UNIVERSITÄT BERN
Institut für Komplementäre und Integrative Medizin

Factsheet

Neue Therapie wirkt bei krebsbedingter Müdigkeit

Brustkrebs-Patientinnen könnten von einer multimodalen Therapie profitieren

Auf einen Blick

- Viele Brustkrebs-Patientinnen leiden an chronischer Müdigkeit (Fatigue).
- Momentane Behandlungen helfen meist nicht genügend.
- Eine neuentwickelte multimodale Therapie verbesserte die Schlafqualität und teilweise auch die Müdigkeit stärker als körperliches Training.
- Weitere bestätigende Untersuchungen sind notwendig, um die multimodale Therapie als neuen Standard in der Behandlung krebsbedingter Fatigue zu etablieren.

Hintergrund

Viele Patientinnen mit Brustkrebs fühlen sich durch eine unverhältnismässig starke Müdigkeit beeinträchtigt. Etwa ein Drittel von ihnen leidet noch fünf bis zehn Jahre nach erfolgreicher Krebstherapie an chronischer Müdigkeit, fachsprachlich Fatigue [1]. Chronische Fatigue wird mit standardisierten Fragebögen diagnostiziert. Typische Beschwerden sind fehlende Energie bis hin zu totaler Erschöpfung und Schlafstörungen. Patientinnen fühlen sich dadurch in ihrer Lebensführung stark eingeschränkt. Die Auslöser sind noch nicht vollständig geklärt. Es wird vermutet, dass die Tumorerkrankung selbst, häufiger jedoch die Krebstherapie, eine grosse Rolle spielt [2].

Entgegen dem eigentlichen Bedürfnis nach Ruhe, kann Bewegungsmangel eine Fatigue verstärken. Körperliches Training, wie etwa Aerobic, wird derzeit als Standard-Behandlung bei krebsbedingter Fatigue empfohlen [3]. Eine systematische Übersichtsarbeit aus 56 Studien fand, dass körperliche Aktivität die Müdigkeit sowohl während als auch nach einer Krebstherapie reduziert [4].

Auch haben sich edukative Interventionen zum psychologischen Befinden und zur Schlafqualität als hilfreich erwiesen [5, 6]. Die Beschwerden haben sich jedoch in den Studien, die nur eine Therapie eingesetzt haben, mässig bis kaum verbessert. Aufgrund dessen und einer vorausgehenden Studie [7] vermuteten die Autoren, dass mehrere Therapiebausteine eine krebsbedingte Fatigue stärker verbessern als einzelne Therapien. Sie entwickelten deshalb ein multimodales Therapiekonzept für Patientinnen mit krebsbedingter Fatigue nach einer Brustkrebserkrankung [8].

Ziel der Studie

Ziel der Studie war es herauszufinden, ob eine neuentwickelte multimodale Therapie oder eine Kombinations-Therapie (multimodale Therapie & Aerobic) die Müdigkeit und die Schlafqualität von Brustkrebs-Patientinnen mit chronischer Fatigue gleich gut oder stärker verbessert als Aerobic.

Vorgehen

An der Studie nahmen 105 Brustkrebs-Patientinnen teil, die seit mindestens sechs Monaten an krebsbedingter Fatigue leiden und vor mindestens drei Jahren ihre letzte Krebstherapie erhielten. Die Teilnehmerinnen waren im Schnitt 58 Jahre alt. Sie wurden zufällig oder aufgrund ihrer Vorliebe zu einer der drei Therapien – Multimodale Therapie, Kombinations-Therapie, Aerobic – zugeteilt. Alle Therapien dauerten zehn Wochen und beinhalteten geleitete Einheiten und Übungen für zu Hause. Teil der multimodalen Therapie waren Psycho- und Schlafedukation sowie Heileurythmie und anthroposophische Kunsttherapie.

Um die Wirksamkeit der drei Therapien zu beurteilen, wurden alle Teilnehmerinnen vor und nach der Therapie, sowie sechs Monate nach Beendigung der Therapie befragt. Dabei füllten sie einen Fragebogen zu chronischer Fatigue und zur Schlafqualität aus.

Ergebnisse

- Insgesamt war die multimodale Therapie genauso wirksam wie Aerobic.
- Betrachtet man den Effekt auf die Müdigkeit und die Schlafqualität separat, besserte sich die Schlafqualität direkt nach der Therapie bei Patientinnen der multimodalen Therapie deutlich stärker als bei Patientinnen mit Aerobic. Sechs Monate nach der Therapie reduzierte sich auch die Müdigkeit im Vergleich zu Aerobic statistisch bedeutsam.
- Die Kombinations-Therapie war insgesamt nicht wirksamer als Aerobic. Jedoch berichteten Patientinnen der Kombinations-Therapie sechs Wochen nach der Therapie über eine bessere Schlafqualität als Patientinnen mit Aerobic.
- In einer weiteren Studie [9] fanden die Autoren auch vier Jahre nach Ende der Therapie eine verbesserte Schlafqualität bei Patienten der multimodalen Therapie und der Kombinations-Therapie.

Kommentar

Laut Autoren können die positiven Effekte der multimodalen Therapie auf das Zusammenwirken verschiedener Therapiebausteine zurückgeführt werden. So soll mit Hilfe der Psychoedukation die Selbstregulationsfähigkeit, und damit der Umgang mit Stress, gestärkt werden. Mit Lerneinheiten zum Thema Schlaf und Schlafrestriktionen wurde an der Schlafqualität gearbeitet. Studien weisen darauf hin, dass sich krebsbedingte Müdigkeit und Schlafqualität gegenseitig beeinflussen [10]. Patientinnen sind während einer Chemotherapie oft müde, da die Schlafqualität meist abnimmt. Bessert sich die Schlafqualität, wirkt das positiv auf die Fatigue. Umgekehrt erhöht eine geringere Müdigkeit, zum Beispiel aufgrund einer besseren Selbstregulationsfähigkeit, die Schlafqualität.

Die Studie unterstreicht auch den Wert von anthroposophischen Therapien bei krebsbedingter Fatigue. Entsprechend der anthroposophischen Medizin sind die positiven Effekte der multimodalen Therapie dadurch erklärbar, dass die anthroposophischen Therapien verschiedene Ebenen miteinbeziehen. So wird nicht nur auf die körperliche Ebene (z.B. Vitalität fördern), sondern auch auf die seelische und geistige Ebene (z.B. Gefühle wahrnehmen, Sinnhaftigkeit erkennen) eingegangen. In der Heileurythmie soll zum Beispiel die Selbstwahrnehmung durch achtsame Bewegungen gestärkt werden. In der Kunsttherapie wird mit bestimmten Übungen auf die seelische und geistige Ebene eingegangen. Zum Beispiel soll das Malen von einem Tag/Nacht-Motiv mit Aquarellfarben Gefühle ausgleichen und die Selbstreflexion anregen.

Im klinischen Kontext werden bei chronischen Erkrankungen oft mehrere Therapien gleichzeitig angewendet, sogenannte Komplextherapien. Umso wichtiger ist es, deren Wirksamkeit zu untersuchen. Obschon damit keine Aussage zur Wirkung einzelner Therapien gemacht werden kann, sind weitere Studien zu multimodalen Therapien notwendig.

Stärken und Schwächen der Studie

Das ist die erste Studie, welche die Wirksamkeit einer neuentwickelten multimodalen Therapie mit konventionellen und komplementärmedizinischen Inhalten untersuchte. Die Autoren entwickelten ein umfassendes Therapiekonzept im Sinne einer integrativen Onkologie. Um die chronische Fatigue und die Schlafqualität zu erfassen, wurden standardisierte Fragebogen eingesetzt. Das Vorgehen und der Verlauf der Studie wurde von den Autoren detailliert und transparent beschrieben.

Eine Schwäche der Studie ist die eher geringe Teilnehmerzahl und die unterschiedliche Anzahl Teilnehmer pro Therapie. An der Kombinations-Therapie haben fast doppelt so viele Patientinnen teilgenommen wie an Aerobic. Insgesamt haben 20% der Teilnehmerinnen die Therapie abgebrochen, davon überdurchschnittlich viele Patientinnen der Aerobic-Gruppe. Auch hat die Hälfte der Teilnehmer selbst gewählt, an welcher Therapie sie teilnehmen. Individuelle Vorlieben und eine hohe Motivation könnten zu stärkeren Effekten geführt haben.

Fazit

Eine neue multimodale Therapie, bestehend aus Psycho- und Schlafedukation sowie anthroposophischer Bewegungs- und Kunsttherapie, hilft bei chronischer Fatigue nach einer Brustkrebserkrankung. Die Ergebnisse unterstreichen den Wert eines integrativen Ansatzes in der Onkologie.

Link zur Studie: https://link.springer.com/article/10.1186/s12885-017-3142-7

Erstautor & Veröffentlichung: M. Kröz, März 2017

Referenzen

1 Bower JE, Ganz PA, Desmond KA, et al. Fatigue in long-term breast carcinoma survivors: A longitudinal investigation. Cancer, 2006;106(4), 751-8.

