

Benjamin Fröhlich, Osteopath, Bethesda Spital Basel Schweiz

Hintergrund:

Kraniosacrale Therapie/ Osteopathie (CST) ist seit der Erfindung von W.G. Sutherland sehr umstritten. Die Behandlung wird in der Medizin und bei den medizinischen Osteopathen als unwissenschaftlich deklariert, dies bedeutet es gibt keine Evidenz bezüglich klinischer Wirksamkeit. Diese Arbeit möchte untersuchen, ob es Evidenz bezüglich der klinischen Wirksamkeit und der Hypothesen von Sutherland gibt.

Methodik:

Systemische Übersichtsarbeit basiert auf Literaturrecherche auf diversen Internetdatenbanken und Verbände/ Schulen. Die Suche wurde auf Arbeiten beschränkt welche sich nur mit der Kraniosacralen Therapie/ Osteopathie befassen haben. Klinische Studien wurden mit der PEDro Skala und Review Arbeiten mit der AMSTAR Skala untersucht.

Ergebnisse:

Insgesamt wurden 125 Arbeiten untersucht, davon waren 49 Randomisierte kontrollierte Studie (RCT), 12 Review Arbeiten, 9 Intra/ Interreliabilitätsstudien, 12 Arbeiten bezüglich Mobilität des Schädels, 18 Arbeiten über den Primären Rhythmus, 9 Qualitative Studien, 7 Pilotstudien, 5 Tierstudien und 4 Leserbriefe. Aufgrund der grossen Unterschiede der Studien, konnte keine Metaanalyse erstellt werden. Bei der Analyse der RCT Arbeiten mit der PEDro Skala, erreichten die Arbeiten einen Mittelwert von 7.41/11 Punkten. Die Review Arbeiten erhielten Mittelwert von 6.57/11 Punkten auf der AMSTAR Skala.

Schlussfolgerung:

Studien welche die Intra/ Interreliabilität in der Kraniosacrale Therapie/ Osteopathie untersuchten hatten ihre Schwächen. Klinische Studien weisen deutliche Vorteile gegenüber einer Placebo Behandlung auf. Die Qualität der Studien variieren stark, daher sollten in Zukunft die RCT Arbeiten sich strikte an die Richtlinien der evidenzbasierten Wissenschaft halten. Um eine Metaanalyse erstellen zu können, braucht es noch weitere Studien.

Schlüsselwörter:

Kraniosacrale Therapie/ Osteopathie, Evidenz, RCT, PEDro Skala, AMSTAR

Forschungsfrage

Aufgrund der Unklarheiten unter den Osteopathen, Kraniosacral Therapeuten und den Medizinern, fragte sich der Autor dieser Arbeit, welche Arbeiten überhaupt zum Thema Kraniosacrale Therapie existieren?

Aus diesem Grund wurde die Suche sehr unspezifisch gehalten, um möglichst alle Arbeiten in den diversen Suchmaschinen, medizinischen Datenbanken, Osteopathie- und Kraniosacralen Schulen zu finden. Die primäre Fragestellung lautet: Welche Arbeiten existieren zum Thema Kraniosacrale Therapie? Was ist deren Aussage und wie wurden die Studien aufgebaut?

Die sekundäre Fragestellung lautet: Wie gut sind die diversen Arbeiten? Dabei werden die Arbeiten mit der PEDRO Skala und der AMSTAR Skala analysiert.

Theoretischer Rahmen

Sutherland entwickelte nach langem Selbststudium ein Konzept, welches er 1939 veröffentlichte. Im Buch „The Cranial Bowl“ (Magoun 1976) beschrieb er ein Konzept das sich Primär respiratorischer Mechanismus (PRM) nannte. Dieser Mechanismus beinhaltet die folgenden Phänomene:

- Inhärente Bewegung des Gehirns und Rückenmarks
- Fluktuation der Hirn und Spinalen Flüssigkeit
- Mobilität der intrakranialen und interspinalen Membranen
- Mobilität der Schädelknochen
- Unwillkürliche Mobilität des Sakrums zwischen den Beckenknochen
- Effekt dieses Phänomens auf den ganzen Körper

Der PRM ist zu vergleichen mit der Atmung. Es ist zuständig für die Homöostase. Die respiratorische Atmung wird als sekundäre Atmung betrachtet, da sie von äusseren Faktoren beeinflusst werden kann (Liem 2010). Der PRM ist wie eine Welle im Meer, welche durch den ganzen Körper geht schreibt Liem (Liem 2010). Dieser Mechanismus ist für das innere Milieu zuständig (Liem 2010). Die Frequenz dieser Welle konnte noch nicht definiert werden, da die verschiedenen Dozenten und Autoren nicht das gleiche palpieren. Magoun definierte die Frequenz bei 10-14 Wellen/pro Minute (Magoun 1976), Upledger bei 8-12 Wellen/pro Minute (Upledger 1979), Liem beschreibt einen Rhythmus welcher nur alle fünf Minuten spürbar ist (Liem 2010).

