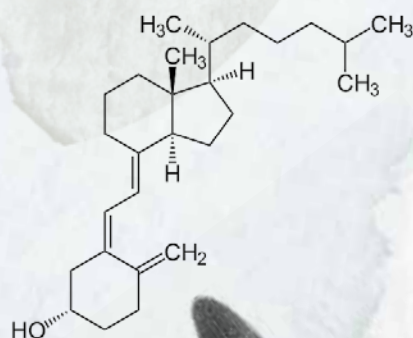


WIR ZEICHNEN FORSCHUNG AUS.

20 JAHRE HOLZSCHUH-PREIS
FÜR KOMPLEMENTÄRMEDIZIN.



WIR ZEICHNEN FORSCHUNG AUS.

20 JAHRE HOLZSCHUH-PREIS
FÜR KOMPLEMENTÄRMEDIZIN.

INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort	6
Vorwort der Karl und Hilde Holzschuh-Stiftung	6
Vorwort der Hufelandgesellschaft	8
Danksagung an die Stifter	9
Einleitung	10
20 Jahre Holzschuh-Preis für Komplementärmedizin	10
Vorstellung der ausgezeichneten Arbeiten	13
2025 Buteyko-Atemtechnik bei Asthma	14
2024 Osteopathie wirkt	18
2023 Vitamin-D-Spiegel als Überlebensfaktor	22
2022 Meditationsbasiertes Verfahren bei mittelschweren Depressionen	26
2021 Teilurlaub vom Diabetes	30
2020 Ayurveda-Behandlungskonzepte bei Kniegelenksarthrose	34
2019 Integrative Onkologie	38
2018 Schlaf als Schlüssel gegen Fatigue	42
2017 Integrative Behandlung in der palliativen Onkologie	46
2017 Überwärmungsbad bei Depressionen	50
2016 Deutliche Überlebenszeit bei Pankreaskarzinom	54
2015 Craniosacrale Therapie bei Nackenschmerzen	58
2014 Schröpfen – Neue Forschungsergebnisse für eine alte Heilmethode	62
2013 Akupunktur bei Heuschnupfen	66
2013 Alternative zu Antibiotika bei Lungenentzündung	70
2012 Yoga ist mehr als Sport	74
2011 Heilpflanzenkombinationen – effektiv und nebenwirkungsarm	78
2010 Blutegeltherapie – Der Daumen ist mehr als nur ein Finger	82
2009 Mit Rosmarin und Pfefferminz gegen Lippenherpes	86
2008 Globuli statt Ritalin	90
2007 Schutz vor grippalen Infekten	94
Interview mit Dr. Helmut Sauer	98
Die Jury	
2016-2025	100
2007-2016	102
Ausschreibungstext 2026	105
Über die Karl und Hilde Holzschuh-Stiftung	106
Über die Hufelandgesellschaft	107
Impressum	108

VORWORT

VORWORT DER KARL UND HILDE HOLZSCHUH-STIFTUNG

Die Holzschuh-Stiftung ist eine Stiftung für die Bürgerinnen und Bürger der Gemeinde Karlsbad im Landkreis Karlsruhe.

Karl und Hilde Holzschuh, die das Fundament dieser Stiftung gelegt haben, waren ein außergewöhnliches Ehepaar, das in vielerlei Hinsicht als Vorbild für uns alle dienen kann. Sie lebten nicht nur ihre Überzeugungen in ihrer eigenen Lebensweise, sondern haben auch mit der Gründung dieser Stiftung einen bleibenden Beitrag zu einer besseren und gerechteren Welt geleistet. Ihre gemeinsame Reise war geprägt von einem tiefen Verständnis für die Bedeutung von sozialer Verantwortung, von Nachhaltigkeit und von einem respektvollen Umgang mit Mensch und Natur. Ihre Vision für die Zukunft war eine, die über die persönliche Ebene hinausgeht und einen bleibenden positiven Einfluss auf die Gesellschaft hat.

Ihre Stiftung ermöglicht, Generationen zu erreichen und Veränderungen in der Welt zu bewirken – Veränderungen, die sowohl in der Komplementärmedizin als auch im sozialen und ökologischen Bereich tiefgreifend sind.

Seit ihrer Gründung engagiert sich die Stiftung für das Ehrenamt sowie für Sport und Kultur – für all jene Bereiche, die das gesellschaftliche Leben bereichern und den Zusammenhalt stärken. Zugleich prägt ein besonderes Vermächtnis das Wirken der Stiftung bis heute: das nachhaltige Engagement für die Komplementärmedizin.

Die Stifter setzten sich stets für ein ganzheitliches Verständnis von Gesundheit und Wohlbefinden ein. Sie erkannten die Bedeutung einer ausgewogenen Lebensweise, die Körper, Geist und Seele einbezieht und wollten einen wichtigen Beitrag zur medizinischen Landschaft leisten. Ihr Gedanke, Wissenschaft und Medizin auf diesem Gebiet aktiv zu fördern, hat die Arbeit der Stiftung von Anfang an bestimmt und findet im jährlich vergebenen Holzschuh-Preis für Komplementärmedizin seinen sichtbaren Ausdruck.

Im Jahr 2025 feierte die Holzschuh-Stiftung ihr 25-jähriges Bestehen. Gleichzeitig wurde der Holzschuh-Preis für Komplementärmedizin bereits zum 20. Mal vergeben. In den vergangenen zwei Jahrzehnten wurden rund 150 wissenschaftliche Arbeiten aus dem Bereich der Komplementärmedizin eingereicht, sorgfältig geprüft und durch eine unabhängige Fachjury begutachtet. Das jährliche Preisgeld in Höhe von 5.000 Euro steht dabei nicht nur für eine finanzielle Unterstützung, sondern vor allem für Anerkennung, Wertschätzung und wissenschaftliche Ernsthaftigkeit.

Der Holzschuh-Preis für Komplementärmedizin hat sich im Laufe der Jahre zu einer der bedeutendsten Auszeichnungen auf diesem Gebiet entwickelt. Zahlreiche renommierte Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler zählen zu den bisherigen Preisträgern, darunter beispielhaft Professor Brinkhaus (Berlin, Preisträger 2022) sowie Professor Holger Kramer (Preisträger 2012), heute tätig in Tübingen.

Ein besonderer Dank gilt den Mitgliedern der Jury, die ihre Expertise ehrenamtlich einbringen und mit großem Engagement zur Qualität und Glaubwürdigkeit des Preises beitragen. Ebenso danken wir der Hufelandgesellschaft, die den Holzschuh-Preis für Komplementärmedizin seit nunmehr 20 Jahren fachlich begleitet und die eingereichten Arbeiten aus dem gesamten Bundesgebiet objektiv bewertet. Anlässlich ihres 50-jährigen Bestehens sprechen wir ihr unsere herzlichen Glückwünsche aus.

Der Holzschuh-Preis für Komplementärmedizin ist im Laufe der Zeit „gewachsen“ – nicht nur in seiner Bekanntheit, sondern vor allem in der wissenschaftlichen Qualität der ausgezeichneten Arbeiten. Dies spiegelt die zunehmende Relevanz der Komplementärmedizin wider und zeigt, wie intensiv sich Forschung und medizinische Praxis heute mit diesem Bereich auseinandersetzen. Dazu einen Beitrag zu leisten ist und bleibt Anspruch und Motivation der Holzschuh-Stiftung.

Ragnar Watteroth
Vorstand der Karl und Hilde Holzschuh-Stiftung

VORWORT

VORWORT DER HUFELANDGESELLSCHAFT

Der Holzschuh-Preis wurde vor 20 Jahren durch die Karl und Hilde Holzschuh-Stiftung ausgelobt, und die Hufelandgesellschaft als Dachorganisation der integrativen ärztlichen Medizingesellschaften wurde beauftragt, das Preisverfahren durchzuführen. Anliegen der Stifter für den Holzschuh-Preis war und ist die Förderung der komplementären und Integrativen Medizin und deren Forschungsförderung.

Wo stand die Komplementäre und Integrative Medizin vor 20 Jahren im akademischen Kontext? Damals galt die Komplementärmedizin als eine auf reiner Erfahrung beruhende, aber wenig wissenschaftlich abgesicherte Medizinrichtung. Selbst in den eigenen Reihen der Komplementärmedizin gab es Stimmen, die sagten, randomisierte kontrollierte Studien passten nicht zur Komplementärmedizin – man sei individuell, mache qualitative oder höchstens Versorgungsforschung.

Der respektabel ausgestattete Forschungspreis hat in der Komplementärmedizin eine Initialzündung ausgelöst, wie es dies selten in den letzten Jahren in diesem Bereich gab. Das Juryverfahren mit transparenter Bewertung der Forschungsleistung, das nicht nur formal das Studiendesign, sondern bewusst auch den praktischen Nutzen und die Umsetzbarkeit im Praxisalltag bewertete, führte zu einer wunderbaren Kombination aus akademisch-wissenschaftlicher, praxisnaher und damit patientenzentrierter Forschungsförderung.

Waren in den ersten Jahren die eingereichten Forschungsarbeiten in ihrer Qualität noch sehr heterogen, so sind die Zahl und das wissenschaftliche Niveau der eingereichten Forschungsarbeiten stetig gestiegen. Mittlerweile kommen Einreichungen aus allen Universitäten in Deutschland mit integrativen Forschungsgruppen ebenso wie aus den praktischen Arbeitsfeldern der Komplementärmedizin. Damit hat der Holzschuh-Preis sich nicht nur zum Forschungsstimulator, sondern zum Brückenbauer zwischen den Medizinsystemen für die Integrative Medizin entwickelt. Die Hufelandgesellschaft dankt der Holzschuh-Stiftung für diesen Forschungspreis in der Integrativen Medizin, der so viel Impulskraft für diese ausgelöst hat.



Prof. Dr. med. Harald Matthes
Vorstand der Hufelandgesellschaft

DANKSAGUNG AN DIE STIFTER

Zunächst möchte ich mich bei Ihnen, sehr verehrte Stifter, für Ihre großzügigen und beständigen Zuwendungen für diesen Preis bedanken: Mit diesem Preis fördern Sie die Naturheilkunde in zweierlei bedeutender Weise: Zum einen ermuntern Sie Forscher, sich dieses Fachgebietes anzunehmen und valide Ergebnisse zu erzielen. Durch das Preisgeld tragen Sie dazu bei, weitere Forschung auf diesem Gebiet zu betreiben.

Darüber hinaus fördern Sie durch Ihre Aktivität und durch die Übertragung der Preisverleihung an die Hufelandgesellschaft den Zusammenhalt und die Zusammenarbeit der Fachgesellschaften der Ärzte für Komplementärmedizin. Die ärztliche Komplementärmedizin setzt sich ebenso wie die universitäre Medizin aus vielen, vielleicht zu vielen Einzeldisziplinen zusammen. Deshalb dient [...] der Zusammenschluss im Dachverband Hufelandgesellschaft den übergeordneten Zielen der ganzheitlichen Erfassung des leidenden Menschen. Mit Ihrem Preis unterstützen Sie dieses Anliegen. Ihnen gilt unser aller besonderer Dank.

Dr. med. Wolfram Stör
Vorstand der Hufelandgesellschaft, während der Preisverleihung 2014



EINLEITUNG

20 JAHRE HOLZSCHUH-PREIS FÜR KOMPLEMENTÄRMEDIZIN

Als im Oktober 2007 erstmals der Holzsuh-Preis für Komplementärmedizin verliehen wurde, setzte die Karl und Hilde Holzsuh-Stiftung damit ein klares Zeichen. Mit der Ausschreibung dieses Forschungspreises erfüllte die Stiftung einen zentralen Stiftungszweck: die Förderung von Wissenschaft und Forschung zur Biologischen Medizin in Deutschland. Ziel war es von Beginn an, wissenschaftliche Arbeiten auszuzeichnen, die sich fundiert und innovativ mit Fragestellungen aus Naturheilkunde und Komplementärmedizin beschäftigen.

Im Jahr 2026 feiert der Holzsuh-Preis sein 20 jähriges Jubiläum. Dieser Anlass lädt dazu ein, innezuhalten und auf zwei Jahrzehnte engagierter Forschungsarbeit zurückzublicken. Zugleich zeigt sich, wie sich ein medizinisches Fachgebiet entwickelt hat, das heute wissenschaftlich deutlich breiter aufgestellt ist als noch vor zwanzig Jahren.

Die erste Preisverleihung im Jahr 2007 setzte bereits einen wichtigen Akzent: Ausgezeichnet wurde der Arbeitskreis für Mikrobiologische Therapie in Herborn für eine groß angelegte Falldokumentation zur Anwendung der Autovaccine Therapie in der Prävention grippaler Infekte. Seitdem folgten zahlreiche weitere Arbeiten, die sich durch wissenschaftliche Qualität, innovative Fragestellungen und eine große thematische Vielfalt auszeichnen.

Heute ist der Holzsuh-Preis einer der wichtigsten Forschungspreise auf dem Gebiet der Komplementärmedizin. Die ausgezeichneten Arbeiten spiegeln die Breite integrativer medizinischer Ansätze wider: von klassischen Naturheilverfahren wie Blutegeltherapie oder Schröpfen über Anthroposophische Medizin bis hin zu Bewegungs- und Lebensstilansätzen wie Yoga. Gemeinsam ist diesen Arbeiten der Anspruch, komplementärmedizinische Verfahren wissenschaftlich zu untersuchen und ihre Bedeutung für die medizinische Praxis nachvollziehbar zu machen.

Zugleich zeigt sich ein bemerkenswerter Wandel im wissenschaftlichen Umfeld. Komplementärmedizinische Ansätze wurden im akademischen Kontext lange Zeit eher am Rand wahrgenommen. Heute gibt es eine lebendige Forschungs-

landschaft – zahlreiche Arbeitsgruppen und Professuren beschäftigen sich mit der wissenschaftlichen Untersuchung komplementärmedizinischer Verfahren. Insbesondere eine jüngere Generation von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern verbindet traditionelles Erfahrungswissen mit modernen Forschungsmethoden und trägt damit zur Weiterentwicklung der Integrativen Medizin bei.

Dabei erinnert die Diskussion um wissenschaftliche Bewertungsmaßstäbe immer wieder daran, dass medizinischer Fortschritt von methodischer Offenheit lebt. Bereits im Arzneimittelgesetz von 1975 wurde der sogenannte Methodenpluralismus verankert – die Anerkennung, dass unterschiedliche medizinische Ansätze auch unterschiedliche wissenschaftliche Zugänge benötigen können. Viele der im Rahmen der Ausschreibung eingereichten und ausgezeichneten Arbeiten zeigen eindrucksvoll, dass hochwertige Forschung in diesem Bereich möglich ist und sich in Qualität und Anspruch mit Studien anderer medizinischer Fachgebiete messen kann.

Eine Broschüre zu den ersten zehn Jahren des Holzsuh-Preises für Komplementärmedizin ist bereits erschienen. Die vorliegende Publikation knüpft daran an und stellt die Preisträgerinnen und Preisträger sowie ihre Arbeiten aus den Jahren 2016 bis 2025 vor.

Unser Dank gilt den Mitgliedern der Jury für ihre engagierte und fachkundige Bewertung der zahlreichen eingereichten Arbeiten. Ein besonderer Dank gilt Prof. Dr. med. Harald Matthes, der die Grundlagen für den Bewertungsprozess der Arbeiten gelegt und den Auswahlprozess als Juryleitung maßgeblich begleitet. Ebenso danken wir den Vorständen der Hufelandgesellschaft, die die Ausschreibung des Preises von Beginn an inhaltlich unterstützt haben.

Nicht zuletzt danken wir Marion Laube, die seit der ersten Preisverleihung im Jahr 2007 organisatorisch die Ausschreibung und Verleihung des Holzsuh-Preises für Komplementärmedizin betreut und damit wesentlich zum Erfolg dieses Preises beiträgt.

VORSTELLUNG

DER AUSGEZEICHNETEN ARBEITEN

„Der Holzschuh-Preis ist die Anerkennung meiner Arbeit gewesen, die ich mit Freude gemacht habe, und bei der ich denke, dass sie langfristig gut für die Schulmedizin und die Gesellschaft ist. So wie Khalil Gibran es sagte, ist alles Wissen vergeblich ohne die Arbeit und alle Arbeit ist sinnlos ohne die Liebe und die Leidenschaft. In dem Sinne danke ich herzlichst für diese besondere Auszeichnung.“

Dr. med. Özgür Cesur (2016)



B U T E Y K O

DIE BUTEYKO ATEMTECHNIK ZIELT DARAUF AB, DAS ATEMUSTER ZU NORMALISIEREN, ÜBERATMUNG ZU REDUZIEREN UND DIE BAUCHATMUNG ZU FÖRDERN. DIE EIGENSTÄNDIGE ANWENDUNG STÄRKT DAS SELBST-MANAGEMENT DER BETROFFENEN.



B UTEYKO ATEMTECHNIK

REDUZIERT MEDIKAMENTENBEDARF UND STÄRKT SELBSTWIRKSAMKEIT BEI ASTHMA

Asthma ist weltweit eine der häufigsten chronischen Erkrankungen der Atemwege. Laut WHO leiden rund 339 Millionen Menschen daran, und die Prävalenz steigt insbesondere in industrialisierten Ländern weiter an. Die Krankheit verursacht erhebliche Belastungen für Betroffene – häufige Symptome, eingeschränkte Lebensqualität und wiederholte Arztbesuche – sowie hohe Kosten für Gesundheitssysteme. Trotz wirksamer medikamentöser Therapien bleibt die Kontrolle der Symptome bei vielen Patient*innen unzureichend, sodass ergänzende, nichtpharmakologische Ansätze immer wichtiger werden.

Die Buteyko Methode zielt darauf ab, das Atemmuster zu normalisieren, Überatmung zu reduzieren und die Bauchatmung zu fördern. Durch bewusstes, langsames Ein- und Ausatmen wird die CO₂ Abgabe reguliert, was zu einer verbesserten Bronchienöffnung führen kann. In einer randomisierten kontrollierten Studie, die von Dr. Katrin Vagedes und Dr. Jan Vagedes sowie ihrer Arbeitsgruppe durchgeführt wurde, konnten die Teilnehmenden die Technik schnell erlernen und

in ihren Alltag integrieren. Die Ergebnisse zeigten signifikante Verbesserungen sowohl bei den klinischen Symptomen als auch bei der Lungenfunktion, während gleichzeitig der Einsatz von inhalativen Steroiden und β Mimetika reduziert werden konnte. Dr. Katrin Vagedes fasst das Patientenfeedback zusammen: „Besonders berührend waren die Rückmeldungen der Patientinnen und Patienten. Viele hatten zum ersten Mal das Gefühl, wieder selbst wirksam sein zu können.“

Durch die eigenständige Anwendbarkeit stärkt die Buteyko Atemtechnik das Selbstmanagement von Asthma und ermöglicht den Betroffenen, aktiv an ihrer Krankheitskontrolle mitzuwirken. Die Jury der Hufelandgesellschaft würdigte die Studie wegen ihrer hohen klinischen Relevanz und erkennt in der Buteyko Methode einen wertvollen ergänzenden Baustein in der Asthmatherapie. Die Integration der Buteyko Atemtechnik könnte somit einen wichtigen Schritt zu besserer Kontrolle und höherer Lebensqualität für Menschen mit Asthma darstellen.

Die Buteyko Atemtechnik („Buteyko Breathing Technique“, BBT) geht auf den Arzt Konstantin Buteyko zurück und beruht auf der Beobachtung, dass einige Menschen mit Asthma latent hyperventilieren. Dem Bohr-Effekt nach verschlechtert sich dadurch die Sauerstoffbindungskurve. BBT setzt auf eine Normalisierung der pathologischen Atemmuster, dabei vor allem auf eine Reduktion eines pathologisch erhöhten Atemminutenvolumens. Eine von verschiedenen Kennziffern für den Trainingserfolg ist die sogenannte „Kontrollpause“ – die Zeit, bis nach normaler Ausatmung wieder eingeatmet werden muss. Regelmäßiges Üben soll zu einer Normalisierung der pathologischen Atemmuster, einem Anstieg der Kontrollpause und einer Reduktion der Asthmasymptome führen.

KURZFASSUNG DER STUDIE

Die konventionelle Asthmatherapie basiert vorrangig auf medikamentösen Maßnahmen, insbesondere der Anwendung inhalativer Kortikosteroide (ICS), lang wirksamer β_2 -Agonisten, Leukotrienrezeptor-Antagonisten, sogenannter Biologika und kurz wirksamer β_2 -Agonisten als Bedarfstherapie. Ergänzend rücken nichtpharmakologische Verfahren zunehmend in den Fokus der Forschung. Eine potenziell wirksame Methode stellt die weiter oben vorgestellte Buteyko-Atemtechnik dar, deren Effekte bislang nur in relativ wenigen Studien untersucht wurden. Ziel der vorliegenden randomisierten kontrollierten Studie war es, die Wirksamkeit der BBT bei erwachsenen Patient*innen mit Asthma in Bezug auf klinische und funktionelle Parameter systematisch zu evaluieren.

Die Akzeptanz und eigenständige Umsetzbarkeit unterstreichen das Potenzial dieser Atemtechnik.

METHODIK

Insgesamt 60 erwachsene Patient*innen mit ärztlich diagnostiziertem Asthma bronchiale wurden in zwei Gruppen eingeteilt. Eine Interventionsgruppe (n = 30) erhielt über einen Zeitraum von drei Monaten neben der Standardtherapie ein strukturiertes BBT-Trainingsprogramm zur eigenständigen Anwendung im Alltag. Die Kontrollgruppe (n = 30) verblieb während des gleichen Zeitraums unter unveränderter Standardtherapie ohne zusätzliche Intervention. Primärer Zielparameter war die Kontrollpause (Control Pause, CP), die als Maß für

die Atemregulation dient. Sekundäre Zielgrößen umfassten die Maximalpause (MP), das forcierte expiratorische Volumen in einer Sekunde (FEV_1), kapnovolumetrische Messwerte, das fraktionierte exhalierete Stickstoffmonoxid ($FeNO$) sowie die Ergebnisse zweier validierter Fragebögen (Asthma Control Questionnaire, ACQ; Nijmegen Questionnaire, NQ) und den dokumentierten Bedarf an Asthmamedikamenten.

ERGEBNISSE

Nach drei Monaten zeigten sich signifikante Interaktionseffekte zwischen Zeit und Gruppe in Bezug auf die CP [$F(1,58.09) = 28.70$, $p < 0.001$], mit zusätzlichen signifikanten Haupteffekten für die Zeit [$F(1,58.36) = 17.67$, $p < 0.001$] sowie für die Variable Gruppe [$F(1,58.27) = 5.91$, $p = 0.018$]. Parallel verbesserten sich in der Interventionsgruppe sowohl die ACQ- als auch die NQ-Werte signifikant (jeweils $p < 0.05$), was auf eine verbesserte Asthmakontrolle und eine Reduktion von Symptomen funktioneller Hyperventilation hinweist. Darüber hinaus wurde eine signifikante Reduktion des Verbrauchs an β_2 -Agonisten und ICS beobachtet (jeweils ca. 20 %, $p < 0.05$). Diese Effekte traten ausschließlich in der BBT-Gruppe auf.

Während keine signifikanten Unterschiede im FEV_1 sowie in den Steigungen der Expirationsphasen festgestellt wurden, konnte beim kapnovolumetrischen Schwellenvolumen eine signifikante Zunahme von durchschnittlich 10 mL bzw. etwa 10 % gegenüber dem Ausgangswert dokumentiert werden. Dies lässt auf eine funktionelle Erweiterung der zentralen Atemwege im Ruheatemvolumen schließen. Der Entzündungsmarker $FeNO$ zeigte keine relevanten Veränderungen.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Buteyko-Atemtechnik zu klinisch relevanten Verbesserungen bei Patient*innen mit Asthma führte, insbesondere im Hinblick auf Symptomreduktion, Atemregulation und Medikamentenbedarf. Die hohe Akzeptanz und eigenständige Umsetzbarkeit der Methode unterstreichen das Potenzial der BBT als ergänzender Baustein in der Asthmatherapie. Weitere Studien mit größeren Stichproben und längerer Nachbeobachtungszeit sind zu empfehlen, um die Ergebnisse zu validieren und die physiologischen Wirkmechanismen weiter zu untersuchen.

PUBLIKATION

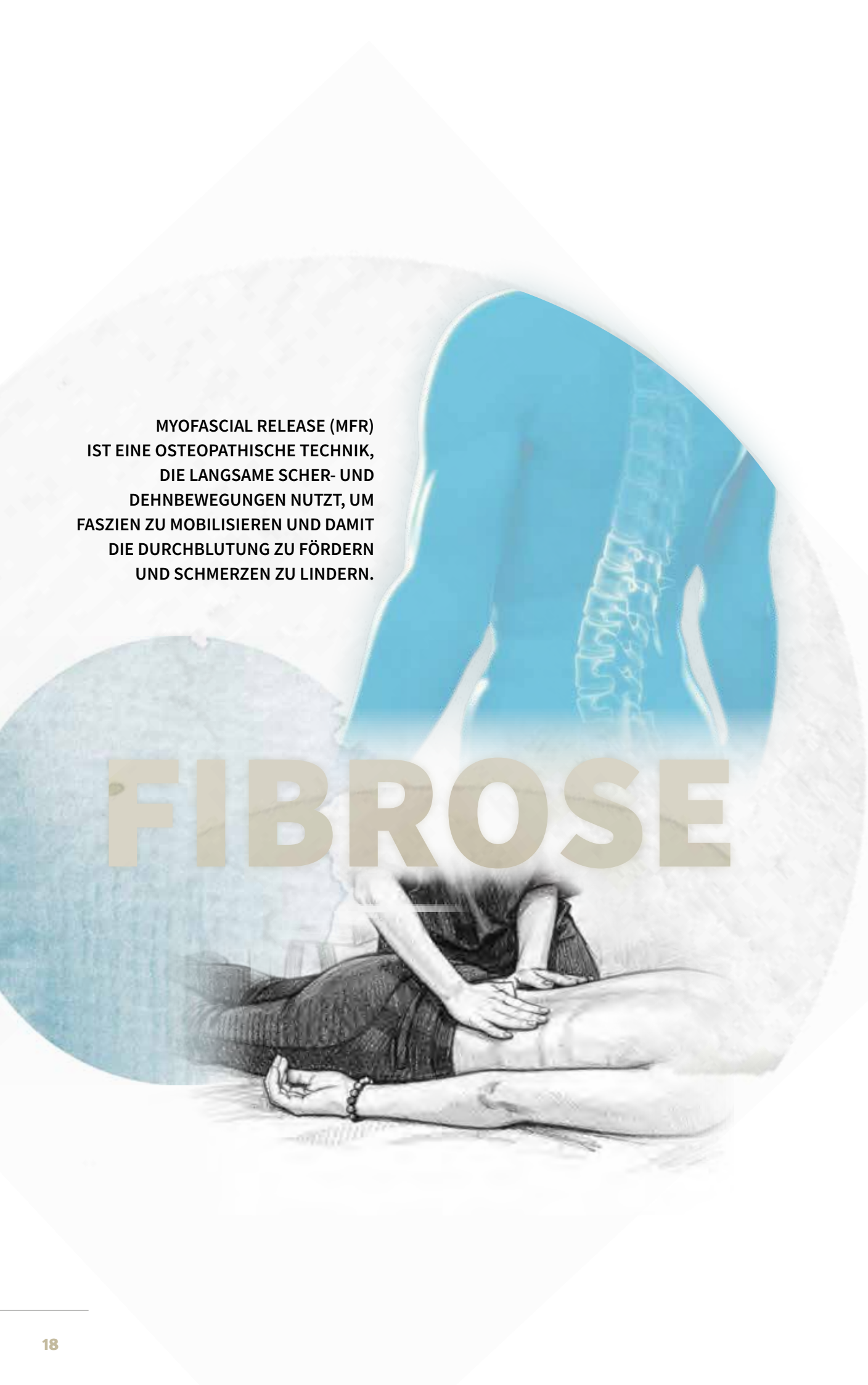
Vagedes K, Kuderer S, Ehmann R, Kohl M, Wildhaber J, Jörres RA, Vagedes J. Effect of Buteyko breathing technique on clinical and functional parameters in adult patients with asthma: a randomized, controlled study. *European Journal of Medical Research*. 2024;29.

<https://doi.org/10.1186/s40001-023-01634-1>

PREISTRÄGER 2025 Ehepaar Dres. Jan und Katrin Vagedes

Dr. Jan Vagedes ist Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Leitender Arzt (Kinderendokrinologie und Kinderendokrinologie) der Pädiatrie an der Filderklinik in Filderstadt bei Stuttgart und wissenschaftlicher Mitarbeiter der Universität Tübingen. Er ist zudem Gründer und wissenschaftlicher Leiter des ARCIM Instituts (Academic Research in Complementary and Integrative Medicine). Dr. Katrin Vagedes ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am ARCIM Institut. Gemeinsam leiteten sie die preisgekrönte randomisierte Studie zur Buteyko-Atemtechnik, die neue Perspektiven für das Selbstmanagement von Asthma eröffnet. So tragen sie maßgeblich zur Entwicklung evidenzbasierter integrativer Therapieansätze bei.





MYOFASCIAL RELEASE (MFR)
IST EINE OSTEOPATHISCHE TECHNIK,
DIE LANGSAME SCHER- UND
DEHNBEWEGUNGEN NUTZT, UM
FASZIEN ZU MOBILISIEREN UND DAMIT
DIE DURCHBLUTUNG ZU FÖRDERN
UND SCHMERZEN ZU LINDERN.

FIBROSE



STEOPATHIE WIRKT

STUDIE LIEFERT EVIDENZ UND AUFSCHLUSS
ZUM WIRKMECHANISMUS

Mit knappem Vorsprung wurde die Arbeit „Immediate Effects of Myofascial Release Treatment on Lumbar Microcirculation: A Randomized, Placebo-Controlled Trial“ aus der Universität Hamburg prämiert. Die Autoren – Andreas Brandl, Christoph Egner, Rüdiger Reer, Tobias Schmidt und Robert Schleip – untersuchten die unmittelbaren Effekte einer myofaszialen Entspannungstherapie auf die Mikrozirkulation im Lendenbereich. Die Studie, publiziert im renommierten Journal of Clinical Medicine, zeichnet sich durch ein sorgfältiges Studiendesign mit Placebokontrolle und innovativen Messtechniken aus.

Die Arbeit thematisiert entzündliche Prozesse in der thorakolumbalen Faszie, die zu Verdickung, Verdichtung und Fibrose führen können. Diese Veränderungen werden als ein möglicher Faktor für die Entwicklung unspezifischer lumbaler Rückenschmerzen angesehen. Eine zentrale Rolle spielt dabei der Blutfluss innerhalb des Faszien Gewebes, der durch Hypoxie und entzündliche Prozesse gefördert werden kann.

Die untersuchte myofasziale Behandlung (engl. Myofascial Release, MFR), eine originär osteopathische Behandlungsmethode, nutzt mechanische Scherbewegungen, bei denen Kompression und Dehnung moderat und langsam angewendet werden. Es wird angenommen, dass diese Methode zu Veränderungen der Kollagenfaserstruktur und Hydratation des Faszien Gewebes führt, wodurch die natürliche Bewegung begünstigt wird. Faszien reagieren besonders auf eine gleichmäßige, anhaltende Dehnung, was die Wirksamkeit dieser Behandlungsmethode unterstreicht.

Die Untersuchung kombinierte sonografische Bildgebung, Laser-Doppler und Weißlichtspektroskopie, um pathologische Veränderungen sowie Blutfluss und Sauerstoffversorgung präzise zu analysieren. Die Effekte der Verumtherapie waren eindeutig und überzeugend, wobei die Ergebnisse durch eine dreifache ANOVA-Analyse gegenüber anderen Einflussfaktoren abgesichert wurden. Die Jury lobte die hohe wissenschaftliche Qualität der Arbeit, die nicht nur die Wirksamkeit der Osteopathie nachweist, sondern auch den Wirkmechanismus in den Fokus rückt – ein wichtiger Beitrag zur Akzeptanz dieser häufig angewandten Methode in der konventionellen Medizin.

