



Neu in der Integrativen Medizin und Naturheilkunde

Die Integrative Medizin ist eine Verbindung von moderner, konventioneller Medizin (sogenannte Schulmedizin) mit gesundheitsfördernder Lebensstilmodifikation und wissenschaftlich fundierter Naturheilkunde. Ein rein pathogenetischer, vor allem medikamentös geprägter therapeutischer Zugang zu Erkrankungen („Wie bekämpfe ich die Erkrankung?“) wird durch eine salutogenetische Dimension („Wie unterstütze ich die Gesundheit?“) in Form von Tertiärprävention und Gesundheitspädagogik ergänzt und gestärkt. Im Rahmen der akutmedizinischen Versorgung wird in der vulnerablen Phase einer akuten Exazerbation und bei chronisch aktiven Verläufen durch die Stärkung körpereigener Ressourcen, Wissensvermittlung und die Anleitung zur Selbsthilfe eine nachhaltige und langfristige Beschwerdelinderung sowie eine Verbesserung bei chronischen Erkrankungen angestrebt.

Chronisch entzündliche Erkrankungen

Chronisch entzündliche Darmerkrankungen – Colitis ulcerosa

Integrativ-naturheilkundlicher stationärer Behandlungsansatz bei Colitis ulcerosa mit begleitendem metabolischem Syndrom mit einem primären arteriellen Hypertonus, einer Hypercholesterinämie und einem Diabetes mellitus Typ 2.

Anamnese

Ein 64-jähriger Patient wurde im akuten Schub einer Colitis ulcerosa mit täglich 15 wässrig-breiigen, zum Teil blutigen Diarrhoen aufgenommen. Die Erstdiagnose der Colitis ulcerosa erfolgte 1991. Bis 2014 zeigte sich eine nur geringe Krankheitsaktivität. Seit 2014 kam es zu einer deutlichen Zunahme der Krankheitsaktivität, ohne dass dem Patienten hierfür ein Grund ersichtlich war. Der aktuelle Schub bestand seit vier Monaten und entsprach endoskopisch in der ambulant durchgeführten Koloskopie dem Bild einer akuten Linksseitenkolitis mit mittelgradiger Aktivität. In der Histologie imponierte

eine akute Entzündung entsprechend Grad 3 im Nancy Index (validierter histologischer Entzündungsscore – Grad 0 bis 4). Das Calprotectin im Stuhl betrug zu diesem Zeitpunkt 574 µg/g (n < 50 µg/g). Bei fehlendem Ansprechen auf die Basismedikation in Form eines topischen und eines systemischen 5-Aminosalizylats war vor drei Monaten eine Therapie mit dem Biologikum Adalimumab etabliert worden, bisher jedoch ohne nennenswerten Einfluss auf die Symptomatik.

In der Vorgeschichte ist ein metabolisches Syndrom mit einem primären arteriellen Hypertonus, einer Hypercholesterinämie und einem Diabetes mellitus Typ 2 bekannt, der erstmals 2014 diagnostiziert und dessen Therapie mit Glibenclamid im Dezember 2018 bei einem HbA1c von > 8 Prozent auf Sitagliptin/Metformin umgestellt wurde. Bereits bei einem Blutzuckerwert von 95 mg/dl beschreibt der Patient Symptome einer Hypoglykämie mit Kaltschweißigkeit, Tremor und Unruhe. In den vergangenen eineinhalb Jahren kam es zu einem ungewollten Gewichtsverlust von 18 kg. Für eine maligne Grunderkrankung fand sich im Rahmen der ambulanten Vordiagnostik kein Hinweis.



Universitätsprofessor Dr. Jost Langhorst

Therapie und Verlauf

Der Patient wurde während seines 14-tägigen stationären Aufenthalts in ein komplexes multimodales, integrativ-naturheilkundliches und akut-internistisches Therapieregime eingebunden. Ziel war die Verminderung der abdominellen Symptomatik und die Verbesserung der metabolischen Situation auf der einen Seite sowie die Ausrichtung hin zu einem gesundheitsfördernden Lebensstil auf der anderen Seite. Im Vordergrund standen bei Aufnahme besonders die Bewusstmachung für Zusammenhänge von Lebensstil und Symptomatik sowie eine Ressourcenaktivierung durch Entspannung und Achtsamkeit. Das Therapiekonzept beinhaltete neben intensiver Anleitung zu Entspannungsverfahren, Ernährungs- und Bewegungstherapie ebenso hydrotherapeutische Verfahren, Phytotherapie, Akupunktur und segmentale Bindegewebs- und Faszientherapie (Schröpfkopfmassagen).

Als medikamentöse Therapie erhielt der Patient ergänzend zu seiner vorbestehenden Medikation ein Kombinationspräparat aus Myrrhe, Kamillenblütenextrakt und Kaffeebohne zur Therapie der akuten Diarrhoe im Rahmen der Colitis ulcerosa. Die Dosierung beträgt dreimal täglich je vier Tabletten. Des Weiteren erhielt er täglich zweimal einen Teelöffel indische Flohsamenschalen als Quellstoff zur Darmregulation. Abends wird zusätzlich ein Naturheilkunde-Klysmen angewärmt verabreicht, als zehnpromtender Dekokt (Abkochung) bestehend aus 37,5 g Weidenrinde, Eichenrinde und Tormentillwurzel, 61 g Aqua purificata, 0,2 g Kaliumsorbat sowie 1,5 g Johannisbrotkernmehl. Ergänzt wurde die Medikation um Mutaflor® [1], welches zur probiotischen Therapie und zur Remissionsförderung bei Colitis ulcerosa einschleichend, mit der Zieldosis zweimal täglich, verabreicht wird. Hierunter sistierten die blutigen Diarrhoen bei nur tendenziell verringerter Anzahl der Stühle. In einer entsprechenden Stuhldiagnostik zeigten sich bei verminderter Pankreas-Elastase-1 Hinweise auf eine exokrine Pankreasinsuffizienz. Die Bildgebung in Form einer Oberbauchsonografie zeigte keine strukturellen Auffälligkeiten des Pankreas. Vor diesem Hintergrund wurde die Therapie ernährungs-

adaptiert um zwei Kapseln Rizoenzyme (Nortase® – ein Verdauungsenzymmischpräparat) je Mahlzeit ausgeweitet. Darunter verbesserten sich Stuhlkonsistenz und -frequenz rasch.

