

187. online-Fortbildung, 28.01.2017

Liebe KollegInnen,

der Januar ist schon rum – ich melde mich mit der ersten Online-Fortbildung 2017.

Zunächst möchte ich Sie auf ein spannendes Projekt der Marburger allgemeinmedizinischen Abteilung aufmerksam machen. Es geht um verschiedene Situationen und Geschichten aus der Praxis, in denen es ganz anders gekommen ist als erwartet. Die Marburger schreiben:

„Uns interessiert, wie Sie als Hausärzte diese Situationen bewerten. Mit dem folgenden Link können Sie an unserer Befragung der Allgemeinmedizin Marburg teilnehmen, die sich mit dem "Bereuen" von Diagnosen beschäftigt: <http://allgemeinmedizin-marburg.limequery.org/index.php/723757/lang-de> Bei Rückfragen oder Unklarheiten wenden Sie sich bitte an: Svenja Baumann (Emailadresse: baumannb@students.uni-marburg.de) Sekretariat Allgemeinmedizin Marburg (Tel.: 06421-28-65120).“

XX

Die DEGAM-Mitglieder unter Ihnen (sollte es noch LeserInnen meiner Online-Fortbildungen geben, die NICHT Mitglied der allgemeinmedizinischen Fachgesellschaft DEGAM sind? – ich mag es kaum glauben) kennen den folgenden Beitrag aus Michael Kochens DEGAM-Benefits, die alle DEGAM-Mitglieder regelmäßig zugesendet bekommen.

Was fällt Ihnen zum Amtsantritt des aktuellen amerikanischen Präsidenten ein? Und – völlig anderes Thema – was raten Sie Patienten mit Gonarthrose?

Zu beiden Themen äußert sich Michael Kochen wie folgt:

die potentielle Zeitenwende durch den **Amtsantritt des neuen amerikanischen Präsidenten Donald Trump**, der bei seiner Inauguration eine *als Antrittsrede angekündigte Wahlkampftirade* hielt, wäre ein durchaus spannendes Thema für ein eigenes Benefit. Es hat aber – momentan – nur wenige Anknüpfungspunkte zur hausärztlichen Medizin, daher fasse ich mich kurz...

Manche sachkundigen Beobachter sprechen schon seit geraumer Zeit von einer ausgeprägten Persönlichkeitsstörung des jetzigen Amtsinhabers und mehrfachen Immobilienpleitiers, wobei man sich aussuchen kann, welche Beschreibungen der drei *Haupt-Cluster* [ICD 10 F60-F69] hier zutreffen:

- A: „misstrauisch, sonderbar, exzentrisch“;
- B: „dramatisch, emotional, launisch, Kontrollverlust“;
- C: „selbstunsicher, leicht verletzbar, abhängig, zwanghaft“).

Die mutmaßliche Störung ist allerdings nicht das Hauptproblem, sondern die befürchtete Umsetzung in praktische Politik...

Die erste Direktive von Trump betraf die Abschaffung der Gesundheitsreform seines Amtsvorgängers („*Obamacare*“), der noch kurz vor dem Amtswechsel vor den Risiken einer solchen Maßnahme gewarnt hatte

<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp1616577>.

Nur ein einziges Detail der neuesten Kennzahlen des amerikanischen Gesundheitssystems (von 2014, dem Jahr, in dem *Obamacare* eingeführt

wurde) verdeutlicht dessen Misere:

- Die **Müttersterblichkeit** pro 100.000 Lebendgeburten verdoppelte sich im Bundesstaat Texas von 17.7. im Jahre 2000 auf 35.8 in 2014;
- Kalifornien hat im ganzen Land die niedrigste Rate mit 15.1,
- und in den restlichen 48 Staaten inkl. des *District of Columbia* mit der Hauptstadt *Washington* beträgt die Rate 23.8. (Anstieg von 18.8 in 2000).
- Zum Vergleich: Kanada 5.7, Deutschland 4.1, Japan 3.3, Niederlande 2.9.

Diese Zahlen der OECD wurden am 3.9.2016 in der *New York Times* publiziert https://www.nytimes.com/2016/09/04/opinion/sunday/americas-shocking-maternal-deaths.html?_r=0 (die Zeitung gehört laut Obamas Pressesprecher – natürlich - zur *Lügenpresse...*)

1 Einige von Ihnen werden sicher annehmen, dass es sich beim Titel dieses DEGAM-Benefits um einen verspäteten Silvesterscherz oder – da wir gerade über Donald Trump sprachen - um eine bewusste Lüge handelt (*fake news*, wie man heute auf neudeutsch sagt).

