

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,
die Chinesische Medizin hat trotz Gegenwehr ihrer modernen Konkurrenzsysteme nichts an ihrer Aktualität und Vitalität eingebüßt. Im Gegenteil, sie wird für das westliche Gesundheitssystem immer attraktiver:

Das Herbalom-Projekt, ein Joint Venture chinesischer und US-amerikanischer Pharmakologen, fahndet zurzeit nach Wirkstoffen in chinesischen Heilpflanzen. Mit dem Wirkstoff Dehydrocorybulbin (DHCB) haben die Wissenschaftler aus der Wurzel eines Lerchensporns aus der Familie der Mohngewächse (*Rhizoma Corydalis*, *Yan Hu Suo*) ein potentes Analgetikum isoliert und bereits schon synthetisiert. DHCB zeigt im Tierversuch keine Toleranzentwicklung und wirkt sowohl bei akuten, inflammatorischen als auch bei chronischen Schmerzgeschehen, sowie insbesondere bei neuropathischem Schmerz. Dies erstaunt nicht, da die natürliche Quelle des DHCB, das *Rhizoma Corydalis* (*Yan Hu Suo*), seit Jahrhunderten gegen Schmerz eingesetzt wird. Interessanterweise zeigt DHCB praktisch keine Ähnlichkeiten weder mit nicht-steroidalen noch mit Morphin ähnlichen Analgetika. DHCB interagiert aber mit Dopamin-Rezeptoren und beeinflusst dadurch die Kontrolle des zerebralen „Belohnungszentrums“ sowie der emotionalen Antwort auf Schmerzstimuli. *Rhizoma Corydalis* hat nicht nur einen, nicht zuletzt

auch wirtschaftlich, viel versprechenden Wirkstoff, sondern auch einen neuen Zugang zum westlichen Verständnis des Schmerzes freigegeben. Ist hiermit das Geheimnis des CM-Arzneimittels *Yan Hu Suo* gelüftet, entzaubert, auf ein wissenschaftliches Niveau gehoben worden? Bisher 500 Einzelstoffe haben die Forscher des Herbalom-Projekts aus insgesamt zehn schmerzlindernden Pflanzen isoliert und untersucht. Der klinisch sichtbare Effekt der übrigen neun CM-Arzneimittel bleibt weiterhin aus gängiger Wissenschaftssicht bis auf weiteres im Dunklen, bzw. im Magischen oder Mystischen. Gerade das Magische und Mystische der CM, ihre spirituellen, rituellen und religiösen Wurzeln, die den Eindruck des „Unwissenschaftlichen“ dieser Medizin verstärken, sind aber zugleich auch die bedingende Ursache ihrer über Jahrtausende bestehenden, kulturübergreifenden Aktualität und Vitalität. Ihr Paradigma eines holistischen Ansatzes, der Untrennbarkeit von Psyche und Soma, ist die Basis einer Medizin, die keine Erkrankungen, sondern (individuelle) Menschen behandelt, deren Leitsätze ein Case-Management und kein Disease-Management darstellen. Im Prinzip ist dieses Denken unserer „heimischen“ Medizin nicht fremd. Sei es nun auf Grund einer Auseinandersetzung mit der CM oder einer Rückbesinnung auf die eigene, westliche Kultur, es lässt sich, auch an unseren Universitäten, Tendenzen eines

Paradigmenwandels erkennen. Es wird über Fragen der Psychoimmunologie genauso nachgedacht wie über Plazebowirkungen und die heilenden Effekte von Ritualen, Meditation und Gebeten. Eine Therapie oder Diagnose *ex iuventibus* wird ganz langsam nicht mehr als Zeichen der Hilf- und Ratlosigkeit gesehen, sondern als zutiefst medizinwissenschaftliches Vorgehen begriffen.

Es bedarf jedoch zur Zeit ein erhebliches Maß an Achtsamkeit und Vorsicht, dass dieses zarte Pflänzchen des medizinischen Fortschritts weiter gedeihen kann.

Die Arbeit des Herbalom-Projektes darf nicht allein auf die Synthetisierung und Vermarktung isolierter Einzelwirkstoffe reduziert werden. Die Effektivität von Akupunkturssystemen, wie u.a. der Akupunktur nach Tan oder der Distal Needle Acupuncture DNA, darf nicht über die Notwendigkeit hinwegtäuschen, sich mit dem komplexen System der Meridiane auseinanderzusetzen.

Die Gefahr besteht, dass Instrumente der Chinesischen Medizin aus ihrem Kontext gerissen werden, was nicht nur ein medizinthoretisches Problem darstellt. Hinweise deuten darauf hin, dass der Einsatz von DHCB ein ungünstigeres Nebenwirkungsprofil aufweist als das ursprüngliche *Rhizom*.

Der Einsatz eines Pflanzenwirkstoffs wie DHCB ist noch keine Phytotherapie. Die Nadelung druckempfindlicher Punkte nach Schemata der DNA

oder von Triggerpunkten ist noch keine Akupunktur. Damit allein vollzieht sich kein Paradigmenwechsel.

Mit kollegialen Grüßen

Ihre DWG TCM

Dogma der Kochsalzreduktion im Rahmen der Therapie und Prävention kardiovaskulärer Erkrankungen erfährt Differenzierung.

In der Ausgabe August 14 des New England Journal of Medicine wurden zwei Studien zum Effekt des Kochsalzkonsums auf die Gesundheit veröffentlicht. Die PURE-Studie (Prospective Urban Rural Epidemiology) zeigt einen erwarteten Zusammenhang von Blutdruck und Kochsalz-

aufnahme durch die Nahrung. Die Relation war jedoch non-linear. Erst Werte von 3,5 g/d und höher korrelierten mit einem Anstieg des Blutdrucks.

Die zweite zitierte Studie (NutriCoDE) betrachtete den Zusammenhang von Kochsalzaufnahme und globaler, kardiovaskulärer Mortalität. Eine Aufnahme von über 5 g/d führte auch hier zu einem Anstieg kardiovaskulärer Ereignisse. Überraschenderweise jedoch war das Risiko kardiovaskulärer Ereignisse bei einer geringen Aufnahme von Kochsalz (< 2 g/d) ebenfalls deutlich erhöht. Das Risiko lag bei dem, von der American Heart Association empfohlenen Leitwert von 1,5 g/d um das

2,5-fache höher als bei einer täglichen Kochsalzaufnahme von 5 g.

Beide Studien beantworten sicherlich nicht das Kochsalzproblem, aber sie zeichnen ein unübersehbares Fragezeichen hinter Leitlinien im Allgemeinen. Die Liste, auch bundesdeutscher, Leitlinien, mit recht fragwürdiger Evidence ist lang: Cholesterin, PSA, Mammographie etc.,

Erschreckenderweise zeigt in diesem Zusammenhang ein Editorial des Wall Street Journals mehr medizintheoretische Kompetenz als manch ein Mediziner:

“The illusion that science can provide some objective answer that applies to everyone ... is a special danger.“