2 Bower JE. Cancer-related fatigue - mechanisms, risk factors, and treatments. Nature reviews Clinical oncology, 2014;11(10), 597-609.

3 Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF): S3-Leitlinie Komplementärmedizin in der Behandlung von onkologischen PatientInnen (Kurzversion 1.1; letzte Änderung September 2021), URL: https://register.awmf.org/assets/guidelines/032-055OLk_Komplementaermedizin-in-der-Behandlung-von-onkologischen-PatientInnen-2021-11.pdf

4 Cramp F, Byron-Daniel J. Exercise for the management of cancer-related fatigue in adults. Cochrane database of systematic reviews, 2012;11.

5 Duijts SF, Faber MM, Oldenburg HS, et al. Effectiveness of behavioral techniques and physical exercise on psychosocial functioning and health-related quality of life in breast cancer patients and survivors—a meta-analysis. Psychooncology, 2011;20(2), 115-26.

6 Berger AM, Kuhn BR, Farr LA, et al. Behavioral therapy intervention trial to improve sleep quality and cancer-related fatigue. Psychooncology. 2009;18(6):634–46.

7 Spahn G, Choi KE, Kennemann C, et al. Can a multimodal mind-body program enhance the treatment effects of physical activity in breast cancer survivors with chronic tumor-associated fatigue? A randomized controlled trial. Integr Cancer Ther. 2013;12(4):291–300.

8 Kröz M, Fink M, Reif M, et al. Multimodal therapy concept and aerobic training in breast cancer patients with chronic cancer-related fatigue. Integr Cancer Ther. 2013;12(4):301–11.

9 Kröz M, Quittel F, Reif M, et al. Four-year follow-up on fatigue and sleep quality of a three-armed partly randomized controlled study in breast cancer survivors with cancer-related fatigue. Scientific Reports, 2023;13(1), 2705-18.

10 Medysky ME, Temesi J, Culos-Reed SN, Millet GY. Exercise, sleep and cancer-related fatigue: are they related? Neurophysiologie Clinique/Clinical Neurophysiology, 2017;47(2), 111-22.

UNIVERSITÄT BERN
Institut für Komplementäre und Integrative Medizin

Factsheet

Colitis ulcerosa: Pflanzen ähnlich wirksam wie Medikamente

Myrrhe, Kamille und Kaffeekohle hilft bei entzündlicher Darmerkrankung

Auf einen Blick

- Colitis ulcerosa geht mit teils erheblichen körperlichen Beschwerden und sozialen Einschränkungen einher.
- Konventionelle Medikamente werden nicht von allen Patienten vertragen und akzeptiert.
- Mit dem pflanzlichen Präparat Myrrhinil intest® reduzierten sich in einer Studie die Entzündungen im Dickdarm genauso gut und die beschwerdefreien Phasen dauerten gleich lange wie mit dem konventionellen Medikament.
- Die Ergebnisse dieser und einer weiteren Studie haben dazu geführt, dass das Präparat in die Therapieleitlinie zur Behandlung von Colitis ulcerosa aufgenommen wurde.

Hintergrund

In der Schweiz leiden etwa 16'000 Personen an Colitis ulcerosa, einer chronisch-entzündlichen Darmerkrankung [1]. Typische Symptome sind häufige Durchfälle, die meist blutig oder schleimig sind. Auch haben Betroffene Bauchkrämpfe und einen so starken Stuhldrang, dass sie sofort auf die Toilette müssen. Dadurch ist die Lebensqualität enorm eingeschränkt [2]. Die Erkrankung verläuft meist in Schüben, das heisst, Krankheitsphasen wechseln sich mit beschwerdefreien Phasen ab.

Ziel der Therapie ist es, die Phasen ohne Beschwerden zu verlängern und erneute Entzündungsschübe zu verhindern. Standardmässig wird eine Colitis ulcerosa mit 5-Aminosalizylaten (meist Mesalazin) in Form von Kapseln, Zäpfchen oder Einläufen behandelt. Haben sich die Symptome gebessert, wird geraten, die Medikamente noch für mindestens zwei Jahre weiter zunehmen. Da manche Patienten nicht gewillt sind, die Medikamente so lange einzunehmen oder über Nebenwirkungen berichten, suchen sie nach Alternativen [3]. In Deutschland verwendet jede vierte Person mit Colitis ulcerosa auch pflanzliche Mittel [4].

Das pflanzliche Präparat Myrrhinil intest® wird schon seit längerer Zeit bei Durchfällen eingesetzt. Es besteht aus Myrrhe, Kamille und Kaffeekohle. Das sind alles Pflanzen, die eine entzündungshemmende Wirkung haben. Aufgrund von Erfahrungsberichten könnte das Präparat, gemäss Autoren, bei Personen mit Colitis ulcerosa hilfreich sein.

Ziel der Studie

Die Studie prüfte, ob in der remissionserhaltenden Therapie von Colitis ulcerosa das pflanzliche Präparat Myrrhinil intest® gleich wirksam ist wie die medikamentöse Standarttherapie mit Mesalazin.

Ablauf der Studie

An der Studie nahmen 96 Personen mit Colitis ulcerosa ohne akute Beschwerden teil. Sie waren im Schnitt 48 Jahre alt und die Hälfte waren Frauen. Die Teilnehmer bekamen zufällig entweder den Standard Mesalazin oder das pflanzliche Präparat Myrrhinil intest®, bestehend aus 100 mg Myrre, 70 mg Kamillenextrakt und 50 mg Kaffeekohle. Alle Patienten wurden ein Jahr behandelt.

Um die Wirksamkeit der Behandlungen zu beurteilen, gaben die Teilnehmer sechs Mal während eines Jahres an, wie stark ihre Beschwerden sind. Damit erfassten die Forscher die Aktivität der Erkrankung. Um die Entzündung im Dickdarm zu beurteilen, wurden zu Beginn und zum Ende der Studie Gewebsproben entnommen und sechs Mal Stuhlproben untersucht. Zusätzlich wurden Personen mit Myrrhinil intest® zu Nebenwirkungen befragt.

Ergebnisse

- Patienten mit dem pflanzlichen Präparat Myrrhinil intest® waren im Schnitt genauso lange beschwerdefrei wie diejenigen mit dem Standard Mesalazin.
- Das Ausmaß der Entzündung im Dickdarm und die Entzündungswerte im Stuhl waren im Durchschnitt in beiden Gruppen zu allen Messzeitpunkten gleich. Das weist auch objektiv darauf hin, dass beide Therapien vergleichbar gut wirkten.
- Patienten mit Myrrhinil intest® berichteten gleich häufig über Nebenwirkungen wie Patienten mit Mesalazin. Etwa ein Drittel in beiden Gruppen berichtete über Kopfschmerzen und die Hälfte hatten innerhalb eines Jahres eine Erkältung.

Kommentar zur Studie

Die gefundenen Effekte des pflanzlichen Präparats können mit den verschiedenen Eigenschaften von Myrrhe, Kamille und Kaffeekohle erklärt werden. Die Autoren zitieren hierfür mehrere, meist ältere, Labor- und Tierstudien [5, 6]. Diese zeigen, dass alle drei Pflanzen antibakteriell und teilweise entzündungshemmend wirken. Kamille soll außerdem eine entkrampfende Wirkung aufweisen. Zusätzlich soll Kaffeekohle Durchfälle lindern können, da sie aufsaugende Eigenschaften besitzt. Letztere Annahmen stützen sich jedoch hauptsächlich auf klinische Erfahrungsberichte [7].

Im Anschluss an die Studie konnten die Teilnehmer beider Gruppen das pflanzliche Präparat weiter einnehmen oder erstmals testen. Fünf Jahre später haben die Autoren die Teilnehmer nochmals befragt [8]. Von den 53 Teilnehmern der zweiten Studie hatte etwa die Hälfte das Präparat eingenommen. Dabei berichteten 80% der Anwender, dass sie mit dem Präparat zufrieden sind. Kein Patient berichtete über kausale Nebenwirkungen.

Die Erkenntnisse dieser und der darauffolgenden Studie haben dazu beigetragen, dass die Kombination aus Myrrhe, Kamille und Kaffeekohle in die S3-Leitlinien aufgenommen wurde [9]. Aufgrund der noch geringen Evidenz besteht jedoch aktuell keine Empfehlung für das Präparat. Es gehört also nicht zur First-line-Therapie. Dennoch ist Myrrhinil intest® in der Schweiz zugelassen.

Für Personen mit einer inaktiven Colitis ulcerosa könnte das Präparat möglicherweise hilfreich sein. Weitere Untersuchungen mit noch mehr Teilnehmern könnten die Ergebnisse zur Wirksamkeit und Sicherheit des Präparats bestätigen. Außerdem wäre es wertvoll zu untersuchen, ob das pflanzliche Präparat auch als ergänzende Behandlung zu Mesalazin wirkt und welche dosisabhängigen Effekte es gibt.

