

Von der Notwendigkeit einer individuelleren Medizin für Umweltpatienten

Moon McNeill 2007

Nehmen wir einmal an, zehn Patienten sitzen in einem Wartezimmer. Sie haben zufällig alle dieselbe Erkrankung. Und ebenso zufällig kann man diese anhand eines Bluttestes feststellen. Jeder Patient wird nun zum Arzt hinein gerufen, die aus dem Bluttest ermittelte Diagnose wird ihm mitgeteilt und er erhält ein Rezept für das Mittel XYZ. Auch bei einem anderen Arzt wäre das so gewesen, obwohl man dort vielleicht eher das Mittel ABC verschrieben hätte, das ähnlich wirkt, aber von einer anderen Firma hergestellt wird.

So weit - so einfach.

Im Regelfall funktioniert die Sache sogar, weil Medikamentenherstellung und -verschreibung auf Erfahrungswerten beruht, die ihrerseits auf Durchschnittswerten beruhen. Sie treffen also auf eine durchschnittliche Zahl an Patienten zu. Was passiert nun mit den zehn Menschen in unserem imaginierten Wartezimmer?? Möglicherweise dies: bei fünf Patienten wird die Medikation wirken, bei einem ist keine Wirkung feststellbar, es tritt aber trotzdem nach einer Weile eine Besserung ein, als das Medikament abgesetzt wird. Bei einem Weiteren erfolgt eine allergische Reaktion, der nächste verspürt Übelkeit nach der Einnahme und bei zwei Personen verschlechtert sich das Beschwerdebild. Entsprechend dieser Reaktionen wird nun bei fünf Patienten weiter behandelt. Bei dem einen wechselt man das Medikament, bei dem nächsten versucht man es homöopathisch, der dritte kommt gar nicht erst wieder, der vierte trinkt einen Tee, den eine Bekannte ihm empfahl, die fünfte wechselt den Arzt. Wenn man das so liest denkt man vielleicht: So klingt das alles eher nach Versuchsreihen als nach einer Behandlung. Und in gewisser Hinsicht trifft das auch zu. In einem bestimmten Maße ist jede medizinische Behandlung eine Trial-and-Error-Therapie, die auf Erfahrungs- und Durchschnittswerten beruht.

Was für eine Gratwanderung das manchmal sein kann, beschreibt Sherwin B. Nuland in seinem Buch „Der Blick unter die Haut“ eindrucksvoll. „Wie oft ein Chirurg auch eine Operation ausführt, sie verläuft jedes Mal anders. Die präzise beschriebenen Arbeitsschritte in den chirurgischen Handbüchern haben mit der wirklichen Operation soviel zu tun wie eine anatomische Schautafel mit dem Wesen des Menschen.“ Und weiter: „Obwohl die Anordnung der menschlichen Eingeweide längst nicht so große Unterschiede aufweist wie das Äußere des Menschen, zeigen sich doch deutliche Unterschiede zwischen den Individuen.“ (Nuland 2002:15-16). Berücksichtigt der Chirurg dies nicht, macht er unter Umständen fatale Fehler.

II.

Füllen wir nun unser gedachtes Wartezimmer mit zehn Patienten, die ein Jahr lang Pestiziden aus dem selben neuem Teppichboden der selben Firma ausgesetzt waren. Fünf Patienten klagen über Müdigkeit, zwei über ständige Erkältungen, eine weitere hat seit längerem ständige Kopfschmerzen

mit Sehstörungen und zwei klagen über Muskelschmerzen und zunehmende allergische Neigungen. Über den Teppichboden wird in allen Fällen überhaupt nicht gesprochen, weil niemand davon ausgeht, dass er verantwortlich für die Beschwerden sein könnte. Behandelt werden also Müdigkeit, Infektanfälligkeit, Schmerzen und gegebenenfalls wird ein Allergietest gemacht. In fast allen Fällen wird vermutlich ein Medikament aufgeschrieben.

Da die Ursache der Beschwerden damit nicht ausgeräumt ist, kann man annehmen, dass alle Patienten nach einer Weile wieder im Wartezimmer sitzen. Möglicherweise sind die Beschwerden inzwischen heftiger, oder es werden andere Beschwerden erwähnt, die hinzugekommen sind. Die Behandlung bleibt in der Regel dieselbe: es wird möglicherweise der Blutdruck gemessen, eine Blutabnahme gemacht, bei der vermutlich alle Standard-Werte normal sind. Denn Toxine werden in normalen Blutproben nicht erfasst. Danach wird wahrscheinlich ein Medikament verschrieben. Über den Teppichboden wird wiederum wahrscheinlich nicht gesprochen, weil weder der Arzt noch der Patient den Zusammenhang hinterfragt oder ahnt.

Die Geschichte kann mehrere Jahre so weitergehen, ohne dass sich etwas ändert. Mit einiger Wahrscheinlichkeit verschlimmert sich der Zustand von drei Patienten mit der Zeit, drei bleiben auf dem Level, auf dem sie anfangs waren. Ein weiterer Patient zieht aus beruflichen Gründen um und verspürt in der neuen Wohnung keine Beschwerden mehr. Zwei Patienten kaufen einen neuen Teppich, den sie besser vertragen. Der letzte der zehn renoviert seine Wohnung und ist hinterher so krank, dass er einen Zusammenbruch erleidet. Wir finden also die meisten unserer imaginierten Patienten immer wieder in unserem Wartezimmer.

