

Andrew Weil



# VERNUNFT STATT TABLETTEN

Wann Medikamente wirklich notwendig sind,  
welche Alternativen sinnvoll sind  
und wie sich der Körper selbst heilen kann

**riva**

© des Titels »Vernunft statt Tabletten« von Andrew Weil (978-3-7423-0442-1)  
2018 by riva Verlag, Münchner Verlagsgruppe GmbH, München  
Nähere Informationen unter: <http://www.rivaverlag.de>

## Liste der Mitwirkenden

Die in diesem Buch ausgedrückten Meinungen sind ausschließlich meine. Die unten genannten Kolleginnen und Kollegen stellten Informationen und Forschungsdaten zur Verfügung, die ich genutzt habe, um über die in diesem Buch diskutierten verschiedenen Gruppen von Medikamenten zu schreiben.

### Kapitel 1: Antibiotika

DR. MED. MAYA SHETREAT-KLEIN ist Neurologin für Erwachsene und Kinder, Expertin für Heilkräuter, Naturforscherin und Stadtbäuerin in New York. Sie ist Gründerin und Leiterin des Terrain-Instituts, eines Ausbildungsprogramms für Terrain-Medizin, das die Beziehungen zwischen Körper und Umwelt erforscht. Sie ist die Autorin von *The Dirt Cure: Growing Healthy Kids with Food Straight from Soil* (dirtcure.com).

### Kapitel 2: Statine

DR. MED. STEPHEN DEVRIES ist Mitglied der Amerikanischen Gesellschaft für Kardiologie, Präventivkardiologe und Direktor des Gaples-Instituts für integrative Kardiologie außerhalb von Chicago, einer gemeinnützigen Bildungsorganisation, die über die Bedeutung der Ernährungs- und Lebensweise für die Gesundheit aufklärt. Er ist Koautor von *What Your Doctor May Not Tell You About Cholesterol* und Mitherausgeber von *Integrative Cardiology*.

### Kapitel 3: Medikamente bei GERD

DR. MED. GERARD MULLIN (thefoodmd.com) ist außerordentlicher Professor für Medizin im Johns Hopkins Hospital. Er hat mehr als 20 Jahre klinische Erfahrung in integrativer Gastroenterologie. Sein neustes Buch ist *The Gut Balance Revolution: Boost Your Metabolism, Restore Your Inner Ecology, and Lose the Weight for Good!*.

DR. MED. ALYSSA PARIAN ist Assistenzprofessorin für Medizin im Johns Hopkins Hospital. Sie ist Fachärztin für Innere Medizin und Gastroenterologie und auf die Behandlung entzündlicher Darmerkrankungen spezialisiert.

#### **Kapitel 4: Antihistamine**

DR. MED. DR. PHIL. RANDY HORWITZ ist Internist, Allergologe und Immunologe sowie außerordentlicher Professor für Medizin an der University of Arizona. Zudem ist er medizinischer Leiter des Zentrums für integrative Medizin der University of Arizona, Mitherausgeber von *Integrative Rheumatology* und Autor des demnächst erscheinenden Buches *Integrative Allergy and Asthma*.

#### **Kapitel 5: Medikamente bei Schnupfen und Grippe**

DR. MED. RUSSELL H. GREENFIELD ist klinischer Professor für Medizin im Fachbereich Medizin der University of North Carolina in Chapel Hill. Er unterhält eine Praxis für integrative Medizin in Charlotte und arbeitet mit Organisationen zusammen, die sich für integrative Wellness einsetzen.

#### **Kapitel 6: Schlafmittel**

DR. PHIL. RUBIN NAIMAN (DrNaiman.com) ist Psychologe, Schlaf- und Traumspezialist und klinischer Assistenzprofessor für Medizin am Zentrum für integrative Medizin der University of Arizona. Außerdem ist er Direktor der Circadian Health Associates, einer Organisation, die Ausbildung und Beratung über Schlafstörungen anbietet. Dr. Naiman ist Autor mehrerer Bücher, darunter *Healing Night*.

