

Ausgabe Juni 2006

Thema: Arthrose, Teil 1

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Patienten und Freunde der Habichtswald-Klinik,

hier erscheint nun der 42. naturheilkundliche Newsletter der Inneren Abteilung der Habichtswald-Klinik. Ich möchte Ihnen kurz und bündig kleine, leicht umsetzbare Tipps aus der Naturheilkunde an die Hand geben. Nicht immer wird der Tipp für Sie zutreffen, aber vielleicht kennen Sie jemanden in Ihrer Umgebung, für den gerade dieser Tipp die Lösung seines Problems darstellen kann.

Ich habe die Tipps nach bestem Wissen und Gewissen verfasst. Ihre Umsetzung ist in der Regel nebenwirkungsarm. Trotzdem kann jemand auch auf die harmloseste Pflanze eine allergische Reaktion entwickeln – um nur ein Beispiel zu nennen. Mit den Tipps können leichte bis mäßige Gesundheitsstörungen oft erstaunlich gut behandelt werden. Bei stärkeren Beschwerden oder bei einer Verschlechterung sollten Sie jedoch nicht zu lange zögern, zum Arzt zu gehen.

Quizfrage:

Bei wie viel Prozent der 50jährigen lassen sich bereits Gelenkveränderungen im Sinne einer Arthrose nachweisen?

- a) 5 %
- b) 10 %
- c) 25 %
- d) 50 %

Arthrose und deren naturheilkundliche Behandlung im Spiegel der „Wissenschaft“

„Ich glaube keiner Statistik, es sei denn, ich habe sie selber gefälscht!“ behauptete Winston Churchill. Ich möchte dieses Zitat relativieren und ergänzen: *„Ich glaube keiner Statistik, es sei denn, ich habe sie selber interpretiert“*. Wie man mit der „richtigen“ Interpretation Studien zwar nicht fälscht, aber zumindest verfälscht, davon gibt das Deutsche Ärzteblatt ein beredtes Beispiel.

In der Ausgabe vom 10.3.2006 (Heft 10, Jg. 103) finden wir auf Seite B501 den Kommentar zu einer wissenschaftlichen Interventionsstudie zum Thema „Chondroprotektiva (Knorpel-schutzpräparate) bei Arthrose“. Ich selbst setze solche Knorpelvorläufersubstanzen zur Förderung einer gewissen Regeneration bei meinen Arthrosepatienten im Rahmen eines ganzheitlichen Therapiekonzeptes gerne und – wie ich meine – mit guten Erfolgen ein. Viele Ärzte halten Chondroprotektiva jedoch für eine reine Placebo-Therapie. Dem schließt sich auch das Deutsche Ärzteblatt (ohnehin den Naturheilverfahren nicht gerade freundlich gesonnen) in einem Kommentar zu einer kontrollierten, randomisierten, Doppelblindstudie an (Clegg, D.O. et al.: Glucosamine, chondroitin sulfate, and the two in combination for painful knee osteoarthritis. NEJM, 2006, 354, 795-808).

“Orale Substitution wirkt wie Placebo“ lautet das vernichtende Urteil bereits in der Überschrift des Kommentars.



Arthrose im Kniegelenk – was hilft wirklich?

Wie war die Studie angelegt und was kam dabei heraus? 1585 Patienten mit Arthrose im Knie erhielten 24 Wochen lang zufällig verteilt entweder Glucosaminsulfat (1500 mg), Chondroitinsulfat (1200 mg), beides, Placebo oder Celecoxib (200 mg), ein nicht-steroidales Antirheumatikum. Es wurde nach 24 Wochen gemessen, wie viele Patienten eine mindestens 20%ige Reduktion im WOMAC, einem Messverfahren zur Beurteilung von Gelenkbeschwerden, erzielten. Erstaunlich war, dass insgesamt 60% aller Patienten diesen Erfolg erzielten. Auch bei der Behandlung von Arthrose scheinen also Placebo-Effekte eine nicht zu unterschätzende Rolle zu spielen. Die Frage lautet aber: Ist eine Therapie dem Placebo überlegen oder nicht? Im Glucosamin-Arm waren immerhin 3,9% besser als Placebo, im Chondroitin-Arm waren es gar 5,3% und in der Kombination sogar 6,5% - all diese Unterschiede waren aber nicht statistisch signifikant, d. h. es kann nicht mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit entschieden werden, ob diese Unterschiede tatsächlich auf die Wirkung der Medikamente oder auf zufällige Effekte zurückzuführen sind. Lediglich für das Schmerzmittel Celecoxib konnte mit einem um 10% besseren Effekt als Placebo eine solche statistische Signifikanz erzielt werden – sehr viel besser als die Chondroprotektiva war dies allerdings auch nicht.



