

Die Ambulanz für Naturheilkunde der Universitäts-Frauenklinik Heidelberg

I. Gerhard

Im vergangenen Jahr machte sich bemerkbar, daß die Gründung der Ambulanz für Naturheilkunde der Karl und Veronica Carstens-Stiftung in Heidelberg zunehmend nicht nur im Inland sondern auch im Ausland bekannt wurde. Täglich mußten eine Unmenge von Anfragen von Patienten, Ärzten und der Presse beantwortet werden. Viele Patientinnen kamen von so weit her, daß nach eingehender Beratung eine Therapie bei uns abgelehnt werden mußte. Jedoch waren wir immer bemüht, den Patientinnen Adressen im Wohnbereich zu vermitteln, damit, falls es aufgrund des Krankheitsbildes vertretbar war, Naturheilverfahren angewendet werden konnten. Ähnlich wie im Jahrbuch 1 (1994) sollen die Bereiche Patientenversorgung, Forschung und Lehre getrennt dargestellt werden.

A Patientenversorgung

Da einige Mitarbeiter ausgeschieden und andere eingestellt worden waren, konnte das Spektrum der naturheilkundlichen Methoden über Akupunktur und Homöopathie hinausgehend deutlich erweitert werden (Tab. 1).

Tab.1 Angebotenes Methodenspektrum der Ambulanz für Naturheilkunde

| | |
|------------------------------|------------------------------|
| 1. Ernährungsberatung | 7. Eigenblut-Therapie |
| 2. Mikrobiologische Therapie | 8. Akupunktur |
| 3. Orthomolekulare Medizin | 9. Homöopathie |
| 4. Umweltdiagnostik | 10. Bachblüten |
| 5. Entgiftungsmethoden | 11. Elektroakupunktur (Voll) |
| 6. Phytotherapie | 12. Kinesiologie |

Neben den gynäkologischen Diagnosen, die die Patientinnen mit Hormonstörungen oder Kinderwunsch aufwiesen, wurden in diesem Jahr auch mehr nicht-gynäkologische Erkrankungen behandelt, was aus dem Vergleich mit dem Vorjahr deutlich wird (Tab. 2). Wenn man berücksichtigt, daß in Tab. 3 eineinhalb Jahre (1993 bis 7/1994) mit einem Jahr (8/1994 bis 7/1995) verglichen werden, so wird die Zunahme der Patienten- und Behandlungszahlen deutlich. Neben Akupunktur und Homöopathie wurden Sprechstunden für Bachblütentherapie, Elektroakupunktur und Kinesiologie aufgebaut.

Während in der Akupunktur 84 % der Therapien abgeschlossen sind (ein ähnlicher Prozentsatz wie im davorliegenden Zeitabschnitt), waren in der Homöopathie nur 47 % der Behandlungen beendet.

Tab.2 Diagnosen aller Patientinnen der Ambulanz für Naturheilkunde

| | 1/93 - 7/94 | 8/94 - 7/95 |
|----------------------------|-------------|-------------|
| primäre Sterilität | 184 | 160 |
| sekundäre Sterilität | 61 | 53 |
| Amenorrhoe | 57 | 50 |
| Schwangerschaft | 35 | 34 |
| klimakterische Beschwerden | 24 | 30 |
| Prämenstruelles Syndrom | 21 | 21 |
| Oligomenorrhoe | 9 | 18 |
| Ovarialcysten | 13 | 15 |
| habituelle Aborte | 6 | 13 |
| Hyperprolaktinämie | 5 | 12 |
| Hirsutismus | 18 | 11 |
| Uterus myomatosus | 10 | 10 |
| Polycystische Ovarien | 8 | 8 |
| Blutungsstörungen | 40 | 38 |
| Dysmenorrhoe | 49 | 52 |
| Endometriose | 17 | 15 |
| sonstige Erkrankungen | 104 | 142 |
| psychische Erkrankungen | 24 | 77 |
| internistische Beschwerden | 45 | 56 |
| Allergien | 29 | 35 |
| orthopädische Erkrankungen | 24 | 34 |
| Migräne | 29 | 24 |
| Umweltbelastung | 22 | 21 |
| Adipositas | 7 | 14 |
| Anorexie/Bulimie | 9 | 13 |
| Akne | 7 | 8 |