Die Osteopathie ist eine weit verbreitete manuelle Therapie, die davon ausgeht, dass Knochen, Muskeln und Organe über ein zusammenhängendes Faszien-Netzwerk miteinander verbunden sind. Durch gezielte, sanfte manuelle Eingriffe lassen sich Spannungen in diesem Netzwerk lösen und die Funktion der beteiligten Strukturen lässt sich positiv beeinflussen. Die in der Studie untersuchte myofasziale Behandlung (engl. Myofascial Release, MFR) ist eine klassische osteopathische Technik. Sie verwendet langsame, moderate Scher- und Dehnbewegungen, bei denen Kompression und Streckung gezielt eingesetzt werden, um die Faszien zu mobilisieren und die Durchblutung zu verbessern.

KURZFASSUNG DER STUDIE

Die Fascia thoracolumbalis (TLF) ist eine zentrale anatomische Struktur im Rückenbereich und gilt als möglicher Auslöser von lumbalen Rückenschmerzen (LBP). Sie besteht aus mehreren Schichten dichter Aponeurosen, die mit den Wirbelfortsätzen sowie ligamentären Strukturen verbunden sind, mechanische Kräfte übertragen und Bewegungen ermöglichen [1].

Auswirkungen der Myofaszialen Release-Therapie auf die lumbale Mikrozirkulation

Diese Faszie ist eng mit den darunterliegenden Muskeln verbunden und beeinflusst dadurch maßgeblich die Beweglichkeit des Rumpfes. Veränderungen in der TLF, wie etwa Verdickung, Verhärtung oder strukturelle Desorganisation, können laut aktueller Forschung zu Bewegungseinschränkungen und Schmerzen führen. Es wird vermutet, dass entzündliche Prozesse zur Faszien Degeneration beitragen. Studien zeigen, dass Verletzungen der TLF in Kombination mit eingeschränkter Bewegung eine Fibrose und Verdickung begünstigen können. Außerdem ist die TLF reich an sensorischen Nervenfasern, darunter Nozizeptoren, die auf mechanische Reize reagieren und bei strukturellen Veränderungen möglicherweise Schmerzen verursachen. Zusätzlich wird der TLF eine wichtige Rolle in der Propriozeption zugeschrieben. Die Mikrozirkulation innerhalb der TLF ist ebenfalls hochrelevant für deren biomechanische, sensorische und propriozeptive Funktion. So kann eine reduzierte Mikrozirkulation degenerative Veränderungen auslösen, während Einschränkungen

der Faszie selbst wiederum die Mikrozirkulation behindern können. Faktoren wie körperliche Aktivität, Alter, BMI sowie neurologische Einflüsse wirken sich auf die Durchblutung aus. Weiterhin können freie Nervenendigungen in der TLF durch manuelle Stimulation vasoaktive Substanzen freisetzen, was die Durchblutung steigert. MFR zielt darauf ab, die Faszien zu mobilisieren, ihre Funktion zu verbessern und Schmerzen zu lindern. Diese Technik, die von Manualtherapeut*innen häufig bei LBP eingesetzt wird, wirkt durch sanfte, langsame Dehnung und Kompression und könnte hierdurch nachhaltige morphologische und fluidale Veränderungen im Gewebe bewirken. Darüber hinaus spricht man ihr die Anregung neurovaskulärer und neuromuskulärer Reflexe zu. Die Studienautoren gingen erstmals den Fragen nach, ob MFR die Mikrozirkulation verändert und ob körperliche Aktivität, der BMI oder morphologische Eigenschaften der TLF Blut und Sauerstoffversorgung in ihr beeinflussen.

METHODEN

Die Studie wurde als einfach verblindete, randomisierte, placebokontrollierte Interventionsstudie mit zwei Gruppen durchgeführt. Die Messungen erfolgten jeweils vor und nach der Intervention sowie 60 Minuten nach der Behandlung (Deutsches Register Klinischer Studien: DRKS00028780). Nach Überprüfung der Einschlusskriterien (gesunde Frauen und Männer im Alter von 18 bis 60 Jahren; BMI zwischen 18 und 29,9; beschwerdefrei) wurden die Proband*innen verdeckt entweder der MFR- oder der Placebogruppe zugewiesen. Die MFR wurde durch einen Osteopathen durchgeführt, der über mehr als 15 Jahre Berufserfahrung und einen Masterabschluss verfügte. Messungen erfolgten jeweils zur Baseline, unmittelbar nach der jeweiligen Intervention und 60 Minuten danach.

Die MFR-Gruppe erhielt fünf spezifische manuelle Techniken zur Behandlung der TLF, darunter Drucktechniken sowie longitudinale und laterale Dehnungen, die beidseitig mit moderater Kraft (25–35 N) über eine Dauer von insgesamt 10–12 Minuten ausgeführt wurden. Die Placebogruppe erhielt eine Sham-MFR, die lediglich Berührungen mit minimalem Druck (4–6 N) in identischer Position und Dauer, jedoch ohne therapeutische Wirkung umfasste. Die TLF-Morphologie wurde mittels longitudinaler Ultraschallaufnahmen erfasst und von drei verblindeten Untersuchern klassifiziert. Die Mikrozirkulation wurde mit dem O2C („oxygen to see“; LEA Medizintechnik) erfasst, welches mittels Weißlicht- und Laser-Doppler-Spektroskopie Blutfluss, Sauerstoffsättigung und relatives Hämoglobin im subkutanen Gewebe bis 8 mm Tiefe ermittelt.

ERGEBNISSE

Im Vergleich zur Placebogruppe waren in der MFR-Gruppe unmittelbar nach der Intervention der Blutfluss (+31,6 %; $p < 0,001$), der Sauerstoffgehalt (+6,8 %; $p = 0,110$) und das relative Hämoglobin (+10,1 %; $p = 0,043$) erhöht. Zur Nachuntersuchung steigerte sich die Mikrozirkulation nochmals hinsichtlich des Blutflusses (+48,7 %; $p < 0,001$), des Sauerstoffgehalts (+12,71; $p = 0,043$) und des

relativen Hämoglobins (+10,33 %; $p = 0,003$). Weiterhin unterschied sich die Mikrozirkulation hinsichtlich morphologischer Unterschiede signifikant zwischen einer desorganisierten und einer organisierten TLF ($p < 0,001$). Darüber hinaus korrelierten die körperliche Aktivität ($r = -0,648$) und der BMI ($r = -0,798$) stark mit den morphologischen Eigenschaften der TLF. Je aktiver die Proband*innen waren und je geringer der BMI, desto organisierter die Gewebestruktur der TLF. Insgesamt konnte die Studie Hinweise auf signifikante Effekte der MFR auf die Mikrozirkulation der TLF liefern sowie über den Zusammenhang zwischen der Gewebeversorgung, körperlicher Aktivität und dem BMI. Die Ergebnisse legen nahe, dass mechanische Reize über freie Nervenendigungen weitreichende Effekte auf die vaskuläre Versorgung und die fasziale Morphologie haben könnten, was einen vielversprechenden Ansatz für zukünftige Forschung zur Prävention und Behandlung von LBP bietet.

PUBLIKATION

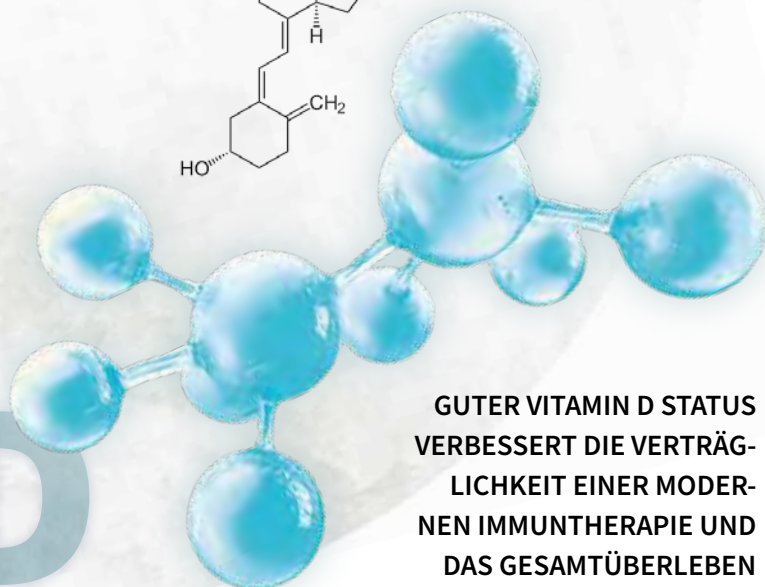
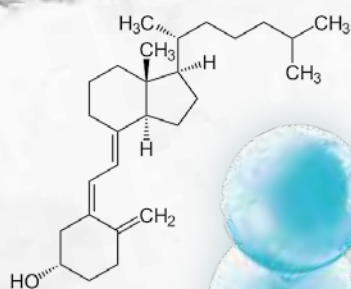
Brandl A, Egner C, Reer R, Schmidt T, Schleip R. Immediate Effects of Myofascial Release Treatment on Lumbar Microcirculation: A Randomized, Placebo-Controlled Trial. *Journal of Clinical Medicine*. 2023; 12, 1248, DOI: 10.3390/jcm12041248

PREISTRÄGER 2024 Dr. Dr. Andreas Brandl

Dr. Dr. Andreas Brandl studierte Sportwissenschaft (M.A.) und Osteopathie (M.Sc.) im Master. Er praktiziert als Osteopath seit 20 Jahren in eigener Praxis. Als Mitglied der Fascia Research Group promoviert er in Sportwissenschaft und forscht an der Technischen Universität München.



VITAMIN D



**GUTER VITAMIN D STATUS
VERBESSERT DIE VERTRÄG-
LICHKEIT EINER MODER-
NEN IMMUNTHERAPIE UND
DAS GESAMTÜBERLEBEN
BEI MALIGNEM MELANOM**

V KLEINE ZAHL MIT GROSSER WIRKUNG: ITAMIN-D-SPIEGEL ALS ÜBERLEBENSFAKTOR

Hautkrebs zählt zu den häufigsten Tumorerkrankungen in Deutschland, Tendenz steigend. Wenn sich ein Melanom nachweislich bereits im Körper ausgebreitet hat und eine komplette Entfernung der Metastasen nicht möglich ist, wird die Behandlung aufwendiger und die Heilungschancen sind schlechter. Erfreulicherweise hat sich aber durch die Einführung wirksamer neuer Immuntherapien in den letzten Jahren viel getan. Trotz dieser großen Fortschritte stellt die klinische Versorgung der Patienten mit malignem Melanom eine große Herausforderung in der Onkologie dar.

Seit längerem ist bekannt, dass Vitamin D auf das Immunsystem einen positiven Effekt hat: Nur wenn es in ausreichender Menge vorhanden ist, kann die Körperabwehr effektiv mobilisiert werden. So weisen Menschen mit einer unzureichenden Vitamin-D-Versorgung ein erhöhtes Risiko unter anderem für akute Atemwegsinfekte auf. Dieser Zusammenhang zeigt sich auch in der Behandlung verschiedener Krebsarten, wie Metaanalysen nahelegen. Um rund 13 Prozent sinkt bei einer Vitamin-D-Supplementierung die Krebssterblichkeit – über alle Krebserkrankungen hinweg.

Seit mehr als 20 Jahren erforschen Jörg Reichrath und sein Team die Zusammenhänge zwischen dem Verlauf einer Krebserkrankung und dem Vitamin-D-Status. In der jetzt mit dem Holzschuh-Preis

ausgezeichneten Pilotstudie konnte bei Patienten mit metastasiertem malignem Melanom, die mit neuen Therapieoptionen wie den „zielgerichteten“ Therapien mit BRAF- oder Checkpoint-Inhibitoren behandelt wurden, die Assoziation eines guten Vitamin-D-Status mit einem deutlich günstigeren klinischen Verlauf der Erkrankung gezeigt werden.

Dieser zeigte sich neben einer besseren Verträglichkeit der Therapie auch in einer eindrucksvoll längeren Gesamtüberlebenszeit (116 Wochen bei Melanompatienten mit 25-Hydroxyvitamin-D-Serumspiegeln ≥ 10 ng/ml gegenüber 66 Wochen bei 25-Hydroxyvitamin D Serumspiegeln < 10 ng/ml, $p = 0,008$). Insgesamt sprechen diese Ergebnisse für einen großen Einfluss des Vitamin-D-Status auf den klinischen Verlauf des malignen Melanoms. Jörg Reichrath schlussfolgert: „Die Ergebnisse der Studie eröffnen aussichtsreiche Perspektiven für die Versorgung krebserkrankter Menschen.“

Prof. Dr. med. Harald Matthes begründet die von der Jury getroffene Auswahl: „Die Arbeit [von Jörg Reichrath et al.] zeichnet sich durch eine sorgfältige Regressionsanalyse aus, deren Ergebnis ein deutliches Argument für eine begleitende Vitamin-D-Serumspiegelbeachtung beim malignen Melanom und bei einer Immuntherapie ist. Denn die Effekte sind beachtlich.“

Vitamin D wirkt auf Melanome und andere Tumore auf vielfältige Weise: Es kann das Wachstum von Krebszellen hemmen, deren Zelltod fördern und die Blutversorgung von Tumoren reduzieren. Zudem moduliert es das Immunsystem und verändert die Mikroumgebung des Tumors.

Diese Effekte entstehen, weil Vitamin D an spezifische Rezeptoren in der Zelle bindet und wichtige Signalwege steuert, die für die Entstehung und Ausbreitung von Krebs verantwortlich sind. Besonders relevant für die Krebstherapie sind immunologische Wirkungen: es kann Entzündungen hemmen und die Wirksamkeit von Antikörper-Therapien und Immuntherapien unterstützen und verstärken.

KURZFASSUNG DER STUDIE

Trotz großer Fortschritte durch die Einführung wirksamer neuer Therapieoptionen (u. a. zielgerichtete Therapie mit BRAF-Inhibitoren, Immun-Checkpoint-Inhibitoren) ist die klinische Versorgung von Patienten mit malignem Melanom weiterhin eine große Herausforderung. In der jetzt mit dem Holzschuh-Preis ausgezeichneten Pilotstudie – der konsequenten Fortführung einer jahrelangen erfolgreichen Vorarbeit – konnten wir bei Patienten mit metastasiertem malignem Melanom, die mit diesen neuen Optionen behandelt wurden, die Assoziation eines guten Vitamin-D-Status mit einem günstigen klinischen Verlauf zeigen.

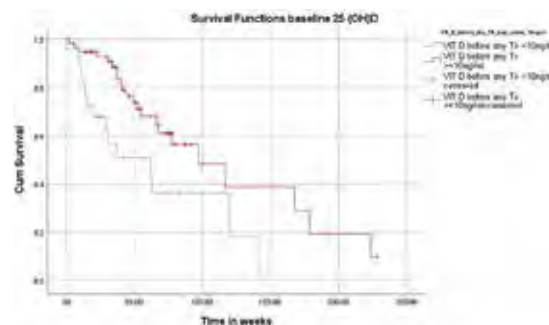
verringerten Risiko für ein Fortschreiten der Erkrankung (HR = 0,961, $p = 0,044$) und einer signifikanten Senkung des LDH-Spiegels ($p = 0,034$) verbunden.

Obwohl in zukünftigen Interventionsstudien noch bewiesen werden muss, ob eine Optimierung des Serum-25(OH)D-Spiegels das klinische Ergebnis aktiv verbessert, sprechen diese Ergebnisse für einen großen Einfluss des Vitamin-D-Status auf den Krankheitsverlauf. Wir empfehlen daher, dass der 25(OH)D-Spiegel bei allen Patienten mit fortgeschrittenem Melanom analysiert und ein Mangel konsequent behandelt wird.

Bedeutung eines ausreichenden Vitamin-D-Spiegels in der Therapie bei Hautkrebs

Der günstige Verlauf zeigte sich neben einer besseren Verträglichkeit der Therapie auch in einer eindrucksvoll längeren Gesamtüberlebenszeit (116 Wochen bei Melanomapatienten mit 25-Hydroxyvitamin-D-Serumspiegeln ≥ 10 ng/ml vs. 66 Wochen bei Spiegeln < 10 ng/ml; $p = 0,008$).

Unsere Daten bestätigen, dass ein schwerer Vitamin-D-Mangel (< 10 ng/ml) mit einer deutlich reduzierten Gesamt- und progressionsfreien Überlebensrate, einer erhöhten Tumorlast (gemessen an S100-Protein oder LDH) sowie einem Trend zu mehr unerwünschten Ereignissen assoziiert ist. Eine Erhöhung des durchschnittlichen 25(OH)D-Spiegels um 1 ng/ml war mit einem um 3,9 %



Assoziation des Gesamtüberlebens (OS) mit dem Vitamin-D-Status bei fortgeschrittenem Melanom. Die Kaplan-Meier-Analyse vergleicht Patienten, die mit Immun-Checkpoint-Inhibitoren (ICI) und/oder BRAF/MEK-Inhibitoren behandelt wurden, basierend auf ihrem 25(OH)D-Serumspiegel vor Therapiebeginn („Ausgangs-25(OH)D“). Es zeigt sich ein signifikanter Unterschied im Überleben: Nur 50,8 % der Patienten mit schwerem Vitamin-D-Mangel (< 10 ng/ml) waren nach einem Jahr noch am Leben, im Vergleich zu 71,0 % bei Patienten mit Werten ≥ 10 ng/ml ($p = 0,008$).

PUBLIKATION

Reichrath J, Biersack F, Wagenpfeil S, Schöpe J, Pföhler C, Saternus R and Vogt T. Low Vitamin D Status Predicts Poor Clinical Outcome in Advanced Melanoma Treated With Immune Checkpoint or BRAF/MEK Inhibitors: A Prospective Non-Interventional Side-by-Side Analysis. Front Oncol. 2022;12:839816. DOI: 10.3389/fonc.2022.839816

P REISTRÄGER 2023

Prof. Dr. med. Jörg Reichrath

Prof. Dr. med. Jörg Reichrath ist Facharzt für Dermatologie, leitender Oberarzt und stellvertretender Direktor der Klinik für Dermatologie der Universitätsklinik des Saarlands in Homburg. Seit mehr als 20 Jahren erforschen Jörg Reichrath und sein Team die Zusammenhänge zwischen dem Verlauf einer Krebserkrankung und dem Vitamin-D-Status.





ME DITA TION

**MEDITATION IST EINE GEISTIGE ÜBUNG,
BEI DER MAN AUFMERKSAMKEIT BEWUSST AUF ATEM,
GEDANKEN ODER EIN OBJEKT LENKT, UM RUHE,
KLARHEIT UND INNERE BALANCE ZU FÖRDERN.**



M EDITATIONS- BASIERTES VERFAHREN

ZEIGT BEEINDRUCKENDE ERGEBNISSE BEI DEPRESSIONEN

Depressionen gehören weltweit zu den am häufigsten unterschätzten Erkrankungen. Allein in Deutschland sind jährlich mehr als fünf Millionen Menschen von einer depressiven Störung betroffen. Gemeinsam mit Burn out stellt die Depression die zweithäufigste Ursache für Arbeitsunfähigkeit dar und ist für rund 40 % aller Frühverrentungen verantwortlich – die volkswirtschaftlichen Kosten belaufen sich auf über 20 Milliarden Euro.

Die aktuelle Leitlinie empfiehlt primär medikamentöse Therapie und Psychotherapie. Zwar zeigen diese Ansätze Wirksamkeit, doch sie können unerwünschte Nebenwirkungen hervorrufen und garantieren nicht immer einen dauerhaften Behandlungserfolg. Deshalb besteht ein dringender Bedarf an ergänzenden, wirksamen, nebenwirkungsarmen und preiswerten Therapien.

Ein Forschungsteam um Holger Bringmann hat die Meditationsbasierte Lebensstilmodifikation (MBLM) entwickelt. In einer randomisierten, dreigliedrigen Pilotstudie wurden 81 Patient*innen mit leichter bis mittlerer Depression in drei Gruppen eingeteilt:

1. MBLM Gruppe – Teilnahme am kompletten MBLM Programm,
2. Kontrollgruppe – Fortführung der medikamentösen Standardtherapie ohne weitere Intervention,
3. Treatment as usual – übliche psychiatrische Versorgung (Medikamente, Psychotherapie, Entspannungs- und Bewegungsangebote).

Erste Ergebnisse zeigen, dass das MBLM Programm gut umsetzbar und vielversprechend ist. Die Teilnehmenden berichteten von hoher Lernmotivation und nachhaltigem subjektivem Nutzen. Bringmann fasst zusammen:

„Der Lernerfolg und die Motivation waren so stark, dass die Patient*innen sagten: ‚Das mache ich weiter! Ich meditiere weiter, ich praktiziere Yoga, ich setze mich mit meiner Lebensethik auseinander.‘ Selbst wenn die Umsetzung nicht immer dem hohen Kursniveau entspricht, ist die persönliche Intensität entscheidend – und genau das ist das Ziel.“

Das Konzept der Meditationsbasierten Lebensstilmodifikation (MBLM) kombiniert zentrale Elemente des Yoga – gesunde Ernährung, körperliche Übungen und Atemtechniken – mit einer Mantra Meditation. So bilden die lebensethischen Prinzipien des Yogas eine wesentliche Grundlage für die weitere Praxis, für einen gesunden Lebensstil mit bewusster Ernährung, Yoga- bzw. Atemübungen und bereiten dann auf eine zentrale Meditationspraxis, die Mantra-Meditation vor. Dadurch ist der meditative Weg eingebettet in ein Gesamtkonzept – wie ich mein Leben führe, welche Anschauungen ich in meinem Leben habe, wie ich meinen Körper vitalisiere und entspanne, wie ich mein Bewusstsein entwickle. Auf diese Weise werden in MBLM mentale und emotionale „Top-down“-Prozesse mit körper- und sinnesbasierten „Bottom-up“-Prozessen integriert.

KURZFASSUNG DER STUDIE

Gemäß aktuellen Leitlinien werden Depressionen vor allem medikamentös und psychotherapeutisch behandelt. Doch diese Therapien wirken nicht bei allen Betroffenen, die Medikamente haben teilweise starke Nebenwirkungen und die Nachhaltigkeit ist vielfach begrenzt. Die Einführung und Anwendung effektiver, nebenwirkungsarmer und kosteneffizienter Behandlungen zur Reduzierung der Krankheitslast sind dringend notwendig.

werden kann. Es ist geeignet für alle Menschen, die ihre Gesundheit, ihre Lebensqualität verbessern und einen ganzheitlicheren Blick auf das Leben gewinnen wollen.

METHODIK

Nach einer ersten erfolgversprechenden Machbarkeitsstudie wurde eine randomisierte kontrollierte Studie aufgesetzt, in der 81 Patient*innen mit dem gleichen Krankheitsbild, also leicht- und mittelgradige Depression, rezidivierend oder erstmalig, eingeschlossen waren. Die Studie war dreiarig angelegt: Eine Gruppe war die MBLM-Gruppe, die das beschriebene Programm erhalten hat. Eine Gruppe (CONTROL) war die Kontrollgruppe im engeren Sinne, die keine weitere Intervention erhalten hat; wenn diese Menschen aber schon ein antidepressives Medikament eingenommen hatten, durften sie es weiter in der gleichen Dosis einnehmen. Die zweite, sozusagen „echte“ Kontrollgruppe war das Treatment as usual (TAU), das heißt, diese Patient*innen haben eine Standardtherapie bekommen, wie sie an einer multiprofessionellen psychiatrischen Institutsambulanz umgesetzt wird: individuell angepasste Pharmakotherapie, Psychotherapie, Entspannungsverfahren, Bewegungstherapie und weitere Begleittherapien. Der primäre Endpunkt, die Veränderung der Depressionssymptome, wurde mit dem Beck Depression Inventory-II (BDI-II) nach 4 und 8 Wochen erfasst. Ergänzt wurden die Daten durch weitere Fragebogen zur Erfassung psychischer Belastungen und Belastungssymptome: Brief Symptom Checklist-18 (BSCL-18) und Perceived Stress Scale-10 (PSS-10). Nach 6 Monaten wurde ein Follow-up durchgeführt.

Traditionelle indische Meditationspraxis an westliche Verhältnisse angepasst und weiterentwickelt

Chancenreich erscheinen ganzheitliche Programme, die auf mehreren Ebenen ansetzen. Holger Bringmann hat hierfür eine traditionelle indische Meditationspraxis an westliche Verhältnisse angepasst und weiterentwickelt, zur Meditationsbasierten Lebensstilmodifikation (MBLM). Das Therapieprogramm wurde im psychiatrisch-psychosomatischen Kontext an der Schnittstelle zu Naturheilverfahren entwickelt und richtete sich primär an Menschen mit affektiven Störungen, also im Wesentlichen Angsterkrankungen und Depressionen, aber im weiteren Sinne an alle Menschen mit stressassozierten Erkrankungen. MBLM richtet sich aber auch an Gesunde, sodass der Einsatz auch in der Persönlichkeitsentwicklung, der Erwachsenenbildung oder der Pädagogik umgesetzt

ERGEBNISSE

Patient*innen, die während des sechsmonatigen Untersuchungszeitraums am MBLM Programm teilnahmen, zeigten nach 4 Wochen, 8 Wochen und nach 6 Monaten im Vergleich zu der/den anderen Gruppe(n) größere Verbesserungen hinsichtlich selbst eingeschätzter Depressivität, psychosomatischer Symptome und Stress. Die Verbesserung des primären Endpunkts (selbst bewertete Depressionswerte) war zu beiden Messzeitpunkten sowohl innerhalb der Gruppe als auch im Vergleich zwischen den Gruppen klinisch bedeutsam. Nach 8 Wochen war die klinisch relevante Reduktion der Depressionswerte in der MBLM Gruppe 49 % gegenüber 13 % in der TAU Gruppe. Dieser Unterschied war nach 6 Monaten noch deutlich sichtbar (47 % vs. 19 % Reduktion).

ZUSAMMENFASSUNG

Die vorliegenden Daten deuten darauf hin, dass das MBLM Programm im Vergleich zu herkömmlicher multimodaler Behandlung (TAU) und rein medikamentöser Fortsetzung (CONTROL) signifikant stärkere Verbesserungen von Depressionssymptomen, psychosomatischen Beschwerden und wahrgenommenem Stress erzielt. Die Kombination aus Yoga Elementen, Mantra Meditation und ethischen Lehrmodulen scheint additive und synergistische Effekte zu erzeugen, die über die reine Dosierung von Therapiezeiten hinausgehen. Weitere Langzeit und Follow up Studien sind nötig, um die Nachhaltigkeit dieser Effekte zu bestätigen.

PUBLIKATION

Bringmann HC, Michalsen A, Jeitler M, Kessler CS, Brinkhaus B, Brunnhuber S, Sedlmeier P. Meditation-based lifestyle modification in mild to moderate depression – A randomized controlled trial. *Depression and Anxiety*. 2022; 1–13

PREISTRÄGER 2023

PD Dr. med. Holger C. Bringmann

PD Dr. med. Holger C. Bringmann ist Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie mit der Zusatzbezeichnung Naturheilverfahren sowie Kognitionswissenschaftler (B.Sc.). Er ist Oberarzt am Zentrum für Psychosoziale Medizin und Mentale Gesundheit der Johanniter-Kliniken Treuenbrietzen und leitet dort eine psychiatrisch-psychotherapeutische Tagesklinik mit einem innovativen Behandlungskonzept, das traumasensitive Psychotherapie mit evidenzbasierten spirituellen und körperorientierten Verfahren der Mind-Body-Medizin verbindet. Darüber hinaus ist er als Privatdozent an der Charité – Universitätsmedizin Berlin wissenschaftlich affiliert.



FASTEN



FASTEN – DER FREIWILLIGE VERZICHT AUF FESTE NAHRUNG ÜBER EINEN BESTIMMTEN ZEITRAUM – WIRD IN ZAHLREICHEN KULTUREN UND RELIGIONEN SEIT VIELEN JAHRTAUSENDEN PRAKTIZIERT.

TEILURLAUB VOM DIABETES

Fasten ist auch aus der modernen Naturheilkunde nicht mehr wegzudenken. Als therapeutische Intervention konnte bisher eine Vielzahl von positiven Effekten nachgewiesen werden. Es stärkt den Körper und das Immunsystem, beugt ernährungsbedingten Erkrankungen vor und kann Beschwerden chronischer Krankheiten wie bei Rheuma, Typ-2-Diabetes und Bluthochdruck lindern.

Menschen mit Typ-1-Diabetes wird bislang vom Fasten abgeraten, weil die Insulinsteuerung schwierig ist. Dennoch haben Betroffene bereits sportliche Höchstleistungen – etwa beim Tauchen, Bergsteigen oder Gewichtheben – erreicht und möchten nun ebenfalls die Vorteile des Fastens nutzen.

Dr. Bettina Berger und ihr Team untersuchten in einer ersten Studie die Machbarkeit, die positiven Wirkungen und mögliche Nebenwirkungen des Fastens bei Typ-1-Diabetes.

Zwanzig Diabetiker*innen fasteten sieben Tage nach dem Buchinger-Programm, das neben Flüssigkeitszufuhr Bewegung, ressourcenorientiertes Training und Achtsamkeit umfasst. Eine Referenzgruppe von zehn gesunden Personen diente zum Vergleich. Die Insulindosis wurde individuell angepasst und alle Werte wurden regelmäßig kontrolliert.

Ergebnisse: Die Blutzuckerwerte blieben größtenteils im Zielbereich; schwere Hypo- oder Hyperglykämien traten nicht auf. Gewicht und BMI verbesserten sich signifikant, sowohl unmittelbar nach dem Fasten als auch bei einer Nachuntersuchung. Vier Monate nach der Intervention berichteten die Teilnehmenden in qualitativen Interviews von weiteren Vorteilen: Sie entwickelten mehr Flexibilität im Umgang mit Ernährungsvorschriften, lernten intermittierendes Fasten anzuwenden und erfuhren ein gesteigertes Gefühl von Selbstwirksamkeit. Eine Teilnehmerin beschrieb das Fasten als „Teilurlaub vom Diabetes“.

Das Forschungsprojekt basierte auf dem medizinisch begleiteten Buchinger-Fasten, einem strukturierten Konzept mit körperlichen, psychosozialen und edukativen Elementen. Der Aufenthalt dauerte neun Tage: ein Entlastungstag, sieben Fastentage mit einer Energiezufuhr von maximal ca. 240 kcal täglich (Gemüsebrühe, verdünnte Säfte, ausreichend Flüssigkeit) sowie ein Aufbau- und Aktivierungstag mit schrittweiser Wiedereinführung fester Nahrung. Ergänzend erfolgten moderate Bewegung (Wandern, Radfahren), Eurythmie, Leberwickel und Einläufe. Psychologische Begleitung u. a. auf Basis des Zürcher Ressourcen-Modells (ZRM) unterstützte die emotionale Regulation während der Fastenphase.

KURZFASSUNG DER STUDIE

Das ärztlich begleitete Buchinger-Fasten wird bei verschiedenen chronischen Erkrankungen eingesetzt. Für Menschen mit T1D gilt es jedoch als potenziell riskant, da eine unzureichende Insulinzufuhr zur diabetischen Ketoazidose führen kann. Das sekundärpräventive Potenzial des Fastens (bezüglich Depressionen, Typ-2-Diabetes, Polyneuropathien) kann deshalb bislang von Menschen mit Typ-1-Diabetes nicht genutzt werden. Eine explorative Untersuchung prüfte daher die Machbarkeit und Sicherheit eines siebentägigen Fastens bei Menschen mit T1D im Rahmen einer strukturierten, medizinisch überwachten Intervention.

