.

Wenn aus einem systematischen Review mit hoher Wahrscheinlichkeit auf die Wirksamkeit einer Behandlungsmethode geschlossen werden kann, muss vor der Erteilung entsprechender Empfehlungen noch deren Nutzen-Risiko-Verhältnis (und weitere Faktoren wie das Kosten-Nutzen-Verhältnis, der Vergleich mit anderen bereits für diese Indikation zugelassenen Behandlungsmethoden usw.) geprüft werden. Sowohl für konventionelle als auch für komplementärmedizinische Behandlungsmethoden gilt: Wird die therapeutische Wirksamkeit durch die Intensität von Nebenwirkungen oder die Schwere der daraus für den Patienten resultierenden gesundheitlichen Folgen überschattet, bedeutet dies ein negatives Nutzen-Risiko-Verhältnis. Eine solche Schlussfolgerung wird anhand klinischer Studien oder oftmals auch anhand von Fallbeispielen gezogen, bei denen der starke Verdacht eines Kausalzusammenhangs zwischen einer Behandlungsmethode und der ungünstigen Entwicklung des Gesundheitszustands des Patienten besteht. Für die komplementärmedizinischen Behandlungsmethoden kann diesbezüglich, ausgehend von den Informationen der Mayo Clinic und des «Oxford handbook of complementary medicines», eine «Negativliste» erstellt werden, indem, von einem konservativen Standpunkt betrachtet, diejenigen Behandlungsmethoden festgehalten werden, die in *einer* der Quellen als «zu vermeiden» eingestuft wurden.

Nachfolgend einige Beispiele aus dieser «Negativliste»: Laetril als Mittel zur Krebsbekämpfung (Amygdalin aus Aprikosenkernextrakt): keine nachgewiesene Wirksamkeit und starke Nebenwirkungen (Zyanidvergiftung); Chelatbildner gegen Arteriosklerose (keine nachgewiesene Wirksamkeit und Risiko für Niereninsuffizienz, Arrhythmie, Atemstillstand ...); Haiknorpel als Mittel zur Krebsbekämpfung: Hepatitisrisiko, die besten klinischen Studien zeigen keinerlei Nutzen in Bezug auf Überlebensrate oder Lebensqualität; Kava (*Piper methysticum*) als Sedativum: gut dokumentierte sedierende Wirkung, gilt jedoch als verantwortlich für seltene Fälle schwerwiegender Leberschädigungen;

Ephedra sinica zur Behandlung von Fettleibigkeit: Risiko unerwünschter kardiovaskulärer Wirkungen und Probleme im Zusammenhang mit der Bezugsquelle, da die Präparate im Allgemeinen übers Internet bestellt werden.

In der Schweiz können diesbezüglich Informationen über das Tox-Zentrum (Telefonnummer 145, insbesondere bei Überdosierung) und über die Abteilungen für Pharmakologie (Pharmakovigilanz, bei unerwünschten Wirkungen) eingeholt werden. Auch wenn der Verkauf einiger dieser Substanzen (z.B. von Kava) in der Schweiz untersagt ist, sollten die Patienten nach ihrer Selbstmedikation, insbesondere mit KM, einschliesslich Nahrungsergänzungsmittel, gezielt gefragt werden, da die entsprechenden Präparate leicht im Internet erhältlich sind.

