

DIE CHOLESTERIN-ANGST UND ANDERE TORHEITEN DER ORTHODOXEN MEDIZIN

von Dr.med. Johannes G. Schmidt, Einsiedeln, Schweiz

Der Autor ist Mitbegründer der Stiftung „Paracelsus Heute“, die im Geburtsort von Paracelsus, in Einsiedeln in der Schweiz, entstand. Anders als die bekannten Paracelsus-Gesellschaften in Salzburg und Dresden, die sich mit dem historischen Wirken des großen Arztes, Philosophen, Alchimisten und Medizin-Rebellen beschäftigen, stellte sich Dr. Schmidt die Frage, wie würde Paracelsus heute reagieren. Und er kam zu dem Schluß, daß Paracelsus heute, genau wie damals, die orthodoxe Medizin zur Ordnung rufen würde, denn, wie damals, ist sie dabei, den Patienten aus dem Auge zu verlieren. Vom 5. bis 8. Oktober dieses Jahres veranstaltet die Stiftung „Paracelsus Heute“ bereits ihr zweites „Wissenschaftliches Einsiedler-Symposium“, diesmal mit dem Thema „Frauen – willige Opfer der Medizin?“ Höchste Zeit, daß die hochinteressante Stiftung aus der Schweiz den raum&zeit-Leser/innen vorgestellt wird.

Die Philosophie der Stiftung stellt Dr. Schmidt in seinem Informations-Faltblatt vor, das vierteljährlich erscheint und den Titel „Patient sein heute“ trägt:

„Vor 500 Jahren hat Paracelsus das Ende der mittelalterlichen Universitäts-Medizin vorausgesehen und durch sein persönliches Wagnis, nicht mehr mit der Mehrheit zu schwimmen, die Grundlagen für die neuzeitliche Medizin geschaffen. „Paracelsus Heute – Stiftung zeitgemäße Praxis und kritische Wissenschaft in der Medizin“ will den Versuch wagen, diesem Beispiel zu folgen.

Die Säftelehre der mittelalterlichen Medizin war in der Praxis unbrauchbar geworden, weil die Mediziner sich über die Jahrhunderte immer mehr auf das theoretische Disputieren dieser Wissenschaft in lateinischer Sprache kaprizierten, und für

die Universitäten zählte am Schluß nur noch, ob ein Arzt die lateinische Grammatik beherrschte. Dies war wichtiger geworden, als die Fähigkeit, mit den Händen einen Patienten zu untersuchen und ihn mit menschlicher Berührung zu behandeln. Der Mediziner war nicht mehr als Mensch gefordert, die beste Wissenschaft gerät so natürlich auf Abwege.

Das Fundament der Medizin wackelt

„Paracelsus Heute“ will Torheiten und Trugschlüsse in der Medizin der heutigen Zeit aufzeigen und an den Grundlagen einer zeitgemäßen Medizin mitarbeiten. Die Durchführung naturwissenschaftlich-apparativer Untersuchungen am Körper des Menschen ist zu einem Ritual geworden, das mit Wissenschaft oft nur dem Namen nach etwas zu tun hat. Obwohl wir die Scheu vor menschlicher Be-

rührung dahinter erkennen können, wird diese Medizin gerne mit Naturwissenschaft verwechselt. Die moderne Physik hat sich dramatisch gewandelt; die offizielle Physiologie als heutige „Lehre der Körpersäfte“ stützt

Die Durchführung naturwissenschaftlich-apparativer Untersuchungen am Körper des Menschen ist zu einem Ritual geworden, das mit Wissenschaft oft nur dem Namen nach etwas zu tun hat.

sich auf eine längst überholte Theorie. Weitsichtige Forscher gehen denn auch schon lange davon aus, daß es entscheidend ist, ob eine Therapie praktisch nützt, nicht ob sie „wissenschaftlich anerkannt“ ist.

