



„Komplementärmedizin“ als Teil der pädiatrischen Versorgungsrealität

Erfahrungsgemäß findet ein Themenheft der *Monatsschrift Kinderheilkunde* mit dem Schwerpunkt „Komplementärmedizin“ nicht die ungeteilte Zustimmung der Kollegenschaft. Dies deshalb, da Komplementärmedizin oftmals nicht als evidenzbasiert empfunden wird, und tatsächlich oft auch fundierte Wirksamkeitsnachweise fehlen. Das Thema wurde trotzdem für dieses Heft gewählt, weil i) die Anwendung von Komplementärmedizin (auch) im pädiatrischen Alltag Realität ist, ii) selbst Nichtanwender komplementärmedizinischer Methoden über diese Bescheid wissen sollten und iii) der Tagungspräsident der diesjährigen Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde (ÖGKJ) an seiner Klinik dieses Thema als einen der Tagungsschwerpunkte gewählt hat.

Sieht man von jenen wenigen ab, die – manchmal in kategorischer oder sogar militanter Weise – Komplementärmedizin als „Kontrapunkt“ zur Schulmedizin sehen und anwenden, lässt sich die pädiatrische „community“ in 3 Gruppen unterteilen: i) Befürworter bzw. Anwender komplementärmedizinischer Methoden, ii) Kolleginnen und Kollegen, die derartigen Methoden indifferent und toleranter gegenüberstehen, und iii) Kolleginnen und Kollegen, die Komplementärmedizin ablehnen und diese als „unwissenschaftlich“, „Pseudomedizin“ oder gar „Scharlatanerie“ bezeichnen.

Diese „Gruppenbildung“ lässt sich – zumindest teilweise – damit erklären, dass die Begriffe Komplementärmedizin, Alternativmedizin und integrative Medizin uneinheitlich verwendet und sehr

unterschiedliche Methoden unter diesen Bezeichnungen eingeordnet werden. Darunter wohl auch immer wieder Methoden, die in der Tat höchst fragwürdig, manchmal wahrscheinlich sogar unseriös sind.

» Die Anwendung von Komplementärmedizin ist (auch) im pädiatrischen Alltag Realität

Einleitend wird daher versucht, eine Definition und Abgrenzung für bestimmte dieser Begriffe zu finden:

- **konventionelle Medizin:** Sie entspricht jener Medizin, die „traditionell“ an etablierten medizinischen Universitäten praktiziert und gelehrt wird; sie wird weitgehend mit „Schulmedizin“ bzw. „wissenschaftlicher Medizin“ gleichgesetzt.
- **Alternativmedizin:** Im wörtlichen Sinn werden alternative Methoden anstelle konventioneller medizinischer Methoden eingesetzt.
- **Komplementärmedizin:** Dabei werden nichtkonventionelle Methoden eingesetzt, ohne die konventionellen/schulmedizinischen Methoden auszuklammern.
- **integrative Medizin:** Diese verbindet konventionelle und komplementärmedizinische Methoden, wobei im Idealfall beide Behandlungen „aus einer Hand“ kommen.

Das vorliegende Themenheft beleuchtet ohne Anspruch auf Vollständigkeit einige Aspekte der Komplementärmedizin. Die Beiträge stammen durchwegs von Auto-

rinnen und Autoren, die derartige Methoden im medizinischen Alltag selbst anwenden oder zumindest zulassen.

Eine internationale Autorengruppe mit dem Erstautor G. Seifert von der Charité Berlin beschreibt in ihrem Beitrag für die „integrative Medizin“ den Spagat zwischen Innovation und Scharlatanerie. Die Autoren verweisen einleitend darauf, dass im deutschen Arzneimittelgesetz eine Pluralität der Methoden und damit eine geregelte Zulassung von Phytotherapie, Homöopathie und anthroposophischer Medizin verankert ist. Seifert *et al.* führen aber auch zahlreiche weitere Angebote der Komplementärmedizin an (Mind-Body-Medizin, Nahrungsergänzung, Osteopathie, Chiropraktik, Yoga, Tai-Chi, Qigong u. a.). Sie betonen, dass derartige Methoden von Eltern stark nachgefragt werden sowie in Deutschland und der Schweiz vielfach Anwendung finden. Die Autoren warnen davor, derartige Methoden generell als „sanft“ und nebenwirkungsfrei einzustufen, und fordern für die Anwendung ähnliche Wissenschaftlichkeit wie für die konventionelle Medizin. Nach Ansicht der Autoren gehöre gerade deshalb die Anwendung von Komplementärmedizin in die Hände von Ärztinnen und Ärzten. Deren Aufgabe sei es, den scheinbaren Widerspruch zwischen konventioneller Medizin und Komplementärmedizin zu überwinden und durch „integrative Medizin“ aus allen evidenzbasierten medizinischen Verfahren „das Beste herauszuholen“. Bedauert wird das vielfach fehlende Wissen der Kollegenschaft – als Beispiel führen die Autoren an, dass in einer Befragung 77 % der Kinderon-

kologen ihren Fortbildungsbedarf zum Ausdruck brachten. Es wird schließlich gefordert, dass Komplementärmedizin und integrative Medizin in pädiatrischen Fachgesellschaften systematisch vertreten sein sollten, (auch) um dadurch das gegenseitige Verstehen und die Akzeptanz „anderer“ Methoden zu fördern.