(Kombinationen möglich)

Tab.3 Übersicht über Fallzahlen, Therapeuten und Behandlungen

| Sprech- stunde | Anzahl | | Thera- peuten | | Behandlung abgeschlossen | | | | Behandlung laufend | | | |
|-------------------|--------|-----|------------------|----|-----------------------------|-----|----|------|-----------------------|-----|----|------|
| | n | n | n | n | n | n | % | % | n | n | % | % |
| Akupunkt. | 124 | 107 | 2 | 2 | 106 | 90 | 85 | 84 | 18 | 17 | 15 | 16 |
| Homöop. | 322 | 323 | 7 | 4 | 185 | 151 | 57 | 47 | 137 | 172 | 43 | 53 |
| Sonstige | - | 127 | - | 3 | - | 56 | - | 44 | - | 71 | - | 56 |
| Gesamt | 638 | 557 | 10 | 11 | 399 | 297 | 63 | 53,3 | 239 | 260 | 37 | 46,6 |

= letzter Kontakt 8/1994 - 7/1995

= letzter Kontakt 1993 - 7/1994

Die Altersverteilung in den verschiedenen Sprechstunden macht deutlich, daß mit Homöopathie besonders jüngere Frauen zwischen 26 und 35 Jahren be-

handelt wurden, was daran liegt, daß ein Schwerpunkt unserer Ambulanz die wissenschaftliche Begleitung der Homöopathie bei Unfruchtbarkeit ist (Abb. 1). Dagegen kamen zur Akupunkturbehandlung deutlich mehr ältere Frauen, was auch für die „sonstigen Methoden“ zutrifft.

| Altersbereich | < = 25 | 26 - 30 | 31 - 35 | 36 - 40 | > 40 |
|---------------|--------|---------|---------|---------|------|
| | % | % | % | % | % |
| Akupunktur | 3,8 | 10,5 | 26,7 | 28,6 | 30,5 |
| Homöopathie | 12,1 | 19,9 | 36,0 | 20,5 | 11,5 |
| Sonstige | 9,8 | 9,8 | 30,7 | 25,9 | 22,5 |

Abb.1 Altersverteilung in den verschiedenen Sprechstunden

Insgesamt wurden in einem Jahr 4.093 Behandlungen bei ambulanten Patientinnen durchgeführt (Abb. 2). Sie verteilten sich auf die einzelnen Behandlungsmethoden wie folgt:

Akupunktur: 1194
 Homöopathie: 2580
 Kinesiologie: 218
 Sonstige: 200 (Bachblüten, EAV, Neuraltherapie, Ernährung)

Nicht berücksichtigt wurden die Frauen, die stationär therapiert wurden und die im Rahmen bestimmter Studien betreut wurden (Stillstudie, Antiemetikastudie s.u.). Auch die zunehmende Inanspruchnahme der Ambulanz durch das Klinikpersonal wurde nicht gezählt. Bei Kinesiologie und „sonstigen Metho-

den“ kamen die Frauen oft nur zu ein bis zwei Beratungen und Behandlungen. Bei der Homöopathie lag der Gipfel bei fünf bis zehn Beratungen, bei der Akupunktur sogar bei elf bis dreißig Beratungen pro Patientin.

| | 1 - 2 | 3 - 4 | 5 - 10 | 11 - 30 | > 30 |
|---------------------|-------|-------|--------|---------|------|
| Akupunktur | 19,6 | 12,1 | 29,9 | 31,8 | 6,5 |
| Homöopathie | 22,9 | 19,2 | 33,1 | 22,0 | 2,8 |
| Kinesiologie | 50,0 | 16,7 | 25,0 | 8,3 | 0 |
| Sonstige | 64,7 | 16,2 | 14,7 | 4,4 | 0 |

Abb.2 Anzahl der Behandlungen 8/1994 - 7/1995 in Prozent

Im folgenden sollen die Ergebnisse bei den Kinderwunschpatientinnen nach abgeschlossener homöopathischer Therapie beschrieben werden (Abb. 3). Während im ersten Beobachtungszeitraum 104 Patientinnen die Behandlung beendet hatten, waren es in diesem Jahr 100. Von ihnen wurden 30 % schwanger (ein Anstieg gegenüber dem Vorjahr). Bei 30 % der Frauen war ein Erfolg nicht beurteilbar (z.B. mangelhafte Compliance, etc., s.u.); 20 % der Patientinnen ließen eine leichte bis deutliche Besserung der Symptome erkennen.

