

33. Jahrgang Folge 4 April 1982

Betrifft:

"ARZNEIMITTELPRÜFUNG, steinzeitliche..."

von Manfred Porkert*)



Im letzten Jahrzehnt ist in vielen Ländern das Arzneimittelrecht novelliert worden, so auch in der Bundesrepublik. Der Anstöße zu solcher Gesetzgebung waren mehrere, u. a. eine fortlaufende Diversifikation der Arzneimittelspezialitäten, damit eine rasch sich verringernde Transparenz des Arzneimittelangebots auch für Ärzte; damit verbunden die Sorge um die Gefährdung der Patienten durch unzureichend erprobte Arzneimittel; endlich die Absicht, die immer rascher steigenden Kosten der Gesundheitsvor- und Fürsorge auch von der Arzneimittelseite her zu dämpfen.

Wenn man sich vergegenwärtigt, daß auch die beste Gesetzgebung stets der Versuch eines Ausgleichs von Interessen ist, wird man sich nicht darüber verwundern, daß dieses Gesetz, wie andere auch, Vorbehalte oder Äußerungen des Mißbehagens hervorgerufen hat. Und dennoch besteht ein großer Unterschied zwischen dem Mißbehagen all jener, die durch eine novellierende Gesetzgebung zum Abschied von vertrauten Gewohnheiten gezwungen werden, und der Sorge und Kritik jener Vertreter der Wissenschaft, die die weite Diskrepanz zwischen gesicherter wissenschaftlicher Erkenntnis und pragmatischem medizinischem Usus sehen, und die konstatieren, daß hier eine Gesetzgebungsmaschinerie, die sich allein an zahlenmäßigen Mehrheiten orientiert, urtümliche Medizinrituale legalistisch festgeschrieben, konserviert hat - so nicht nur den Fortschritt der Erkenntnis hemmend, sondern zugleich jede methodisch grundlegende Verbesserung der medizinischen Versorgung verhindernd.

Ein Kernstück, um nicht zu sagen die tragende Säule der neuen Arzneimittelgesetzgebung ist die sogenannte Arzneimittelprüfung. Jedes neu auf den Markt gebrachte Arzneimittel, gleichgültig, ob es sich um einen bisher unbekannten Stoff oder um eine Mischung aus bekannten Substanzen handelt, darf erst nach einer eingehend toxikologischen und pharmakologischen Prüfung

auf den Arzneimittelmarkt gebracht werden. Soweit für die bereits auf diesem Markt befindlichen Mittel keine entsprechenden Prüfungsprotokolle vorliegen, sind diese im Verlauf großzügig bemessener Fristen nachzureichen. Im übrigen können aber auch unabhängig davon - wie schon nach der alten Gesetzgebung - Arzneimittel, bei denen ein begründeter Verdacht besteht, daß sie unerwünschte oder gar gefährliche und nicht beherrschbare Nebenwirkungen zeigen, fristlos aus dem Markt genommen werden. Außerdem kann, wie gleichfalls schon früher möglich, für einzelne Arzneimittel, bei denen bei der Selbstmedikation die Gefahr eines Mißbrauchs oder einer Überdosierung besteht, die Apothekenpflicht oder sogar die Verschreibungspflicht durch den Arzt angeordnet werden.