Sehr profitierte der Patient von der Umstellung der Kost auf eine pflanzenbasierte, mediterrane Vollwertkost. Es erfolgte eine individuelle Ernährungsberatung. Hierunter kam es außerdem zu einer Stabilisierung der metabolischen Situation mit deutlicher Reduktion der Blutzuckerwerte, sodass die Metformindosis von 2.000 mg auf 1.000 mg halbiert werden und Atorvastatin, bei normwertigen Blutfettwerten, abgesetzt werden konnte. Die Blutdruckwerte normalisierten sich im Verlauf des stationären Aufenthaltes, sodass Ramipril ebenfalls abgesetzt wurde. Weiterer Schwerpunkt der Therapie war die Umsetzung von achtsamkeitsbasierten Entspannungsverfahren (MBSR – Mindfulness based stress reduction) im klinischen Alltag. Der Patient gewann vom ganzheitlichen Ansatz der Behandlung, kann Zusammenhänge der psychischen und somatischen Symptome sowie deren gegenseitige Beeinflussung besser erkennen und erlangte Fähigkeiten im Umgang damit. Unter der beschriebenen Komplextherapie mit Schwerpunkt auf Behandlung der Colitis waren die Beschwerden rückläufig.

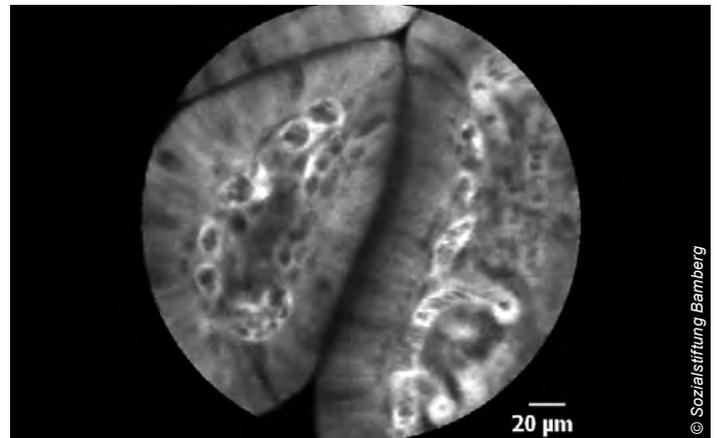
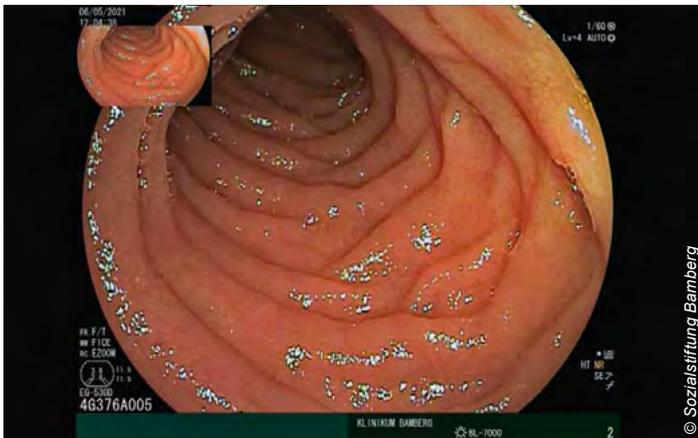
Insgesamt profitierte der Patient vom zweiwöchigen stationären Aufenthalt mit einer zunehmenden Normalisierung der Verdauungsaktivität, einer Reduktion der Stuhlfrequenz auf zwei bis drei breiige bis geformte Stühle und einer deutlichen Verbesserung der metabolischen Situation. Es wurde die Empfehlung ausgesprochen, die Adalimumabtherapie im Rahmen des Integrativen Versorgungsansatzes weiterzuführen, da der therapeutische Effekt erst mit einer Latenz von drei Monaten voll ausgebildet und zu erwarten ist.

Diskussion

Patienten mit Colitis ulcerosa leiden im akuten Schub häufig unter imperativem Stuhldrang mit hoher Stuhlfrequenz und Blutabgängen. Dadurch sind das Allgemeinbefinden und die Lebensqualität oft massiv eingeschränkt.

Der Patient ist verheiratet, in einem sozialen Beruf in Teilzeit tätig und beschreibt ein hohes Maß an Bewegung im Alltag, jedoch ohne gezielte Trainingsformen. Bezüglich Ernährung und Entspannungsverfahren ist der Patient insgesamt eher unerfahren. Es werden keine schwerwiegenden kritischen Lebensereignisse angegeben.

Im klinischen Untersuchungsbefund fällt ein reduzierter Allgemeinzustand auf, das Abdomen zeigt lebhaftes Darmgeräusche, eine weiche Bauchdecke ohne Druckschmerz, keine Abwehrspannung, die weiteren Befunde sind unauffällig. Pathologische Laborbefunde bei stationärer Aufnahme sind HbA1c 6,9 Prozent (< 5,7 Prozent), Glucose 159 mg/dl (60 bis 100 mg/dl), CRP 0,79 mg/dl (< 0,5 mg/dl), alle weiteren im Rahmen eines internistischen Aufnahmezustandes erhobenen Parameter befanden sich im Normbereich. Medikation bei stationärer Aufnahme: Adalimumab 40 mg, alle zwei Wochen subkutan, Mesalazin, Suppositorien/Schaum 1 g rektal/d, Ramipril 5 mg einmal täglich, Sitagliptin 100 mg einmal täglich, Metformin 1.000 mg zweimal täglich, Atorvastatin 20 mg einmal täglich.



Konfokale Laserendomikroskopie

Als eine Therapiensäule zur unmittelbaren Symptomreduktion und -kontrolle, ergänzend zur konventionellen medikamentösen Therapie, wurden bei oben genanntem Patienten begleitend zu Lebensstilfaktoren verschiedene Phytotherapeutika in die Therapie integriert. Zum Einsatz kamen Flohsamenschalen (ein- bis zweimal täglich 5 g) und ein Kombinationspräparat aus Myrrheharz (100 mg pro Dragee), Kaffeekohle (50 mg pro Dragee) und Kamillenblütenextrakt (70 mg pro Dragee), welches antiphlogistisch, antiidiarrhöisch und antimikrobiell wirkt und für das nach aktueller Studienlage Hinweise vorliegen, dass es in der remissionserhaltenden Therapie einer Standardtherapie mit Mesalazin nicht unterlegen ist. Die Standarddosierung ist dreimal täglich vier Dragees. Sowohl Flohsamenschalen als auch die Kombination aus Myrrheharz, Kamillen-Extrakt und Kaffeekohle (Myrrhinil intest[®]) werden im Kapitel Komplementärmedizin der aktuellen AWMF S3-Leitlinie für Colitis ulcerosa genannt.

