Krebs: die modernen Mythen von der Macht unserer Medizin

Description

Ich bin in letzter Zeit gleich mehrfach mit dem Thema â??Krebsâ?? konfrontiert worden. Eine Studienkollegin, die mit mir studiert hat und ein Jahr jÃ¼nger ist als ich, verstarb gerade an Krebs; letzte Woche war ich bei ihrer Abdankungsfeier. Die Chemotherapie konnte ihr noch etwas an Lebenszeit schenken, aber geheilt wurde sie nicht.

AnlÃ¤sslich des Journal Clubs unserer Zeitschrift â??Forschende KomplementÃ¤rmedizinâ??, den man Ã¼brigens frei herunterladen kann, habe ich mich mit den Studien beschÃ¤ftigt, die der homÃ¶opathische Arzt und Internist Prof. Frass in Wien gemacht hat. Er hat, kurz zusammengefasst, die erste grÃ¶Ã?ere Kohorte Krebspatienten untersucht, die er zusÃ¤tzlich zur konventionellen Behandlung mit HomÃ¶opathie behandelt hat â?? und sie in einem historischen Vergleich konventionell behandelten Patienten gegenÃ¼bergestellt [1]. Dabei hat er nur solche Krebsarten genommen, die eine extrem schlechte Prognose hatten. Er fand dabei einen statistisch gesicherten Ã?berlebensvorteil.

Nun war diese Studie nicht mit einer parallelen Vergleichsgruppe versehen, und wie wir aus unserer eigenen Studie wissen, sind Krebspatienten, die sich homÃ¶opathisch behandeln lassen anders [2, 3]. Daher kann diese Studie nur ein erster Hinweis sein. AuÃ?erdem hat Aust darauf hingewiesen, dass die Auswertung verzerrt sein kÃ¶nnte durch den sog. â??immortal time biasâ?? [4]. Dahinter verbirgt sich die Tatsache, dass Patienten, bis sie zur HomÃ¶opathie kommen, schon â??Ã?berlebenszeitâ?? angesammelt haben, die bei den Patienten der historischen Kontrolle nicht einberechnet wurde, ein durchaus ernst zu nehmendes Argument, wie ich finde.

Das haben nun die Wiener Kollegen berÃ¼cksichtigt und gezeigt, auch anhand einer neuen Kontrollgruppe die zeitgleich erhoben wurde, dass der Ã?berlebensvorteil selbst dann vorhanden ist, wenn man diese Zeit mit einrechnet [5]. Und, vielleicht wichtiger, in einer neuen, pragmatischen randomisierten Studie zeigen die Autoren, dass HomÃ¶opathie, zusÃ¤tzlich zur konventionellen Therapie angewandt, die LebensqualitÃ¤t verbessert [6]. Das bestÃ¤tigt unsere Befunde aus einer nicht-randomisierten Vergleichsstudie [2].

Aus meiner Sicht erstaunlich ist, dass mit einer solchen Therapie wie HomÃ¶opathie die LebensqualitÃ¤t von Krebspatienten verbessert werden kann, wie die Studie von Frass und unsere eigene zeigt, und mÃ¶glicherweise sogar die Ã?berlebenszeit. Hier mÃ¼ssen wir wohl noch die Ã?berlebensdaten aus der neuen Studie von Prof. Frass abwarten; aber wenn die Daten der ersten Studie nicht ganz falsch waren, ist mit einem positiven Ergebnis zu rechnen. Genaueres wie gesagt im Journal Club der â??Forschenden KomplementÃ¤rmedizinâ??.

Das alles muss man nun in den Kontext stellen. Kontext ist ein wildes Schimpfen der Kritikerszene und mit ihr verbÃ¼ndeter Wissenschaftsjournalisten, die alle der Ã?ffentlichkeit weismachen wollen: HomÃ¶opathie sei wirkungslos, weil ja bloÃ? Placebo. HomÃ¶opathie sei gefÃ¤hrlich, denn man enthalte ja den Leuten die wahre, wirksame Medizin vor. Ja, HomÃ¶opathie bringe mit ihren starken Nebenwirkungen sogar Leute um (!!), wie Edzard Ernst einmal in einem selten schlampigen Review behauptet hat [7]. Ich habe damals nachgewiesen, dass die Autoren dieses Reviews Daten falsch berichtet und missverstanden hatten [8].