Standardisierung, Qualität, Interaktionen

Ein Problem, das in Studien zu KM oft Erwähnung findet, ist die mangelnde Standardisierung der Behandlungsmethoden. Dies gilt sicherlich auch für andere Bereiche wie einige chirurgische Eingriffe oder bestimmte Psychotherapieformen und macht Metaanalysen schwierig bis unmöglich. Für bestimmte komplementärmedizinische Behandlungsmethoden gibt es von der FMH anerkannte Weiterbildungen (Fähigkeitsausweise), die einen gewissen Qualitätsstandard der Behandlung garantieren. Ausserdem gibt es derzeit in der Schweiz Bemühungen, die Qualität nichtmedizinischer Ausbildungen im Bereich KM (z.B. eidgenössischer Diplome) zu garantieren. Von einem einheitlichen Angebot kann jedoch noch keine Rede sein. Bezüglich der therapeutischen Wirkstoffe stellt sich ferner die Frage, in welcher Dosierung diese getestet werden sollen. Bei Medikamenten auf pflanzlicher Basis (kaum oder nichtstandardisierte Pflanzenextrakte) ist es oftmals schwer, die optimale Dosierung zu bestimmen, da diese entsprechend der darin enthaltenen Wirkstoffmenge variiert. Im Vergleich zu Medikamenten mit präziser Wirkstoffdosis, bei denen bereits das Problem besteht, dass unterschiedlich hohe Wirkstoffmengen das Zielorgan erreichen, gibt es bei Pflanzenextrakten noch einen zusätzlichen, durch das Produkt selbst begründeten Variabilitätsfaktor, wodurch eine höhere Sicherheitsmarge bei der Dosierung erforderlich ist. Aus diesem Grund verfügen die zugelassenen Pflanzenextrakte (wie Baldrian bei Schlaflosigkeit) über besonders hohe therapeutische Dosierungsspannen. Schliesslich ist noch das Problem der gefälschten Medikamente zu nennen, das sowohl in der Komplementär- als auch in der Schulmedizin besteht, wobei sich das entsprechende Risiko durch den Postversand (den Kauf im Internet ...) deutlich erhöht.

Wenn geplant ist, eine konventionelle Behandlung durch komplementärmedizinische Behandlungsformen zu ergänzen, stellt sich die Frage nach Interaktionen, insbesondere bei der zusätzlichen Verabreichung biologisch aktiver Substanzen mineralischen, pflanzlichen oder tierischen Ursprungs. Die Interaktionen zwischen Phytopharmaka und Arzneimitteln wurden bereits in einem im Schweizerischen Medizin-Forum erschienen Artikel behandelt [7].

Während des Arztbesuchs zu selten angesprochen

Die Patienten greifen oft auf komplementärmedizinische Behandlungsmethoden zurück, sprechen darüber jedoch nicht mit ihrem Arzt, insbesondere, wenn dieser sie nicht explizit danach fragt. Der Anteil derer, die nicht mitteilen, dass sie KM anwenden, beträgt bis zu 77% [8]. Fast die Hälfte aller Schweizer hat bereits mindestens einmal KM angewendet ($49 \pm 22\%$, je nach Umfrage und befragter Population) [2]. Jeder fünfte Schweizer nimmt mindestens einmal pro Jahr eine Konsultation zur komplementärmedizinischen Behandlung wahr. Dabei ist der Therapeut, wenn es sich um eine homöopathische oder Akupunkturbehandlung handelt, in $\frac{2}{3}$ der Fälle, und wenn es sich um eine naturheilkundliche Behandlung handelt, in $\frac{1}{3}$ der Fälle ein Arzt [9].

Die Informationen, die der Arzt dem Patienten über die Komplementärmedizin vermitteln kann, sind von grosser Bedeutung: Er kann ihm die Risiken und den Nutzen der jeweiligen Therapie anhand wissenschaftlicher evidenzbasierter Daten erläutern, ihn darauf aufmerksam machen, dass auch ein «natürliches» Medikament bestimmte Risiken mit sich bringen oder mit anderen Substanzen vermischt sein kann, eventuelle Interaktionen zwischen komplementärmedizinischen Behandlungen und konventionellen Medikamenten prüfen (und falls diese bestehen, besser auf nichtmedikamentöse Behandlungsformen zurückgreifen) und dem Patienten vertrauenswürdige Internetseiten empfehlen.

Aus all diesen Gründen ist es heute wichtig, dass der Arzt die wissenschaftliche Datenlage zu komplementärmedizinischen Behandlungsmethoden kennt. Da es unmöglich ist, sich eine solche Menge an Informationen zu merken, die ausserdem noch ständig aktualisiert werden, sollte man wissen, wo man diese im Bedarfsfall rasch finden kann (Tab. 1).

Schlussfolgerung

Seit gut zehn Jahren haben sich die Forschungsarbeiten auf dem Gebiet der KM, insbesondere in den USA und in Deutschland, intensiviert. Wissenschaftliche Daten über die therapeutische Wirksamkeit, Unwirksamkeit oder Gefahren komplementärmedizinischer Behandlungsmethoden stellen eine äusserst wichtige Information für die Patienten dar. Diese evidenzbasierten und ständig aktualisierten Daten über komplementärmedizinische Behandlungsmethoden sind heute vorhanden und können dem Arzt dabei helfen, seine Patienten richtig zu informieren.