Um mir Ihren Unmut vom Leib zu halten, hier zunächst die kürzeste Art der Aufklärung, um welches Wundermittel es hier geht.



Es handelt sich – kein Spaß! – bei der besagten wirksamen **Behandlungsmodalität der Kniearthrose** um ... **Weißkohl** (gelehrter klingt der lateinische Name *Brassica oleracea*).

► Vor fast 13 Jahren veröffentlichte das *British Medical Journal* einen Fallbericht von wenigen Zeilen, in dem zwei Kollegen aus dem *Avon Orthopaedic Centre* des im südenglischen Bristol gelegenen *Southmead Hospital* den Fall einer 72-jährigen, übergewichtigen Dame mit Gonarthrose schilderten.

Nach der Implantation einer Kniegelenksprothese im Southmead Hospital spazierte die Patientin auf dem Flur vor ihrem Zimmer und wurde dort von den beiden Autoren angetroffen – mit einem Weißkrautblatt, das sie an ihrem linken, nicht-operierten Knie angebracht hatte. Hier sehen Sie das (technisch nicht so überzeugende) Bild aus der Originalpublikation von 2003



Diese Maßnahme, so die Frau, sei die einzige, die ihr Linderung von den Schmerzen ihrer beidseitigen Kniearthrose verschaffen würde.

► In nachfolgenden Leserbriefen schrieben zwei Hausärztinnen, Alison Munns und Helen M. Woodman, dass sie über die Veröffentlichung verwundert wären. Handelt es sich doch hier um eine schon Jahrhunderte alte Behandlungsform aus der europäischen Volksmedizin, die auch bei anderen Beschwerden (wie z.B. schmerzhaften Brüsten stillender Mütter) hilfreich wäre.

NB: Vor 36 Jahren publizierte Wolfgang Brüggemann, Professor für Ökophysiologie der Pflanzen an der Goethe-Universität Frankfurt, ein Buch mit dem Titel „Kneipptherapie – ein Lehrbuch“, in dem u.a. die Geschichte dieser Therapiemodalität beschrieben wird (das Werk liegt mir allerdings nicht im Original vor). Für den bislang unbewiesenen Wirkmechanismus sollen entzündliche Substanzen wie Glukosinate und Flavonoide verantwortlich sein.

Im Netz finden sich diverse Anleitungen zur Aufbereitung, z.B. der Rat, die

Blätter 30 Minuten lang in kochendem Wasser zu blanchieren, anschließend abkühlen zu lassen, danach z.B. mit einer Flasche zu walzen, bis der Saft austritt und sie schließlich als Kompresse mit dem Saft aufzulegen.

► Bis auf die überlieferte Erfahrungsmedizin gab es **bislang keine wissenschaftlichen Belege für die Wirkung von Kohlblättern**. Ende letzten Jahres jedoch **publizierten Autor/innen aus Essen und Sidney eine randomisierte Studie** (nicht doppelblind, versteht sich...), in der während einer *Therapiedauer von vier Wochen* verglichen wurden:

- Täglich mindestens zwei Stunden (möglichst die ganze Nacht) getragene Umschläge mit 1 (- 2) Kohlblättern, die nach Entfernen der harten Bestandteile mit einer Flasche oder einem Nudelwalker bearbeitet worden waren.
- Täglich bis zu viermal, aber mindestens einmal aufgetragenes 1%-Diclofenac-Gel (Einzeldosis 1-4 g)
- „Übliche“ Behandlung nach hausärztlichem bzw. eigenem Gusto (ggf. inkl. oralen Schmerzmitteln, die aber nicht neu in den Behandlungsplan eingeführt werden durften).

► Einige methodische Details:

Von initial 207 telefonisch gescreenten verblieben 115 Patient/innen, die von einem Studienarzt angesehen wurden; von diesen 115 **nahmen insgesamt 81 teil - in jeder Gruppe 27**. Das durchschnittliche Alter betrug 66 Jahre; der Schweregrad musste 2 oder 3 Stufen auf der radiologischen, 4-stufigen *Kellgren-Lawrence-Skala* betragen.