Von den 100 Frauen, die zur Zeit noch mit Homöopathie behandelt werden, berichteten 35 % von einer deutlichen Besserung, 29 % von einer leichten.

Von den 24 erfolgreich behandelten sterilen Frauen hatten sieben inzwischen eine Geburt, drei eine Fehlgeburt und eine eine Eileiterschwangerschaft. Die übrigen Frauen sind zur Zeit noch schwanger. 14 dieser Frauen litten an einer primären Sterilität mit folgenden Diagnosen: Amenorrhoe, Oligomenorrhoe, Dysmenorrhoe, prämenstruelles Syndrom, Akne, Hirsutismus, Blutungsstörungen, polyzystische Ovarien oder Umweltbelastung. Zehn Frauen litten an

einer sekundären Sterilität, bei fünf von ihnen verbunden mit einer Oligoamenorrhoe, Adipositas, Anorexie, internistischen Beschwerden, psychischen Erkrankungen, Hirsutismus oder habituellen Aborten. Der Therapieerfolg trat bei einer Patientin nach der Gabe eines Mittels ein, bei zwei Patientinnen nach drei bis vier Behandlungen, bei 13 Patientinnen nach fünf bis zehn Behandlungen und bei acht Patientinnen nach 11-30 Behandlungen.

* davon: 7 Geburten, 3 Aborte, 1 EUG

| | abgeschlossene Therapie | | | | laufende Therapie | | | |
|---------------------|-------------------------|----|------|------|-------------------|----|------|------|
| | n | | % | | n | | % | |
| Verschlechterung | - | - | - | - | 3 | - | 3,8 | - |
| unverändert | 34 | 14 | 32,6 | 17,7 | 6 | 11 | 10,1 | 12,9 |
| leichte Besserung | 12 | 6 | 11,5 | 7,6 | 27 | 25 | 34,2 | 29,4 |
| deutliche Besserung | 14 | 11 | 13,5 | 13,9 | 12 | 30 | 15,2 | 35,3 |
| schwanger | 17 | 24 | 16,5 | 30,4 | 2 | - | 2,5 | - |
| nicht beurteilbar | 27 | 24 | 25,9 | 30,4 | 27 | 19 | 43,2 | 22,4 |
| Gesamt | 104 | 79 | 100 | 100 | 79 | 85 | 100 | 100 |

= letzter Kontakt 8/1994 - 7/1995
 = letzter Kontakt 1993 - 7/1994

Abb.3 Erfolgsrate bei Kinderwunschpatientinnen mit abgeschlossener homöopathischer Therapie

Bei den Patientinnen ohne Kinderwunsch konnte in 22% der Fälle eine deutliche bis völlige Besserung erzielt werden, in 17 % eine leichte Besserung, während der Befund in 23 % unverändert war (Abb. 4). Die Patientinnen, bei denen die Therapie noch läuft, werden in Bezug auf den Therapieerfolg deutlich besser beurteilt als die Frauen mit abgeschlossener Behandlung.

| Erfolg | Therapie abgeschlossen | | Therapie laufend | |
|---------------------|------------------------|------|------------------|------|
| | n | % | n | % |
| Verschlechterung | 1 | 1,2 | 0 | 0 |
| unverändert | 19 | 23,2 | 5 | 6,5 |
| leichte Besserung | 14 | 17,1 | 19 | 24,7 |
| deutliche Besserung | 8 | 9,8 | 21 | 27,3 |
| völlige Besserung | 10 | 12,2 | 15 | 19,5 |
| nicht beurteilbar | 30 | 36,6 | 17 | 22,1 |

Abb.4 Erfolgsraten bei Patientinnen ohne Kinderwunsch mit homöopathischer Therapie

In der Akupunkturgruppe waren 90 Behandlungen abgeschlossen, wobei in 43 % der Fälle eine völlige und in 22 % eine deutliche Besserung erzielt werden konnte (Abb. 5). Lediglich 12 % der Fälle waren nicht beurteilbar. Auch bei den Patientinnen, die noch therapiert werden, zeichnet sich ein guter Erfolg ab.