Ergänzend hat sich bei Colitis ulcerosa im klinischen Alltag der Einsatz eines Dekokts aus Tormentillwurzel, Weidenrinde und Eichenrinde in Form eines Klysmas bewährt.

Insgesamt ist der Einsatz von pflanzlichen Präparaten in Deutschland auch in der Therapie chronisch entzündlicher Darmerkrankungen verbreitet [2]. In einer aktuellen Studie in Deutschland (Publikation in Vorbereitung) berichtet jeder zweite Patient von der Nutzung naturheilkundlicher/komplementärer/phytotherapeutischer Therapieoptionen, auch wenn bisher nur für einige Medikamente klinische Studien mit Indikation zur Behandlung einer Chronisch-entzündlichen Darmerkrankung (CED) vorliegen. Wichtig war die zusätzliche Therapie mit Rizoenzymen (Verdauungsenzyme aus Reispilzkulturen, Nortase[®]) bei Hinweis auf eine exokrine Pankreasinsuffizienz,

sodass sich eine entscheidende Verbesserung von Stuhlkonsistenz und -frequenz einstellen konnte.

Achtsamkeitsbasierte Entspannungsverfahren werden mittlerweile in den aktuellen S3-Leitlinien für Colitis ulcerosa und für Morbus Crohn empfohlen. Als ein weiterer zentraler Punkt für die Therapie wird der Einfluss der Ernährung bei CED zunehmend anerkannt. Die Bedeutung für das metabolische Syndrom ist ohnehin kaum zu überschätzen. Die Ernährung ist vor allem in der jüngeren Vergangenheit durch den Aufschwung der Mikrobiomforschung wieder zunehmend auch Gegenstand der wissenschaftlichen Betrachtungen in der Medizin geworden. Ziel ist es unter anderem, wie im vorliegenden Fall, durch

diätetische, antientzündliche Maßnahmen den Krankheitsverlauf positiv zu beeinflussen. Der Patient erlernte im stationären Alltag die Umsetzung einer pflanzenbasierten, mediterranen Vollwerternährung, die auf die speziellen Bedürfnisse bei CED zugeschnitten ist, als Teil einer umfassenden Lebensstilmodifikation.

In der Diagnostik von Nahrungsmittelunverträglichkeiten, die Einfluss auf den Verlauf chronischer funktioneller oder entzündlicher Darmerkrankungen nehmen, wurden in jüngerer Zeit durch die Einführung der konfokalen Laserendomikroskopie vielversprechende Fortschritte in Klinik und Forschung gemacht (siehe Infokasten 1).

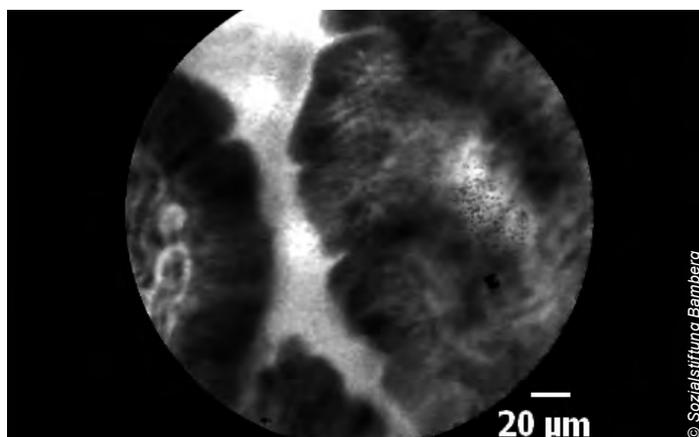
Infokasten 1

Die konfokale Laserendomikroskopie (KLE) – ermöglicht im Rahmen einer normalen endoskopischen Untersuchung (Gastro-/Ileokoloskopie) in Echtzeit die Funktionalität der Darmbarriere und Veränderungen auf zellulärer Ebene im Darm zu beobachten. Neben der makroskopischen oberflächlichen Untersuchung (mit 30-facher Vergrößerung) im Rahmen einer Gastro- oder einer Ileokoloskopie kann mit einem sondenbasierten Laser mit 1.000-facher Vergrößerung auch die Darmschleimhaut zellulär bewertet werden. Eine Barrierestörung kann anhand des Austritts eines Kontrastmittels (Fluoreszein) aus den Blutgefäßen durch das Darmepithel hindurch in das Darmlumen erkannt werden. Die KLE ermöglicht so eine funktionelle Untersuchung der Darmbarriere. Darüber hinaus kann die lokale Wirkung von Nahrungsmittel(antigenen) auf die Darmbarriere untersucht werden.

Atypische Nahrungsmittelallergie: In einer aktuell laufenden Studie in der Klinik für Integrative Medizin und Naturheilkunde Bamberg nutzen wir das konfokale Laserendomikroskop für Morbus Crohn- und Colitis ulcerosa-Patienten sowie für Patienten mit Reizdarmsyndrom, um den Einfluss der fünf am häufigsten in der wissenschaftlichen Literatur genannten Nahrungsmittelallergene Weizen, Soja, Milch, Hefe und Hühnereiweiß auf die Integrität der Darmbarriere im entzündungsfreien Duodenum zu untersuchen.



© Sozialstiftung Bamberg



© Sozialstiftung Bamberg

Untersuchung der fünf in der wissenschaftlichen Literatur am häufigsten genannten Nahrungsmittelallergene Weizen, Soja, Milch, Hefe und Hühnereiweiß auf die Integrität der Darmbarriere im entzündungsfreien Duodenum.

Schwere funktionelle Erkrankungen

Fibromyalgiesyndrom

Integrativ-naturheilkundlicher stationärer Behandlungsansatz bei Fibromyalgiesyndrom [3] mit begleitender mittelgradiger bis schwerer Depression, Reizdarmsyndrom, Migräne und chronischem Nikotingebrauch.