Fasten bei Typ-1-Diabetes unter medizinischer Begleitung durchführbar

METHODIK

In einer nicht randomisierten Pilot- und Machbarkeitsstudie nahmen 30 Erwachsene teil, davon 20 Personen mit Typ-1-Diabetes (T1D) und 10 stoffwechselgesunde Personen als Vergleichsgruppe. Das neuntägige Programm umfasste einen Entlastungstag, sieben Fastentage (max. 240 kcal/Tag in flüssiger Form) sowie einen Aufbau- und Aktivierungstag. Das multimodale Konzept kombinierte Ernährung, Bewegung, medizinische Überwachung, Eurythmie oder Yoga sowie ZRM-basierte Interventionen. Teilnehmende mit T1D reduzierten ihre Insulindosen individuell unter Beibehaltung einer kontinuierlichen Basalinsulinversorgung und kontrollierten Glukose- sowie Ketonkörperwerten mindestens viermal täglich. Täglich wurden

während der Fastenwoche Blutzucker, Ketone, Blutgaswerte und ggf. Blutdruck gemessen. Alle klinischen Daten und Sicherheitskriterien wurden lückenlos dokumentiert. Erhebungen fanden vor, während (täglich), nach der Intervention und vier Monate später statt. Primäre Zielgrößen waren Machbarkeit und Sicherheit. Sekundäre Endpunkte umfassten Lebensqualität (WHO-5), diabetesbezogene Belastung (PAID-Fragebogen), Körpergewicht, BMI, Blutdruck, Lipidparameter (Gesamtcholesterin, LDL, HDL) sowie HbA1c.

ERGEBNISSE

29 von 30 Teilnehmenden schlossen das Programm ab; ein Abbruch erfolgte aus persönlichen Gründen. Schwere unerwünschte Ereignisse traten nicht auf. Während der Fastenwoche reduzierte sich bei den Teilnehmenden mit T1D die tägliche Gesamtinsulindosis deutlich (im Mittel von 24 I.E. auf 9 I.E.). Parallel nahm der Bedarf an zusätzlichen Kohlenhydraten zur Vermeidung von Hypoglykämien im Verlauf der Woche ab. Die gemessenen Ketonkörperwerte stiegen in einen Bereich moderater physiologischer Ketose (in der Regel < 3 mmol/L), ohne Hinweise auf eine metabolische Azidose. Die Glukosewerte lagen überwiegend im Bereich von 90–180 mg/dl. Teilnehmende mit Vorerfahrung im Fasten erreichten tendenziell schneller stabile Ketosewerte. Kurzfristig zeigten sich eine signifikante Verbesserung der selbstberichteten Lebensqualität (WHO-5) sowie eine Reduktion der diabetesbezogenen Belastung (PAID). Körpergewicht, BMI, Blutdruck und Lipidparameter verbesserten sich während der Intervention; einzelne Effekte waren nach vier

Monaten teilweise noch nachweisbar. Der HbA1c blieb insgesamt stabil, was darauf hindeutet, dass die kurzfristige Fastenphase die mittelfristige Stoffwechselkontrolle nicht negativ beeinflusste.

SCHLUSSFOLGERUNG

Die Ergebnisse dieser explorativen Pilotstudie legen nahe, dass ein siebentägiges, flüssigkeitsbasiertes Fasten unter medizinischer Begleitung bei Erwachsenen mit Typ-1-Diabetes grundsätzlich durchführbar ist, sofern eine kontinuierliche Basalinsulinversorgung gewährleistet bleibt. Die beobachtete Ketose entsprach einer physiologischen Anpassungsreaktion und war klar von einer diabetischen Ketoazidose abzugrenzen. Demnach

scheint eine fasteninduzierte Ketose auch für Menschen mit Typ-1-Diabetes gut verträglich zu sein. Die Ergebnisse zeigen, dass medizinisch begleitetes Fasten kurz- und langfristig positive Effekte auf Wohlbefinden und Stoffwechsel haben kann. Damit eröffnet diese Studie neue Perspektiven für die Forschung im Bereich der Sekundärprävention bei Typ-1-Diabetes.

PUBLIKATION

Berger et al. Seven-day fasting as a multimodal complex intervention for adults with type 1 diabetes: Feasibility, benefit and safety in a controlled pilot study. 2020; <https://doi.org/10.1016/j.nut.2021.111169>

PREISTRÄGERIN 2021 Dr. phil. Bettina Berger

Dr. phil. Bettina Berger ist eine promovierte Gesundheitswissenschaftlerin (Dr. phil., magna cum laude, Uni Hamburg 2005) mit zusätzlichen Ausbildungen in integrativer Gesundheitsförderung. Als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Lehrstuhl für Medizintheorie, Integrative und Anthroposophische Medizin leitet sie die Arbeitsgruppe „Integrative Typ-1-Diabetologie“.



AYURVEDA

AYURVEDA, DIE TRADITIONELLE INDISCHE MEDIZIN, NUTZT INDIVIDUELLE, MULTIMODALE THERAPIEN: MANUELLE VERFAHREN, ERNÄHRUNGS- UND KRÄUTERBEHANDLUNG, LEBENSSTILBERATUNG UND YOGA-ÜBUNGEN.



A

YURVEDA-BEHANDLUNG

BEI KnieGELENKSARTHROSE NACHHALTIG WIRKSAM

Arthrose ist weltweit verbreitet; mehr als 250 Mio. Menschen sind davon betroffen. Es ist eine kostenintensive Diagnose, sowohl was die konservativen Therapien als auch was den Kniegelenksersatz betrifft. Und obwohl sich die konventionelle Behandlung der Kniegelenksarthrose in den letzten Jahrzehnten spürbar verbessert hat, leiden viele Menschen trotzdem unter Gelenkschmerzen und Einschränkungen der Beweglichkeit.

Einen weiteren Ansatzpunkt bietet die traditionelle indische Medizin Ayurveda. Während bisher allerdings meist einzelne Interventionen wissenschaftlich untersucht wurden, hat die Arbeitsgruppe um Andreas Michalsen und Christian Keßler erstmals die Wirksamkeit einer komplexen, multimodalen traditionellen Ayurveda-Therapie mit der konventionellen konservativen Standardtherapie verglichen.

In einer randomisierten kontrollierten Studie wurden 151 Patienten mit Kniegelenksarthrose über 12 Wochen (je 15 Sitzungen) aktiv behandelt. In der Ayurveda-Gruppe erhielten alle Patienten ausgehend von einer individuellen Ayurveda-Dia-

gnose ayurvedische Behandlungselemente, z. B. ayurvedische Massagen, Knie-Yoga sowie Ernährungs- und Lebensstilberatung. In der konventionellen Vergleichsgruppe wurden leitlinienkonform Physiotherapie, Bedarfs- und Dauerschmerzmedikation sowie Ernährungsberatung im Falle von Übergewicht angeboten. Die Wirksamkeit wurde mit dem international validierten WOMAC-Index (Schmerz, Beweglichkeit, Steifigkeit) nach 12 Wochen sowie nach 6 und 12 Monaten bewertet.

Im Ergebnis zeigten beide Gruppen signifikante Verbesserungen, doch die Ayurveda-Gruppe erreichte eine signifikant stärkere Beschwerdereduktion im Gruppenvergleich. Die Daten deuten darauf hin, dass eine traditionelle Ayurveda-Therapie bei Kniegelenksarthrose wirksam ist.

So betont denn auch Prof. Dr. Harald Walach, Mitglied der Jury, in seiner Bewertung: „Diese Arbeit gehört zum Besten, was ich seit langem gesehen habe: sehr sorgfältig vorbereitet, gut dokumentiert, sehr gut ausgewertet mit exzellenten und daher potenziell wegweisenden Ergebnissen.“

Der in dieser Studie getestete komplexe, multimodale Ayurveda-Ansatz folgte dem Prinzip eines Whole Medical Systems und integrierte gleichzeitig alle fünf Säulen der Naturheilkunde. Er kombiniert individualisierte Ernährungstherapie, Ordnungstherapie sowie manuelle Therapien (Massagen), Kräuterheilkunde und Yoga-basierte Bewegungstherapie aus der Ayurveda-Tradition. Die Auswahl der Komponenten basierte auf einer individuellen Ayurveda-Diagnose.

KURZFASSUNG DER STUDIE

Die vorliegende Arbeit präsentiert die erste große, konfirmatorische, randomisierte kontrollierte Studie (RCT) zu Ayurveda außerhalb Südasiens. Sie wurde multizentrisch von einem internationalen Konsortium aus Deutschland, Indien und Italien durchgeführt und vom indischen AYUSH-Ministerium finanziell unterstützt, um die wissenschaftliche Etablierung von Ayurveda in Europa zu fördern.

Wirksamkeit von Ayurveda bei Kniegelenksarthrose – Ergebnisse einer randomisierten kontrollierten klinischen Studie

Motivation: Kniegelenksarthrose wurde wegen ihrer hohen globalen Prävalenz, ökonomischen Bedeutung und guten Behandelbarkeit aus ayurvedischer Sicht gewählt. Da es in Deutschland und Europa kaum Erfahrung mit klinischen Ayurveda-Studien gab, lieferte das Projekt wertvolle Erkenntnisse zu logistischen, organisatorischen und regulatorischen Herausforderungen.

Innovationsgehalt: Zum ersten Mal wurde ein traditioneller, komplexer, multimodaler Ayurveda-Ansatz in einer konfirmatorischen RCT außerhalb Südasiens untersucht. Im Gegensatz zu früheren Studien, die meist isolierte Komponenten testen, bildet diese Untersuchung das gesamte, praxisnahe Ayurveda-Behandlungskonzept (systemische Multimodalität) ab. Damit stellt sie einen pionierhaften Schritt dar, Ayurveda außerhalb Südasiens klinisch so zu evaluieren, wie es in der traditionellen Praxis tatsächlich angewendet wird.

METHODIK

Im Rahmen einer konfirmatorischen randomisierten kontrollierten Studie wurden insgesamt 151 Patienten zufällig in zwei Gruppen eingeteilt. Beide Patientengruppen erhielten in jeweils 15 Terminen über insgesamt 12 Wochen Behandlungen. In der Ayurveda-Gruppe erhielten alle Patienten ausgehend von einer individuellen Ayurveda-Diagnose ayurvedische Behandlungselemente. Zu diesen gehörten ayurvedische Massagen, Ernährungs- und Lebensstilberatung, Nahrungsergänzungen und Knie-Yoga. In der konventionellen Vergleichsgruppe wurden leitlinienkonforme Physiotherapie, Bedarfs- und Dauerschmerzmedikation sowie Ernährungsberatung im Falle von Übergewicht angeboten. Nach 12 Wochen sowie im Verlauf nach 6 und 12 Monaten wurden die Effekte mit dem international etablierten WOMAC-Index, der die Parameter Schmerzen, Beweglichkeit und Steifigkeit bei Kniegelenksarthrose-Patienten abbildet, gemessen.

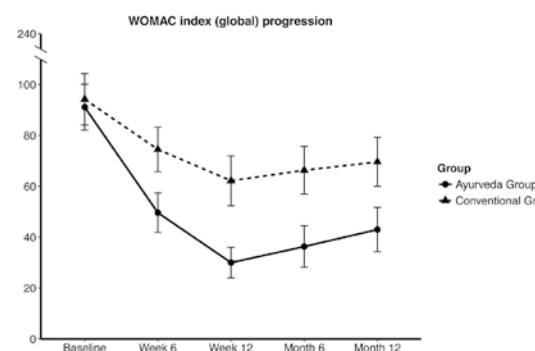


Diagramm der Ergebnisse: WOMAC Index, beide Behandlungen wirksam, die Ayurveda-Behandlung deutlicher, auch 9 Monate nach der aktiven Behandlung noch andauernde Beschwerdereduktion

ERGEBNISSE

Die Ergebnisse dieser Studie sind erstaunlich in Bezug auf die Wirksamkeit einer komplexen Ayurveda-Therapie im Vergleich zur leitlinienbasierten konservativen konventionellen Standardbehandlung der Kniegelenksarthrose. In beiden Gruppen konnten deutliche Therapieeffekte beobachtet werden. In der Ayurveda-Gruppe hatten sich die Beschwerden jedoch signifikant stärker verbessert als in der konventionellen Gruppe. Die Daten legen nahe – auch unter Berücksichtigung aller potenziellen Einflussfaktoren –, dass eine traditionelle Ayurveda-Therapie der konventionellen Standardtherapie, unter hiesigen Bedingungen, überlegen sein könnte. Hervorzuheben ist auch die im Rahmen der Langzeit-Follow-ups beobachtete Nachhaltigkeit der Therapieeffekte nach 6 und 12 Monaten.

PUBLIKATION

Kessler CS, Dhiman KS, Kumar A, Ostermann T, Gupta S, Morandi A, Mittweide M, Stapelfeldt E, Spoo M, Icke K, Michalsen A, Witt CM. Effectiveness of an Ayurveda treatment approach in knee osteoarthritis – a randomized controlled trial. *Osteoarthritis and Cartilage*. 2018; Volume 26, Issue 5; <https://doi.org/10.1016/j.joca.2018.01.022>



zur Studienpublikation

REISTRÄGER 2020 Prof. Dr. med. Christian Kessler

Prof. Dr. med. Christian Kessler, Facharzt für Innere Medizin mit Zusatzqualifikationen in Naturheilverfahren und Psychotherapie, promovierte 2006 an der Medizinischen Hochschule Hannover. Er hat einen M.A. in Indologie (Göttingen) und einen M.Sc. in Ayurvedic Medicine (Middlesex Univ., UK). 2020 habilitierte er an der Charité und war bis 2025 Oberarzt für Forschungsleitung, Co Ambulanzleitung und Projektmanagement an der Charité Hochschulambulanz für Naturheilkunde. Seit 1. November 2025 ist er Professor für Integrative Gesundheitsversorgung und Prävention an der Medizinischen Fakultät der Universität Augsburg.





INTEGRATIVER BEHANDLUNGSPLAN
SCHÖPFT AUS DER VIELZAHL NATUR-
HEILKUNDLICHER METHODEN, U.A.
LEBENSSTILREGULATION, BEWEGUNGS-
THERAPIE, HYDROTHERAPIE, PHYTO-
THERAPIE, ERNÄHRUNGSTHERAPIE.

NATUR HEIL KUNDE

LEBENSQUALITÄT STATT NEBENWIRKUNGEN:

INTEGRATIVE ONKOLOGIE

Viele Patientinnen und Patienten wünschen sich eine integrative Medizin, die konventionelle Medizin und Verfahren der Komplementärmedizin verbindet. So ist auch die Nachfrage nach einer integrativmedizinischen Behandlung von Krebserkrankungen groß; insbesondere bei Brustkrebs ist dies der Wunsch von bis zu 90 % aller Betroffenen. Gleichwohl gibt es ein solches integratives Angebot nur an wenigen deutschen Kliniken, ansonsten ist es sehr uneinheitlich und nicht routinemäßig in die alltägliche klinische Versorgung integriert.

Seit Juni 2014 bietet das Universitäts Brustzentrum Franken eine standardisierte Sprechstunde für Integrative Medizin. Ein Fragebogen und eine interdisziplinäre Fallkonferenz ergeben einen individuellen Plan mit Lebensstil, Bewegungs-, Hydro-, Phyto- und Ernährungstherapien, der im zweiten Gespräch erläutert und zu Hause eigenständig umgesetzt wird.

Die Arbeitsgruppe um Priv.-Doz. Dr. med. Carolin C. Hack evaluierte dieses Angebot im Rahmen einer

retrospektiven, monozentrischen Querschnittsstudie. Im Zeitraum von 15 Monaten (Januar 2015–März 2016) wurden die Daten von insgesamt 75 Patientinnen erhoben und ausgewertet. Dafür wurden die Ergebnisse des ersten Fragebogens mit einer Follow-up-Befragung nach frühestens zwei Monaten verglichen.

Und die Ergebnisse können sich sehen lassen: Mehr als 80 Prozent, also vier von fünf Patientinnen, erzielten eine Verbesserung der Lebensqualität. Knapp drei Viertel der Befragten berichteten von einer Linderung der Nebenwirkungen der konventionellen Therapie und einer subjektiven Verringerung der Symptome der Krebserkrankung.

„Aufgrund der Ergebnisse unserer Studie kann ich feststellen“, so die Preisträgerin Dr. Hack, „dass sich die Lebensqualität und die Nebenwirkungen von Brustkrebspatientinnen mit der Integrativen Medizin deutlich verbessert haben.“ Und sie ergänzt: „Dies ist möglicherweise auch auf andere Gebiete der Onkologie übertragbar.“

Das Universitäts-Brustzentrum Franken bietet seit Juni 2014 eine standardisierte Sprechstunde für Integrative Medizin an. Mit Hilfe eines umfangreichen Fragebogens und einer interdisziplinären Fallkonferenz wird für jede Patientin ein individueller Behandlungsplan aufgestellt, der aus der Vielzahl naturheilkundlicher Methoden schöpft, u. a. Lebensstilregulation, Bewegungstherapie, Hydrotherapie, Phytotherapie, Ernährungstherapie. Dieser Behandlungsplan wird in einem zweiten Gespräch mit den Patientinnen ausführlich erörtert. Die Umsetzung erfolgt in Eigeninitiative, die Anwendungen werden selbstständig zu Hause durchgeführt.

KURZFASSUNG DER STUDIE

Die Anwendung von Komplementärer Medizin kann Nebenwirkungen von modernen onkologischen Therapien lindern, Symptome der Krebserkrankung selbst reduzieren [1] und die Lebensqualität von Mammakarzinompatientinnen verbessern [2, 3]. Allerdings sind komplementäre Therapieverfahren in der Regel sehr heterogen und nicht routinemäßig in die alltägliche klinische Patientinnenversorgung integriert [4, 5].

zu aktuellen Symptomen, Lebensqualität und individuellen Therapiezielen zu beantworten. In einer Follow-up-Befragung nach frühestens zwei Monaten wurden Therapiebeurteilungen der Patientinnen bezüglich ihrer Beschwerden, Nebenwirkungen der konventionellen Tumorthherapie und Lebensqualität erhoben.

ERGEBNISSE

Von 91 rekrutierten Patientinnen füllten 75 sowohl den Basisfragebogen als auch den Follow-up-Fragebogen aus und wurden in die Auswertung eingeschlossen. 76,7% der Patientinnen berichteten von einer Linderung der Nebenwirkungen der konventionellen Tumortherapien und 72,7% von einer subjektiven Verringerung der Symptome der Krebserkrankung. 82% der Patientinnen erzielten eine Verbesserung der Lebensqualität. Besonders metastasierte Patientinnen konnten eine Reduktion der Nebenwirkungen durch die Anwendung von Integrativer Medizin erreichen, während Patientinnen mit kurativer Situation und guter Prognose vor allem eine Verbesserung der Lebensqualität erzielten.

ZUSAMMENFASSUNG

Mammakarzinompatientinnen in allen Krankheitsstadien profitieren vom Beratungs- und Therapieangebot der Sprechstunde für Integrative Medizin. Um eine hohe Qualität und Sicherheit von Integrativer Medizin in der Versorgung von Mammakarzinompatientinnen zu gewährleisten, sollte diese in die klinische Routine integriert werden.

MATERIALIEN UND METHODEN

Insgesamt wurden 91 Patientinnen aus der standardisierten Sprechstunde für Integrative Medizin [5] am Universitäts-Brustzentrum Franken in die Querschnittsanalyse eingeschlossen. Vor Behandlungsbeginn wurden die Patientinnen gebeten, einen Fragebogen zur medizinischen Anamnese,

LITERATUR

1. Casla S., Hojman P., Marquez-Rodas I., Lopez-Taruella S., Jerez Y., Barakat R., Martin M. (2014) Running away from side effects: physical exercise as a complementary intervention for breast cancer patients. Clin Transl Oncol. doi:10.1007/s12094-014-1184-8
2. Fasching P. A., Thiel F., Nicolaisen-Murmann K., Rauh C., Engel J., Lux M. P., Beckmann M. W., Bani M. R. (2007) Association of complementary methods with quality of life and life satisfaction in patients with gynecologic and breast malignancies. Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer 15 (11):1277-1284. doi:10.1007/s00520-007-0231-1
3. Shneerson C., Taskila T., Gale N., Greenfield S., Chen Y. F. (2013) The effect of complementary and alternative medicine on the quality of life of cancer survivors: a systematic review and meta-analyses. Complement Ther Med 21 (4):417-429. doi:10.1016/j.ctim.2013.05.003
4. 34. Koehl B., Muenstedt K., Micke O., Muecke R., Buentzel J., Stoll C., Prott F. J., Dennert G., Senf B., Huebner J. (2014) Survey of German non-medical practitioners regarding complementary and alternative medicine in oncology. Oncol Res Treat 37 (1-2):49-53. doi:10.1159/000358158
5. Hack C. C., Hüttner N. B., Fasching P. A., Beckmann M. W. (2015) Development and Validation of a Standardized Questionnaire and Standardized Diary for Use in Integrative Medicine Consultations in Gynecologic Oncology. Geburtshilfe und Frauenheilkunde 75 (4):377-383. doi:10.1055/s-0035-1545850

PUBLIKATION

Hack CC, Hackl J, Hüttner NBM, Langemann H, Schwitulla J, Fasching PA, Beckmann MW, Theuser AK: Reduktion von Nebenwirkungen und Verbesserung der Lebensqualität durch Integrative Medizin bei Patientinnen mit Mammakarzinom Integrative Cancer Therapies. 2018, Vol. 17(3) 941–951; DOI: 10.1177/1534735418777883

Brustkrebspatientinnen profitieren maßgeblich von einem integrativen Beratungs- und Therapieangebot

Ziel dieser Studie war es daher, die Verbesserungen der Nebenwirkungen, des Managements und der Lebensqualität im Zusammenhang mit der Integrativen Medizin in der modernen Versorgung von Mammakarzinompatientinnen zu untersuchen.

P REISTRÄGERIN 2019 Prof. Dr. med. Caroline C. Hack

Prof. Dr. med. Carolin C. Hack MHBA ist Fachärztin für Frauenheilkunde und stellvertretende Klinikdirektorin der Frauenklinik am Universitätsklinikum Erlangen. Sie forscht seit Jahren zu den Nebenwirkungen von Krebstherapien und zur Steigerung der Lebensqualität von Patientinnen. Mit ihrem Team hat sie eine spezialisierte Sprechstunde für Integrative Medizin eingerichtet und diese Behandlungsansätze dauerhaft in die klinische Versorgung integriert.





FATIGUE

**DAS MEHRWÖCHIGE THERAPIEKONZEPT
ZUR LINDERUNG VON KREBSBEDINGTER FATIGUE
KOMBINIERT VERSCHIEDENE ELEMENTE DER
ANTHROPOSOPHISCHEN MEDIZIN MIT
SCHLAFHYGIENE.**

SCHLAF ALS SCHLÜSSEL

EIN NEUES INTEGRATIVES KONZEPT GEGEN FATIGUE

Bleierne Müdigkeit und ständige Erschöpfung machen selbst einfache Aufgaben wie Kochen oder Zähneputzen zu einer großen Belastung – ein häufiges Problem bei Krebspatientinnen. Über die Hälfte der Frauen mit Brustkrebs leidet darunter, oft monatelang, ein Drittel sogar jahrelang nach der Therapie. Die dadurch stark eingeschränkte Lebensqualität führt bei vielen zum vorzeitigen Ausscheiden aus dem Berufsleben; in Deutschland ist krebsbedingte chronische Fatigue eine der Hauptursachen für die Frühverrentung von Betroffenen.

Die Arbeitsgruppe um Priv.-Doz. Dr. med. Matthias Kröz entwickelte zur Verbesserung der Beschwerden der krebsbedingten Fatigue ein multimodales, integrativmedizinisches Behandlungskonzept auf Basis der Anthroposophischen Medizin. Aufgrund neuer Erkenntnisse zum Zusammenhang zwischen Schlafqualität und Fatigue wurde auch die Schlaf-
edukation mit individuellen Empfehlungen in das Programm aufgenommen.

„Eine Erkrankung wie die krebsbedingte Fatigue mit einem so komplexen Ursachen- und Be-

schwerdebild braucht eben auch eine komplexe multimodale Therapie“, fasst Dr. Matthias Kröz die Ergebnisse der Forschungsarbeit zusammen. Im Rahmen einer umfangreichen dreiarmligen kontrollierten Studie an drei verschiedenen Krankenhäusern wurde das multimodale Behandlungskonzept mit der bisherigen Empfehlung, einer moderaten Bewegungstherapie, verglichen. Allein angewendet, hatte diese in Metaanalysen nur geringe bis bestenfalls moderate Effekte.

Durch die Studie konnte gezeigt werden, dass das neue Behandlungskonzept durch seine integrativmedizinische Herangehensweise insbesondere die Schlafqualität deutlich verbessern kann – ein wesentlicher Faktor zur nachhaltigen Linderung der Fatigue-Beschwerden.

Für die Jury begründeten mehrere Kriterien die Auswahl der Arbeit von Kröz et al. Neben der hohen klinischen Relevanz wurde das ausgewählte multimodale Studiendesign gelobt. Und die Studie zeigt deutlich, dass der multimodale und integrativmedizinische Ansatz das Potenzial hat, eine neue Standardtherapie zu werden.

Die Arbeitsgruppe um PD Dr. med. Matthias Kröz entwickelte zur Verbesserung der Beschwerden der krebserkrankten Fatigue ein multimodales, integrativmedizinisches Behandlungskonzept auf Basis der Anthroposophischen Medizin. Das zehnwöchige Trainingsprogramm beinhaltet unter anderem Psychoedukation, Maltherapie und Eurythmietherapie, eine achtsamkeitsorientierte Bewegungstherapie der Anthroposophischen Medizin. Aufgrund neuer Erkenntnisse zum Zusammenhang zwischen Schlafqualität und Fatigue wurde auch die Schlafedukation mit individuellen Empfehlungen in das Programm aufgenommen. Neben Informationen zu Chronobiologie und Schlaf gehören dazu das Führen eines Schlaftagebuchs sowie Übungen, um die Selbstregulation und das Selbstmanagement zu fördern.

KURZFASSUNG DER STUDIE

Der Artikel präsentiert die Hauptergebnisse einer dreizentrischen dreiarmligen Studie im Comprehensive-Cohort-Design – die CRF-2-Studie.

Multimodales integrativmedizinisches Behandlungskonzept bei krebserkrankter Fatigue

In der Behandlung von Brustkrebspatientinnen, die an chronischer krebserkrankter Fatigue (Cancer-Related Fatigue; CRF) leiden, verglich die Forschergruppe ein multimodales zehnwöchiges Therapiekonzept bestehend aus Psycho- und Schlafedukation, Schlafrestriktion und Stimuluskontrolle sowie Eurythmie- und Maltherapie entweder ohne (multimodale Therapie; MT) oder zusammen mit aerobem Training (Kombinationstherapie; KT) gegenüber der Therapie mit der aktuell am breitesten abgesicherten Evidenz (aerobes Training; AT).

CRF betrifft 58 % aller Krebspatientinnen, wobei mehr als 70% derjenigen, die sich einer Chemotherapie unterziehen, darunter leiden – ca. ein Drittel aller Brustkrebspatientinnen sogar noch Jahre nach Abschluss der adjuvanten Therapie, auch ohne Metastasierung. In Deutschland ist CRF unter den Brustkrebspatientinnen/-überlebenden ein wesentlicher Grund einer frühzeitigen Berentung. In Metaanalysen zeigen kognitive Verhaltenstherapie (Cognitive Behavioral Therapy; CBT) oder aerobes Training (AT) allein geringe bis bestenfalls moderate Effektgrößen. Die CRF-2-Studie basiert auf dem Therapiekonzept einer integra-

tiven anthroposophischen Krebsbehandlung. Das Interventionsprogramm wurde in einem Studiengruppenprozess entwickelt und in einem Manual dokumentiert, fokussierend auf die Hauptsymptome der Patientinnen wie krebserkrankte Müdigkeit, Insomnie, kognitive Fatigue und assoziierter Distress. Das neu entwickelte multimodale Therapiekonzept spiegelt in rational-wissenschaftlicher Weise die komplexen Vorgänge wider, die an der Verbesserung von Cancer-Related Fatigue, Schlafqualität, des zirkadianen Rhythmus, der autonomen Regulation, des Selbstmanagements und der Selbstregulation sowie an der Reduzierung von Distress beteiligt sind. Dies wird durch Schlafrestriktion und Schlafhygiene, Psychoedukation und achtsamkeitsorientierte Interventionen wie z. B. Eurythmie- und Maltherapie erreicht.

Das Comprehensive-Cohort-Design (d. h. die Wahlmöglichkeit für die Patienten, sich in eine Behandlungsgruppe randomisieren zu lassen oder nach Präferenz zu wählen) erlaubt einen umfassenden Einschluss teilnahmeberechtigter Patientinnen und ermöglicht gleichzeitig eine Evaluation der Ergebnisse sowohl nach interner als auch externer Validität. In einer ersten Pilotstudie konnten wir Verbesserungen der krebserkrankten Müdigkeit, der Schlafqualität, der autonomen Regulation, Selbstregulation und der gesundheitsbezogenen Lebensqualität durch die multimodale Therapie beobachten. In der hier eingereichten teilrandomisierten Studie (CRF-2-Studie) konnten wir die Nullhypothese in einem vorgeschalteten Globaltest auf Überlegenheit der Kombinationstherapie (KT) und der Nichtunterlegenheit der multimodalen Therapie (MT) gegenüber der aktuell am besten evaluierten Therapie nach der zehnwöchigen Intervention bezüglich Cancer-Related Fatigue/Schlafqualität,

verwerfen. Anschließend konnten wir eine signifikante Nichtunterlegenheit der multimodalen Therapie belegen.

Allerdings zeigte der darauffolgende Test auf konfirmatorische Überlegenheit der Kombinationstherapie vs. Ausdauertraining nach zehn Wochen Therapie keine signifikante Überlegenheit. Daher wurde die konfirmatorische Analyse an dieser Stelle abgebrochen. In nachfolgenden explorativen Analysen erwies sich die multimodale Therapie nach zehn Wochen (T1) sowie sechs Monate (T2) später dem Ausdauertraining ebenso überlegen wie die Kombinationstherapie nach sechs Monaten. Daher offenbarten die experimentellen Therapien (MT und KT) starke nachhaltige Effektgrößen und eine signifikante Überlegenheit gegenüber dem Ausdauertraining an drei von vier möglichen Endpunkten, lediglich der Vergleich der KT zum aeroben Training zum gewählten konfirmatorischen Testzeitpunkt nach zehn Wochen (T1) nicht. Das neue multimodale, integrativmedizinische Therapiekonzept scheint daher nicht nur eine angemessene Therapieform für die komplexe Problematik der krebserkrankten Müdigkeit zu sein, sondern hat

zudem das Potenzial, eine neue Standardtherapie zu werden, was in einer weiteren randomisierten Studie untersucht werden soll. Wegen der hohen Prävalenz des CRF bei Brustkrebspatientinnen bzw. -überlebenden und den bisher unbefriedigenden Therapieeffekten der gängigen Therapieoptionen sowie den damit verbundenen hohen langfristigen Kosten (Krankschreibung und Frühberentung) haben die Ergebnisse dieser Studie eine große klinische Bedeutung für die Behandlung von Brustkrebspatientinnen mit CRF. Wir sehen daher in den neuen Interventionen einen Beitrag der Integrativen Medizin für eine zukünftige bessere Versorgung dieser Patientinnen.