A. Längler *et al.* aus Witten/Herdecke bzw. Berlin beschreiben in ihrem Beitrag in der Pädiatrie angewandte pflanzliche Arzneimittel und gehen der Frage nach, was davon „evidenzbasiert“ ist. Sie betonen, dass es im Gegensatz zur landläufigen Meinung zu verschiedenen Phytopharmaka durchaus randomisierte placebokontrollierte Studien gibt. Dies trifft insbesondere in den Indikationsgebieten „Magen-Darm-Beschwerden“ und „Erkrankungen der oberen Atemwege“ zu, mit Einschränkung auch für „psychische Erkrankungen“. Die Autoren zitieren zahlreiche Studien mit verschiedenen pflanzlichen Arzneimitteln und bringen Beispiele offensichtlich wirksamer Therapien (z. B. Fenchel bei Koliken, Flohsamen bei Reizdarm, verdünnter Apfelsaft und Pektin bei Gastroenteritis, *Pelargonium* und Efeu bei Atemwegsinfektionen). Es wird betont, dass durch Anwendung derartiger Präparate die Gabe sonstiger Arzneimittel (v. a. Antibiotika) unterbleiben kann, wodurch auch deren Nebenwirkungen vermieden werden. Die Phytopharmaka selbst führen bei sachgerechter Anwendung praktisch nie zu schwerwiegenden unerwünschten Ereignissen.

S. Kruse aus dem Dr. von Haunerschen Kinderspital in München bricht eine Lanze für die Anwendung von Homöopathie in der Pädiatrie. Sie beschreibt in ihrem Beitrag, wie Hahnemann um 1796 diese Form der Komplementärmedizin – u. a. durch Versuche an sich selbst – entwickelte und publizierte. Die Autorin erklärt die Denksätze der Homöopathie sowohl für die Akutmedikation als auch die Prophylaxe von Erkrankungen. Sie illustriert dies am Beispiel eines Jungen mit rezidivierender Otitis. Im Beitrag wird aber auch betont, dass homöopathische Medizin sich keinesfalls auf Einzelkasuistiken beschränkt, sondern dass systematische Forschung vorliegt. Kruse kritisiert, dass

gerade diese Forschung von Vertretern der konventionellen Medizin oft selektiv vernachlässigt würde und nur jene Studien/Reviews berücksichtigt würden, in denen die Wirkung homöopathischer Arzneimittel nicht über den Placeboeffekt hinausgeht. Sie sieht darin eine nicht gerechtfertigte Abwertung der Homöopathie, die gemäß ihrer Darstellung durchaus die Kriterien der „evidence based medicine“ nach D. Sackett [1] erfüllt.

W. Kaulfersch *et al.* aus Klagenfurt bzw. Wien geben schließlich ein Anwendungsbeispiel für die Homöopathie bei krebskranken Kindern. Der Erstautor beschreibt zunächst seine eigenen Erfahrungen als pädiatrischer Onkologe und die Beobachtung, dass ein Großteil der hämatoonkologisch erkrankten Kinder (ebenfalls) komplementärmedizinische Behandlung erhält. Kaulfersch *et al.* betonen, dass derartige Ergänzungsbehandlung nicht „hinter dem Rücken“ der behandelnden Onkologen, sondern in Abstimmung mit diesen erfolgen sollte. In dieser Absicht wurde an der Kinderkrebsstation des Klinikums Klagenfurt 1998 in Zusammenarbeit mit einem erfahrenen Homöopathen eine homöopathische Ambulanz eingerichtet. Seither wurden dort 250 Kinder und Jugendliche additiv zur „Schulmedizin“ homöopathisch behandelt; des Weiteren wurden 50 Eltern homöopathisch mitbetreut. Mittlerweile nehmen über 90 % aller neu diagnostizierten Patienten dieses additive Therapieangebot in Anspruch. Die Autoren sehen in der Kombination konventioneller hämatoonkologischer Therapie mit homöopathischer Behandlung keinerlei Widerspruch. Sie beobachten vielmehr einen Behandlungsvorteil, bei dem auch der „Placebo-by-proxy“-Effekt eine Rolle spielen dürfte.

Das vorliegende Themenheft beabsichtigt *nicht*, eine objektive Bewertung („appraisal“) der Komplementärmedizin bzw. einzelner komplementärmedizinischer Methoden vorzunehmen. Absicht dieses Themenhefts ist vielmehr eine (partielle) Abbildung der Versorgungsrealität. Möglicherweise wird die gewählte Thematik sowohl bei Befürwortern als auch Gegnern der Komplementärmedizin Emotionen und vielleicht „Re-

aktionen“ hervorrufen. Solche sind im Sinne der wissenschaftlichen Diskussion durchaus erwünscht.

Wir freuen uns also über Ihre Anregungen, Ihre Kommentare, ggf. aber auch Ihre Kritik. Jedenfalls hoffen wir, dass Sie dieses Themenheft mit Interesse lesen und vielleicht den einen oder anderen Wissenszugewinn daraus beziehen.

Leoben/Klagenfurt im Juli 2019



Univ.-Prof. Dr. Reinhold Kerbl



Univ.-Prof. Dr. Wilhelm Kaulfersch

Korrespondenzadresse

Univ.-Prof. Dr. Reinhold Kerbl

Abteilung für Kinder und Jugendliche, Landeskrankenhaus Hochsteiermark/Leoben Vordernbergerstr. 42, 8700 Leoben, Österreich reinhold.kerbl@kages.at

Univ.-Prof. Dr. Wilhelm Kaulfersch

Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde, Klinikum Klagenfurt am Wörthersee Feschnigstr. 11, 9020 Klagenfurt, Österreich wilhelm.kaulfersch@kabeg.at

Interessenkonflikt. R. Kerbl und W. Kaulfersch geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS (1996) Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ* 312(7023):71–72