Stärken und Schwächen der Studie

Eine Stärke der Studie ist, dass die Teilnehmer über eine Zeit von einem Jahr zu mehreren Messzeitpunkten untersucht wurden. Die Autoren verwendeten ein randomisiert kontrolliertes Studiendesign und verdeckten die Behandlung so, dass die Teilnehmer und das Studienteam nicht wussten, welche Behandlung die Teilnehmer erhielten. Sie erfassten nicht nur klinische Beobachtungen, sondern auch objektive Merkmale, nämlich Gewebs- und Stuhlproben.

Eine Schwäche der Studie ist, dass die Vergleichsgruppe die gegenwärtige Standarddosis Mesalazin, das heißt 1.5 Gramm pro Tag, erhielten. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass eine höhere Dosis Mesalazin womöglich dem pflanzlichen Präparat überlegen gewesen wäre. Offen bleibt auch, welche Nebenwirkungen mit dem Präparat, bzw. Medikament zusammenhängen. Es wurde auch nicht getestet, ob sich die Gruppen in den Nebenwirkungen statistisch bedeutsam unterscheiden.

Fazit

Die Studie gibt Hinweise darauf, dass das pflanzliche Präparat Myrrhinil intest® vergleichbar gut wirkt, wie eine medikamentöse Therapie und zudem gut verträglich ist. Damit stellt das Präparat eine vielversprechende Ergänzung in der Therapie von Colitis ulcerosa dar.

Link zur Studie: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/apt.12397

Erstautor & Veröffentlichung: J. Langhorst, Juli 2013

Referenzen

1 Schoepfer A, Safroneeva E. Epidemiologie und sozio-ökonomische Aspekte der chronisch entzündlichen Darmerkrankungen in der Schweiz. Ther Umsch, 2018;75(5), 255-59.

2 Armuzzi A, Liguori G. Quality of life in patients with moderate to severe ulcerative colitis and the impact of treatment: a narrative review. Digestive and Liver Disease, 2021;53(7), 803-8.

3 Weizman AV, Ahn E, Thanabalan R, et al. Characterisation of complementary and alternative medicine use and its impact on medication adherence in inflammatory bowel disease. Alimentary Pharmacology & Therapeutics, 2012; 35: 342–9.

4 Langhorst J, Anthonisen IB, Steder-Neukamm U, et al. Amount of systemic steroid medication is a strong predictor for the use of complementary and alternative medicine in patients with inflammatory bowel disease. Results from a German national survey. Inflammatory bowel diseases, 2005;11(3), 287-295.

5 Dolara P, Corte B, Ghelardini C, et al. Local anaesthetic, antibacterial and antifungal properties of sesquiterpenes from myrrh. Planta Med, 2000;66: 356-8.

6 Della Loggia R, Carle R, Sosa, S, et al. Evaluation of the anti-inflammatory activity of chamomile preparations. Planta medica, 1990;56(06), 657-8.

7 Janicke C, Grüunwald J, Brendler T. Handbuch Phythotherapie. Indikationen-Anwendungen, Wirksamkeit-Präaparate. Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH, 2003.

8 Langhorst J, Lauche R, Koch AK. Myrrhe, Kamille und Kaffeekohle in der Therapie von Patienten mit Colitis ulcerosa. Zeitschrift für Phytotherapie, 2016;37(06), 249-53.

9 Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF): Aktualisierte S3-Leitlinie Colitis ulcerosa (Version 6.1; letzte Änderung Februar 2023), URL: https://register.awmf.org/assets/guidelines/021-009l_S3_Colitis-ulcerosa_2023-03.pdf (Stand: 10.01.2024).

UNIVERSITÄT BERN
Institut für Komplementäre und Integrative Medizin IKIM

Factsheet

Kapuzinerkresse und Meerrettich bei Bronchitis

Ein pflanzliches Mittel reduziert Beschwerden einer akuten Bronchitis

Auf einen Blick

- Eine akute Bronchitis mit Husten und Atemnot kann sehr unangenehm sein.
- Zur Linderung der Beschwerden bietet die Pflanzenheilkunde mehrere pflanzliche Präparate.
- Mit dem pflanzlichen Präparat ANGOCIN® Anti-Infekt N, aus Kapuzinerkresse und Meerrettichwurzel, verbesserten sich die Bronchitis-Beschwerden innerhalb einer Woche stärker als mit Placebo.
- Unklar bleibt, ob die Verbesserungen der Bronchitis-Beschwerden auch vom Patienten spürbar sind und diese sich in objektiven Kriterien, wie Entzündungswerten, nachweisen lassen.

Hintergrund

Eine akute Bronchitis ist eine der häufigsten Gründe für einen Hausarztbesuch, besonders in den Winter- und Herbstmonaten. Typische Beschwerden sind Husten mit Auswurf, Brustschmerzen und Atemnot. Die Ursache ist meistens eine Virusinfektion, seltener eine bakterielle Infektion. Halten die Beschwerden für mehr als drei Monate an, spricht man von einer chronischen Bronchitis. Davon, zusammen mit anderen Atemwegserkrankungen, sind in der Schweiz ungefähr 218'000 Personen betroffen [1].

Ziel der Behandlung einer akuten Bronchitis ist es, die Beschwerden zu reduzieren. Dafür werden oft Medikamente verschrieben, die den Husten dämpfen (Antitussiva) oder den Schleim lösen (Mukolytika). Im Bereich der Pflanzenheilkunde, auch Phytotherapie genannt, bewähren sich seit einiger Zeit bestimmte Mittel. Klinische Studien zeigen, dass Präparate aus Thymian oder Efeublättern die Beschwerden einer akuten Bronchitis mindern [3,4]. Es wird angenommen, dass diese Pflanzen entzündungshemmend, antibakteriell und antiviral wirken.

Auch Kapuzinerkresse und Meerrettichwurzel besitzen entzündungshemmende und antibakterielle Eigenschaften, wie in Laborstudien nachgewiesen wurde [5,6]. Bei Personen mit einer akuten Bronchitis verbesserten sich die Beschwerden deutlich mit einem Präparat aus Kapuzinerkresse und Meerrettichwurzel [7]. Jedoch ist die Aussagekraft dieser Studie wegen des schwachen Studiendesigns eingeschränkt. So wurde zum Beispiel als Vergleichsgruppe kein Placebo verwendet und keine genauen Kriterien für die Studienteilnahme festgelegt. Eine weitere Studie soll deshalb klären, ob das pflanzliche Präparat wirksam und sicher ist.

Ziel der Studie

Die Studie untersuchte die Wirksamkeit und Sicherheit des pflanzlichen Präparats ANGOCIN® Anti-Infekt N, bestehend aus Kapuzinerkresse und Meerrettichwurzel, in der Behandlung einer akuten Bronchitis.

Ablauf der Studie

An der Studie nahmen 384 Personen mit einer akuten Bronchitis (nicht länger als 2 Tage) teil. Personen mit einer chronischen Bronchitis oder anderen Atemwegserkrankungen wurden ausgeschlossen. Im Schnitt waren die Teilnehmer 38 Jahre alt und zwei Drittel von ihnen waren Frauen. Die Teilnehmer bekamen zufällig für zehn Tage entweder ANGOCIN® Anti-Infekt N oder ein Placebo.

Um die Wirksamkeit der Behandlung zu beurteilen, sollten die Teilnehmer am ersten, dritten, siebten und zehnten Tag einen Fragebogen ausfüllen. Darin mussten sie angeben, wie stark folgende

Beschwerden waren: Hustenanfälle, Schleimproduktion, Brustschmerzen, Schmerzen beim Husten, Rasselgeräusche und Atemnot. Am Ende der Studie wurden allfällige Nebenwirkungen erfasst.

Ergebnisse

- Die Behandlung mit dem pflanzlichen Präparat aus Kapuzinerkresse und Meerrettichpulver führte zu einem stärkeren Rückgang der Bronchitis-Beschwerden im Vergleich zur Placebo-Behandlung.
- Zwischen Studienbeginn und dem siebten Tag nahmen die Beschwerden bei Personen mit dem pflanzlichen Präparat im Schnitt um vier Punkte ab (auf einer Skala von null bis 20). In der Vergleichsgruppe verbesserten sich die Beschwerden um drei Punkte. Dieser Unterschied war statistisch bedeutsam
- In beiden Gruppen berichtete einer von zehn Teilnehmern über leichte bis moderate Nebenwirkungen. Am häufigsten waren Kopfschmerzen und Magen-Darm-Beschwerden. Bei Personen mit dem pflanzlichen Präparat konnten weniger als 14% der Nebenwirkungen wahrscheinlich dem Mittel zugeschrieben werden.

Kommentar

Die gefundenen Ergebnisse bestätigen frühere Studienergebnisse zur Wirksamkeit von Kapuzinerkresse und Meerrettich bei akuter Bronchitis [7,8]. Die Autoren erklären sich die Effekte durch die antibakterielle, entzündungshemmende und immunregulierende Wirkung der Senföle, die im Kraut der Kapuzinerkresse und in der Wurzel von Meerrettich enthalten sind [5].

Die Ergebnisse zur Sicherheit von ANGOCIN® Anti-Infekt N zeigen, dass das pflanzliche Präparat sehr selten zu Nebenwirkungen führt und deshalb von den Autoren als sicher eingestuft wird. Das Präparat ist in der Schweiz als Arzneimittel zugelassen. Die Kosten werden in der Regel von der Krankenkasse übernommen, sofern vom Arzt verordnet.

