



Literaturrecherche

Gibt es noch andere Fälle von SPS, bei denen Kraniosakrale Osteopathie hilfreich war?

Es stellte sich daher die Frage, ob Kraniosakrale Osteopathie (KSO) bereits anderweitig positive Ergebnisse in der Behandlung von MP zeigte. Dazu wurde in wissenschaftlichen Literaturdatenbanken (PubMed und Cochrane) recherchiert, um herauszufinden, ob solche Fälle bereits publiziert wurden, und falls ja, ob die Ergebnisse den Kriterien der evidenzbasierten Medizin (EbM) entsprachen.

Nach Sichtung der Studienlage zum Thema Morbus Parkinson (MP) und Osteopathie (O) anhand der genannten Datenbanken wurde untersucht, ob die dort gelisteten Studienergebnisse zum Thema bereits Eingang in die therapeutische bzw. ärztliche Behandlung des MP gefunden haben. Die aktuellen Leitlinien (LL) zur Behandlung von MP können als maßgebend und wesentlicher Konsens der international vernetzten Fachgesellschaften in Deutschland betrachtet werden.

Definition Leitlinien

„Leitlinien sind systematisch entwickelte Aussagen zur Unterstützung der Entscheidungsfindung von Ärzten über die angemessene medizinische Vorgehensweise bei speziellen gesundheitlichen Problemen in spezifischen klinischen Situationen“ (Greenhalgh 2015).

Evidenzbewertung von Osteopathie

Bereits 2009 hat der wissenschaftliche Beirat der Bundesärztekammer (BÄK) osteopathische Verfahren wissenschaftlich bewertet (Buchmann et al. 2009).

Der Beirat folgt einem positiven Grundton und stellt die Osteopathie mit anderen manuellen Verfahren in der Orthopädie hinsichtlich des Evidenzniveaus gleich: „In diesem Zusammenhang sei bereits darauf hingewiesen, dass bei der Evidenzbewertung nicht mit zweierlei Maßstäben gemessen werden darf, denn z. B. in der Orthopädie fehlt ebenfalls für viele Verfahren aus mehr oder weniger einsichtigen Gründen die Ausrichtung am ‚Goldstandard‘ (randomisierte kontrollierte Studien = RCTs). Auch sonst ist die Studiendichte im Sinne einer evidenzbasierten Medizin in diesem Feld therapeutischen Handelns eher gering.“ (Buchmann et al. 2009)

Auch McGovern (2006) hat diese – naturbedingte – geringe Bestätigung der Osteopathie durch EbM hervorgehoben: „Doch der O fällt es wohl schwer, ihre Wirksamkeit gegenüber einer EbM zu belegen. Wenn neue Modelle der Gesundheitsversorgung von Senioren und Richtlinien für die Praxis entstehen, müssen osteopathische Erfolge im Rahmen der Still’schen Philosophie verteidigt werden. Die O weist auf verschiedenen Gebieten positive Ergebnisse auf. Empfehlungen sollen helfen, Osteopathen in der Wissenschaft und in der Praxis zu stärken und besser zu integrieren.“

Ebenso hat die WHO bereits 2010 die „WHO Guidelines on Basic Training and Safety in Osteopathy“ herausgegeben (Zang 2010a). Die WHO definiert die Bedeutung der Leitlinie (Guideline) für die Ausbildung von „osteopathic practitioners“ wie folgt: „This document presents what the community of practitioners, experts and regulators of osteopathy considers to be adequate levels and models for training osteopathic practitioners, as well as for dispensers and distributors. It provides training benchmarks for trainees with different backgrounds, as well as what the community of practitioners of osteopathy considers being contraindications for safe

practice of osteopathy and for minimizing the risk of accidents. Together, these can serve as a reference for national authorities wishing to establish systems of training, examination and licensure that support the qualified practice of osteopathy“. (Zang 2010b, S. 14)

