

Praxisklinik
Arno Thaller
Arzt für Allgemeinmedizin/Naturheilverfahren
Benzing 6 - 91801 Markt Berolzheim
Tel.: 09146-311
Fax: 09146-224
e-Mail: ArnoThaller@yahoo.de
www.praxis-thaller.de

12.02.2014

Dr. Andreas Kirisits
Liechtensteinstr. 80/20

A - 1090 Wien

Nachrichtlich an:

Dr. Claudia Wild (claudia.wild@hta.lbg.ac.at)
Dr. Udo Gaipl (udo.gaipl@uk-erlangen.de)
Prof. Dr. Peter Vaupel (peter.vaupel@lrz.tum.de)
Dr. Gregor Bruggmoser (gregor.bruggmoser@uniklinik-freiburg.de)
Prof. Peter Hau (peter.hau@medbo.de)
Arbeitskreis Hyperthermie

Betr.: Spätlese zu Ihrem Vortrag auf dem 2. Frankfurter Expertenmeeting zur Hyperthermie,
am 15. Mai 2013 in Frankfurt, Hotel Le Méridien

Sehr geehrter Herr Kollege,

aus irgendeinem Grund ist diese Reflexion auf Ihren Vortrag liegen geblieben. Da sie aber von unverminderter Aktualität ist, schicke ich sie Ihnen mit etwas Verspätung zu.

Sie haben eine machtvolle Position in Österreich inne, entsprechend dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) zur Bewertung Neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB).

Eine machtvolle Position stellt hohe Anforderungen an die Kompetenz. Diesen Anforderungen sind Sie - von der Sache her gesehen - nicht gerecht geworden, denn:

Sie haben keinerlei eigene Erfahrung auf dem Gebiet, das Sie zu beurteilen haben.

Da Medizin aber eine ausgeprägte Erfahrungswissenschaft ist, nach Leibniz sogar die "empirischste aller Wissenschaften"¹ fehlt Ihnen das Wesentliche.

Darum ist die Wirklichkeit, die Sie am Schreibtisch entwerfen, für einen wahren Experten kaum noch zu erkennen.

1. Zur Frage der Nebenwirkungen

Verglichen mit der Chemotherapie sind die Wirkungen der kapazitiven Elektrohysterthermie lächerlich!

Bei der Beurteilung von Nebenwirkungen kommt es immer auf zwei Verhältnisse an:

1.1. Wie stellen sich die Nebenwirkungen der Hyperthermie im Vergleich mit der Schwere der Erkrankung dar?

1.2. Wie stellen sich die Nebenwirkungen der Hyperthermie im Vergleich mit den Nebenwirkungen konkurrierender Verfahren, wie der Chemotherapie, dar?

Ad 1.1. Was spielen bei einer tödlichen Erkrankung ein paar Brandblasen für eine Rolle, (die übrigens in geübten Händen extrem selten auftreten).

Ganz anders ist es bei einem anaphylaktischen Schock aufgrund der Antibiose einer banalen Infektionskrankheit!

Diese hat eine hohe Selbstheilungstendenz, so dass hier die Therapie zur Lebensbedrohung wird und nicht die Grunderkrankung!

Ad 1.2. Verglichen mit der Chemotherapie sind die Nebenwirkungen der kapazitiven Elektrohysterthermie lächerlich!

In die Enge getrieben, beschworen Sie Issels Sarkom-Studie, wo doch tatsächlich in Kombination mit Chemotherapie die Myelotoxizität größer war als mit reiner Chemotherapie.

Klar: Die Hyperthermie kann auch die Schädigung der Chemotherapie erhöhen!
Das gilt v.a. für die extreme Ganzkörperhyperthermie.

Die regionale Hyperthermie per se hat sicher keine myelotoxische Wirkung, im Gegenteil!

Insofern ist Ihr Argument recht schwach!

Die Issels-Studie erlaubt allenfalls Rückschlüsse auf die Mikrowellen-Hyperthermie, nicht aber auf die kapazitive Elektrohysterthermie!

Ein einfaches Nachdenken und eine geballte Erfahrung lassen eine Myelotoxizität durch die kapazitive Elektrohysterthermie als sehr, sehr unwahrscheinlich erscheinen!

Da Ihnen jedoch jede einschlägige Erfahrung fehlt, müssen Sie natürlich von einem Supergau ausgehen.

Das dient aber nicht der Sache!

2. Der erkenntniskritische Sinn einer Negativaussage im Bereich einer Erfahrungswissenschaft

Was sollen wir mit einer solchen Negativ-Aussage anfangen:

“Schwerwiegende Nebenwirkungen können nicht ausgeschlossen werden!”

Lieber Herr Kollege,

**in einer Erfahrungswissenschaft kann *nichts* ausgeschlossen werden!
Die Forderung eines Negativ-Beweises kann - aus erkenntnistheoretischen Gründen -
nie erfüllt werden! Ein Negativ-Beweis setzt Allwissenheit voraus.**

Das ist eine metaphysische Forderung, die in der Wissenschaft keinen Sinn hat!

Das Argument, dass "schwerwiegende Nebenwirkungen nicht ausgeschlossen werden können" ist nicht nur unangreifbar, und damit jedem rationalen Diskurs entzogen", es ist auch völlig *unspezifisch*, das heißt in jeder Lage gegen jeden Gegner anwendbar!

