

Berner Umschau

Juli/August/September 2016 - Jahrgang 1/Nummer 3

Editorial

Jedes Jahr werden mehr als 20'000 klinische Studien publiziert, dazu kommen zahlreiche andere wissenschaftliche Publikationen wie systematische Reviews, Guidelines usw. Abgesehen von der Frage, ob diese Masse an Publikationen nicht eine Ressourcenverschwendung an nicht unendlich vorhandenen Forschungsgeldern bedeutet, stellt sich für den Arzt im Praxisalltag das Problem, wie er sich in dieser Informationsflut zurechtfinden kann.

Eine Möglichkeit ist sicher das Abonnieren von Zeitschriften, die regelmässig in einer Auswahl über aktuelle Studien berichten. Für alle Grundversorger liefert [infomed-screen](#), eine Zeitschrift aus dem Verlag der [pharma-kritik](#), sehr gut zusammengefasste und kommentierte Informationen zu klinischen Studien. Daneben gibt es in vielen Fachzeitschriften Rubriken zu diesen Themen, z.B. den „Journal Club“ in der Zeitschrift [Forschende Komplementärmedizin](#). Man muss sich dabei bewusst sein, dass die präsentierten Studien in solchen Zeitschriften und Rubriken eine als interessant empfundene subjektive Auswahl der Redaktoren darstellen.

Um sich selber ein Bild über aktuelle Studien aus einem Fachgebiet machen zu können, bieten sich Email- oder RSS-Dienste an. Persönlich bevorzuge ich RSS-Mitteilungen, um diese von meinem Emailverkehr trennen zu können. Bewährt hat sich auf meinen Macs seit Jahren das Programm [Vienna](#), das aus einem Open-source-Projekt stammt, einfach zu bedienen und kostenlos ist. In diversen „feeds“ erhalte ich damit Informationen von [infomed.ch](#), [evimed.ch](#), [PLoS Medicine](#), [BMC Complementary and Alternative Medicine](#), [Evidence Updates des British Medical Journals](#) und verschiedener Zeitschriften, deren Inhalt ich schätze.

Ein weiteres hilfreiches Werkzeug ist der vom Trinity College in Dublin entwickelte Suchdienst „[PubCrawler](#)“. Damit kann man in individuell festgelegten Abständen die Datenbanken von NCBI PubMed (Medline) und Entrez (GenBank) nach Stichworten durchsuchen lassen. Ich erhalte so wöchentlich per Email eine Liste mit allen gefundenen Publikationen zum Stichwort „homeopathy“.

Martin Frei-Erb

Inhaltsverzeichnis

Editorial - Seite 1

DEPSY - ein Studienprotokoll zur Evaluation von Behandlungen depressiver Patienten durch Homöopathen - Seite 2

Homöopathie bei depressiven Patienten in der Grundversorgung - Seite 3

Verbessert Akupunktur bei Patienten mit Depression oder Schizophrenie Stimmung und Kurzzeitgedächtnis? - Seite 5

Einfluss der Akupunkturforschung auf die biomedizinische Forschung - Seite 6

Kongresskalender - Seite 7

Abkürzungen

M	Meta-Analyse	A	Akupunktur
SR	systematische Review	AEM	Anthroposophisch erweiterte Medizin
RCT	randomisierte kontrollierte Studie	HOM	Homöopathie
K	Kohortenstudie	KM	Komplementärmedizin
CS	Fallserie	NT	Neuraltherapie
G	Guideline	PT	Phytotherapie
Q	Qualitative Studie	TCM	Traditionelle Chinesische Medizin
R	Review		

DEPSY – ein Studienprotokoll zur Evaluation von Behandlungen depressiver Patienten durch Homöopathen

★ [Viksveen P, Relton C. Depression treated by homeopaths: A study protocol for a pragmatic cohort multiple randomised controlled trial. Homeopathy. 2014;103\(2\):147–152. doi:10.1016/j.homp.2014.01.004.](#)

★ K HOM

Hintergrund

Die empfohlenen Behandlungen bei depressiven Patienten sind psychologisch-psychotherapeutische Sitzungen oder Antidepressiva. Diese Empfehlungen werden von bis zu 38% der Patienten abgelehnt. Homöopathie ist dann eine oft gesuchte Alternative, zu der (ohne Kontrollgruppen) nicht genügend überzeugende Daten zur Sicherheit, klinischen Effizienz oder Kosteneffizienz vorliegen. In den letzten Jahren waren zwei randomisierte kontrollierte Studien zu homöopathischen Arznei-Wirkungen an ungenügenden Rekrutierungszahlen gescheitert, eine dritte ergab mit einem raffinierten Design mit doppelten Attrappen gleiche Ergebnisse wie Fluoxetine nach einem und zwei Monaten. Langzeit-Nachuntersuchungen zu dieser Fragestellung fehlen.

