

DWGTTCM

Deutsche Wissenschaftliche Gesellschaft für Traditionelle Chinesische Medizin e.V. Gut Sutthausen 1, 49082 Osnabrück, Tel.: 05 41/2 02 69 36, Fax: 05 41/2 02 69 37, mail: service@dwgtcm.com, www.dwgtcm.com



Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen, der interkulturelle Austausch, so spannend, notwendig und gewinnbringend er auch sein kann, schafft häufig Probleme, die sich in ihrer Tragweite oft erst langsam und unbemerkt entwickeln. Während im anglo-amerikanischen Sprachraum deutschsprachige Entlehnungen wie „rucksack“, „to abseil“ oder „kindergarten“ keinen Bedeutungswandel erfahren, zeigen wir Deutsche mit „englischen“ Wörtern eine ungeahnte Kreativität. Einen Zwitter zwischen Rucksack und Handtasche nennen wir, modern wie wir nun einmal sind, *bodybag* (engl. für Leichensack). Wenn's schön macht! Ein Handy benutzen auch nur wir, die englisch sprechende Welt spricht via *mobile* miteinander.

Ernster wird es, wenn sich auch im wissenschaftlichen Setting solche Ungenauigkeiten etablieren. Paradebeispiel hierfür ist die evidenzbasierte Medizin oder *evidence-based medicine*. Der aus dem Englischen stammende Begriff bedeutet „auf empirische Belege gestützte Heilkunde“. Im Deutschen hat Evidenz eher die Bedeutung einer Offensichtlichkeit, die keines Beweises bedarf. So kann eine evidente Therapieoption auch einmal keine oder nur eine geringe *evidence* besitzen und eine *evidence-based* Therapie nicht evident sein, wie das Nicht-Therapieren von bestimmten Subentitäten von Prostatakrebserkrankungen. Die Missverständnisse bzw. der ungenaue

Umgang mit dem Begriff *evidence-based medicine* berühren jedoch noch ganz andere Ebenen.

Die Idee einer *evidence-based medicine* ist sehr viel älter als allgemein wahrgenommen. Bereits seit der Mitte des 18. Jahrhunderts ist die systematische, klinische Beobachtung unverzichtbarer Teil der medizinischen Forschung. Wichtig ist hier anzumerken, dass *evidence-based medicine* per se keine Kausalität darstellt, obschon sie Schlüsse auf Kausalzusammenhänge erlaubt.

Zum Beispiel:

Die Nadelung des Akupunkturpunktes Di 4 (*Hegu*) zeigt reproduktiv Effekte im Bereich des Unterkiefers (*evidence-based medicine*). Im Humanexperiment konnten Koppelungen der zerebralen Projektionsareale der Hand mit denen des unteren Gesichtes nachgewiesen werden. Durch Funktionale Kernspintomographie (fMRI) konnte gezeigt werden, dass eine Reizung von Di 4 nicht nur das Hand-Areal sondern auch das Gesicht-Areal stimuliert. (*Functional Mapping of Human Brain During Acupuncture with MRI Imaging Somatosensory Cortex Activation by Hui Kathleen K.S., Liu Jing, Kwong Kenneth K. of MGH-NMR Center, Department of Radiology Massachusetts General Hospital, Harvard Medical School, Charlestown, MA, USA. and East-West Immune Institute, Winchester, MA, USA*)

Unbestreitbar ist, dass die Beschäftigung mit einer *evidence-based medi-*

cine zu einer deutlichen Qualitätsverbesserung in der Erhebung und Bewertung veröffentlichter, medizinischer Daten geführt hat (z.B. Cochrane Collaboration, Jadad-Skala etc.) und auch weiter führen wird.

Zum Beispiel:

Review of controlled clinical trials on acupuncture versus sham acupuncture in Germany.

He W, Tong Y, Zhao Y, Zhang L, Ben H, Qin Q, Huang F, Rong P.