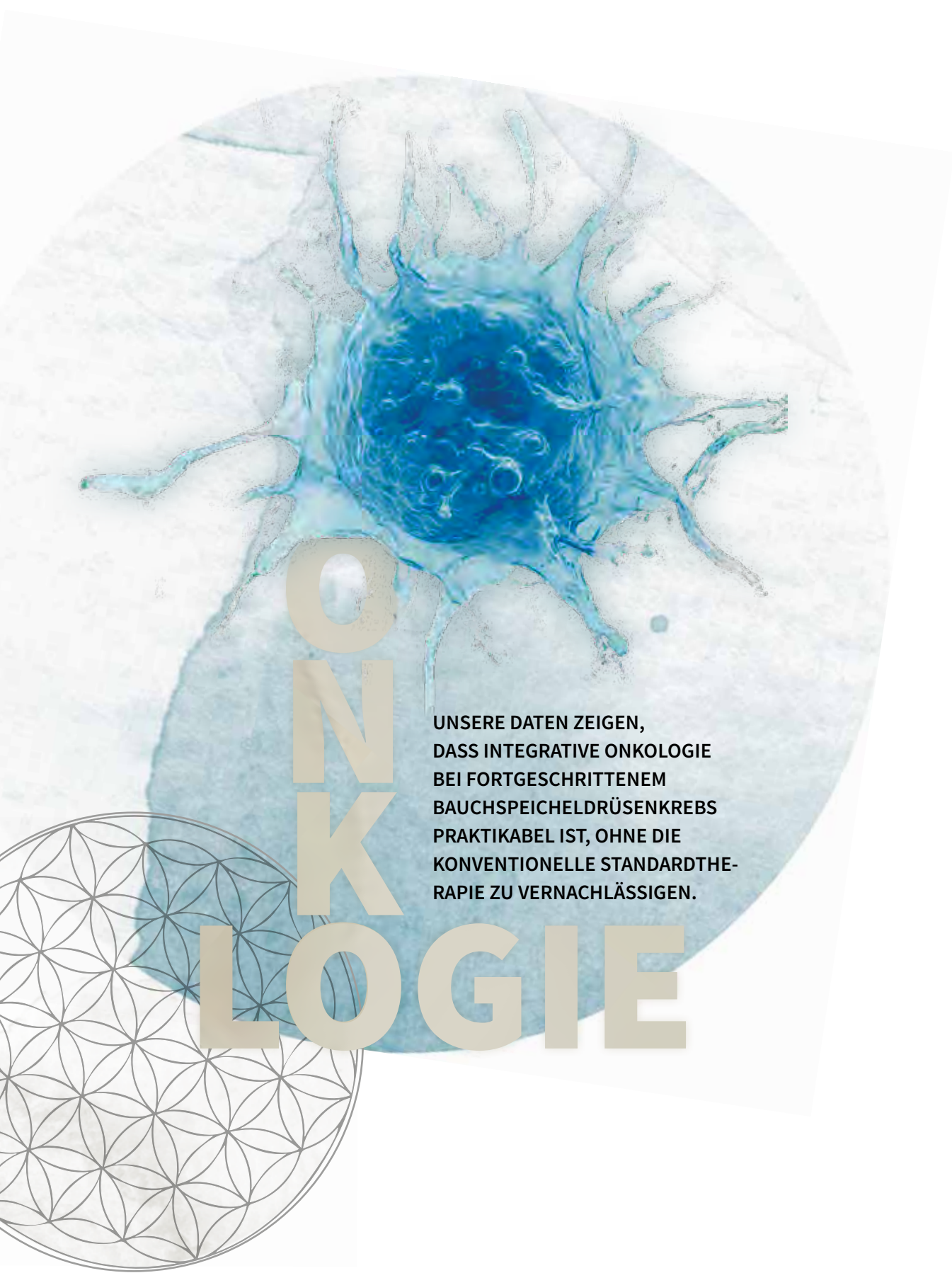
PUBLIKATION

Kröz et al. Impact of a combined multimodal-aerobic and multimodal intervention compared to standard aerobic treatment in breast cancer survivors with chronic cancer-related fatigue – results of a three-armed pragmatic trial in a comprehensive cohort design. BMC Cancer. 2017; 17:166
DOI: 10.1186/s12885-017-3142-7

PREISTRÄGER 2018 PD Dr. med. Matthias Kröz

PD Dr. med. Matthias Kröz ist Facharzt für Innere Medizin und Schlafmedizin. Er ist Leitender Arzt Schlafmedizin und Leiter der Forschungsabteilung der Klinik Arlesheim und forscht u. a. zu Schlafstörungen, Rhythmus und Cancer-Related Fatigue sowie Brustkrebstherapien einschließlich anthroposophischer Ansätze wie eine multimodale Behandlung. Seine interdisziplinäre Forschung wird in zahlreichen Fachpublikationen veröffentlicht und trägt zur Weiterentwicklung onkologischer Versorgungsstrategien bei.





**UNSERE DATEN ZEIGEN,
DASS INTEGRATIVE ONKOLOGIE
BEI FORTGESCHRITTENEM
BAUCHSPEICHELDRÜSENKREBS
PRAKTIKABEL IST, OHNE DIE
KONVENTIONELLE STANDARDTHE-
RAPIE ZU VERNACHLÄSSIGEN.**

INTEGRATIVE BEHANDLUNG

**POSITIVE EFFEKT IN DER
PALLIATIVEN ONKOLOGIE**

Bauchspeicheldrüsenkrebs ist die achthäufigste Krebsart und die vierthäufigste Krebstodesursache in Deutschland. Unspezifische Symptome führen meist zu einer späten Diagnose; nur etwa 20 % der Tumoren lassen sich operativ entfernen und die 5 Jahres Überlebensrate liegt bei 6–9 %.

Viele Patienten mit fortgeschrittenem Krankheitsstadium haben das Bedürfnis, die Lebensqualität in der verbleibenden Zeit zu erhöhen und selbst aktiv etwas dazu beizutragen. Sie suchen ergänzend komplementäre Therapien, um ihr Immunsystem zu stärken und Schmerzen bzw. Nebenwirkungen zu lindern. Dies spiegelt sich in der häufigen Anwendung integrativ-onkologischer Behandlungen, eine Kombination aus konventionellen und komplementären Therapien, wider. Die Chemotherapie wird deshalb oftmals durch Misteltherapie sowie verschiedene nichtpharmakologische Anwendungen wie Kunst- und Bewegungstherapie ergänzt.

Friedemann Schad und seine Arbeitsgruppe untersuchten in einer multizentrischen Studie die Umsetzung solcher integrativ-onkologischer Behandlungen und den Zusammenhang zum Überleben der Patienten. Dazu werteten sie Versorgungsdaten für Patienten mit fortgeschrittenem Pankreaskrebs und integrativ-onkologischen Behandlungen aus. Im Ergebnis konnten sie zeigen, dass Patienten, die zusätzlich zur Chemotherapie mit Mistelanwendungen behandelt wurden, im Mittel knapp 5 Monate länger lebten als Patienten, die nur Chemotherapie erhielten. Weitere Effekte integrativ-onkologischer Behandlungskonzepte müssten in zukünftigen Studien noch detaillierter untersucht werden. Und um die Wünsche des Patienten adäquat zu berücksichtigen, wird vorgeschlagen, dass onkologische Leitlinien zunehmend Daten zu patientenzentrierten, integrativ-onkologischen Behandlungsmöglichkeiten berücksichtigen sollten.

In der Integrativen Onkologie werden konventionelle onkologische Therapien (wie Chirurgie, Strahlentherapie und Chemotherapie) systematisch mit komplementären Verfahren kombiniert, um die Lebensqualität von Patienten im fortgeschrittenen Krankheitsstadium zu verbessern. Im palliativen Kontext liegt der Fokus darauf, Symptome wie Schmerzen zu lindern, das Immunsystem zu unterstützen und das emotionale sowie spirituelle Wohlbefinden zu stärken, ohne die Wirksamkeit der Standardtherapie zu beeinträchtigen.

KURZFASSUNG DER STUDIE

Bauchspeicheldrüsenkrebs hat eine schlechte Prognose und ist mit einer hohen Mortalitätsrate assoziiert. In Deutschland ist es die achthäufigste Diagnose und die vierthäufigste Todesursache für Krebs (1). Die 5-Jahres-Überlebensrate beträgt sechs bis neun Prozent (2). Die radikale Resektion des Bauchspeicheldrüsenkrebses mit nachfolgender Chemotherapie ist der Goldstandard in der Therapie (3), jedoch nur in 20 % aller Fälle ist der Krebs operativ entfernbar (4). In der palliativen Behandlung zeigte sich die Chemotherapie als überlegen gegenüber der besten unterstützenden Behandlung.

Versorgungsforschung der integrativen Onkologie in der Palliativversorgung von Patienten mit fortgeschrittenem Bauchspeicheldrüsenkrebs

Patienten mit fortgeschrittenen Krebserkrankungen suchen darüber hinaus oft nach komplementären Therapieverfahren. Ihre Erwartungen sind dabei vor allem auf die Stärkung ihres Immunsystems und die Bewältigung von Schmerzen oder anderen behandlungsbedingten Nebenwirkungen ausgerichtet. Palliativpatienten haben daher ein besonderes Interesse an Konzepten der Integrativen Onkologie (IO), die konventionelle und komplementäre Therapien kombinieren. Bisher gibt es nur wenige Empfehlungen der Krebsleitlinien zur Anwendung von IO.

Ziel der vorliegenden multizentrischen Versorgungsforschungsstudie war es, über die Implementierung von IO in die alltägliche Palliativversorgung zu berichten und das Überleben der Patienten bei Stadium-IV-Bauchspeicheldrüsenkrebs zu analysieren.

Die Patienten wurden in deutschen anthroposophisch-integrativen Krankenhäusern und Arztpraxen des Netzwerkes Onkologie behandelt. Datumsbezogene Daten für 459 Patienten, die im Netzwerk registriert und in der Zeit von August 2005 bis November 2014 mit Bauchspeicheldrüsenkrebs behandelt waren, wurden analysiert. Diese enthielten systemische Therapien wie Chemotherapie und Misteltherapie, operative Eingriffe, nichtpharmakotherapeutische Anwendungen (wie z. B. Kunst-, Bewegungs-, Pflege-, Massage- oder Psychotherapien) sowie Überlebensdaten. Das Gesamtüberleben der Patienten wurde mit Hilfe multivariabler Proportional-Hazard-Modelle unter Verwendung verschiedener parametrischer Verteilungsfunktionen analysiert. Es wurden Patienten, die ausschließlich Chemotherapie erhielten, verglichen mit jenen, die eine Kombination aus Chemotherapie und Viscum album-(VA-)Behandlung bzw. nur eine VA-Behandlung erhielten. 240 Patienten (53,7 %) wiesen bei Erstdiagnose Bauchspeicheldrüsenkrebs im Stadium IV auf. Die Patienten waren im Durchschnitt 68 Jahre alt, ohne signifikante Unterschiede zwischen den Geschlechtern. Die angewendeten integrativen Therapien zeigten hohe Akzeptanzraten (93 %). Einige Therapieformen wie Pflegeinterventionen wurden von Frauen bevorzugt ($p = 0,006$). Die häufigste Therapie war die VA-Behandlung (74 %), die oft gleichzeitig mit einer Chemotherapie (64 %) durchgeführt wurde. 84,1 % der Patienten erhielten

nichtpharmakotherapeutische Behandlungen mit pflegerischer Therapie, Bewegungstherapien und Massagen als häufigste Anwendungen. Das mediane Überleben der in der vorliegenden Studie betrachteten Patientenkohorte lag bei 7,9 Monaten (95%-KI: 6,6–10,5).

Unser proportionales Hazard-Modell zeigte, dass ältere Menschen und Männer ein etwas höheres Sterberisiko hatten, während die Chemotherapie und Misteltherapie jeweils positive Effekte auf das Überleben der Patienten zeigten.

Eine zweite Analyse zeigte, dass Patienten mit kombinierter Chemotherapie und VA-Therapie signifikant besser abschnitten als Patienten, die nur eine Chemotherapie erhielten (12,1 bis 7,3 Monate). Patienten, die nur eine VA-Therapie erhielten, zeigten ein längeres Überleben als Patienten, die weder Chemotherapie noch VA-Therapie erhielten (5,4 bis 2,5 Monate).

Unsere Daten weisen darauf hin, dass Behandlungskonzepte der Integrativen Onkologie in der täglichen Behandlung und Pflege der Patienten mit fortgeschrittenem Bauchspeicheldrüsenkrebs umgesetzt werden können, ohne die konventionelle Standardbehandlung außer Acht zu lassen. Die hohe Anwendungsrate von pflegerischen Therapien weist auf den ressourcenaktivierenden Aspekt der multimodalen nichtpharmakotherapeutischen Anwendungen hin, insbesondere im palliativen Rahmen. Die häufige Nutzung von Bewegungstherapien wiederum spiegelt womöglich das Bedürfnis nach selbstaktiver Handlung des Patienten gegen seine Erkrankung wider. Patienten, die eine VA-Therapie mit einer Chemotherapie kombinierten, zeigten die längste Überlebenszeit. Um den Bedürfnissen der Patienten angemessen Rechnung zu tragen, sollten künftige Krebsleitlinien zunehmend Kommentare zu komplementären Behandlungsoptionen zusätzlich zu konventionellen Therapien enthalten.

PUBLIKATION

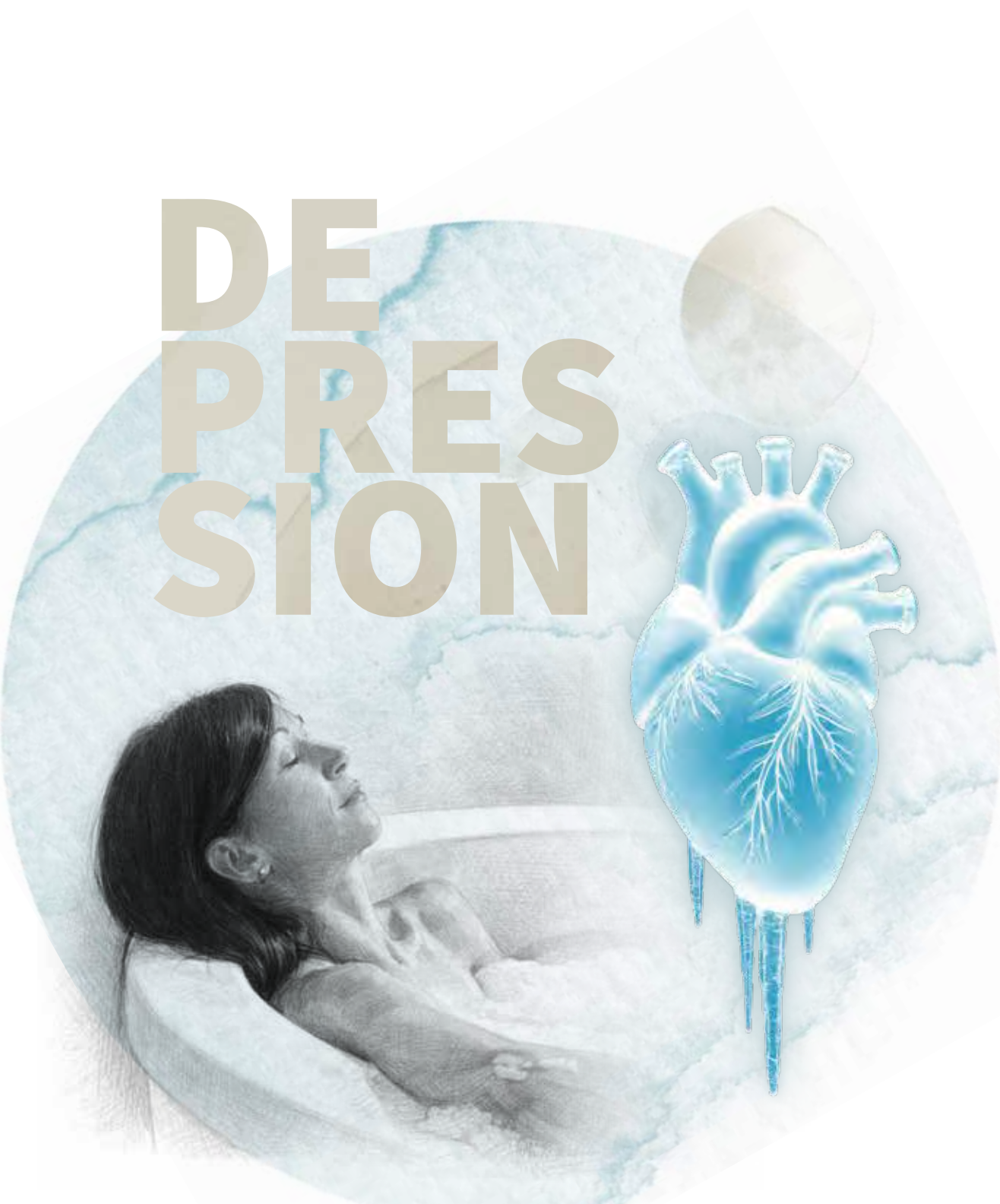
Axtner J, Steele M, Kroz M, Spahn G, Matthes H, Schad F. Health services research of integrative oncology in palliative care of patients with advanced pancreatic cancer. BMC Cancer. 2016;16:579

PREISTRÄGER 2017 PD Dr. med. Friedemann Schad

PD Dr. med. Friedemann Schad ist Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie und Arzt für Anthroposophische Medizin (GAÄD), Leiter des Onkologischen Zentrums Havelhöhe sowie Stellvertretender Ärztlicher Leiter und Geschäftsführer des Gemeinschaftskrankenhauses Havelhöhe. Als Projektleiter am Forschungsinstitut Havelhöhe verantwortet er zahlreiche Forschungsprojekte im Bereich Integrative Onkologie.



DE PRES SION



**ÜBERWÄRMUNGSBÄDER – ENTWEDER ZU HAUSE IN DER BADEWANNE
ODER IN EINEM BEHEIZTEN WHIRLPOOL – WERDEN SEIT JAHRZEHNEN
IN DER NATURHEILKUNDE UND ANTHROPOSOPHISCHEN MEDIZIN
BEI DEPRESSIONEN EINGESETZT.**

Ü BERWÄRMUNGSBAD

SCHNELLE EFFEKTE BEI DEPRESSIONEN

Depressionen betreffen rund 5 Millionen Menschen in Deutschland und sind ein häufiger Grund für Frühberentung, wobei die jährlichen Kosten für Behandlung, Pflege und Prävention mehrere Milliarden Euro betragen. Trotz evidenzbasierter Therapien bleibt die Erkrankung oft schwer behandelbar; eine Besserung tritt erst nach Wochen ein. Daher besteht ein Bedarf an schnell wirksamen Therapien, die eine ergänzende Wirkung haben und einfach selbstständig durchzuführen sind.

Vor diesem Hintergrund ist eine gut verträgliche und kostengünstige Behandlungsalternative bzw. Begleitbehandlung mit schnell eintretenden Effekten weiterhin wünschenswert und dringend geboten. Überwärmungsbäder werden seit Jahrzehnten in der Naturheilkunde und Anthroposophischen Medizin mit guten Erfahrungen bei Depressionen eingesetzt. Jedoch fehlt bislang der wissenschaftliche Nachweis durch kontrollierte randomisierte Studien.

Die Preisträgerin Dr. Catharina Sadaghiani konnte nun erstmalig zeigen, dass 20–30-minütige Überwärmungsbäder bei 40 °C bereits nach 4 Anwendungen eine klinisch bedeutsame Verbesserung der depressiven Symptomatik und der Schlafqualität bewirken. Die Arbeit von Sadaghiani et al. ist eine randomisierte placebokontrollierte Pilotstudie mit hochrelevantem Ergebnis und guten Anwendungsmöglichkeiten in der Alltagspraxis.

Im Rahmen einer randomisierten kontrollierten Studie konnte eine signifikante Überlegenheit der Überwärmungsbäder gegenüber einer Scheinbehandlung nachgewiesen werden. Die Wirksamkeit trat bereits nach 2 Wochen bzw. 4 Anwendungen ein.

„Mit der Auszeichnung der Arbeit wird deutlich“, so Priv.-Doz. Dr. Dominik Irnich, Vorstand der Hufelandgesellschaft, „dass komplementäre Therapieansätze methodisch sauber erforscht und die Ergebnisse in den Versorgungsalltag umgesetzt werden können.“

Ein Überwärmungsbad ist ein naturheilkundliches Verfahren, bei dem Patienten in zunehmend heißen Bädern (beginnend bei neutralen Temperaturen, dann bis $\approx 42^\circ\text{C}$) baden, um die lokale und systemische Körpertemperatur über 37°C zu heben. Durch die allmähliche Erwärmung entsteht maximale periphere Vasodilatation. Das anschließende Abkühlen reduziert den sympathischen Tonus, fördert Müdigkeit und verbessert die Schlafqualität. Bei Depressionen wirkt das Bad, weil es die zirkadiane Temperaturschwankung vergrößert und so den häufig gestörten Rhythmus (niedrige Tag-, erhöhte Nachttemperatur) sowie die reduzierte Herzratenvariabilität reguliert. Darüber hinaus wird das Verfahren bei bestimmten Rheumaformen, Asthma, Colitis ulcerosa und in der Krebstherapie eingesetzt.

KURZFASSUNG DER STUDIE

Obwohl Überwärmungsbäder seit Jahrzehnten eingesetzt werden, gibt es bisher keine kontrollierten Studien. Die vorliegende Pilotstudie untersucht, ob sequenzielle Überwärmungsbäder Symptome, Herzratenvariabilität und Schlaf bei depressiven Patienten verbessern.

Pilotstudie bestätigt Überwärmungsbäder bei Depressionen effektiv

METHODIK

Im Rahmen einer randomisierten placebokontrollierten 8-wöchigen Pilotstudie wurde die Wirksamkeit von Überwärmungsbädern bei depressiven Patienten im Vergleich zu einer Scheinbehandlung mit grünem Licht untersucht. Patienten mit gesicherter ICD-10-Diagnose einer mittelschweren Depression (F32/F33) im Alter zwischen 18 und 65 Jahren und einem Score von ≥ 18 auf der Hamilton-Depressionsskala wurden randomisiert und verblindet einer der beiden Gruppen zugeteilt. Den Patienten wurde mitgeteilt, dass zwei vielversprechende Behandlungen in dieser Studie miteinander verglichen werden. Ausgehend von einer a priori durchgeführten Fallzahlanalyse wurden 36 Patienten, darunter 28 Frauen und 8 Männer im Alter zwischen 35 und 59 Jahren, eingeschlossen. Die Patienten beider Gruppen bekamen jeweils 8 Behandlungen in einem Zeitraum von 4 Wochen mit einer Frequenz von 2 Anwendungen pro Woche. Für die Überwärmungsbäder wurde der 40°C warme Pool des Eugen-Keidel-Bads (Freiburg) genutzt, der Platz für fünf Patienten bot. Vor dem Bad wurden Wasser- und Ohrtemperatur dokumentiert.

Nach 20–30 Minuten Badezeit stieg die Körpertemperatur erwartungsgemäß um ca. $1,7^\circ\text{C}$. Anschließend folgten 30 Minuten Ruhe in Decken und mit Wärmflaschen, um die Wärme zu konservieren, bevor die Endtemperatur erneut gemessen wurde. Die Kontrollgruppe erhielt 40 Minuten lang Schein-Lichttherapie (grünes Licht, < 40 Lux) in sitzender Position. Da therapeutische Effekte erst ab 10 000 Lux auftreten, ist ein Einfluss ausgeschlossen.

Um die Nachhaltigkeit der Effekte zu untersuchen, wurde 4 Wochen nach der letzten Intervention bei beiden Patientengruppen eine abschließende Untersuchung der Symptome mittels Hamilton-Depressionsskala sowie der Herzratenvariabilität durchgeführt.

ERGEBNISSE

Primäres Zielkriterium war die Veränderung des Hamilton-Depressions-Scores, als Ausdruck der Schwere der depressiven Symptomatik. Nach 4 Überwärmungsbädern innerhalb von 2 Wochen kam es zu einer signifikanten und klinisch bedeutsamen Verbesserung des Hamilton-Depressions-Scores (Intention-to-treat-Analyse; $N = 36$; $p = 0,037$). Im Mittel verbesserte sich der Hamilton-Depressions-Score um 4,4 Punkte in der Bädergruppe und um 1,2 Punkte in der Placebogruppe. Beim Follow-up nach 4 Wochen ohne Behandlung waren die Unterschiede zwischen den Gruppen nicht mehr signifikant, jedoch lag die Verbesserung immer noch bei 4,8 Punkten in der Bädergruppe und 3,3 Punkten in der Placebogruppe. Der Gesamtunterschied zwischen den beiden Gruppen von 3,1 Punkten auf der Hamilton-Depressionsskala ist zwar als moderater Effekt einzustufen (Cohen's $d = 0,62$ (95%-Konfidenzintervall $-0,05$ bis $1,29$), ist

jedoch größer als die Effektstärke von Antidepressiva (Cohen's $d = 0,37$).

Die Subanalyse der Schlaf-Items der Hamilton-Depressionsskala zeigte eine signifikante Verbesserung der Schlafqualität, zumindest in der Per-Protokoll-Analyse ($N = 30$; $p = 0,048$). Bei der Herzratenvariabilität zeigten sich nur in der Bädergruppe signifikante Korrelationen mit der Schlafqualität.

Durch die Überwärmungsbäder konnte eine Erhöhung der Körpertemperatur um $2,4^\circ\text{C}$ erreicht werden, und auch nach der Ruhephase war die mittlere Körpertemperatur immer noch um 1°C erhöht.

Zusammenfassend konnten durch diese Pilotstudie erstmals spezifische Effekte der Überwärmungsbäder nachgewiesen werden. Hervorzuheben sind das schnelle Einsetzen der Besserung bereits nach nur 4 Anwendungen sowie die gute Verträglichkeit. Es zeigten sich keine schwerwiegenden Nebenwirkungen und nur vereinzelt auftretende leichte, temporäre Schwindelgefühle während des Bades.

PUBLIKATION

Naumann J, Grebe J, Kaifel S, Weinert T, Sadaghiani C, Huber R. Effects of hyperthermic baths on depression, sleep and heart rate variability in patients with depressive disorder: a randomized clinical pilot trial. BMC Complement Altern Med. 2017; 17: 172. Published online 2017 Mar 28. DOI: 10.1186/s12906-017-1676-5

PREISTRÄGER:IN 2017

Prof. Dr. med. Roman Huber Dr. Catharina Sadaghiani

Prof. Dr. med. Roman Huber ist Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie. Er leitet das Uni-Zentrum Naturheilkunde am Universitätsklinikum Freiburg und ist dort für die studentische Lehre, Patientenversorgung und Forschung zuständig. In der Forschung stehen bei ihm die naturheilkundliche Behandlung bei Depression, Reizdarm und chronisch entzündlichen Erkrankungen im Vordergrund.

Dr. Catharina Sadaghiani hat im Fachbereich Klinischer Psychologie an der Universität Freiburg promoviert und verschiedene Forschungsprojekte betreut. Seit 2019 leitet sie das Qualitäts- und Risikomanagement am Institut für Infektionsprävention und Krankenhaushygiene (IIK), Universitätsklinikum Freiburg, und hat zusätzlich die Verantwortung für den Datenschutz, einschließlich des Forschungsbereichs, übernommen.





**BESONDERS SCHMERZEN, FATIGUE,
APPETITLOSIGKEIT UND GEWICHTS-
VERLUST KONNTEN DURCH DIE
MISTELTHERAPIE SIGNIFIKANT
GELINDERT WERDEN.**

D

EUTLICHE ÜBERLEBENSZEIT BEI PANKREASKARZINOM

Bauchspeicheldrüsenkrebs ist eine besonders aggressive Krebserkrankung, die sehr früh Tochtergeschwüre (Metastasen) bildet und oft erst im fortgeschrittenen Stadium erkannt wird. Die Überlebenszeit beträgt meist nur noch wenige Wochen bis einige Monate. Insbesondere wenn die körperliche Verfassung schlecht ist oder die Standardtherapie versagt, bleiben nicht viele Behandlungsmöglichkeiten. Aktuelle Studien für die Zweitlinientherapie weisen zwar Erfolge auf, aber zahlreiche der Medikamente haben ernsthafte Nebenwirkungen. So bleibt meist nur die bestmögliche unterstützende Behandlung, um den Krankheitsverlauf zu mildern und die Lebensqualität der Erkrankten zu verbessern. Eine gute Erweiterung bietet hier die Misteltherapie, deren Verträglichkeit und Wirkung schon durch mehrere Studien belegt werden konnte.

Dr. Wilfried Tröger zeigt mit seiner Arbeit erstmals auf hohem methodologischen Niveau, dass ein Medikament der Komplementärmedizin bei einer so schwerwiegenden Krebserkrankung wirksam ist. Im Rahmen der Studie konnte bestätigt werden, dass gegenüber der Kontrollgruppe unter Mistelbehandlung die mediane Überlebenszeit fast verdoppelt und gleichzeitig die Lebensqualität erhöht wurde. Besonders Schmerzen, Fatigue, Appetitlosigkeit und Gewichtsverlust konnten durch die Misteltherapie signifikant gelindert werden. Die Misteltherapie wurde zudem von allen Patienten gut vertragen.

Die Wissenschaftlerin Dr. Gunver Kienle betonte in ihrer Laudatio insbesondere die hohe Qualität der Studie: „Allen Schmährufen und Kritikern zum Trotz wurde von britischen Methodologen 2015 in der renommierten Wissenschaftszeitschrift PloS one ein Artikel publiziert, der die eingereichte Studie als beispielhaft für methodische Exzellenz heraus hob.“

In der Anthroposophischen Medizin versteht man die Misteltherapie als den gezielten Einsatz von Extrakten aus den Knospen, Blüten und Früchten der Mistel (Viscum album) zur Unterstützung der körpereigenen Selbstheilungs- und Regenerationskräfte. Die Therapie stimuliert insbesondere das Immunsystem, fördert die Durchblutung und unterstützt das hormonelle Gleichgewicht. Klinisch wird die Mistel vor allem als ergänzende Behandlung bei Tumorerkrankungen eingesetzt, um die Lebensqualität zu verbessern, Nebenwirkungen konventioneller Therapien zu mildern und das allgemeine Befinden zu stärken. Der Einsatz erfolgt in Form von subkutanen Injektionen, oralen Präparaten oder homöopathisch potenzierten Darreichungen, immer individuell dosiert und unter ärztlicher Aufsicht.

Kurzfassung der Studie

Zweitlinienbehandlungen von Patienten mit Bauchspeicheldrüsenkrebs im Spätstadium können schwere Nebenwirkungen haben, so dass ihr Risiko-Nutzen-Verhältnis ungünstig ist.

Randomisierte Studie zur Therapie des lokal fortgeschrittenen oder metastasierten Pankreaskarzinoms mit Mistelextrakt

Es fehlen wirksame und gleichzeitig nicht toxische Therapieansätze. In vorangegangenen klinischen Studien zeigte sich, dass die Therapie mit Mistelextrakten wirksam und gleichzeitig arm an Nebenwirkungen ist. Daher war das Ziel dieser randomisierten Studie, gemäß den europäischen Qualitätsrichtlinien für klinische Forschung, die Wirksamkeit der Therapie mit Mistelextrakten hinsichtlich der Gesamtüberlebenszeit, der Lebensqualität und der Anwendungssicherheit bei Patienten mit lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Adenokarzinom des Pankreas zu bewerten.

METHODEN

Es wurden Patienten in die Studie eingeschlossen, die keine tumorwirksamen Therapien mehr erhielten. In dieser randomisierten Studie (ISRCTN70760582) wurden die Patienten in eine Gruppe mit guter und eine Gruppe mit schlechter Prognose eingeteilt. Alle Patienten erhielten die ortsübliche bestmögliche unterstützende Therapie

(zum Beispiel Schmerzmittel). Die Patienten beider Gruppen wurden zu gleichen Teilen zufällig einer zusätzlichen Behandlung mit einem Mistelextrakt oder keiner Behandlung mit Mistelextrakt zugeteilt. Patienten mit Mistelextrakt erhielten dreimal pro Woche subkutane Injektionen von ME (Iscador® Qu) in einer Dosis Eskalation von 0,01 mg bis zu 10 mg. Die anderen Patienten erhielten nur die ortsübliche bestmögliche unterstützende Therapie. Der primäre Endpunkt war die 12-monatige Gesamtüberlebenszeit. Der sekundäre Endpunkt war die Lebensqualität der Patienten während dieser Zeit. Die Lebensqualität wurde mit einem allgemein anerkannten Fragebogen der Europäischen Organisation für Krebsforschung und -behandlung durchgeführt und zu Beginn der Therapie und im 1., 2., 3., 6., 9. und 12. Monat bewertet.