Studienziel

Diese Studie soll die Akzeptanz, die klinische Wirksamkeit und die Kosteneffizienz des Angebotes einer Zusatzbehandlung durch Homöopathen für Patienten mit selber diagnostizierter Depression ermitteln.

Methode

„Depression in South Yorkshire (DEPSY)“ ist eine pragmatische nicht verblindete randomisierte kontrollierte Kohortenstudie unter Alltagsbedingungen zu Inanspruchnahme, klinischer Wirksamkeit und Kosteneffizienz einer Zusatzbehandlung während 9 Monaten durch Homöopathen, die in ihren Massnahmen nicht eingeschränkt sind. Die Studie ist ein Teil einer grösseren Studie, die in mehreren Kohorten ('cohort multiple' randomised controlled trials, cmRCT) 22'000 unterschiedlich erkrankte Personen in South Yorkshire, davon 9% mit der Diagnose einer mittleren oder schweren Depression, mit dem Patient Health Questionnaire erfasst

(PHQ-9, primäre Outcome-Variable, nach 6 Monaten). Fragebogen-Nachuntersuchungen sind nach 6 und 12 Monaten, zuletzt auch mit den Instrumenten Generalised Anxiety Disorder (GAD-7) und zur Lebensqualität EuroQol (EQ-5D), geplant. Die Auswahl (1/3 der Patienten, „Offer Group“, N=162) erfolgt aktiv per Los. Diesen Patienten steht es frei, das Angebot einer ergänzenden homöopathischen Behandlung zu nutzen. Die Kontrollgruppe (2/3 der Patienten, n=324) hat von diesem Vorgang keine Kenntnis. Die Auswertung erfolgt nach dem Intention-to-Treat-Prinzip (ITT) und Complier-Average-Causal-Effect (CACE)¹-Verfahren. Die Kosten-Nutzwert-Analyse soll mit qualitätskorrigierten Jahren (QUALYs) ermittelt werden. Zusätzlich soll bei 30 der aktiv selektionierten Patienten jeweils bei Einschluss und nach mindestens 6 Monaten ein strukturiertes Interview durch zwei Personen erfolgen, in dem die Patienten ihre Erfahrungen mit der homöopathischen Anamnese und Medikation mit Konsultationen bei anderen Therapeuten und der Einnahme von Antidepressiva vergleichen. Die anschliessende thematische Analyse der Interviews soll dann mit den quantitativ erhobenen Daten abgeglichen werden.

Zusammengefasst von Klaus von Ammon

Kommentar

Dieses Studienprotokoll vereint die Alltagsnähe aus der Versorgungsforschung mit Aspekten des RCT ohne an der internen Validität (Methodik) wesentliche Abstriche machen zu müssen. Das Design scheint sogar den Faktor der subjektiven psychologischen Benachteiligung der Kontrollgruppe vermeiden zu können und eine eher konservative Einschätzung des Therapie-Erfolgs mit ITT-Analyse und CACE-Verfahren zu ermöglichen.

Soweit mir bekannt, sind bisher von dieser sehr sorgfältig geplanten Untersuchung, keine – auch nicht vorläufige – Ergebnisse publiziert worden. Eine mündliche Mitteilung beim 2. Homeopathy Research Institute (HRI) Congress in Rom, 2015 berichtet von insgesamt 566 Patienten, die in Frage kamen, wovon 185 in der „Offer-Group“ mit homöopathischer und 381 ohne homöopathische Behandlung waren. Davon akzeptierten 47 das Angebot und erhielten die homöopathische Behandlung.²

Ob das eine genügend grosse Anzahl an Patienten ist, kann nur anhand der Original-Daten aus der zu erwartenden Publikation beurteilt werden.