Während das Fundament der Medizin wackelt, sind abgesicherte neue Therapieformen aber noch kaum vorhanden. Dies erzeugt Unsicherheit und die Notwendigkeit, seinen eigenen Einsichten, seinen Gefühlen, seiner „Nase“ oder gar seinen „Schutzengeln“ vertrauen zu müssen. Dies kann für viele Menschen aber auch eine Erleichterung bedeuten. Der Patient kann erkennen lernen, aus welchen menschlichen Motiven – Unsicherheit, Angst, Verdrängung, Stolz, Autoritätshörigkeit, Hilflosigkeit – ein Arzt seine Behandlungen empfiehlt. Daraus wächst die Verantwortung, die Worte des Arztes sozusagen zwischen den Zeilen lesen zu lernen, um sich vor Enttäuschungen zu bewahren.

„Paracelsus Heute“ will mit Informationen an Patienten diese Aufgabe erleichtern. Immerhin bildet die moderne Forschungsrichtung der klinischen Epidemiologie, der sich „Paracelsus Heute“ verpflichtet hat, ein solides Fundament zur Unterscheidung von Behandlungen, die lediglich „wissenschaftlich“ sind, von solchen, die nützen.“

Als eine der Torheiten und Trugschlüsse der heutigen Medizin spießt Dr. Schmidt in seinem Informationsblatt das Thema Cholesterin auf. Mit freundlicher Genehmigung des Autors drucken wir diese so informativen Zeilen nach für alle, die immer noch der größten (und lohnendsten) PR-Kampagne der Margarine-Union und

Unilever Glauben schenken. Dazu noch vorab der Hinweis, daß Dr. Schmidt zehn Jahre lang den praktischen Nutzen von Cholesterin-Bestimmungen und -Behandlungen untersucht und darüber mehrere wissenschaftliche Arbeiten veröffentlicht hat. Er weiß also, wovon er spricht:

Das Schwarze-Katze-Phänomen

Eine schwarze Katze läuft Ihnen über den Weg...? Eine schwarze Katze – das ist doch Aberglauben! Es gibt aber Menschen, die nach der Begegnung mit einer schwarzen Katze einen Unfall hatten. Dummes Zeug! Ganz viele haben schon schwarze Katzen gesehen, ohne ein Unglück zu erleiden; und viele hatten einen Unfall und sind nie einer schwarzen Katze begegnet! Wir können es das „Schwarze-Katze-Phänomen“ nennen: Die meisten Menschen mit einem hohen Cholesterin haben nie einen Herzinfarkt, und die meisten Herzinfarkte treten bei Menschen mit normalem Cholesterin auf.

Die Fakten sehen wie sie sind: Von 100 gesunden Männern im Alter von fünfzig Jahren werden etwa vier in zehn Jahren einen Infarkt erleiden; in einer gleichen Gruppe von Männern mit hohem Cholesterin werden sechs Infarkte auftreten. Anders gesagt: Von den Männern mit einem normalen Cholesterin bleiben 96 Prozent herzgesund, 94 Prozent derjenigen mit einem hohen Cholesterin. Bei gleichaltrigen Frauen betragen die entsprechenden Zahlen 97 Prozent und 98 Prozent. Dies ist der berühmt-berüchtigte „Zusammenhang“ zwischen Cholesterin und Herzinfarkt.

Auf merkwürdige Art sind diese Zahlen lange Zeit ausgewertet worden; der Unterschied von vier Prozent und sechs Prozent Infarkt Wahrscheinlichkeit zeige ein 50 Prozent höheres Infarktrisiko für ein hohes Cholesterin. Mehr sagt uns die relative Gesundheitsbleibungschance; wie Sie selbst einfach berechnen können, bleibt man mit einem hohen Cholesterin 98 Prozent so

gesund wie mit einem normalen Cholesterin (94:96 = 97,92 Prozent), Frau bleibt 99 Prozent so gesund (97:98 = 98,98 Prozent). Viele Mediziner erkennen langsam das „Schwarze-Katze-Phänomen“ und den Trugschluß hinter dem „Risiko“ Cholesterin; angesehene Wissenschaftler be-

Ein Cholesterin-Test hat keine nützlichen Konsequenzen und verängstigt oft umsonst.

zweifeln, ob das Cholesterin bei Frauen überhaupt eine Rolle spielt.