Anamnese

Die stationäre Aufnahme der 55-jährigen Patientin erfolgte mit chronischen Schmerzen im Bereich der gesamten Wirbelsäule (HWS/BWS/LWS) sowie dem Schulter-Nacken-Bereich und dem vorderen Thorax. Hier seien der *Musculus pectoralis* beidseits sowie die Bizepssehnenansätze besonders druckempfindlich; weiterhin träten über die Glutäen ausstrahlende Schmerzen bis in die Oberschenkelvorder- und rückseite auf. Nach dem Ausschluss einer entzündlich-rheumatologischen Ursache im Rahmen einer umfassenden Diagnostik war vor ca. 15 Jahren eine Fibromyalgie als Ursache der chronischen muskulären Schmerzen in allen vier Extremitäten und am Körperstamm diagnostiziert worden.

Derzeit träten Schmerzen über mehrere Stunden anhaltend schubweise in einer Stärke von NAS (Numerische Analog Skala) 3/10 bis 10/10 auf. Schmerzfreie Tage habe sie schon seit Jahren nicht mehr erlebt. Durchgängig beobachte sie eine Morgensteifigkeit der Hände. Ca. zweimal im Monat würde die Situation noch durch einen Migränekopfschmerz ohne Aura aggraviert. Durchgängig leide sie unter Ein- und Durchschlafproblemen aufgrund von Gedankenkreisen und von Rückenschmerzen in der Nacht. Es bestehe ein Nikotinabusus mit ca. 35 pack years. Eine vor Monaten begonnene abendliche Therapie mit Pipamperon (40 mg) habe die Situation etwas gebessert. Antidepressiva habe sie wieder-

holt wegen schwerer Nebenwirkungen absetzen müssen, zum Beispiel Duloxetin wegen einer Hämaturie und Milnacipran aufgrund von Vigilanzschwankungen.

Genauso belastend wie die Fibromyalgie seien rezidivierende Phasen mit Durchfällen, die, ihrem Eindruck nach, stressassoziiert auftreten. Die Phasen mit abdominalen Beschwerden hielten gewöhnlich ein bis ca. drei Tage, vereinzelt aber auch bis zu zwei Wochen, an. Aus diesem Grunde habe sie häufiger an Therapien/Tagesklinikprogrammen nicht teilnehmen können. Eine umfassende Diagnostik inklusive einer Ileokoloskopie hatte eine organische Ursache ausgeschlossen. Bei bekannter Depression leide sie unter einem deutlich reduzierten Antrieb, derzeit könne sie keine berufliche Tätigkeit ausüben und nur noch der Kontakt zur eigenen Mutter und ihrem jüngeren Sohn seien ihr erhalten geblieben.

Ihren Energielevel gibt die Patientin bei stationärer Aufnahme bei einem Wert von maximal 1 auf der numerischen Analogskala (0 bis Optimalwert 10) an.

Therapie und Verlauf

Zur Mittagszeit des Aufnahmetags sitzt die Patientin nach Erledigung der Aufnahmeformalitäten und kurzen Gesprächen mit dem Pflegepersonal, den Ordnungstherapeuten und dem ärztlichen Team weinend und überfordert am Bettrand. Sie habe am ganzen Körper Schmerzen, könne so ihr Gepäck nicht auspacken und käme mit der Gesamtsituation nicht zurecht.

Spontan wird ihr das Angebot einer an einem Ohr durchgeführten Ohrakupunktur nach dem NADA-Schema (National Acupuncture Detoxification Association) gemacht, woraufhin sie nach 20-minütiger Ruhe und anschließender Entfernung der Nadeln ein verspätetes Mittagessen einnehmen kann.

In den Abendstunden wird sie zur Reduzierung ihrer inneren Unruhe in der Durchführung einer Lavendel-Herzauflage sowie einer Bienenwachs-anlage mit Myrrhe angeleitet. Mit einer lokalen Wärmeanwendung (Zappsack® – Getreidekissen mit Ingwer) im Nacken gelingt es ihr, in der ersten Krankenhausnacht bis in die frühen Morgenstunden zu schlafen.

Auch am zweiten stationären Tag wird die Patientin vom gesamten Team als stark depressiv und sehr zurückgezogen wahrgenommen. Sie wird aufgefordert, an der Morgenbewegung als Teil der Bewegungstherapie teilzunehmen und erhält anschließend einen wärmenden Ingwer-Nieren-Wickel.

Anschließend erfolgt durch die klinische Psychologin eine Einschätzung der Depressionsstärke nach dem BDI (Beck-Depressions-Inventar). Mit 52/63 Punkten ergeben sich Hinweise auf das Vorliegen einer schweren Depression, sodass der konsiliarisch tätige Psychiater des Hauses verständigt wird. Bis zur fachärztlichen Mitbeurteilung und Ausschluss einer akuten Suizidalität wird eine Phytotherapie mit *Bryophyllum*® (50-prozentiges Pulver aus Keimzumpenblätterpresssaft, viermal eine Messerspitze) und Lavendelölkapseln (1-0-0) zur Dämpfung der inneren Unruhe sowie Rosenwurzextrakt (1-1-0) als Adaptogen aufgrund der starken Erschöpfung begonnen. Als Analgetikum wird ein Komplexpräparat mit den Wirkstoffen Eschenrinde, Zitterpappelblätter und Goldrutenkraut mit dreimal 30 Tropfen eidosiert.

Eine Ernährungsumstellung auf eine mediterrane Vollwertkost erfolgt ab Tag 1. Bei erneut flüssig/breiigen Stuhlgängen wird eine Stuhlprobe auf pathogene Keime sowie eine Untersuchung des Mikrobioms, der Verdauungsrückstände und der Gesamtgallensäure eingesandt.

In den folgenden vier stationären Tagen wird die Patientin intensiv physiotherapeutisch betreut. In der Faszientherapie lernt sie zunächst das Faszienskörpermodell kennen und erlernt die Grundzüge des regenerativen Dehnens. In der Atemtherapie erhält sie Anleitung zur Atemwahrnehmung und zur Vergrößerung der Vollatmung. Begleitend werden bei starker Nackenverspannung durch die Pflege mehrmalig Schröpfkopfmassagen eingesetzt und täglich abends eine Bienenwachsaufgabe auf die LWS aufgebracht. Da die Patientin nachts stark schwitzt, erlernt sie als Selbsthilfestrategie Salbeiwäsungen. Einen Lavendelriechstift setzt sie ein, um intermittierende Unruhezustände im Sinne einer Selbsthilfestrategie aus der Aromatherapie über Tag zu dämpfen.