Ein paar praxisnahe und beachtenswerte Details:

Die Auswahl der Patienten für die homöopathische Behandlung per Los ohne dass die Mitglieder der Kontrollgruppe davon Kenntnis haben, vermeidet eine Demoralisierung aus Ärger und damit verbunden allenfalls verringerten Therapie-Erfolg und vermindert zudem die Drop-out-Rate.

Für Langzeit-Nachuntersuchungen ist die Dauer eines Jahres für eine solche Studie eher knapp, wünschenswert wären (mindestens) zwei Jahre, da danach ein weitgehend stabiler Verlauf zu erwarten ist.³

Die ITT-Analyse führt per Definition durch Verluste der Teilnehmer-Daten eher zu einer Unterschätzung des Therapie-Effekts, was mit dem CACE-Verfahren ausgeglichen wird, um Behandlungseffekte mit der durchschnittlichen Folgsamkeit hinsichtlich Verordnungen besser zu korrelieren.

QUALYs sind ein international etabliertes Mass für den Nutzwert eines Lebensjahrs, wobei QUALY = 1 volle Lebensqualität und QUALY = 0 Tod bedeutet.

Der „Mixed-Methods-Approach“ verbindet und ergänzt quantitative mit qualitativen Ergebnissen und lässt so vertiefte Einsichten in den subjektiven und objektiven Vorteil einer homöopathischen Behandlung unter Alltags-Bedingungen bei Patienten mit Depressionen erwarten.

Klaus von Ammon

¹[Joshua S. Gruber*, Benjamin F. Arnold, Fermin Reygadas, Alan E. Hubbard and John M. Colford Jr. Estimation of Treatment Efficacy With Complier Average Causal Effects \(CACE\) in a Randomized Stepped Wedge Trial. Am J Epidemiology. 2014 – 04-21](#)

²[Petter Viksveen. Homeopathy in self-reported depression: a pragmatic randomised controlled trial. Homeopathy 105\(1\):2016:24 \(abstract\)](#)

³[Witt CM, Lüdtko R, Mengler N, Willich SN. How healthy are chronically ill patients after eight years of homeopathic treatment?--Results from a long term observational study. BMC Public Health. 2008 Dec 17;8:413. doi: 10.1186/1471-2458-8-413.](#)

Homöopathie bei depressiven Patienten in der Grundversorgung

★ [Grimaldi-Bensouda L, Abenheim L, Mas-sol J, et al. Homeopathic medical practice for anxiety and depression in primary care: the EPI3 cohort study. BMC Complement Altern Med. 2016;16\(1\):125. doi: 10.1186/s12906-016-1104-2.](#)

★ K HOM

Hintergrund

Patienten mit Angst- und depressiven Erkrankungen (ADD) gehören zu den häufigsten Diagnosegruppen in Praxen von Hausärzten mit einer Zusatzqualifikation in Homöopathie. In systematischen Übersichten lassen sich bisher keine zufriedenstellenden Ergebnisse bezüglich Wirksamkeit der Methode oder der Arzneien gewinnen. Es gibt aber Hinweise der reduzierten Verordnung von Psychopharmaka durch homöopathische Ärzte ohne negative Auswirkungen auf den Krankheitsverlauf der Patienten und damit verbunden reduzierte Kosten für das Gesundheitswesen.

Studienziel

Diese Studie untersucht die Häufigkeit der Verschreibung von Psychopharmaka bei Ärzten mit ausschliesslich konventioneller Ausbildung (GP-CM), bei Ärzten mit einer gemischten Verordnungs-Praxis (GP-Mx) und bei zertifizierten Ärzten für Homöopathie (GP-Ho).

Methode

Diese Untersuchung erfolgte innerhalb eines Jahres als Teil einer prospektiven epidemiologischen Kohorten-Studie in Hausarztpraxen in Frankreich 2007-2008 (EPI3). Die Hausärzte wurden zufallsverteilt ausgewählt und dann nach ihren üblichen Verschreibungsarten befragt und stratifiziert. An einem zuvor festgelegten Tag wurden die Patienten in der jeweiligen Praxis rekrutiert, wenn sie erwachsen waren und innerhalb von 3 Tagen zu einem ersten ausführlichen Telefoninterview mit Fragen nach Lebensqualität (SF12), Co-Morbiditäten und Medikamenten-Anamnese bereit waren. Bei Patienten mit 9 oder mehr Punkten im Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) erfolgten nach 1, 3 und 12 Monaten standardisierte Telefon-Interviews.

