

Komplementäre Methoden bei allergischer Rhinitis

Positive Hinweise zu Pestwurz und Akupunktur

Die Möglichkeiten der Komplementärmedizin in der Behandlung von allergischen Rhinitiden fasste Prof. Claudia M. Witt, Institut für komplementäre und integrative Medizin, Universitätsspital Zürich, am 4. Allergo-Update in Zürich anhand der Evidenzlage zusammen.

Von Halid Bas

Heute informieren sich Patienten überall und kommen mit Fragen zu allen möglichen Formen komplementärmedizinischer Therapieangebote in die Sprechstunde. Hier ist der Überblick – auch für Ärzte, die sich besonders mit Komplementärmedizin befassen – kaum zu schaffen. Von Patienten mit allergischer Rhinitis ist bekannt, dass sie mit einer Lebenszeitprävalenz von 27 bis 46 Prozent häufig Methoden der komplementären und alternativen Medizin (CAM) benutzen. So nehmen sie Homöopathie, Eigenbluttherapie, Akupunktur oder Bioresonanz in Anspruch. Zumeist erfolgt die Empfeh-

lung und Durchführung durch Ärzte, und die Patienten, welche sich für diese Behandlungsansätze interessieren, sind jung und gut ausgebildet. Als Motive nennen sie die Hoffnung auf weniger Nebenwirkungen, ungenügende Erfahrungen mit konventionellen Therapien oder einfach den Wunsch, alles auszuprobieren.

Witt beschränkte sich auf die beiden CAM-Gebiete Phytotherapie und Akupunktur, da hierzu wissenschaftliche Publikationen vorliegen, die eine schlüssige Darstellung erlauben.

Pestwurz bei saisonaler allergischer Rhinitis

Eine Metaanalyse hat 16 randomisierte, kontrollierte Studien (RTC) mit zehn verschiedenen Phytotherapeutika zusammengefasst (1). Sechs betrafen die Pestwurz (*Petasites hybridus*), zwei indische und drei chinesische Arzneimittel. Die Autoren fanden die Lage der Evidenz bezüglich Pestwurz bei saisonaler allergischer Rhinitis ermutigend, forderten aber unabhängige Studienreplikationen und die Untersuchung weiterer Arzneien, auch von Kombinationspräparaten.

In einer doppelblinden Studie wurde ein Pestwurzextrakt mit dem Antihistaminikum Cetirizin (Zyrtec® oder Generika) verglichen (2). Allgemeine Lebensqualität (SF-36) und die Einschätzung der Wirksamkeit waren in beiden Gruppen vergleichbar, unter Cetirizin

traten jedoch mehr sedative Effekte auf. Von der Pestwurz werden die Blätter verwendet, der Extrakt (in der Schweiz Ze 339, Tesalin® N) enthält eine Reihe bekannter Wirkstoffgruppen und hemmt die Freisetzung von Entzündungsmediatoren aus Mastzellen sowie die Leukotriensynthese. Als Kontraindikation ist eine vorbestehende Leberschädigung angeführt.

Akupunktur sogar mit Langzeitwirkung?

Für die Akupunktur gibt es sehr gute Daten zur Sicherheit. Diese beruhen zum einen auf Erfahrungen aus Grossbritannien bei Durchführung der Therapie sowohl durch Ärzte als auch durch andere Therapeuten. Aus Deutschland liegen Daten für 2,2 Millionen ärztliche Akupunkturbehandlungen an über 220 000 Patienten vor (3). In 6,1 Prozent der Fälle kamen Blutungen, bei 1,7 Prozent Schmerzen an den Akupunkturpunkten vor. Ernsthaftige Nebenwirkungen waren extrem selten, nämlich 1 Pneumothorax auf 1 Million Behandlungen. Zwei Übersichten fanden 12 Akupunkturstudien, davon 7 mit besserer Qualität, aber alle mit methodologischen Einschränkungen (4, 5). Als Fazit ergaben sich eine unklare Evidenzlage hinsichtlich der Wirksamkeit und die Forderung nach hochwertigen Studien.