Die Autoren diese Reviews führen die z.T. widersprüchlichen Ergebnisse hinsichtlich der Bewertung einer Verum- und einer Sham-Akupunktur in 57 deutschen Studien (2002–2011) auf mangelhaftes Studiendesign zurück. Insbesondere die fehlende Standardisierung der Sham-Akupunktur sowie der fehlende wissenschaftliche Nachweis der Eignung der Sham-Akupunktur als Placebo in Akupunkturstudien würden die Aussage „Verum- und Sham-Akupunktur zeigten keinen Unterschied im Therapieeffekt“ in Frage stellen. Der Problematik eines geeigneten Placebomodells sollte in zukünftigen Akupunkturstudien deutlich mehr Gewicht zugesprochen werden.

Heute wird *evidence-based medicine* auf organisatorische und institutionelle Ebenen übertragen. Eine Behandlungsempfehlung wird nicht individuell für einzelne Kranke, sondern für eine Gruppe von Kranken oder für eine ganze Bevölkerung ermittelt. Aus einem Instrument des *case management* wird zunehmend

ein Instrument des *disease management*. Hier ist die Ableitung von Behandlungsempfehlungen, Leitlinien, Richtlinien oder Regulierungen aus Ergebnissen der *evidence-based medicine*, zumindest gegenwärtig, als sehr bedenklich zu bewerten, allein durch die Tatsache, dass von wem auch immer gesponserte Untersuchungen bzw. Meta-Analysen einem starken Publikationsbias unterliegen. Zudem werden fälschlicherweise medizinische Daten geringerer *evidence* oft als nicht bewiesen, bzw. beweisend wahrgenommen. Eine Kasuistik, die individuelle klinische Expertise, mag eine geringere Beweiskraft haben als eine Meta-Analyse, ist aber dennoch Teil einer systematischen Forschung und damit *evidence-based medicine*. Aber auch Meta-Analysen haben es

gelegentlich schwer in der Erarbeitung von Leitlinien berücksichtigt zu werden, wenn die Zusammensetzung der Kommissionen die klinische Realität der Therapieoptionen ungenügend widerspiegelt.

Zum Beispiel:

Efficacy of Traditional Chinese Herbal Medicine in the management of female infertility: a systematic review.
Ried K, Stuart K; *Discipline of General Practice, School of Population Health & Clinical Practice, The University of Adelaide, South Australia.*

Die australischen Forscher konnten in einer Meta-Analyse mit insgesamt 1851 Frauen mit Fertilitätsstörungen zeigen, dass im Vergleich zur westlich-medikamentösen Therapie und zur IVF die Therapie mit Chinesischer

Medizin die Wahrscheinlichkeit einer Schwangerschaft verdoppelt bis vervierfacht.

Der beschriebenen Entwicklung einer *evidence*-basierten Gesundheitsversorgung (*evidence-based health care*) wird zunehmend der Begriff der *value based medicine* im Sinne einer *human based medicine* entgegen gestellt. Zu der Kritik an einer unbegründeten Überhöhung des Begriffes der *evidence-based medicine* – nichts sollte für einen Arzt selbstverständlicher sein als die Berücksichtigung wissenschaftlicher Grundsätze in Diagnostik und Therapie – gesellen sich auch methodologische Gesichtspunkte, wie die generelle Infragestellung der Meta-Analyse als geeignete Quelle der *evidence*.

Ihre DWG TCM

Treffsichere Punktwahl

Peter Deadman, Mazin Al-Khafaji, Kevin Baker

Handbuch Akupunktur

Das System der Leitbahnen
und Akupunkturpunkte

3. Auflage, 2012

676 Seiten | Hardcover | ca. 500 Abbildungen | 2-farbig
€ 98,00 | ISBN 978-3-86401-021-7

Dieser moderne Klassiker der Akupunkturliteratur ist unübertroffen in der Genauigkeit der Punktbeschreibung und in der Qualität der Illustrationen. Es bietet umfassende Informationen zur Leitbahnthorie und zur Akupunkturtherapie.



medizin weiter denken.

Weitere Informationen unter:
www.verlag-systemische-medin.de

verlag
systemische
medizin