Damit geht die WHO selbstverständlich davon aus, dass Osteopathie ein akkreditiertes Behandlungsverfahren in der heutigen Medizin ist. Auch kann man die WHO – bezogen auf Behandlungsverfahren und Menschenbild in der Medizin – als internationalen konsensbasierten Taktgeber bzw. Orientierungsgeber bezeichnen, über Kultur- und Landesgrenzen hinweg. Das lässt sich am ehesten ablesen an der Entwicklung der Definitionen von Gesundheit: Ehemals war der Begriff definiert als „Abwesenheit von Krankheit“. Diese Definition wurde 1978 erneuert und Gesundheit fortan definiert als „Zustand völligen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens“ (Gronwald 2016/2017, Folie 7). 1977 prägte Engel (Gronwald 2016/2017, Folie 3) das Biopsychosoziale Denkmodell in der Medizin, was sich seit 2001 in der WHO durchsetzte und 2010 erweitert wurde um die Definition des „Healthy workplace“ (Gronwald 2016/2017, Folie 23). Damit wurde der Begriff Gesundheit auch auf den beruflichen Kontext bezogen im Sinne eines „gesunden Arbeitsplatzes“ und in einen größeren Zusammenhang eingebunden. Eine wichtige Ergänzung, die heute die betriebliche Gesundheitsförderung maßgeblich beeinflusst.

Damit ist für das Behandlungsverfahren „Osteopathie an sich“ der Weg in die Leitlinien frei – mit der WHO als Fürsprecherin. Es bleibt nun noch weitere Evidenz zusammenzutragen, die den Nutzen, eine Erleichterung und eventuell eine Verbesserung der Symptomatik durch Osteopathie und Kraniosakrale Osteopathie bei Personen mit Morbus Parkinson nachweisen kann.



Ergebnisse der Literaturrecherche

Die Recherche in den Datenbanken PubMed und Cochrane ergab Folgendes:

- ▶ Eine Differenzierung des in vorliegenden Studien beschriebenen „manual osteopathic treatment“ zu speziellen KSO-Techniken ließ sich aus dem Studienmaterial nicht durchgehend vornehmen.
- ▶ Die spezielle Symptomatik Tremor konnte als Beurteilungsendpunkt im vorliegenden Studienmaterial nicht ausdifferenziert werden.
- ▶ Obwohl es bereits in der Literatur erste Arbeiten gibt, die die Beobachtung nahe legen, dass KSO als untrennbarer Bestandteil der Osteopathie hilfreich ist in der Behandlung von typischen Symptomkomplexen des MP, wozu auch der Tremor gehört, liegen unter anderem nicht genügend Studien und Fallzahlen vor, deren Ergebnisse den Kriterien der EbM entsprechen.

Zusammenfassung

Unter dem Gesichtspunkt des eingangs erwähnten beobachteten Patientenfalles mit Verbesserung des grobschlägigen Tremors unter Behandlung mit Kraniosakraler Osteopathie durch CV-4 kommt die Osteopathie in den ärztlichen und physiotherapeutischen Leitlinien bei Patienten mit idiopathischem Parkinson-Syndrom nicht vor. Für den Morbus Parkinson mit medikamentöser Genese existieren keine eigenen Leitlinien. Dieser wird in den Leitlinien für das IPS zwar erwähnt, aber nur am Rande. Grund dafür ist, dass nur sehr geringe Fallzahlen mit SPS-Patienten vorliegen und es damit keine evidente Studienlage gibt. Man kann aber davon ausgehen, dass sich die Empfehlungen der Leitlinie auf

die Behandlung von Personen mit Morbus Parkinson, die nicht an IPS erkrankt sind, in weiten Teilen übertragen lässt – wenn auch mit geringer Effizienz der Wirkung und im Vergleich zu IPS-Patienten auch nur mit geringer vorliegender Evidenz. Sobald diese Fragen zugunsten der KSO-Techniken CV-4 und anderer Osteopathie-Techniken geklärt und mit mehr Evidenz belegt werden können, darf eine Person mit Morbus Parkinson zu Recht erwarten, mit Osteopathie inklusive KSO behandelt zu werden. Dann könnten auch KSO und Osteopathie in die ärztlichen (Deutschl et al. 2016) und physiotherapeutischen Leitlinien (Keus et al. 2014) in Bezug auf die Versorgung von MP und in die Leitlinien für Tremor (Deutschl et al. 2012) durch die Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN) aufgenommen werden.

Da bereits schon einige andere Verfahren ohne überzeugende Studienlage in Leitlinien Eingang gefunden haben, könnten auch die Osteopathie und KSO aufgrund der vielen Hinweise auf ihre Wirksamkeit schon heute bei Personen mit Morbus Parkinson angewendet und in Leitlinien aufgenommen werden. Es sollte jedoch der Versuch unternommen werden, in Anlehnung an die EbM-Maßstäbe weitere Hinweise zusammenzutragen, die bestätigen können, dass KSO und Osteopathie einen positiven Einfluss zeigen auf Tremor, MP und den Allgemeinzustand von Personen mit Morbus Parkinson.

