
Schiefe Argumente und Blockaden.

Eine kritische Erwiderung

Im September veröffentlichte Natalie Grams auf der Internetseite der Zeitschrift „Spektrum der Wissenschaft (spektrum.de) eine Kolumne zum Thema Kinder-Osteopathie (1). „Babys sind weder schief noch blockiert“ heißt es in der Überschrift“ und weiter: „ Osteopathen behaupten gern, schiefe Kinder wieder richten und die Kleinen vom Geburtstrauma heilen zu können. Dabei gibt es kaum Belege für Osteopathie als effektive Therapie.“ In diesem Stil geht es über 3 Seiten. Wer meint, nur der Anfang könnte schlimm sein, irrt. Vom KISS Syndrom, Blockadekonzept, Geburtstrauma, „gestaute Energien“, Stills „arterial rule“, Knochen „zurechtrücken“, über „Schwingungen in Knochen“, Mangel an Beweisen geht es zur Feststellung, dass es „so gut wie keine wirklichen Belege für eine positive Wirkung einer osteopathischen Behandlung über den wohltuenden Effekt des Behandlungssettings hinaus“ gibt. Zudem: Wer Schreikinder (Dreimonatskolik) für behandlungsbedürftig erklärt, „ist bestenfalls unwissend besorgt, schlimmstenfalls möchte die Person mit der durchaus fordernden Phase der frühen Kindheit Geld verdienen“. Belege für Frau Grams Äußerungen finden sich mit einer Ausnahme nicht. Nur einmal verweist sie auf eine Studie von Posadzki et al. (2) und zitiert:“ Solange keine Daten vorliegen, kann die Osteopathie nicht als effektive Therapie für Kinder betrachtet werden, und Osteopathen sollten das auch nicht behaupten“.

Frau Grams kritisiert das Therapiemodell der Osteopathie. Dafür geht sie 150 Jahre in der Geschichte verweilend zurück. Im Mittelpunkt stehe die „Blockade“, die es nach A.T. Still, dem Begründer der Osteopathie, mit bloßen Händen zu lösen gelte. Damit sollten sich „Wirbel und Knochen »zurechtrücken« sowie Muskeln und andere Körperteile mit »sanftem Druck« behandeln lassen. Auf diese Weise – so das Versprechen bis heute – würden die Selbstheilungskräfte des Körpers aktiviert und gestärkt, wodurch selbst langwierige Beschwerden wie Schmerzen heilbar wären. Ein wirklich vollmundiges Versprechen.“

Es gibt den Begriff der Blockade in der Osteopathie nicht. Vielleicht verwechselt Frau Grams die Osteopathie mit der Chiropraktik. Still nannte die Störung, die zu einer physiologischen Beeinträchtigung führen kann, Läsion. Das Konzept der Läsion wurde später in mehreren Schritten in das heute gültige Konzept der somatischen Dysfunktion verändert, definiert als „gestörte oder veränderte Funktion von miteinander in Verbindung stehenden Komponenten des Körpers (Haltungs- und Bewegungsapparat): skelettale, gelenkige und myofasziale Strukturen und die dazugehörigen vaskulären, lymphatischen und neuralen Elemente“ (3). Das Konzept der somatischen Dysfunktion erlebt gerade auch im Rahmen einer evidenz-basierten Medizin, Veränderungen (4). Für Dysfunktionen werden heute vielmehr neurologische, nozizeptive Veränderungen diskutiert (5). Insgesamt ist ein Wandel zu beobachten, der von der Fokussierung eines monokausalen Auslösers zu einem multifaktoriellen Verständnis von Ursachen führt, die erst im Zusammenspiel zu einer Beschwerdeproblematik führen. Dabei spielen psycho-soziale Belastungsfaktoren ebenso eine Rolle wie die persönliche Lebensweise, genetische Disposition sowie parietale und viszerale Aspekte. Dieser Ansatz wird gerade im englischsprachigen Sprachraum intensiv diskutiert (6). Die Osteopathie ist also keinesfalls – wie Frau Grams glauben machen will – 150 Jahre mit ihren Erklärungsmodellen stehen geblieben, sondern verändert sich und integriert bio-psycho-soziale Aspekte des Krankheitsverständnisses (7).