ERGEBNISSE

Bei der Auswertung der Daten zeigte sich durch Analyse der prognostischen Parameter, dass die entstandenen Gruppen ausgeglichen waren und keine von Anfang an einen Überlebensvorteil hatte. Die Gesamtüberlebenszeit aller 110 Patienten mit zusätzlicher Therapie mit Mistelextrakten betrug 4,8 Monate, während die anderen 110 Patienten 2,7 Monate überlebten. Das Ergebnis ist statistisch signifikant (prognosegruppenbereinigtes Hazard Ratio, HR = 0,49; $p < 0,0001$). Innerhalb der Untergruppe mit guter Prognose überlebten die 55 Patienten mit einer zusätzlichen Behandlung mit einem Mistelextrakt 6,6 Monate, während die anderen 54 Patienten 3,2 Monate überlebten (HR = 0,43; $p < 0,0001$). Innerhalb der Untergruppe mit schlechter Prognose überlebten die 55 Patienten mit einer zusätzlichen Behandlung mit einem Mistelextrakt 3,4 Monate, während die anderen

56 Patienten 2,0 Monate überlebten (HR = 0,55; $p = 0,0031$). Auch die beiden Ergebnisse der Untergruppen waren statistisch signifikant. Die häufigsten Symptome der Erkrankung waren Schmerzen und Dyspepsie, die entsprechend ihres Schweregrades behandelt wurden. Die Analyse der Begleitmedikation ergab, dass in keinem Fall Kortikoide verabreicht wurden. Der verwendete Fragebogen zur Lebensqualität umfasst 15 Dimensionen. In 13 dieser 15 Dimensionen hatten die Patienten mit zusätzlicher Therapie mit Mistelextrakten eine signifikant und relevant bessere Lebensqualität als die anderen Patienten. Die Analyse der Untergruppen, die Fremdbewertung durch die Prüfer und auch der Verlauf des Körpergewichtes stützen die Ergebnisse des Fragebogens. Es wurden keine unerwünschten Ereignisse im Zusammenhang mit der Therapie mit Mistelextrakt beobachtet.

SCHLUSSFOLGERUNG

Die Therapie mit Mistelextrakten zeigte eine signifikante und klinisch relevante Verbesserung der Gesamtüberlebenszeit und der Lebensqualität von Patienten mit Bauchspeicheldrüsenkrebs im Spätstadium. Die Therapie selbst erzeugte keine Nebenwirkungen außer kleinen lokalen Entzündungen an der Einstichstelle bei der subkutanen Injektion der Mistelextrakte, die meist nach zwei Tagen verschwanden.

Mistelextrakte können eine wirksame und nichttoxische Therapie für Patienten mit lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Bauchspeicheldrüsenkrebs darstellen.

PUBLIKATIONEN

Tröger et al.: *Viscum album* [L.] extract therapy in patients with locally advanced or metastatic pancreatic cancer: a randomised clinical trial on overall survival. *European Journal of Cancer* (2013) 49, 3788-3797

P REISTRÄGER 2016 Dr. rer. nat. Wilfried Tröger

Dr. rer. nat. Wilfried Tröger ist seit seiner Promotion 1990 kontinuierlich in der Mistelforschung tätig. Bis 2001 Aufbau der Abteilung für klinische Forschung bei der Firma Helixor, dann selbstständige Tätigkeit in der „Klinischen Forschung Dr. Tröger“ und zuletzt bis 2023 Leiter der Abteilung für klinische Forschung im Verein für Krebsforschung e. V. (Schweiz). Forschungsschwerpunkte sind Mistelinhaltsstoffe, immunologische Forschung und klinische Forschung zur Sicherheit und Wirksamkeit von Mistelextrakten.





DIE CRANIOSACRALE THERAPIE, DIE IHRE URSPRÜNGE IN DER OSTEOPATHIE HAT, KOMBINIERT VORWIEGEND NICHTINVASIVE MANUELLE TECHNIKEN ZUR LÖSUNG ZENTRALER WIE PERIPHERER RESTRIKTIONEN.

C

RANIOSACRALE THERAPIE

BEI NACKENSCHMERZEN

Nackenschmerzen können quälend sein. Jeder zweite ist davon im Laufe seines Lebens mindestens einmal betroffen, jeder zehnte leidet unter chronischen Beschwerden. Die Folgen sind oft weitreichend, vom Arbeitsausfall bis zum gesellschaftlichen Rückzug. Und Nackenschmerzen sind oft ohne ersichtliche Ursache, was ihre Behandlung erschwert. Für Physiotherapeuten zählt neben Bewegungstherapie und Akupunktur auch die Craniosacrale Therapie zu den angewandten komplementären Therapieverfahren. Hierbei handelt es sich um eine Variante der Osteopathie, bei der Handgriffe vorwiegend im Bereich des Schädels und des Nackens ausgeführt werden. Das Wirkmodell dieser Therapie ist bis heute kaum wissenschaftlich systematisch evaluiert. Die preisgekrönte Studie von Heidemarie Haller et al. bestätigt nun mit dem höchsten wissenschaftlichen Standard die Wirksamkeit und Sicherheit der

Craniosacralen Therapie bei chronisch unspezifischen Nackenschmerzpatienten.

„Und Frau Haller geht noch einen Schritt weiter“, begründet die Jury die Auswahl der Arbeit. „Sie begnügte sich nicht, eine bestmöglich standardisierte klinische Studie durchzuführen, sondern sie erweitert sie um einen qualitativen Teil. Damit lässt sich etwas unheimlich Wertvolles und in Studien so gut wie immer Ignoriertes erfahren, nämlich sehr persönlich geprägtes Erleben der Beschwerden, der Behandlung und der Veränderungen.“ So berichtet einer der Teilnehmer: „Und das Bemerkenswerte ist, und das hatte ich eben viele Jahre nicht mehr, ist dieses aufrechte Gefühl. Weil man steht ja anders im Leben da und ich habe das Gefühl, mehr Kraft zu haben, mehr Energie und es fühlt sich im Gesamten ganz anders an. Also viel besser.“

CRANIOSACRALE THERAPIE

Die Craniosacrale Therapie (vom Lateinischen cranium: Schädel; sacrum: Kreuzbein) ist eine komplementärmedizinische Behandlungsform, die ihre Ursprünge in der Osteopathie hat. Sie kombiniert vorwiegend nichtinvasive manuelle Faszien- und Entspannungstechniken zur Lösung zentraler wie peripherer Restriktionen. Im Unterschied zu anderen manualtherapeutischen Ansätzen werden keine manipulativen oder mobilisierenden Techniken angewandt; der Therapeut begleitet vielmehr durch indirekte Faszientechniken und unterstützt körpereigene, unwillkürliche Regulationsprozesse. Dabei wird die Idee der Ganzheitlichkeit nicht auf körperliche Zusammenhänge beschränkt, sie bezieht ebenso emotionale/psychovegetative Schmerzursachen ein.



KURZFASSUNG DER STUDIE

Evidenz für die Effektivität der Craniosacralen Therapie zur Behandlung chronischer Schmerzsyndrome kann aus ersten randomisiert kontrollierten Studien abgeleitet werden. Mit Einschränkung der lediglich moderaten methodischen Qualität der Studien wurden erste signifikante Effekte hinsichtlich der Schmerzreduktion und Verbesserung der Funktionalität nachgewiesen. Ob diese Effekte jedoch spezifisch auf die angewandten

lung im wöchentlichen Rhythmus. Beide Gruppen wurden durch Physiotherapeuten mit Weiterbildung in Craniosacraler Therapie und durchschnittlich sechs Jahren klinischer Praxis behandelt. Das Protokoll der Craniosacral-Gruppe umfasste standardisierte craniosacrale Faszientechniken, die an das individuelle Palpationsergebnis des Patienten angepasst wurden. Das Sham-Protokoll beinhaltete das Platzieren der Hände mit demselben Therapiedruck auf denselben anatomischen Arealen wie in der Craniosacral-Gruppe, die für jeweils zwei Minuten gehalten wurden.

QUANTITATIVE ERGEBNISSE

Primäres Ziel der Studie war die Untersuchung der Veränderung der Intensität der Nackenschmerzen nach der achtwöchigen Interventionsphase. Patienten der Craniosacral-Gruppe berichteten von einer durchschnittlichen Schmerzreduktion (gemessen auf einer visuellen Analogskala von 0–100 mm) von 64 auf 32 mm, während sich die Sham-Patienten lediglich von 64 auf 54 mm verbesserten. Drei Monate nach Ende der Interventionsphase blieb die Schmerzreduktion mit 31 mm in der Craniosacral-Gruppe stabil, in der Sham-Gruppe wurden zum Follow-up 48 mm berichtet. Zu beiden Messzeitpunkten bestanden statistisch signifikante Zwischengruppenunterschiede. Direkt nach Interventionsende berichteten die Patienten der Craniosacral-Gruppe zudem signifikant weniger Schmerzen bei Drehung und Rotation des Kopfes, weniger Druckschmerzempfindlichkeit, weniger funktionelle Einschränkungen durch die Nackenschmerzen im Alltag und Beruf sowie über eine erhöhte gesundheitsbezogene körperliche Lebensqualität und mehr Achtsamkeit für Signale des Körpers und im Umgang mit dem Körper. In keiner der beiden Gruppen wurde von schwerwiegenden unerwünschten Nebenwirkungen berichtet.

QUALITATIVE ERGEBNISSE

Neben der Analyse der spezifischen Effektivität der craniosacralen Intervention untersuchte die Studie ebenfalls die individuellen Erfahrungen der Patienten mit der Therapie. Zu diesem Zweck wurden Patienten der Craniosacral-Gruppe im Rahmen ausführlicher Interviews befragt.

Darüber hinaus wurden die Interviews nach qualitativ inhaltsanalytischen Kriterien ausgewertet. Insgesamt berichteten die Patienten von Veränderungen auf verschiedenen induktiv abgeleiteten Ebenen:

- » Auf körperlicher Ebene wurden längere schmerzfreie Intervalle, verbesserter Schlaf sowie eine aufrechtere Körperhaltung und ein größerer Bewegungsradius beschrieben.

- » Mit Entspannungsphänomenen auf struktureller Ebene gingen auch emotionale Lösungsprozesse einher, die als Erleichterung und Befreiung empfunden wurden.
- » Kognitiv erhielten Patienten Einsicht in Krankheitszusammenhänge und das Selbstwirksamkeitsgefühl stieg.

Infolge der verringerten Schmerzen und des gesteigerten Körperbewusstseins seien die Patienten insgesamt beweglicher in ihren Handlungsalternativen geworden. Die Patienten erlebten zudem einen Rückgang der Einschränkungen auf sozialer und beruflicher Ebene. Der Kontakt zu Familie und Freunden wurde als intensiviert berichtet, schmerzfreies Arbeiten war – auch ohne Schmerzmedikation – wieder möglich.

PUBLIKATION

Haller H, Lauche R, Cramer H, Rampp T, Saha FJ, Ostermann T, Dobos G. Craniosacral Therapy for the treatment of chronic neck pain: A randomized sham-controlled trial of efficacy. Clin J Pain 2016. 32 (5): 450–459

Die Wirksamkeit von Craniosacraler Therapie bei chronischen Nackenschmerzen

craniosacralen Techniken oder auf unspezifische Placebo-, Aufmerksamkeits- und Zuwendungseffekte zurückzuführen sind, lässt sich durch die bisher gewählten Designs nicht beantworten.

METHODIK

Daher wurde nun im Rahmen einer randomisiert sham-kontrollierten Studie (NCT01526447) die spezifische Wirksamkeit („Efficacy“) von Craniosacraler Therapie bei Patienten mit chronisch unspezifischen Nackenschmerzen im Vergleich zu einer aktiven Aufmerksamkeits- und Zuwendungskontrolle untersucht. Basierend auf einer apriori durchgeführten Fallzahl-schätzung wurden 54 Patienten zwischen 18 und 65 Jahren mit seit mindestens drei Monaten bestehenden unspezifischen Nackenschmerzen eingeschlossen und gegenüber der Gruppenzugehörigkeit verblindet. Die Therapieprotokolle umfassten acht 45-minütige Einheiten Craniosacrale Therapie oder Sham-Behand-

P REISTRÄGERIN 2015

Heidemarie Haller

Heidemarie Haller studierte Psychologie an der Friedrich-Schiller-Universität in Jena. Nach ihrem Diplomabschluss ging sie nach Essen, wo sie am Lehrstuhl für Naturheilkunde und Integrative Medizin der Universität Duisburg-Essen mit der ausgezeichneten Arbeit promovierte. Seit 2014 arbeitet sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Klinik für Naturheilkunde und Integrative Medizin sowie an der Klinik für Senologie der Kliniken Essen-Mitte.





DIE METHODE DES SCHRÖPFENS IST EIN WICHTIGES ELEMENT DER ANTIKEN MEDIZIN WIE AUCH DER TRADITIONELLEN MEDIZIN CHINAS, INDIENS UND ARABIENS.

NEUE FORSCHUNGS- ERGEBNISSE FÜR EINE ALTE HEILMETHODE

Nackenschmerzen sind in der ärztlichen Praxis ein häufig vorgebrachtes Leiden. Ursache der Schmerzen sind meistens chronisch überlastete Muskeln durch Fehlhaltungen beim Sitzen oder Schlafen oder durch Stress. Das Schröpfen im Nackenbereich bewirkt in vielen Fällen eine Besserung dieser Beschwerden. Die Methode des Schröpfens ist ein wichtiges Element der antiken Medizin wie auch der traditionellen Medizin Chinas, Indiens und Arabiens. Heute wird sie auch in der westlichen Welt erfolgreich in der Behandlung – insbesondere von Schmerzen – eingesetzt. Ein naturwissenschaftlicher Nachweis der Wirkung des Schröpfens ist allerdings schwierig. In der ausgezeichneten Studie wurde nun ein wichtiger Grundstein zum Verständnis der Wirkung dieser Heilmethode gelegt. So konnte nachgewiesen werden, dass das Schröpfen die lokalen Stoffwechselvorgänge verändert.

„Es zeigt sich ein durch das Schröpfen induzierter, über 240 Minuten andauernder Sauerstoffmangel, der für sogenannte anaerobe Stoffwechselverhältnisse sorgt“, erläutert Dr. Markus Emerich. Dies konnte über einen Anstieg von Laktat, das bei Sauerstoffmangel entsteht, nachgewiesen werden. Da Stoffwechselveränderungen eng mit Muskelverspannungen und Muskelschmerzen zusammenhängen, wird diesen Erkenntnissen eine große Bedeutung beigemessen. „Neben dem guten Design und der Originalität der eingereichten Arbeit beeindruckte die Jury auch die Tatsache, dass gerade ein altes und empirisch erfolgreiches Verfahren der Naturheilkunde durch einen fundierten Forschungsansatz seinen wissenschaftlichen Beleg findet“, so Dr. Wolfram Stör, Vorstand der Hufelandgesellschaft.

SCHRÖPFEN

Beim Schröpfen wird auf einem begrenzten Hautareal ein Unterdruck aufgebracht. Man unterscheidet zwischen blutigem und unblutigem Schröpfen: Beim blutigen Schröpfen wird die Haut im Areal der Anwendung angeritzt, wodurch es zu einer Thrombusbildung im Glas und somit zu einem Aderlass kommt. Beim unblutigen Schröpfen bleibt die Haut intakt. Letzteres findet seine Hauptanwendung in Deutschland und der westlichen Welt bei der Behandlung von Schmerzen.



KURZFASSUNG DER STUDIE

Zur klinischen Wirksamkeit des Schröpfens gibt es eine Vielzahl von Studien, einige auch aus Deutschland. Ein weitreichendes Problem der wissenschaftlichen Untersuchung des Schröpfens ist die mangelnde Möglichkeit einer Placebokontrolle. Wird beispielsweise ein neues Medikament getestet, kann die Wirksamkeit mittels einer Gegenüberstellung mit einer Tablette, in der kein Wirkstoff ist, wissenschaftlich belegt werden. Beim

den aufgrund von Muskelverspannungen der lokale Stoffwechsel am Nacken verändert ist und durch eine Minderversorgung mit Sauerstoff ein saures Milieu und somit Schmerzen entstehen. Durch das Aufsetzen der Schröpfköpfe normalisiere sich der Stoffwechsel, was zu einer Schmerzminderung führen könne. Hypothese B besagt, der Schröpfreiz wirke direkt auf die freien Nervenendigungen, die Schmerzreize an das zentrale Nervensystem schicken. Über sogenannte „diffuse noxious inhibitory controls“ (DNIC) wird die überschießende Aktivierung schmerzleitender Bahnen kontrolliert. In multirezeptiven Neuronen des dorsalen Rückenmarks werden Informationen von allen mechanischen Stimuli gesammelt, gleichzeitig treffen hier Informationen von Muskeln, Innereien und Gelenken ein. Der Hypothese nach führt Schröpfen zu einer Aktivierung nozizeptiver Afferenzen, die ebenso wie die Schmerzen an das dorsale Horn des Rückenmarks geleitet werden. Durch diese mechanische Stimulierung kommt es zu einer Veränderung der DNIC und die schmerzleitenden Bahnen bekommen weniger Signale aus der betroffenen Region.

ERGEBNISSE DER STUDIE

Lokale Stoffwechselvorgänge (Hypothese 1) im subkutanen Gewebe wurden mittels Mikrodialyse untersucht, ein Verfahren, das auf engstem Raum mit einer semipermeablen Membran durchgeführt wird. Das Verfahren der Algometrie, das der Schmerzschwellenbestimmung mittels Druck dient, wurde zur Überprüfung der zweiten Hypothese angewandt. An zwölf Probanden, bei denen es sich um sechs gesunde und sechs Patienten mit chronischen Nackenschmerzen handelte, wurden Mikrodialysekatheter in das subkutane Fettgewebe beidseits über dem Musculus trapezius implantiert und dann der Stoffwechsel beidseits mit einseitigem zwischenzeitlichem Schröpfen untersucht. Es wurden die Konzentrationen von Laktat, Pyruvat, Glycerin, Glukose und Adenosin im subkutanen Fettgewebe gemessen. Zusätzlich wurde in mehreren Arealen die Schmerzschwelle mittels Algometrie bestimmt.

Die Wirkung des Schröpfens auf den lokalen Stoffwechsel und die Schmerzschwelle bei Patienten mit chronischen Nackenschmerzen und gesunden Probanden

Schröpfen ist dies nur in unbefriedigendem Ausmaß möglich. Das führt zu einer fehlenden Differenzierung zwischen den verschiedenen Effekten, die für die heilende Wirkung verantwortlich sind. Was passiert durch tatsächliche Änderungen am Körper mittels der Heilmethode und was ist ein psychologischer Effekt – sprich Placeboeffekt – durch die zweifelsohne eindrückliche Vorgehensweise des Schröpfens? Für eine zufriedenstellende wissenschaftliche Untersuchung ist zusätzlich zu der wirkungsorientierten Herangehensweise eine naturwissenschaftliche Untersuchung der Mechanismen unerlässlich. Zum Wirkmechanismus des Schröpfens gibt es eine Vielzahl von Theorien. Vereinfacht kann man zwei Hypothesen unterscheiden: Hypothese A besagt, dass bei Patienten mit chronischen, funktionellen Beschwer-

Methodologisch erfüllte die durchgeführte Studie einen hohen Standard: Es handelte sich um eine durch Seitenvergleich intraindividuell kontrollierte, randomisierte, monozentrische Studie mit klar definierten Ein- und Ausschlusskriterien und verdeckter Randomisierung. Die Ergebnisse lieferten spannende Informationen, was im Körper vor sich geht. Es zeigte sich beginnend 140 Minuten nach dem Schröpfen sowohl bei den Gesunden als auch bei den Patienten mit chronischen Nackenschmerzen ein signifikanter Anstieg der Laktatkonzentration ($p < 0,05$) auf der geschröpften Seite, der bis zum Ende der Beobachtungsperiode nach 280 Minuten anhielt. Weder bei den Stoffwechselparametern noch in der Algometrie fanden sich vor der Intervention signifikante Gruppenunterschiede. Nach dem Schröpfen kam es bei den Gesunden, nicht aber

bei den Patienten mit chronischen Nackenschmerzen, zu einem Glukoseanstieg (neun von 14 Zeitpunkten $p < 0,05$) und einem Glycerinabfall (elf von 14 Zeitpunkten $p < 0,05$). In der Algometrie waren weder einheitliche Reaktionen auf den Schröpfvorgang noch signifikante Gruppenunterschiede zu erkennen. Hinsichtlich der beschriebenen Hypothesen zeigte sich, dass hier die metabolischen Veränderungen durch das Schröpfen im Vordergrund standen. Der subkutane Stoffwechsel veränderte sich: Das Schröpfen bewirkte einen über 240 Minuten andauernden Sauerstoffmangel, der für sogenannte anaerobe Stoffwechselverhältnisse sorgte. Dies konnte über einen Anstieg von Laktat nachgewiesen werden. Somit wurde mit dieser Arbeit ein wichtiger Grundstein zum Verständnis dieser über Jahrtausende angewendeten Heilmethode gelegt, der langfristig zu einer gezielten und verbesserten Anwendung führen kann.

PUBLIKATION

Emerich E, Braeunig M, Clement H W, Lüdtker R, Huber R: Mode of action of cupping – Local metabolism and pain thresholds in neck pain patients and healthy subjects. Complementary Therapies in Medicine (2014) 22, 148–158

PREISTRÄGER 2014

Dr. med. Markus Emerich

Nach dem Medizinstudium in Freiburg 2005 bis 2012 und zahlreichen ausbildungsbezogenen Auslandsaufenthalten sowie klinischer Tätigkeit in der Inneren Medizin war Dr. Emerich von 2013 bis 2015 in der HNO-Heilkunde am Uniklinikum Freiburg tätig. Aktuell arbeitet er selbstständig an einem weltweiten Forschungs- und Präventionsprojekt von Gehörgangsexostosen. Im Rahmen eines Promotionsstipendiums der Karl- und Veronika-Carstens-Stiftung entstanden die Grundlage für die prämierte Arbeit.



DIE AKUPUNKTUR IST EIN TEILGEBIET DER TRADITIONELLEN CHINESISCHEN MEDIZIN.

A KUPUNKTUR BEI HEUSCHNUPFEN

Saisonale allergische Rhinitis, umgangssprachlich als Heuschnupfen bezeichnet, beginnt meist schon im Kindesalter. Etwa jedes zehnte Kind zeigt heute die typischen Symptome; unter den 14- bis 17-jährigen sind es aktuellen Studien zufolge sogar knapp 20 %. Allergien sind bei Kindern die häufigste chronische Erkrankung.

Die gesundheitlichen Auswirkungen betreffen das Sozialleben, die schulische Leistungsfähigkeit und später auch die Arbeitsproduktivität. Die Beeinträchtigung der Lebensqualität Betroffener reicht von Schlafstörungen mit begleitender Tagesmüdigkeit bis hin zur Herabsetzung der Konzentrations- und Lernfähigkeit, insbesondere bei Kindern.

Studien deuten darauf hin, dass die Hyposensibilisierung bei allergischer Rhinitis die Entwicklung von Asthma verhindern kann. Neben der Hypersensibilisierung ist es jedoch meist notwendig, akute Beschwerden zu lindern. Dafür stehen Medikamente, vor allem Antihistaminika und Kortison, zur Verfügung. Akupunktur, so konnten Brinkhaus et al. nun nachweisen, lindert die akuten Beschwerden, senkt den Gebrauch von Antihistaminika und verbessert die Lebensqualität bei Patienten.

Die von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) geförderte Studie war so angelegt, dass bei 422 Patienten mit Heuschnupfen, die auf Birken- und Gräserpollen allergisch reagierten, verschiedene

Behandlungsverfahren miteinander verglichen wurden: tatsächliche, an den Akupunkturpunkten durchgeführte Nadeleinstiche und sog. „Sham-Akupunktur“, eine oberflächliche Akupunkturbehandlung an Stellen, die nach der Chinesischen Medizin keinen Akupunkturpunkten entsprechen. Die Ergebnisse dieser Behandlungen wurden verglichen mit einer dritten Vergleichsgruppe, die zunächst nur antiallergische Medikamente (Antihistaminika) erhielten, acht Wochen später aber ebenfalls eine Akupunkturbehandlung. Die Intensität der Heuschnupfenbeschwerden, Lebensqualität, Medikamentenverbrauch und eventuelle Nebenwirkungen wurden per Fragebögen und Tagebuch erfasst und ausgewertet.

Akupunktur war nach acht Wochen im ersten Jahr der Therapie statistisch und klinisch wirksamer im Vergleich zur Sham-Akupunktur-Gruppe und zur Antihistaminika-Gruppe. Zudem konnte ein positiver Effekt in der Akupunkturgruppe auch ein Jahr später ohne weitere Akupunktur dokumentiert werden: Ein Ergebnis, das die Allergologen erstaunt. Allerdings waren nach 16 Wochen im ersten Jahr keine Unterschiede der Gruppen feststellbar, wahrscheinlich weil die Pollensaison für die meisten Allergiker beendet war.

Zur Begründung der Auswahl führt die Jury an: „Diese Studie ist als methodologisch hochwertig einzustufen und zeigt, dass Komplementärmedizin auf einem wissenschaftlich hohen Niveau beforscht werden kann.“

AKUPUNKTUR

Akupunktur (lat.: acus = Nadel, punctio = das Stechen) ist das Einstechen von feinen Nadeln in genau definierte Punkte zu therapeutischen Zwecken. Die Akupunktur ist ein Teilgebiet der traditionellen chinesischen Medizin (TCM). Sie geht von der Lebensenergie des Körpers aus (Qi), die auf definierten Leitbahnen beziehungsweise Meridianen zirkuliert und einen steuernden Einfluss auf alle Körperfunktionen hat. Ein gestörter Energiefluss wird für Erkrankungen verantwortlich gemacht. Durch Stiche in auf den Meridianen liegende Akupunkturpunkte soll die Störung im Fluss des Qi behoben werden. Neben der Akupunktur verfügt die chinesische Medizin über eine reiche Pflanzenheilkunde und Chinesische Arzneimitteltherapie, die ergänzt wird durch chinesische Ernährungslehre und Ernährungstherapie und durch die chinesische Massagetechnik Tuina und die Bewegungstherapien Qigong und Taijiquan.



Akupunktur lindert die Beschwerden, senkt den Gebrauch von Antihistaminika und verbessert die Lebensqualität bei Patienten mit saisonaler allergischer Rhinitis, dem sog. Heuschnupfen. Zu diesem Schluss kommt die am 19. Februar 2013 in der hochrangigen medizinischen Fachzeitschrift „Annals of Internal Medicine“ publizierte Studie ACUSAR (Acupuncture in

Akupunktur bei Patienten mit Saisonaler Allergischer Rhinitis – eine randomisierte kontrollierte Multi-Center-Studie

Seasonal Allergic Rhinitis), die vom Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie der Charité – Universitätsmedizin Berlin (Prof. Dr. Benno Brinkhaus) geleitet bzw. koordiniert und in enger Kooperation mit der Klinik und Poliklinik für Dermatologie der Charité (Leiter Prof. Dr. T. Zuberbier) und der Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie am Biederstein der TU München (Leiter Prof. Dr. Dr. J. Ring) durchgeführt wurde.

KURZFASSUNG DER STUDIE

Akupunktur wird häufig bei Patienten mit Saisonaler Allergischer Rhinitis (SAR; Heuschnupfen) eingesetzt. Die wissenschaftliche Evidenz dieses Verfahrens ist allerdings unklar.

METHODIK

Ziel der dreiarmigen, randomisierten, kontrollierten Multi-Center-Studie war es, die Wirksamkeit von Akupunktur plus Bedarfsmedikation (BM, Cetirizin) vs. Sham-Akupunktur plus Bedarfsmedikation (BM) vs. BM alleine bei 422 Patienten mit SAR zu untersuchen. Zielparameter waren u.a. die Veränderungen in der erkrankungsspezifischen Lebensqualität gemessen mit dem Rhinitis Quality of Life Score (RQLQ-Score) und in der Bedarfsmedikation gemessen mit dem Rescue Medication Score (RMS) zwischen Baseline und Wochen acht und 16 im ersten Jahr und Woche acht im zweiten Jahr nach Randomisierung. 45 Studienärzte in sechs Krankenhäusern und 32 Praxen in Deutschland nahmen an dieser Studie teil.

ERGEBNISSE

Im Vergleich zur Sham-Akupunktur und zur Bedarfsmedikation war die Akupunktur nach acht Wochen mit signifikanten Verbesserungen im RQLQ-Summscore und RMS verbunden. Nach 16 Wochen fanden sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen. Nach acht Wochen im zweiten Jahr zeigten sich

erneut signifikante Unterschiede zwischen Akupunktur und Sham-Akupunktur hinsichtlich des RQLQ Scores und des RMS Scores.

SCHLUSSFOLGERUNG

Akupunktur führte zu statistisch signifikanten Verbesserungen in der erkrankungsspezifischen Lebensqualität und zu einem signifikant niedrigeren Bedarf an Antihistaminika nach acht Wochen im ersten und nach acht Wochen im zweiten Jahr. Aus dieser Studie und aus weiteren zuletzt publizierten Studien (Choi et al.

Allergy 2013; 68: 365–374; Brinkhaus B et al. Ann Allergy Asthma Immunol 2008; 101: 535–543) ergeben sich deutliche Hinweise auf die Wirksamkeit von Akupunktur bei Allergischer Rhinitis.

PUBLIKATION

B. Brinkhaus, M. Ortiz, C.M. Witt, S. Roll, K. Linde, F. Pfab, B. Niggemann, J. Hummelsberger, A. Treszl, J. Ring, T. Zuberbier, K. Wegscheider, S.N. Willich. Acupuncture in patients with Seasonal Allergic Rhinitis: A randomized trial. Annals of Internal Medicine 2013; 158: 225–234.

FUNDING

Förderung durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) im Rahmen des Förderschwerpunkts „klinischen Studien“.

P REISTRÄGER 2013

Prof. Dr. med. Benno Brinkhaus

Prof. Dr. med. Benno Brinkhaus, Universitätsprofessor für Naturheilkunde seit 2010. Er leitet die Hochschulambulanz für Naturheilkunde an der Charité in Berlin Mitte sowie den Projektbereich komplementäre und Integrative Medizin am Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie. Er ist Facharzt für Innere Medizin, Arzt für Akupunktur und Naturheilverfahren und spezialisiert auf die Behandlung von Patienten mit chronischen Erkrankungen durch Akupunktur, Pflanzenheilkunde und Ordnungstherapie. Er führte eine Vielzahl an Studien durch, gefördert u.a. von der DFG, dem BMBF, der EU und dem Bundesministerium für Familie BMFSFJ. Prof. Brinkhaus hat viele wissenschaftliche Publikationen auf dem Gebiet der Komplementärmedizin (Schwerpunkt Akupunktur und Naturheilkunde) verfasst, die in international renommierten medizinischen Journals publiziert wurden.





ANTHROPOSOPHISCHE MEDIZIN VERBINDET DIE NATURWISSENSCHAFTLICHE KONVENTIONELLE MEDIZIN MIT GEISTESWISSENSCHAFTLICHEN ERKENNTNISSEN DER ANTHROPOSOPHIE.

A

TERNATIVE ZU ANTIBIOTIKA BEI LUNGENENTZÜNDUNG

Die ambulant erworbene Lungenentzündung ist eine der häufigsten Infektionskrankheiten. Nach Schätzungen erkranken in Deutschland jährlich zwischen 400.000 und 600.000 Personen. Etwa 200.000 Patienten müssen stationär behandelt werden. Laut aktueller S3-Leitlinien wird in fast allen Fällen eine Behandlung mit Antibiotika empfohlen. Die Studie der Arbeitsgruppe um Dr. Ulrich Geyer zeigt nun, dass man mit Mitteln der Komplementärmedizin (hier: der Anthroposophischen Medizin) in einem integrativ-medizinischen Setting viele Patienten erfolgreich behandeln kann, oft ohne Antibiotika und mit sehr guten Behandlungsergebnissen. Auch ältere Patienten mit Begleiterkrankungen wie Tumorleiden oder Lungenemphysem profitierten von dieser Therapie.

„Hier wird für ein ernst zu nehmendes klinisches Krankheitsbild gezeigt, was die Komplementärmedizin zu leisten vermag“, bewertete Dr. Thomas Breitzkreuz, Vorstand der Hufelandgesellschaft und Jurymitglied die Arbeit.