Insofern fehlt diesem Argument auch das Merkmal der "Spezifität"!
Es ist auch aus diesem Grund kein wissenschaftliches Argument!

Die Aussagekraft eines Universalargumentes ist null!

Der Satz lässt jeden Realitätssinn vermissen:

Die Patienten, die uns aufsuchen, stehen meist mit dem Rücken zur Wand!

Auf sie wartet nur noch der Tod!

In dieser Not gibt es eine Therapie, die - unter uns gesagt! - ohne fassbare Nebenwirkungen ist und in Einzelfällen schon Heilung bewirkt hat!

In vielen Fällen konnte sie den Krankheitsverlauf erträglicher gestalten!

Das sind nun einmal die Fakten, die Ihnen, wenn Sie ein wahrer Experte wären, natürlich geläufig wären, denn *expertus* kommt von *experior*, "etwas versuchen, erproben, prüfen, durch Erfahrung kennenlernen, erfahren, erleben, erleiden". All dies fehlt Ihnen!

Sie kennen sich nur in *Zahlen* aus, nicht aber in der *Therapie*, die Sie zu beurteilen haben. Und für die *Grenzsituation*, in der sich die *Patienten* befinden, zeigen Sie überhaupt kein Einfühlungsvermögen!

3. Ihr Urteil beschränkt sich auf prospektive randomisierte Studien.

Es gibt drei Quellen medizinischer Erkenntnis:

1. den Jahrtausende alten individuellen Heilversuch
2. die Jahrhunderte alte Grundlagenforschung und
3. die genauso junge klinische Studie.

Diese Einengung der Erkenntnis-Quellen auf eine einzige, und dazu noch auf prospektive randomisierte Studien, hat nicht das Wohl des Patienten vor Augen, sondern ist allein vom Ziel der Ablehnung her diktiert!

Randomisierte Studien haben nämlich keinen höheren Aussagewert als Beobachtungsstudien.²

Die Einschränkung auf randomisierte Studien ist nicht sachlich begründet.

Der Forderung nach *Evidenz* fehlt selber die "Evidenz".

4. Das Verhältnis von Wirksamkeit und Nebenwirkungen

Es ist ein Verstoß gegen ärztliches Denken, bei der Beurteilung einer Therapie zunächst nur die Wirksamkeit und - völlig getrennt davon - sodann die Nebenwirkungen zu betrachten.

Wenn Ihnen das Wohl des Patienten am Herzen läge, wie wir das beim Eid des Hippokrates geschworen haben, dann gälte es, von *vornherein* immer das *Verhältnis* von Wirkung und Nebenwirkung ins Auge zu fassen.

Es ist ein Unding, bei einer Mistel-Therapie den gleichen Wirksamkeitsnachweis zu fordern, wie von einem Chemotherapeutikum!

Wenn eine Methode mit tödlichen Nebenwirkungen belastet ist, dann muss der Wirksamkeitsnachweis extrem hochgeschraubt werden!

Wenn nach aller Erfahrung kaum eine Nebenwirkung zu erwarten ist, dann reduziert sich auch der Wirksamkeitsnachweis!

Das ist einfachstes ärztliches Denken, das Ihnen vollkommen abgeht!

So ein Unding ist nur einem Statistiker zuzutrauen. Von der Not des Patienten und seines Arztes, der sich mit ihm identifiziert, hat diese kalte Mathematik *nichts* begriffen!

Zusammenfassung

Wenn wir nun die Realitäten ins Auge fassen, dass wir bei nahezu null Nebenwirkungen in Einzelfällen erstaunliche Wirkungen sehen, dass also der wesentliche Quotient zwischen Wirkung und Nebenwirkung sehr zugunsten der kapazitiven Elektrohypothermie ausfällt, dann gilt es nur noch, den zweiten Quotienten ins Auge zu fassen, nämlich zwischen Kosten und Nutzen.

Auch dieser Quotient fällt sehr zugunsten der kapazitiven Elektrohypothermie aus!

**Insofern sind Sie im Netz Ihrer eigenen Prämissen gefangen
und haben jegliche ärztlich Realität aus den Augen verloren!**

Drei schwere Verstöße gegen die Gesetze des Denkens und der Menschlichkeit sind geschehen!

Ich hoffe auf ein konstruktives Gespräch, auf dass "Macht" mit "Weisheit" gepaart werde, ein uralter Konflikt, der an die Wurzeln unserer Kultur reicht und schon in Zeus und Prometheus thematisiert worden ist!

Mit freundlichen Grüßen
Arno Thaller

1. Thaller, A., Das "Gute" und das "Wahre": "Wissenschaft" und "Moral" in der Heilkunst, in: *Erfahrungsheilkunde* 10/2003, S. 676-685

2. Benson, K., A Comparison of Observational Studies and Randomized, Controlled Trials, in: *New Engl. J. Med.*, 342 (2000) 1878 - 1886

Concato, J. et al., Randomized, Controlled Trials, Observational Studies and the Hierarchy of Research Designs, in: *New Engl. J. Med.*, 342 (2000) 1887 - 1892

Satoru Shikata, Takeo Nakayama, Yoshinori Noguchi et al., Comparison of Effects in Randomized Controlled Trials with Observational Studies in Digestive Surgery, *Ann Surg* 2006; 244: 668-676