

Bertrand Graz, Pierre-Yves Rodondi, Pierre-André Michaud

«Komplementärmedizin» in den USA – eine Studienreise

Der Weg ist perfekt ausgeschildert. Mit Teppichböden ausgelegte Flure und riesige, strahlende, mit lebendigen und fröhlichen modernen Kunstwerken dekorierte Hallen. Hier und da ein Flügel mit Pianist, von dem das Echo eines Stückes von Chopin oder Debussy widerhallt. Wir befinden uns im Herzen der Mayo Clinic, die sechsmal grösser ist als unser Kantonsspital in Lausanne. Die Klinik beschäftigt 29000 Mitarbeiter und ist eines der prestigeträchtigsten Behandlungs- und Forschungszentren in den USA. Die Klinik in Rochester, Bundesstaat Minnesota, ist die letzte Hoffnung vieler Patienten, die aus der ganzen Welt hierher anreisen: Sie wird auch «The Last Hope Clinic» genannt. Wir folgen weiterhin der Beschilderung und durchqueren einen Blumengarten, gehen an einem weiteren, vollkommen verglasten Wolkenkratzer vorbei und dann an noch einem, um zur angekündigten Zeit, auf die Minute genau, in der Etage des «Complementary and Integrative Medicine Program at Mayo Clinic», das Bestandteil der Abteilung «General Internal Medicine in Minnesota» ist, einzutreffen. In diesem Tempel aus Technologie und Moderne werden wir uns mit Forschern, aber auch mit einem Akupunkteur, einem «Massage Therapist» und einem indischen Weisen, der ein Buch über Meditation und Stressmanagement geschrieben hat, treffen ... Aber wozu das Ganze?

Eine Arbeitsgruppe des CHUV und der Biologischen und Medizinischen Fakultät der Universität Lausanne wurde damit beauftragt, sich Gedanken über die Ausbildungsmöglichkeiten in Komplementärmedizin (KM) zu machen. Nachdem sie festgestellt hatte, dass ein Grossteil der Literatur über Forschung und Lehre auf diesem Gebiet jenseits des Atlantiks veröffentlicht wurde, kam die Arbeitsgruppe zu dem Schluss, dass eine Studienreise in die USA in dieser Hinsicht von Nutzen sein könnte, und schliesslich machten sich die drei Autoren dieses Artikels im September auf den Weg dorthin. Nachfolgend die Schilderung einiger Eindrücke der Studienreise:

Erste Etappe: San Francisco

Das «Osher Center for Integrative Medicine» entpuppt sich als eine grosse, moderne und komfortable Gemeinschaftspraxis im Erdgeschoss eines Gebäudes der University of California in San Francisco (UCSF). Dort wird unser helvetisches Trio von Shelley Adler, Professorin der Abteilung für Hausarzt- und Bevölkerungsmedizin des UCSF und Direktorin des Zentrums, herzlich empfangen. Shelley Adler erläutert uns die drei Prinzipien, auf denen die Ausbildung der zukünftigen Ärzte in KM beruht und auf die wir bei den Besuchen aller Ausbildungsstätten immer wieder stossen werden:

- Ziel der Ausbildung ist es, die Medizinstudenten über KM zu informieren.
- Es werden keine Kenntnisse in Einzeldisziplinen der KM vermittelt.
- Die Ausbildung erfolgt auf der Grundlage strengster klinischer Beobachtungen («evidence-based»).

Kalifornien hat verdientmassen den Ruf als «CAMy country» («KM-Land») inne. Und wenn man durch San Francisco läuft und die «Bay Area» entlang spaziert, trifft man an jeder Ecke auf Schaufenster und Aushängeschilder mit Werbung für «Therapeutic Touch»-Behandlungen, «Tantra-Yoga», «Mindfulness-Based Stress Reduction» u. v. m. oder, ganz klassisch, für Akupunktur. Bei einem solch vielseitigen An-

gebot fällt es sowohl Patienten als auch Ärzten schwer, sich zurechtzufinden. Eine der Hauptaufgaben in der Ausbildung zukünftiger Ärzte in KM besteht daher darin, zu lernen, wo man vertrauenswürdige Informationen zum Thema finden [1–3] und wie man diese im Patientengespräch am besten vermitteln kann.