#### **Kapitel 7. Steroide**

DR. MED. NISHA MANEK ist Fachärztin für Rheumatologie und integrative Medizin. Sie praktiziert integrative Rheumatologie im Honor-Health Scottsdale Shea Medical Center und im Kingman Regional Medical Center, beide in Arizona.

#### **Kapitel 8: Nichtsteroidale Entzündungshemmer (NSAID)**

DR. MED. LEILA ALI-AKBARIAN hat einen Mastertitel in öffentlicher Gesundheit und ist Allgemeinärztin und medizinische Leiterin der Cancer Center Supportive Care Clinic der University of Arizona, wo sie Patienten in einem multidisziplinären, integrativen und unterstützenden Umfeld behandelt.

DR. MED. PATRICIA LEBENSOHN ist Allgemeinärztin und Leiterin des Programms Integrative Medicine in Residency (IMR) im Zentrum für Integra-

tive Medizin der University of Arizona. IMR wurde von mehr als 60 Ausbildungsprogrammen für angehende Fachärzte in den USA, Taiwan und Deutschland übernommen.

DR. MED. MARI RICKER ist Allgemeinärztin und stellvertretende Leiterin des Programms Integrative Medicine in Residency im Zentrum für Integrative Medizin der University of Arizona.

### **Kapitel 9: Psychiatrische Medikamente für Erwachsene**

DR. MED. JINGDUAN YANG (jdyangmd.com) ist Psychiater, Mitglied der Amerikanischen psychiatrischen Gesellschaft, klinischer Assistenzprofessor für Psychiatrie und Leiter des Programms Akupunktur und orientalische Medizin im Krankenhaus der Thomas Jefferson University in Philadelphia. Außerdem lehrt er im Fachbereich Pädagogik des Zentrums für Integrative Medizin der University of Arizona. Dr. Yang ist der Gründer des Tao-Instituts für moderne Wellness (taoinstitute.com) und Autor des populären Buches *Facing East: Ancient Health and Beauty Secrets for the Modern Age*.

### **Kapitel 11: Medikamente bei Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS)**

DR. MED. SANFORD NEWMARK ist Pädiater und Leiter des klinischen Programms am Osher-Zentrum für integrative Medizin an der kalifornischen Universität in San Francisco, wo er auch als klinischer Professor für Pädiatrie lehrt. Er ist Autor des populären Buches *ADHD Without Drugs: A Guide to the Natural Care of Children with ADHD*.

### **Kapitel 12: Opioide und die Behandlung chronischer Schmerzen**

DR. MED. ROBERT BONAKDAR ist Leiter der Abteilung Schmerztherapie im Scripps-Zentrum für integrative Medizin in La Jolla, Kalifornien, und klinischer Assistenzprofessor im Fachbereich Medizin der kalifornischen Universität in San Diego. Er ist Mitherausgeber von *Integrative Pain Management*.

### **Kapitel 13: Blutdrucksenkende Medikamente**

DR. PHIL. DR. MED. J. ADAM RINDFLEISCH ist Allgemeinmediziner und außerordentlicher Professor im Fachbereich Allgemeinmedizin und öffentliche Gesundheit der University of Wisconsin. Er führt eine Praxis für inte-

grative Primärversorgung und leitet das Ausbildungsprogramm für akademische integrative Medizin der University of Wisconsin.

### **Kapitel 14: Medikamente bei Diabetes**

DR. MED. DENISE MILLSTINE ist außerordentliche Professorin für Medizin und Leiterin des Programms für integrative Medizin der Mayo-Klinik in Phoenix. Außerdem lehrt sie im Zentrum für integrative Medizin der University of Arizona.

### **Kapitel 15: Medikamente bei Osteopenie und anderen Knochenerkrankungen**

DR. MED. ELIZABETH S. SMOOTS (DrSmoots.com) praktiziert Allgemeinmedizin in Seattle. Sie ist medizinische Direktorin des Programms praktische Prävention, das Gesundheitseinrichtungen hilft, ihre Kunden über Gesundheit, Fitness und Wellness aufzuklären. Dr. Smoots ist Autorin des populären Buches *Allergy Guide: Alternative and Conventional Solutions*.