Informierte Leute wissen, daß sich das „böse“ LDL-Cholesterin vom „guten“ HDL-Cholesterin unterscheidet. Dies ändert nichts an der fehlenden praktischen Bedeutung des Cholesterins für die Gesundheit. Auch versierte Katzenbeobachter haben immer darauf hingewiesen, daß eine schwarze Katze von links über den Weg laufen muß...

Ein hohes Cholesterin berührt Ärzte genauso unangenehm wie Patienten. Mit dem wirksamsten Cholesterinsenker der Bedrohung des „50 Prozent höheren Risikos“ zu entfliehen und möglichst schnell wieder ein „normales“ Cholesterin zu sehen, funktioniert bei Patient und Arzt wie der Reflex des jungen Gärtners nach dem schnellsten Pferd (siehe Kasten „Der Tod und der Gärtner“). Man nennt ein solches Zusammenspiel, in welchem beide Seiten nicht erkennen, was eigentlich passiert, eine Kollusion oder auch folie à deux.

Genauere Analysen zeigen heute, daß unter den weitaus meisten Behandlungen des hohen Cholesterins die Zahl der Todesfälle insgesamt zunimmt. Unter den Nebenwirkungen einer jah-

relangen Medikamenteneinnahme ist die Zunahme anderer Todesursachen größer als der Infarkt rückgang; der Tod wartet woanders, wie beim Gärtner in unserer Geschichte. Gewisse Autoren stellen diese Zunahme von Todesfällen zwar in Frage (sie schließen willkürlich einige „negative“ Studien aus ihren Analysen aus), aber auch sie raten von einer Cholesterinbehandlung ab.

Wirkliche Patienten, die eine bereits stark fortgeschrittene Gefäßerkrankung aufweisen, sind die Ausnahme. Nur wenn die Infarkt-Sterbewahrscheinlichkeit mindestens etwa fünf Prozent jährlich beträgt, ist der Behandlungsnutzen größer als das Behandlungsrisiko. Dies ist sehr selten; etwa wenn bereits ein Infarkt stattgefunden hat und gleichzeitig weitere Komplikationen wie Diabetes und hoher Blutdruck vorhanden sind. Erst wenn viele Risikofaktoren gleichzeitig vorliegen (Angina pectoris oder ein früherer Infarkt, Herzschwäche, Bluthochdruck, Rauchen, Zucker, Durchblutungsstörungen, Herzinfarkte in der Familie) hat das Cholesterin eine gewisse Bedeutung; Nutzen und Risiko einer Cholesterinsenkung hängen vom Infarktrisiko insgesamt ab und nicht von der Höhe des Cholesterinspiegels.

Eine Diätbehandlung führt im Gegensatz zu Medikamenten zu keiner Zunahme der Todesfälle. Eine Diät nützt aber auch nichts; der Cholesterinspiegel kann manchmal etwas gesenkt werden, aber dies hat keine Wirkung auf die Infarktzahl. Kein Mensch weiß, ob fett- und kalorienarme „Light“-Produkte wirklich gesund sind; die richtige Diät und das „Idealgewicht“ existieren nur in der Theorie. Praktisch ist es wichtig, ob einem eine Diät gut tut, ob zum Beispiel eine Müdigkeit sich bessert; fühlt man sich unter einer Diät hingegen anhaltend schlechter, kann es kaum die für einen richtige Diät sein. Nur der Nutzen einer fischreichen Nahrung ist in der Infarktverhütung gut untersucht. Das Cholesterin spielt dabei keine Rolle.

Ein Cholesterin-Test hat keine nützlichen Konsequenzen und verängstigt oft umsonst. Zudem können Laborwerte falsch sein, weil das Cholesterin im Blut sich ganz unabhängig vom Essen spontan immer wieder verändert und weil auch bei bester Labor-technik Fehler auftreten. Nur bei „richtigen“ Patienten mit bereits fortgeschrittener Gefäßerkrankung kann eine Cholesterin-Bestimmung manchmal nützlich sein.