In Zeiten einer kritischen Zunahme von Antibiotikaresistenzen zeigen Geyer et al., dass die Komplementärmedizin einen wichtigen Beitrag leisten kann, den verbreiteten und dadurch die Resistenzentwicklung anheizenden Antibiotikaverbrauch einzudämmen. Für harmlosere obere Atemwegsinfekte ist dies schon lange bekannt; für Lungenentzündungen fehlten bisher aktuelle Daten. Weiterführende Studien sind notwendig und bedürfen dringend einer unabhängigen Förderung.

ANTHROPOSOPHISCHE MEDIZIN

Die Anthroposophische Medizin basiert auf dem Wissenssystem der naturwissenschaftlichen Medizin, erweitert dieses aber im Sinne eines integrativen Ansatzes.

Sie wurde in den zwanziger Jahren von Dr. Rudolf Steiner (1861-1925) und der Ärztin Dr. med. Ita Wegmann (1876-1943) begründet und erfährt seitdem eine praktische Weiterentwicklung. Unter Verwendung von Medikamenten aus der Natur, die als Ursubstanzen oder in potenziierter Form auf verschiedene Art und Weise appliziert werden (peroral, subkutan, intravenös oder als äußere Anwendungen) spielen in dem ganzheitlichen Therapiekonzept verschiedene Körpertherapien, die Heileurythmie und die künstlerischen Therapien eine zentrale Rolle.



KURZFASSUNG DER STUDIE

Ziel der vorliegenden Beobachtungsstudie war die Evaluation der Behandlung von Patienten mit ambulant erworbener Pneumonie unter Anwendung einer integrativen, anthroposophischen Medizin in einer dafür spezialisierten Klinik.

Behandlung ambulant erworbener Pneumonien mit anthroposophischer Medizin

Patienten mit klinisch sowie röntgenologisch nachgewiesener und außerhalb des Krankenhauses erworbenen Pneumonie (CAP = community acquired pneumonia) wurden in die retrospektive Fallserie eingeschlossen. Der Schweregrad der Lungenentzündung wurde durch Anwendung des gut validierten Pneumonia severity index (PSI) eingruppiert. Die Wirksamkeit der integrativen, anthroposophischen Therapie wurde auf Grundlage der Parameter Körpertemperatur, CRP (C-reaktives Protein) und Leukozytenzahl sowie der Notwendigkeit einer Behandlung auf Intensivstation und der Mortalität evaluiert. Die Ergebnisse wurden

mit einer Kontrollgruppe aus der Literatur (Pneumonia PORT Validation Cohort) mittels statistischer Analysen verglichen.

Von den 18 Patienten, die die Einschlusskriterien erfüllten, gehörten 15 zu den Risikogruppen I-III (leichtes bis moderates Risiko), zwei Patienten zur Risikoklasse IV und einer zur Risikogruppe V (schwere Pneumonie). 16 von 18 Patienten wurden alleine mit anthroposophischer Therapie und ohne Antibiotika behandelt, während bei zwei Patienten zusätzlich Antibiotika appliziert wurden (beide Risikoklasse IV). Bei einem Patienten der Risikogruppe V konnte die anthroposophisch-medizinische Behandlung auch ohne zusätzliche Gabe von Antibiotika sicher angewendet werden. Bei allen Patienten fand sich eine statistisch signifikante Reduktion von Körpertemperatur, CRP und Leukozyten, wobei keine Komplikationen auftraten. 70 % der Patienten waren innerhalb von drei Tagen fieberfrei. Kein Patient wurde intensivpflichtig und es gab keinen pneumoniebedingten Tod. Im Vergleich zur Kontrollgruppe fanden sich kein signifikanter Unterschied in der Mortalitätsrate und damit keine etwaige Erhöhung des Letalitätsrisikos, wobei die Behandlungsdauer in der vorliegenden Fallserie deutlich höher war.

Die vorliegenden Daten sind einzigartig und deuten klar darauf hin, dass die stationäre Behandlung der CAP mit anthroposophischer Medizin auch ohne Einsatz von Antibiotika bei ausgewählten Patienten sicher und

angemessen wirksam sein kann. Die zunehmende Entwicklung von multiresistenten Keimen unter Therapie mit Antibiotika und deren nicht zu vernachlässigendes Nebenwirkungsprofil sowie die hohe Inzidenz von Pneumonien und ihrer Folgen unterstreichen die Relevanz der vorliegenden Ergebnisse. Die wissenschaftliche Literatur unterstützt die vorliegenden Daten unter dem Aspekt der Salutogenese, indem durch eine integrative Behandlung ein protektiver Effekt im Hinblick auf die Entstehung von Folgekrankheiten (z.B. Krebs, Autoimmunerkrankungen) konstatiert wird. Zusätzliche größere prospektive Studien sind notwendig, um die Rolle der Integrativen Therapie in der Behandlung der Pneumonie weiter zu klären.

PUBLIKATION

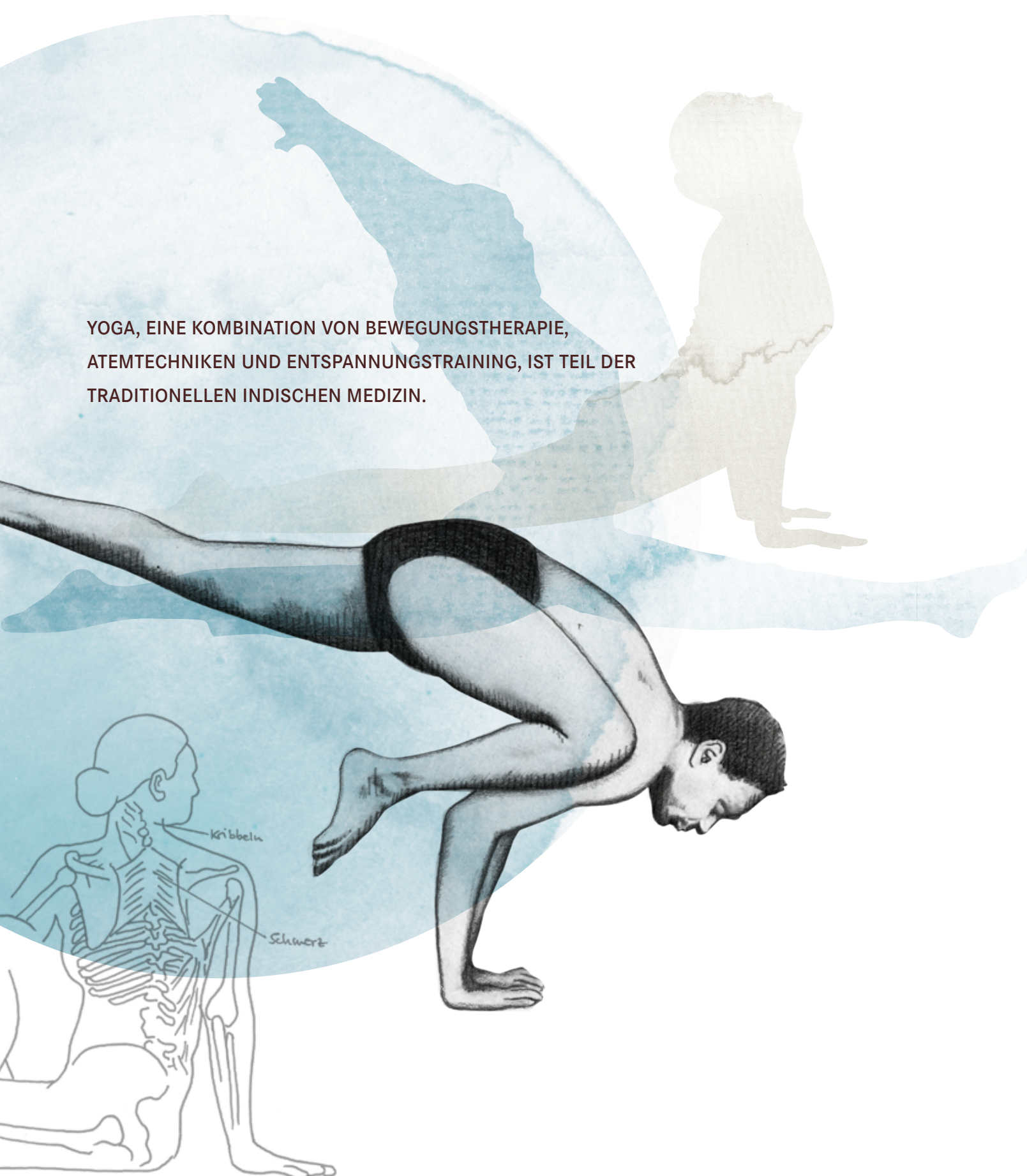
Geyer U, Diederich K, Kusserow M, Laubersheimer A, Kramer K: In-patient Treatment of Community-Acquired Pneumonias with Anthroposophic Medicine (AM). Evid Based Complement Alternat Med. 2013; 2013: 578274.

PREISTRÄGER 2013

Dr. med. Ulrich Geyer

Dr. med. Ulrich Geyer studierte und promovierte an der Universität Heidelberg. Er begann seine erste Stelle an der Universitätsklinik in Mannheim, arbeitete dann für zwei Jahre an der anthroposophischen Belegklinik in Heidenheim, dann im Ostalbklinikum Aalen und zum Schluss seiner Facharztausbildung zum Internisten in der Inneren Medizin am Klinikum Heidenheim. Seit 2007 ist er in eigener Praxisgemeinschaft für Homöotherapie als Hausarzt niedergelassen, sein Schwerpunkt ist anthroposophische Medizin. Seit 2009 ist er Mitglied des Kreistags und des Aufsichtsrats der Kliniken des Landkreises Heidenheim.





YOGA, EINE KOMBINATION VON BEWEGUNGSTHERAPIE, ATEMTECHNIKEN UND ENTSPANNUNGSTRAINING, IST TEIL DER TRADITIONELLEN INDISCHEN MEDIZIN.

YOGA IST MEHR ALS SPORT

Nackenschmerzen können jeden treffen, jeder zweite Mensch ist im Laufe seines Lebens davon betroffen. Jeder 10. leidet an chronischem Nackenschmerz. Und rund 10 % der gesundheitsbedingten Arbeitsausfälle sind mit Nackenschmerzen assoziiert. Dabei reichen die Folgen von Nackenschmerzen bis hin zur Aufgabe liebgehabter Aktivitäten und sozialem Rückzug. Zugleich ist die Wirksamkeit der meisten Behandlungsoptionen für chronischen Nackenschmerz eher gering. Lediglich Bewegungstherapie hat sich als besonders effektiv erwiesen, wobei Untersuchungen zeigen, dass keine Form der Bewegungstherapie klar den anderen überlegen ist.

Yoga, eine Kombination von Bewegungstherapie, Atemtechniken und Entspannungstraining und Teil der Traditionellen Indischen Medizin, ist eine der populärsten Bewegungstherapien, mit langer Tradition, aber bisher wenig erforscht. Dr. Holger Cramer, der Preisträger 2012, konnte in seiner umfassenden Studie die Wirksamkeit von Yoga bei chronischen Nackenschmerzen zeigen. In einer randomisierten kontrollierten Studie mit zwei parallelen Therapiegruppen wurde die Wirksamkeit einer 9-wöchigen Yoga-Intervention einer Nackenübungs-Intervention nach

einem Selbsthilfemanual einer großen Krankenkasse gegenübergestellt und verglichen.

Die Studie konnte bestätigen, dass durch Yoga die Nackenschmerzen vermindert und der Bewegungsradius wieder vergrößert wurden. Auch hinsichtlich der Körperwahrnehmung kommt es zu erheblichen Verbesserungen. „Durch ihr neues Körperbewusstsein begannen die Patienten, auch im Alltag bewusst auf ihre Körperhaltung zu achten und Fehlhaltungen zu verändern“ berichtet Dr. Cramer. „Yoga erlebten die Patienten zudem als aktive Selbsthilfe-Strategie, mit welcher sie selbst Schmerz lindern oder sogar vorbeugen konnten.“

„Die Kombination von quantitativen und qualitativen Methoden ist eine der Stärken der Studie. Sie erfüllt damit höchste Ansprüche auch hinsichtlich eines innovativen Studiendesigns“ so führt Dr. Johannes Krebs, Vorstand der Hufelandgesellschaft aus.

„Und das Ergebnis, der Nachweis der Wirksamkeit und Sicherheit von Yoga, ist nicht nur für die Praxis von hohem Wert. Die Arbeit von Dr. Cramer trägt in jeder Hinsicht zum wissenschaftlichen Ansehen der Komplementärmedizin bei.“

IYENGAR YOGA

Yoga ist eine Kombination von Bewegungstherapie, Atemtechniken und Entspannungstraining und Teil der Traditionellen Indischen Medizin.

Iyengar Yoga, die Yoga-Form, die unter den zahlreichen verschiedenen Traditionen in Europa und den USA am häufigsten unterrichtet wird, basiert auf den Lehren des indischen Yogameisters B.K.S. Iyengar. Iyengar wandte therapeutische Variationen der überlieferten Yoga-Übungen an, um verschiedene Erkrankungen zu lindern. Er entwickelte Übungsabläufe u.a. auch für spinalen Schmerz. Eine Besonderheit der Schulung bildet dabei die absolut präzise Ausrichtung der Körperhaltung und die Nutzung von Hilfsmitteln, die die Yoga-Praxis erleichtern und körperliche Defizite ausgleichen sollen.



KURZFASSUNG DER STUDIE

Während positive Effekte von Yoga auf andere Schmerzsyndrome, insbesondere auf chronischen Rückenschmerz, in klinischen Studien gezeigt werden konnten, ist die Wirkung bei chronischen Nackenschmerzen bisher wenig überprüft. Deshalb wurde im Rahmen einer randomisierten kontrollierten Studie die Wirksamkeit von Yoga bei chronischen Nackenschmerzen untersucht.

Daneben wurde auch der Schmerz gemessen, der durch Bewegungen des Kopfes ausgelöst wird sowie die Schwelle, ab wann ein definierter Druck auf die Nackenmuskulatur als schmerzhaft empfunden wird. Während sich der bewegungsinduzierte Schmerz in beiden Gruppen gleich stark reduzierte, zeigte sich in der Yogagruppe eine sehr viel deutlichere Verringerung der Drucksensitivität. Als weitere für den Patienten subjektiv bedeutsame Parameter wurden Einschränkungen in der Alltagsfunktion und die generelle gesundheitsbezogene Lebensqualität erhoben. Während sich die alltäglichen Einschränkungen durch den Nackenschmerz nur in der Yogagruppe verringerten, fand sich dieser Effekt im Bereich der Lebensqualität insbesondere für die psychische Dimension, also etwa Beeinträchtigungen der emotionalen oder sozialen Lebensqualität.

Daneben wurden aber auch physiologische Messungen durchgeführt, um zu erfassen, wie sich der maximal mögliche Umfang für Kopfbewegungen und die Propriozeption, also die Fähigkeit, die eigene Kopfhaltung bei geschlossenen Augen exakt wahrzunehmen, durch die Interventionen verändert. Beides sind Bereiche, die sich durch Yoga verbessern lassen sollen, ohne dass hierzu bereits wissenschaftliche Studien vorlagen. Tatsächlich konnte die Studie zeigen, dass sich nur in der Yogagruppe der Bewegungsumfang durch die Intervention verbesserte. Die Propriozeption verbesserte sich zwar in beiden Gruppen, jedoch deutlicher in der Yogagruppe.

Weder die Patienten der Yoga-Gruppe noch die der Kontrollgruppe berichteten schwerwiegende unerwünschte Wirkungen, die über vorübergehende Schmerzen hinausgingen.

Neben der Erfassung der Effektivität der Intervention beschäftigte sich die Studie auch mit der Frage, wie sich Yoga auf die Wahrnehmung des Körpers, den Krankheitsumgang und den Alltag der Patienten auswirkt. Zu diesem Zweck wurden Interviews geführt

und qualitativ ausgewertet. Die Patienten berichteten in diesen Interviews ein gesteigertes Körperbewusstsein, welches es Ihnen ermöglichte, im Alltag bewusst auf ihre Körperhaltung zu achten und dadurch Ihren Schmerzen entgegenzuwirken. Sie berichteten eine stärker wahrgenommene Kontrolle über ihren Körper und ihr Wohlergehen im Alltag sowie eine allgemein gesteigerte Entspannungsfähigkeit im Alltag. Interessanterweise konnten sie verbliebene Schmerzen besser akzeptieren als vor der Intervention. Yoga ermöglichte vielen Patienten eine aktivere Teilnahme am täglichen Leben und eine neue Selbstbestimmung durch die Erkenntnis, dass ihr Schmerz nicht nur trotz, sondern sogar auf Grund physischer Aktivität geringer wurde. Diese Kombination elaborierter Methoden zur Messung physiologischer Auswirkungen chronischer Nackenschmerzen mit qualitativen Interviews zur Erfassung der Patientenperspektive ist eine wichtige Stärke der Studie. Insbesondere in der komplexen-

tärmedizinischen Forschung erscheint eine solche Kombination sinnvoll, um ein tieferes Verständnis für die mit der Intervention verbundenen Veränderungsprozesse zu generieren. So scheinen ein gesteigertes Körperbewusstsein und Schmerzakzeptanz wichtige Mechanismen zu sein, über die Yoga bei chronischen Nackenschmerzen hilft. Zusammenfassend scheint Yoga eine vielversprechende Intervention in der Behandlung chronischer Nackenschmerzen darzustellen. Neben subjektiven Parametern scheint Yoga den funktionellen Status der Nackenmuskulatur positiv zu beeinflussen, wie die Veränderungen in den physiologischen Messungen nahelegen. In zukünftigen Studien sollten die Langzeitwirkungen von Yoga bei chronischen Nackenschmerzen untersucht werden und überprüft werden, ob Yoga anderen angeleiteten Bewegungs- oder Schulungsprogrammen ebenbürtig oder sogar überlegen ist.

PUBLIKATION

Die Doktorarbeit wurde u. a. veröffentlicht in
Cramer H, Lauche R, Hohmann C, Langhorst J, Dobos G.: Yoga for chronic neck pain: a 12-month follow-up. Pain Med. 2013 Apr;14(4):541-8. doi: 10.1111/pme.12053. Epub 2013 Feb 6.

Wirksamkeit von Yoga bei Patienten mit chronischen Nackenschmerzen

Einundfünfzig erwachsene PatientInnen mit unspezifischen Nackenschmerzen von mindestens 12 Wochen Dauer wurden zufällig einer von zwei Behandlungsgruppen zugeordnet. Eine Gruppe nahm an einer 9-wöchigen Yoga-Schulung teil, deren Inhalte speziell auf die Bedürfnisse und Fähigkeiten dieser Patientengruppe zugeschnitten waren. Neben den 90-minütigen wöchentlichen Einheiten wurde tägliche Übung zu Hause empfohlen. Die zweite Gruppe praktizierte zunächst konventionelle Nackenübungen auf Basis eines evidenz-basierten Selbsthilfemanuals für Patienten mit Nackenschmerzen. Nach Ende der Studie wurde den Patienten dieser Kontrollgruppe angeboten, ebenfalls an einem Yoga-Kurs teilzunehmen. Primäres Ziel der Studie war die Messung der Veränderung der Nackenschmerz-Intensität durch die beiden Interventionen. Hier kam es nur in der Yogagruppe zu deutlichen Verbesserungen im Studienverlauf: Die durchschnittliche Schmerzintensität (gemessen auf einer visuellen Analog-Skala von 0 bis 100) reduzierte sich von 49 auf 21, in der Kontrollgruppe nur von 40 auf 37.

PREISTRÄGER 2012

Dr. rer. medic. Holger Cramer

Dr. Holger Cramer studierte Psychologie in Münster und Bochum. Im Anschluss an das mit Auszeichnung abgeschlossene Diplomstudium promovierte er am Lehrstuhl für Naturheilkunde der Universität Duisburg-Essen bei Prof. Dr. med. Gustav Dobos. Zusätzlich absolvierte Dr. Cramer Ausbildungen in Mind-Body-Medizin sowie Traditionelle Chinesische Medizin und Akupunktur. Seit 2009 ist der Preisträger am oben genannten Lehrstuhl in Essen tätig, zunächst als wissenschaftlicher Mitarbeiter, seit 2016 als Forschungsleiter. Daneben ist er seit 2014 Gastwissenschaftler am Australian Research Centre für Complementary and Integrative Medicine (ARCCIM), University of Technology in Sydney, Australien. Die für den Wettbewerb eingereichte Arbeit ist Ergebnis der mit „magna cum laude“ abgeschlossenen Promotion.





DIE PFLANZENHEILKUNDE GEHÖRT ZU DEN ÄLTESTEN
MEDIZINISCHEN THERAPIEN UND IST AUF ALLEN KONTINENTEN
UND IN ALLEN KULTUREN BEHEIMATET.



H EILPFLANZEN- KOMBINATIONEN

EFFEKTIV UND NEBENWIRKUNGSARM

Körperliche Beschwerden wie Herz-Kreislauf- und Magen-Darm-Beschwerden, vor allem aber Schmerzen, die sich nicht hinreichend auf eine organische Erkrankung zurückführen lassen, werden als somatoforme Störungen bezeichnet. Diese stellen ein sehr häufiges Krankheitssymptom mit zunehmender klinischer Bedeutung dar. Daneben findet man bei Patienten mit somatoformen Störungen häufig andere psychische Störungen, insbesondere depressive Störungen und Angststörungen.

Für dieses komplexe Beschwerdebild testete Dr. Jörg Melzer ein pflanzliches Kombinationspräparat aus Melisseblättern, Passionsblume, Pestwurz und Baldrianwurzel. Die untersuchungsleitende Fragestellung war, ob das einzelne Indikationsspektrum eines Pflanzenextrakts – z.B. des Baldrians mit überwiegend beruhigender, der Passionsblume mit angstlösender Wirkung – nun in ihrer Kombination das Symptomspektrum positiv beeinflussen kann, ohne dass sich die unerwünschten Arzneimittelwirkungen

durch die Kombination der Pflanzenextrakte steigern. Die Studie konnte belegen, dass eine Kombinationsbehandlung von mehreren Phytogesamtexttrakten von größerem Vorteil sein kann als die Anwendung von Einzelextrakten. Dr. Melzer stellte damit auch die seit Jahrzehnten vorherrschende pharmakologische These infrage, dass die Wirkung eines Arzneimittels umso besser sei, je stärker einzelne Wirksubstanzen einer Pflanze isoliert verabreicht werden.

Zusammenfassend zeigt sich, dass die Phytotherapie für das breite Symptomspektrum der somatoformen Störungen, wie aus der Empirie bereits bekannt, effektive und nebenwirkungsarme Therapiemöglichkeiten anbieten kann. Die Jury hob zudem in ihrer Begründung hervor: „Das Studiendesign [darf] als vorbildlich für den Wirknachweis eines Einzelextraktes im Verhältnis zu Kombinationen gelten, da der Dreier- und Viererkombinationsextrakt gegenüber dem Placebo beforscht wurde.“

PHYTOTHERAPIE

Als Pflanzenheilkunde oder Phytotherapie wird die Lehre der Verwendung von Heilpflanzen als Arzneimittel bezeichnet. Ihr Ziel ist die Heilung, Linderung und Vorbeugung von Krankheiten und Beschwerden durch Arzneipflanzen, durch deren Teile – wie Blüten, Wurzeln oder Blätter –, durch Pflanzenbestandteile – wie ätherische Öle – oder durch Zubereitungen aus Arzneipflanzen (Phytopharmaka) – wie Trockenextrakte, Tinkturen oder Presssäfte.

Die Pflanzenheilkunde gehört zu den ältesten medizinischen Therapien und ist auf allen Kontinenten und in allen Kulturen beheimatet.



KURZFASSUNG DER STUDIE

Pflanzliche Arzneimittel gehören zum Kulturgut der europäischen Komplementärmedizin und haben eine lange Praxisempirie. Während pflanzliche Extrakte als Monopräparate trotz ihres genuinen Vielstoffcharakters in präklinischen Studien untersucht sind und in klinischen Studien vielfach ihre Wirksamkeit und Verträglichkeit gezeigt haben, werden pflanzliche Kombinationspräparate kritischer betrachtet. Dies

Um nun einen klinischen Nachweis für das Rationale pflanzlicher Kombinationspräparate beizusteuern, planten wir eine klinische Studie mit einem in der Schweiz zur Behandlung von Symptomen wie Nervosität, Spannungs- und Unruhezuständen, Prüfungsangst, krampfartigen Magen-Darm-Beschwerden, erhöhter Reizbarkeit, gelegentlichen Ein- und Durchschlafstörungen zugelassenen pflanzlichen Arzneimittel (Ze185, Relaxane). Es ist eine 4er-Kombination aus Extrakten von Baldrianwurzel, Melisseblättern, Passionsblume und Pestwurz. Für diese Extrakte werden folgende Wirkungen diskutiert:

- » Pestwurz (*Petasites rhizoma*) – Effekte der Oxopetasanester Petasin und Isopetasin auf die Hemmung der Leukotrienbiosynthese (spasmolytisch-entspannende).
- » Melisseblätter (*Melissae folium*) – Effekte am cholinergen (nicotinerge, muscarinerge Rezeptoren) oder GABA-System.
- » Passionsblume (*Passiflorae herba*) – anxiolytische Wirksamkeit über sedativ-anxiolytische Effekte des Flavonoid Chrysin oder GABA-Rezeptorwirkungen.
- » Baldrianwurzel (*Valerianae radix*) – beruhigende Wirkungen über zentralnervös Effekte auf Adenosin- und GABA-Rezeptoren.

In einer randomisierten, placebokontrollierten, doppelblinden Studie mit 182 Patienten, die an somatoformen Störungen litten, wurde ein 3-armiges Studiendesign gewählt, um exemplarisch die Wirksamkeit der bekannten 4er-Kombination im Vergleich zur 3er-Kombination ohne Pestwurz und der Placebobehandlung zu untersuchen. Als primäre Zielparameter dienten, wie bei somatoformen Störungen in klinischen Studien verwendet, die Reduktion der Symptome Angst (visual analogue scale – VAS) und Depression (Beck's Depression Inventory – BDI). Als sekundäre Zielparameter wurden Clinical Global Impression (CGI) sowie Arzt- und Patienteneinschätzung untersucht. Es zeigte sich in der Kurzzeitintervention (14 Tage) bei einer Tagesdosis von 3 Tabletten, dass sowohl die 4er-Kombination signifikant wirksamer war als die

3er-Kombination ohne Pestwurz als auch beide Kombinationspräparate wirksamer als Placebo ($p = 0.001$ bezüglich Symptomreduktion, und zwar sowohl für Depression als auch für Angst im Vergleich von Ze185 versus Placebo). Somit konnte der signifikante zusätzliche Nutzen des Pestwurzextrakts in der 4er-Kombination gegenüber der 3er-Kombination ohne Pestwurz gezeigt werden (4er-Kombination > 3er-Kombination > Placebo).

Diese klinische Forschungsevidenz erlaubt die Hypothese, dass der Gesamtextrakt der 4er-Kombination quasi als eigene Wirkstoffkombination angesehen werden kann. Denn die Dosis der 4 Einzelextrakte ist niedriger als die empfohlene Dosierung für den jeweiligen Gebrauch als Monopräparat. Aber als Kombinationspräparat zeigt sich eine Gesamtwirkung und Wirksamkeit (evtl. additive, synergistische Effekte der Einzelextrakte).

Bezüglich Verträglichkeit und Sicherheit traten keine schwerwiegenden unerwünschten Ereignisse auf. Die nicht schwerwiegenden unerwünschten Ereignisse unterschieden sich nicht signifikant zwischen den Behandlungsgruppen und betrafen bei jenen mit möglichem Zusammenhang zur Intervention hauptsächlich den Gastrointestinaltrakt. Das pflanzliche Kombinationspräparat zeigt demnach in der Kurzzeitanwendung, etwa zur Überbrückung bis zum Beginn einer Psychotherapie (Therapie der ersten Wahl), eine signifikante und auch klinisch relevante Reduktion der untersuchten Symptomparameter Angst und Depression bei Patienten mit somatoformen Störungen.

PUBLIKATION

Melzer J: Herbal combination preparation (balm leaves, passion flower, butterbur, valerian root Ze 185) for somatization disorders | Pflanzliches Kombinationspräparat (Melissenblätter, Passionsblumenkraut, Pestwurz, Baldrianwurzel Ze 185) bei Somatisierungsstörungen, Zeitschrift für Phytotherapie, vol. 32, no. 2, pp. 71–74, 2011.

Pharmakoklinische Studie zu einem pflanzlichen Kombinationspräparat bei Patienten mit somatoformen Störungen

mag mit der früheren pharmakologischen Hypothese zusammenhängen, möglichst selektive Wirkmechanismen von einzelnen Wirksubstanzen könnten besonders effektive physiologische Wirkungen haben. Mittlerweile wird für zukünftige synthetische Antidepressiva ein Wirkmechanismus an multiplen Zielorten (multi-target) diskutiert. In dieser Entwicklung können Phytotherapeutika neu positioniert werden: Während sie früher oft als „dirty drug“ kritisiert wurden, rückt nun der Vorteil des Vielstoffcharakters ihrer pflanzlichen Extrakte als eine „multi-target drug“ in den Fokus. Vielstoffgemische setzen an mehreren biologischen Strukturen, d.h. an Neurotransmittern und Rezeptorsystemen, an. So sind von Johanniskrautextrakten z.B. serotonerge, adrenerge, noradrenerge oder cholinerge Wirkmechanismen im zentralen Nervensystem bekannt, und ihre Wirksamkeit wurde in randomisierten, kontrollierten Studien und Metaanalysen bestätigt. Sie wurden daher in Empfehlungen von Fachgesellschaften bei Patienten mit leichten bis mittelgradigen unipolaren depressiven Episoden aufgenommen.

PREISSTRÄGER 2011

Dr. med. Jörg Melzer

Priv. Doz. Dr. med. Jörg Melzer studierte Medizin und Kulturanthropologie an der Johann-Wolfgang-Goethe-Universität in Frankfurt am Main. Er ist praktischer Arzt sowie Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Er war als wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Naturheilkunde, Universitätsspital Zürich, tätig und als Assistenz-, Stations- bzw. Funktionsoberarzt Phytotherapie in verschiedenen Kliniken in der Schweiz. Aktuell ist er als Facharzt und Projektleiter „Systemische Medizin für multimorbide Patienten: Netzwerk psychosomatische, naturheilkundliche u. allgemeine Medizin“ am Institut für Psychogene Erkrankungen, Zentrum für Gesundheit, AOK Nordost, Berlin, tätig.





DIE WIRKUNG DER BLUTEGELBEHANDLUNG BERUHT AUF MEHREREN FAKTOREN, U. A. DEN IM SPEICHEL DER EGEL ENTHALTENEN SUBSTANZEN, DIE DURCH DEN BISS ABGEGEBEN WERDEN UND DEM STATTFINDENDEN ADERLASS.

DER DAUMEN IST MEHR ALS NUR EIN FINGER

Der Daumen spielt für die Funktionen der Hand eine vorrangige Rolle. Nur durch ihn sind wir in der Lage, gemeinsam mit den übrigen Fingern, vorzugsweise mit dem Zeigefinger, zu greifen. Eine der häufigsten Arthrosen des menschlichen Körpers ist die Rhizarthrose, eine Arthrose im Daumensattelgelenk. Sie geht mit starken Schmerzen und gravierenden Funktionseinschränkungen des Daumens einher, wodurch wiederum die Hand einen Großteil ihrer Fähigkeiten einbüßt. Rund 10 Prozent der Bevölkerung sind betroffen, Frauen dabei rund zehnmal häufiger als Männer. Eine spontane Besserung der Erkrankung ist wie bei anderen degenerativ-arthrotischen Gelenkerkrankungen nicht zu erwarten, und eine kausale Therapie der Arthrose gibt es bisher nicht. Die bislang eingesetzten Therapieoptionen reichen von einfacher konservativer Ruhigstellung bis zur operativen Totalendoprothese, sind jedoch in ihrer Wirksamkeit limitiert. Zahlreiche Veröffentlichungen in den letzten Jahren spiegeln ein großes Interesse am Krankheitsbild und an der Suche nach dem optimalen Behandlungsverfahren wider. Neue Therapieoptionen der Integrativen Medizin sind in dieser Situation von besonderer Bedeutung.