Resultate

Primär wurden 1'562 Patienten rekrutiert, 710 (45.5 %) beteiligten sich an der Studie, 660 mit einer Angststörung, 467 mit einer Depression (Mehrfach-Nennung möglich).

Mit statistischer Signifikanz hatten die Teilnehmenden in der GP-Ho-Gruppe einen höheren Bildungsstand, rauchten weniger, wiesen einen geringeren Body-Mass-Index auf und bezeichnen die Studienärzte weniger häufig (47.1%) als ihre Hausärzte als Patienten in der GP-CM-Gruppe (84.5%). Ebenso deutlich hatten sie eine weniger schwere Erkrankung (HADS grösser/gleich 12), weniger häufig Selbstmord-Versuche, eine andere Angst- oder Depressions-Erkrankung oder Schlaflosigkeit. Das Profil der GP-Mx-Patienten ähnelte dem der GP-CM-Patienten, mit Ausnahme der Anzahl von Selbstmord-Versuchen, stationären Aufenthalten oder von Angst-/Depressions-Begleiterkrankungen, in denen sie den GP-Ho-Patienten glichen.

Das Verschreibungsverhalten der Studienärzte bestätigte sich bei der ersten Befragung sowohl bei Psychopharmaka: GP-CM: 80.8 %; GP-Mx: 71.9 %; GP-Ho: 32.9 % als auch bei den Homöopathika: GP-CM: 0.0 %, GP-Mx: 13.1 % and GP-Ho: 55.7 %.

Adjustierte multivariate Analysen zeigten, dass GP-Ho- und GP-Mx-Patienten innerhalb eines Jahres signifikant weniger psychotrope Medikamente einnahmen als GP-CM-Patienten: in der GP-Ho-Gruppe waren es nur noch 1/3 Verschreibungen (OR = 0.29, 95% CI: 0.19 bis 0.44), in der GP-Mx-Gruppe ca. 2/3 (OR = 0.62, 95 % CI: 0.41 bis 0.94) der Verschreibungen in der GP-CM-Gruppe. Das war unabhängig von der Schwere der Erkrankung (HADS \leq 12 Punkte).

Es traten nur wenige Selbstverletzungen und Selbstmord-Versuche auf, was eine statistische Regressions-Analyse unmöglich machte.

Die klinische Verbesserung (HADS $<$ 9) war in der GP-Ho-Gruppe marginal besser als in der GP-CM Gruppe (OR = 1.70; 95 % CI: 1.00 bis 2.87), unterschied sich aber von der GP-Mx-Gruppe nicht deutlich (OR = 1.49; 95 % CI: 0.89 bis 2.50). In allen Gruppen gab es während der 12 Monate einen signifikanten Trend zur generellen Verbesserung, am schnellsten bei den GP-Ho-Patienten in den ersten drei Monaten, bei GP-Mx am deut-

lichsten nach einem Jahr, bei GP-CM war er am geringsten. Die Wahrscheinlichkeit einer klinischen Verbesserung war nach Kontrolle aller bekannten Störfaktoren für die GP-Ho-Patienten mit OR = 1.70 (95 % CI: 1.00 bis 2.87) an der Grenze statistischer Signifikanz grösser als für GP-CM- oder GP-Mx-Patienten, die sich nicht unterschieden (OR = 1.49, 95 % CI: 0.89 bis 2.50).

Schlussfolgerung

Patienten mit ADD nehmen bei zusätzlicher homöopathischer Therapie weniger Psychopharmaka ein bei gleichzeitig grenzwertig besserem klinischen Verlauf als Patienten unter konventioneller Therapie. Diese Ergebnisse sind wahrscheinlich auf die Präferenzen der Patienten, das Krankheitsmanagement der Ärzte sowie die Rückläufigkeit von extremen Messwerten zum Mittelwert unter zufälligen Einflüssen (regression to the mean) zurückzuführen.