Als der Psychiater die Patientin am sechsten stationären Aufenthaltstag konsiliarisch beratend aufsucht, ist sie schon so weit in der Selbstfürsorge gefestigt, dass sie zwar die Möglichkeit der Eindsosierung eines Antidepressivums mit ihm erwägt, aber ihn und die behandelnden Ärzte davon überzeugt, von der Eindsosierung des vorgeschlagenen Citaloprams zunächst abzusehen.

Auch stimmt sie im Anschluss an das Gespräch der Durchführung einer milden Ganzkörperhyperthermie zu (siehe Infokasten 2), bei der die Körperkerntemperatur der Probanden durch wassergefiltertes Infrarot-A-Licht über einen Zeitraum von ca. 60 min bis auf 38,5 °C angehoben wird.

Diese Maßnahme wird bei ihr am sechsten und neunten stationären Aufenthaltstag in der Physikalischen Abteilung durchgeführt und hat neben einem schmerzlindernden auch einen direkt stimmungsaufhellenden Effekt. Die Patientin ist kaum wiederzuerkennen, möchte sich mehr bewegen, beginnt mit leichtem Ergometertraining und nimmt am Bewegungsbad in der Gruppe teil.

Zwar hält die schmerz-dämpfende Wirkung nach der ersten Hyperthermie nur für 1,5 Tage an, die Patientin aber lässt sich dadurch nicht entmutigen. In der Faszientherapie erlernt sie weitere Übungen zur elastischen Aktivierung der Lumbalraute; in der Atemtherapie werden der Einsatz der tiefen Bauchatmung zur Stressregulierung und Haltungsübungen zur ventralen Öffnung vermittelt und vertieft. Über die Nackenschmerzen hilft erneut auch die Ohrakupunktur hinweg.

Nach der zweiten Hyperthermie gibt die Patientin eine Linderung des Ganzkörperschmerzes um 70 Prozent an und erfährt erste komplett schmerzfreie Phasen. Erstmals kann sie wahrnehmen, dass vornehmlich das linke Schultergelenk schmerzt und sie äußert in der Visite, dass sie sich auf die Physiotherapie freue. Dort werden – nachdem eine Röntgenkontrolle nur eine leichte

Infokasten 2

Die milde Ganzkörper-Hyperthermie (GKHT) mittels wassergefilterter Infrarot-A-Strahlung ist definiert als gesteuerte Erhöhung der Körperkerntemperatur bis ca. 38,5° C zu therapeutischen Zwecken. Die GKHT gründet sich unter anderem auf die positive Einschätzung des natürlichen, in allen Warmblütern verbreiteten Mechanismus des Infektionsfiebers, bei dem die Erhöhung der Körperkerntemperatur als wesentliche Komponente in der Einleitung und Steuerung einer außergewöhnlichen Immunantwort fungiert. Zahlreiche präklinische und erste klinische Studien bestätigen das therapeutische Potenzial der gesteuerten Erhöhung der Körperkerntemperatur und erhellen mehr und mehr die zugrunde liegenden biologischen Mechanismen. Als Wirkmechanismen werden die mit Erhöhung der Körperkerntemperatur verbundene Steigerung von Perfusion und Stoffwechsel sowie Effekte auf das Hormon- und Immunsystem diskutiert.

In einer kürzlich erfolgreich vollendeten Studie in der Klinik für Integrative Medizin und Naturheilkunde in Bamberg [5] konnte belegt werden, dass mit Körperkerntemperaturen bis 38,5°C mittels GKHT muskuloskeletale Schmerzen signifikant und klinisch relevant reduziert werden. Erste Untersuchungen geben außerdem Hinweise darauf, dass die GKHT darüber hinaus ein innovativer Weg zur Verbesserung der Regeneration und der Genesung von Patienten sei, die unter einem Post-COVID-Syndrom mit Spätfolgen einer COVID-19-Erkrankung leiden. Eine Studie zu GKHT bei Post-COVID-Syndrom ist derzeit in Vorbereitung.

linksseitige Akromioklavikulargelenksarthrose ergeben hatte – Übungen mit dem TheraBand® vermittelt. Die Belastung auf dem Ergometer kann in der medizinischen Trainingstherapie weiter gesteigert werden.

Mit den Ordnungstherapeuten spricht die Patientin sogar aus eigenem Antrieb das Thema Raucherentwöhnung an – ein Thema, welches bei Aufnahme bewusst zur Stressminimierung bei einem Konsum von 20 Zigaretten täglich nicht forciert wurde.

Nach 14 Behandlungstagen ist die Patientin mitteilend, führt Gespräche mit Mitpatienten auf dem Gang und äußert nun, eine Vorstellung davon zu haben, wie sie ins Berufsleben zurückkehren könne.

Die abdominalen Beschwerden hatten sich unter der veränderten Diät komplett zurückgebildet. Bei leicht erhöhten Gallensäuren im Stuhlbefund wurde allenfalls die Eindsosierung von Heilerde empfohlen.

Ergänzend wurde nach der Hyperthermie als Phytotherapie ab Tag 9 ein Johanniskrautpräparat (zum Beispiel Laif 900® mg 1-0-0) hinzugefügt – konform mit der NVL-S3-Leitlinie zur unipolaren Depression.

Die Patientin stuft nach all diesen Einzelmaßnahmen ihr Energielevel bei Entlassung um 50 Prozent gebessert ein.

