

Edy Riesen

Rattengift und andere Nocebos



Diesen Text verdanke ich einem eigensinnigen Bauern und einem engagierten Professor. Das kam so: Als ich kürzlich bei einem Lauf mit dem iPod in den Ohren zehn Minuten oberhalb unseres Hauses eine Steigung hochkeuchte, hörte ich plötzlich durch die Ohrenstöpsel das Knattern eines Helis. Alle meine Kolleginnen und Kollegen im Baselbiet wissen, was das bedeuten kann. Es war wohl wieder einmal jemand vom Kirschbaum gefallen. Früher sackten die Sprossen der Holzleitern durch, heute kippen oder rutschen die Aluleitern ab. Früher wurden die Verletzten auf Holzdielen und Brückenwagen transportiert, später mit Schaufelbahnen und Ambulanz. Heute richtet es der Heli der Rega. Aber an diesem Wintertag war kein Heli in der Luft! Nachdem ich mich laufend, in einer Art Eiertanz, um 360 Grad gedreht hatte, gewahrte ich hoch im kahlen Kirschbaum den «Rattengiftler» beim Baumschneiden mit einer kleinen ratternden Motorsäge. Welche Überraschung! Wir zwei Kontrahenten von Angesicht zu Angesicht. Wir hatten keinen guten Abgang voneinander. Dabei war ich damals so stolz auf die Diagnose einer Polymyalgia rheumatica und auf die typische schlagartige Verbesserung nach ein paar Tabletten Cortison. Der Eklat dann bei der nächsten Kontrolle. Das, was ich ihm gegeben habe, sei reines Rattengift. Und ich – gekränkt in meiner Berufsehre – muss die Nerven verloren haben. So müsse er mir nicht kommen, so könne er gleich einen anderen «Doktor» suchen. Worauf der Patient wutentbrannt aus dem Sprechzimmer stampfte. Hatte er mich überhaupt verstanden? (Er war sehr schwerhörig.) Den Irisdiagnostiker konsultiert? (Dem traute er mehr zu.) Oder einfach den Beipackzettel gelesen? (Etwas, was einem ja wirklich das Fürchten lernen kann.) Der Behandlungsvertrag zwischen uns war schlagartig gekündigt; der Name blieb an ihm hängen. Ich laufe seitdem beim «Rattengiftler» vorbei und nicht mehr wie früher beim «Sunnebödeler».

Er ist beileibe nicht der Einzige. Neben dem knorzigen Bäuerchen erwischt es Unzählige bei der Mitteilung der möglichen Nebenwirkungen durch den Arzt und noch mehr beim Lesen der Beipackzettel. Der Noceboeffekt ist gewaltig und von durchschlagender Wirkung. Da wird oft unnötigerweise gezittert, geschwankt, erbrochen, da schlafen die Leute am helllichten Tag ein oder können – umgekehrt – nächtelang nicht mehr schlafen, haben Gelenkschmerzen, Hautausschläge, Durchfälle, Herzrasen, Impotenz, Schweissausbrüche, Sehstörungen, verstopfte Nasen und Depressionen. Jetzt kurzer Zwischenhalt! Ich sage nicht, dass es keine Nebenwirkung gibt! Ich stelle viel mehr die Frage, wie häufig Symptome ausgelöst werden durch eine Überdosis Aufklärung? Wir Ärztinnen und Ärzte sind manchmal wahre Nocebos.

Aber offenbar unterschätzen wir das Problem immer noch. Professor Hansen, Klinik für Anästhesiologie Universitätsklinikum Regensburg, rückte in einem Vortrag und in einem Workshop an der Jahrestagung 2013 der SMSH (Schweizerische Ärztegesellschaft für Medizinische Hypnose) in Balsthal das Thema ins rechte Licht. Dazu auch sein Artikel [1]. Ich weiss nicht, wie es Ihnen geht? Aber ich hätte nie geglaubt, dass es auch in randomisierten Studien so krass aussehen kann. Erstes Beispiel: Die verblindete Gabe von Finasterid führt zu einer signifikant höheren Rate von sexuellen Dysfunktionen (44%) in der Gruppe, die über diese mögliche Nebenwirkung informiert worden war, im Vergleich zur Gruppe, die diese Information nicht erhielt (15%). Zweites Beispiel: Patienten mit