Zweite Etappe: Center for Complementary and Integrative Medicine (CIM), Mayo Clinic, Rochester (Minnesota)

Alles begann im Jahr 2000 im Bereich Herzchirurgie. Nachdem die Mayo Clinic das Programm der «Painless Open Heart Surgery» (schmerzfreie Operation am offenen Herzen) ins Leben gerufen hatte, musste eine Krankenschwester der Abteilung für Herzchirurgie der Wahrheit ins Auge sehen: Nach der Thoraxöffnung mittels Sternotomie litten die Patienten postoperativ nach wie vor unter starken Schmerzen. Sie fragte sich, ob man das Ziel der «schmerzfreien Chirurgie» nicht vielleicht mit zusätzlichen, eventuell sogar nicht-konventionellen, Massnahmen erreichen könne. Da sich diese Geschichte in den USA zutrug, bekam sie eine sofortige und positive Antwort: «Let's try!». Es wurde ein Pilotversuch mit anschliessender sorgfältiger Auswertung organisiert. Die Hälfte der Patienten erhielt, zusätzlich zur Standardbehandlung mit Schmerzmitteln, entspannende Massagen. Einige Monate später stand das Ergebnis eindeutig fest: Durch die zusätzliche Massagebehandlung wurde eine bessere Schmerzlinderung erzielt. Von da an ging, da sich diese Ereignisse immer noch in den USA abspielten, alles sehr schnell: Das Experiment wurde in einem grösseren Rahmen mit sorgfältiger klinischer Auswertung und erneut mit überzeugenden Ergebnissen [4] wiederholt, woraufhin die therapeutische Massage nun auch von anderen chirurgischen Abteilungen, wie der für viszerale Chirurgie, orthopädische Chirurgie usw. zur zusätzlichen Schmerzlinderung eingesetzt wurde. Andere komplementärmedizinische Behandlungsmethoden wie Akupunktur und Meditationstechniken wurden geprüft und ein Programm für «Complementary and Integrative Medicines» mit den drei im universitären Bereich üblichen Pfeilern von Klinik, Forschung und Lehre, eingerichtet.

Somit war der Ansatz der «Evidence-Based Medicine» (EBM) eine der Grundlagen bei der Weiterentwicklung der Anwendung von KM in den grossen amerikanischen Universitätskliniken. Auf unserer Studienreise lernten wir drei Hauptarten der Forschung im Bereich KM kennen: Die *epidemiologische Forschung*, die sich mit dem Stellenwert von KM in der Gesundheitsversorgung befasst, die *klinische Forschung*, welche die Wirksamkeit zahlreicher komplementärmedizinischer Behandlungsmethoden in spezifischen Situationen untersucht, und die *Grundlagenforschung*, die versucht, die Wirkmechanismen bestimmter komplementärmedizinischer Behandlungsmethoden auf physiologischer (z.B. durch Hirntomographie bei Entspannungsmethoden), molekularer oder genetischer Ebene (insbesondere im Bereich der Epigenetik) zu ergründen.

Dritte Etappe: Georgetown University, Washington

«It changed my life», erklärt uns der Dekan der School of Medicine, Stephen Ray Mitchell strahlend und mit Fliege in seinem vollständig mit alten Holztäfelungen verkleideten Büro. Wodurch wurde Ihr Le-