### **Kapitel 16: Übermedikation bei Kindern**

DR. MED. HILARY MCCLAFFERTY ist Fachärztin für Pädiatrie, pädiatrische Notfallmedizin und integrative Medizin sowie Mitglied der Gesellschaft amerikanischer Pädiater. Außerdem ist sie außerordentliche Professorin im Fachbereich Medizin der University of Arizona und Leiterin der Abteilung pädiatrische integrative Medizin im Ausbildungsprogramm für Fachärzte des Zentrums für integrative Medizin der University of Arizona, wo sie zudem die Gesellschaft für integrative Medizin leitet. Demnächst erscheint ihr Buch *Integrative Pediatrics: Art, Science, and Clinical Application*.

### **Kapitel 17: Übermedikation bei älteren Menschen**

DR. MED. JULIA JERNBERG absolvierte eine dreijährige Ausbildung als Fachärztin für Geriatrie an der University of Wisconsin. Sie lehrt im Fachbereich Geriatrie der University of Arizona und ist medizinische Leiterin der geriatrischen medizinischen Klinik Iora Health in Tucson.

### **Kapitel 18: Blindes Vertrauen in Medikamente – die Meinung einer Apothekerin**

KIM DERHODES ist Bachelor of Science und Apothekerin in Charlotte, North Carolina. Sie hat mehr als 35 Jahre Erfahrung als Apothekerin und Kranken-

hausapothekerin und besitzt ein Zertifikat im medikamentösen Therapiemanagement. Außerdem ist sie in der Anwendung von Vitaminen, Kräutern und Nahrungsergänzungsmitteln geschult. Sie überprüft die Medikamente von Patienten und erklärt ihnen, wie sie Ergänzungsmittel optimal nutzen können.

HANG M. (EMILEY) PHAM ist Doktor der Pharmazie und wurde im Zentrum für integrative Medizin der University of Arizona zur Fachärztin ausgebildet. Derzeit arbeitet sie als Apothekerin in El Cajon, Kalifornien.

## Zu viele Medikamente: das Problem – und die Lösung

Wir haben ein Problem. Mehr Menschen nehmen mehr Medikamente ein als je zuvor, und das ist besorgniserregend. Der Gebrauch verschreibungspflichtiger Medikamente stieg seit Mitte des vergangenen Jahrhunderts steil an: Heute nehmen die Amerikaner zehn Mal so viel ein wie in den 1950er-Jahren. Etwa die Hälfte von ihnen nimmt mindestens ein Medikament ein<sup>1</sup> – das ist ein Anstieg um über 20 Prozent allein seit 1994. In Deutschland hat sich in den zehn Jahren zwischen 2005 und 2015 der Arzneimittelumsatz von 25,3 auf 34,8 Milliarden Euro erhöht.\* Der Gebrauch frei verkäuflicher Medikamente ist ebenso drastisch explodiert<sup>2</sup>. Und mehr Deutsche denn je nehmen Nahrungsergänzungsmittel, Kräuterarzneien und andere Produkte\*\*, die wegen ihrer gesundheitlichen Wirkungen angepriesen werden, obwohl ihre Unbedenklichkeit und Wirksamkeit oft nicht wissenschaftlich bewiesen ist.

Wie viele Medikamente nehmen Sie? Und Ihre Eltern? Ihre Kinder? Ihre Freunde? Wissen Sie, wofür sie sind? Wie sie wirken? Welchen Nutzen und welche Risiken sie haben? Welche Wechselwirkungen sie mit anderen Medikamenten und Substanzen haben, die Sie vielleicht einnehmen? Ob es Alternativen zu Medikamenten gibt, um die Beschwerden in den Griff zu bekommen, die Sie oder Ihre Angehörigen haben?