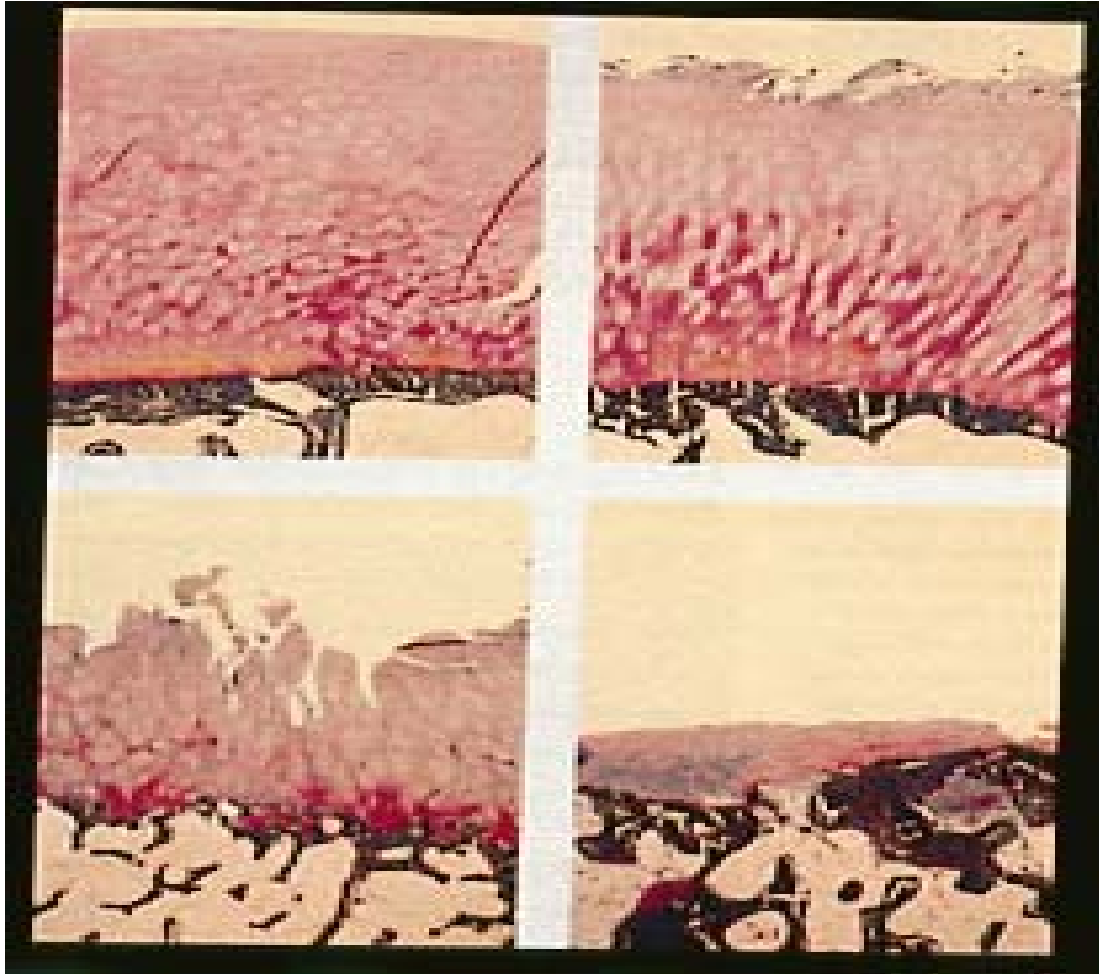
Jungfräulicher, glatter Knorpel und abgenutzter, rauer Knorpel im Vergleich

Ergänzend wurde immerhin erwähnt, dass in der Gruppe mit mittelschweren bis schweren Schmerzen für die Kombination von Glucosamin und Chondroitin eine signifikant bessere Wirksamkeit gefunden werden konnte (79,2 % im Vergleich zu 54,3 % bei Placebo, $p = 0,002$).