Zusammengefasst von Klaus von Ammon

Kommentar

Diese prospektive Untersuchung beschreibt sorgfältig eine bevölkerungsbezogene Kohortenstudie von Patienten mit Angst- und depressiven Störungen unter Alltagsbedingungen in Allgemeinarztpraxen in Frankreich mit unterschiedlichem Verschreibungsverhalten von konventionellen Psychopharmaka bis zu homöopathischen Medikamenten allein oder als Zusatz. Dabei zeigen Patienten der Homöopathiegruppe bei einer deutlich weniger häufigen Einnahme von Psychopharmaka einen mindestens gleichwertigen Krankheitsverlauf wie Patienten unter konventioneller Behandlung

Der Rekrutierungsgrad von 45.5% wirft ein paar Fragen auf: Wie ist das Krankheitsmanagement und die Arzt-Patienten-Interaktion sowie die Hausarzt-Funktion von den unterschiedlichen Ärzten mit und ohne zusätzliche Homöopathie-Qualifikation, wie schwer krank sind die jeweiligen Patienten, seit wann sind sie in welcher Behandlung, was sind ihre Vorlieben, wie ist die Wirksamkeit von Psychopharmaka allein oder in Kombination mit homöopathischer Therapie, wie ist die Wirksamkeit homöopathischer Therapie allein, was ist genau das homöopathische Vorgehen, wie ist der Einfluss zusätzlicher homöopathischer Therapie

betreffend Kosten? Hinsichtlich Behandlungs-Optimierung macht diese Arbeit auf eine Faktoren-Analyse neugierig.

Präferenz für Homöopathie, Rekrutierungs-Bias und leichtere Erkrankungen bei den Teilnehmenden der GP-Ho-Gruppe können statistisch nicht völlig adjustiert („rausgerechnet“) werden. Die Stratifikation der Intensität der Erkrankung bei Eintritt versucht, dem Rechnung zu tragen, kann aber das Resultat ähnlicher Verbesserungen bei leichter und schwerer Erkrankten nicht allein mit diesen Unterschieden erklären.

Dieses sorgfältig durchgeführte und gut berichtete Beispiel aus der Versorgungsforschung zeigt Ergebnisse unter Alltagsbedingungen (in Frankreich), die den gleichwertigen Nutzen einer zusätzlichen Homöopathie-Therapie in der Behandlung von Patienten mit Angst- und depressiven Störungen aufzeigt.

Klaus von Ammon

Verbessert Akupunktur bei Patienten mit Depression oder Schizophrenie Stimmung und Kurzzeitgedächtnis?

★ [Bosch P. et al. The effect of acupuncture on mood and working memory in patients with depression and schizophrenia. J Integr Med. 2015; 13\(6\): 380–390.](#)

★ RCT A

Studienziel

Sowohl bei Patienten mit Depressionen als auch bei Patienten mit Schizophrenie sind Stimmung und Kurzzeitgedächtnis beeinträchtigt. Mit Medikamenten kann beides nur zum Teil angegangen und verbessert werden. In dieser Studie sind bei beiden Patientengruppen Stimmungslage und Leistungsfähigkeit des Kurzzeitgedächtnisses gemessen worden und anschliessend untersucht worden, ob sich diese durch Akupunktur verbessern lassen.

Methode

In einer pragmatischen randomisierten kontrollierten Studie sind je 50 Patienten mit Depression oder Schizophrenie der Akupunkturgruppe oder einer Warteliste zugeteilt worden. Bei allen Teilnehmern sind vor und nach einer individualisierten Akupunkturbehandlung von 12 Wochen

die Stimmungslage (Beck-Depression Inventory-II (BDI-II)) und das Kurzzeitgedächtnis (digit-span und letter-number sequencing) gemessen worden. Zusätzlich sind bei einer Vergleichsgruppe von 25 Gesunden dieselben Messungen einmalig durchgeführt worden.

Resultate

Wie zu erwarten zeigten depressive Patienten zu Studienbeginn einen signifikant höheren BDI-II-Wert als Gesunde. Patienten mit Schizophrenie hatten ebenfalls signifikant höhere Werte als Gesunde. Nach der Akupunkturbehandlung hatten Patienten mit Depressionen einen signifikant tieferen BDI-II-Wert als vor der Behandlung ($P = 0.014$), Patienten mit Schizophrenie aber nicht ($P = 0.121$).