Frau Grams hält das KISS Syndrom für erfunden. Dieser Auffassung kann man durchaus sein, bleibt nur die Frage, was das mit der Osteopathie zu tun hat. Das KISS Syndrom ist nichts spezifisch osteopathisches. Der Begriff geht auf den Chirurgen und Manualmediziner Heiner Biedermann zurück und wurde erstmalig 1991 in der Zeitschrift „Der Kinderarzt“ veröffentlicht (8). Das KISS Syndrom ist bei Orthopäden, Kinderärzten, Manualmediziner, Physiotherapeuten, Osteopathen und Chiropraktikern bekannt und in jedem dieser Berufe gibt es mehr oder wenige Anhänger und Gegner dieser Diagnose und ihrer Behandlung. Frau Grams Kritik an der kinder-osteopathischen Behandlung ist unbegründet - unter den Osteopathen spielt das KISS Syndrom keine hervorgehobene Rolle. In einem Survey (9) unter 55 Osteopathen in Deutschland mit 2833 ausgewerteten Diagnosen von behandelten Kindern wurde das KISS Syndrom lediglich einmal aufgeführt. In dieser Studie heißt es weiter:“ Die Behandlung des KiSS-Syndroms ist in der Presse fälschlicherweise mit Osteopathie in Verbindung gebracht worden. Die strukturelle Manipulation des Atlas, die häufig als therapeutischer Ansatz verwendet wird, wird von der Osteopathie als Kontraindikation abgelehnt, da die Verknöcherung des Hinterhauptbeins im frühen Kindesalter noch nicht abgeschlossen ist.“

Frau Grams schreibt, dass Schreien, Spucken, kurze Schlafphasen – eben jene Symptome, die unter dem Begriff „Dreimonatskoliken“ in der Medizin bekannt sind – zum normalen Baby-Dasein dazugehören und keinen behandlungsbedürftigen Zustand darstellen. Eltern sollten die Zeit aushalten, therapeutisch wäre da nichts zu machen, nur Unwissende und geldhungrige Therapeuten behaupten das Gegenteil. Auch diese Eigenschaft lastet sie wieder den Osteopathen an. Dabei ist auch die „Dreimonatskolik“ kein primär osteopathisches Phänomen und die Osteopathie in Frage zu stellen, weil man an der Dreimonatskolik zweifelt, keine überzeugende Argumentation. Eine große Übersichtsarbeit (10) der Universität Bristol aus dem letzten Jahr beschreibt, dass die Ursache der Symptome von „Schreikindern“ nicht klar und die Behandlung deshalb schwierig ist. Ein Grund weshalb sich Eltern verstärkt komplementärmedizinischen Behandlungsformen zuwenden. Von diesen Behandlungsformen haben, so die Studie, Probiotika, Fenchelextrakte und spinale Manipulation die besten Ergebnisse erbracht. Die Resultate sind unter Vorbehalt zu betrachten, da die Studien überwiegend klein waren und nicht alle Qualitätskriterien erfüllten, was insbesondere für die Einnahme von Probiotika galt. Dennoch, so die Forscher, „unsere Ergebnisse zeigen, worauf sich künftige Forschungsanstrengungen konzentrieren sollten“. Wenn die Frage nach den therapeutischen Möglichkeiten noch nicht ausreichend erforscht ist, so bedeutet dies nicht – wie Frau Grams argumentiert – dass die bisherigen Annahmen falsch sind und es keine Behandlungsoptionen gibt. Es gibt eine ganze Reihe von Therapieverfahren, deren Bewertung wissenschaftlich ungeklärt ist, weil bisherige Studien unterschiedliche Schlussfolgerungen lieferten. Statt ein vorschnelles Urteil zu fällen, wäre es zielführend, für weitere Studien zu werben, die für mehr Sicherheit in der Beurteilung sorgen können.