„Begehrliche“ Patienten oder „gierige“ Ärzte und Apotheker oder die „aufdringliche“ Werbung der Pharmaindustrie – wer ist schuld, daß so häufig nutzlos behandelt wird? Die persische Geschichte zeigt eines: der Tod kommt auch, wenn Menschen ihn möglichst weit aus dem Blickfeld zu verdrängen suchen. Ernsthaft Kranke empfinden dies oft als Gemeinheit. Die Ge-

Der Tod und der Gärtner

Eine persische Geschichte erzählt von einem jungen Gärtner, der seinen alten Meister mit der Bitte überraschte, ihm das schnellste Pferd zu leihen. Der Meister fragte den aufgeregten jungen Mann, was denn passiert sei. Der Tod sei bei der Arbeit im Garten plötzlich aufgetaucht und hätte ihn bedroht. Um diesem zu entweichen, müsse er sich diese Nacht auf einem entfernten Hof verstecken. Der Meister gab ihm das Pferd, und der junge Mann ritt eilig weg. Als der Meister später durch den Garten ging, begegnete auch er dem Tod. „Wieso bedroht Du meinen Gärtner?“, fragte er. Der Tod antwortete: „Ich habe ihn nicht bedroht, ich habe mich nur gewundert, wieso er hier im Garten ist; denn es ist bestimmt, daß ich ihn heute Nacht auf einem entfernten Hof antreffe“.

CHOLESTERIN

schichte zeigt aber auch: Der bedrohte Mensch muß gar nicht jedesmal rennen und sofort (be-)handeln; er darf auch nichts tun, Angst haben und so verstehen, wozu die Medizin gut ist und wozu nicht.

Weitsichtige Forscher gehen denn auch schon lange davon aus, daß es entscheidend ist, ob eine Therapie praktisch nützt, nicht ob sie „wissenschaftlich anerkannt“ ist.

Diese Information will Ihnen zeigen, daß Experten und Autoritäten keinen sicheren Schutz vor Fehlern bieten, und daß Sie manchmal besser selbst entscheiden, was für Sie gut ist. „Sicher“ ist vielleicht folgender Rat: Wenn der Arzt bei Ihnen ein hohes Cholesterin feststellt, lassen sie sich Zeit bis zum nächsten Arztbesuch, denn es handelt sich nie um einen Notfall. Denken Sie dann an die Geschichte des jungen Gärtners. Versuchen Sie sich klar zu werden, wie Sie andere (statistische) Risiken und Sorgen im Alltag bewältigen (hätten sie Lust, wieder einmal einer richtigen schwarzen Katze zu begegnen, erst recht, wenn diese von links über den Weg läuft?). Wenn Sie sich für oder gegen eine Behandlung entscheiden, freuen Sie sich, daß Sie sich selbst entscheiden konnten.

Frauen und Medizin

Aber auch zum Thema „Frauen und Medizin“ hat sich Dr. Schmidt Gedanken gemacht. In seiner Einladung zum „2. Wissenschaftlichen Einsiedler-Symposium“ vom 5. bis 8. Oktober in Einsiedeln schreibt er:

„Eine kritische Würdigung („critical appraisal“) des Nutzens von Medizin mittels moderner wissenschaftlicher Methoden wirft eine Reihe von Fragen auf.

In den letzten Jahren haben Untersuchungen zur Nutzen-Risiko-Bilanz medizinischer Maßnahmen zunehmend zu ernüchternden Ergebnissen geführt. Unter zahlreichen medizinischen Interventionen ohne „Netto-Nutzen“ befinden sich auffällig viele, die an Frauen durchgeführt werden und meist den Charakter von „Massen-Medizin“ aufweisen.

Dazu gehören die „regelmäßigen Untersuchungen beim Frauenarzt“ wie die Brustkrebs-Früherkennung, der häufige Gebärmutterhals-Abstrich, ebenso wie häufige Schwangerschaftsuntersuchungen und der Routine-Ultraschall.