Alle genannten gesetzlichen Möglichkeiten setzen voraus, daß es Instanzen, vor allem aber Verfahren gibt, mit denen positiv, eindeutig und präzis bestimmt werden kann, ob ein bestimmter, als Heilmittel deklarierter Stoff oder eine Stoffverbindung, die ihm (ihr) zugeschriebenen Wirkungen zuverlässig besitzt; und auch zu prüfen, ob eben dieser Stoff frei ist von unerwünschten, schädlichen oder gefährlichen Eigenschaften kurzum, Verfahren der Arzneimittelprüfung. Unnötig zu berichten, daß während der Vorbereitungen für die Gesetzgebung alle direkt oder indirekt für die Arzneimittelindustrie plädierenden Pharmazeuten und Pharmakologen dezidiert auf die Existenz und Leistungsfähigkeit solcher Verfahren hingewiesen haben, während umgekehrt von anderen Vertretern der Ärzteschaft, vor allem aber von Vertretern medizinischer Randgruppen, etwa denen der anthroposophischen Medizin, der Homöopathie oder der Naturheilkunde Zweifel, ja Bedenken angemeldet worden sind. Bei allen dabei sich zeigenden Meinungsunterschieden zeichnete sich jedoch insoweit ein unbeabsichtigter Konsens ab, als man feststellte, daß mit dem, was als "ärztlich-wissenschaftliche", d. h. pharmakologische Arzneimittelprüfung definiert wurde, bei einer Anzahl von Arzneimitteln, die z. T. seit Jahrzehnten oder gar seit Jahrhunderten apothekenüblich sind, keine der oder nicht alle die Wirkung ermittelt oder bestätigt werden können, die ihnen nach medizinischer Tradition zugeschrieben werden. Solches gilt insbesondere für die Homöopathika, aber auch für einige andere Naturpräparate.

Die Absicht der folgenden Überlegungen ist es nicht, für oder gegen eine bestimmte Gruppe oder gar ein einzelnes Arzneimittel Partei zu ergreifen, ganz entschieden aber die Klärung der Frage, wie zuverlässig mit den gesetzlich vorgeschriebenen Prüfungsverfahren die Wirksamkeit eines bestimmten Arzneimittels bestimmt werden kann.

Begriffsbestimmungen

Zur Vermeidung von Unklarheiten, Mißverständnissen, aber auch zur Abkürzung manches sachbezogenen Arguments ist es zweckmäßig, hier einige Begriffsbestimmungen vorauszuschicken.

Reine Empirie: Systematische Wissenschaftlichkeit

Kardinal ist da zunächst die Unterscheidung zwischen einer rein empirischen Beobachtung von Arzneimittelwirkungen und einer systematisch wissenschaftlichen.

Erstere treffen wir, soweit wir in der Geschichte zurückgehen, in allen Kulturkreisen an, und sie hat bis heute auch in der modernen Medizin Bedeutung (s.u.). Die Wirkung vieler der Mittel der Volksheilkunde, die nach neuem Arzneimittelrecht gar nicht in die Kategorie der "Arzneimittel", sondern in die der "Pflegemittel" fallen, sind in ihrer Wirkung seit Jahrhunderten, manchmal seit Jahrtausenden auf Grund zufälliger, aber auch konsequenterer Beobachtungen bestimmt worden.

Die reine Empirie ist, zumal im Einzelfall, mit einer großen Unsicherheitsmarge behaftet. Dennoch spielen rein empirische Aussagen in der Medizin noch immer eine bedeutende Rolle, vor allem dann, wenn sie über Jahrhunderte, oder, in einigen Fällen, gar über Jahrtausende in gleicher Weise von unzähligen Menschen nachvollzogen worden sind.

^{*)} Prof. Dr. M. Porkert, Extraordinarius für Sinologie und theoretische Grundlagen der chinesischen Medizin, Universität München.

Anders bei den wissenschaftlich-systematischen Beobachtungen von Arzneimittelwirkungen. Auch sie müssen zwar unbedingt auf positiver Empirie aufbauen. Doch werden dann die empirischen Ausgangsdaten nach ganz bestimmten methodischen und systematischen Kriterien gesichtet, unter Verwendung allgemein-verbindlicher Normkonventionen definiert und sodann rational stringent, d.h. lückenlos miteinander vernetzt, in ein System gebracht. Die auf diese Weise gewonnen Aussagen haben gegenüber der bloßen Empirie, verschiedene, z.T. entscheidende Vorzüge, vor allem

- 1. ihre Eindeutigkeit und Allgemeinverbindlichkeit,
- ihre Reproduzierbarkeit, Nachprüfbarkeit, und damit auch
- 3. die weitgehende Prognostizierbarkeit ihrer Wirkung.