Eine akute Bronchitis im Rahmen eines Infekts klingt bei gesunden Erwachsenen in der Regel auch ohne medikamentöse Behandlung ab. In den S3-Leitlinien zur Behandlung von akutem Husten wird darauf hingewiesen, dass eine Überversorgung möglichst zu vermeiden und der nicht nutzengerechte Medikamentenverbrauch bei banalen Atemwegsinfekten zu senken ist [2]. Dennoch wünschen sich einige Patienten eine wirksame und sichere Behandlung. Für einige Betroffene ist es hilfreich, selbst aktiv zu werden. Insbesondere zu Beginn einer akuten Bronchitis, wenn die Beschwerden sehr unangenehm sind, wünschen sich einige Patienten selbst etwas gegen ihre Beschwerden tun zu können.

Stärken und Schwächen der Studie

Eine Stärke der vorliegenden Studien ist das gewählte Studiendesign. Eine randomisierte Placebo-kontrollierte Doppelblindstudie entspricht dem aktuellen Goldstandard zur Prüfung der Wirksamkeit einer Behandlung. Die Teilnehmer wissen dabei nicht, ob sie das Mittel oder ein Placebo erhalten. Damit können die gefundenen Effekte direkt auf das pflanzliche Präparat zurückgeführt werden. Auch wurde die Studie an mehreren Kliniken durchgeführt, was zu einem breiteren Spektrum an Patienten führt. Ausserdem wurden die Bronchitis-Beschwerden mit standardisierten Fragebögen erfasst.

Umgekehrt kann die Interpretation der Ergebnisse dadurch eingeschränkt sein, als dass die Bronchitis-Beschwerden auf einer subjektiven Einschätzung beruhen. Die Autoren schreiben, dass sie auch objektive Kriterien, wie Blutproben, erfasst haben. Jedoch werden die Ergebnisse hierzu nicht ausführlich beschrieben. Offen bleibt auch, ob die statistisch bedeutsame Besserung der Beschwerden mit dem pflanzlichen Präparat tatsächlich vom Patienten spürbar, also klinisch relevant ist.

Fazit

Die Studie deutet darauf hin, dass das pflanzliche Präparat ANGOCIN® Anti-Infekt N akute Bronchitis-Beschwerden stärker reduziert als ein Placebo. Damit steht Betroffenen eine wirksame und sichere Behandlung aus dem Bereich der Phytotherapie zur Verfügung.

Link zur Studie: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S094471132300199X

Erstautor & Veröffentlichung: U. Albrecht, Juli 2023

Referenzen

1 Bundesamt für Statistik (BfS). Krankheiten und gesundheitliche Probleme (1 von 2). (letzte Änderung November 2023), URL: https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitszustand/krankheiten.assetdetail.28725141.html (Stand: 10.01.2024).

2 Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM). Akuter und Chronischer Husten S3-Leitlinie. (letzte Änderung Februar 2021), URL: https://register.awmf.org/assets/guidelines/053-013l_S3_akuter-und-chronischer-Husten_2022-01.pdf. (Stand: 10.01.2024).

3 Gruenwald J, Graubaum HJ, Busch R. Evaluation of the non-inferiority of a fixed combination of thyme fluid- and primrose root extract in comparison to a fixed combination of thyme fluid extract and primrose root tincture in patients with acute bronchitis. A single-blind, randomized, bi-cen. Arzneimittelforschung. 2006;56: 574–81.

4 Sierocinski E, Holzinger F, Chenot JF. Ivy leaf (Hedera helix) for acute upper respiratory tract infections: an updated systematic review. Eur. J. Clin. Pharmacol. 2021;77:1113–22.

5 Eichel V, Schüller A, Biehler K, et al. Antimicrobial effects of mustard oil-containing plants against oral pathogens: an in vitro study. BMC Complement. Med. Ther. 2020;20(1): 1-7.

6 Tran HTT, M´arton M-R, Herz C, et al. Nasturtium (Indian cress, Tropaeolum majus nanum) dually blocks the COX and LOX pathway in primary human immune cells. Phytomedicine Int. J. Phytother. Phytopharm. 2016;23, 611–20.

7 Goos, K.H., Albrecht, U., Schneider, B., 2006. Efficacy and safety profile of a herbal drug containing nasturtium herb and horseradish root in acute sinusitis, acute bronchitis and acute urinary tract infection in comparison with other treatments in the daily practice/results of a prospective cohort. Arzneimittelforschung 56, 249–257.

8 Fintelmann V, Albrecht U, Schmitz G, Schnitker J. Efficacy and safety of a combination herbal medicinal product containing Tropaeoli majoris herba and Armoraciae rusticanae radix for the prophylactic treatment of patients with respiratory tract diseases: a randomised, prospective, double-blind, placebo-controlled phase III trial. Curr. Med. Res. Opin. 2012;28: 1799–807.

UNIVERSITÄT BERN
Institut für Komplementäre und Integrative Medizin

Factsheet

Mit Homöopathie schneller von der Beatmung loskommen

Patienten mit COPD könnten von Kalium-Dichromat profitieren

Auf einen Blick

- Die chronische Atemwegserkrankung COPD ist sehr häufig.
- Bei Verschlechterung der Krankheit müssen Patienten wegen Atemnot auf der Intensivstation beatmet werden.
- Weil die Patienten viel Schleim in den Atemwegen bilden, ist es nicht einfach, sie vom Beatmungsgerät zu entwöhnen.
- Mit dem homöopathischen Mittel Kalium-Dichromat bildeten beatmete COPD-Patienten in einer kleinen Studie weniger Schleim, sie konnten rascher wieder allein atmen und früher auf die Normalstation verlegt werden.
- Offen bleibt, welche Nebenwirkungen Kalium-Dichromat verursacht, ob das Mittel besser ist als andere Strategien und ob sich die Ergebnisse in grösseren Studien bestätigen lassen.

Hintergrund

In der Schweiz leiden etwa 400'000 Menschen an einer chronisch obstruktiven Lungenkrankheit, abgekürzt COPD [1]. In den Industriestaaten ist COPD die vierthäufigste Todesursache [1]. COPD wird meistens durch Rauchen verursacht und Husten ist eines der vorherrschenden Symptome. Verschlechtert sich die COPD akut, husten die Patienten mehr zähen Schleim aus, leiden vermehrt unter Atemnot und müssen möglicherweise beatmet werden. In den Vereinigten Staaten werden pro Jahr rund 500000 Patienten mit COPD wegen einer akuten Verschlechterung ihrer Erkrankung ins Spital aufgenommen [2].

Müssen die Patienten wegen ihrer Luftnot beatmet werden, ist es nicht einfach, sie später wieder vom Beatmungsgerät zu entwöhnen. Bei anderen Krankheiten gelingt das rascher. Das liegt unter anderem daran, weil Patienten mit COPD viel zähen Schleim in der Luftröhre bilden.

Kalium-Dichromat wird normalerweise in der Homöopathie angewendet, um starke Verschleimungen in der Luftröhre zu lösen, etwa im Falle einer akuten Nasennebenhöhlen-Entzündung. Es wird in Form von Globuli genommen. Das Mittel könnte gemäss Autoren der Studie helfen Patienten mit COPD besser vom Beatmungsgerät abzulösen.

Ziel der Studie

Ziel der Studie war es herauszufinden, ob Kalium-Dichromat den Schleim in der Luftröhre bei COPD-Patienten reduziert und die Betroffenen so schneller vom Beatmungsgerät entwöhnt und rascher von der Intensivstation entlassen werden können.

Ablauf der Studie

An der Studie nahmen 55 Personen mit COPD teil, bei welchen das Beatmungsgerät aufgrund von zu viel Schleim nicht entfernt werden konnte. Sie waren im Schnitt 69 Jahre alt und drei Viertel waren Männer. Die Studienteilnehmer wurden zufällig in zwei Gruppen eingeteilt. Die Behandlungsgruppe erhielt zweimal täglich fünf Globuli Kalium-Dichromat, die Vergleichsgruppe erhielt ein Placebo.

Um die Wirksamkeit der Behandlung zu beurteilen, wurden folgende Kriterien gemessen: (1) die Menge an Schleim in der Luftröhre, (2) die Zeit, bis das Beatmungsgerät entfernt werden konnte und (3) die Zeit auf der Intensivstation. Die Menge an Schleim teilten die Forscher je nach Milliliter-Menge in drei Grade ein (0-5 Milliliter = Grad-1, 5-10 Milliliter = Grad-2, 10-15 Milliliter = Grad-3).