Eine Möglichkeit, die Beeinträchtigungen durch arthritische Beschwerden zu vermindern, ist die Blutegeltherapie, wie Dr. Özgür Cesur in ihrer Arbeitsgruppe anhand einer Studie nachweisen konnte. „Ziel meiner Forschung war es“, so erläutert Dr. Cesur, „die Wirksamkeit der Blutegeltherapie bei symptomatischer Rhizarthrose nachzuweisen“. In einer kontrollierten randomisierten offenen Studie mit zwei parallelen Therapiegruppen wurde die Behandlung mit Blutegeln mit einer konventionellen Arzneimitteltherapie verglichen. „Die Preisträgerin und die ausgewählte Arbeit weisen in mehrfacher Hinsicht auf einen besonderen Erfolg hin“, so führt der Laudator Dr. Jost Langhorst aus. Der Nachweis der Wirksamkeit in wissenschaftlich anerkannten Studien würde heute auch von den traditionellen Naturheilverfahren erwartet. Das erfüllt die Studie vorbildlich. Aber nicht weniger wichtig sei der Erfolg, der sich im Lebenslauf der aus der Türkei stammenden Preisträgerin spiegelt. „In der derzeit geführten Debatte um die Integration von Migranten kann Frau Dr. Cesur als hervorragendes Beispiel einer erfolgreichen Integration angesehen werden.“

BLUTEGELTHERAPIE

Die heilende Wirkung der Blutegeltherapie ist schon lange Zeit bekannt. Sie ist eines der ältesten Therapieverfahren der Medizingeschichte.

Nach traditioneller Sichtweise steht dabei die Beseitigung von lokalen Fülle-, Stauungs- und Schmerzzuständen durch den Aderlass (Blutentnahme) im Vordergrund. Die Therapie von Schmerz- und Arthrosesyndromen beruht jedoch vielmehr auf der Wirkung des beim Saugvorgang in die Wunde abgegebenen Sekrets der Blutegel. Durch den erfolgreichen therapeutischen Einsatz in der plastischen und rekonstruktiven Chirurgie und überzeugende Wirksamkeitsnachweise in der Behandlung symptomatischer Arthrosen im Bereich der Schmerztherapie erfährt die Blutegeltherapie seit mehreren Jahren eine Renaissance. Inzwischen werden ca. 500.000 Blutegel pro Jahr in Deutschland zu therapeutischen Zwecken eingesetzt.



ERGEBNISSE DER AUSGEZEICHNETEN STUDIE

Auf der Basis von drei positiv abgeschlossenen Studien zur Wirksamkeit der Blutegeltherapie bei symptomatischer Gonarthrose wurde in der von der Jury ausgewählten Arbeit dieser neuartige Behandlungsansatz klinisch evaluiert.

In die Studie wurden 32 Patientinnen mit der gesicherten Diagnose einer Rhizarthrose aufgenommen.

physischen Lebensqualität und eine Kraftsteigerung beim Spitzgriff zu verzeichnen. Die Blutegeltherapie erscheint damit als eine mögliche erweiterte Option für die symptomatische Therapie der fortgeschrittenen Rhizarthrose. Zudem stehen die beobachteten Ergebnisse im Einklang mit den Behandlungseffekten der Gonarthrose. Das wiederum könnte ein Indiz für die generelle Effektivität der Blutegelbehandlung bei symptomatischen Arthrosen unterschiedlicher Lokalisation sein.

WIRKMECHANISMEN DER BLUTEGELTHERAPIE

Im Arthroseprozess sind sowohl Knorpel- und Knochenstrukturen als auch Synovialgewebe sowie der gesamte Kapsel-, Band- und Sehnenapparat eingebunden. Für die zugrunde liegenden Wirkmechanismen sind also verschiedene Ansätze zu diskutieren.

Zum einen enthält das Blutegelsekret neben Substanzen mit durchblutungsfördernden und histamin-ähnlichen Effekten zahlreiche pharmakologisch antiinflammatorisch und analgetisch wirksame Inhaltsstoffe. Für die Leitsubstanz des Blutegelspeichels, Hirudin, wurde kürzlich, neben der bekannten antikoagulatorischen Wirkung, ein ausgeprägter antiinflammatorischer Effekt bei experimentell induzierter Arthrose belegt. Weiterhin werden bei chronifizierten Schmerzsyndromen eine chronische Reizung von nozizeptiven Strukturen sowie funktionell-plastische Veränderungen von Nerven mit pathologischer Signalverarbeitung beschrieben. Im Sinne eines Gegenirritationsverfahrens könnte durch die Blutegeltherapie die gesteigerte Empfindlichkeit des nozizeptiven Systems beeinflusst werden und somit eine antinozizeptive Wirkung möglich sein. Das genaue Ausmaß dieses Wirkmechanismus durch die Blutegelanwendung ist jedoch unklar, zumal eine längerfristige Wirkung mittels dieses Mechanismus durch eine einmalige Blutegelapplikation eher unwahrscheinlich ist.

Auch Placeboeffekte bzw. unspezifische Wirkungen könnten für die beobachtete Schmerzlinderung verantwortlich sein. Durch den invasiven Charakter und den ungewöhnlichen und exotischen Behandlungsmodus sind unspezifische Wirkeffekte der Blutegeltherapie wahrscheinlich. Die Größenordnung der Placeboeffekte kann jedoch nicht präzise beurteilt werden, da eine Scheinbehandlung (und damit erfolgreiche Verblindung) derzeit praktisch nicht realisierbar ist. Zur approximierten Schätzung des Placeboeffekts wurde die subjektive patientenseitige Erwartungshaltung vor Therapiebeginn als wichtige Determinante des unspezifischen Effekts bestimmt. Der Therapieeffekt wurde in der Auswertung mit der Erwartungshaltung korreliert und adjustiert. Trotz einer erhöhten Erwartungshaltung der Patientinnen an die Blutegeltherapie zeigte die Analyse der Ergebnisse, dass die Therapieeffekte weitgehend unabhängig von der jeweiligen Erwartungshaltung erzielt

wurden. Damit scheinen zumindest Erwartungs- und Suggestiveffekte nicht maßgeblich für den Gesamteffekt verantwortlich. Zusammenfassend zeigt eine einmalige Blutegelbehandlung bei Frauen mit symptomatischer Rhizarthrose eine hochsignifikante Schmerzreduktion und eine signifikante Funktionsverbesserung des Daumensattelgelenks über mindestens zwei Monate. Die Wirksamkeit und die Sicherheit dieser vielversprechenden Therapieform sollte in weiteren Langzeitstudien und bei weiteren Arthroselokalisationen evaluiert werden. Auch ist zu klären, ob eine frühe Wiederholung der Behandlung von Vorteil ist. Zudem sollten die zugrunde liegenden Wirkmechanismen der Rhizarthrose und der Blutegeltherapie weiter aufgeklärt werden.

PUBLIKATIONEN

Michalsen A, Lüdtke R, Cesur O, Afra D, Musial F, Baecker M, Fink M, Dobos GJ.: Effectiveness of leech therapy in women with symptomatic arthrosis of the first carpometacarpal joint: a randomized controlled trial. Pain. 2008 Jul 15;137(2):452-9. doi: 10.1016/j.pain.2008.03.012. Epub 2008 Apr 14.

Randomisierte kontrollierte Studie zur Wirksamkeit der Blutegeltherapie bei symptomatischer Rhizarthrose

Nach Randomisierung erhielten 16 Patientinnen in der Prüfgruppe eine einmalige Blutegelbehandlung und 16 Patientinnen in der Kontrollgruppe eine topische Behandlung mit Diclofenac-Gel über den Zeitraum von zwei Monaten. Das Hauptzielkriterium bildete dabei der Schmerz-Summenscore sieben Tage nach der Intervention. Daneben wurden Nebenzielkriterien, wie die funktionelle Beeinträchtigung, Lebensqualität, apparative Kraftmessung und die globale Beurteilung sowie die unerwünschten Wirkungen, erfasst. In der randomisierten kontrollierten Studie zeigten Rhizarthrose-Patientinnen am siebten Tag nach Intervention, die einmalig lokal mit Blutegeln behandelt worden waren, eine deutliche und hochsignifikante Schmerzreduktion im Vergleich zur Kontrolltherapie. Zwei Monate nach Blutegeltherapie zeigten sich ein anhaltend hochsignifikanter Rückgang der wahrgenommenen Schmerzen und eine hochsignifikante Funktionsverbesserung des Daumens. Im Vergleich zur Diclofenac-Therapie sind nach Blutegelbehandlung zudem signifikante Verbesserungen der

P REISTRÄGERIN 2010

Dr. med. Özgür Cesur

Özgür Cesur studierte Medizin an der Universität Duisburg-Essen, war anschließend als Assistenzärztin in der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, in der Senologie und in der Klinik für Naturheilkunde und Integrative Medizin tätig. 2010 hat sie mit der mit dem Holzschuh-Preis 2010 ausgezeichneten Arbeit „Blutegeltherapie bei symptomatischer Rhizarthrose“ promoviert. Seit 2014 ist Dr. Cesur Fachärztin der Gynäkologie und Geburtshilfe, medikamentöse Tumorthherapie mit der Zusatzbezeichnung Naturheilverfahren und arbeitet an der Klinik für Gynäkologie & Gynäkologische Onkologie der Kliniken Essen-Mitte.





DIE AROMATHERAPIE GEHÖRT ZUR PHYTOTHERAPIE, EINEM DER GRÖSSTEN TEILBEREICHE DER KLASSISCHEN NATURHEILVERFAHREN.

MIT ROSMARIN UND PFEFFERMINZ GEGEN LIPPENHERPES

Wer kennt sie nicht, die lästigen Bläschen: Herpesviren warten nur auf den Moment einer gesundheitlichen Schwächung, um sich auszubreiten. Dabei sind Herpes-simplex-Viren weit verbreitete Krankheitserreger, die nach einer Erstinfektion lebenslang im Körper verbleiben. Die Auslöser für eine Reaktivierung sind vielfältig und reichen von Erkrankungen bis zu Stress. Bemerkbar macht sich die Erkrankung vor allem durch Hautläsionen – Bläschen, die insbesondere durch nachfolgende bakterielle Infektionen schmerzhaft sind und manchmal langwierig ausheilen. Die verfügbaren chemischen Wirkstoffe helfen nur bedingt. Zudem treten vermehrt Resistenzen auf. Dies war der Ausgangspunkt für die Forschungsgruppe um Prof. Dr. Paul Schnitzler.

Systematisch wurden im Rahmen eines Forschungsprojekts ätherische Öle auf ihre antivirale Wirkung untersucht. So hemmt Teebaumöl nicht nur die Entzündung, sondern lindert zudem deutlich die Schmerzen. Melissenöl verkürzt die Übertragbarkeit der Viren

und beschleunigt den Heilungsprozess. Ähnliches gilt für weitere ätherische Öle wie Pfefferminze, Kamille, Rosmarin und Thymian.

Gleichzeitig gelang ein wissenschaftlicher Nachweis der antiviralen Wirkmechanismen. Und nicht zuletzt konnte die Wirksamkeit von ätherischen Ölen auch gegen Acyclovir-resistente Herpesviren nachgewiesen werden. Interessanterweise sind die natürlichen ätherischen Öle aus den genannten Heilpflanzen klar den isolierten Einzelsubstanzen aus den ätherischen Ölen an Wirksamkeit und Verträglichkeit überlegen, was wiederum die natürlichen Öle in besonderem Maße für Naturheilverfahren prädestiniert.

Prof. Dr. med. Andreas Michalsen, Charité Berlin: „Die Arbeiten beschäftigen sich mit der bisher wenig beforschten Aromatherapie.“ Die Aromatherapie gehört zur Phytotherapie, einem der größten Teilbereiche der klassischen Naturheilverfahren. Er betonte in seiner Festrede, dass es sich um wegweisende grundlagenwissenschaftliche Forschungen handelt.

AROMATHERAPIE

Der Gebrauch aromatisch duftender Pflanzenstoffe zu Heilzwecken ist uralte. Räucherungen mit getrockneten Pflanzen, Gräsern, Harzen, Früchten und Rinden wurden in fast allen Kulturen des Altertums zur Reinigung, als Opfer für die Götter und auch zur Behandlung von Krankheiten durchgeführt. Im Ayurveda sind umfangreiche medizinische Anwendungen mit ätherischen Ölen etabliert. Während die Pflanzenheilkunde die ganze Pflanze nutzt, fokussiert die Aromatherapie nur auf bestimmte Pflanzensubstanzen: auf die ätherischen Öle. Dabei reicht die Anwendung vom Zerstäuben und Verdampfen über Massagen, Bäder und Inhalationen bis zu lokalen Einreibungen.



ESSAY ZUM FORSCHUNGSPROJEKT

Aus der traditionellen Medizin gibt es viele anekdotische Berichte zur therapeutischen Anwendung von Arzneipflanzen bei Infektionen mit verschiedenen Mikroorganismen, wie z.B. Streptokokken, Staphylokokken und Herpes-simplex-Virus. Herpes-simplex-Virus Typ 1 ist der Erreger des Herpes labialis – Lippenherpes. Herpes-simplex-Virus Typ 2 ist das kausale Agens für Herpes genitalis – Genitalherpes.

Pfefferminze sind ebenfalls hochwirksam bei Herpesinfektionen. Somit wurde die Wirksamkeit eines bereits auf dem Markt befindlichen Melissenpräparats zur Behandlung von Lippenherpes mit Naturheilverfahren wissenschaftlich fundiert untermauert. Des Weiteren sind diese ätherischen Öle auch bestens geeignet, um die Infektion von Virusstämmen zu verhindern, die gegen das weitverbreitete Virostatikum Acyclovir vollkommen resistent sind. Hierzu wurden klinische Isolate von Patienten verwendet, die lange Zeit mit dem gängigen Virostatikum Acyclovir therapiert wurden. Aufgrund der Langzeittherapie wurden verschiedene Mutationen im viralen Thymidinkinase-Gen verursacht, was zu einem Thymidinkinase-Gen-negativen Phänotyp dieser Patientienstämme führt, die nunmehr vollständig resistent gegen synthetische Therapeutika sind. Die Thymidinkinase ist verantwortlich für die Phosphorylierung von Acyclovir, das schließlich als Acyclovirtriphosphat in die DNA der Virusnukleokapsid eingebaut wird und somit zum Kettenabbruch der neu synthetisierten DNA und Hemmung der Virusvermehrung führt. Interessanterweise sind diese Acyclovir-resistenten Virusisolate hochempfindlich gegen ätherische Öle, die einen völlig anderen antiviralen Wirkmechanismus aufzeigen. Die untersuchten Öle greifen die Herpesviren bereits vor dem Eindringen dieser Viren in die Zellen an und unterscheiden sich daher grundlegend von Acyclovir, das erst im späteren Stadium der Virusinfektion wirksam werden kann. Klinische Virusisolate von Patienten mit schweren Herpes-labialis-Infektionen, die gegen gängige virostatische Medikamente resistent waren, wurden in vitro erfolgreich mit ätherischen Ölen abgetötet. Dies eröffnet die Möglichkeit, Patienten mit resistenten Herpesinfektionen alternativ mit auf Pflanzenprodukten basierenden Naturheilverfahren zu therapieren. Ätherische Öle greifen die Viren direkt an deren Strukturproteinen an. Dieser Wirkmechanismus unterscheidet sich daher grundlegend von gängigen Virostatika, die die Herpesvirus-DNA-Synthese inhibieren. Bei diesen synthetischen Virostatika werden immer wieder therapieresistente Stämme auftreten. Bei der Behandlung

Wirksamkeit ätherischer Öle und Extrakte aus verschiedenen Heilpflanzen bei Herpes-Infektionen

In seinen Untersuchungen ist es Schnitzler et al gelungen, die Wirksamkeit ätherischer Öle, wie z.B. Anisöl, Latschenkieferöl, Thymianöl und Kamillenöl sowie Extrakte aus den Arzneipflanzen Salbei und Pfefferminze gegen Herpesinfektionen in vitro nachzuweisen und deren wichtigste Inhaltsstoffe zu charakterisieren. Somit konnten klinische Studien, die die erfolgreiche Behandlung von Lippenherpes mit Arzneipflanzen zeigen, auch wissenschaftlich untermauert werden. Darüber hinaus konnte die Heidelberger Gruppe um Prof. Schnitzler und Prof. Reichling den antiviralen Wirkmechanismus aufklären und zeigen, dass diese Arzneipflanzen die Infektion mit Herpes-simplex-Virus drastisch reduzieren, indem sie die Viruspartikel direkt inaktivieren. Somit dienen die wissenschaftlichen Untersuchungen der besseren Integration von Naturheilverfahren und Komplementärmedizin bei der Therapie von Infektionskrankheiten. Zum ersten Mal konnte gezeigt werden, dass die gleichen ätherischen Öle aus Anis und Kamille hochwirksam sind gegen Herpes simplex Typ 1 und Typ 2. Die klassischen Arzneipflanzen Salbei, Melisse und

mit ätherischen Ölen ist eine Resistenzbildung sehr unwahrscheinlich. Die hervorragende Wirksamkeit von Kamillenöl auch gegen Herpes simplex Typ 2, den Erreger des Genitalherpes, ein hoher Selektivitätsindex und das Fehlen eines Irritationspotenzials bei diesem Öl im HET-CAM-Test sind die besten Voraussetzungen zur topischen Anwendung bei Patienten. Interessanterweise sind die natürlichen ätherischen Öle aus den genannten Heilpflanzen klar den isolierten Einzelsubstanzen aus den ätherischen Ölen an Wirksamkeit und Verträglichkeit überlegen, was wiederum die natürlichen Öle in besonderem Maße für Naturheilverfahren prädestiniert. Dieses Forschungsprojekt trägt entscheidend zur besseren Integration der Naturheilverfahren und Komplementärmedizin bei Herpesinfektionen bei.

Die Ergebnisse der genannten Untersuchungen wurden bereits mehrfach publiziert, unter anderem in der Fachzeitschrift Forschende Komplementärmedizin, in Phytomedicine, International Journal of Phytotherapy and Phytopharmacology sowie im Journal of Pharmacy and Pharmacology.

AUSGEWÄHLTE PUBLIKATIONEN

– Schnitzler P., Schuhmacher A., Astani A., Reichling J. (2008): *Melissa officinalis* oil affects infectivity of envelopes herpesviruses. *Phytomedicine* 15, 734–740
– Koch C., Reichling J., Kehm R., Sharaf M.M., Zentgraf H., Schneelee J., Schnitzler P. (2008): *Efficacy of anise oil, dwarf-pine oil, and camomile oil against thymidine-kinease positive and thymidine-kinease negative herpes-viruses*. *J. Pharm. Pharmacol.* 60, 1545–1550
– Koch C., Reichling J., Schneelee J., Schnitzler P. (2008): *Inhibitory effect of essential oils against herpes simplex virus type 2*. *Phytomedicine* 15, 71–78
– Reichling J., Schnitzler P., Suschke U., Saller R. (2009): *Essential oils of aromatic plants with antibacterial, antifungal, antiviral, and cytotoxic properties – an overview*. *Forsch. Komplementmed.* 16, 79–90

PREISTRÄGER 2009

Prof. Dr. rer. nat. Paul Schnitzler

Paul Schnitzler studierte Biologie an der Universität Heidelberg und promovierte über die DNA Struktur verschiedener tierpathogener Viren. Nach der Promotion ging er 1989 als Postdoc ans Department for Microbiology and Immunology an die Duke University in Durham, North Carolina, USA. Seit 1991 arbeitet Herr Prof. Schnitzler am Zentrum für Infektiologie am Universitätsklinikum Heidelberg und leitet dort die Virusdiagnostik. Ein Schwerpunkt seiner Forschungstätigkeit besteht in alternativen Ansätzen in der antiviralen Therapie der Herpesinfektion mit Pflanzenprodukten.





DIE HOMÖOPATHIE RICHTET SICH NACH DEN INDIVIDUELLEN
KRANKHEITSZEICHEN UND PERSÖNLICHKEITSMERKMALEN DES PATIENTEN.

G LOBULI STATT RITALIN

Das Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom mit und ohne Hyperaktivität (ADS/ADHS) bildet derzeit die größte Gruppe neuropsychiatrischer Diagnosen bei Kindern und Jugendlichen. Die Erkrankung hat erhebliche Auswirkungen auf die Familie, die Schule, das soziale Umfeld und nicht zuletzt auf den späteren beruflichen Werdegang. Konventionell werden regelmäßig Medikamente eingesetzt, die unter das Betäubungsmittelgesetz fallen.

Seit Jahren wenden deshalb Ärzte homöopathische Therapien an – mit Erfolg, wie die Arbeitsgruppe, der auch Dr. Klaus von Ammon angehört, in einer Studie 2005 nachweisen konnte. Mit einer vollständig verblindeten, randomisierten klinischen Untersuchung konnte der Beweis für die Wirksamkeit der homöopathischen Behandlung bei ADS/ADHS-Kindern geführt werden (Frei et al. 2005).

Die von der Jury ausgewählte Studie beobachtete die Behandlungsverläufe der homöopathisch behandelten Kinder über 5 Jahre und konnte den eindeutigen Beweis für den Erfolg der langfristigen Behandlung mit homöopathischen Arzneimitteln bestätigen. Zudem ergeben sich deutliche Kostenvorteile gegenüber konventionellen Präparaten. Prof. Fintelmann begründete die einstimmige Entscheidung der Jury: „Die Bedeutung der Arbeit liegt darin, dass sie [...] aufzeigt, dass die mit einem Suchtpotential verbundene Verordnung von Ritalin ersetzt werden kann durch klassische Homöopathie, wodurch das Krankheitsbild gebessert oder geheilt werden kann.“

HOMÖOPATHIE

Die Homöopathie ist eine Arzneitherapie, die vom deutschen Arzt Samuel Hahnemann Anfang des 19. Jahrhunderts entwickelt wurde. Ihre wichtigsten Kennzeichen sind die gezielte Arzneimittelswahl mit Hilfe der Ähnlichkeitsregel, die sich nach den individuellen Krankheitszeichen und Persönlichkeitsmerkmalen des Patienten richtet, die Erkenntnis der Arzneikräfte durch Prüfungen an Gesunden sowie die Verwendung der Arzneimittel in potenziert Form und kleiner Dosis.



KURZFASSUNG DER STUDIE

Beim Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom mit und ohne Hyperaktivität (ADHS/ADS), der derzeit größten Gruppe neuropsychiatrischer Diagnosen bei Kindern und Jugendlichen, werden konventionell regelmäßig Stimulanzien (Methylphenidat, MPH) eingesetzt. Eine homöopathische Behandlung ist eine erfolgversprechende Alternative. Das Ziel der vorliegenden Studie war es, die Behandlungsabläufe homöopathisch

50 % oder 9 Punkten folgt eine RCT-Testphase gegen Placebo (randomisiert, doppelblind, cross-over) über zweimal sechs Wochen mit regelmäßigen klinischen und neuropsychologischen Kontrollen. Anschließend erfolgt eine offene Langzeitbehandlung mit Kosten-evaluation.

ERGEBNISSE

In der ersten Behandlungsphase bessern sich 70 von 83 Kindern im CGI von im Mittel 19 (Bereich 14–25) auf 8 (4–15) Punkte (Median, primäre Variable, $p = .0001$). Die Verbesserungen des CGI sind u.a. in den Bereichen Lernen/Aufmerksamkeit und Impulsivität/Hyperaktivität hochsignifikant.

62 Probanden beginnen die Testphase, 58 schließen sie ab. Der CGI bleibt unter Therapie stabil und unterscheidet sich signifikant von Placebo ($p = .0479$). Nach 18 Monaten offener Therapie ist der CGI auf 7 Punkte gesunken (63 % Besserung).

Er beträgt nach fünf Jahren für die ganze Gruppe 8,0 (1–19) Punkte. Ohne weitere homöopathische Behandlung erreichen 25 Kinder im CGI 8,8 Punkte, unter homöopathischer Therapie erreichen 28 Kinder 6,8 (1–13) Punkte. Für 7 Kinder, die auf eine MPH-Therapie wechselten, sind es 10,6 (3–19) Punkte.

Die Behandlungskosten (Homöopathie/MPH) unterscheiden sich im ersten Behandlungsjahr deutlich und in den weiteren Jahren signifikant.

DISKUSSION

Durch den vorhergehenden Therapieerfolg ist die Compliance für den RCT mit 93 % Teilnehmern hoch. Der RCT weist nach, dass sich die homöopathischen Präparate in ihrer Wirkung statistisch signifikant von Placebopräparaten unterscheiden, obwohl ein unerwartet großer Carry-over-Effekt den Unterschied zwischen Verum und Placebo vermindert.

Die Studie weist ein unkonventionelles Studiendesign auf, das mit einer sehr hohen externen Validität gleichzeitig einen ähnlich hohen Standard der internen Validität erreicht, indem sie einen RCT in eine prospektive Verlaufsbeobachtungsstudie mit Kosteneffektivität

tätskontrolle integriert. Damit ermöglicht sie nach konventioneller Diagnostik einen weitgehend ungestörten homöopathischen Therapieverlauf (Mittelfindung und Langzeitbehandlung), der von einem experimentellen Versuch (RCT) zur Bestimmung des Therapieeffekts der homöopathischen Arznei („efficacy“) unterbrochen wird. Mit diesem RCT und den konventionellen Standards von Diagnostik und Evaluation erfüllt sie hohe Evidence-based-Medicine-Kriterien. Aufgrund ihres sequenziellen Ansatzes ermöglicht sie mit dem RCT-Ergebnis eine Abschätzung spezifischer und unspezifischer Therapieeffekte.

ZUSAMMENFASSUNG

Homöopathische Therapie hat unter strengsten wissenschaftlichen Kriterien bei den untersuchten Kindern und Jugendlichen mit ADS/ADHS zu einer deutlichen Abnahme ihrer Krankheitssymptome und damit einer besseren Integration in der Schule und der Familie geführt. Dieses Ergebnis bleibt – bei den meisten Kindern unter Therapie – über fünf Jahre erhalten. Einzelne Kinder – ohne Therapie – können als geheilt gelten. Einige Kinder benötigen weiterhin Stimulanzien. Im Langzeitverlauf ergeben sich gegenüber konventionellen MPH-Präparaten deutliche, gegenüber Retard-Präparaten erhebliche Kostenvorteile, die sich durch den Einsatz von homöopathischen Einzelgaben weiter vergrößern ließen.

TITEL UND AUTOREN

K. von Ammon, U. Sauter, A. Thurneysen, F. Kaufmann, Shu-Fang Hsu Schmitz, M. Steinlin, H. Frei (2005): *Langzeit- und Kosteneffizienz homöopathischer Therapie bei hyperaktiven Kindern*

Langzeit- und Kosten-effizienz homöopathischer Therapie bei hyperaktiven Kindern

behandelter Kinder mit ADS/ADHS unter Einschluss einer randomisierten klinischen Untersuchung (RCT) über fünf Jahre zu beobachten und die Behandlungskosten zu ermitteln.

METHODE

Zwischen 2001 und 2004 wurde an der Universitäts-Kinderklinik bei 83 Kindern klinisch und neuropsychologisch nach konventionellen Kriterien eindeutig ADS bzw. ADHS diagnostiziert, bei Ausschluss anderer neurologisch-neuropsychiatrischer Erkrankungen. Diese Kinder wurden in die Untersuchung eingeschlossen. Das Behandlungsergebnis wird mithilfe eines Eltern-Fragebogens zur klinischen Symptomatik erfasst (Conners' Global Index (CGI): 10 Fragen, maximal 30 Punkte, primäre Variable). Als sekundäre Variablen dienen ca. 70 verschiedene neuropsychologische Tests zur explorativen Diagnostik kognitiver Fähigkeiten.

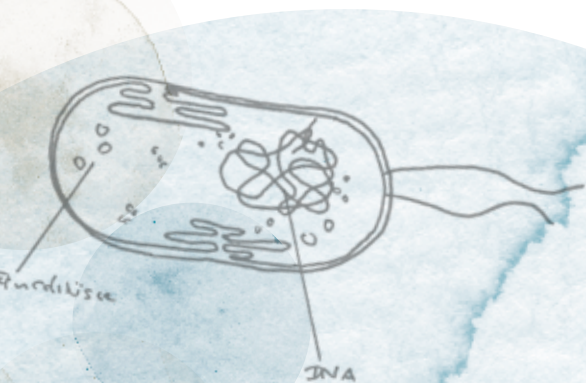
Kinder mit einem CGI ≥ 14 bekommen in einer ersten Behandlungsphase individuell ermittelte homöopathische Präparate. In dieser Phase werden vorbestehende Therapien mit Stimulanzien schrittweise und vollständig abgebaut. Nach Besserung des CGI von mindestens

P
REISTRÄGER 2008

Dr. med. Klaus von Ammon

An sein Studium der Humanmedizin in Hamburg, Marburg und München und Promotion schloss Klaus von Ammon eine Weiterbildung zum Neurochirurgen an. Anschließend war er als Oberarzt und Lehrbeauftragter an der Neurochirurgischen Klinik am Universitätsspital in Zürich tätig. Nach der Weiterbildung Homöopathie (1997–1999) wechselte er an das Institut für Komplementärmedizin der Universität Bern, veröffentlichte zahlreiche wissenschaftliche Publikationen und ist heute Leiter Klinische Forschung mit Lehr- und Konsiliartätigkeit.





UNTER DER MIKROBIOLOGISCHEN THERAPIE VERSTEHT MAN DEN EINSATZ VON ARZNEIMITTELN UND PRÄPARATEN, DIE ENTWEDER LEBENDE UND FÜR DIE GESUNDHEIT FÖRDERLICHE BAKTERIENSTÄMME ODER DEREN STOFFWECHSEL-PRODUKTE ENTHALTEN.



SCHUTZ VOR GRIPPALLEN INFEKTEN

Grippale Infekte gehören zu den häufigsten Erkrankungen in den Herbst- und Wintermonaten. Sie zählen zu den selbstheilenden banalen Erkrankungen, verursachen jedoch durch Arbeitsausfall, Medikation und Arztbesuche erhebliche Kosten.

Unter der Leitung von Dr. Rainer Schmidt-Fuchs untersuchten 20 Kollegen die Auswirkungen eines naturheilkundlichen Eigenimpfstoffs aus physiologischen Kolibakterien (Autovakzine) bei Erkältungskrankheiten („common colds“).

Dieser „Eigenimpfstoff“ war in den vergangenen Jahrzehnten sehr erfolgreich bei der Behandlung von allergischen Erkrankungen, wie Heuschnupfen und Neurodermitis, aber auch bei allergischem Asthma eingesetzt worden. In der Folge berichteten Patienten, dass nach einer solchen Behandlung weniger Infekte

auftraten. Das brachte die Ärztegruppe um Dr. Rainer Schmidt-Fuchs auf die Idee, erstmals zu prüfen, ob diese Autovakzine auch in der Prävention gegen Erkältungskrankheiten und grippale Infekte eingesetzt werden könnten.

An 110 Patienten mit Anfälligkeit für grippale Infekte konnte gezeigt werden, dass ausschließlich mit der oben beschriebenen immunregulatorischen Methode deren Infektrate deutlich gesunken ist. „Diese Arbeit belegt eindrucksvoll die klinische Wirkung dieses naturheilkundlichen Verfahrens. In der Weiterentwicklung dieser Methode könnte sich hier eine naturheilkundliche Alternative oder eine Ergänzung zur Grippe-schutzimpfung ergeben“, so Dr. Harald Matthes, Jurymitglied und Vorstand der Hufelandgesellschaft.