50 mg Atenolol (bei KHK): sexuelle Dysfunktion: 3% in der Gruppe, die keine Angaben über Medikament und Nebenwirkungen erhielt. 16% in der Gruppe, die Informationen über das Medikament, nicht jedoch mögliche sexuelle Dysfunktionen erhielt. 31% in der Gruppe, die Informationen über Medikament und mögliche sexuelle Dysfunktionen erhielt! Und dass nicht die Idee aufkommt, es drehe sich alles darum, wie Medikamente das allerheiligste Männliche anknabbern, noch ein letztes Beispiel. 44% der Menschen mit bekannter Laktoseintoleranz und 26% der Menschen ohne Laktoseintoleranz klagten über gastrointestinale Beschwerden nach der Gabe von Schein-Laktose.

Ums Himmelswillen, was tun wir den armen Seelen an! Klar, einen Teil des Problems haben Juristen und Patientenstellen mit ihrem Aufklärungsfimmel zu verantworten. Aber es liegt auch an uns, die Worte auf der Goldwaage abzuwägen. Prof. Hansen weiss als Anästhesist, wovon er redet, und er hat uns aufgezeigt, wie mit schwerer verbaler Artillerie auf die armen Patienten gefeuert wird. Wahre Beispiele aus seiner Klinik: «Dann schneiden wir sie in ganz dünne Scheiben» (MRT). «Wir haben nach Metastasen gesucht, der Befund war negativ». «Dann machen wie sie jetzt fertig» (... zur OP). «Sie sind ein Risikopatient.»

Bitte kein Hohn und Spott über die deutschen Kollegen. Ich möchte nicht gerne wissen, was ich selbst in den vierzig Jahren seit meiner ersten Praxisvertretung alles verbrochen habe. Man sieht es halt einfach besser bei den Andern. Bei uns tönt es dann so: «Uh, Frau K. Sie haben den Anfang einer Lungenentzündung» (Und wo ist das Ende?). «Junger Mann, dieses Knie wird Dir ein Leben lang Probleme bereiten.» (Sehr ermutigend), oder: «Wow, ein so hohes Cholesterin habe ich schon lange nicht mehr gesehen!» (Toll, danke für das Kompliment.) Immer ein Volltreffer: «Warum sind sie auch nicht früher gekommen?» (Jetzt soll ich das ausbaden!?) Und der absolute Evergreen: «Das war aber höchste Zeit, noch etwas länger und ... » Wir sind wahre Meister des schwarzen Humors, und das ist für unsere Gegenüber gar nicht lustig. Wir setzen Brandmale und verbauen uns therapeutische Optionen, weil wir uns einfach zu wenig bewusst sind, welche Macht die Sprache hat.

Genug Material für Workshops, Qualitätszirkel, Balintgruppe. Erster Schritt in der eigenen Praxis: Sensibilisieren Sie sich bei der täglichen Arbeit auf mögliche eigene Unarten. Seien Sie hellhörig, wenn Patienten über «Nocebo-Effekte» berichten. Legen Sie sich Ihre eigene Sammlung von fremden und eigenen Unworten an. Formulieren Sie wenn immer möglich positiv. In der suggestiven Sprache der Hypnose spricht man von einem Yes Set. Hoffentlich habe ich in diesem Artikel nicht zu viele negative Suggestionen versteckt, denn dann würde auch er mehr schaden als nützen, nicht wahr?

Literatur

- 1 Häuser W, Hansen E, Enck P. Nocebophänomene in der Medizin: Bedeutung im klinischen Alltag. Dtsch Arztl Int. 2012;109 (26):459–65.

Korrespondenz:
Dr. med. Edy Riesen
Facharzt für Allgemeinmedizin FMH
Hauptstrasse 100, 4417 Ziefen
edy.riesen[at]hin.ch