Komplementärmedizin in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Die Komplementärmedizin wird in zunehmendem Maße von Patientinnen und Patienten in Anspruch genommen, und auch Mediziner und andere Vertreter von Heilberufen wenden sich vermehrt Methoden zu, die nicht zum klassischen Spektrum der sog. Schulmedizin gehören. Die Gründe hierfür dürften vielfältig sein. Einer ist sicherlich der, dass die klassische Schulmedizin, wie die Humanmediziner sie an den Universitäten und in den meisten Kliniken erlernen, allzu häufig an ihre Grenzen stößt. Auch führt die ökonomische Entwicklung im Gesundheitssystem dazu, dass es für die intensive Auseinandersetzung mit den Problemen der Patienten, mit der Pathogenese ihrer Erkrankung und den hieraus resultierenden multiplen Therapieansätzen im praktischen Alltag immer häufiger an Zeit mangelt. Eine Hinwendung der Patienten zu „anderen“ (alternativen) Therapiestrategien ist eine der logischen Folgen hiervon.

» Vermehrt wenden sich Patienten, aber auch Mediziner der Komplementärmedizin zu

Dass dies keineswegs immer durch gut ausgebildete und mit fundiertem Wissen ausgestattete Therapeuten erfolgt, ist leider eine Tatsache, der wir uns stellen müssen, und die den Alltag bei der Betreuung unserer Patienten nicht selten erschwert. Die Grenzziehung zwischen ernst zu nehmenden Therapieansätzen und Scharla-

tanerie ist in manchen Fällen schwierig – und insbesondere aus Sicht der Patienten häufig unmöglich.

In der Gynäkologie und Geburtshilfe findet sich eine Fülle von Erkrankungen und Befindlichkeitsstörungen, in denen wir mit schulmedizinischen Ansätzen keineswegs immer erfolgreich sind oder in denen die klassische Schulmedizin mögliche Nebenwirkungen oder gar Risiken beinhaltet, die wir, wenn es irgend geht, vermeiden möchten. Oder die von unseren Patientinnen nicht oder nur ungern in Kauf genommen werden. Im vorliegenden Themenheft war es uns ein Anliegen, verschiedene Bereiche unseres Fachs unter dem Aspekt der Komplementärmedizin zu beleuchten. Insbesondere soll versucht werden, die Kriterien einer evidenzbasierten Therapie auf unterschiedliche Methoden anzuwenden und diese auf ihre Effektivität hin kritisch zu untersuchen.

- Der Beitrag des Ehepaars Wuttke zeigt am Beispiel von gut untersuchten Extrakten, dass die Aufklärung von Wirkprinzipien und ihre Überprüfung in randomisierten placebo-kontrollierten Studien in der Phytotherapie möglich ist, den Einsatz von Arzneimitteln dieser besonderen Therapierichtung auf eine rationale Basis stellen kann und eine Risiko-Nutzen-Bewertung bei gegebener Indikation ermöglicht.
- Sigmund Freud suchte und fand eine Therapie der Trigeminusneuralgie, die aufgrund ihrer analgetischen Wir-

kung rasch weltweite Verbreitung als Lokalanästhesie (LA) fand. Welche Kenntnisse es heute über therapeutische Wirkungen von LA gibt und welche Diskrepanz zwischen Grundlagenwissen und klinischer Evidenz für die häufig praktizierte Neuraltherapie oder therapeutische Lokalanästhesie besteht, zeigt uns S. Weinschenk. Sein Beitrag kann als eine Anregung zur Beschäftigung mit diesem Verfahren und zur Durchführung von klinischer Forschung verstanden werden.

- Der Beitrag zur (Hyper-)Emesis informiert umfassend über Epidemiologie, Symptomatik, Pathogenese, Differenzialdiagnose und (Verlaufs-)Beurteilung dieser häufigen Symptomatik, die in der Frühschwangerschaft beginnt. Trotz begründeter Zurückhaltung bei der Durchführung von Studien in dieser sensiblen Zeit liegen doch zahlreiche kontrollierte Studien mit unterschiedlichen Therapieansätzen vor, deren Ergebnisse hier dargestellt und bewertet werden und Therapien nach Risikoabwägung möglich machen.
- Akupunktur ist inzwischen im Westen verbreitet und beliebt, sodass sich auch Paare mit Kinderwunsch dafür interessieren. K. Friol et al. bewerten in ihrem Artikel die vorhandene Evidenz aus den vorhandenen, z. T. auch in Deutschland durchgeführten placebokontrollierten Studien. Sie diskutieren aber auch die Frage, ob sich der

Goldstandard eines Studiendesigns für die Beurteilung von Wirkstoffen überhaupt auf die Akupunktur übertragen lässt.