Ergebnisse

- Patienten mit Kalium-Dichromat hatten im Schnitt eine geringere Schleimmenge, also Grad-1 bis -2, als Patienten mit Placebo, welche häufiger Grad-2 bis -3 Mengen bildeten.
- Patienten mit Kalium-Dichromat wurden im Schnitt nach 2,9 Tagen extubiert und nach 4,2 Tagen auf die Normalstation verlegt, diejenigen mit Placebo nach 6,1 Tagen beziehungsweise nach 7,7 Tagen. Diese Unterschiede waren statistisch bedeutsam.
- Die Variabilität innerhalb der Gruppen war gross: Patienten mit Kalium-Dichromat konnten zwischen einem und sechs Tage wieder selbstständig atmen und wurden nach zwei bis acht Tagen auf die Normalstation verlegt. Auch bei Patienten mit Placebo atmeten einige nach wenigen Tagen wieder alleine, während andere bis zu 14 Tagen brauchten. Patienten mit Placebo waren zwischen vier und 17 Tagen auf der Intensivstation.

Kommentar

Warum das homöopathische Arzneimittel diese Effekte zeigte, ist unklar. Die Autoren erklären es sich damit, dass der Körper mit Hilfe des homöopathischen Mittels seine eigenen physikalischen Vorgänge wieder regulieren kann. Abzuwarten ist, ob sich die Effekte in grösseren Studien bestätigen.

Wichtig wäre auch zu wissen, ob Kalium-Dichromat Nebenwirkungen verursacht. Das haben die Forscher nicht erfasst. In der Packungsbeilage von Kalium-Dichromat steht, dass das Mittel Hautreaktionen hervorrufen kann. Abgesehen davon wäre es interessant zu wissen, ob Kalium-Dichromat besser wirkt als andere Strategien, beispielsweise andere Beatmungstechniken oder Medikamente. Und ob es bestimmte Patienten gibt, die eher von dem Mittel profitieren als andere. Darauf weist möglicherweise hin, dass manche Patienten auch mit Kalium-Dichromat länger brauchten, bis sie wieder selbstständig atmen konnten.

Bewährt sich Kalium-Dichromat in grösseren Studien und sind die Nebenwirkungen vertretbar, könnte das homöopathische Mittel helfen, dass Patienten mit COPD nach einem akuten Erkrankungsschub rascher gesund werden. Eine kurze künstliche Beatmungsdauer hat den Vorteil, dass sich die Lunge weniger an die Unterstützung gewöhnt und sich die Patienten anschliessend schneller erholen. Das homöopathische Mittel ist eine kostengünstige und einfach anzuwendende Behandlung.

Stärken und Schwächen der Studie

Eine Stärke der Studie ist, dass es sich um eine randomisierte Placebo-kontrollierte Doppelblindstudie, kurz RCT, handelt. Dieses Studiendesign ist der aktuelle Goldstandart, um die Wirkung von einem Medikament zu untersuchen. Weder die Teilnehmer noch das Studienteam wussten, in welcher Behandlungsgruppe die Patienten waren. Die Autoren reduzierten weitere Störfaktoren, indem sie die Untersuchung in einer kontrollierten Umgebung, nämlich im Spital, durchführten. Auch verwendeten sie objektive Kriterien. Diese können nicht bewusst vom Patienten beeinflusst werden.

Eine Schwäche der Studie ist, dass es sich um eine kleine Studie handelt. Somit lassen sich die Ergebnisse nicht auf alle Patienten mit COPD übertragen. Zur Beurteilung der Menge an Schleim wurde der Durchschnittswert aller Messungen verwendet. Es ist also unklar, wie sich die Schleimbildung über die Zeit verändert und wann sich mögliche Verbesserung mit Kalium-Dichromat einstellen. Offen bleibt auch, welche Nebenwirkungen und Risiken das Mittel Kalium-Dichromat möglicherweise verursacht.

Fazit

Die vorliegende Studie zeigt, dass das homöopathische Mittel Kalium-Dichromat die Zeit der künstlichen Beatmung bei Patienten mit COPD verkürzt. Weitere Untersuchungen zur Wirksamkeit und Nebenwirkungen des Mittels könnten einen Einsatz in der intensivmedizinischen Behandlung ermöglichen und damit die Versorgung von Patienten mit COPD verbessern.

Link zur Studie: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0012369215311065

Erstautor & Veröffentlichung: M. Frass, März 2005

Referenzen

1 Bundesamt für Gesundheit (BAG): Chronische Atemwegserkrankungen (letzte Änderung 20.11.2020), URL: https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/krankheiten-im-ueberblick/chronische-atemwegserkrankungen.html#:~:text=In%20der%20Schweiz%20leiden%20ca,weist%20eine%20chronische%20Bronchitis%20auf. (Stand: 10.01.2024).

2 Patil SP, Krishnan JA, Lechtzin N, Diette GB. In-hospital mortality following acute exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease. Archives of internal medicine, 2003;163(10), 1180-6.

UNIVERSITÄT BERN
Institut für Komplementäre und Integrative Medizin

Factsheet

Bewegung bei chronischen Rückenschmerzen

Yoga und Heileurythmie ähnlich wirksam wie Physiotherapie

Auf einen Blick

- Chronische Rückenschmerzen betreffen viele Personen.
- Die schmerzreduzierenden Effekte von Physiotherapie sind bereits gut untersucht. Andere Bewegungstherapien sind weniger erforscht. Die Wirksamkeit von Yoga oder Heileurythmie ist weniger erforscht.
- In der Studie reduzierten Yoga und Heileurythmie die Schmerzen und die körperliche Beeinträchtigung gleich stark wie Physiotherapie. Zusätzlich verbesserte sich die mentale Gesundheit, was mit Physiotherapie nicht der Fall war.
- Betroffenen stehen damit zwei weitere Bewegungsformen zur Verfügung.

Hintergrund

In der Schweiz leidet eine von sechs Personen an chronischen Schmerzen [1]. Am häufigsten ist der Rücken betroffen. Dauern die Schmerzen länger als 12 Wochen an, spricht man von chronischen Schmerzen [2]. Die Schmerzen schränken die Lebensqualität der Betroffenen enorm ein und erhöhen das Risiko für mentale Erkrankungen, wie beispielsweise Depression oder Angststörungen [3]. Die internationale Schmerzgesellschaft empfiehlt eine multimodale Behandlung [4], das heisst, Medikamente werden mit Bewegungs- und Verhaltenstherapie kombiniert.

Häufig wird bei chronischen Schmerzen Physiotherapie verschrieben. Dabei soll primär mit körperlichen Übungen ein muskuläres Gleichgewicht wiederhergestellt werden. Bisherige Studien zeigen, dass Physiotherapie, wie körperliche Aktivität insgesamt, chronische Schmerzen reduziert [5, 6]. Was bei rein körperlichen Übungen jedoch fehlt, ist der mentale Aspekt der mentalen und körperlichen Entspannung. Dies wird im Yoga miteingeschlossen. Mit bestimmten Übungen sollen die Schmerzen reduziert werden, zum Beispiel: Vorwärtsbeugen zur Dehnung der hinteren Beinmuskulatur oder eine entspannende Körperreise. Die Wirksamkeit von Yoga bei Personen mit chronischen Rückenschmerzen wurde bereits in mehreren Studien gezeigt [7, 8].

Heileurythmie bietet sich ebenfalls an, um Körper und Geist in ein Gleichgewicht zu bringen. Dabei werden Bewegungen achtsam ausgeführt und mit Gesprochenem kombiniert. Zum Beispiel wird der Buchstabe M körperlich und stimmlich ausgedrückt. Gleichzeitig soll ein inneres Bild erzeugt werden, das mit Gefühlen und Erinnerungen verknüpft ist. Diese Übung soll beruhigend wirken. Ein Effekt, der bei Schmerzen hilfreich sein könnte, wie erste Untersuchungen zeigen [9, 10]. Jedoch wurde die Wirksamkeit noch nicht separat für Heileurythmie untersucht, sondern immer im Rahmen einer multimodalen Behandlung.

Ziel der Studie

Die Studie untersuchte, wie sich Yoga und Heileurythmie im Vergleich zu Physiotherapie-Übungen auf die Schmerzen, die körperliche Beeinträchtigung und die mentale Gesundheit bei Personen mit chronischen Rückenschmerzen auswirken.

Aufbau der Studie

An der Studie nahmen 274 Personen mit chronischen Rückenschmerzen teil. Sie waren im Schnitt 55 Jahre alt und litten durchschnittlich seit vierzehn Jahren an Rückenschmerzen. Die Teilnehmer wurden zufällig einer von drei Therapien – Physiotherapie, Yoga oder Heileurythmie – zugeteilt. Die Behandlungen dauerten jeweils acht Wochen und waren gleich strukturiert. Das bedeutete: Die Teilnehmer nahmen einmal pro Woche an einem Training in der Gruppe teil und sollten dann einmal pro Tag zu Hause üben.

Um die Wirksamkeit der Therapien zu beurteilen, sollten die Teilnehmer zu Beginn der Studie, am Ende der achtwöchigen Behandlung und noch einmal acht Wochen danach einen Fragebogen ausfüllen. Dabei mussten sie unter anderem die Intensität ihrer Schmerzen auf einer Skala von 0-100 Millimeter angeben. In weiteren standardisierten Fragebögen mussten sie angeben, wie sehr sie sich durch die Schmerzen körperlich beeinträchtigt fühlen und wie sie ihre mentale Gesundheit einschätzen.