Diskussion

Chronifizierte Schmerzzustände im Rahmen eines Fibromyalgiesyndroms werden leitlinienkonform mit einem multimodalen Behandlungsansatz adressiert. Vorzugsweise werden Elemente der Bewegungstherapie (Morgenbewegung, Ergometer, Bewegungsbad) mit ordnungstherapeutischen Ansätzen (Lebensstilmodifikationen, Entspannungsverfahren) mit intensiver Physiotherapie, Phytotherapie, Akupunktur und Wärmetherapie kombiniert. Häufig stellt die Hyperthermie einen „Türöffner“ dar, der es durch seine schmerzstillenden und stimmungsaufhellenden Effekte erst ermöglicht, dass Patienten sich auf mehr Bewegung und einen anderen Umgang mit ihrer Erkrankung einlassen. Die Akupunktur und Phytotherapie sind hilfreich, um depressive Begleitsymptome und lokale Schmerzen zu lindern. Wichtig ist, dass die Betroffenen erlernen, sich wieder zu belasten, ohne über die Belastungsgrenze zu gehen und welche Selbsthilfestrategien für ihren Alltag individuell leicht umsetzbar sind, um aufkeimende Probleme direkt anzugehen.

Neun von zehn Fibromyalgiebetroffenen, die in der Klinik für Integrative Medizin und Naturheilkunde versorgt werden, sind weiblich und in der zweiten Lebenshälfte, drei von vier leiden begleitend unter depressiven Symptomen, gefolgt vom Reizdarmsyndrom. Auch mit einer Migräne ist die Fibromyalgie häufig assoziiert, sodass diese Patientin ein typisches Beispiel für das Patientenkollektiv der Klinik für Integrative Medizin darstellt. Allerdings war bei der Schwe-



Milde Ganzkörperhyperthermie mit wassergefilterter Infrarot-A-Strahlung

re ihrer Symptome bei Aufnahme ein so positiver Verlauf für alle an der Therapie Beteiligten nicht absehbar.

Weiterer Verlauf

Ein halbes Jahr nach dem stationären Aufenthalt wird im Rahmen der Erstellung dieser Kasuistik einmal telefonisch Rücksprache mit der Hausärztin genommen. Diese gibt an, dass sie die Patientin zwei Monate nach Entlassung aus dem Krankenhaus zum routinemäßigen Gesundheits-Check-up gesehen habe. Über Schmerzen habe sie aktuell nicht geklagt und auch die Eindsosierung eines weiteren Antidepressivums (außer dem Johanniskraut) sei in den Folgemonaten nicht notwendig geworden. Eigentlich – so berichtet die Ärztin – habe sie die Patientin kaum noch gesehen, was sehr erstaunlich sei.

Integrative Onkologie

Integrativ-naturheilkundlicher tagesklinischer Behandlungsansatz bei einer Patientin mit Mammakarzinom, Schlafstörungen, Unruhezuständen, Übelkeit und Aversion gegen Chemotherapie.

Anamnese

53-jährige Patientin mit Diagnose Invasiv-duktales Mammakarzinom rechts in stabilem, leicht reduziertem Allgemeinzustand stellt sich postoperativ nach brusterhaltender Therapie und vor einer empfohlenen, adjuvanten Chemotherapie in der Ambulanz für Integrative Medizin und Naturheilkunde vor. Die Chemotherapie ist von der Patientin aversiv besetzt. Die im Rahmen der Vorbereitung erhobenen Laborwerte (Leukozyten) liegen im Grenzbereich zur Therapieempfehlung, sodass die Entscheidung zur postoperativen Chemotherapie der Patientin schwerfällt und mehrfach hinausgezögert

wird. Es besteht eine zunehmende Unruhe vor der Chemotherapie.

Die Patientin ist seit 30 Jahren verheiratet, hat zwei erwachsene Kinder. Der Ehemann und die Söhne unterstützen die Patientin emotional, wobei der jüngere Sohn deutliche Sorge um das Wohl der Patientin äußert. Sie ist in leitender Position in einem internationalen Konzern im Bereich Marketing tätig und zeigte bis zur Erkrankung ein hohes berufliches Engagement mit positiver und ich-syntoner Bewertung von Leistung,

Überstunden seien die Regel. Die Patientin ist schlank, sportlich (vor der Erkrankung drei- bis viermal pro Woche Jogging), ausgewogene Kost mit Schwerpunkt auf Gemüse und Obst. Im Zuge interner betrieblicher Fortbildung im Führungsbereich habe sie das Konzept der Achtsamkeit kennengelernt und habe Interesse, die Inhalte zu vertiefen. Insgesamt relativ ausgewogener Lebensstil ohne größere psychosoziale Belastung, wenn man von einer beruflichen An- bis Überforderung absieht.

Trotz des gesundheitsbetonten Lebensstils zeigt die Patientin kein Hadern mit der aktuellen Situation (warum ich?), pragmatischer Umgang bis zum Zeitpunkt nach OP – zumal in der Nachuntersuchung kein Tumor mehr feststellbar ist. Nach dem Beginn der Chemotherapie reagiere sie mit ausgeprägter Übelkeit mit Erbrechen, sobald sie die Abteilung betrete. Über den olfaktorischen Reiz komme es zu einer Verstärkung der Symptomatik.

Therapie und Verlauf

Im Rahmen der elfwöchigen tagesklinischen Behandlung, die begleitend zur Chemotherapie einmal pro Woche für sechs Stunden durchgeführt wird, erfolgt die umfassend integrativ-naturheilkundliche Beratung in Hinblick auf Symptomreduktion und Selbsthilfestrategien. Die therapeutischen Module umfassen Bewegungstherapie, Entspannung/Spannungsregulation, Stressbewältigung, Krankheitsbewältigung und Lebensstilveränderung, Kneipp'sche Therapie/Wasseranwendungen, Akupressur, Ernährung



Onkologische Tagesklinik

Infokasten 3

Im Klinikum der Maximalversorgung in Bamberg wird das Konzept der Integrativen Medizin (bei entsprechender Indikation von allen Krankenkassen finanziert) in der akut-internistischen Klinik für Integrative Medizin und Naturheilkunde stationär, teilstationär und ambulant (MVZ) umgesetzt. In der Klinik werden Patientinnen und Patienten mit chronischen und chronifizierten Erkrankungen nach einem individuell auf sie abgestimmten Therapiekonzept behandelt. Durch die Kombination von integrativ-naturheilkundlicher Patientenversorgung auf allen Versorgungsebenen mit einem Lehrstuhl für Integrative Medizin an der Klinik für Integrative Medizin und Naturheilkunde am Klinikum Bamberg wird das Fach auch im Bereich Forschung und Lehre konsequent weiterentwickelt. Die Integrative Medizin und Naturheilkunde kann in dieser Form einen wichtigen Beitrag für das Gesundheitssystem des 21. Jahrhunderts leisten.