Vor allem erlaubt jede echte wissenschaftliche Systematik in ihrem Bereich eine lükkenlose Abklärung von Faktoren. Eine systematisch-wissenschaftliche Untersuchung oder Beschreibung eines Naturphänomens vermag also in viel kürzerer Zeit zu sehr viel stringenteren, klareren und eindeutigeren Ergebnissen zu gelangen, als es der reinen Empirie mitunter nicht einmal im Verlauf von Jahrhunderten oder Jahrtausenden möglich ist.

2. Die Unterscheidung "Funktionell": "Somatisch"

Bei der Betrachtung der Fakten, mit denen die Heilkunde, jede Heilkunde alltäglich zu tun hat, kommt der Unterscheidung von Funktionell: Somatisch besondere Bedeutung zu.

Funktionelle Wirkungen sind solche, die sich aktuell, d.h. im Augenblick, in der Gegenwart, positiv manifestieren Schmerz, Bewegung, Lebensäußerungen, seelische Regungen, Gefühle, Empfindungen. Funktionen sind also das, was nicht nur eines jeden Menschen Lebensgefühl in jedem Augenblick seiner Existenz real und ausschließlich konstituiert, sondern ihre Veränderung, Störung, also die Störung von Lebensfunktionen in Gestalt von Leistungsabfall, Schmerz, psychischen Zwängen usw. Gestörte Funktionen, "Funktionsstörungen" stehen unter den Primärmotivationen, die einen Patienten veranlassen, einen Arzt aufzusuchen, an erster Stelle.

Von den Funktionen verschieden, zu ihnen komplementär, ihre Grundlage bildend, erkennen wir das somatische Substrat, den Stoff, den Körper. Seine Veränderungen sind in aller Regel nicht primär, und oft überhaupt nicht direkt sinnlich wahrnehmbar, sondern sie können erst durch indirekte und künstliche bzw. technische Untersuchungsmethoden zumindest teilweise ans

Licht gezogen werden. Dies ist deshalb so, weil das, was wir als "Stoff' bezeichnen, de facto in die Vergangenheit zurückgesunkene, in dieser angehäufte, akkumulierte Wirkung darstellt, weshalb es nicht nur logisch möglich, sondern auch für die medizinische Praxis sinnvoll ist, krankhafte Veränderungen des Körpers als eine in der Vergangenheit angehäufte, akkumulierte Dysfunktion, d.h. als eine erheblich Masse von Dysfunktion zu beschreiben und zu verstehen.

3. Induktive Synthese und kausale Analyse

Endlich ist da noch, wenn wir die Erkenntnismöglichkeiten und Grenzen wissenschaftlicher Methoden beurteilen wollen, die Unterscheidung zwischen induktiver Synthese und kausaler Analyse wichtig.

Ist das erkennende Bewußtsein primär, beständig und konsequent auf aktuelle Phänomene, also auf Funktionen, Bewegungen, dynamisches Geschehen fokusiert, so tritt es mit einer Vielfalt von gleichzeitig gegebenen Wirkungen in Beziehung, Wirkungen die vermittels ihres Bezugs auf eine objektive oder subjektive Bezugsposition zusammengefaßt (griechisch "synthitenai") werden, und deren wechselseitige Beeinflussung auf Grund ihrer Gleichzeitigkeit zu postulieren ist (,Induktion'). Kurzum, eine primär und konsequent auf aktuelle, d.h. gegenwärtige Wirklichkeit bezogene Wahrnehmung nennt man eine induktivsynthetische.