Im digit-span Test zeigten Patienten mit Depression einen signifikant tieferen Werte als Patienten mit Schizophrenie und Gesunde ($P = 0.002$). Bei letzteren beiden bestand kein signifikanter Unterschied. Nach der Akupunkturbehandlung fand sich in beiden Patientengruppen keine signifikante Verbesserung.

Im Letter-number sequencing Test hatten Patienten mit Schizophrenie eine signifikant schlechtere Leistung als Patienten mit Depressionen ($P = 0.025$) und Gesunde ($P = 0.000$). Auch hier zeigte sich nach der Akupunkturbehandlung keine signifikante Verbesserung in beiden Patientengruppen.

Ein Vergleich der Messungen in den beiden Behandlungsgruppen und den beiden Wartelisten ist von den Autoren nicht durchgeführt worden.

Schlussfolgerung

Individualisierte Akupunktur zeigt in dieser Untersuchung einen signifikanten Effekt auf die Stimmungslage bei Patienten mit Depressionen, aber nicht auf kognitive Leistungen. Bei Patienten mit Schizophrenie konnten keine signifikanten Effekte festgestellt werden.

Zusammengefasst von Martin Frei-Erb

Kommentar

Die vorliegende Arbeit ist eine von acht klinischen Studien, die Frau Bosch im Rahmen ihrer Promotion als Psychologin an der Radbold Universität in Nijmegen an psychiatrischen Institutionen mit vielen Probanden durchführen konnte. Da Frau Bosch in der

TCM gut ausgebildet ist, konnte sie individualisierte Akupunkturtherapien anbieten. Die Praxisrelevanz ihrer Studien ist spannend, denn die Resultate zeigen, was der Praktiker schon lange erfahrungsgemäss weiss: Akupunktur kann bei Depressionen hilfreich sein. Da beispielsweise die Depression in der Chinesischen Diagnostik sehr verschiedene Aspekte kennt, wurden die Patienten individuell mit einer Standardtherapie und optionalen Punkten genadelt. LI-4 fand am häufigsten Verwendung (96%), weitere Punkte waren SP-9 (96%), HT-7 (95%), KI-3 (95%), EX HN-1 (92%) oder ST-36 (91%), um die sechs wichtigsten Punkte zu nennen. Dieses individuelle Vorgehen ist seit einiger Zeit in der Akupunkturforschung möglich geworden und kann so die externe Validität, nämlich die Verwertbarkeit der Studie in der Praxis, enorm verbessern.

Die gesammelten Studien sind in einem Buch zusammengefasst: „Needles on the couch“ (ISBN: 978-4-6284-028-7). Es empfiehlt sich für Interessierte an Methoden und an Übersichten von individualisierten Akupunkturbehandlungen.

Brigitte Ausfeld-Hafter

Einfluss der Akupunkturforschung auf die biomedizinische Forschung

★ [MacPherson H, Hammerschlag R, Coeytaux RR, et al. Unanticipated insights into biomedicine from the study of acupuncture. J Altern Complement Med. 2016;22\(2\):101-107.](#)

★ R A

Hintergrund

Gelegentlich beeinflussen wissenschaftliche Entdeckungen aus einem Feld ein ganz anderes Gebiet der Medizin und führen zum Verständnis einer Erkrankung oder der Entwicklung eines Medikaments. Zum Beispiel wurde Sildenafil für die Behandlung der koronaren Herzkrankheit getestet, wobei seine Wirksamkeit bei erektiler Dysfunktion beobachtet wurde. So hat auch die Erforschung der Wirksamkeit und der Wirkmechanismen der Akupunktur Auswirkungen auf andere Bereiche der Biomedizin gezeigt.

Methode

Die Autoren beschreiben an Hand von fünf Beispielen den möglichen Einfluss der Akupunkturforschung auf die biomedizinische Forschung. Zu beachten ist, dass es sich bei diesem Artikel um eine narrative (und keine systematische) Übersicht der Autoren handelt.