- Im letzten Beitrag erfahren wir, dass die traditionelle chinesische Medizin (TCM) neben der Akupunktur vielfältige Therapieoptionen bietet, die nach Stellung einer individuellen Funktionsdiagnose kombiniert werden können. M. Goeckenjan und A. Germeyer erläutern am Beispiel der Menopause die Physiologie und Pathophysiologie dieser Lebensphase aus Sicht der TCM, die daraus resultierenden Therapieansätze und die vorhandene Evidenz.

Wir wünschen den Lesern ebenfalls Spaß, Erkenntnisgewinn und vielleicht sogar Anregungen für die eigene Praxis bei der Lektüre dieses Heftes.

Dr. Cornelia von Hagens

Dr. Katrin Schaudig

Prof. Dr. Wolfgang Wuttke

Korrespondenzadresse

Dr. C. von Hagens

Ambulanz für Naturheilkunde und Integrative Medizin, Abt. Gynäkologische Endokrinologie und Fertilitätsstörungen, Universitätsfrauenklinik Heidelberg
Im Neuenheimer Feld 440, 60120 Heidelberg
Cornelia.von.Hagens@med.uni-heidelberg.de

Dr. K. Schaudig

Hormonzentrum Altonaer Straße am Gynaekologikum Hamburg
20357 Hamburg
schaudig@hormone-hamburg.de

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. C. von Hagens, K. Schaudig und W. Wuttke geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Dieser Beitrag beinhaltet keine Studien an Menschen oder Tieren.

Vorsorge und Begleitung für das Lebensende

Thomas Sitte

Heidelberg: Springer-Verlag GmbH 2014, 30 Abb., (ISBN 978-3-662-44346-0), 19,00 EUR

Thomas Sitte, Anästhesist und Palliativmediziner, hat ein Buch geschrieben, mit dem er lehren und anregen möchte, sich mit dem Sterben und der Begleitung von Sterbenden auseinanderzusetzen. Zur Veranschaulichung der in elf Kapitel unterteilten Themenbereiche – von der „Zeit vor der Krankheit“ bis zur „Zeit des Erinnerns“ begleiten den Leser die Geschichten von vier Menschen mit sehr unterschiedlichen Lebenswegen und Krankheiten durch das Buch.

Der Leser erhält eine Fülle von sehr nützlichen und gut verständlichen Informationen, die die komplette oben genannte Zeitspanne abdecken. Es geht um Vorsorgevollmacht/Patienten- und Betreuungsverfügung, um den Umgang mit der Verkündung einer infausten Diagnose, um die Hoffnung, dass diese Diagnose nicht zutrifft, um die Möglichkeiten, Hilfe bei der Betreuung Sterbender zu erhalten und letztlich um Abschiedsrituale sowie die Zeit nach dem Tod. Den größten Raum nimmt das gut geschriebene Kapitel über Symptomkontrolle ein, in dem auch Themen wie die Verkehrstauglichkeit und Reisen unter Opioidmedikation behandelt werden. Die Bedeutung von „Tötung auf Verlangen“, „Beihilfe zum Suizid“ und „passive Sterbehilfe“ werden erklärt und der Autor nimmt klar Stellung: Tötung auf Verlangen ist in seinen Augen keine ärztliche Aufgabe. Um Menschen nicht in Situationen zu bringen, wo sie dies wünschen, braucht es ein breit verankertes Wissen über Palliativmedizin und ihre Möglichkeiten.

Das Buch leistet hierzu einen wertvollen Beitrag. Dass die Deutsche Palliativstiftung, deren Vorsitzender der Autor ist, im Buch wiederholt Erwähnung findet, ist vielleicht nicht notwendig – ein Hinweis am Ende des Buches hätte aus meiner Sicht genügt. Für die Folgeauflagen bleibt ein Re-Lektorat zu wünschen, um die vorhandenen kleinen Fehler zu entfernen.

Miriam Ahlborn, Braunschweig