Ergebnisse

- In allen drei Therapien reduzierten sich die Schmerzen und die körperliche Beeinträchtigung nach der Therapie, sowie acht Wochen nach Ende der Therapie. Diese Verbesserungen waren statistisch bedeutsam. Im Schnitt reduzierten sich die Schmerzen zwischen 8 und 14 Punkten auf einer Skala von 0-100.
- Die Schmerzen und die körperliche Beeinträchtigung besserten sich in der Yoga- und Heileurythmie-Gruppe gleich stark wie in der Physiotherapie-Gruppe.
- Im Schnitt schätzten die Teilnehmer der Heileurythmie- und der Yoga-Gruppe ihre mentale Gesundheit nach der Therapie besser ein als vor der Therapie. Dies war für die Physiotherapie-Gruppe nicht der Fall.
- Die mentale Gesundheit erhöhte sich in der Heileurythmie-Gruppe stärker als in der Physiotherapie-Gruppe. Diese statistisch bedeutsamen Unterschiede wurden zwischen der Yoga- und der Physiotherapie-Gruppe nicht gefunden.
- Die Nebenwirkungen waren insgesamt gering. In der Physiotherapie-Gruppe berichteten die Teilnehmer über mehr Nebenwirkungen als in den anderen beiden Gruppen. Zum Beispiel gaben 25 von 82 Teilnehmer der Physiotherapie-Gruppe an, zunehmende Rückenschmerzen zu spüren. Im Vergleich berichteten 7 von 100 Teilnehmer der Yoga-Gruppe und 3 von 92 Teilnehmer der Heileurythmie-Gruppe von zunehmenden Rückenschmerzen.

Kommentar

Das ist die erste randomisierte kontrollierte Studie, welche den Effekt von Heileurythmie bei Personen mit chronischen Rückenschmerzen untersuchte. Eine frühere Studie zeigte bereits eine positive Wirkung einer multimodalen anthroposophischen Behandlung, jedoch wurde keine Vergleichsgruppe miteingeschlossen und Heileurythmie wurde nicht separat untersucht [9].

In der vorliegenden Studie reduzierte Heileurythmie die Schmerzen gleich gut wie Physiotherapie. Zusätzlich wurde ein positiver Effekt auf die mentale Gesundheit gefunden. Letzteres kann möglicherweise dadurch erklärt werden, dass Heileurythmie das mentale Befinden (d.h. Gefühle, Emotionen) mit körperlichen Empfindungen verbindet. Bei Personen mit chronischen Schmerzen könnten so negative Gefühle im Zusammenhang mit den Schmerzen, wie z.B. Wut oder Angst, bearbeitet werden. Zudem ermöglichen die achtsam ausgeführten Bewegungen den eigenen Körper zu entdecken und das Vertrauen in den Körper wiederzuerlangen.

Auch im Yoga werden mit körperlichen und mentalen Übungen die Gedanken und Gefühle miteinbezogen. Diese sind bei chronischen Schmerzen sehr zentral. Oft kommt es neben der körperlichen Beeinträchtigung auch zu mentalen Beschwerden, wie z.B. Niedergeschlagenheit, Angstattacken oder Schlafstörungen. Im Yoga kann durch Übungen zur Entspannung oder Achtsamkeit ein Umgang mit schwierigen Gedanken und Gefühlen gefunden werden. Die Studienergebnisse unterstützen die bisherige Evidenz zur Wirksamkeit von Yoga bei chronischen Rückenschmerzen [7, 8].

Lassen sich die Ergebnisse in weiteren Studien wiederholen, so könnten neben den schon standardmässig eingesetzten und erwiesenermassen wirksamen nichtmedikamentösen Behandlungen (z.B. Physiotherapie), auch Yoga und Heileurythmie bei chronischen Rückenschmerzen eingesetzt werden. Die Palette an Therapiemöglichkeiten erweitert sich damit, was eine individualisierte

Therapie ermöglicht. Die Kosten für Yoga und Heileurythmie werden zum Teil von der Zusatzversicherung der Krankenkasse übernommen.

Stärken und Schwächen der Studie

Eine Stärke der vorliegenden Studien ist das gewählte Studiendesign. Mit einer randomisiert kontrollierten Studie können die Effekte einer Therapie mit grosser Wahrscheinlichkeit auf die Behandlung zurückgeführt werden. Zudem waren in jeder Gruppe ähnlich viele Personen. Diese unterschieden sich vor der Therapie nicht bezüglich wichtiger Merkmale, wie beispielsweise Geschlecht, Alter oder Schmerzstärke. Auch wurden in der Studie standardisierte Fragebögen verwendet. Dies sind alles Kriterien, die das Vertrauen in die gefundenen Resultate erhöhen.

Die Interpretation der Ergebnisse ist eingeschränkt, weil zum Teil mögliche Störfaktoren nicht untersucht worden sind. Beispielsweise wurde nicht untersucht, ob Medikamente während der Therapie die Ergebnisse beeinflusst haben. Die Autoren begründen das damit, dass mehr als 80% der Teilnehmer die Fragen zu den Medikamenten nicht durchgehend ausgefüllt haben. Offen bleibt auch, ob es sich bei den Ergebnissen um klinisch relevante Besserungen handelt (d.h. vom Patienten spürbar). Dies müsste in weiteren Studien geklärt werden.

Fazit

Die Studie zeigt, dass Yoga und Heileurythmie vergleichbar gut wirken wie Physiotherapie. Dem stehen damit zwei weitere Bewegungstherapien zur Verfügung. Abhängig von den Vorlieben und Interessen des Patienten kann so die optimale Therapie gefunden werden.

Link zur Studie: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S152659002100208X

Erstautor & Veröffentlichung: A. Michalsen, April 2021

Referenzen

1 Breivik H, Collett B, Ventafridda V, Cohen R, Gallacher D. Survey of chronic pain in Europe: prevalence, impact on daily life, and treatment. Eur J Pain 2006;10(4):287-333.

2 Treede R-D, Rief W, Barke A, et al. Chronic pain as a symptom or a disease: the IASP Classification of Chronic Pain for the: International Classification of Diseases (ICD-11). Pain 2019;160(1):19-27.

3 Demyttenaere K, Bruffaerts R, Lee S, et al. Mental disorders among persons with chronic back or neck pain: results from the World Mental Health Surveys. Pain 2007;129(3):332-42.

4 Perrot, S., Cohen, M., Barke, A., Korwisi, B., Rief, W., & Treede, R. D. (2019). The IASP classification of chronic pain for ICD-11: chronic secondary musculoskeletal pain. Pain, 160(1), 77-82.

5 Searle A, Spink M, Ho A, Chuter V. Exercise interventions for the treatment of chronic low back pain: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. Clinical Rehabilitation. 2015;29(12):1155-1167.

6 van Middelkoop M, Rubinstein SM, Kuijpers T, et al. A systematic review on the effectiveness of physical and rehabilitation interventions for chronic non-specific low back pain. Eur Spine J. 2011;19-39:2011.

7 Büssing A, Ostermann T, Lüdtke R, Michalsen A. Effects of yoga interventions on pain and pain-associated disability: a meta-analysis. The Journal of Pain. 2012;13(1):1-9.

8 Wieland LS, Skoetz N, Pilkington K, et al. Yoga treatment for chronic nonspecific low back pain. Cochrane Database Syst Rev. 2017;1.

9 Hamre HJ, Witt CM, Glockmann A, et al. Anthroposophic vs conventional therapy for chronic low back pain: A prospective comparative study. Eur J Med Res. 2007;12:302-10.

10 Hamre HJ, Witt CM, Kienle GS, et al. Long-term outcomes of Anthroposophic therapy for chronic low back pain: A two-year followup analysis. J Pain Res. 2009;2:75-85.

UNIVERSITÄT BERN
Institut für Komplementäre und Integrative Medizin IKIM

Factsheet

ADHS-Beschwerden bei Kindern verbessern sich mit Homöopathika

Individuelle homöopathische Behandlung versus Placebo

Auf einen Blick

- ADHS kann sowohl für die betroffenen Kinder wie auch für das Umfeld eine Belastung sein.
- Zur Behandlung werden nebst Medikamenten auch Homöopathika eingesetzt.
- In einer Studie mit einem innovativen Studiendesign wurde gefunden, dass Homöopathika typische ADHS-Beschwerden reduzieren, und das über den Placebo-Effekt hinaus.
- Weitere Untersuchungen mit noch mehr Teilnehmern könnten die Ergebnisse bestätigen.

Hintergrund

Eine Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung – kurz ADHS – ist bei Kindern sehr häufig. In einer Schulklasse mit 20 Kindern sitzt ungefähr ein Kind mit ADHS [1]. Typischerweise können sich Kinder mit ADHS nicht lange konzentrieren und/oder sind hyperaktiv und handeln impulsiv. Eine Diagnose wird dann gestellt, wenn die Auffälligkeit über sechs Monate besteht und zu Beeinträchtigung in der Schule und im sozialen Bereich führt. Wegen ihrer unaufmerksamen und teils impulsiven Art werden Kinder mit ADHS häufig kritisiert und abgewertet, was langfristig zu einem geringeren Selbstwert führen kann [2].