Die integrativ-naturheilkundliche Tagesklinik für onkologische Patienten und Patienten mit chronischen und chronifizierten Erkrankungen wird im Rahmen der Klinik als besonderes Format der teilstationären Therapie angeboten. Die Tagesklinik richtet sich an Patienten zur Begleitung in allen Therapiephasen und nach Abschluss der onkologischen Behandlung und an Patienten mit chronisch aktiven Krankheitsverläufen (aktuell Zulassung für Mammakarzinom, gynäkologisch-onkologische Erkrankungen, hämatologisch-onkologische Erkrankungen und gastroenterologische Malignome). In dem multiprofessionellen Team arbeiten Ärzte, Pflegekräfte, Physiotherapeuten und Ordnungstherapeuten. Letztere sind spezifisch in naturheilkundlicher Ordnungstherapie (Kneipp, Bircher-Benner) und Mind-Body-Medizin (MBM) ausgebildete Therapeuten aus den Bereichen Gesundheits- und Sozialpädagogik, Ernährungswissenschaft, Sporttherapie, Medizin und Psychologie. Methoden der MBM basieren auf Konzepten der Harvard Medical School und der University of Massachusetts Medical School (beide Boston, USA). Die Tagesklinik findet im Rahmen einer Gruppe statt, die von Therapeuten der MBM und Ärzten geleitet wird.

Die Tagesklinik erfolgt einmal wöchentlich über sechs Stunden (inklusive Pausen und Mittagessen) am gleichen Wochentag zur selben Zeit über einen Zeitraum von zehn Wochen (chronische Erkrankungen) oder elf Wochen (onkologische Erkrankungen). Forschungsergebnisse und die jahrzehntelange klinische Praxis belegen die positiven Wirkungen des MBM-Programms. Ansätze aus der konventionellen Medizin werden mit der wissenschaftlich geprüften Naturheilkunde und der MBM kombiniert. Im Fokus der Therapie steht eine alltagsbegleitende Unterstützung mit dem Ziel, Gesundheitsressourcen aufzubauen und erlernte Selbsthilfestrategien zu vertiefen. Die Therapie wird für die genannten Indikationen von allen Krankenkassen getragen.

bei Krebs, Achtsamkeit, Pflanzenheilkunde sowie ärztliche integrativ-naturheilkundliche Visiten mit einer fundierten Beratung zu optionalen Methoden der Komplementärmedizin (auch mit dem Ziel der Sensibilisierung bezüglich unseriöser Ansätze aus dem Bereich der Alternativmedizin. Durchgeführt wird eine Chemotherapie-begleitende kombinierte Ohr- und Körperakupunktur (Evidenzniveau einer „Kann-Empfehlung“ bezüglich unterstützender Antiemese, Lebensqualität unter onkologischer Therapie und Schlafstörungen in der S3-Leitlinie „Komplementärmedizin in der Behandlung von onkologischen PatientInnen“). Begleitend kommt hier indikationsspezifisch die Phytotherapie in verschiedenen Applikationsformen (Tees, Nahrungsergänzungsmittel, Arzneimittel, im diesem Fall Ingwer in Teeform und als Extrakt) unter Berücksichtigung möglicher Wechselwirkungen mit der onkologischen Therapie zum Einsatz. Zur vegetativen Umstim-

mung und emotionalen Regulation wird ein therapeutischer Fokus auf Atemtechniken, Achtsamkeitsmeditation sowie der Wiederaufnahme moderater Ausdauer (Walking) gelegt. Elemente des Qi-Gongs werden – auch aufgrund der guten wissenschaftlichen Datenlage („Sollte-Empfehlung“ bei Ein-/Durchschlafstörungen und Fatigue in der oben genannten Leitlinie) – von der Patientin unter Anleitung geübt. Wichtiger Bestandteil des Therapiekonzeptes ist die von der Pflege vermittelte Aromatherapie, in diesem Fall mit Lavendel-Herzaufgabe und Aromasticks mit Zitronenöl (vgl. S3-Leitlinie „Komplementärmedizin in der Behandlung von onkologischen PatientInnen“).

Zunächst besteht dennoch eine deutliche Angstsymptomatik verbunden mit einer starken körperlichen Reagibilität im Sinne der Symptomatik Schlafstörungen, Unruhezustände und

Übelkeit, insbesondere während und unmittelbar nach den Chemotherapiezyklen. Die Patientin ist konsequent in der Umsetzung von Entspannungstechniken und Achtsamkeit. In Folge einer generellen Beruhigung und Ausgeglichenheit zeigt sich eine tendenzielle Absenkung des Erregungsniveaus. Die Patientin ist zu Anfang der Chemotherapie im Sinne eines Hyperarousal hochaktiv in der Nacht, kommt nicht zur Ruhe, sodass sie sich nicht anders zu helfen wusste, als Not-E-Mails an die Klinik und den die Tagesklinik begleitenden Ordnungstherapeuten zu senden. Kurze Interventionen am Folgetag führten relativ schnell zu einer Beruhigung. In diesem Fall war neben der regelmäßigen Teilnahme an tagesklinischen Angeboten eine vorübergehende, flexible Kontaktaufnahme zwischen den Modulen hilfreich.

Im Kontext des tagesklinischen Aufenthalts gelingt zunehmend die Reflektion der Lebensgestaltung. Es zeigt sich ein großes Bedürfnis nach Neuorientierung, was die sozialen Kontakte, vor allem auch innerhalb des Familiensystems, betrifft. Das berufliche Engagement stellt sie hierbei nicht in Frage, sie will aber deutlich den Zeitaufwand verändern. Es besteht hierbei keine Sorge vor einem selbstinitiierten Gespräch mit dem Vorgesetzten, das ein erfreuliches Ergebnis mit viel Verständnis im beruflichen Umfeld ergibt, sodass die Patientin für die Wiederaufnahme der Arbeit eine zuversichtliche Perspektive entwickelt.

Weiterer Verlauf

Bei dem Refresher, einem freiwilligen dreistündigen Treffen der Gruppe mit Therapeuten zur Reflektion und Vertiefung der Therapieerfolge und -inhalte, drei Monate nach Ende der Tagesklinik, beeindruckt die Patientin mit einer Haltung von genereller Zuversicht. Der berufliche Wiedereintritt steht kurz bevor.