ben verändert, Herr Professor? Durch die Lehrveranstaltungen in «Mind-Body-Techniken» für Lehrkräfte. Zu Beginn seien die «Mind-Body-Techniken» den Studenten zur besseren Stressbewältigung in den ersten Studienjahren angeboten worden. Sie seien das Ergebnis einer über zwanzigjährigen Forschungstätigkeit in Harvard zur «Mindfulness-Based Stress Reduction», der Stressreduktion durch «Achtsamkeits-Übungen». Uns als rationalen Europäern kommt daraufhin nur eine Frage in den Sinn: Sind die amerikanischen Schools of Medicine etwa in die Hände von Sekten geraten? Auch hier sind wir erneut erstaunt über den amerikanischen Pragmatismus: Obwohl die «Mind-Body-Techniken» ursprünglich von östlichen, genauer, buddhistischen Lehren inspiriert waren, wurden sie in klinischen Studien und in der Grundlagenforschung, psychologisch, mittels Hirntomographie und endokrinologisch untersucht (5). Wie in der Mayo Clinic räumten auch hier die wissenschaftlichen Forschungsergebnisse mit sämtlichen Vorurteilen auf.

Vierte Etappe: Das NCCAM (National Center for Complementary and Alternative Medicine) im NIH (National Institute of Health)

Die Gründung des National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM) im Jahr 1998 beruhte auf der Umsetzung eines politischen Beschlusses des Kongresses, ähnlich wie derzeit in der Schweiz zu beobachten. Zunächst war es die Aufgabe der NCCAM, die notwendigen finanziellen Mittel zur Ankurbelung einer erstklassigen Forschungstätigkeit im komplementärmedizinischen Bereich in einigen Forschungszentren zu beschaffen und Lehrveranstaltungen in KM für Medizinstudenten zu organisieren. Heute vergibt das NCCAM, ähnlich dem Schweizerischen Nationalfonds, Kredite auf der Grundlage von Studienprotokollen, die einem ordnungsgemässen «Review» unterzogen wurden. Ein Drittel der 350 Millionen Dollar, die pro Jahr in diesen Bereich investiert werden, stammen vom NCCAM, die anderen zwei Drittel werden entweder von anderen Abteilungen des National Institute of Health (NIH), wie dem Institut für Krebsforschung, oder von privaten Stiftungen finanziert.

Wenn man das NIH in einem Washingtoner Vorort betritt, fühlt man sich ein bisschen wie auf einem Flughafen: Gepäck- und Passkontrolle, Metalldetektor ... Der Campus ist riesig, man kommt an Grünflächen mit englischem Rasen vorbei, auf denen verschiedene Gebäude stehen, die alle einer bestimmten Erkrankung gewidmet sind: «Cancer», «Diabetes», «Drug Abuse» usw. Nur das NCCAM, das sich mit einer Medizinform befasst, bildet die Ausnahme von dieser Regel. Die Direktorin des NIH, Josephine Briggs, hatte uns bereits angekündigt, sie habe für uns nur eine Stunde Zeit und keine Minute mehr, und so hatten wir uns auf ein Einzelgespräch eingestellt, das hauptsächlich in einer Ansprache bestehen würde. Auch in diesem Punkt wurden wir von den Amerikanern erneut überrascht: Frau Briggs empfing uns mit all ihren Kadern an einem grossen Tisch und wir sprachen vollkommen ungezwungen miteinander über alle Themen, die uns interessierten. Das NCCAM wurde uns gegenüber hierbei als «ganz kleines» Zentrum bezeichnet, weil es dort lediglich 65 Mitarbeiter gebe, die «nur» 120 Millionen Dollar verwalteten. Mit diesem «geringen» Betrag ist es immerhin möglich, einige erstklassige Forschungsarbeiten zu finanzieren. Das NCCAM verwaltet eine Datenbank der im Bereich KM durchgeführten und laufenden Studien (6), von seiner umfassenden Kommunikations- und Förderungstätigkeit in der Politik ganz zu schweigen.