Zu oft lösen Medikamente die Probleme nicht, die sie beseitigen sollen, oder sie lindern nur Symptome, ohne die eigentliche Ursache anzupacken. Zu oft gelten sie als schnelle, einfache Heilmittel für Krankheiten, die sich besser behandeln ließen, wenn wir uns anders ernähren und mehr bewegen, Schlafstörungen beheben und Stress samt seinen schädlichen Auswirkungen abbauen würden. Die am häufigsten verwendeten Medikamente erfüllen bestenfalls nicht einmal annähernd die Versprechungen der Hersteller,

\* Online: [http://www.sozialpolitik-aktuell.de/tl\\_files/sozialpolitik-aktuell/\\_Politikfelder/Gesundheitswesen/Datensammlung/PDF-Dateien/tabVI7.pdf](http://www.sozialpolitik-aktuell.de/tl_files/sozialpolitik-aktuell/_Politikfelder/Gesundheitswesen/Datensammlung/PDF-Dateien/tabVI7.pdf)

\*\* <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/73518/Nahrungsergaenzungsmittel-Deutsche-setzen-vor-allem-auf-Magnesium>

die zudem ihre Risiken herunterspielen. Schlimmstenfalls ist der Schaden vieler Medikamente größer als ihr Nutzen.

»Die Ärzte tun doch nichts anderes, außer uns Tabletten zu geben« lautet eine Klage, die ich von vielen Patienten höre. Und immer mehr Ärzte sagen mir, dass sie sich dabei unwohl fühlen. Eine Ärztin gestand mir kürzlich, sie sei »es leid, Pillenschieberin zu sein.« Ein Psychiater sagte, er sei bestürzt darüber, dass die meisten psychiatrischen Patienten nur vier Mal im Jahr einen Arzt aufsuchen – um innerhalb von fünfzehn Minuten ein neues Rezept zu bekommen.

Als Direktor des Zentrums für integrative Medizin der University of Arizona habe ich Hunderte von Ärzten, gleichgesinnte Angehörige anderer Gesundheitsberufe, Assistenzärzte und Studenten über den Nutzen und die Risiken von Medikamenten unterrichtet. Eine Frage, die ich immer stelle, lautet: »Wie konnte es dazu kommen, dass wir glauben, Medikamente seien die einzige oder die wirksamste Methode, Krankheiten zu behandeln?« Die Worte *Medizin* und *Medikament* sind von derselben indoiranischen Wurzel abgeleitet, die in etwa »wohlüberlegtes Handeln, um Ordnung herzustellen« bedeutet. Aus der gleichen Wurzel stammen auch die Worte *Maßnahme* und *meditieren*. Ist es nicht seltsam, dass »wohlüberlegtes Handeln« zum Synonym für das Verabreichen und Einnehmen chemischer Substanzen geworden ist?

Medikamente sind mächtig. Manche sind unglaublich wirksam – zum Beispiel Opium und seine Derivate gegen Schmerzen und Antibiotika gegen bakterielle Infektionen, die fast während der gesamten Menschheitsgeschichte oft tödlich verliefen. Die Entdeckung des Insulins rettete viele Menschen mit Typ-1-Diabetes vor einem frühen Tod. Chemotherapeutika heilen einige Arten der Leukämie und des Lymphoms, die einst immer tödlich waren. Antivirale Medikamente haben die HIV-Infektion, die früher ein Todesurteil war, zu einer behandelbaren chronischen Krankheit gemacht. Kein verantwortungsbewusster Arzt würde heute Medikamente zur Behandlung von Krankheiten und zur Gesunderhaltung ablehnen.

Aber sie sind nur *eine* Methode. Viele andere Maßnahmen stützen sich nicht auf Medikamente, werden jedoch leider in der schulmedizinischen Ausbildung nicht behandelt. Das ist einer der Gründe dafür, dass die meisten Ärzte sich auf Medikamente verlassen. Ein Beispiel ist die Ernährungs-umstellung. Wenn ich für einen Patienten einen Behandlungsplan schreibe,