Von ungeprüftem Nutzen sind das Osteoporose-Screening und die prophylaktische Hormonbehandlung in der Menopause. Überflüssige Operationen finden sich vorwiegend in der Gynäkologie, und Cholesterinsenker werden bei Frauen manchmal noch häufiger verschrieben als bei Männern, obwohl gerade bei

Als die Cholesterin-Propaganda damals gestartet wurde, bemerkten die „Experten“ im Nationalen Gesundheitsinstitut der USA, daß viele Ärzte skeptisch waren und nicht so recht mitmachen wollten. Die Kampagne richtete sich daraufhin direkt an Laien und Patienten; den Leuten wurde empfohlen, sich an einen „modernerer“ Arzt zu wenden, falls ihr Arzt das Cholesterin nicht bestimme. Dies wirkte. Möge diese Information ebensogut wirken – umgekehrt.

Frauen ein Cholesterinscreening jeder wissenschaftlichen Basis entbehrt. Eine koronarschützende Wirkung ist bei Frauen nicht nachgewiesen und ein „Netto-Schaden“ durch Cholesterinsenker anzunehmen.

In der Tat erscheint die „moderne und gesundheitsbewußte Frau“ von der Notwendigkeit regelmäßiger gynäkologischer Untersuchungen, einer prophylaktischen Hormoneinnahme und der Überflüssigkeit der Gebärmutter überzeugt; modern geworden ist neuerdings auch die rechtzeitige Sorge um die Knochen und um die frühzeitige gynäkologische Kontrolle der Töchter.

Welche kulturellen Begriffe tragen zum Verständnis dieser Situation bei? Ist es das „Patriarchat“, welches dahinter steht, und wie wird dieses aufrechterhalten? Existiert daneben ein „Matriarchat“ der Überbemutterung, und wie sind Bevaterung und Bemutterung voneinander abhängig? Besteht eine Machtanmaßung der Männer oder sind es die Frauen, welche Entscheidungen den Vaterfiguren überlassen? Wie sind es Menschen in unserer Kultur gewohnt, männliche und weibliche Anteile in ihrer Person zu erkennen und deren Zusammenspiel zu verstehen? Was können schließlich unkonventionelle Therapie-Schulen zum Verständnis beitragen, und welche neuen Forschungsfragen ergeben sich daraus?

Es kann vermutet werden, daß der urban geprägte Mensch mit seiner Verfügbarkeit hoher technischer Errungenschaften unbemerkt vom Wunsch übernommen worden ist, es könne ein Leben ohne Leid und Tod geben. Das natürliche Wechselspiel zwischen Gewißheit und Ungewißheit (zwischen Männlichem und Weiblichem) endet in einem Festhalten an einer scheinbaren Gewißheit – in einem Festklammern an meßbaren Ergebnissen technischer Mittel, auch dann, wenn diese keinen Schutz und keine Hilfe mehr bieten. Das erfolgreiche Bestehen von Ungewißheit hingegen erfordert andere

Von ungeprüftem Nutzen sind das Osteoporose-Screening und die prophylaktische Hormonbehandlung in der Menopause.

„Techniken“ als die Maschinenteknik, es erfordert Unabhängigkeit und Mut, im Grunde genommen „weibliche“ Eigenschaften. Es sind zugleich menschliche Eigenschaften, die zwar kulturell gefördert, aber von jeder und jedem einzelnen selbst erworben werden müssen.

Leider – oder glücklicherweise – kann die eigene Fähigkeit, Unsicherheit zu bestehen, nicht von einer Fremdperson oder einer gewissen sozialen Gruppe eingefordert werden. Das „politische Programm“ besteht vielmehr in der Errichtung einer Kultur, in welcher diese Fähigkeit wieder geübt werden kann.

Das „2. Wissenschaftliche Einsiedler-Symposium“ 1995 möchte gerne dazu beitragen, unumgängliche Unsicherheit bestehen zu lernen und daraus eine angstfreiere und rationalere Medizin zu gestalten.“

Nähere Infos über Stiftung und Symposium bei: „Paracelsus Heute – Stiftung zeitgemäße Praxis und kritische Wissenschaft in der Medizin“, Furrenmatte 4, CH-8840 Einsiedeln, Tel. 0041/55/534777, Fax: 535365.

Beilagenhinweis

Einem Teil dieser Auflage dieser Ausgabe liegt ein Prospekt „Steuerspar-Berater“ bei. Wir bitten um Beachtung.