Eine Studie hat gezielt die Effektivität einer Akupunkturbehandlung bei allergischer Rhinitis in der Routineversorgung durch Studienärzte mit Akupunkturausbildung untersucht (6). Die Patienten erhielten 10 bis 15 Akupunktursitzungen; über Zahl und Auswahl der Akupunkturpunkte entschieden die Studienärzte. In der Akupunkturgruppe waren die Lebensqualität und die Symptommhäufigkeit nach drei Monaten signifikant besser. Eine Kosteneffektivitäts-

MERKSÄTZE

- ❖ Zwei Möglichkeiten der Komplementärmedizin können sich in der Behandlung der allergischen Rhinitis auf positive Evidenz stützen.
- ❖ Jeweils industriegesponserte Studien ergaben Hinweise auf eine Effektivität von Pestwurzextrakt bei saisonaler allergischer Rhinitis.
- ❖ Die Akupunktur brachte im Vergleich zur Scheinakupunktur eine gesicherte Wirkung bei allergischer Rhinitis, und die positiven Behandlungseffekte bestanden auch noch ein Jahr nach Therapie weiter.

analyse fand geschlechterspezifisch unterschiedlich erhöhte Kosten (7). Diese betragen bei Männern pro qualitätsadjustiertes Lebensjahr (QALY) 44 871 Euro und für Frauen 10 115 Euro. «Meine Vermutung ist, dass die Erwartungshaltungen bei Frauen anders sind, und die Erwartungshaltung ist ja der Hauptmechanismus des Placeboeffekts. So ergeben sich bei Frauen stärkere unspezifische Behandlungseffekte – aber das ist hypothetisch», erklärte Witt die Differenz.

In einer randomisierten dreiarmigen Multizenterstudie erhielten die Patienten mit saisonaler allergischer Rhinitis entweder eine echte Akupunktur, eine Scheinakupunktur oder zunächst nur ein Notfallmedikament (Cetirizin) und anschliessend eine Akupunktur (8). Sowohl Lebensqualität als auch Medikamentenverbrauch zeigten signifikante Unterschiede zwischen Akupunktur und Scheinakupunktur. Auch am Ende

der Pollensaison im darauf folgenden Jahr waren noch Unterschiede zwischen den Patienten mit seinerzeit echter Akupunktur und Scheinakupunktur zu erkennen, die auf einen Langzeiteffekt der Akupunktur deuten. Neben diesem klinischen Hinweis auf die Wirksamkeit der Akupunktur bei allergischer Rhinitis ergab auch eine systematische Übersicht mit Metaanalyse von 149 Publikationen zur funktionellen Magnetresonanztomographie des Gehirns Hinweise auf lokalisierte Stimuli gewisser Hirnareale durch Akupunktur (9). So führte die Akupunktur im Vergleich zur Scheinakupunktur im mittleren Cingulum zu vermehrter Aktivität. ❖

Halid Bas

Quelle: «Update Allergiediagnostik», 4. Allergo Update für ORL und Pneumologie, 10. April 2015 in Zürich.

Referenzen:

1. Guo R et al.: Herbal medicines for the treatment of allergic rhinitis: a systematic review. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2007; 99(6): 483–495.
2. Schapowal A: Randomised controlled trial of butterbur and cetirizine for treating seasonal allergic rhinitis. *BMJ* 2002; 324(7330): 144–146.
3. Witt CM et al.: Safety of acupuncture: results of a prospective observational study with 229 230 patients and introduction of a medical information and consent form. *Forsch Komplementmed* 2009; 16(2): 91–97.
4. Roberts J et al.: A systematic review of the clinical effectiveness of acupuncture for allergic rhinitis. *BMC Complement Altern Med* 2008; 8: 13.
5. Lee MS et al.: Acupuncture for allergic rhinitis: a systematic review. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2009; 102(4): 269–279.
6. Brinkhaus B et al.: Acupuncture in patients with allergic rhinitis: a pragmatic randomized trial. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2008; 101(5): 535–543.
7. Witt CM et al.: Cost-effectiveness of acupuncture in women and men with allergic rhinitis: a randomized controlled study in usual care. *Am J Epidemiol* 2009; 169(5): 562–571.
8. Brinkhaus B et al.: Acupuncture in patients with seasonal allergic rhinitis: a randomized trial. *Ann Intern Med* 2013; 158(4): 225–234.
9. Huang W et al.: Characterizing acupuncture stimuli using brain imaging with fMRI – a systematic review and meta-analysis of the literature. *PLoS One* 2012; 7(4): e32960.