Umgekehrt, ist das erkennende Bewußtsein primär, konsequent und vielleicht ausschließlich auf den Rückbezug jeweils betrachteter Wirkungen zu ihren in der Zeit, d.h. in der Vergangenheit vorangehenden Wirkungen bedacht, so schreitet es kausal und insofern solches kausale Vorgehen mit einer Abschattung, Dämpfung, Abtrennung gegenwärtiger Einwirkungen verbunden ist, analytisch voran. Und, nachdem, wie wir gesehen haben, jede in die Vergangenheit zurückgesunkene Wirkung sich dort mit anderen bereits vorhandenen Wirkungen akkumuliert und massiert, tritt jede vergangene Wirkung als ,Masse', d.h. als Stoff, Materie, Somatisches in den Blick und in das Bewußtsein. Die induktive Synthese rückt also Gegenwärtiges und Dynamisches in den erkennenden Blick, die kausale Analyse Vergangenes und Materielles.

Die Praxis der heutigen Arzneimittelprüfung

Im eingangs erwähnten Arzneimittelrecht hat sich, wie nicht anders zu erwarten, ausschließlich der status quo der gegenwärtigen westlichen Medizin hinsichtlich der Arzneimittelprüfung niedergeschlagen. Nun gründet diese Medizin, wie weithin bekannt ist, zum größeren Teil, wie in allen früheren Zeiten, auf reiner, d.h. proto-wis-

senschaftlicher Empirie und, dies die Neuerung seit dem 19. Jahrhundert, in einigen sehr wichtigen Bereichen auf der stringenten Anwendung der kausalen Analyse.

Die kausale Analyse rückt, wie wir soeben feststellten, ausschließlich stoffliche, d.h. materielle Daten in den Bereich der rationalen Systematisierung. Deshalb sind, wie iede beliebige Betrachtung der westlichen Medizin aufzeigt, in dieser Medizin Aussagen von großer Eindeutigkeit, hoher statistischer Wahrscheinlichkeit und damit prognostischer Treffsicherheit ausschließlich über Wirklichkeit möglich, die bereits in die Vergangenheit zurückgesunken ist, die dadurch meßbar wird, die sich stofflich konkretisiert hat¹. Die westliche kausal-analytische Medizin sieht sich also etwa seit dem ausgehenden 19. Jahrhundert zunehmend befähigt, somatische Störungen diagnostisch immer präziser zu definieren und therapeutisch immer wirksamer zu beeinflussen. Wir behaupten auch, daß sie im gleichen Zuge in der Lage ist, die Einflüsse von Arzneistoffen auf somatisches Substrat mit hoher Eindeutigkeit zu ermitteln - und damit auch die Kriterien für eine entsprechende Arzneimittelprüfung aufzustellen und anzuwenden.

Ganz anders verhält es sich allerdings mit dem medizinisch nicht minder wichtigen Bereich der aktuellen, funktionellen, psychischen, dynamischen Vorgänge. Diese liegen zwar auch beim westlichen Arzt im Bereich seiner einfachen Empirie, bei einer — wie dies für die westliche Medizin bis heute jedoch zutrifft — allein auf die Anwendung der kausalen Analyse beschränkten Wissenschaft zugleich jedoch außerhalb des Horizonts der rationalen Definierbarkeit.

Wenn wir nun behaupten, daß die westliche Medizin als Ganzes, trotz wiederholter, aber zwingend zum Scheitern verurteilter Ansätze zu einer methodischen Bewältigung des nur von einer konsequent induktiv-synthetischen Methodik zu erfassenden Bereichs der aktuellen, psychischen Wirkungen, bis heute ohne Einsicht und Verständnis in diese Zusammenhänge geblieben ist, so gibt es wenige Beispiele, an denen sich eine solche Feststellung eindrucksvoller und zugleich bestürzender demonstrieren läßt als an dem des status quo der Arzneimittelprüfung.