„Doch dies vermag die Autoren um Daniel Clegg (University von Utah in Salt Lake City) nicht von der Wirksamkeit der Präparate zu überzeugen.“ So das Deutsche Ärzteblatt, nach dessen Urteil die Therapie mit solchen Chondroprotektiva gestorben sein dürfte. Da dies meiner eigenen Erfahrung so diametral widerspricht, machte ich mir die Mühe, die Originalarbeit herauszusuchen und zu studieren.

Was ist in der Originalarbeit anders?

Zunächst einmal sind alle Zahlen im Kommentar des Deutschen Ärzteblatt korrekt wiedergegeben. Aber man kann nicht nur durch Hinzufügen von Lügen, sondern auch durch Weglassen von Wahrheiten verfälschen. Die Originalarbeit führt an, dass 1229 Patienten zu Beginn nur milde und 354 mittelschwere bis schwere Beschwerden aufwiesen. Die Mehrheit der Patienten klagte also nur über leichte Schmerzen. Die wissenschaftliche Erfahrung lehrt jedoch, dass wir die besten Effekte einer Therapie messen können, wenn die Ausgangslage eher ungünstig ist (z. B. gute Cholesterinsenkung bei hohen Cholesterinwerten in einer Statinstudie, gute Effekte auf die Überlebensrate von Herzpatienten mit einem hohen Risiko in einer Betablockerstudie). Es könnte also sein, dass durch die Patienten mit milden Beschwerden eine gewisse Verwässerung stattgefunden hat. Und letztlich: Was interessiert uns eigentlich mehr? Dass milde Beschwerden noch etwas mehr gebessert werden oder dass starke Beschwerden wirklich deutlich gemindert werden? Ich bin jedenfalls froh, wenn ich eine Möglichkeit habe, gerade schwere Gelenkbeschwerden deutlich zu mindern. Auch der tendenzielle Beleg, dass die Kombination aus Glucosamin und Chondroitin wirksamer war als die Einzelsubstanzen spricht eher für ein tatsächlich vorhandenes therapeutisches Potential. Und fast 80% Patienten mit schweren Beschwerden, die die Erfolgskriterien erfüllten, im Vergleich zu knapp 55% in der Placebogruppe, das ist doch schon mal ein Wort, oder? Welchen Schluss ziehen die Autoren aus ihren Ergebnissen: *„Exploratory analyses suggest that the combination of glucosamine and chondroitin sulfate may be effective in the subgroup of patients with moderate-to-severe knee pain.“* = *“Die Analysen lassen den Schluss zu, dass die Kombination von Glucosamin und Chondroitinsulfat in der Untergruppe von Patienten mit mittelschweren bis schweren Knieschmerzen effektiv sein kann.“* Erinnern Sie sich, was das Deutsche Ärzteblatt als Schluss der Autoren zitiert hat? Das nenne ich in der Tat Verfälschung einer Studie!



Verschiedene Stadien der Abnutzung von Knorpel im histologischen Querschnitt – im Beispiel rechts unten läuft der Patient im wahrsten Sinne des Wortes auf der Felge