GLOSSE

Neues aus dem Fumoir Blacklife

MAX KONZELMANN

Als sich Hugo Heim nach der Lungenentzündung zum ersten Mal wieder an den Stammtisch im Fumoir setzte, wollten die Kollegen wissen, wie es in der Hochgebirgsklinik Davos gewesen sei. «Nun, ich war gar nicht dort, mein Chef sagte, geh zu Professor Mielke im Schwarzwald. Dort wurde er nämlich durch das spezielle Klima und ein Medikament, das die Lungenröhren erweitert, von seiner Coop-CD fast ganz geheilt.» «Musst Du jetzt im Bett auch so einen Luftdruckapparat anschnallen wie der Franz?», fragte Kurt Räber. «Nein, aber die Erweiterungspillen nehme ich regelmässig.» Fredi Kamm meinte, das sei verständlich, diese Apparate seien gar nicht für die PCOD, sondern für das Schlaf am Pneu-Syndrom. Er habe selber so einen, denn als Lastwagenchauffeur dürfe er sich keinen Sekundenschlaf leisten. «Warum zahlt denn die Krankenkasse die Behandlung bei dem deutschen Professor, wo wir doch selber gute Lungenspezialisten haben?»,

fragte Klaus Schweizer. «Das kann ich Dir schon sagen», meinte Beni Wild. «Wir haben doch wegen dieser Klausnummer zu wenig eigene Ärzte». «Aha, Du meinst den Numero Clausius, wo man nur Medizin studieren darf, wenn man eine enorm strenge Eignungsprüfung bestanden hat?» «Genau, darum haben wir jetzt statt einem Ärzteüberschuss zu wenige und müssen Ausländer hereinholen.» «Ja, so einen hatte ich in der Poliklinik auch, er war aus Kasachstan und kam nie recht draus. Als ich zum Beispiel wegen dem Rauchen Auskunft geben musste, wusste er nicht einmal, was Toscani sind und schrieb es in ein Büchlein. Er fragte auch merkwürdige Sachen und wollte von mir unbedingt etwas über die Anna Mehse wissen, obschon ich ihm sagte, dass ich nur mit Vreni Blumer gehe und keine Frau Mehse kenne.» «Zum Glück reagiert jetzt der Bundesrat», meinte Beni, «Johann Schneider-Amann fordert die Abschaffung des Numero und 100 Millionen Franken, um 250 Schweizer Ärzte auszubilden.» «Ja schon», meint Kurt,

«aber bis die dann endlich da sind, vergehen Jahre und wir müssen weiter importieren. Immerhin gibt es bei den Ausländern auch gute Ärzte wie der deutsche Gynäkologe meiner Frau. Seit er ihr einige Rezepte für afrosididaktische Speisen mitgegeben hat, funktioniert es jetzt wieder fast wie früher.» «Eigentlich sind Schweizer Ärzte nicht automatisch besser», meinte Hugo, als sie heimgingen. Wie ich gelesen habe, muss jetzt das Bundesamt ein Qualitätszentrum bauen, um sie zu verbessern, und neuerdings müssen sie sogar einen Eid schwören, dass sie sich für die Patienten mehr Mühe geben und nicht nur ans Geld denken.» «Meinst Du, das bringt etwas?», fragte Kurt. «Wer weiss, auf alle Fälle werden die Krankenkassenprämien steigen.» Vor dem Einschlafen liess er sich das Gehörte noch einmal durch den Kopf gehen, überzeugt, dass Änderungen im Gesundheitswesen nötig sind und wir ihm kritisch auf die Finger sehen müssen.