Ein relativ großer Teil der Patientinnen brach die gesamte Therapie ab (Tab. 4). Zum Teil lagen äußere Gründe vor (Umzug, Trennung), zum Teil medizinische, oder die Patientinnen wünschten eine andere Therapie. Eine mangelhafte Compliance mußte bei mindestens 26 Frauen angenommen werden.

| Erfolg | Therapie abgeschlossen | | Therapie laufend | |
|---------------------|------------------------|------|------------------|------|
| | n | % | n | % |
| Verschlechterung | - | - | - | - |
| unverändert | 12 | 13,3 | 2 | 11,8 |
| leichte Besserung | 8 | 8,9 | 3 | 17,6 |
| deutliche Besserung | 20 | 22,2 | 9 | 52,9 |
| völlige Besserung | 39 | 43,3 | 3 | 17,6 |
| nicht beurteilbar | 11 | 12,2 | - | - |
| Gesamt | 90 | 100 | 17 | 100 |

Abb.5 Therapieerfolg in der Akupunkturgruppe

Tab.4 Gründe für die Therapiebeendigung in allen NHV-Sprechstunden (n = 297)

| Grund | primäre Sterilität | sekundäre Sterilität | kein Kinderwunsch |
|--|--------------------|----------------------|-------------------|
| zufrieden, aber Einstellung der Therapie | 12 | 1 | 62 |
| unbekannt | 12 | 2 | 34 |
| andere Therapie gewünscht | 19 | 1 | 18 |
| mangelhafte Compliance | 15 | 5 | 26 |
| organisch-medizinische Gründe | 11 | 8 | 18 |
| Umzug, Trennung, usw. | 4 | 1 | 30 |
| Abbruch jeglicher Behandlung | 9 | - | 5 |

(Kombinationen möglich)

B Forschung

Im vergangenen Jahr konnte die Homöopathieforschung einen großen Erfolg verzeichnen: Das Bundesministerium für Bildung, Forschung und Technologie (BMBF) bewilligte eine Studie mit dem Ziel, die homöopathische mit der konventionellen Behandlung bei Frauen und Männern mit Fertilitätsstörungen zu überprüfen. Am 1. August 1995 konnte das Projekt, das für vier Jahre geplant ist, endlich beginnen. Weitere Studien in der Ambulanz für Naturheilkunde, für die zum Teil zusätzliche Drittmittel eingeworben werden konnten, sind in Tab. 5 zusammengestellt. Hierüber wird im einzelnen später berichtet werden.

Tab.5 Laufende und geplante Studien

| Art | laufend | geplant |
|---|---------------------------------------|----------------|
| Akupunktur Homöopathie | Stillstudie | Klimakterium |
| | Amenorrhoeestudie | Amalgam- |
| | Endometriosestudie | Ausleitung |
| | Antiemetikastudie | |
| | Fertilitätsstudie (Frauen und Männer) | |
| Eigenblut Kinesiologie/EAV | Schwermetall-Ausschwemmung | |
| | Habituelle Aborte | Brustkrebs |
| Sonstige | Giftbelastung | |
| | Ölkauen | Osteoporose |
| | Holzschutzmittel- | Mistel |
| | Nachuntersuchung | Mykose |
| | Hyperhomocysteinämie | |
| | Amalgambelastung (Zahnärzte) | |

Einige Forschungsprojekte, die in den letzten Jahren eingeleitet und durchgeführt wurden, werden zur Zeit ausgewertet (Tab. 6).