Die Patientin hat die Methoden-Praxis im Alltag in weiten Teilen beibehalten. Sie erlebt das Format der integrativ-naturheilkundlichen Tagesklinik als wichtige Unterstützung zur Aufrechterhaltung ihres gesundheitsbewussten Lebensstils, ist ausgesprochen dankbar für die weitere Konsolidierung. Die emotionale Erleichterung durch ein Wiederbegegnen mit den anderen Teilnehmern der Gruppe, der Leitung und dem Wiedererinnern der heilsamen Atmosphäre und Struktur ist deutlich spürbar.

Diskussion

Diagnose und Behandlung von Krebserkrankungen gehen oft mit körperlichen und psychosozialen Beeinträchtigungen wie zum Beispiel Schmerzen, Fatigue, Depression oder Ängsten einher. Gerade in der Akutphase einer onkologischen Erstdiagnose und -behandlung führen eine häufig empfundene Hilflosigkeit und Passivität den konventionellen Therapien gegenüber auf die Suche nach ergän-

zenden Ansätzen und dem Wunsch, selbst den Krankheitsverlauf positiv beeinflussen zu können. Laut einer Metaanalyse aus 2012 [4] nutzten weltweit ca. 40 Prozent der Patienten im Verlauf ihrer Krebserkrankung Verfahren der Komplementär- und Alternativmedizin (CAM). Es besteht ein hoher Bedarf und eine hohe Nachfrage nach einer sinnvollen Kombination der konventionellen onkologischen Behandlung mit evidenzbasierten Verfahren der Naturheilkunde und Komplementärmedizin im Sinne einer Integrativen Onkologie. Das Vorgehen richtet sich dabei unter anderem nach den Empfehlungen der Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie, der „Society of Integrative Oncology“ und seit 2021 auch nach den Inhalten der S3-Leitlinie „Komplementärmedizin in der Behandlung von onkologischen PatientInnen“, die unter federführender Mitarbeit der Klinik für Integrative Medizin und Naturheilkunde an der Sozialstiftung Bamberg ausgearbeitet wurde (Infokasten 3). Sie umfasst Empfehlungen zur Integration eines individualisierten, multimodalen, komplementär-medizinischen Therapieangebots in die Standardversorgung unter anderem zur Verbesserung der globalen und tumorspezifischen Lebensqualität sowie zur Linderung von Fatiguesymptomatik, Schmerzen, Polyneuropathie, gastrointestinale Beschwerden wie Übelkeit/ Erbrechen, ausgeprägte Stuhlnormregelmäßigkeiten, Appetitlosigkeit, Schlafstörungen, menopausale Beschwerden, Angst, Depression oder andere psychische/emotionale Probleme sowie kognitive Beeinträchtigungen aufgrund der Krebserkrankung.

Ausblick

Regelmäßige Umfragen des Instituts für Demoskopie Allensbach in der deutschen Bevölkerung zeigen seit vielen Jahren ein großes und stetig wachsendes Interesse an Naturheilverfahren. Für die dramatisch ansteigende Zahl chronisch Erkrankter bietet die Naturheilkunde ein großes Spektrum an sicheren und effizienten Therapieverfahren für die Langzeitbehandlung. Die beharrliche Nachfrage der Bevölkerung, die positiven Erfahrungen aus dem Ausland (vgl. Infokasten 3) sowie die kontinuierliche Forschungsaktivität ausgewählter universitär angebundener integrativ-naturheilkundlicher Institutionen, haben zu modernen neuen Forschungsansätzen geführt, sodass inzwischen für eine Vielzahl von Verfahren die Wirksamkeit nach modernen wissenschaftlichen Gesichtspunkten belegt werden konnte.

Für eine Vielzahl von Erkrankungen hat sich ein integrativ-naturheilkundliches Therapiekonzept als außerordentlich günstig erwiesen. Es stärkt langfristig die Eigenaktivität der Patienten. In zahlreichen Studien zeigte sich eine signifikante Verbesserung bei Schmerzsyndromen, kardiovaskulären und chronisch entzündlichen Erkrankungen sowie in der Begleitung onkologischer Erkrankungen.

Zur Sicherung einer nachhaltigen Wirksamkeit der Therapien der zunehmenden Zahl an chronischen und chronifizierten Erkrankungen in Deutschland ist es notwendig, dass die Patienten intensiv therapiert, trainiert und geschult werden. Eine solche engmaschige Betreuung ist weder in den Versorgungsstrukturen der Rehabilitation noch in der ambulanten Versorgung möglich.

Das Literaturverzeichnis kann im Internet unter www.bayerisches-aerzteblatt.de (Aktuelles Heft) abgerufen werden.

Die Autoren erklären, dass sie keine finanziellen oder persönlichen Beziehungen zu Dritten haben, deren Interessen vom Manuskript positiv oder negativ betroffen sein könnten.

Autoren

Universitätsprofessor Dr. Jost Langhorst
Dr. Beate von Busch
Ralf Reissmann
Dr. Andrea Langhorst

Klinik für Integrative Medizin und Naturheilkunde, Klinikum am Bruderwald, Bamberg

Stiftungslehrstuhl für Integrative Medizin der Universität Duisburg-Essen, Medizinische Fakultät, Sozialstiftung Bamberg

Anzeige

4 m e d i c
g m b h

Ihr Kontakt zu uns
089 30758355
info@4medic.de · www.4medic.de
Gerberstraße 11 · 92670 Windscheschenbach

GROßE NEUERÖFFNUNG

4MEDIC JETZT AUCH IN MÜNCHEN!

Ab 01.04.2022 sind wir nun auch direkt für Sie vor Ort in Unterschleißheim bei München.
 Als Ansprechpartner rund um die Praxis helfen wir Ihnen sich wieder auf Ihre Berufung zu konzentrieren.

Informieren Sie sich gleich über neue Modelle und unsere Sonderkonditionen.

SICHERN SIE SICH EXKLUSIVE ERÖFFNUNGSANGEBOTE!

Neu in
MÜNCHEN
 ab 01.04.2022



Vereinbaren Sie gleich ein kostenloses Erstgespräch direkt vor Ort in München!

Mehr Infos zu 4medic gibt es unter www.4medic.de