Nach dieser äusserst schnellen Rundreise durch die USA ging es wieder zurück in die Schweiz, wobei wir vor allem eine Frage mit nach Hause brachten: und nun? Was machen wir nun bei uns? Können wir das grosse Wissens- und Erfahrungspotential aus dem Ausland auf

unsere Bedürfnisse zuschneiden und ausschöpfen? Im Jahr 2009 hat das Schweizer Volk einen neuen Artikel in der Bundesverfassung beschlossen (Art. 118a), in dem es heisst, dass «Bund und Kantone [...] im Rahmen ihrer Zuständigkeiten für die Berücksichtigung der Komplementärmedizin [sorgen]». Was machen wir nun aus dem Volkswillen, wie können wir diesen Beschluss berücksichtigen und gleichzeitig «evidenzbasierte» Medizin betreiben? Die Hausärzte behandeln oftmals Patienten, die offiziell oder inoffiziell zusätzlich eine der zahlreichen Behandlungsmethoden der sogenannten «Komplementärmedizin» (KM) anwenden. Aber gerade Erstere scheinen diesbezüglich geteilter Meinung zu sein. Einerseits gibt es die enthusiastischen KM-Befürworter, die gelegentlich sogar nicht-konventionelle Behandlungsmethoden erlernen, und andererseits die KM-Gegner, die denken, dass all diese Behandlungsmethoden unnötig, ja sogar gefährlich seien, und sich nicht scheuen, ihre Meinung darüber lautstark kundzutun. Es ist äusserst wahrscheinlich, dass sich genau zwischen diesen beiden Lagern der «strong opinions» ein interessanter Weg, sowohl in puncto Forschung als auch in puncto Patientenpflege, auftut. Es wurden bereits mehr als 7000 Artikel über randomisierte kontrollierte Studien zur Anwendung komplementärmedizinischer Behandlungsmethoden und entsprechende Übersichtsarbeiten in Form systematischer Reviews veröffentlicht (7). Dennoch scheinen viele Personen des Pflege- und des leitenden Spital- bzw. Lehrpersonals nicht über die Grössenordnung an wissenschaftlichen und klinischen Daten, die bereits zum Thema KM veröffentlicht wurden, informiert zu sein (8).

Sicherlich bedarf es noch einiger Arbeit, um die Vorurteile der einen und der anderen Seite auszuräumen und eine gemeinsame Sprache für den Dialog zwischen komplementärmedizinischen Praktikern, Patienten, konventionellen Ärzten und Wissenschaftlern zu finden.

Literatur

- 1 Ernst E, Pittler M, Wider B, Boddy K. Oxford handbook of complementary medicine. Oxford: Oxford University Press; 2008.
- 2 Fondation Chagnon. passeportsanté. <http://www.passeportsante.net/fr/ApprochesComplementaires/Map/Index.aspx>.
- 3 Collaboration Cochrane. Cochrane Reviews – complementary medicine. http://www2.cochrane.org/reviews/en/topics/22_reviews.html.
- 4 Bauer BA, Cutshall SM, Wentworth LJ, Engen D, Messner PK, Wood CM, Brekke KM, Kelly RF, Sundt TM, 3rd. Effect of massage therapy on pain, anxiety, and tension after cardiac surgery: a randomized study. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 2010;16(2):70–5.
- 5 MacLaughlin B, Wang D, Noone A-M, Liu N, Harazduk N, Lumpkin M, Harmati A, Saunders P, Dutton M, Amri H. Stress Biomarkers in Medical Students Participating in a Mind Body Medicine Skills Program. *eCAM*;2011 (Article ID 950461):1–8.
- 6 National Center for Complementary and Alternative Medicine. <http://nccam.nih.gov/research/camonpubmed>.
- 7 MacPherson H, Peters D, Zollman C. Closing the evidence gap in integrative medicine. *BMJ*. 2009;339:b3335.
- 8 Graz B, Schopper D. Médecines alternatives et complémentaires: Comment les «prendre en compte»? Opinions de soignants et de cadres à l'Hôpital universitaire et à l'École de médecine de Lausanne. *Revue Médicale Suisse*. 2009;5(229):2524–6.

Korrespondenz:

Bertrand Graz

Lehrbeauftragter

Unité de recherche et d'enseignement sur les médecines complémentaires

Département de la formation et recherche

CHUV-FBM

César-Roux 19

1005 Lausanne

bertrand.graz@chuv.ch