Im Bereich der Osteopathie wurden bislang 3 kleine randomisiert klinische Studien(11-13) und eine Beobachtungsstudie (14) zu dem Beschwerdebild durchgeführt. Die randomisierten Studien kamen zu dem Ergebnis, dass die Babys nach einer osteopathischen Behandlung signifikant weniger schrien und länger schliefen. Die multizentrische prospektive Beobachtungsstudie mit 219 Schreikindern zeigte deutliche Verbesserungen durch die Osteopathie. Es gibt zur Osteopathie bisher mehr Studien, die eine positive Wirkung bei der „Dreimonatskolik“ belegen als Studien, die auf das Gegenteil verweisen. Das sollte Frau Grams zu denken geben.

Frau Grams behauptet, dass gute Studien, die eine Wirksamkeit der Osteopathie im pädiatrischen Bereich belegen, nicht existieren. Auch diese Behauptung stimmt nicht. Um nur ein Gegenbeispiel zu nennen: Lanaro et al. (15) veröffentlichten 2017 ein systematisches Review mit 5 randomisiert kontrollierten Studien zur Wirksamkeit der Osteopathie bei 1305 Frühgeborenen, die stationär an italienischen Kliniken versorgt wurden. Nach Auswertung der Studien kamen sie zu der Schlussfolgerung, dass die osteopathische Behandlung zu einer signifikanten Reduzierung der Länge des Klinikaufenthalts und der Reduzierung der Kosten führte. Das Review ist frei zugänglich.

Frau Grams zitiert ausführlich ein systematisches Review aus dem Jahr 2013 (2), das folgerte, die Evidenz für die Wirksamkeit der Osteopathie bei pädiatrischen Erkrankungen sei wegen der schlechten Studien un belegt. Die Schlussfolgerungen dieser Übersichtsarbeit sind jedoch überholt. Ein aktuelles Review (16) zur osteopathischen Behandlung im Bereich der Pädiatrie, das gerade zur Publikation eingereicht wurde, kommt bei der Betrachtung einer 3 mal so großen Anzahl von Studien zu dem Ergebnis, dass es bei 25 von 49 Studien zu statistisch signifikanten Verbesserungen durch die Osteopathie gekommen war. Bei 14 Studien ergaben sich ebenfalls Verbesserungen, jedoch ohne statistische Signifikanz, bei 7 Studien kam es zu einem ausgeglichenen Ergebnis zwischen Osteopathie und Kontrollgruppe, bei 2 Studien waren wegen fehlender Daten keine Einschätzung möglich und nur in einer Studie waren die Ergebnisse in der Kontrollgruppe besser und diese waren statistisch nicht signifikant. 15 Studien waren von guter, 22 von mittlerer Qualität. 12 Studien zeigten mehrere methodische Mängel.