Kontext ist auch ein neuer Review von Peter Wise, der gerade im British Medical Journal erschienen ist [9]; er ist frei verfÃ¼gbar. Weder Peter Wise noch dem BMJ kann man nun eine besondere NÃ¤he zu VerschwÃ¶rungstheorien, KomplementÃ¤rmedizin und anderen IrrationalitÃ¤ten nachsagen. Daher ist es umso

Â© Prof. Harald Walach

erstaunlicher wenn man liest, dass die gestiegenen Ã?berlebenschancen von Krebspatienten Ã¼ber die letzten 40 Jahre â?? von 49% auf 68% â?? vor allem auf die Erfolge bei einigen wenigen Krebsarten zurÃ¼ckgehen, die weniger als 10% aller Tumorerkrankungen ausmachen. Bei denen hat die Chemotherapie wirkliche Erfolge aufzuweisen: nÃ¤mlich bei Hodenkrebs (40% Steigerung der 5 Jahre Ã?berlebensrate, das Ã¼bliche MaÃ? zur Messung von Erfolg bei Krebstherapien), bei Hodgkin (37%), Cervixkarzinom (12%), Lymphom (10,5%) und Ovarialkarzinom (8,5%).

Bei den anderen 90% aller Krebsarten liegt zusammengenommen der Ã?berlebensvorteil neuerer Chemotherapie-Regimes gegenÃ¼ber alten bei weniger als 2.5% oder etwa 3 Monate Ã?berlebensvorteil. Dieser Vorteil, so Wise, ist vor allem im Kontext starker ToxizitÃ¤t und daher starker Nebenwirkungen zu sehen. Dieser Markt macht mittlerweile 110 Milliarden Dollar weltweit aus. Anders ausgedrÃ¼ckt: wir geben 110 Milliarden Dollar dafÃ¼r aus, dass eine Mehrheit der Krebspatienten ein bisschen Hoffnung und 3 Monate lÃ¤nger zu leben hat.

[green_box]Wer es etwas prickelnder mag, dem empfehle ich Wolfgang Schorlaus Roman â??Die letzte Fluchtâ?? ; er ist exzellent recherchiert und stÃ¼tzt sich auf gute Quellen.[/green_box]

Das sollte nicht darÃ¼ber hinwegtÃ¤uschen, dass es auf anderen Gebieten der Krebsbehandlung durchaus Fortschritte gibt: bei manchen Immuntherapien, vor allem wenn sie individualisiert sind, bei der frÃ¼hen Diagnostik und Behandlung, bei schonenden Bestrahlungs- und Operationsmethoden, oder neuen Ultraschallmethoden. Aber der Punkt ist hier: das Gros der Therapielast, sowohl finanziell als auch zahlenmÃ¤ssig, sind immer noch starke, aber kaum therapeutisch wirksame Chemotherapeutika.

Und die wenigsten Patienten werden von unseren patientenfreundlichen Skeptikern oder behandelnden Ã?rzten wirklich sorgfÃ¤ltig darÃ¼ber aufgeklÃ¤rt, wie groÃ?, oder eigentlich klein, ihre Chancen sind, gesund zu werden. Wise zitiert etwa eine Befragung an 1200 Kolonrektalkrebs- und Lungenkrebspatienten im spÃ¤ten Stadium ihrer Erkrankung. 75% von ihnen erwarteten eine Heilung von einer neuen Chemotherapie, dabei ist Heilung in solchen FÃ¤llen extrem selten. Wise weist vor allem auf die Ethik der AufklÃ¤rung hin: Patienten mÃ¼sste eigentlich sehr klar gesagt werden, wie ihre Chancen im Sinne von Ã?berlebenszeit sind, mit welchen Risiken sie diese erkaufen â?? und dann eine gemeinsame Entscheidung gefunden werden.