Ein aufschlussreiches Gedankenexperiment

Folgende Überlegungen sollen Ihnen aufzeigen, wie absurd die „Beweisführung“ der Unwirksamkeit einer chondroprotektiven Therapie durch das Deutsche Ärzteblatt ist. Nehmen wir einmal an, Patienten mit Herzschwäche werden ein Jahr lang mit einem ACE-Hemmer, einem AT1-Rezeptorantagonisten, einer Kombination aus beidem oder Placebo behandelt. Bei allen Patienten erzielten die mit ACE-Hemmer behandelten Patienten eine gegenüber Placebo um 3,9% bessere Überlebensrate nach einem Jahr, beim AT1-Rezeptorantagonisten sind es 5,3%, bei der Kombination sind es immerhin 6,5% mehr Überlebende. All dies ist nicht signifikant. Ich wette meine Approbation darauf, dass die Kommentatoren des Deutschen Ärzteblattes dies als deutlichen Hinweis auf die Überlegenheit der Medikamente, insbesondere der Kombination gewertet hätten. Hätte man die Patientenzahl größer gewählt, wäre der Effekt sogar signifikant geworden. Ob eine Wirksamkeit als statistisch signifikant abgesichert werden kann, hängt nämlich nicht nur vom Ausmaß des Unterschiedes zur Placebothherapie sondern auch von der Größe der untersuchten Population – auch kleine Unterschiede werden signifikant, wenn ich nur die Stichprobe groß genug wähle. Die Frage, ob ein statistisch signifikanter Unterschied auch klinisch relevant ist, wird damit allerdings nicht beantwortet.

Jetzt kommt aber der Hammer: In der Gruppe der Herzpatienten mit einem besonders hohen Risiko konnte die Überlebensrate durch die Kombination beider Medikamente von 54,2% auf 79,2% angehoben werden! Mehr als 25% mehr Überlebende, das entspricht einer NNT (Number needed to treat) von 4, d.h. 4 Patienten müssen behandelt werden, damit einer

profitiert. In der Medizin sind wir ansonsten froh, wenn ein Verfahren/Medikament eine NNT von 20 oder 50 aufweist, viele Therapien haben eine NNT von über 100, d. h. weniger als 1% der behandelten Patienten profitieren überhaupt von der Therapie. NNT von 4 ist also sensationell gut. Ich bin sicher, dass eine solche Kombinationstherapie gerade bei Patienten mit Herzschwäche und hohem Risiko jetzt endlich als evidenzbasiert Eingang in die medizinischen Leitlinien finden muss. Es wäre geradezu ein Kunstfehler, den gefährdeten Patienten eine solche Therapie vorzuenthalten. Wie gesagt, dies ist ein reines Gedankenspiel mit den Zahlen der Chondroprotektiva-Studie für eine nicht existente Herz-Studie!

Es wird mit zweierlei Maß gemessen

Kehren wir aus unseren Träumereien zurück zur Wirklichkeit. Es handelt sich ja nicht um die Behandlung von schwer Herzkranken mit „richtigen“ Medikamenten, sondern „nur“ um die Behandlung von Arthrosepatienten mit einem Naturheilmittel. Ich verlange gar nicht, dass an wissenschaftliche Untersuchungen zu Naturheilverfahren geringere Anforderungen gestellt werden. Was ich aber wirklich verlange, ist, dass in der Medizin Studienergebnisse unvoreingenommen bewertet werden. Wenn auch Naturheilverfahren in strengen Versuchsanordnungen ihre Wirksamkeit unter Beweis stellen, dann ist es unlauter, diese bewiesene Wirksamkeit mit verfälschenden Darstellungen unter den Tisch zu kehren. Ich verachte diese Bigotterie, die ich immer wieder bei so genannten seriösen Medizinern antreffe, die letztlich nur ihre eigenen Vorurteile bestätigt wissen wollen und nach der Maxime handeln: „Es kann nicht sein, was nicht sein darf!“ Das ist alles andere als wissenschaftlich.

Was hat denn die konventionelle Medizin zu bieten?

