

Komplementäre Verfahren bei Rheumatoider Arthritis

Zu einer Vielzahl von Verfahren, die angewendet werden, gibt es keine Studien. Im Folgenden wird daher nur auf die Behandlungsmethoden Bezug genommen, für die systematische Reviews akzeptabler Qualität vorliegen; Primärliteratur wurde nicht gesucht.

Bei fast allen hier abgehandelten Studien werden klinische Parameter – vor allem Schmerz und Beweglichkeit – als Outcome-Parameter benutzt; Aussagen zur Krankheitsaktivität werden nur in Ausnahmen anhand von BSG oder CRP, nie anhand von Röntgenbefunden etc. gemacht.

7.1 Akupunktur

Es liegen zwei systematische Übersichtsarbeiten mit RCTs zur Anwendung der Akupunktur bei rheumatoider Arthritis ohne Differenzierung nach Erkrankungsdauer vor (Wang 2008; Lee 2008). Beide zeigten bei heterogener Studienlage keinen signifikanten Effekt bezüglich klinischer Endpunkte (meist Schmerzscores) gegenüber Placebo oder anderen Interventionen.

7.2 TENS

Es liegt ein Cochrane Review vor, (Brosseau 2003) der konventionelle TENS (C-TENS) und Akupunktur-like TENS (AL-TENS) miteinander und zu Placebo vergleicht. Es zeigt sich, dass AL-TENS gegenüber Placebo eine signifikante Verbesserung des Ruheschmerzes, nicht aber des Greif-Schmerzes erreichte. C-TENS hingegen führte im Vergleich zu Placebo nicht zu einer Schmerzreduktion, aber einer größeren Zufriedenheit auf Seiten der Patienten. Die Studien sind sehr klein und methodisch von mittlerer Qualität.

7.3 Tai Chi

Es liegen zwei systematische Übersichtsarbeiten mit RCTs zu Tai Chi bei rheumatoider Arthritis ohne Differenzierung nach Erkrankungsdauer vor (Lee 2007; Han 2004). In einem Review wird eine Verbesserung der Beweglichkeit gesehen. Ansonsten zeigten sich keine signifikanten Effekte bei schlechter Studienqualität.

7.4 Ayurveda

Eine systematische Übersichtsarbeit zur ayurvedischen Behandlung bei rheumatoider Arthritis sieht keine ausreichende Evidenz für einen Nutzenbeleg (Park 2005).

7.5 Radon Therapie

Eine systematische Übersichtsarbeit zur Anwendung der Radontherapie bei rheumatoider Arthritis fand eine als methodisch gut bewertete randomisiert kontrollierte Studie, der nur in der 6-Monats-Auswertung einen signifikanten Effekt auf Schmerz zeigte (Falkenbach 2005).

7.6 Ernährung

Zur Frage der Beeinflussung der RA und deren Symptomatik durch Ernährung wurde keine methodisch akzeptable systematische Übersichtsarbeit gefunden.

7.7 Phytotherapeutika

Zwei qualitativ fragwürdige systematische Übersichtsarbeiten zu pflanzlichen Medikamenten allgemein und je eine methodisch akzeptable systematische Übersichtsarbeit zu Weihrauch, Grünlippmuschelextrakt und Wilfords Dreiflügelfrucht sehen keinen Nutzenbeleg für die jeweils untersuchte Intervention (Setty 2005; Weiner 2004).

7.8 Homöopathie

Es gibt zur Homöopathie eine Metanalyse (Jonas 2000), in der insgesamt 6 Studien – 3 davon bei rheumatoider Arthritis – zusammengebracht wurden (2 bei degenerativen Gelenkschmerzen und eine bei Fibromyalgie; insgesamt 392 Patienten). Bei diesen methodisch als mittelmäßig gut eingeschätzten Studien fand sich insgesamt – also nicht auf RA isoliert ausgewertet – eine signifikante Verbesserung unter homöopathischer Behandlung.

7.9 Zusammenfassung

Inzwischen liegen zu einigen komplementären Verfahren zur Anwendung bei RA auch methodisch gute bis mittelmäßige Studien vor. In Bezug auf die Behandlung der RA gibt es jedoch weiterhin keine Studien, die den Krankheitsverlauf an sich in Bezug auf dessen Beeinflussung durch ein Verfahren untersucht haben. Fast immer sind der Schmerz, manchmal die Schwellung der Gelenke und selten Surrogat-Parameter wie z.B. CRP als Outcome-Parameter benutzt worden. Untersuchungen zur frühen RA fehlen gänzlich.