Frau Grams schreibt, für die viszerale und kraniosakrale Osteopathie gäbe es wenig bis keine Beweise. Nun, in der Orthopädie, Neurologie und Pädiatrie gibt es ebenfalls keine Beweise, weil es in der empirischen Forschung grundsätzlich keine Beweise gibt, nur Belege. Belege sind vorhanden, auch wenn mehr und größere Studien wünschenswert wären. Frau Grams interpretiert das Fehlen von Belegen als ein Fehlen von Wirksamkeit. Diese Auslegung ist falsch, aus wissenschaftstheoretischer Sicht grundsätzlich falsch. Allen naturheilkundlichen Verfahren fehlen Studien. Auch der Orthopädie fehlen Studien, z.B. wann und ob eine subakromiale Dekompression wirklich sinnvoll ist (17). Auch im Bereich der Infektionserkrankungen fehlt es deutlich an Studien, so Christian Drosten in einem aktuellen Interview (18). Das Fehlen von Studien verweist auf den Mangel an Studien, nicht auf den Mangel an Wirksamkeit! Frau Grams unterscheidet zudem nicht zwischen Erklärungsmodell und Wirksamkeit. Ein Verfahren kann durchaus wirksam sein, obwohl sich die Wirkungsweise nicht schlüssig erklären lässt. Das ist unbefriedigend, gewiss, aber erstmal auch nur dies. Bei vielen Erkrankungen lässt sich die Ursache nicht benennen und es bleibt der übliche Verweis auf eine idiopathische Genese. Warum Patienten auf eine Behandlung gut reagieren, während andere keinerlei Verbesserung erfahren (Non-Responder) ist ein Rätsel in vielen Studien und bleibt in den meisten Fällen völlig ungeklärt. Selbst ohne den Wirkungsmechanismus ausreichend zu kennen, lässt sich eine helfende Behandlung durchführen. Die Verbesserung der Symptomatik ist leitführend, nicht die Erklärung. Ein Beispiel dafür ist das Aspirin. Acetylsalicylsäure wurde Anfang des 20. Jahrhunderts zur Behandlung von Schmerzen eingesetzt, die Hemmung der Prostaglandinsynthese als Wirkungsmechanismus aber erst 70 Jahre später aufgedeckt (19).

Fazit: Es passt zum aktuellen Zeitgeist, vollmundig, quasi im Vorübergehen, fundamentalkritisch ein naturheilkundliches Verfahren abzuwatschen. Je lauter und plakativer desto besser. Natalie Grams belegt ihre Aussagen nicht. Sie fordert von der Osteopathie Studien, bleibt diese aber für ihre Kritik

schuldig. Offene wissenschaftliche Fragen werden von ihr voluntaristisch geklärt. Es gibt keinen Diskurs, was nicht sein darf, kann auch nicht sein, macht keinen Sinn, ist Unfug oder existiert nur um des Geldes willen. Wissenschaftlich ist dies unlauter, aber Abwägen und Differenzieren haben auf den drei Seiten der Kolumne keinen Platz. Sie zeichnet das verzerrte Bild der Osteopathen als Scharlatane und geldfokussierte Kurpfuscher erfundener Erkrankungen im Bereich der Kinder-Osteopathie. Dabei ist ihre Argumentation nicht schlüssig. Fakten werden aus dem Zusammenhang gerissen, das Theoriegebäude der Osteopathie nicht oder nur zum Teil verstanden und dabei grobe Schnitzer gemacht. Dem Verständnis von Stärken und Schwächen einer Therapieform, ihren Möglichkeiten und Grenzen hilft das nicht. Dem Dialog und den Beschwerden von Patienten ebenfalls nicht. Es hilft vielleicht dem eigenen Namen und dem Verkauf ihres aktuellen Ratgebers durch den „Dschungel der medizinischen Halbwahrheiten“, der als „ultimativer Kompass durch die Welt der Medizin“ beworben wird. Dabei bedenke man für einen Moment das Folgende: Medizinisches Wissen hat derzeit eine Halbwertszeit von ca. 5 Jahren (20). Nur wenige Bereiche sind einem derartigen Wandel in Annahmen und Einsichten unterworfen wie die Medizin. Ständig werden Leitlinien und Empfehlungen modifiziert. Alles, ausnahmslos alles an Diagnosen und Therapien ist vorläufig und hängt vom Stand des aktuellen Wissens und seinem Erfolg im Praxisalltag ab. Ultimativ ist in der Medizin nichts, mit Sicherheit auch kein Kompass von Natalie Grams und die darin enthaltenen Ratschläge.