Nun, langsam müsste der ebenfalls imaginierte Arzt ja darauf kommen, dass da was faul ist im Staate Dänemark - aber stattdessen schreibt er dem einen oder anderen Patienten eine „überhöhte Empfindlichkeit“, eine „Depression“ oder eine „hypochochrische Neigung“ ins Patientenblatt. Vor allem jenen mit relativ diffusen Beschwerden wie Kopfschmerzen, Gliederschmerzen, Müdigkeit oder Unverträglichkeiten auf mehrere Stoffe. Die Wahrscheinlichkeit, dass er an dieser Stelle fragt, ob im Wohn- oder Arbeitsumfeld etwas ausgasen könnte oder dass er eine Untersuchung des Blutes auf Toxine veranlasst, ist relativ klein. Er hat längere Zeit versucht, die Symptome zu therapieren - da dies nicht gelang, ist man mit dem Latein am Ende. Eine wirkungsbetonte Medizin fragt nicht nach den Ursachen -lieber schreibt sie den Patienten ab! Gott sei Dank gilt diese Aussage nicht für alle Ärzte.

III.

Unsere derzeitigen medizinischen Paradigmata gehen grundsätzlich davon aus, dass ein Medikament nötig sei, um zu heilen - und dass dieses Medikament im Prinzip allen Patienten hilft, denen es verschrieben wird. Das entspricht nur leider keineswegs den Tatsachen.

Nicht berechnet wurde nämlich die Individualität des Patienten: seine individuelle Physiologie, seine individuelle Biochemie, seine individuelle Organkapazität und -verfassung, seine medizinische Vorgeschichte, seine Ernährung, die Speichergifte im Fett, die Kapazitäten des Immunsystems und des Entgiftungsapparates und so weiter. In der Summe besteht daher bei praktisch keinem Patienten dieselbe

körperliche Grundvoraussetzung wie bei einem anderen Patienten. Trotzdem erwartet man offensichtlich grundsätzlich, dass standardisierte Medikamente Wirkung zeigen. Erschwerend kommt hinzu, dass Medikamente stets nur die Wirkungen einer Erkrankung therapieren, nicht aber die Ursache eliminieren. Von den unzähligen Nebenwirkungen der meisten Medikamente will ich hier erst gar nicht reden! Und noch viel weniger will ich hier in den Mittelpunkt stellen, dass die meisten Medikamente Chemikalien sind und bei chemikalieninduzierten Erkrankungen sogar kontraproduktiv sind.

Für einen grundsätzlich gesunden Organismus, der eine einzelne Funktionsstörung aufweist, mag der Ansatz einer medikamentenbasierten, wirkungsbezogenen Medizin ja noch gehen - obwohl auch dies in vielen Fällen zu kurz greift! - für einen grundsätzlich kranken Organismus, dessen Funktionieren durch komplexe Zusammenhänge und Wirkungsmechanismen gestört ist, hat sie fatale Folgen. Patienten mit Intoxikationen jeder Art sind grundsätzlich auf eine komplexere Weise krank, da mehrere Organsysteme betroffen sind. Sie bedürfen einer grundlegend anderen Therapie als Menschen, die einzelne Funktionsstörungen von Organen haben.

Was hier angezeigt ist, ist eine systemische Diagnostik und (Entgiftungs)-Behandlung, die von den Ursachen ausgeht und insbesondere individuelle Unterschiede, Folgen und Kettenreaktionen berücksichtigt. Was hier von Nöten ist, ist die umfassende Kenntnis physiologischer, biochemischer, immunologischer, toxikologischer und anderer Regelkreise. Es ist verständlich, dass Hausärzte dies nicht leisten können - selbst dann nicht, wenn sie über eine umweltmedizinische Zusatzausbildung verfügen - was leider bisher in den wenigsten Fällen zutrifft. Zumindest können aber diese Ärzte die richtigen Untersuchungen veranlassen und von Speziallabors ausführen lassen, sie können an Fachleute und gegebenenfalls in eine Umweltklinik überweisen.

Dass dies in vielen Fällen nicht geschieht, muss schlicht angeprangert werden! Es widerspricht dem hippokratischen Eid und der ärztlichen Ethik, von Paragraph 2 Absatz 2 des Grundgesetzes, das unser elementares Recht auf eine unbeschadete Gesundheit feststellt, einmal abgesehen. Null-acht-fuffzehn-Konzepte und Standard-Paradigmata werden bei Umweltpatienten oder Hochsensiblen scheitern. Was gefordert und gefördert werden muss, ist eine individuelle, symptomorientierte, ursachenforschende und ganzheitliche Diagnostik und Therapie.

Der Arzt der Zukunft darf kein Wissensverwalter mehr sein, sondern er muss zum Wissensdetektiv werden. Dazu ist er nicht nur auf die Mitarbeit von Labors, Krankenkassen, Forschern und Wissensträgern angewiesen, sondern auch auf die intensive Mithilfe des betroffenen Patienten, dem er eine größere Beachtung schenken sollte als es bisher geschieht - denn der Patient kennt in den meisten Fällen seinen Körper besser als der Arzt.