Komplementärmedizin beim atopischen Ekzem?

Mit nicht in der Schulmedizin verankerten Diagnosemethoden und Therapieverfahren wird beim atopischen Ekzem viel Geld umgesetzt: Für jedes erkrankte Kind werden in Deutschland im Durchschnitt etwa 300 Euro pro Jahr investiert, wie PD Dr. Christina Schnopp berichtete. Die Münchner Dermatologin machte bei der FOBI-Woche 2016 auf Mängel und negative Folgen der sogenannten Komplementärmedizin aufmerksam.

Gerade bei der Behandlung von Kleinkindern müsse der günstige Spontanverlauf beachtet werden. Eine atopische Dermatitis, die in den ersten beiden Lebensjahren beginnt, ist bei zwei Drittel der Kinder im dritten Lebensjahr abgeheilt. „Das muss man beim Wirksamkeitsnachweis im Kopf behalten.“ Leider gebe es aber „im Alternativbereich fast nie randomisierte Studien“, so Schnopp.

In ihrem Praxisalltag ärgert sich die Ärztin über die vielfach von Heilpraktikern angebotene IgG4-Diagnostik. „Ich schaue mir das gar nicht mehr an, wenn Patienten mit langen Listen kommen, was sie alles nicht mehr essen dürfen.“ Die vermeintlichen Allergien müssen für eine Reihe von Erkrankungen herhalten, darunter auch Juckreiz und Neurodermitis. Tatsächlich spiegeln die IgG-Titer wider, welche Nahrungsmittel besonders häufig gegessen werden, und von ihrer Bestimmung wird in Leitlinien explizit abgeraten. Das Risiko der IgG4-Diagnostik besteht laut Schnopp nicht nur in einer möglicherweise „stark einschränkenden Diät“. Wenn auf eine Bestimmung von IgE verzichtet werde, könnten außerdem reale Sensibilisierungen übersehen werden.

Bei der scheinbar harmlosen Homöopathie sieht Schnopp das Prinzip „primum nihil nocere“ nicht immer gewahrt. Das hänge davon ab, ob die Patienten die Globuli tatsächlich komplementär einsetzten. „Wenn Kindern stattdessen wirksame Therapien vorenthalten werden, ist das unethisch, und wir als Ärzte müssen etwas dagegen tun“, betonte die Dermatologin. Die Studienlage zur Homöopathie bei atopischem Ekzem sei „mau“. In einer kleinen randomisierten kontrollierten Studie am Klinikum Biederstein habe sich bei identischer ausführlicher Anamnese kein Unterschied gegenüber einer Placebotherapie gezeigt. In einer Berliner Studie mit 135 Vorschulkindern, die nach Elternpräferenz konventionell oder homöopathisch behan-

Atopische Dermatitis bei Kleinkindern: Heilung durch Globuli oder günstigen Spontanverlauf?

© Delfinkina / Getty Images / iStock

delt wurden, schnitten beide Therapien nach 36 Monaten zwar gleich gut ab. Allerdings waren in der Homöopathiegruppe gleiche Mengen der als Rescuemedizin erlaubten Steroide verbraucht worden wie mit der etablierten Therapie. Vorne lag die Homöopathie nur bei den Kosten, die vor allem durch die Behandlerkontakte deutlich höher waren.

Hier zeigt sich laut Schnopp auch der vermutlich wichtigste Grund für die Hinwendung der Patienten zur Komplementärmedizin. Neben dem mangelnden Erfolg der Schulmedizin – „das atopische Ekzem ist eine chronische Krankheit und wir können sie nicht heilen“ – und der Angst vor Nebenwirkungen ist es laut Schnopp vor allem die „größere emotionale und kommunikative Zuwendung“ durch die Behandler, die „endlich mal alles über mein Kind wissen wollen“. Für so umfangreiche Gespräche fehle Ärzten, die im Rahmen des EBM arbeiten, schlicht die Zeit, stellte Schnopp klar. Die z. B. von Eltern von Kleinkindern mit Neurodermitis benötigte Unterstützung und Anleitung könne und müsse aber in Patientenschulungen wie z. B. AGNES angeboten werden.

Dr. Beate Schumacher

„Neurodermitis und Komplementärmedizin“: Vortrag von PD Dr. Christina Schnopp

Wundheilung: das Alter als Risikofaktor für Regeneration und Reparatur

Chronische Wunden sind meist Symptom einer Grunderkrankung. Um mit der richtigen Diagnose und entsprechenden Therapie eine Besserung zu erreichen, sind häufig der Blick in die Tiefe und die interdisziplinäre Zusammenarbeit nötig. Ein Risikofaktor für nicht heilende Wunden sei das Alter, so Prof. Sabine Eming, Köln, bei der FOBI 2016 in München. Deshalb sei es wichtig, aus der Altersmedizin zu lernen. Bei einer chronischen Wunde liege meist eine Kombination aus Lokalfaktoren und Systemerkrankung vor. Werde letztere nicht berücksichtigt, könne die Wunde wahrscheinlich nicht heilen. „Bevor Sie eine Wunde als therapieresistent einstufen, ist es ganz wesentlich, dass Sie eine weiterführende Diagnostik gemacht haben, insbesondere mit den Kollegen der angrenzenden Fachbereiche“, mahnte die Dermatologin.

Zwei Drittel der chronischen Wunden liegt ein Ulcus cruris venosum zugrunde. Wenn die insuffizienten Venenabschnitte jedoch nicht beseitigt oder kontinuierlich komprimiert würden, werde diese Wunde nicht abheilen, so Eming. Das gleiche Schicksal drohe Patienten mit PAVK, wenn keine Gefäßdiagnostik erfolge. Ebenso sei bei Diabetikern neben der Entlastung die Zusammenarbeit mit dem Diabetologen nötig. Dass es auch bei diesen Patienten zur Abheilung kommen kann, belegen mittlerweile aussagekräftige Studien. Allerdings sei es bei den 10–15 % der Patienten mit Ulcus cruris venosum, die sich beispielsweise laut einer Metaanalyse von O'Meara letztlich als therapieresistent darstellen, ganz wichtig, so Eming, nachzuforschen, welche zusätzlichen Faktoren möglicherweise eine Rolle spielten, um eine personalisierte Wundversorgung einleiten zu können.