MIKROBIOLOGISCHE THERAPIE

Unter der Mikrobiologischen Therapie versteht man den Einsatz von Arzneimitteln und Präparaten, die entweder lebende und für die Gesundheit förderliche Bakterienstämme oder deren Stoffwechselprodukte enthalten. Die hierbei verwendeten Keimkulturen gehören zur physiologischen Bakterienflora, das heißt, diese Mikroorganismen sind normalerweise bei jedem gesunden Menschen zu finden. Wird die normale Flora von krankheitsfördernden Keimen verdrängt, können verschiedene gesundheitliche Störungen, wie Durchfälle, Allergien, Hautausschläge, Scheidenpilze etc., auftreten. Autovakzine sind Eigenimpfstoffe aus Bakterien. Sie werden speziell für den jeweiligen Patienten angefertigt, da sie patienteneigene, ausgewählte Bakterienstämme enthalten. Autovakzine können in unterschiedlichen Verdünnungen sowie drei verschiedenen Applikationsformen (zur Injektion, zur oralen oder perkutanen Anwendung) angefertigt werden.



KURZFASSUNG DER STUDIE

Vor allem chronisch kranke Patienten sind durch das krankheitsbedingt belastete Immunsystem besonders infektanfällig. Immer wieder berichten Patienten nach einer Autovakzine-Behandlung, dass sie besonders widerstandsfähig gegen normale Erkältungskrankheiten geworden sind. Zunächst wurde dieser Effekt darauf zurückgeführt, dass unter der Behandlung das Immunsystem entlastet wird und so eine höhere

Bedarfsfall war aber auch eine orale Therapie möglich. Nach einem halben Jahr wurden im April 2006 Anzahl und Schweregrad der Erkältungen der zurückliegenden Wintersaison erhoben. Von den 110 teilnehmenden Patienten konnten 91 Fragebögen für die Auswertung verwendet werden. Sieben Patienten führten die Therapie nicht vollständig oder mit anderer als der empfohlenen Dosis durch. Verwertbar waren somit 84 Fragebögen mit einer vollständigen Therapie. Zur Anwendung kamen überwiegend Autovakzine zur Injektion (84 %); zur oralen Anwendung wurden 13,6 % der Autovakzine hergestellt. Der behandelnde Arzt wurde auch angehalten, Besonderheiten oder Nebenwirkungen der Therapie zu beobachten und zu dokumentieren. Folgende Symptome wurden bei einigen wenigen Patienten beobachtet: Magen-Darm-Beschwerden, allgemeine Abgeschlagenheit, Müdigkeit, geringe Lokalreaktionen. In den Fällen galt es, wie bei der Standardbehandlung der Autovakzine, die Dosis auf ein reaktionsfreies Maß zu reduzieren und auf diesem Level weiterzuführen.

ERGEBNISSE

Für die Vorsaison gaben 78 % der Patienten an, mindestens eine Erkältung gehabt zu haben, gegenüber 3,3 %, die keine Erkältung hatten. In der untersuchten Saison wurde nach einer Autovakzine-Applikation festgestellt: Nur noch 57 % der Patienten erkrankten an einer Erkältung, ein Drittel der Patienten war in dieser Saison erkältungsfrei. Auch die Anzahl der Erkältungen änderte sich: In der Vorsaison hatten die Patienten im Schnitt 2,4 ($\pm$ 1,2) Erkältungen pro Winter. In der untersuchten Saison sank die Anzahl der Erkältungen auf 0,9 ($\pm$ 0,9) Erkältungen pro Saison.

Schutz vor grippalen Infekten

Abwehrbereitschaft, z.B. gegen Rhinoviren, besteht. Die immunologischen Daten, die im Rahmen von wissenschaftlichen Studien zur Wirkung der Autovakzine gewonnen wurden, legen aber auch nahe, dass die Autovakzine das Schleimhaut-Immunsystem, vor allem im Bereich der Virusabwehr, stärken.

DURCHFÜHRUNG

In einer groß angelegten Falldokumentation wollte der Arbeitskreis für Mikrobiologische Therapie (AMT) die Aussagen bezüglich des präventiven Infektschutzes auf eine wissenschaftlich abgesicherte Grundlage stellen. 21 Praxen von AMT-Mitgliedern waren beteiligt. Die Patienten wurden unter anderem zur Erkältungssymptomatik der letzten Saison, zu erfolgten Grippe-schutzimpfungen und probiotischen Vorbehandlungen befragt. Anschließend erfolgte im Zeitraum September bis Anfang Oktober 2005 eine Behandlung mit einer Autovakzine nach einem vorgegebenen Therapieschema. Im Regelfall wurden die Autovakzine injiziert, im

Nur bei zwei Patienten hat sich die Anzahl der Erkältungen vergrößert. Bei 53 Patienten ist der Gesundheitszustand gebessert worden. Dabei ist auffällig, dass die Anzahl der Erkältungen oft um zwei pro Winter abgenommen hat.

ZUSAMMENFASSUNG

Die vom AMT initiierte Falldokumentation konnte das präventive Potenzial von Koli-Autovakzinen zeigen, die normalerweise im Rahmen einer klassischen Mikro-

biologischen Therapie eingesetzt werden. In einem großen Prozentsatz (58,2 %) konnte die Infektanfälligkeit im Zuge der Autovakzine-Prävention drastisch gesenkt werden. Das Präventionsschema eignet sich insbesondere für infektgefährdete Menschen.

PUBLIKATION

Rainer Schmidt-Fuchs, Ulla Veit-Köhler, Uwe Peters: Schutz vor grippalen Infekten. EHK 2006; 430–435

P REISTRÄGER 2007

Dr. med. Rainer Schmidt-Fuchs (AMT)

Der Arbeitskreis für Mikrobiologische Therapie (AMT) ist ein seit über 50 Jahren bestehender gemeinnütziger Ärzteverein, der es sich zum Ziel gesetzt hat, die Mikrobiologische Therapie – ein bewährtes komplementäres Heilverfahren – innerhalb der Ärzteschaft zu verankern. Neben Maßnahmen im Rahmen der ärztlichen Weiterbildung und Ausrichtung von Fortbildungsveranstaltungen bemüht sich der AMT um die wissenschaftliche Aufarbeitung des Verfahrens. Der Arbeitskreis für Mikrobiologische Therapie in Herborn steht unter der Leitung von Dr. Rainer Schmidt-Fuchs.



„ES GIBT MEINES WISSENS KEINEN GLEICHWERTIGEN PREIS IN DEUTSCHLAND“

Neben den Stiftern ist eine der wesentlichen treibenden Kräfte für den Holzschuh-Preis Dr. med. Helmut Sauer. Der ehemalige Vorsitzende der Hufelandgesellschaft ist schon seit der Gründung der Karl und Hilde Holzschuh-Stiftung im Stiftungsbeirat. Im folgenden Interview stellen wir ihm ein paar Fragen zur Geschichte des Holzschuh-Preises für Komplementärmedizin.

Sehr geehrter Herr Dr. Sauer, Sie sind Arzt für Naturheilverfahren in eigener Privatpraxis. Wie kommt es, dass Sie im Stiftungsbeirat der Karl und Hilde Holzschuh-Stiftung sind?

Hilde Holzschuh, die Gründerin der Stiftung, war schon seit Beginn meiner Praxistätigkeit in Waldbronn meine Patientin, ebenso wie ihr Mann. Beide waren überzeugt von der Naturheilkunde. Die Familie Holzschuh hatte ein großes Textilgeschäft in Karlsruhe. Da die Ehe kinderlos war, kam die Frage auf, wie sie für die Zukunft sinnvoll mit ihrem Vermögen umgehen sollten. Ich habe die Gründung einer Stiftung angeregt. Gemeinsam mit ihrem Bankberater, Herrn Dufner, wurde aus dieser Idee dann letztendlich die Karl und Hilde Holzschuh-Stiftung. Dabei wurde als einer der wichtigsten Stiftungszwecke die Unterstützung des gemeinnützigen und bürgerschaftlichen Engagements in Karlsbad festgelegt, insbesondere durch die Auslobung eines Bürgerpreises. Und da beide Stifter überzeugte Anwender der Naturheilkunde waren, wurde auch dies in den Stiftungszwecken verankert.

Das heißt, Sie sind wesentlich an der Formulierung des Stiftungszweckes zur „Förderung von Wissenschaft und Forschung über biologische Medizin in Deutschland“ beteiligt gewesen?

Ja. Und die Hufelandgesellschaft wurde als Gremium für die Beurteilung von Anträgen etc. ebenfalls in der Stiftungssatzung verankert. Ich war und bin also auch als Vertreter der Hufelandgesellschaft im Stiftungsbeirat. Wir haben dann in den ersten Jahren im Rahmen des Stiftungszweckes die Arbeit der Hufelandgesellschaft in vielfältiger Weise unterstützt. So haben wir ein zweijähriges Projekt zur Evaluation der in der Hufelandgesellschaft vertretenen Verfahren finanziell getragen. Und seit 2007 wird der Stiftungszweck durch die jährliche Auslobung des Holzschuh-Preises für Komplementärmedizin erfüllt.

Sie verfolgen die Preisvergabe seit der ersten Ausschreibung. Und Sie sind als Stiftungsbeirat auch immer in der Jury und haben alle eingereichten Arbeiten begutachtet und bewertet. Was hat sich hinsichtlich der eingereichten Arbeiten im Laufe der Jahre geändert?

Vor allem die Qualität der Arbeiten hat sich in den letzten Jahren gewaltig verbessert. Am Anfang wurden nur wenige Arbeiten eingereicht. Diese waren zu einem gewissen Teil auch von eher mäßiger Qualität. Die damals prämierte Arbeit der Arbeitsgruppe um Dr. Schmidt stellte da schon etwas Besonderes dar. Aber bereits im zweiten Jahr lagen der Jury qualitativ sehr hochwertige Arbeiten vor. Die ausgewählte und ausgezeichnete Arbeit von Dr. von Ammon ist nicht nur qualitativ überzeugend, sondern auch insgesamt eine wichtige Arbeit.

In den letzten Jahren sind die Einreichungen zu fast 100 Prozent von so guter Qualität, dass es der Jury schwerfällt, sich für nur eine Arbeit zu entscheiden. So gibt es in der abschließenden Telefonkonferenz, in der die auszuzeichnende Arbeit letztendlich ausgewählt wird, mitunter auch engagierte Diskussionen. Daher sind auch die zweit- und drittplatzierten Arbeiten eigentlich immer eine Erwähnung wert.

In der Zusammenschau der Preisträger und der prämierten Arbeiten sind alle wichtigen Verfahren und Therapieformen der Komplementärmedizin repräsentiert. Das war nie beabsichtigt, ist aber ein schöner Nebeneffekt, wie ich finde. Wie bewerten Sie die Preisvergabe grundsätzlich in der Rückschau? Sind Sie zufrieden mit der Umsetzung der Stiftungs idee?

Damals, als die Stifterin die Idee eines Preises hatte, dachte sie, es wäre ein Preis unter vielen. Dabei stellte sich heraus, dass nicht nur die Höhe der Dotation herausragend ist, sondern auch die Unabhängigkeit von Firmen oder Herstellern, also die unabhängige Finanzierung des Holzschuh-Preises durch eine Stiftung. Die Akzeptanz des Preises innerhalb der Wissenschaftsgemeinschaft lässt sich auch an der Menge der Bewerber ablesen. Er ist einmalig, es gibt meines Wissens keinen gleichwertigen Preis in Deutschland.

Etwas unglücklich ist leider die Formulierung „aus Deutschland“. Hier konnten wir bisher das Regierungspräsidium in Karlsruhe, das für eine Genehmigung der Änderung der Stiftungssatzung zuständig ist, nicht überzeugen. In den letzten Jahren mussten wir immer wieder zahlreiche Bewerbungen ablehnen, da sie nicht aus Deutschland kamen. Und wirklich hervorragende Forschungsarbeiten gibt es unter anderem auch aus der Schweiz und aus Österreich.

Und eine letzte Frage: Was wünschen Sie sich für die nächsten Jahre, wie sollte die weitere Stiftungsarbeit im Bereich Komplementärmedizin aussehen?

Auf jeden Fall möchten wir den Gedanken der Stifterin fortführen, indem wir auch weiterhin fundierte Arbeiten auswählen und auszeichnen, die die Wirksamkeit der komplementärmedizinischen Therapien darstellen und diese wissenschaftlich evaluieren. Wir möchten damit auch dazu beitragen, die Anerkennung der komplementärmedizinischen Verfahren in der Politik und im Gesundheitswesen voranzubringen.

Das Interview führte Marion Laube



DIE JURY

Jedes Jahr werden wissenschaftliche Arbeiten der verschiedensten Fachrichtungen innerhalb der Komplementärmedizin eingereicht. Zur Bewertung dieser Arbeiten wird deshalb in Abhängigkeit von der thematischen Vielfalt eine neue Jury gewählt.

An dieser Stelle gilt unser Dank den vielen Jurymitgliedern, die die Hufelandgesellschaft und die Stiftung mit ihrem ehrenamtlichen Engagement unterstützt haben.

MITGLIEDER DER JURY 2016 BIS 2025

Prof. Dr. med. Matthias Fink

Privatambulanz für Naturheilverfahren, Klinik für Rehabilitationsmedizin, Medizinische Hochschule Hannover

Prof. Dr. med. Markus Herrmann MPH, M.A.

Lehrstuhl für Allgemeinmedizin und Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg

Dr. med. Markus Horneber

Oberarzt mit Schwerpunkt Onkologie/Hämatologie an der Universitätsklinik für Innere Medizin, Paracelsus Medizinische Privatuniversität Klinikum Nürnberg

Prof. Dr. med. Dominik Irnich

Oberarzt an der Klinik für Anästhesiologie und Leiter der Interdisziplinären Schmerambulanz am Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität München

PD Dr. med. Christian Kessler

Oberarzt und Forschungsleitung Naturheilkunde am Immanuel Krankenhaus Berlin, seit 2026 Lehrstuhl für Integrative Gesundheitsversorgung und Prävention an der Medizinische Fakultät der Universität Augsburg

Em. Prof. Dr. med. Karin Kraft

Inhaberin des Stiftungslehrstuhls für Naturheilkunde an der Universitätsmedizin Rostock

Prof. Dr. med. Jost Langhorst

Lehrstuhl für Integrative Medizin - Schwerpunkt translationale Gastroenterologie der Universität Duisburg-Essen am Standort Klinikum Bamberg

Prof. Dr. med. Harald Matthes

Stiftungsprofessur Integrative und Anthroposophische Medizin am Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie, Charité – Universitätsmedizin Berlin und Ärztlicher Leiter des Gemeinschaftskrankenhauses Havelhöhe

Prof. Dr. med. Dieter Melchart

Leiter des Kompetenzzentrums für Komplementärmedizin und Naturheilkunde (München) und der Ambulanz und Tagesklinik für Naturheilkunde und Gesundheitsförderung an der Universitätsklinik der Technischen Universität München (TUM)

Prof. Dr. med. Andreas Michalsen

Inhaber der Stiftungsprofessur für klinische Naturheilkunde am Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie der Charité-Universitätsmedizin Berlin und Chefarzt der Abteilung Naturheilkunde im Immanuel Krankenhaus Berlin

Dr. med. Daniela Paepke

Oberärztin für Integrative Gynäkologie an der Frauenklinik rechts der Isar, München und stellvertretende Sprecherin der AGO Kommission Integrative Medizin der Deutschen Krebsgesellschaft

Dr. med. Helmut Sauer

Niedergelassen als Allgemeinmediziner in Privatpraxis, ehemaliger Vorstandsvorsitzender der Hufelandgesellschaft e.V. und Stiftungsbeirat der Karl und Hilde Holzschuh-Stiftung

PD Dr. med. Friedeman Schad

Leiter des Onkologischen Zentrums, Interdisziplinäre Onkologie und Supportivmedizin, Krankenhausleitung/Geschäftsführung/Ärztliche Leitung Gemeinschafts Krankenhaus Havelhöhe

Dr. med. Volker Schmiedel

Bis 2015 Chefarzt der Abteilung für Naturheilkunde der Habichtswaldklinik Kassel, zuletzt am Ambulatorium Paramed, Baar (CH) als Arzt tätig

Dr. med. Anette Voigt

Ärztliche Direktorin und leitende Ärztin der Frauenklinik am Gemeinschafts Krankenhaus Herdecke

Prof. Dr. Dr. phil. Harald Walach

Professorial Research Fellow am Next Society Institute der Kazimieras Simonavicius Universität in Vilnius, Litauen, bis 2021 Professor an der Medizinischen Universität Poznan

Dr. med. Axel Wiebrecht

Vorsitzender des Centrums für Therapiesicherheit in der Chinesischen Arzneitherapie (CTCA) und Arzt für Allgemeinmedizin, Chinesische Medizin, Naturheilverfahren und Chirotherapie, Berlin

MITGLIEDER DER JURY 2007 BIS 2016

Prof. Dr. med. Benno Brinkhaus

Stiftungsprofessur Naturheilkunde an der Charité – Universitätsmedizin Berlin und Leiter der Hochschulambulanz für Naturheilkunde am Standort Berlin Mitte

Dr. med. Thomas Breitkreuz

Leitender Arzt am Paracelsus-Krankenhaus Unterlengenhardt im Schwarzwald, Vorsitzender der Kommission C am BfArM

Prof. Dr. med. Arndt Büssing

Professur für Lebensqualität, Spiritualität und Coping an der Fakultät für Gesundheit der Universität Witten/Herdecke

Prof. Dr. med. Gustav Dobos

Professur für Integrative Medizin und Naturheilverfahren, Lehrstuhl der Alfred Krupp von Bohnen und Halbach-Stiftungsprofessur für Naturheilkunde an der Universität Duisburg-Essen

Prof. Dr. med. Matthias Fink

Klinik für Rehabilitationsmedizin der Medizinischen Hochschule Hannover

Prof. Dr. med. Fintelmann

Ehemals Ärztlicher Direktor und Geschäftsführer der Medizinischen Abteilung B im DRK- und Freimaurer Krankenhaus Hamburg-Rissen

Prof. Dr. med. Michael Frass

Professur für Innere Medizin an der Medizinischen Universität Wien

Prof. Dr. med. Peter Gündling

Stiftungsprofessur für Naturheilkunde an der Fachhochschule Fresenius Idstein, niedergelassen in eigener Praxis als Facharzt für Allgemeinmedizin

Dr. med. Cornelia von Hagens

Leiterin der Ambulanz für Naturheilkunde und Integrative Medizin, Abt. Gynäkologische Endokrinologie und Fertilitätsstörungen, Universitäts-Frauenklinik Heidelberg

Dr. med. Markus Horneber

Oberarzt in der Onkologie und Leiter der Arbeitsgruppe „Biologische Krebstherapie“ im Klinikum Nürnberg

Priv. Doz. Dr. med. Roman Huber

Leiter des Universitätszentrums Naturheilkunde am Institut für Umweltmedizin und Krankenhaushygiene der Universitätsklinik Freiburg

Curt Kösters

Niedergelassen als Praktischer Arzt in eigener Praxis in Hamburg und Mitglied des Präsidiums der Wissenschaftlichen Gesellschaft für Homöopathie (WissHom)

Prof. Dr. med. Karin Kraft

Inhaberin des Stiftungslehrstuhls für Naturheilkunde an der Universitätsmedizin Rostock

Dr. med. dent. Johannes Krebs

Zahnarzt in Ganzheitlicher Gemeinschaftspraxis und Vorstand der Hufelandgesellschaft

Dr. med. Sigrid Kruse

Leiterin des Bereichs Homöopathie am Dr. von Haunerschen Kinderspital der Ludwig-Maximilians-Universität München

Prof. Dr. med. Jost Langhorst

Leitender Arzt Integrative Gastroenterologie, Naturheilkunde und Integrative Medizin Kliniken Essen-Mitte und Alfried Krupp von Bohnen und Halbach-Stiftungsprofessur für Naturheilkunde Universität Duisburg-Essen

Prof. Dr. med. Harald Matthes

Leiter der Abteilung für Gastroenterologie und Ärztlicher Leiter des Gemeinschaftskrankenhauses Havelhöhe

Prof. Dr. med. Andreas Michalsen

Inhaber der Stiftungsprofessur für klinische Naturheilkunde am Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie der Charité-Universitätsmedizin Berlin und Chefarzt der Abteilung Naturheilkunde im Immanuel Krankenhaus Berlin

Prof. Dr. rer. medic Thomas Ostermann

Inhaber des Lehrstuhls für Forschungsmethodik und Statistik in der Psychologie, Fakultät für Gesundheit (Department für Psychologie und Psychotherapie), Universität Witten-Herdecke

Prof. Dr. med. habil. Karl Ludwig Resch

Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin und Geschäftsführer Deutsches Institut für Gesundheitsforschung gGmbH Bad Elster

Dr. med. Helmut Rüdinger

Niedergelassen als Allgemeinmediziner in eigener Praxis in Hamburg und Lehrbeauftragter für Akupunktur der Universität Hamburg

Dr. med. Helmut Sauer

Niedergelassen als Allgemeinmediziner in Privatpraxis, ehemaliger Vorstandsvorsitzender der Hufelandgesellschaft e.V. und Stiftungsbeirat der Karl und Hilde Holzschuh-Stiftung

Prof. Dr. med. Volker Schulz

Facharzt für Innere Medizin, Unabhängiger wissenschaftlicher Berater, Mitglied der Kommission E am BfArM

Dr. med. Michael Teut

Oberarzt und Leiter des Seminarzentrums für Prävention und Integrative Medizin an der Hochschulambulanz für Naturheilkunde der Charité

Dr. rer. nat. Dr. med. Bernhard Uehleke

Zuletzt Professor für Phytopharmakologie und Phytotherapie an der Hochschule für Gesundheit und Sport in Berlin

MR Dr. med. Rainer Wander

Niedergelassen als Facharzt für Allgemeinmedizin in eigener Praxis in Elsterberg und Präsident der Deutschen Gesellschaft für Akupunktur und Neuraltherapie

Dr. med. Axel Wiebrecht

Vorsitzender des Centrums für Therapiesicherheit in der Chinesischen Arzneitherapie (CTCA) und Arzt für Allgemeinmedizin, Chinesische Medizin, Naturheilverfahren und Chirotherapie, Berlin

Prof. Dr. med. Claudia Witt

Stiftungsprofessur für Komplementärmedizin am Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie der Charité – Universitätsmedizin Berlin

AUSSCHREIBUNGSTEXT 2026

Wir zeichnen Forschung aus –
Ausschreibung des Holzschuh-Preises für Komplementärmedizin 2026

Seit 20 Jahren vergibt die Karl und Hilde Holzschuh-Stiftung gemeinsam mit der Hufelandgesellschaft den Holzschuh-Preis für Komplementärmedizin. Mit zahlreichen anspruchsvollen und innovativen Arbeiten und einer großen Spannweite an Themen ist der Holzschuh-Preis für Komplementärmedizin einer der bedeutendsten Forschungspreise auf diesem Gebiet.

Auch 2026 vergeben wir den mit 5.000 € dotierten Holzschuh-Preis für Komplementärmedizin. Eingereicht werden können Arbeiten, die sich in besonderem Maße Themen und Fragestellungen aus dem Bereich Naturheilkunde und Komplementärmedizin widmen. Die Arbeiten können allen wissenschaftlichen Fachrichtungen entstammen, z.B. Grundlagenforschung, der klinischen Anwendung und der epidemiologisch-sozialmedizinischen Forschung.

Einsendeschluss: 30. September 2026

Weitere Informationen und die Bewerbungskriterien finden Sie unter www.hufelandgesellschaft.de/holzschuhpreis



Über die Vergabe des Preises entscheidet eine unabhängige, von der Hufelandgesellschaft und der Holzschuh-Stiftung zusammengestellte Jury. Bewertet werden dabei unter anderem das Studiendesign und die Qualität der Ergebnisse sowie die Relevanz für die Komplementärmedizin. Der Beschluss der Jury ist unanfechtbar. Der Rechtsweg bleibt ausgeschlossen.

ÜBER DIE KARL UND HILDE HOLZSCHUH-STIFTUNG

Nach einem ausgefüllten und arbeitsreichen Leben entschließen sich Karl und Hilde Holzschuh 1973, ihr Kaufhaus und ihre Wohnung in Karlsruhe aufzugeben und in Karlsbad den Lebensabend zu verbringen. Um nach dem frühen Tod ihres Sohnes etwas Bleibendes zu schaffen, setzt Hilde Holzschuh auch den Wunsch ihres verstorbenen Gatten im Jahr 2000 um und gründete die Karl und Hilde Holzschuh-Stiftung. Dabei wollte sie zwei Schwerpunkte fördern, das bürgerschaftliche Engagement in Karlsbad und die Förderung von Wissenschaft und Forschung über biologische Medizin.

Mit dieser Stiftung will die Stifterin das Miteinander, das Mitgefühl und die Mitwirkung aller Bürger in Karlsbad initiieren. Mit der Gemeindeverwaltung, mit den Kirchen, mit den Vereinen, mit den sozialen Einrichtungen soll Hand in Hand für die Einwohner der Heimatgemeinde Gutes und Brauchbares geschaffen werden. Die Stiftung ist offen für alle, die Ihre Hilfe durch Spenden, Zustiftungen oder Mitarbeit einbringen wollen. Gleichzeitig können Fördermittel für Projekte oder Initiativen beantragt werden. Mitwirken kann jeder, der ebenfalls das Gemeinwohl fördern und stärken will.

Aus eigenem Erleben und den Erfahrungen war es den Stiftern wichtig, über Anwendungsbereiche und Heilerfolge der biologischen Medizin weiter zu berichten und durch geeignete Maßnahmen diesen medizinischen Bereich zu stärken. Deshalb wurden im Stiftungszweck der Karl und Hilde Holzschuh-Stiftung neben anderen örtlichen Aufgaben, die Unterstützung von Personen oder Vereinigungen, die durch Wissenschaft und Forschung für die Förderung der biologischen Medizin in Deutschland eintreten, aufgenommen.

Die Karl und Hilde Holzschuh-Stiftung wird von zwei Gremien geleitet. Dem Vorstand Ragnar Watteroth und seinem Stellvertreter Bernd Künzler obliegt die Geschäftsführung. Der Stiftungsrat bestimmt die inhaltlichen Richtlinien der Stiftungsarbeit. Dieser setzt sich aktuell aus dem Stiftungsratsvorsitzenden und Bürgermeister von Karlsbad Bjorn Kornmüller, Dr. Helmut Sauer als Vertreter der Hufelandgesellschaft und stellvertretender Stiftungsratsvorsitzender, Rudi Knodel, Bürgermeister a.D., dem Seelsorger der Gemeinde Torsten Ret, sowie den gewählten Mitgliedern Martina Schmid, Maria Tritschler und die Zustifterin Renate Schwach zusammen.

www.holzschuh-stiftung.de

ÜBER DIE HUFELANDGESELLSCHAFT

Die Realität der Versorgung: Integrative Medizin ist Bestandteil einer Versorgungsmedizin. Integrative Medizin ist in der deutschen Gesundheitsversorgung keine Nische mehr, sondern ein fester Bestandteil der Gesundheitsversorgung. Mehr als 60.000 Ärztinnen und Ärzte integrieren komplementärmedizinische Verfahren der täglich in ihre Behandlungskonzepte. Ebenso etabliert sind diese Ansätze in der stationären und ambulanten Pflege, der Palliativversorgung und bei Hebammen. Der Wunsch der Bevölkerung ist eindeutig: Über 70 % der Bevölkerung fordern einen integrativen Behandlungsansatz, der konventionelle Medizin mit den Verfahren der Komplementärmedizin verbindet.

Die Diskrepanz: Zwischen Bedarf und Systemintegration. Trotz dieser breiten Akzeptanz und eines nachgewiesenen Nutzens besteht ein erhebliches Missverhältnis: Die reale Verbreitung der Komplementärmedizin steht in keinem Verhältnis zu ihrer Repräsentanz in der Selbstverwaltung, der Forschungsförderung und ihrer gleichberechtigten Einbeziehung in das Gesundheitssystem.

Chancen für die Zukunft des Gesundheitssystems: Unser Gesundheitssystem steht vor gewaltigen Herausforderungen: Knappere personelle und finanzielle Ressourcen, der demografische Wandel und die Zunahme chronischer Erkrankungen. Genau hier kann die Integrative Medizin substanzielle Lösungen bieten. Sie leistet wichtige Beiträge bei:

- der Bekämpfung einer Polypharmazie und Antibiotikaresistenzen,
- der Etablierung patienten- und lebensqualitätsorientierter Therapien für chronische Krankheiten,
- dem Ausbau und der Stärkung von Krankheitspräventionen und nachhaltiger Therapien sowie
- der Entwicklung von Strategien für ein gesundes Altern.

Die Mission der Hufelandgesellschaft: Die Hufelandgesellschaft bündelt unter einem Dach ein breites Spektrum ärztlicher Fachgesellschaften der komplementärmedizinischen Richtungen und Integrativen Medizin. Unsere Ziele sind klar:

- **Volle Integration:** Wir setzen uns für die vollständige Integration und Erstattung der Komplementärmedizin in die medizinische Gesundheitsversorgung ein.
- **Politische Expertise:** Wir stellen Politik und Selbstverwaltung unsere fundierte Expertise für eine Integrative Medizin zur Verfügung.
- **Liste Integrative Medizin:** Wir verstärken unsere Arbeit in der ärztlichen Selbstverwaltung, um die Interessen der Komplementärmedizin auf Augenhöhe einzubringen.

www.hufelandgesellschaft.de

IMPRESSUM

Herausgeberin

Karl und Hilde Holzschuh-Stiftung
Schubertstraße 29
76307 Karlsbad

Herzlichen Dank an alle Beteiligten.

Projektleitung und Konzeption

Marion Laube

Redaktion

Marion Laube

Texte

Marion Laube
Sowie die Preisträgerinnen und Preisträger (wenn nicht namentlich genannt)

Broschüre 2007-2016

Korrektorat

Susanne Schimmer (2007-2016)

Illustrationen, Satz und Layout

Heide Kolling, Lars Böckmann

Broschüre 2016-2025

Korrektorat

Annette Schwarz

Illustrationen, Satz und Layout

Katharina Kreps
alta.medi.net GmbH

Druck und Bindung

Schneider Printmedien GmbH

© 2026 Karl und Hilde Holzschuh-Stiftung

Das Copyright für die Texte liegt bei den einzelnen Autorinnen und Autoren.
Das Copyright für die Abbildungen liegt bei den Fotografen / Inhabern der Bildrechte.
Alle Rechte vorbehalten.

Bildnachweise

Andreas Brandl (S. 21), GKH Havelhöhe (S. 49), Karl und Hilde Holzschuh-Stiftung (S. 41), Christian Kessler (S. 37), Marion Laube/Hufelandgesellschaft (S. 13, 17, 33), Ines Leisegang (S. 29), Jörg Reichrath (S. 25), Heike Schiller (S. 13, 57), Marco Schott (S. 13, 45, 53). Teilweise KI-generierte Darstellung unter Verwendung lizenzierter Adobe-Stock-Vorlagen: Nr. 1447201605 von pornsawan, Nr. 1632559914 von Emmanuel (S. 14); Nr. 36018703 von ag visuell (S. 18); Nr. 1770233610 von Jenjira, Nr. 691179669 von Pixel-Shot (S. 22); Nr. 1145213667 von miss irine, Nr. 1317147965 von Akapon (S. 26);Nr. 1384239960 von Innovative, Nr. 69434621 von Mario Richard, Nr. 345804177 von Siam (S. 30); Nr. 120696573 von Evgeny Karandaev, Nr. 1505366000 Rohan Katwe, Nr. 427973514 Sergey Chayko (S. 34); Nr. 393292184 von Axel Kock, Nr. 1606941769 volha_r (S. 38); Nr. 1459606546 von Ghulam (S.42); Nr. 1526782905 von Vibu design gallery, Nr. 1949052886 von ClifforD (S. 46); Nr. 1929935754 von miss irine, Nr. 104310792 AYImages (S. 50); Nr. 1456826381 von Kawarina, Nr. 1772050945 syihab (S. 54)

Johannes Krebs (S. 97), Christian Koch (S. 13 rechts/81/85/49),
Marco Schott (S. 13 links/61/65/69/73/77/99),
Karl und Hilde Holzschuh-Stiftung (S. 9)
Klaus von Ammon (S. 93)



Hufelandgesellschaft e.V.
Ärztlicher Dachverband für Integrative Medizin