Man sollte auch nicht Ã¼bersehen: die Daten, die wir haben, stÃ¼tzen sich auf eine durchschnittliche Teilnahmequote von 3% aller Krebspatienten, die sich entschlossen haben, bei Studien mitzumachen. Was ist mit den Ã¼brigen 97%, meine verehrten Herren und Damen von der Skeptikerfraktion, vom IQWIG und von sonstwo? Ist es denn zulÃ¤ssig, aufgrund dieser Daten Aussagen Ã¼ber â??dieâ?? Krebstherapie oder â??dasâ?? PrÃ¤parat xyz zu machen? [10, 11] Ist es angesichts dieser Tatsachen wissenschaftlich und ethisch korrekt und vertretbar, zwar zur Saujagd auf die HomÃ¶opathie zu blasen â?? die immerhin ein paar interessante Daten auf diesem Sektor zu ihren Gunsten vorzuweisen hat -, aber die Lakunen der konventionellen Therapien samt ihrer ethischen Probleme einfach zu ignorieren?

Und ich frage Sie alle, vom Feuilleton und von den Wissenschaftsredaktionen: ist es immer noch cool, die HomÃ¶opathie als irrational abzuschieÃ?en, aber die mangelnde Wirksamkeit und die extreme Kostenlast zu Lasten der Allgemeinheit zu verschweigen und als Preis des Fortschritts zu ignorieren?

Prof. Wolf-Dieter Ludwig von der Arzneimittelkommission der Ã?rzteschaft weist schon lange auf diesen Sachverhalt hin, aber ich glaube ich habe in den letzten Monaten mehr Berichte in der Presse Ã¼ber die GefÃ¤hrlichkeit und die IrrationalitÃ¤t der HomÃ¶opathie gelesen als Ã¼ber diesen wesentlich schwerwiegenderen und bedeutenderen Sachverhalt.

Â© Prof. Harald Walach

KÃ¶nnte es sein, dass da Interessenskonflikte bei der Presse eine Rolle spielen? Man lese dazu die Reportage von Carolin Walter [12]. Da wird auf S. 36 der Taschenbuchausgabe berichtet, dass eine Mitarbeiterin einer Informationsagentur, die fÃ¼r die Pharmabranche arbeitet, als freie Mitarbeiterin fÃ¼r eine â??Ã¼berregionale Tageszeitungâ?? tÃ¤tig sei und im Ã¼brigen ausreichend DruckkostenzuschÃ¼sse flÃ¶ssen, um freundliche Berichterstattung zu sichern.

WÃ¤re es nicht langsam Zeit, die Kirche im Dorf zu lassen? Das wÃ¼rde fÃ¼r mich heiÃ?en: HomÃ¶opathie kann manchmal nÃ¼tzlich sein. Aber vor allem erfÃ¼llt sie das wichtigste Gebot Ã¤rztlicher Ethik: primum nil nocere â?? zuallerst: keinen Schaden zufÃ¼gen. Wenn sie hilft, ist es aus meiner Sicht egal ob durch Placebo-Effekte, Zauberei, subtile Information oder Quantenquark.

[green_box]Apropos Placebo-Effekt: Kann mir einer aus der Skeptikerfraktion, der gerne das Placebo-Argument gegen die HomÃ¶opathie bemÃ¼ht erklÃ¤ren, warum diese 75% der Kolorektalkarzinompatienten, die fest daran glauben, dass ihr neues Chemotherapeutikum ihren Krebs heilen wird, obwohl das hÃ¶chstwahrscheinlich falsch ist, sterben â?? aber die Patienten, die zu Prof. Frassâ?? HomÃ¶opathiesprechstunde gehen ein bisschen lÃ¤nger leben, obwohl sie doch von allen IrrationalistenjÃ¤gern dieses Zeitalters auf die GefÃ¤hrlichkeit und Unsinnigkeit der HomÃ¶opathie hingewiesen worden sind? Wer hier eine gute ErklÃ¤rung hat, dem wÃ¼rde ich vorschlagen, sich bei Randi einen Preis abzuholen.[/green_box]

Hingegen wÃ¤re es langsam mal an der Zeit, die immensen Verschwendungen an Ã¶ffentlichen Mitteln zu thematisieren, die dadurch geschehen, dass wir einem blinden und vÃ¶llig unkritischen Fortschrittsglauben huldigen, in dem wir immer noch meinen, wir kÃ¶nnen das ewige Leben von der Stange oder aus der InfusionskanÃ¼le holen. WÃ¤re es nicht wichtiger, Patienten endlich zu mÃ¼ndigen, verantwortlich Handelnden zu bilden â?? Agenten, statt Patienten, wie ich es einmal formuliert habe [13]?