Besonders vielversprechend erscheint uns die Studie mit ultraviolettbestrahltem Eigenblut bei Frauen mit habituellen Aborten. Inzwischen wurden 33 Frauen mit durchschnittlich 3,2 Fehlgeburten (mindestens zwei, maximal 10) mit Eigenblut behandelt. 15 Frauen begannen die Therapie erst in der Schwangerschaft, 18 Frauen bis zu drei Monaten vor der Schwangerschaft. Vor der Therapie, nach vier und nach 12 Wochen erfolgte ein komplettes immunologisches Screening, wobei sich bei verschiedenen Markern des Immunsystems signifikante Veränderungen während der Behandlung nachweisen ließen. Bei 21 Frauen trat inzwischen eine Schwangerschaft ein, von denen eine leider als Eileiterschwangerschaft endete. Bei einer Frau mußte ein Schwangerschaftsabbruch in der 16. Schwangerschaftswoche wegen einer Chromosomenanomalie durchgeführt werden. Zwei Frauen hatten Frühaborte, 12 eine Geburt und fünf sind zur Zeit noch in der Spätschwangerschaft. Somit wurden bei 20 intrauterinen Schwangerschaften nur zwei Fehlgeburten (10 %) beobachtet.

Tab.6 Forschungsprojekte in Auswertung

| | |
|----------------------|---|
| Umwelt | <ol style="list-style-type: none"> 1. Validierung des Umweltfragebogens (HuFU) 2. diverse Arbeiten über Schwermetalle und Pestizide im Zusammenhang mit Hormon-, Fertilitäts- und immunologischen Störungen (Zink, Selen, Blei, Cadmium, Quecksilber, PCB, HCB, DDE, PCP, HCH) 3. Umweltgifte, Häufigkeit und Fallbeispiele 4. mehrere Amalgamarbeiten 5. DMPS-10-Std.-Test 6. Umweltbelastungen bei Mamma-Ca 7. Schwermetalle bei habituellen Aborten 8. Pestizide bei habituellen Aborten |
| Phytotherapie | <ol style="list-style-type: none"> 1. Agnus castus bei Amenorrhoe 2. Phytohypophysin bei Zyklusstörungen 3. Agnus castus bei Hyperprolaktinämie |
| Akupunktur | <ol style="list-style-type: none"> 1. Stillstudie |
| Homöopathie | <ol style="list-style-type: none"> 1. Vergleich Homöopathie vs. konventionelle Therapie bei 1.500 Patienten (3 Arbeiten) 2. homöopathische Therapie bei pathologischem Spermogramm |
| Sonstige | <ol style="list-style-type: none"> 1. Methionintest 2. Eigenblut bei habituellen Aborten |

C Lehre

Seit Juli 1994 kann man in der Ambulanz für Naturheilkunde durch sechsmonatige Hospitation die Zusatzbezeichnung „Naturheilverfahren“ erlangen. Seit Juni 1995 werden sechs Monate Hospitation auf die Zusatzbezeichnung „Umweltmedizin“ angerechnet. Regelmäßig hospitieren Studenten, Ärzte und Angehörige von Pflegeberufen. Die 1989 eingerichtete Ringvorlesung über „Ganzheitliche Methoden in der Frauenheilkunde“ findet während des Semesters weiter mit Hilfe von auswärtigen Referenten statt. Die Kurzfassungen der Vorträge werden zusammen mit den Kurzlebensläufen der Referenten einmal im Jahr in einem Skriptum publiziert, das erworben werden kann. Regional und überregional haben sich fast alle Mitarbeiter der Ambulanz dafür eingesetzt, Naturheilverfahren bekannt und erlernbar zu machen. Es wurden Vorträge gehalten über Homöopathie, Naturheilverfahren, Ernährung, Akupunktur und Umweltmedizin. An der Frauenklinik in Heidelberg werden Kurse ange-

12

boten über Akupunktur, Homöopathie, Kinesiologie und Touch for Health,
sowie für Autogenes Training.

Prof. Dr. Ingrid Gerhard
Abt. für Gynäkologische Endokrinologie und Fertilitätsstörungen / Ambulanz für
Naturheilkunde der Universitäts-Frauenklinik, Voßstr. 9, 69115 Heidelberg