

Dr. N. Guggenbichler
Louisenstr. 19
61348 Bad Homburg

An
Universitätsklinikum Heidelberg
Poliklinik für Zahnerhaltungskunde
z. H. Herrn Prof. Dr. Dr. H.J. Staehle
Im Neuenheimer Feld 400
69120 Heidelberg

9.2.2012

Ihr Schreiben vom 14.11.11

Sehr geehrter Herr Prof. Dr. Staehle,

es freut mich, dass Sie unseren Briefdialog weiterführen. Ich bin gerade in einer Phase, eine Buchveröffentlichung vorzubereiten und stehe unter Termindruck, von daher ist meine Zeit zu antworten beschränkt. Dennoch möchte ich Sie mit Ihren Fragen nicht verträsten.

Zu I.:

Aus Ihrer universitären Perspektive haben Sie zweifellos Recht, dass es mittlerweile "weitaus komplexere Vorstellungen" gibt und nicht nur "einfache lineare Denkansätze". Diese mögen in Universitäten auch in praxi umgesetzt werden, darüber maße ich mir kein Urteil an. Ich als Praktiker erlebe, wie Patienten behandelt werden und stelle fest, dass eine Odyssee von jahrelang hilfeschuchenden Patienten zu häufig vorkommt und deren Therapie häufig minimalistisch und simplifizierend war, selbst wenn universitäre Einrichtungen aufgesucht worden waren. Allein das Festhalten an der Infektionstheorie oder die Praxis der Antimittel-Medizin ist eine Engführung, die wenig Platz für komplexere Medizinkonzepte lässt.

Wenn Sie meinen, dass die von mir propagierten Richtungen "keine ernstzunehmende Alternative" seien, halte ich dagegeen, dass es nur darum gehen kann, Alternativen zu erforschen. Das macht die Universitätsmedizin jedoch so gut wie gar nicht. Dann aber schon eine Ergebnis vorzustellen, wie Sie es tun, ist Verkündigung von Glaubenssätzen und keine wissenschaftliche Deduktion. Was glauben Sie als expliziten Nachweis Ihrer Haltung anführen zu können?

Zu II.

Ich habe beispielhaft zwei Aspekte der Placebo-Diskussion hervorgehoben. Meine Formulierung "überholt" war vielleicht etwas harsch, aber auch in der Sachverständigen-Kommission der Bundesärztekammer, welche mit der Erstellung der Monographie "Placebo in der Medizin" befasst war, gab es unterschiedliche Auffassungen hinsichtlich der Definition des Placebo-Begriffes. Der gefundene Minimal-Konsens ist aus meiner Sicht zu unpräzise, um der Placebo-Thematik gerecht zu werden. Stephen Birch schrieb dazu: *"However, placebo is not well defined. A*

number of definitions are contradictory and sometimes misleading. This leads to problems in sham-controlled studies of medical procedures and difficulties interpreting their results. " (BIRCH, STEPHEN (2006) : A Review and Analysis of Placebo Treatments, Placebo Effects, and Placebo Controls in Trials of Medical Procedures When Sham Is Not Inert. In: THE JOURNAL OF ALTERNATIVE AND COMPLEMENTARY MEDICINE , Volume 12, Number 3, 2006, pp. 303–310)

Diese Studie (die Sie im Internet finden können) listet eine Reihe von Schwachstellen auf, welche mit der üblichen Weise, RCT-Studien zu designen, zusammenhängen.

zu III.

Ihre Frage nach einer Literaturstelle, die das Placebo als ohne Wirkstoff und wirkungslos begreift möchte ich mit folgender Passage beantworten: Birch schrieb:

"One assumption is that placebo is by definition inert. > The one thing of which we can be absolutely sure is that placebos do not cause placebo effects. Placebos are inert and don't cause anything.<"

(Moerman DE, Jonas WB. Deconstructing the placebo effect and finding the meaning response. Ann Int Med 2002;136: 471–476.)

Ich stehe nach wie vor hinter meiner Formulierung, denn wenn eine Wirkung auftritt, hängt sie wesentlich mit dem Empfänger der "Placebogabe" zusammen und nicht nur mit dem Gegebenen an sich. Dass Sie dem, was Hontschik schrieb, so wenig Beachtung schenken, ist für mich Anlass, nach einer Begründung zu fragen. Weswegen sind diese Aspekte keine Antwort wert?

zu IV.

Sie wollen dem Begriff "Nocebo" nicht die "Erstverschlimmerung" zuordnen, weil Homöopathen die Erstverschlimmerung als günstiges Zeichen werten. Das tun sie aber nur, wenn der Patient bei ihnen in Behandlung bleibt. Ich habe zu viele Patienten gesehen, die das, was als Erstverschlimmerung auftrat, nicht tolerieren konnten sondern die Behandlung abgebrochen haben, mehr noch, deswegen massive Vorbehalte gegen die Homöopathie entwickelt haben. Das ist dann ein unerwünschter Effekt, und aus der Patientenwarte ist es unerheblich, was ein Therapeut darüber denkt. Der Begriff "Nocebo" ist natürlich kein originär homöopathischer, deswegen ist es schwierig, die beiden Argumentationsstränge übereinander zu legen. Dies zur Erklärung meiner Sichtweise, belehren möchte ich Sie wirklich nicht.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. N. Guggenbichler