Anamnestisch hatten von den eingeschlossenen Kranken lediglich 50% jemals Arzneimittel gegen Arthrosebeschwerden eingenommen, noch weniger erhielten in der Vergangenheit physikalische Therapie, operative Eingriffe oder Injektionen.

Ausgeschlossen waren Personen mit stattgehabter OP am Knie, früheren intraartikulären Injektionen von Corticoiden oder Hyaluronsäure, sekundärer Arthrose und entzündlich-rheumatischer Erkrankung

Primärer Endpunkt war die Angabe der Schmerzen nach vier Wochen auf einer *visuellen Analogskala (VAS)*. Sekundäre Endpunkte waren Schmerzen nach 12 Wochen, funktionelle Einschränkungen, Lebensqualität und „Selbstwirksamkeit“ [Überzeugung und Erwartung auf Grund der eigenen Fähigkeiten und Ressourcen]).

► **Die Ergebnisse lassen sich sehen:**

- Die Schmerzen in der Kohlblattgruppe waren nach vier Wochen (mit -12.1 mm auf der 100 mm langen VAS) signifikant geringer als in der Gruppe mit „üblicher“ Behandlung - aber gleich gut wie in der Gruppe mit Diclofenac-Gel. Identisch verhielt es sich mit den sekundären Endpunkten.
- Nach Ablauf von 12 Wochen gab es sowohl bei den primären, als auch den sekundären Endpunkten zwischen den drei Gruppen *keine signifikanten Unterschiede* mehr.
- Ein Patient in der Kohlblattgruppe beendete die Behandlung wegen lokalen

Juckens und Brennens (dieser Teilnehmer entwickelte während der Studie einen in seiner Lokalisation nicht genau angegebenen Herpes zoster, der mit der Behandlung wahrscheinlich nichts zu tun hat).

Nun wollen Sie aber auch noch wissen, wie ich auf die verwegene Aussage komme, eine wirksame **Behandlung der Kniearthrose würde 9,5 Euro-Cent pro Tag kosten**. Bei dieser Preisangabe bin ich von folgender Kalkulation ausgegangen:

Weißkohl kostet beim Biobauern 1,50 €/kg – und bei Aldi Süd 39 Cent/Kopf (beide Preisangaben natürlich ohne die Fahrtkosten für die Recherche...). Unter der theoretischen Annahme, dass ein mittelgroßer Kohlkopf mindestens 10 Blätter hat, habe ich den Durchschnitt beider Preise durch zehn geteilt, was **9,5 Cent pro Blatt** ergibt (**wahrscheinlich ist dieser Preis eher zu hoch gegriffen**). Ein unübersehbarer Nachteil von Weißkohl im Vergleich zu konventionellen Arzneimittel ist allerdings, dass das Ablaufdatum bei Kohl sehr viel früher eintritt..

Zum Vergleich: Eine 100g-Tube des günstigsten Diclofenac-Gel-Präparates kosten in der Apotheke 7,69 €, im Internet inkl. Versandkosten 5.71 € (eine Tagesdosis von 4x1g Gel demnach knapp 23 Cent, von 4x2 g knapp 46 Cent).

► **Quintessenz:**

Für die wirksame Linderung von Beschwerden einer Kniegelenksarthrose kommen konservative und operative Maßnahmen in Frage. *Das Verhältnis von Wirksamkeit zu unerwünschten Wirkungen* ist jedoch bei den verfügbaren Optionen recht unterschiedlich.

Patienten mit Gonarthrose, die wegen *nicht unerheblicher Risiken* z.B.

- einen Kniegelenkersatz,
- eine orale Behandlung mit nichtsteroidalen Antirheumatika
- oder intraartikuläre Injektionen

ablehnen (oder für unnötig halten), **kann die nächtliche Auflage eines Weißkohlblattes (oder auch zwei Blättern) eine geringe bis moderate Schmerzlinderung und Steigerung ihrer Lebensqualität über 24 Stunden bringen.**

Diclofenac-Gel war zwar ebenso wirksam wie Weißkohl, ist aber deutlich teurer und mit mehrmals täglicher „Schmiererei“ verbunden (die Placeboeffekte von Weißkohlblatt und Gel dürften ähnlich sein).

XX

In meiner nächsten Online-Fortbildung werde ich Sie über die Ergebnisse unseres Fortbildungs-Workshops zu den neuen Pflegegraden informieren.

Bis dahin grüßt Sie herzlich
Günther Egidi

Vorsitzender der Akademie für hausärztliche Fortbildung Bremen