Ausblick

Es bleiben – ausgehend von der Einzelfallbeobachtung in der Praxis – noch folgende Fragen offen, die zukünftig noch zu beantworten sein werden:

- ▶ Inwiefern ist die Beobachtung der Tremor-reduktion bei SPS übertragbar auf IPS?
- ▶ Der genaue Stand der Wissenschaft hinsichtlich der Unterscheidung der Genese des Tremors bei IPS im Vergleich zum medikamentösen SPS ist noch zu erheben.
- ▶ Welcher Wirkmechanismus bedingt die Tremorreduktion durch die KSO-Technik CV-4?
- ▶ Sind durch Messverfahren gestützte Untersuchungen hilfreich? Wie hoch muss der messbare Druck auf den Schädel sein, um die gewünschte Wirkung (hier Tremorreduktion) durch die KSO-Technik CV-4 zu erreichen?

- ▶ Welche Wirksamkeitskriterien können für die Überprüfbarkeit der KSO und Osteopathie entwickelt werden, unter anderem um ihre Aufnahme in Leitlinien medizinisch und ethisch zu rechtfertigen, auch wenn RCTs, die auf den strengen EbM-Kriterien basieren, auch in Zukunft nur bedingt vorgelegt werden?



Robert B. Kwisthout



Kontaktinformationen

Robert B. Kwisthout
Physiotherapeut und Heilpraktiker,
AGR-Fördermitglied
84489 Burghausen
www.kwisthout.de

Literatur

>> Buchmann J et al.; BÄK (Hrsg.). Wissenschaftliche Bewertung osteopathischer Verfahren. Dtsch Arztebl 2009; 106(46): A-2325.
>> Deutschl G et al. Extrapyramidal-motorische Störungen: Tremor, Entwicklungsstufe: S1. In: Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie. Stand: September 2012, gültig bis: Dezember 2015. AWMF-Registernummer: 030/011. Seiten 1.18, GD, DI 15.07.2017.
>> Deutschl G et al. Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie, Idiopathisches Parkinson-Syndrom, Entwicklungsstufe: S3. Kurzversion, Aktualisierung 2016, AWMF-Registernummer: 030-010. DGN (Hrsg.), GD. >> Greenhalgh T. Einführung in die evidenzbasierte Medizin. Bern: Hans Huber 2015; S. 183, Abs. 3.
>> Gronwald S. Das Bio-psycho-soziale Modell. THD-Handout Gesundheitsmanagement. WS 2016/2017, Folie 3. >> Gronwald S. Der Einfluss der WHO. THD-Handout Gesundheitsmanagement. WS 2016/2017, Folie 7. >> Gronwald S. Der Einfluss der WHO. THD-Handout Gesundheitsmanagement. WS 2016/2017, Folie 23. >> Keus SHJ et al. Europäische Physiotherapie-Leitlinie beim idiopathischen Parkinson-Syndrom. Entwickelt von zwanzig europäischen physiotherapeutischen Berufsverbänden. 1. Ausgabe, Dezember 2014. Deutsche Übersetzung: Krebber K et al. Dezember 2015. KNGF (Hrsg.), die Niederlande, DI von www.parkinsonnet.info/euguideline, DI 19.07.2017, GD. >> McGovern RJ. Altern und Osteopathie: Die Rolle von Beweisen. DO 2/2006: 9–12. >> Statistisches Bundesamt (Destatis). Gesundheit – Diagnose- und Behandlungsdaten der Patienten und Patientinnen in Krankenhäusern (einschl. Sterbe- und Stundenfälle) 2015. Fachserie 12, Reihe 6.2.1. Erschienen am 24.11.2016. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt (Destatis) 2016, Seite 26, Punkt 2.2., Tabellenzeile 585 und 568, DI vom 5.09.2017. >> Zhang X. Benchmarks for training in traditional/complementary and alternative medicine, Benchmarks for Training in Osteopathy (NLM classification: WB 940). Genf: World Health Organization 2010a; S. 14. >> Zhang X. Benchmarks for training in traditional/complementary and alternative medicine, Benchmarks for Training in Osteopathy (NLM classification: WB 940). Genf: World Health Organization 2010b; DG.