Bei gesicherter Diagnose wird eine mittlere bis schwere ADHS ab sechs Jahren mit Psychoedukation und Medikamenten behandelt [3]. Obschon Medikamente die ADHS-Beschwerden meist verbessern [4], können sie auch zu Nebenwirkungen führen. Das sind zum Beispiel ein verminderter Appetit, Schlafstörungen oder Kopfschmerzen. Dies führt unter anderem dazu, dass die Eltern nach alternativen Behandlungen suchen.

Eine Möglichkeit zur Behandlung von ADHS sind Homöopathika. In der klassischen Homöopathie werden diese individuell verordnet. Das heisst, jede individuelle Person erhält ein für sie speziell ausgesuchtes Mittel. Bei ein und derselben Erkrankung wird also nicht notwendigerweise dasselbe Mittel verschrieben.

Grundsätzlich gestaltet sich die Bewertung der Wirksamkeit einer individuellen Behandlung als herausfordernd, da ihre Wirksamkeit nur begrenzt mit einer randomisierten, Placebo-kontrollierten Doppelblindstudie untersucht werden kann. Man möchte also das individuell passende Mittel gegenüber einer Scheinbehandlung vergleichen und das ohne, dass das Versuchsteam oder die Probanden wissen, welche Behandlung sie bekommen. Hierfür muss zuerst das passende Mittel gefunden werden. Anschliessend kann dieses mit Placebo verglichen werden. Die Autoren dieser Studie haben genau das gemacht und ein hierfür geeignetes Studiendesign verwendet.

Ziel der Studie

Die Studie untersuchte, ob bei Kindern mit ADHS eine individualisierte homöopathische Behandlung wirksamer ist als ein Placebo.

Ablauf der Studie

An der Studie nahmen 83 Kinder im Alter von 6 und 16 Jahren mit ADHS teil. Die Studie hatte zwei Teile. Zuerst erhielten alle Kinder eine individualisierte homöopathische Behandlung. Die Behandlung dauerte so lange bis das individuell passende Mittel gefunden wurde (Screening). Das heißt, die ADHS-Beschwerden besserten sich nach vier Wochen um mindestens 50%.

Im zweiten Teil der Studie wurde den Kindern das individuell passende homöopathische Mittel oder ein Placebo gegeben. Alle Kinder wurden zufällig in zwei Gruppen aufgeteilt und durchliefen drei

Behandlungen von je sechs Wochen. Gruppe 1 bekam zuerst das Mittel, dann Placebo und dann wieder das Mittel. Gruppe 2 erhielt zuerst Placebo, dann zwei Mal das Mittel.

Um die Wirksamkeit der Homöopathika zu beurteilen, füllten die Eltern der Kinder vor und nach jeder Behandlung einen Fragebogen aus. Darin gaben sie an wie häufig bestimmte ADHS-Verhaltensweisen, wie zum Beispiel Zappeln oder leicht frustriert sein, in der vergangenen Woche aufgetreten waren.

Ergebnisse

- Das Studiendesign ermöglicht es, individuell verschriebe Medikamente in einer Doppelblindstudie zu untersuchen. Hierfür wurde vor der Interventionsstudie ein Screening durchgeführt.
- Mit dem individuell passenden Homöopathikum zeigten die Kinder im Schnitt signifikant weniger ADHS-Verhaltensweisen im Vergleich zu Placebo. Auf einer Skala von 0 bis 30 betrug der Unterschied 1.67 Punkte. Auch die verbale Merkfähigkeit verbesserte sich im Vergleich zu Placebo statistisch bedeutsam.
- Am häufigsten wurden folgende Homöopathika verordnet: Calcium carbonicum (15 Mal), Sulfur (acht Mal), Kamille, Lycopodium und Silicium (je fünf Mal).
- Im ersten Teil der Studie (Screening) verbesserten sich die Aufmerksamkeit und die Impulsivität der Kinder nach der individuellen homöopathischen Behandlung im Schnitt signifikant.

Kommentar

Die Studie zeigt erste Hinweise, dass individuell verschriebene Homöopathika die ADHS-Beschwerden bei Kindern reduzieren können und das über den Placebo-Effekt hinaus. Im ersten Teil der Studie verbesserten sich die Aufmerksamkeit und die Impulsivität der Kinder deutlich. Die individualisierte Behandlung mit Homöopathika hat also Wirkung gezeigt. Um einen Placebo-Effekt ausschließen zu können, haben die Autoren darauf einen zweiten Teil durchgeführt. Und zwar haben sie den Kindern entweder das individuell passende Homöopathikum oder Placebo gegeben.

Im zweiten Teil der Studie verbesserten sich die ADHS-Verhaltensweisen mit Homöopathika signifikant stärker als mit Placebo. Die Verbesserungen waren im Schnitt weniger deutlich als von den Autoren erwartet. So bestimmten die Autoren vor der Studie, dass eine Verbesserung um fünf Punkte (auf einer Skala von 0 bis 30) klinisch bedeutsam ist. Die Kinder haben sich jedoch im Schnitt um lediglich 1.67 Punkte verbessert. Eine mögliche Erklärung ist, dass sich die Beschwerden besonders im ersten Teil der Studie stark reduziert haben. Die hauptsächliche Wirkung der Homöopathika hat also womöglich bereits im dem ersten Teil stattgefunden.

Im Sinne der klassischen Homöopathie zeigt die Studie auch, dass eine Erkrankung nicht bei allen Personen mit dem gleichen Mittel behandelt werden muss. Je nach individuellem Beschwerdebild waren unterschiedliche Mittel wirksam. Möchten Eltern ihren Kindern Homöopathika geben, sollten sie sich deshalb individuell von einem Arzt beraten lassen.

Stärken und Schwächen der Studie

Eine Stärke der Studie ist, dass die Wirksamkeit einer individuellen Behandlung mit einer randomisierten kontrollierten Doppelblindstudie untersuchte, dem Goldstandard zur Bestimmung der Wirksamkeit einer Behandlung. Da weder die Studienteilnehmer noch das Studienteam wissen, wer welche Behandlung erhält, kann die Wirkung der Behandlung nicht beeinflusst werden. Positiv ist auch, dass die Behandlungen jeweils sechs Wochen dauerten, was laut den Autoren einen möglichen Übertragungseffekt ausschließen lässt.

Eine Schwäche der Studie ist, dass ungefähr 10% der Kinder für den zweiten Teil der Studie ausgeschlossen wurden, weil sie nicht wie erwartet auf ein Homöopathikum angesprochen haben. Obschon das eine kleine Anzahl ist, können die Ergebnisse dadurch verzerrt worden sein. Die Ergebnisse gelten zudem nur für Kinder, bei welchen ein wirksames Homöopathikum gefunden

werden konnte. In weiteren Studien wäre es wünschenswert, dass alle Probanden der Studie in die statistische Auswertung miteinbezogen werden.

Fazit

Die Studie zeigt erste Hinweise, dass Homöopathika typische ADHS-Beschwerden bei Kindern reduzieren können, und das über den Placeboeffekt hinaus. Das gewählte Studiendesign ermöglichte es, eine individualisierte homöopathische Behandlung mit Placebo zu vergleichen. Um eine fundierte Empfehlung für Homöopathika bei ADHS aussprechen zu können, sind weitere gut durchgeführte Studien erforderlich.

Link zur Studie: https://link.springer.com/article/10.1007/s00431-005-1735-7

Erstautor & Veröffentlichung: H. Frei, Juli 2005

Referenzen

1 Polanczyk GV, Willcutt EG, Salum GA, Kieling C, Rohde LA. ADHD prevalence estimates across three decades: an updated systematic review and meta-regression analysis. Int J Epidemiol. 2014;43(2):434–42.

2 Cook J, Knight E, Hume I, Qureshi A. The self-esteem of adults diagnosed with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): a systematic review of the literature. ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders. 2014;6:249-68.

3 Mechler K, Banaschewski T, Hohmann S, Häge A. Evidence-based pharmacological treatment options for ADHD in children and adolescents. Pharmacology & Therapeutics. 2022;230:107940.

4 Boland, H., DiSalvo, M., Fried, R., Woodworth, K. Y., Wilens, T., Faraone, S. V., & Biederman, J. (2020). A literature review and meta-analysis on the effects of ADHD medications on functional outcomes. Journal of psychiatric research, 123, 21-30.

UNIVERSITÄT BERN
Institut für Komplementäre und Integrative Medizin IKIM

Factsheet

Sicherheit bestätigt, auch auf lange Sicht

Anthroposophisch erweiterte Medizin während Chemotherapie bei Kindern

Auf einen Blick

- Die Überlebensrate bei Kindern mit Krebs ist heutzutage hoch.
- Dennoch sind die Nebenwirkungen einer Krebstherapie schwerwiegend.
- Die Anthroposophisch erweiterte Medizin (AeM) bietet hilfreiche Behandlungen ergänzend zur Chemotherapie.
- Eine grossangelegte Studie zeigt, dass eine zusätzliche AeM-Behandlung während einer Chemotherapie bei Kindern sicher ist. Auch zeigten sich keine Nachteile bezüglich der Überlebensrate der Kinder.
- Offen bleibt, ob ergänzende AeM-Behandlungen sich zum Beispiel positiv auf das Wohlbefinden von Kindern während einer Chemotherapie auswirken.