Der heute ein Arzneimittel prüfende Pharmakologe nimmt nicht trotz, sondern gerade wegen seiner konsequenten Anwendung der kausalen Analyse wahr, daß, anders als bei in vitro ablaufenden biochemischen Prozessen, an seinem wichtigsten Prüfungsobjekt, dem erkrankten Menschen, die Wirkungen identischer Arzneistoffe einer weiten Streuung unterworfen sind. Ein in

identischer Dosis und Beschaffenheit verschiedenen Patienten verabreichtes Mittel bewirkt bei dem einen eine deutliche und rasche Besserung, bei anderen eine sehr viel zögerndere und unvollständigere Besserung, bei noch anderen nur unvorhergesehene "Nebenwirkungen", die mit der beabsichtigten Heilwirkung nichts zu tun haben, bei anderen Patienten endlich ist überhaupt keine deutliche Wirkung zu konstatieren. Aus dieser Tatsache schließen die Ärzte richtig, daß es bei Vorgängen, die man als Erkrankung und Heilung bezeichnet, Einflüsse gibt, die eindeutig nicht allein auf den biochemischen Daten des Erfolgsgewebes und denen des Arzneistoffs zu erklären sind. Mit anderen Worten, es ist nicht zu leugnen, daß es Wirkungen gibt, die auch aus der sorgfältigsten und gründlichsten Analyse von somatischer Substanz und Arzneistoff nicht sicher und erschöpfend definiert werden können.

In einer solchen Situation sähe der Physiker oder Chemiker 2 Alternativen, nämlich

a) man konstatiert resignierend, daß unter den genannten Bedingungen bis auf weiteres eine stringente Arzneimittelprüfung nicht möglich ist und setzt diese überhaupt aus; oder

b) man definiert die Faktoren, die neben dem oder gegen das Arzneimittel an den Vorgängen, die man Erkrankung und Gesundung nennt, beteiligt sind.

Anders die Ärzte, Pharmakologen. Beirrt durch ein sich nicht nur in der westlichen Medizin, aber gerade in dieser, seit Jahrzehnten steigerndes terminologisches Chaos, in dem die Übergänge zwischen einem wissenschaftlichen, proto-wissenschaftlichen und pseudo-wissenschaftlichen Gebrauch vieler Begriffe sich zunehmend verwischen, und in Abwesenheit jeder übergreifenden erkenntnistheoretischen Reflexion, beharren sie zwar einerseits auf der Durchführung und Interpretation einer sehr unscharfe Ergebnisse liefernden Prüfung; gleichzeitig versuchen sie, die Unwägbarkeiten beim Prüfungsverlauf apodiktisch postulierten, d.h. oft nicht einmal hypothetischen, sondern rein fiktiven "psychischen Faktoren" zuzuweisen.

Nun hat, wie jeder praktische Arzt, aber gerade auch die Psychiater und Psychotherapeuten wissen, die westliche Medizin und die westliche Wissenschaft absolut kein stringentes rationales Verfahren, um "psychische Faktoren" mit Eindeutigkeit und Allgemeinverbindlichkeit zu definieren —

und damit auszuschließen. In Wirklichkeit ist seit Jahrzehnten das Etikett "psychische Faktoren" oder "Psychosomatik" eine absolut nichtssagende und unverbindliche Verlegenheitskategorie, unter welcher bedenkenlos und ungetadelt alle Störungen rubriziert werden, denen mit einer wissenschaftlich sauberen und rationalen Diagnostik und Therapie nicht beizukommen ist.

Bemerkenswert ist nun, daß, nachdem einmal der Abweg der atavistischen Irrationalität betreten worden ist, die Pharmakologen des 20. Jahrhunderts darauf behärren, auf diesem Abweg fortzuschreiten. Die nächste Absurdität lautet dann: Psychische Einflüsse lassen sich zwar nicht mit Eindeutigkeit und Sicherheit definieren; deshalb müssen sie ausgeschaltet werden. (Mir kommt hier als Parallele solcher urtümlichen Irrationalität die erst vor wenigen Jahren von einer Ärztekommission im Wissenschaftlichen Beirat der Bundesärztekammer formulierte Empfehlung in den Sinn, die damals lautete: ,Die Akupunktur ist ein Verfahren, das [nach den Kriterien der westlichen Medizin] wissenschaftlich nicht abgeklärt ist. Deshalb gehört es in die Hand des Arztes'.)