Beispiele

Endorphine/Schmerzforschung

Relativ früh stellte sich heraus, dass die Wirkung der Akupunktur teilweise über endogene Opiode vermittelt wird. In den letzten Jahren wurde versucht mittels bildgebender Verfahren wie der funktionellen Magnetresonanztomographie Auswirkungen im Gehirn nachzuweisen. Bei Patienten mit Karpaltunnel-Syndrom, deren subjektive und objektive Symptome sich durch Akupunktur verbesserten, zeigte sich eine Rückkehr zur normalen Abbildung der betroffenen Finger im primären somatosensorischen Cortex. Diese Erkenntnis wurde z.B. auch in Publikationen zur Neuroplastizität beim Karpaltunnel-Syndrom aufgegriffen.

Bindegewebe

Das Bindegewebe war lange Zeit ein Stiefkind der Medizin mit wenig Beachtung in orthopädischen und rheumatologischen Lehrbüchern. Langsam hat sich das Interesse am Bindegewebe aber vergrössert: Hier war es der Bereich der Mechanotransduktion, also der Übertragung und Umwandlung eines mechanischen Reizes auf Gewebe in eine biologische Reaktion, der in der Akupunktur eine Rolle spielt und näher untersucht wurde.

Besseres Verständnis der Plazebo-Effekte

In manchen Studien zeigte Plazebo-Akupunktur (das Stechen von Nadeln an Nicht-Akupunkturpunkten) eine fast ähnlich grosse Wirkung wie die eigentliche Akupunkturbehandlung. Daraus entwickelte sich ein Interesse, den Plazebo-Anteil an der Behandlung besser erklären, abgrenzen und quantifizieren zu können: 1) Plazebo-Anteil bei der Symptomlinderung (v.a. beim Schmerz), 2) die wichtige Rolle der Arzt-Patienten-Beziehung und 3) die Identifizierung von zusätzlichen Biomarkern, die mit der Plazebo-Antwort in Verbindung gebracht werden konnten. Diese Erkenntnisse lassen sich in der Praxis nutzen, indem z.B.

der mögliche Nutzen einer Behandlung besser erklärt und dadurch die Arzt-Patienten-Beziehung gestärkt wird.

Instrumente und Geräte

Geräte zur transkutanen elektrischen Nervenstimulation (TENS) und Akupressur-Armbänder gegen Übelkeit sind zwei Beispiele für Instrumente, die entwickelt und von der FDA (amerikanische Behörde für Lebensmittel und Arzneimittel) zugelassen wurden.

Pragmatische klinische Studien

Pragmatische klinische Studien wurden entwickelt, um die Fragen der Patienten, Ärzte und Krankenkassen zu beantworten, ob eine Therapieform in der Alltagspraxis wirksam und kosteneffizient ist. Diese Untersuchungen sollten nicht aufzeigen, wie eine Therapieform wirkt oder ob sie besser als eine Placebo-Therapie ist, sondern eine neue Therapieform (z.B. Akupunktur) wurde mit der bisherigen (z.B. Schmerzmittel, Physiotherapie) verglichen. Als Folge solcher Studien wird in Deutschland die Akupunktur-Behandlung von chronischen Knie- und Rückenschmerzen durch Ärzte von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen.

Zusammengefasst von Sabine Klein

Kommentar

Nicht alle komplementärmedizinischen Methoden lassen sich für Studien (doppelt) verblinden, und die Akupunktur ist ein gutes Beispiel dafür. Zu Recht werden aber bei der Untersuchung der Wirksamkeit solcher komplementärmedizinischer Methoden die gleichen Standards gefordert wie bei konventioneller Medizin. Aufgrund dieser Schwierigkeiten mussten z.B. neue Studiendesigns wie pragmatische klinische Studien entwickelt oder der Placebo-Effekt besser untersucht und verstanden werden, wovon nun auch die konventionelle Medizin profitieren kann.

Um den immer wieder geäußerten Vorwurf der Voreingenommenheit zu entkräften, führen wir in unseren Laborstudien teilweise zusätzliche Kontrollen durch, wie das Verblinden von (homöopathischen) Proben. Ob dieses Vorgehen auch in der biomedizinischen Forschung Einzug halten wird?