betreffen meine ersten Empfehlungen immer die Ernährung: Was soll er essen oder nicht essen, wovon soll er mehr essen, wie kann er seine Ernährungsgewohnheiten ändern, um gesünder zu werden? Als Erstbehandlung ist die Umstellung der Ernährung erstaunlich wirksam. Eine entzündungshemmende Kost kann Arthritis, Allergien und andere Krankheiten so sehr bessern, dass man Medikamente verringern und bisweilen absetzen kann. Es gibt viele Anzeichen dafür, dass die Mittelmeerkost die Gesundheit und die Langlebigkeit fördert und das Krankheitsrisiko senkt<sup>3</sup>. Die *DASH-Diät* ist eine wirksame Methode, Bluthochdruck zu senken<sup>4</sup>. DASH ist ein Kurzwort für *dietary approaches to stop high blood pressure*, also den Ansatz, mithilfe der Ernährung Bluthochdruck entgegenzuwirken. Der Verzicht auf Kuhmilchprodukte führt häufig zu einer deutlichen Besserung von hartnäckigen Ohrenentzündungen bei Kindern und chronischer Sinusitis bei Erwachsenen. Der regelmäßige Verzehr von ganzen Sojaprodukten in jungen Jahren schützt in hohem Maße vor hormonell bedingten Tumoren – Brustkrebs bei Frauen und Prostatakrebs bei Männern. Da Ärzte jedoch nicht in Ernährungsmedizin ausgebildet werden, können die meisten von ihnen keinen einschlägigen Rat geben. Sie verlassen sich stattdessen auf Medikamente.

Pflanzliche Arzneien waren während unserer gesamten Geschichte in vielen Kulturen die Hauptsäulen der Volksheilkunde. Viele moderne Medikamente werden aus Pflanzen hergestellt oder sind Varianten von Molekülen, die man ursprünglich in Pflanzen entdeckte. Kräuterarzneien können sowohl sicher als auch wirksam sein. Ein gefriergetrocknetes Präparat aus Brennnesselblättern (*Urtica dioica*) lindert zum Beispiel Heuschnupfensymptome (tränennde Augen, Niesen, laufende Nase) ebenso gut wie Antihistamine, und zwar ohne deren Nebenwirkungen. Baldrianextrakte (*Valeriana officinalis*) helfen vielen Menschen beim Einschlafen. Extrakte aus den Samen der Mariendistel (*Silybum marianum*) schützen die Leber vor Vergiftung durch Alkohol, flüchtige Lösungsmittel und Medikamente, von denen man weiß, dass sie diesem Organ schaden. Da Ärzte jedoch nicht in Pflanzenheilkunde ausgebildet sind, wissen die meisten von ihnen nicht, wie man pflanzliche Arzneien anwendet. Sie verlassen sich stattdessen auf Medikamente.

Mind-Body-Medizin ist ein allgemeiner Begriff für Therapien, die sich den Zusammenhang zwischen Körper und Geist zunutze machen. Dazu gehören Hypnose, geführte Imagination, Visualisieren, Biofeedback, Meditation und andere Techniken, die Kosten und Zeit sparen. Ich überweise

Patienten häufig an Experten für Mind-Body-Medizin und beobachte immer wieder eine erstaunliche Besserung und manchmal das völlige Verschwinden von so unterschiedlichen Erkrankungen wie atopischer Dermatitis (Ekzem), Reizdarm und Autoimmunität. Doch weil das alles nicht zur schulmedizinischen Ausbildung gehört, wissen die meisten Ärzte nicht, wann und wie sie solche Überweisungen vornehmen sollten. Sie verlassen sich stattdessen auf Medikamente.

Atemarbeit – das Erlernen neuer Atemgewohnheiten und spezifischer Atemtechniken – hat erstaunliche physiologische Wirkungen. Sie kann nicht schaden, erfordert keine Ausrüstung und kostet nichts. Sie kann unter anderem manche Herzrhythmusstörungen und Magen-Darm-Probleme beseitigen und ist bei Angstzuständen die wirksamste Behandlung, die ich kenne, und die einfachste Methode, um Stress zu lindern. Doch weil Informationen über die Atemarbeit in der schulmedizinischen Ausbildung vollständig fehlen, können nur sehr wenige Ärzte Patienten darin schulen. Sie verlassen sich stattdessen auf Medikamente.

Die Beweise, welche gesundheitlichen Nutzen körperliche Bewegung hat, sind überwältigend. Bewegung kann Depressionen vorbeugen und lindern, zur Normalisierung eines hohen Blutdrucks beitragen und zusammen mit einer Ernährungsumstellung viele Fälle von Diabetes Typ 2 vollständig heilen. Ärzte erfahren zwar einiges darüber, aber sie lernen nicht, wie sie Patienten dazu bringen können, sich mehr zu bewegen. Sie verlassen sich stattdessen auf Medikamente.