Helge Franke

INIOST

Institut für osteopathische Studien

Literatur

1. Grams N. KINDER-OSTEOPATHIE - Babys sind weder schief noch blockiert. Spektrum der Wissenschaft. 2020;<https://www.spektrum.de/kolumne/osteopathie-effektive-therapie-bei-babys/1772385>.
2. Posadzki P, Lee MS, Ernst E. Osteopathic manipulative treatment for pediatric conditions: a systematic review. *Pediatrics*. 2013;132(1):140-52.
3. Principles ECoO. Glossary of Osteopathic Terminology. 2011.
4. Liem T. Von A.T. Stills Theorie der osteopathischen Läsion zur somatischen Dysfunktion. *Osteopathische Medizin*. 2018;19(3):21-6.
5. Fryer G. Somatic dysfunction: An osteopathic conundrum. *International Journal of Osteopathic Medicine*. 2016;22:52-63.
6. Esteves JE, Zegarra-Parodi R, van Dun P, Cerritelli F, Vaucher P. Models and theoretical frameworks for osteopathic care – A critical view and call for updates and research. *International Journal of Osteopathic Medicine*. 2020;35:1-4.
7. Zegarra-Parodi R, Draper-Rodi J, Cerritelli F. Extension of the biopsychosocial model for the musculoskeletal practice. Part 1: Introduction of religious and spiritual dimensions into the biopsychosocial model. *Osteopathische Medizin*. 2020;21(2):28-32.
8. Biedermann H. Kopfgelenk-induzierte Symmetriestörung bei Kleinkindern. *Der Kinderarzt*. 1991;22:1475-82.
9. Schwerla F. Most common infant health concerns in osteopathic practices in Germany. A survey (Part one of the OSTINF-Study). Publication in progress. 2020.
10. Perry R, Leach V, Penfold C, Davies P. An overview of systematic reviews of complementary and alternative therapies for infantile colic. *Syst Rev*. 2019;8(1):271.

-
11. Castejón-Castejón M, Murcia-González MA, Martínez Gil JL, Todri J, Suárez Rancel M, Lena O, et al. Effectiveness of craniosacral therapy in the treatment of infantile colic. A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Medicine*. 2019;47:102164.
 12. Hayden C, Mullinger B. A preliminary assessment of the impact of cranial osteopathy for the relief of infantile colic. *Complement Ther Clin Pract*. 2006;12(2):83-90.
 13. Heber A, Senger U. Die osteopathische Behandlung bei 3- Monatskolik im Vergleich zur konventionellen Therapie. [unpublished D.O. thesis]. 2003.
 14. Schwerla F, Daake B, Moeckel E, Resch KL. Osteopathic manipulative therapy of infants in their first year of life: a prospective multicenter observational study. Publication in progress. 2020.
 15. Lanaro D, Ruffini N, Manzotti A, Lista G. Osteopathic manipulative treatment showed reduction of length of stay and costs in preterm infants: A systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2017;96(12):e6408.
 16. Franke H, Fryer G, Franke JD. Osteopathic manipulative treatment for pediatric conditions (OPeC). A systematic review. . Publication in progress. 2020.
 17. Beard DJ, Rees JL, Cook JA, Rombach I, Cooper C, Merritt N, et al. Arthroscopic subacromial decompression for subacromial shoulder pain (CSAW): a multicentre, pragmatic, parallel group, placebo-controlled, three-group, randomised surgical trial. *The Lancet*. 2018;391(10118):329-38.
 18. Drosten C. "Die Pandemie wird jetzt erst richtig losgehen. Auch bei uns". Spiegel Online. 2020;https://www.spiegel.de/wissenschaft/medizin/christian-drosten-zu-corona-die-pandemie-wird-jetzt-erst-richtig-losgehen-auch-bei-uns-a-1b2833f0-4673-4726-a352-71ddb8bfc666?sara_ecid=soci_upd_wbMbjhOSvViISjc8RPU89NcCvtIFcJ.
 19. Kuhnert N. Hundert Jahre Aspirin®. *Chemie in unserer Zeit*. 1999;33(4):213-20.
 20. Ramsey PG, Carline JD, Inui TS, Larson EB, LoGerfo JP, Norcini JJ, et al. Changes Over Time in the Knowledge Base of Practicing Internists. *JAMA*. 1991;266(8):1103-7.