

AGR aktuell

Interdisziplinäre Fachinformationen

Sonderdruck



Geprüft & empfohlen

- Wiha speedE: elektrischer Schraubendreher, der Kraft spart
- TransOrt erhält für gesamtes Sortiment AGR-Gütesiegel
- Gesund reinigen mit dem erGO 15-Teleskop-Stiel



Fachbeiträge

- Wege aus der Stressfalle
- Gesunde Unternehmen durch gesunde Mitarbeiter
- Mit Rückenwind zum Arbeitsplatz: Dienstrad für mehr Gesundheit



Verhältnisprävention

- Lange Menschen sollten nicht zu kurz kommen
- Ergonomische Handwerkszeuge
- Körperzentriert Arbeiten* für mehr Effizienz am Arbeitsplatz

>> **WACKELN, WAS DAS ZEUG HÄLT**
Hokki & Hokki+ erhalten das AGR-Gütesiegel Mehr auf S. 14 f.

Erfahren Sie mehr unter: www.agr-ev.de

AGR

Aktion Gesunder Rücken e.V.



>> Kraniosakrale Osteopathie bei Morbus Parkinson

Analyse der Leitlinien – eine Literaturrecherche

Robbert Boudewijn Kwisthout | Physiotherapeut und Heilpraktiker

Der Physiotherapeut R. B. Kwisthout analysierte in einer Studienarbeit die Leitlinien zur Behandlung von Morbus Parkinson mit der Fragestellung, ob hier auch Kraniosakrale Osteopathie eine Rolle spielt. Dazu führte er eine Literaturrecherche in den Datenbanken PubMed und Cochrane durch. Lesen Sie nachfolgend die wichtigsten Ergebnisse dieser Arbeit.

Die Originalarbeit mit dem Titel „Analyse der Leitlinien für die Behandlung von M. Parkinson im Hinblick auf die Rolle der Kraniosakralen Osteopathie – eine Literaturrecherche“ können Sie im Internet unter <https://www.kwisthout.de/wissenschaftliche-arbeiten/einsehen>. Die Arbeit wurde angefertigt im Studiengang Physiotherapie, Schwerpunkt Manuelle Therapie, an der TH Deggendorf.



Patientenfall mit medikamentös induziertem Morbus Parkinson

Bei einem Patienten mit einem durch Neuroleptika induzierten Morbus Parkinson (folgend als MP bezeichnet) und ausgeprägtem, grobschlägigem Tremor konnte der Tremor durch Kompression des vierten Ventrikels (CV-4-Technik) signifikant über bis zu dreieinhalb Tage reduziert werden.

Diese Beobachtung, die im Jahr 2017 in einer ambulanten Praxis für Physiotherapie, Naturheilkunde und Osteopathie in Burghausen (Bayern) gemacht wurde, konnte beliebig reproduziert und eindeutig auf die kraniosakral-osteopathische Technik CV-4 zurückgeführt werden. In besagter Praxis werden pro Jahr bis zu zehn Patienten mit idiopathischem (= primärem) Parkinson-Syndrom (IPS) behandelt. Bei dieser Form der Parkinsonerkrankung ist die

Ursache für die Erkrankung unbekannt. Davon abzugrenzen ist das sekundäre Parkinson-Syndrom (SPS), bei dem bestimmte Erkrankungen zu ähnlichen Symptomen führen wie beim IPS. Zum Formenkreis des SPS gehört auch der medikamentös induzierte Morbus Parkinson. Da SPS eher selten vorkommt (3510 SPS-Fälle versus 43.991 Fälle mit IPS, Statistisches Bundesamt 2016), ist es nach statistischer Wahrscheinlichkeit sehr unwahrscheinlich, dass in dieser Praxis noch ein weiterer Fall von MP mit medikamentöser Genese auftreten wird.

Schwierig im Zusammenhang mit einer Beurteilung ist es, dass nicht jeder Patient mit IPS einen ausgeprägten Tremor zeigt. Zudem kann die Beobachtung, dass CV-4 den Tremor verringert, nicht automatisch auf IPS- und andere SPS-Patienten übertragen werden.

Parkinson-Syndrom

ist ein Oberbegriff für Erkrankungen, die folgende Krankheitszeichen zeigen:

- ▶ Bewegungsverlangsamung
- ▶ und/oder Tremor (= Ruhezittern)
- ▶ und/oder Rigor (= erhöhter Muskelwiderstand)

Man unterscheidet die eigentliche Parkinson-Erkrankung, den Morbus Parkinson (= idiopathisches oder primäres Parkinson-Syndrom, IPS) von dem sekundären Parkinson-Syndrom (SPS) und den atypischen Parkinson-Syndromen (aPS).

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 Stillischen 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.