Bei unerträglichen Beschwerden oder starker Einschränkung der Beweglichkeit kommt natürlich die Operation mit Arthrodese (Versteifung des Gelenks) oder Prothese (künstlicher Gelenkersatz) in Betracht. Symptomatisch kommt die Behandlung mit NSAR (nicht-steroidalen Antirheumatika) in Frage, die wegen ihrer schädigenden Wirkung auf die Magenschleimhaut jedoch kritisch zu bewerten ist (jedes Jahr sterben in Deutschland 1000-4000 Menschen durch NSAR!). Die in Bezug auf den Magen günstigeren Coxibe (selektivere NSAR) sind durch den Vioxx®-Skandal in Verruf geraten. Unter Coxiben sterben zwar weniger Menschen an Magenbluten, dafür aber mehr an Herzinfarkt, das Ganze zu dreifach höheren Kosten! Eine Therapie mit NSAR (oder Coxiben bei empfindlichem Magen) ist also mit Vorsicht zu genießen, zumal sie rein symptomatisch ist, d. h. Beschwerden zwar mindert, aber keineswegs die Ursache beeinflusst. Ganz im Gegensatz zu den Chondroprotektiva: Die günstigen Effekte in der Gruppe von Patienten mit schweren Gelenksbeschwerden lassen sich nicht durch symptomatische, sondern nur durch kausale Effekte zu erklären. Offenbar sind Chondroprotektiva doch in der Lage, eine gewisse Regeneration des Knorpels in Gang zu setzen. Diese Mittel zeichnen sich zudem durch sehr wenige Nebenwirkungen (besonders im Vergleich zu NSAR und Coxiben) aus.

Daneben gibt es noch die Arthroskopie (Gelenkspiegelung). Werden hier Rauigkeiten oder Abfaserungen der Knorpeloberfläche entdeckt, kann der Arzt mit diesen mit Débridement und/oder Lavage (Abfräsen und Waschen) begegnen. Das macht ja auch offensichtlich Sinn. Eine geglättete Gelenkoberfläche und ein von Fremdkörpern ausgewaschenes Gelenk muss doch einfach weniger Schmerzen verursachen. Dies lag so sehr auf der Hand, dass sich niemand die Mühe machte, das zu untersuchen, was inzwischen von jedem Kamillentee erwartet wird – dass die behaupteten Wirkungen auch bewiesen werden.



Die Prothese – oft der letzte Ausweg bei Arthrose

Débridement und Lavage sind Placebos!

In einem aufsehenerregenden Studiendesign versuchten vor wenigen Jahren einige Wissenschaftler diese Effekte zu belegen. Sie teilten 180 Männer mit gleichstarken Kniebeschwerden zufallsmäßig in drei Gruppen auf. Die eine Gruppe erhielt eine Arthroskopie mit Débridement, die andere eine Arthroskopie mit Lavage und bei den Teilnehmern der dritten Gruppe wurde lediglich ein Hautschnitt durchgeführt. Eine arthroskopische Behandlung wurde anschließend an einem vom Patienten beobachteten Monitor durchgeführt, es fand aber gar keine Behandlung statt! Es ist erstaunlich, dass diese Versuchsanordnung die Ethikkommission passieren konnte. Die Patienten waren übrigens sehr gut über das Vorgehen aufgeklärt worden. Sie waren damit einverstanden, dass sie mit einer Wahrscheinlichkeit von einem Drittel zu der Placebo-Gruppe gehören würden.

Das Ergebnis widerlegte alle Erwartungen: Zwar gab es kurze Zeit nach der tatsächlichen oder der Scheinoperation zwar einen ganz geringen Vorteil für die „richtig“ Behandelten. Nach zwei Jahren gab es aber überhaupt keine Unterschiede zwischen den drei Gruppen, egal ob gefräst, gespült – oder nichts getan worden war. Débridement und Lavage von Gelenken bei Arthrose dürfen nach dieser Arbeit (N Engl J Med, 2002, 347, 81-88) mit Fug und Recht als Placebos bezeichnet werden! Selbstverständlich werden diese Maßnahmen weiter von den Krankenkassen bezahlt, während die Chondroprotektiva als angeblich unwirksam natürlich nicht erstattet werden. Außerdem werden sie deshalb von den gesetzlichen Krankenkassen nicht erstattet, weil sie ja nicht rezeptpflichtig sind. Rezeptpflichtig sind aber nicht die besonders wirksamen Mittel, sondern diejenigen, die sich durch so viele oder starke Nebenwirkungen auszeichnen, dass die Verordnung unbedingt einer ärztlichen Überwachung bedarf. Verstehe einer diese Logik unserer Gesundheitspolitiker und Kassenfunktionäre!