Methode

Die Literaturrecherche wurde vom 1. Februar bis zum 30. April durchgeführt. Dabei wurden diverse Datenbanken im Internet durchsucht und die osteopathie/ kraniosacral Schulen/ Verbände in Deutschland, Österreich, Schweiz, Grossbritannien, Kanada und den Vereinigten Staaten angeschrieben. Dabei wurden Studien gesucht, welche ausschliesslich sich mit der kraniosacralen Therapie/ Osteopathie befassen haben.

In den Datenbanken wurden mit folgenden Begriffen gesucht: 1. Craniosacral, 2. Craniosacral Therapy, 3. Craniosacral Manipulation, 4. Cranial Osteopathy, 5. Cranial Osteopathic, 6. Cranial Osteopathic Treatment, 7. Effects Cranial Osteopathic und 8. Cranio Osteopathic Medicine.

Ergebnisse

Insgesamt wurden 125 Studien, Masterarbeiten, DO-Arbeiten und Leserbriefe gefunden. Die folgende Liste zeigt was für Arbeiten gefunden wurden.

Studientyp	RCT	Review	Intra/Interreliabilität	Knochenmobilität	CRI
Anzahl	49	12	9	12	18

Studientyp	Leserbrief	Qualitative Studie	Pilot Studie	Tierstudie
Anzahl	4	9	7	5

Alle RCT-Studien, ob diese mit Krankheitsbilder oder Inter-/Intrareabilitäts-Studien waren, wurden mit der PEDro-Skala bearbeitet (De Morton 2009).

In der folgenden Zusammenfassung wurden 49 Studien bearbeitet. Der Mittelwert aller RCT-Arbeiten liegt bei 7.41/11 Punkten. Bei genauerer Betrachtung der Punkte erkennt man, dass Studien, die in den letzten 5-10 Jahren geschrieben wurden, eine sehr hohe Benotung bekommen haben.

Review Arbeiten können nicht mit der PEDro-Skala bearbeitet werden. Die Analyse dieser Arbeiten wurde mit der AMSTAR Liste durchgeführt. Insgesamt wurden sieben Studien bearbeitet, der Mittelwert beträgt 6.57/11 Punkten.

Diskussion der Ergebnisse / Ausblick

Nach Auswertung der gefundenen Studien mit der PEDro-Skala und der AMSTAR Skala kann gesagt werden, dass es eine klinische Evidenz gibt. CST hat klinisch einen Effekt auf diverse Krankheiten. Was aber noch unklar ist, wie die Behandlungstechnik funktioniert. Die Inter- und Intrareliabilität weist noch grosse Lücken auf. Die gefundenen Arbeiten haben keine Korrelation aufzeigen können. Die Mobilität der Schädelknochen kann adakta gelegt werden. Die Wissenschaft hat genügend arbeiten, welche die Mobilität beweisen (Porthun 2011). Hier stellt sich aber die Frage, was für einen Einfluss hat die Kranialmobilität auf die Klinik und kann die CST die Mobilität und die Klinik beeinflussen?

Um die Akzeptanz der CST in der Medizin zu erlangen, braucht es weitere gut RCT Arbeiten. Wenn der Effekt der CST auf diverse klinische Problemen nachgewiesen werden kann (Weidenhammer 2006), wird die klassische Medizin die CST auch mehr akzeptieren. Gleichzeitig müssen die theoretischen Hypothesen von Sutherland erforscht und bearbeitet werden.

Der Autor dieser Arbeit ist überzeugt, wenn alle Osteopathen und CST Therapeuten zusammen arbeiten, die CST in fernen Zukunft eine hohe Reliabilität erreichen wird.

Literatur

De Morton, N.A., 2009. The PEDro scale is a valid measure of the methodological quality of clinical trials: a demographic study. *The Australian journal of physiotherapy*, 55(2), pp.129-133.

Liem, T., 2010. *Kraniosacrale Osteopathie: Ein praktisches Lehrbuch* 5. Auflage., Hippokrates.

Magoun, H.I., 1976. *Osteopathy in the cranial field* third edition.

Porthun, J., 2011. Entwicklung, Umgestaltung und Variationen der kranialen Suturen.

Upledger, J.E., 1979. Mechano-electric patterns during craniosacral osteopathic diagnosis and treatment.

Weidenhammer, W., 2006. Forschung zu Naturheilverfahren und Komplementärmedizin: Luxus oder Notwendigkeit? Available at: <http://www.aerzteblatt.de/archiv/53300/Forschung-zu-Naturheilverfahren-und-Komplementaermedizin-Luxus-oder-Notwendigkeit> [Accessed July 25, 2013].