Manuelle Heilverfahren, zum Beispiel Chiropraktik, Osteopathie und verschiedene Arten der Massage sind eine ungefährliche und wirksame Therapie, nicht nur bei Erkrankungen des Bewegungsapparates, sondern auch bei anderen Störungen. Die craniale Osteopathie kann hartnäckige Ohrenentzündungen bei Kindern heilen, und zwar ohne die schädlichen Nebenwirkungen häufiger Antibiotikabehandlungen. Die viszerale Manipulation, die manche Osteopathen ebenfalls anwenden, kann Fehlfunktionen der Unterleibsorgane beheben. Weil die meisten Ärzte jedoch mit manueller Medizin nicht vertraut sind, wissen sie nicht, wann und wie sie Patienten damit behandeln lassen können. Sie verlassen sich stattdessen auf Medikamente.

Traditionelle Heilweisen wie die chinesische Medizin und Ayurveda umfassen verschiedene Therapien, darunter Ernährungsumstellung, Kräuter-

arzneien, Massage und spezielle Techniken wie Akupunktur in der chinesischen Medizin und Entgiftungskuren im Ayurveda. Sie wirken bei einigen chronischen Krankheiten wie Asthma, Allergien und Reizdarm. Die Akupunktur kann akute Sinusitis, Rückenschmerzen und Depressionen erheblich lindern. Da Ärzte während ihrer Ausbildung jedoch nichts über diese Heilverfahren lernen, wissen die meisten von ihnen nicht, wann sie Patienten damit behandeln sollten oder wie sie einen geschulten Therapeuten finden. Sie verlassen sich stattdessen auf Medikamente.

Die Hersteller der Medikamente, die Pharmakonzerne, haben enormen Einfluss auf die Ärzte. Sie bezahlen Studien, auf die sich dann die Praxis beruft. In den Studien werden Medikamente mit Placebos verglichen, um ihre Wirksamkeit zu belegen – aber fast nie fließen Änderungen der Lebensweise in die Studien ein, obwohl sie vielleicht ebenso wirksam oder noch wirksamer sind. Die Informationen, auf die Ärzte sich stützen, wenn sie etwas verschreiben, stammen häufiger von der Industrie als von objektiven Quellen. Und trotz aller Versuche, den Einfluss der Pharmareferenten zu beschneiden, sind diese in Arztpraxen immer noch sehr häufig anzutreffen. Dort tun sie ihr Bestes, um Ärzte von ihren Produkten zu überzeugen. Werbung für Medikamente ist die Haupteinnahmequelle der medizinischen Zeitschriften; sie gefährdet daher die Objektivität dieser Zeitschriften, wenn es darum geht, Artikel anzunehmen oder abzulehnen, die über Studien mit Medikamenten berichten, und darüber zu entscheiden, welche von ihnen gut sichtbar präsentiert werden.

Obendrein wollen die meisten deutschen Patienten unbedingt Medikamente schlucken. Sie glauben ebenso sehr an die Wirkung der Arzneien wie ihre Ärzte. Wenn ein durchschnittlicher Arzt eine Krankheit ohne Medikamente behandeln müsste, wüsste er wahrscheinlich nicht, was er tun soll. Und wenn ein durchschnittlicher Patient wüsste, dass er am Ende eines Arztbesuchs kein Rezept bekäme, würde er sich wahrscheinlich betrogen fühlen und zu einem anderen Arzt gehen, um sein Rezept zu bekommen.

Man bedenke auch, dass Therapien ohne Medikamente eine aktive Teilnahme der Patienten erfordern und der Erfolg mitunter länger auf sich warten lässt. Veränderungen der Lebensweise sind besonders anstrengend. Die Menschen stellen ihre Ernährung nur um und treiben nur Sport, wenn man sie dazu motiviert. Viele Patienten scheuen die Mühe und schlucken lieber eine Tablette, deren Kosten eine Krankenkasse ganz oder teilweise über-

nimmt. Die Kosten für Nahrungsergänzungsmittel, Kräuterarzneien oder die erwähnten nichtmedikamentösen Therapien werden oft nicht ersetzt.