Fakten, Fakten, Fakten

Hier noch einige Fakten im Zusammenhang mit Arthrose:

- Jährlich gibt es in Deutschland etwa 100.000 Operationen mit künstlichem Hüftgelenk
- Jährlich gibt es in Deutschland etwa 40.000 Operationen mit künstlichem Kniegelenk

- Jährlich gibt es in Deutschland Kosten im Gesundheitssystem von etwa 10.000.000.000 € (10 Milliarden)
- Jährlich gibt es in Deutschland etwa 40.000.000 Arztkonsultationen durch Arthrose
- Jährlich gibt es in Deutschland etwa 50.000.000 Fehltage durch arthrosebedingte Arbeitsunfähigkeit
- 40 % aller Reha-Maßnahmen gehen auf das Konto der Arthrose
- 25 % aller vorzeitigen Berentungen gehen auf das Konto der Arthrose
- 7 Millionen Deutsche leiden unter einer manifesten Arthrose
- 40 Millionen Deutsche haben bereits nachweisbare arthrotische Gelenkveränderungen
- Davon sind die Wirbelsäule mit 60%, das Knie 27%, die Hüfte mit 7%, das Sprunggelenk mit 4%, das Großzehengrundgelenk mit 2% und die Fingergelenke mit 1% betroffen.

Im nächsten Beitrag erfahren Sie, welches ganzheitliche Konzept ich bei meinen Patienten bei Arthrose anwende, um Linderung, deutliche Verbesserung der Beweglichkeit und eventuell ein Vermeiden oder zumindest Hinauszögern einer Operation zu erreichen.

Dr. Volker Schmiedel
 Chefarzt der Inneren Abteilung
 Habichtswaldklinik Kassel
 FA für Physikalische und Rehabilitative Medizin
 Naturheilverfahren, Homöopathie
 Experte in biologischer Medizin (Univ. Mailand)

Vorträge von Herrn Dr. Schmiedel im Juni 2006:

Donnerstag 16.00-17.30 Uhr im Hörsaal „Parkblick“
 06.07.2006 „Diabetes Typ II – Heilung ist möglich“, Teil 1
 13.07.2006 „Diabetes Typ II – Heilung ist möglich“, Teil 2“

Vorträge der Inneren Abteilung im Juni 2006:

Freitag 11.00-11.30 Uhr im Hörsaal „Parkblick“
 07.07.2006 „Autogenes Training und wie es wirkt“
 Referentin: Frau Marlene Ditz
 14.07.2006 „Wie atme ich richtig?“ Vortrag mit praktischen Übungen
 Referentin: Frau Marlene Ditz
 21.07.2006 „Progressive Muskelentspannung nach Jacobson“
 Referentin: Frau Nelli Bukmaier
 28.07.2006 „Welches Entspannungsverfahren ist das Richtige für mich?“
 Referentin: Frau Marlene Ditz

Weitere interessante Internet-Adressen, in die Sie einmal hineinschauen sollten:

<http://www.habichtswaldklinik-ayurveda.de/de/innere.htm>

(Informationen über das Therapieangebot der Inneren Abteilung)

http://www.habichtswaldklinik.de/Innere_Ambulanz.html

(Hier finden Sie weitere Gesundheitstipps.)

<http://www.wicker-kliniken.de/>

(Hier finden Sie Informationen über die Kliniken des Wicker-Verbundes.)

Wenn Sie diesen Newsletter bestellen oder abbestellen wollen, so schicken Sie eine kurze e-mail an: innere@habichtswaldklinik.de

Newsletter vergangener Monate können Sie nachlesen unter:

http://habichtswaldklinik.de/Naturheilkundlicher_Newsletter.html

Auflösung der Quizfrage:

Antwort c) ist richtig! Bereits bei jedem vierten Deutschen im Alter von 50 Jahren lassen sich mit geeigneten Untersuchungsmethoden arthrotische Veränderungen nachweisen. Bei über 75-jährigen sind es sogar 80%!