Hintergrund

Die Krebstherapie hat bei Kindern und Jugendlichen in den letzten Jahrzehnten bedeutsame Fortschritte gemacht. Die Überlebensrate liegt für viele Krebsarten bei über 80% [1,2]. Trotzdem sind die Nebenwirkungen der Krebsbehandlung, insbesondere der Chemotherapie, eine grosse Herausforderung. Typische Nebenwirkungen sind Übelkeit, Haarausfall und mentale Beschwerden, wie Angststörungen und Depression.

Zur Behandlung der Nebenwirkungen einer Chemotherapie erhält die Komplementäre und Integrative Medizin (KIM) zunehmend Aufmerksamkeit. Sie wird in der Pädiatrie von vielen Betroffenen und deren Betreuungspersonen nachgefragt [3]. Die Anthroposophisch erweiterte Medizin (AeM) ist ein Bereich der KIM. Sie wird in der pädiatrischen Onkologie ergänzend zur konventionellen Medizin eingesetzt, um die Verträglichkeit der Chemotherapie zu verbessern und die Lebensqualität zu erhöhen.

Bisherige Forschung untersuchte die Wirksamkeit der AeM vor allem bei Erwachsenen. Klinische Studien weisen darauf hin, dass eine begleitende AeM-Behandlung die Verträglichkeit der Chemotherapie verbessern und die Lebensqualität der Betroffenen erhöhen [4, 5]. Für das Kindesalter gibt es lediglich Studien zur Nutzung und Sicherheit der AeM [6, 7]. Laut Autoren besteht ein dringender Bedarf an größeren, gut konzipierten Studien. Damit soll insbesondere die Sicherheit und auch die Wirksamkeit von AeM-Behandlungen bei Kindern mit Krebs beurteilt werden können.

Ziel der Studie

Ziel der Studie war es herauszufinden, ob die AeM als begleitende Behandlung während einer Chemotherapie bei Kindern und Jugendlichen sicher und wirksam ist.

Ablauf der Studie

An der Studie nahmen 288 Kinder und Jugendliche mit Krebs teil. Sie wurden an einem von 12 Spitälern in Deutschland behandelt. Im Schnitt waren sie 8 Jahre alt und ein Drittel war weiblich. Die Teilnehmer wurden zufällig in zwei Gruppen eingeteilt. Beide Gruppen erhielten eine Chemotherapie. Eine Gruppe erhielt zusätzlich AeM, nämlich das anthroposophische Mistelpräparat Helixor® und bei Bedarf weitere Medikamente und Therapien der AeM.

Um die Wirksamkeit der AeM-Behandlung zu beurteilen, wurde die allgemeine und die Chemotherapie-spezifische Toxizität gemessen. Zur Beurteilung der Sicherheit wurde die Überlebensrate der Teilnehmer nach fünf Jahren erfasst. Zusätzlich wurden die Nebenwirkungen in der AeM-Gruppe und schwerwiegende unerwünschte Ereignisse dokumentiert.

Ergebnisse

- Die allgemeine Toxizität konnte mit einer zusätzlichen AeM-Behandlung nicht statistisch bedeutsam reduziert werden. Bei Patienten mit AeM-Behandlung waren Durchfälle im Zusammenhang mit der Chemotherapie seltener, ansonsten zeigten sich keine Unterschiede.
- Die Überlebensrate fünf Jahre nach der Chemotherapie unterschied sich nicht zwischen den Patienten mit und ohne AeM-Behandlung.
- Elf Teilnehmer hatten schwerwiegende unerwünschte Ereignisse. Alle Ereignisse wurden auf die Chemotherapie und nicht auf die AeM-Behandlung zurückgeführt.
- Die häufigste Nebenwirkung bei Patienten mit AeM-Behandlung war eine lokale Entzündung an der Injektionsstelle des anthroposophischen Medikaments. Diese Entzündung wurde durch das Medikament verursacht und ist im kleinen Rahmen erwünscht.

Kommentar

Das ist die erste Studie, die die Wirksamkeit und Sicherheit der AeM in der pädiatrischen Onkologie systematisch untersuchte. Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass eine ergänzende AeM-Behandlung während einer Chemotherapie bei Kindern sicher ist. Gemäß Autoren scheint eine AeM-Behandlung im klinischen Kontext keine zusätzlichen Risiken oder Schäden zu verursachen, sowohl kurzfristig wie auch langfristig. Dieses Wissen erhöht womöglich das Vertrauen von Patienten und Ärzten in die ergänzenden Behandlungen der AeM während einer Krebstherapie.

Einige Patienten entscheiden sich womöglich für eine ergänzende AeM-Behandlung, um die Nebenwirkungen einer Chemotherapie besser zu bewältigen und ihr allgemeines Wohlbefinden zu verbessern. Obschon sich in der Studie keine zusätzliche Verbesserung der Nebenwirkungen gezeigt hat, sind positive Effekte auf das Wohlbefinden nicht auszuschließen. Um dies zu klären sind weitere Untersuchungen, insbesondere bei Kindern, notwendig.

Die Autoren betonen in der Studie, wie wichtig eine patientenorientierte Versorgung in der Onkologie ist. Entsprechend dem Krankheitsverständnis der anthroposophischen Medizin, werden die AeM-Behandlungen individuell verschrieben und angepasst. Möglicherweise profitieren sowohl Ärzte wie auch Patienten, wenn die Behandlung den individuellen Bedürfnissen, den Behandlungsanforderungen und der spezifischen Tumorerkrankung entspricht. Die Kosten für eine ergänzende AeM-Behandlung werden von der Krankenkasse übernommen.

Stärken und Schwächen der Studie

Zu den Stärken der Studie zählt, dass Patienten aus 12 verschiedene pädiatrische Onkologie-Kliniken in Deutschland untersucht wurden. Damit wurde eine Vielzahl an Patienten und Behandlungssituationen abgedeckt. Auch beobachteten die Autoren die Patienten über einen langen Zeitraum von 5 Jahren, um auch langfristige Auswirkungen zu erfassen. Weiter verwendeten sie ein randomisiert kontrolliertes Studiendesign, was die Zuverlässigkeit der Ergebnisse erhöht.

Schwächen, die die Ergebnisse möglicherweise beeinflusst haben, sind Folgende: Sowohl die Ärzte wie auch die Patienten wussten, welche Behandlung sie erhalten. Auch ist unklar, ob die Patienten während der Studie andere Behandlungen in Selbstmedikation angewendet haben. Die Autoren erfassten auch nicht, wie zuverlässig die Patienten die AeM-Behandlung angewendet haben. Je nachdem könnte die Wirksamkeit der AeM-Behandlung unter- oder überschätzt werden. Eine weitere Schwäche der Studie ist, dass die Autoren nicht beschreiben, wie sie die Toxizität gemessen haben.

Fazit

Eine ergänzende AeM-Behandlung während einer Chemotherapie bei Kindern lässt sich gemäß Studie sicher anwenden und hat keinen Nachteil hinsichtlich Toxizität und Überleben der Patienten. Weitere Untersuchungen zu den möglichen Vorteilen einer ergänzenden AeM-Behandlung sind notwendig, um deren Anwendung in der pädiatrischen Onkologie zu stärken.

Link zur Studie: https://link.springer.com/article/10.1186/s12885-022-09703-0

Erstautor & Veröffentlichung: G. Seifert, Juni 2022

Referenzen

1 American Cancer Society. Cancer Facts & Figures 2020. Special Section: Cancer in Adolescents and Young Adults. American Cancer Society. Atlanta, Ga. 2020;6, 1-41.

2 Loeffen EA, Knops RR, Boerhof J, et al. Treatment-related mortality in children with cancer: Prevalence and risk factors. European Journal of Cancer, 2019;121, 113-122.

3 Lüthi E, Diezi M, Danon N, et al. Complementary and alternative medicine use by pediatric oncology patients before, during, and after treatment. BMC complementary medicine and therapies, 2021;21, 1-11.

4 Horneber MA, Bueschel G, Huber R, Linde K, Rostock M. Mistletoe therapy in oncology. Cochrane Database Syst Rev. 2008;2008(2):Cd003297.

5 Steuer-Vogt MK, Bonkowsky V, Ambrosch P, Scholz M, Neiβ A, Strutz J, et al. The effect of an adjuvant mistletoe treatment programme in resected head and neck cancer patients: a randomised controlled clinical trial. Eur J Cancer. 2001;37(1):23–31.

6 Längler A, Spix C, Edelhäuser F, Martin DD, Kameda G, Kaatsch P, et al. Anthroposophic medicine in paediatric oncology in Germany: results of a population-based retrospective parental survey. Pediatr Blood Cancer. 2010;55(6):1111–7.

7 Zuzak TJ, Wasmuth A, Bernitzki S, Schwermer M, Längler A. Safety of highdose intravenous mistletoe therapy in pediatric cancer patients: a case series. Complement Ther Med. 2018;40:198–202.