Es ist kein Wunder, dass wir nach und nach zu der Überzeugung gelangt sind, Medikamente seien die einzige oder wirksamste Methode, Krankheiten zu behandeln.

Warum ist das ein Grund zur Sorge? Aus zwei Gründen: Weil einerseits die Unbedenklichkeit unserer Medikamente fraglich ist und andererseits die Wirksamkeit nicht geklärt ist.

Zwischen einem Medikament und einem Gift besteht kein Unterschied, außer in der Dosis – *Pharmakologie* ist vom griechischen Wort für Gift abgeleitet. Alle Medikamente werden giftig, wenn man die Dosis erhöht, und manche Gifte sind in sehr geringen Mengen tatsächlich nützliche Arzneien. Heilpflanzen sind meist viel weniger gefährlich als ihre gereinigten Derivate, weil ihre aktiven Bestandteile in niedriger Konzentration vorhanden sind – selten mehr als 5 oder 10 Prozent des Trockengewichts der Pflanze, oft weniger. Kräuterarzneien sind verdünnte natürliche Medikamente. Sicherlich kann man aus ihnen flüssige oder feste Extrakte bereiten; doch diese Produkte haben immer noch einen geringen Wirkstoffgehalt, verglichen mit isolierten, gereinigten Präparaten. Und man kann diese Präparate so verändern, dass sie noch stärker werden – eine beliebte Strategie pharmazeutischer Chemiker. Die am häufigsten verwendeten Medikamente sind extrem stark. Das mag bei kritischen und schweren Krankheiten notwendig sein; aber wir verwenden sie heute bei allen Beschwerden, selbst bei leichten. Leider erhöht eine stärkere Konzentration unweigerlich die Giftigkeit; beide sind untrennbar miteinander verbunden.

Die Ärzte glauben inzwischen, dass die besten Medikamente jene sind, die eine schnelle und starke Wirkung haben. Die Folge des Vertrauens auf starke Medikamente sind sehr häufig unerwünschte Wirkungen, die von vorübergehendem Unbehagen bis zu dauerhaften Schäden und zum Tod reichen.

Mein Interesse an der Behandlung häufiger Krankheiten ohne Medikamente wuchs, als ich immer öfter Vergiftungen durch Medikamente beobachtete. Einen frühen Fall werde ich nie vergessen: Ein Patient starb, als ich 1969 mein praktisches Jahr im Mount Zion Hospital in San Francisco absolvierte. Während ich turnusgemäß einen Monat in der Neurologie arbeitete, nahm ich mit zwei Oberärzten und zwei Assistenzärzten an den Morgenvi-

siten teil. Eines Tages trafen wir einen neu aufgenommenen Patienten Ende 80 an, der einen massiven Schlaganfall erlitten hatte. Er lag im Koma, war nicht ansprechbar und hatte kaum Chancen auf Genesung. Das akute Problem waren seine häufigen Krämpfe, die bald gar nicht mehr aufhörten. Der Oberarzt wollte sie mit einer intravenösen Dosis des altbewährten krampflösenden Mittels Phenytoin beseitigen, aber ich meldete mich und sagte, ein Dozent im Fachbereich Medizin in Harvard habe in unserem Kurs erklärt, Diazepam (Valium), intravenös verabreicht, sei erst vor Kurzem zur Behandlung anhaltender Krämpfe zugelassen worden und es sei besser. »Dann probieren Sie es«, sagte der Oberarzt.

Während die anderen weitergingen, bat ich die Schwester, mir eine Spritze Valium zu bringen. Dann injizierte ich das Mittel entsprechend der Gebrauchsanleitung in den intravenösen Zugang des Patienten. Seine Krämpfe hörten innerhalb einer Minute auf. Zufrieden mit mir selbst verließ ich das Zimmer und schloss mich wieder der Gruppe an. Minuten später erhielt ich einen Notruf über den Piepser. Das Medikament hatte nicht nur die Krämpfe des Patienten beendet, sondern auch seine Atmung. Er war an Atemstillstand gestorben.