Sabine Klein

SAVE THE DATE

Nach dem grossen Erfolg des Symposiums zum 20-jährigen Bestehen des Instituts für Komplementärmedizin IKOM im Januar 2016 findet auch 2017 erneut ein Symposium statt.

Donnerstag 19.1.2017, 14.00 - 18.00
UniS, Hörsaal A 003

- ★ Komplementärmedizin bei Transplantierten: Was, wann, wie?
- ★ Neues aus der Neuraltherapie
- ★ WasserShiatsu (WATSU) und andere Bewegungstherapien in der Traditionellen Chinesischen Medizin
- ★ Neues aus der Anthroposophisch erweiterten Medizin
- ★ Work in Progress: Ein Bericht aus dem IKOM

Die Veranstaltung ist öffentlich und kostenlos. Eine Anmeldung ist nicht notwendig.

Internationale Kongresse

- ★ 9. - 11.9.2016 [GIRI Meeting, Amsterdam](#)
- ★ 10. - 11.9.2016 [9th European Congress for Integrative Medicine, Budapest](#)
- ★ 13. - 16.10.2016 [The Society for functional Near Infrared Spectroscopy, Paris](#)
- ★ 17. - 19.11.2016 [European Congress for Homeopathy, Vienna](#)
- ★ 3. - 5.5.2017 [World Congress Integrative Medicine & Health 2017 \(10th ECIM Congress, 12th ICCMR Congress\), Berlin](#)
- ★ 9. - 11.6.2017 [HRI \(Homeopathy Research Institute\) Congress, Malta](#)
- ★ 14. - 17.6.2017 [LHMI Homeopathic World Congress, Leipzig](#)

Institut für Komplementärmedizin IKOM

Das IKOM wurde 1995 als Kollegiale Instanz für Komplementärmedizin KIKOM an der Medizinischen Fakultät der Universität Bern errichtet. Es umfasst die vier Fachrichtungen Anthroposophisch erweiterte Medizin, Klassische Homöopathie, Neuraltherapie und Traditionelle Chinesische Medizin/Akupunktur. Aufgrund der erfolgreichen wissenschaftlichen Arbeit mit unter anderem einer Titularprofessur und einer Habilitation ist die KIKOM 2013 in den Rang eines universitären Instituts befördert worden. 2014 konnte zusätzlich eine ausserordentliche Professur für Anthroposophisch erweiterte Medizin errichtet werden.

Als universitäre Einrichtung vereint das IKOM konventionelle Medizin und Komplementärmedizin in Lehre, Forschung und Dienstleistungen.

Weitere Informationen finden Sie unter www.ikom.unibe.ch

Universität Bern
Institut für Komplementärmedizin
Inselspital Bern
Personalhaus 4
CH-3010 Bern

E-Mail: sekretariat@ikom.unibe.ch

Tel Sekretariat +41 31 632 97 58
Fax Sekretariat +41 31 632 42 62

Die Patientensprechstunden finden im Personalhaus 4 statt (Bus 11, Haltestelle Holligen)

<i>Anthroposophisch erweiterte Medizin</i>	+41 31 632 66 41
<i>Homöopathie</i>	+41 31 632 66 42
<i>Traditionelle Chinesische Medizin/Akupunktur</i>	+41 31 632 66 43
<i>Fax Patientenempfang</i>	+41 31 632 66 44

Impressum

Herausgeber

Dr.med. Martin Frei-Erb
Universität Bern
Institut für Komplementärmedizin IKOM
Personalhaus 4/Inselspital
CH-3010 Bern

Tel 031 632 97 58
Email sekretariat@ikom.unibe.ch
Internet www.ikom.unibe.ch

Redaktion dieser Ausgabe

Dr.med. Martin Frei-Erb

Weitere Mitarbeiter dieser Ausgabe

Dr.med. Brigitte Ausfeld-Hafter, Dr.sc.nat. Sabine Klein, Dr.med. Klaus von Ammon

Bezugspreis

Einzelheft CHF 8

Jahresabonnement (4 Ausgaben) CHF 25

Mitglieder des SVHA erhalten die Berner Umschau kostenlos

Alle Rechte vorbehalten; Vervielfältigung oder Speicherung, auch auf optischen und elektronischen Medien, nur mit Bewilligung des Herausgebers.

Copyright ©2016 by Martin Frei-Erb