Was also jedem Physiker unumstößliche Selbstverständlichkeit ist, nämlich, daß nur ein präzis und eindeutig definierter Faktor ebenso präzis und wirksam abgeschirmt oder ausgesondert werden kann, wissen die Pharmakologen nicht einmal mehr aus verblaßter Erinnerung. So haben sie sich darauf geeinigt, daß "Psyche" äußerstenfalls in Gefühlen der Angst (der Angst vor der Verschlimmerung des Leidens, der Angst vor dem Tod oder, im Gegenteil, in Hoffnungen, der Hoffnung auf Besserung, der Hoffnung auf Heilung) bestehen könne. Um diese primitiven Fiktionen zu eliminieren, richtiger müßte man sagen, "zu bannen", "zu beschwören", bedient man sich auch noch am Ende des 20. Jahrhunderts aus der Zauberbüchse steinzeitlicher Exor-

So wie der auf einer steinzeitlichen Bewußtseinsstufe stehende Primitive oder auch das heranwachsende Kind mitunter wähnt, daß beängstigende, bedrohliche oder einfach unliebsame Erscheinungen aufgehoben, vernichtet, beiseite geschafft werden können, indem man sich den eigenen Blick verhüllt, indem man sich selbst hinter einem Hindernis versteckt, so fordert der in der Pose eines aufgeklärten Wissenschaftlers auftretende Pharmakologe, daß Arzneimittelversuche nur dadurch ausreichende Stringenz gewinnen, daß man zumindest den Patienten, noch besser den Patienten und den behandelnden Arzt und Arzneimittelprüfer über Tun und Absicht der vorgenommenen Handlungen im unklaren läßt. Das solchen Zauber kaschierende pseudo-wissenschaftliche Fachwort heißt: "Blindversuch" bzw. "Doppel-Blindversuch" oder ausnahmsweise sogar dreifacher "Blindversuch".

Daß ein solcher Regreß auf eine steinzeitliche Bewußtseinsstufe in Wirklichkeit die Gewinnung wissenschaftlich auch nur interressanter Daten mitnichten fördert, im übrigen aber moralisch und medizinisch durchaus verwerflich — aus welcher kulturellen Gegenwartsperspektive auch immer man dies betrachten mag — wurde an anderer Stelle wiederholt gesagt².

Aus der soeben erwähnten Verirrung folgen zwingend weitere.

Die Anwendung von Blindversuchen kann ja die Stringenz von Arzneimittelversuchen nicht faktisch, sondern nur in der Phantasie ihrer Verfechter steigern. Um der unvermindert großen Streuung von Arzneimittelwirkungen zumindest für das Protokoll deskriptiv in den Griff zu bekommen, sind darum eine Anzahl weiterer Hilfskonstruktionen und Wortetiketten erforderlich, von denen nur zu nennen sind der Begriff der "Nebenwirkungen", der Begriff der "allergischen Disposition" u.ä.

Eine letzte, und diese vielleicht die verhängnisvollste Konsequenz ist schließlich, daß man in zunehmendem Maße solchen Arzneimitteln ein gutes Prüfungszeugnis ausstellt, bei denen die eben erwähnten Einflüsse allem Anschein nach weitestgehend vernachlässigt werden können, mit anderen Worten bei denen sie statistisch nicht mehr relevant sind. Dies sind Arzneimittel von extremer somatischer Potenz, die definierte Wirkungen an Substrat rasch, massiv und durchgreifend hervorrufen.

Alternative Perspektiven

Wenden wir uns nach diesem, in nur wenigen Strichen gezeichneten Bild einer auf gedanklichen Fiktionen und Atavismen aufgebauten bitterernsten Praxis dem zu, was in sachlicher und nüchterner Würdigung der Tatsachen eher früher als später solchen Zauber ablösen muß.