Wise meint in seinem Aufsatz, dass es gebotene Pflicht sei, Patienten zu einer gemeinsamen Entscheidungsfindung zu bringen, die nicht von Interessenskonflikten genÃ¤hrt ist. Dazu gehÃ¶rt aus meiner Sicht auch ein viel besseres Wissen und VerstÃ¤ndnis von Alternativen oder ergÃ¤nzenden MaÃ?nahmen, von ErnÃ¤hrungs- und LebensstilÃ¼berlegungen bis hin zu anderen therapeutischen AnsÃ¤tzen.

Dazu mÃ¼ssten wir aber vor allem ein Ã¶ffentliches, institutionalisiertes Interesse haben, z.B. ein Forschungsinstitut auf nationaler oder europÃ¤ischer Ebene, so wie in Australien oder in den USA, wie ich zusammen mit Frau PietikÃ¤inen (MEP) anlÃ¤sslich des Erscheinens des ersten europÃ¤ischen Forschungsprojektes zur KomplementÃ¤rmedizin gefordert habe [14].

Quellen:

1. Gaertner K, MÃ¼llner M, Friehs H, Schuster E, Marosi C, Muchitsch I, Frass M, Kaye AD: Additive homeopathy in cancer patients: Retrospective survival data from a homeopathic outpatient unit at the Medical University of Vienna. Complementary Therapies in Medicine 2014;22:320-332.
2. Rostock M, Naumann J, GÃ¼thlin C, GÃ¼nther L, Bartsch HH, Walach H: Classical homeopathy in the treatment of cancer patients â?? a prospective observational study of two independent cohorts. BMC Cancer 2011;11
3. GÃ¼thlin C, Walach H, Naumann J, Bartsch H-H, Rostock M: Characteristics of cancer patients using homeopathy compared with those in conventional care: a cross-sectional study. Annals of Oncology 2010;21:1094-1099.
4. Aust N: Prolonged lifetime by adjunct homeopathy in cancer patientsâ??A case of immortal time bias. Complementary Therapies in Medicine 2016;24:80.
5. Gleiss A, Frass M, Gaertner K: Re-analysis of survival data of cancer patients utilizing additive homeopathy. Complementary Therapies in Medicine 2016;27:65-67.

Â© Prof. Harald Walach

6. Frass M, Friehs H, Thallinger C, Sohal NK, Marosi C, Muchitsch I, Gaertner K, Gleiss A, Schuster E, Oberbaum M: Influence of adjunctive classical homeopathy on global health status and subjective wellbeing in cancer patients â?? A pragmatic randomized controlled trial. Complementary Therapies in Medicine 2015;23:309-317.
7. Posadzki P, Alotaibi A, Ernst E: Adverse effets of homeopathy: a systematic review of published case reports and case series. The International Journal of Clinical Practice 2012;66:1178-1188.
8. Walach H, Lewith G, Jonas W: Can you kill your enemy by giving homeopathy? Lack of rigour and lack of logic in the systematic review by Ernst and colleagues on adverse effects of homeopathy. International Journal of Clinical Practice 2013;67:385-386.
9. Wise PH: Cancer drugs, survival, and ethics. BMJ 2016;355:i5792.
10. Walach H: There is no hierarchy in the first place â?? A comment on JÃ¼rgen Windeler. Journal of Clinical Epidemiology 2016;75:128-129.
11. Walach H, Loef M: Using a matrix-analytical approach to synthesizing evidence solved incompatibility problem in the hierarchy of evidence. Journal of Clinical Epidemiology 2015;68:1251-1260.
12. Walter C, Kobylinski A: Patient im Visier: Die neue Strategie der Pharmakonzerne. Hamburg; Frankfurt, Hoffman & Campe; Suhrkamp, 2010, 2011.
13. Walach H: Agenten statt Patienten (Editorial). Deutsche Zeitschrift fÃ¼r Akupunktur 2012;55:4-6.
14. Walach H, PietikÃ¤inen S: A Roadmap for CAM Research towards the Horizon of 2020. Forschende KomplementÃ¤rmedizin / Research in Complementary Medicine 2014;21:80-81.

Date Created
14.11.2016

Â© Prof. Harald Walach