Es spielte keine Rolle, dass er schon im Sterben lag, bevor ich ihm Valium injiziert hatte, oder dass er friedlich gestorben war. Ich war tief bestürzt. Selbstverständlich habe ich nie wieder jemandem eine Valium-Spritze (oder ein anderes starkes Medikament) verpasst.

16 000 Menschen sterben auch in Deutschland jedes Jahr an unerwünschten Arzneimittelwirkungen\*. Und ich rede hier nicht von falscher Medikation. In diesen allzu häufigen Fällen wird dem richtigen Patienten das richtige Arzneimittel in der richtigen Dosis verabreicht. Unerwünschte Wirkungen von Medikamenten belegen auf der Liste der häufigsten Todesursachen in unserem Land definitiv einen der vorderen Plätze.

Die europäische Zulassungsbehörde verlangt von den Herstellern, auf Beipackzetteln alle möglichen Nebenwirkungen zu nennen. Diese sind oft so zahlreich, dass sie auf einigen Beipackzetteln einen immensen Platz beanspruchen. Das gilt beispielsweise auch für das Psychopharmakon Brexpiprazol (Rexulti), das 2018 auch auf dem europäischen Markt zugelassen werden

---

\* Online: <https://www.welt.de/print-welt/article538133/Jaehrlich-bis-zu-16-000-Tote-durch-Arzneimittel.html>

soll.<sup>7</sup> Rexulti ist ein antipsychotisches Medikament, das ursprünglich entwickelt wurde, um in Kombination mit Antidepressiva Depressionen zu behandeln. (Immer mehr Studien belegen, dass die am häufigsten verwendeten Antidepressiva nicht sehr wirksam sind und dass die Kombination nicht viel besser ist. Mehr über diese zweifelhafte Praxis lesen Sie in Kapitel 9.) Im Beipackzettel sind die Nebenwirkungen und Vergiftungen beschrieben, mit denen man rechnen muss, wenn man das Medikament einnimmt: unter anderem Verwirrung, Suizidgedanken, nicht steuerbare Körperbewegungen, Stoffwechselstörungen, Schlaganfälle und Tod.

Denken Sie daran, dass alle Medikamente mehrere Wirkungen auf verschiedene Organe und Körperfunktionen haben. Sie werden wegen einer einzigen Wirkung vermarktet, verordnet und eingenommen, während die anderen unter der Überschrift »Mögliche Nebenwirkungen« in die Bleiwüste des Beipackzettels verbannt werden. Doch bei einigen unglücklichen Menschen kann sich eine dieser Nebenwirkungen als Hauptwirkung herausstellen. Die populärste Gruppe von Antidepressiva, die selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmer oder SSRI, steigern die Produktion des Neurotransmitters Serotonin im Gehirn. Wir ignorieren häufig den Einfluss dieser Medikamente auf die Muskeln und die Geschlechtsorgane, außer wenn er alle positiven Wirkungen auf die Stimmung überlagert. Antibiotika, mit denen wir krankheitserregende Bakterien abtöten oder ihre Vermehrung hemmen, können die Leber- und Nierenfunktion sowie die Verdauung stören. Wer mit dem Gedanken spielt, Medikamente einzunehmen, sollte diese Risiken berücksichtigen, die viel größer sind als die Risiken einer anderen Lebensweise und der meisten nichtmedikamentösen Therapien.

Beachten Sie auch, dass Menschen unterschiedlich auf Medikamente reagieren. Diese hartnäckige Tatsache wird während der Ausbildung der Ärzte selten hervorgehoben. Manche Menschen vertragen beispielsweise keine Statine, weil sie bei ihnen zu starken Muskelschmerzen oder Schwäche führen. Wenn eine erhebliche Zahl von Menschen negative Folgen verspürt, sprechen wir von »Nebenwirkungen«. Wenn nur wenige betroffen sind, liegt eine »Idiosynkrasie« vor, also eine spezifische Reaktion eines Individuums. Unterschiedliche Reaktionen auf das gleiche Medikament können genetische Unterschiede oder biochemische Eigenarten widerspiegeln.

---

\* Online: <https://www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=65631>