Wer sich in Zukunft unterfängt, die Wirkungen von Stoffen, die als Arzneien verwendet werden sollen, zu prüfen und zu definieren, darf sich nicht über folgende gesicherte und leicht zugängliche Erkenntnisse positiver und exakter Wissenschaft hinwegsetzen:

- 1. Jeder Stoff, jede Substanz ist der Träger von Informationen.
- 2. Die Übertragung von Information ist ein dynamischer, aktueller Vorgang, ein funktionelles Phänomen (d.h. sie findet "in der Gegenwart" statt).
- 3a. Es besteht keine meßbare Relation zwischen der Masse (= Quantität) der in einem Substrat akkumulierten Information und ihrer Qualität. (Beispiel: Auf einer gleichen Fläche Papier, mit der gleichen Menge Druckerschwärze, läßt sich ein Bild des Papstes, oder eines nackten Mädchens oder eines toten Hundes oder ein Gedicht von Goethe oder eine Betriebsanleitung für eine Waschmaschine oder ein politischer Aufruf drucken. Aber die mit gleichen Mengen von Stoff hergestellten verschiedenen Druckerzeugnisse werden weit auseinanderklaffende Eindrücke, Reaktionen auslösen).
- 3b. Information kann ohne Vermehrung eines spezifischen Substrats verbreitet und vermehrt werden;
- 3c. umgekehrt ist aber zum materiellen Nachweis von Information, zur materiellen Verfügbarkeit, zur Speicherung von Information erforderlich, daß diese "in der Vergangenheit akkumuliert", d.h. über längere Zeit hinweg und/oder mit großer Intensität übermittelt werden. (Beispiele: Ein Manuskript (= Informationsträger) kann in 10 Exemplaren oder in 1 Million Exemplaren gedruckt werden. Dennoch bleibt in beiden Fällen die Qualität der Information die gleiche.

Ein einziges Exemplar eines Buches kann von einem oder von 50 Lesern gelesen werden, ohne daß sich aus der Anlage des Buches ableiten ließe, welcher der unbekannten Leser aus einzelnen Passagen des Buches welche Impulse empfangen wird.)

- 4. Die Qualität der aufgenommenen Information, mit anderen Worten in welcher Weise welche Information aufgenommen wird, hängt nicht nur von der Information bzw. deren Quelle ab, sondern auch vom Empfänger der Information, der auf Grund seiner individuellen Beschaffenheit Teile der Information aufzunehmen in der Lage und bereit ist, andere nicht.
- 5. Die Aufnahme von Information, d.h. ihre Registrierung, Speicherung bedeutet ihre "Anhäufung als vergangene Zeit", d.h. in der Vergangenheit, als Materie, im Stoff. Deshalb ist für die Erzielung massiver Wirkungen, d.h. deutlicher Prägungen von Stoff durch eine bestimmte Information eine lange Einwirkung und/oder hohe Intensität der Information erforderlich.

Auf die Arzneimittelwirkung bezogen, bedeuten die soeben zitierten Zusammenhänge:

- 1. Die Übertragung der in einer Arzneisubstanz (wie in jeder anderen Substanz, auch in der Nahrung) aktualisierten Wirkung entfaltet sich primär und unmittelbar als "Aktual", d.h. als gegenwärtige Wirkung. (Gegenwärtige Wirkung läßt sich nur durch induktiv-synthetische Betrachtung rational positiv definieren).
- 2. Die Art der von einem Arzneistoff auf einen als Empfänger betrachteten Körper übertragenen Information hängt sowohl von der Beschaffenheit des Arzneistoffs als auch von der Beschaffenheit des Empfängers ab. (Das bedeutet, daß bei einer Arzneimittelprüfung am Menschen vor der Erprobung eines Arzneimittels jeder einzelne Proband hinsichtlich seiner individuellen und einmaligen Disposition nach induktivsynthetischer Methode definiert werden muß (Vorausstatus!). Auf diese Weise läßt sich noch vor Beginn zugleich ausschließen, daß ein in groben Umrissen bekanntes Mittel bei dem einen Probanden überhaupt nicht zu signifikaten Reaktionen führen wird, weil die entsprechende Funktionskomponente extrem stabil angelegt ist oder, im Gegenteil, daß Überreaktion, Übersteuerungen zu erwarten sind, so daß zur Vermeidung unnötiger Belastungen an diesem Kandidaten die Erprobung des Mittels zu unterbleiben hat. Oder daß, bei einem dritten Kandidaten eine bestimmte Funktionsumstellung im Gange ist, so daß das, was man medizinisch als Heilungsvorgang beschreiben würde, nicht oder nicht kritisch auf die Wirkung des geprüften Arzneistoffs zurückgeführt werden darf. Kurz-