Danksagung

Wir danken Pierre-André Michaud und Gérard Waeber für ihre Anmerkungen zu einer vorherigen Version dieses Artikels.

Korrespondenz:

Dr. med. Bertrand Graz
Médecin agréé
Unité de recherche et d'enseignement
sur les médecines complémentaires
Département formation et recherche
César-Roux 19
CH-1005 Lausanne
bertrand.graz@chuv.ch

Empfohlene Literatur

- Ernst E, Pittler M, Wider B, Boddy K. Oxford handbook of complementary medicine. Oxford: Oxford University Press; 2008.
- MacPherson H, Peters D, Zollman C. Closing the evidence gap in integrative medicine. BMJ. [Editorial]. 2009;339:595.
- Bauer B, editor. Mayo Clinic book of alternative medicine. New York: Time Inc.; 2007.

Die vollständige nummerierte Literaturliste finden Sie unter www.medicalforum.ch.

CME www.smf-cme.ch

1. Mit dem Patienten sollte aus folgenden Gründen über eine eventuelle Anwendung von Nahrungsergänzungsmitteln und/oder komplementärmedizinischen Behandlungsmethoden gesprochen werden, *ausser ...*

- A Die Patienten berichten oft nicht spontan über die Anwendung komplementärmedizinischer Behandlungsmethoden.
- B Einige komplementärmedizinische Therapieformen können Auswirkungen auf den Krankheitsverlauf haben.
- C Eine komplementärmedizinische Behandlungsmethode ist unwirksam, wenn kein Nachweis ihrer klinischen Wirksamkeit vorliegt.
- D Die Qualität einer komplementärmedizinischen Behandlung kann selbst dann problematisch sein, wenn der Patient diese ordnungsgemäss anwendet.
- E Interaktionen zwischen zahlreichen komplementärmedizinischen Produkten und konventionellen Medikamenten können auftreten.

2. Bei der Anamnese berichtet Ihnen ein Patient, dass er regelmässig folgende Präparate einnimmt. Bei welchem dieser Präparate ist eine Medikamenteninteraktion *höchst unwahrscheinlich*?

- A Phytotherapeutisches Präparat auf Johanniskrautbasis.
- B Rosa Grapefruit.
- C Belladonna C 12 (homöopathische Globuli).
- D Tonisierende chinesische Wurzeln.
- E *Ginkgo biloba* in Form von Gelatinekapseln.

Existe-t-il des données scientifiques sur l'efficacité clinique des médecines complémentaires? /

Gibt es wissenschaftliche Daten über die klinische Wirksamkeit komplementärmedizinischer Behandlungsmethoden?

Literatur (Online-Version) / Références (online version)

- 1 Berger MM, Davadant M, Marin C, Wasserfallen J-B, Pinget C, Maravic P, et al. Impact of a pain protocol including hypnosis in major burns. *Burns*. [Research Support, Non-U.S. Gov't]. 2010;36(5):639–46.
- 2 Graz B, Schopper D. Complementary and alternative medicines (CAM): towards an “evidence-based” consensus in the university hospital. *Rev Med Suisse*. [English Abstract]. 2009;5(229):2524–6.
- 3 Ernst E, Pittler M, Wider B, Boddy K. *Oxford handbook of complementary medicine*. Oxford: Oxford University Press; 2008.
- 4 MacPherson H, Peters D, Zollman C. Closing the evidence gap in integrative medicine. *BMJ*. [Editorial]. 2009;339:b3335.
- 5 Bauer B, editor. *Mayo Clinic book of alternative medicine*. New York: Time Inc.; 2007.
- 6 Bauer BA, Cutshall SM, Wentworth LJ, Engen D, Messner PK, Wood CM, et al. Effect of massage therapy on pain, anxiety, and tension after cardiac surgery: a randomized study. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 2010;16(2):70–5.
- 7 Fattinger K, Meyer-Abt A. Interactions entre phytothérapie et médicaments. *Forum Med Suisse*. 2003;29/30:693–700.
- 8 Robinson A, McGrail MR. Disclosure of CAM use to medical practitioners: a review of qualitative and quantitative studies. *Complementary Therapies in Medicine*. 2004;12(2-3):90-
- 9 Office fédéral de la statistique: *Enquête suisse sur la santé 2007: tableaux standards*. Neuchâtel: OFS; 2009.
- 10 Kayne SB. *Complementary and Alternative Medicine*. London: Pharmaceutical Press; 2008.