

Anthroposophische Medizin bei Ohr- und Atemwegsinfekten

Was ist an unserer Schlussfolgerung anstößig?

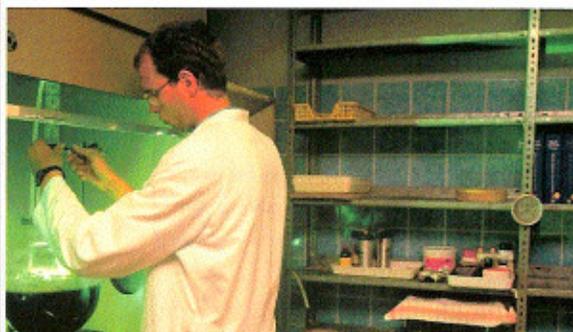


Foto:Ernst/Bilderberg

Anthroposophische Apotheke.

In einer Studie verglichen H. J. Hamre et al. eine anthroposophische Therapie mit konventioneller Behandlung bei Patienten mit Ohr- und Atemwegsinfekten. In einem Kommentar ließ Prof. E. Ernst kein gutes Haar an der Studie (MMW Nr. 23/2005, S. 18). Die Angegriffenen wehren sich:

— Prof. E. Ernst wirft uns eine maximale Irreführung der Ärzteschaft vor. Die Schlussfolgerung in einer unserer Studien sei so anstößig, „dass es schwer fällt, sich eine Schlussfolgerung auszu-denken, die praktische Ärzte mehr in die Irre führt als diese“.

Worum geht es? Die Studie verglich anthroposophische und herkömmliche „schulmedizinische“ hausärztliche Therapie akuter Ohr- und Atemwegsinfekte bei 1016 Patienten aus fünf Ländern.

Um beide Therapiesysteme unter normalen Praxisbedingungen zu untersuchen, wurden die Patienten nicht per Zufall (randomisiert) zur Therapie zugewiesen, sondern kamen selbstselektiert in anthroposophische oder schulmedizinische Arztpraxen. Ausgenommen von Sinusitis waren Leitsymptome und Diagnosen vergleichbar häufig in beiden Gruppen. Jedoch waren die anthroposophischen Patienten jünger und kamen mit akuterer, ausgeprägter und häufiger rezidivierenden Beschwerden als die schulmedizinischen Patienten in die Praxis. Nach Adjustierung für solche

Gruppenunterschiede bei Studienaufnahme waren weiterhin alle Ergebnisse in der anthroposophischen Gruppe günstiger. In der Publikation, die Leitlinien für nicht randomisierte Studien befolgt, wurde schließlich das Restpotenzial für Ergebnisverzerrungen, u. a. durch unterschiedliche Motivation in beiden Gruppen, ausführlich diskutiert.

Die angeblich irreführende Schlussfolgerung lautete: „nach Ergebnissen dieser Studie ist eine anthroposophische Therapie von Patienten mit akuten Ohr- und Atemwegsinfekten risikoarm und mindestens gleich effektiv wie eine schulmedizinische Therapie“. Diese Ausführung ist nicht irreführend, sondern sogar konservativ.

Irreführend oder falsch sind dagegen mehrere Aussagen von Prof. Ernst: Die Fragestellung der Studie war nicht, wie Ernst behauptet, ob „anthroposo-

phische Heilmittel ... den Antibiotika überlegen“ seien, sondern der Systemvergleich anthroposophische vs. konventionelle Medizin. Falsch ist auch die Unterstellung, Antibiotika könnten in der schulmedizinischen Gruppe „den Krankheitsverlauf negativ beeinflusst haben“. Unverständlich bleibt schließlich, warum Ernst in dem vorbildhaft sparsamen Antibiotikaverbrauch in der anthroposophischen Gruppe (bei nur 6% der Patienten statt weltweit 34–97%) „keine positiven Effekte für die Anthroposophie“ sehen will, ist doch die Vermeidung unnötiger Antibiotika angesichts weltweiter Antibiotikaresistenz eine dringende Erforderlichkeit.

■ Harald J. Hamre et al., Institut für angewandte Erkenntnistheorie und medizinische Methodologie, Freiburg, Muselgasse 10, D-79112 Freiburg.

Antwort von Prof. Ernst:

Wenig überzeugend

Warum um Himmels willen sollte der sparsame Einsatz von Antibiotika einen positiven Effekt der Anthroposophie darstellen? Wenn man dieser Logik folgt, müsste Nichtstun sogar noch besser sein als Anthroposophie, da dann natürlich gar keine Antibiotika verschrieben werden. Ebenso irreführend ist es zu meinen, dass eine Überverordnung von Antibiotika keine negativen Folgen hätte. Hierzu gibt es ausreichend Literatur. Auch bezüglich der Fragestellung ihrer Studie sind Hamre et al. etwas sparsam mit der Wahrheit. Es ging nicht um einen „Systemvergleich“. Das Zitat lautet wörtlich „to compare anthroposophic treatment to conventional treatment“, und ihre Schlussfolgerung war „anthroposophic treatment ... is safe and at least as effective as conventional treatment“. Insgesamt überzeugen mich die Argumente von Hamre et al. nicht. Nach wie vor bin ich der

Meinung, dass diese Studie weit offen war für Selektionsbias und dass somit Unterschiede in den Gruppen (z. B. jüngere Patienten, weniger nicht indizierte Antibiotika) und nicht die Interventionen die Ergebnisse determinieren könnten. Fazit: „Systemvergleiche“ dieser Art sind sicher gute Marketinginstrumente. Wer jedoch auf Zuverlässigkeit des wissenschaftlichen Inhalts Wert legt, sollte sich an randomisierte Studien halten. Falls diese Kolumne „Unkritisch Gelesen“ heißen würde, wäre der Kommentar von Hamre et al. vielleicht passabel. Da sie jedoch „Kritisch Gelesen“ betitelt ist, erscheint mir meine Stellungnahme durchaus angemessen.

■ Prof. E. Ernst, Complementary Medicine, Peninsula Medical School Universities of Exeter & Plymouth, 25 Victoria Park Road, Exeter EX2 4NT, United Kingdom