um, mit einem solchen Vorausstatus erledigen sich mit einem Schlag alle Fiktionen und Hilfskonstruktionen wie "Nebenwirkungen", "Spontanheilung", "allergische Reaktionen" ...

- 3. Wie oben soeben ausgeführt, ist jede sich somatisch konkretisierende Veränderung die Akkumulation in der Vergangenheit von zunächst gegenwärtiger, über lange Zeit anhaltender Wirkung. Das bedeutet, daß jeder denkbare Arzneistoff, lange bevor er durch protrahierte Verabreichung oder erhöhte Dosis somatisch nachweisbare Veränderungen herbeiführt, schon eine Vielfalt funktioneller Umsteuerungen bewirkt hat. Selbstverständlich muß iede Arzneimittelprüfung zunächst mit der Definition dieser funktionellen Auswirkungen des Arzneistoffs beginnen - in einem sogenannten ,funktiotropen Prüfungsteil', der zwingend wiederum nach ausschließlich induktiv-synthetischer Methode durchgeführt werden muß.
- 4. Erst wenn nach dem Studium der Prüfungsergebnisse dieses funktiotropen Teils völlige Klarheit über die qualitative Wirkrichtung des Arzneimittels besteht, kann, soweit erforderlich, in einem dritten Prüfungsabschnitt bei erhöhter Dosis in eine "somatotrope Prüfung' eingetreten werden.

Es ist vielleicht nicht überflüssig, daran zu erinnern, daß alle Prüfungen für humanmedizinische Arzneien unmittelbar an menschlichen Probanden mit voller Information des Prüfers und des Probanden durchzuführen sind. Auch, daß die bei dem heutigen proto- bzw. pseudo-wissenschaftlichen Prüfverfahren unvermeidlichen Gefährdungen (durch nicht vorhersehbare Arzneimittelwirkungen oder durch Verzicht auf erreichbare Information, oder durch die Vorenthaltung von Arznei...im Blindversuch) wegfallen. Bei normaler Sachkenntnis und Sorgfalt ergibt der Vorausstatus, in welcher Richtung individualspezifische Labilitäten eines Probanden vorhanden sind.

Alle im funktiotropen Teil der Prüfung gesetzten Wirkungen sind — nachdem sie weit im Vorfeld jeder somatischen Wirkung liegen — vollkommen reversibel. Bei den nach solchen Verfahren verhältnismäßig selten notwendig werdenden somatotropen Prüfungen hingegen ist die Richtung, d.h. Wirkqualität des Arzneistoffs so weit abgeklärt, daß dann bereits eine extrem hohe Spezifizität der Wirkung vorherzusagen ist und eigentlich nur noch die optimale Dosierung zu bestimmen bleibt³.

Porkert, Klinische chinesische Pharmakologie, Heidelberg 1978, SS. 4-6.
Porkert, Anschaulichkeit, Sinnlichkeit, Bildlichkeit als Voraussetzung für die Integrierbarkeit wissenschaftlicher Aussagen in ERANOS-Jahrbuch 1979, SS. 121 f.

Porkert, Klinische chinesische Pharmakologie, SS. 27 f., sowie Porkert, Die chinesische Medizin, Econ-Verlag, 1982, SS. 343-345.

³ Porkert, Die chinesische Medizin, SS. 350–355.