

„Kraniosakral“ – Mythen und Fakten

Karl-Ludwig Resch und Torsten Liem

„Kraniosakral“ – ein schillernder Begriff, der gemeinhin eng mit „Osteopathie“ assoziiert wird. Dass es sich deshalb noch lange nicht um Synonyme handelt, wird unmittelbar deutlich, wenn man bedenkt, wie emotional unterschiedlich die beiden Begriffe belegt sind. Hier die „positive“ Osteopathie, dort das Reizwort kraniosakral. Was aber steckt hinter den kraniosakralen Mythen, was sind die kraniosakralen Fakten?

Wann immer man sich schnell kundig machen möchte, was ein Fachbegriff im medizinischen Sprachgebrauch bedeutet, lohnt ein Blick in die Schlagwortsystematik („MeSH“) von MEDLINE/PubMed, der populärsten medizinischen Datenbank der Welt (www.nlm.nih.gov). In diesem Falle allerdings mit bescheidenem Erfolg. Zwar findet sich ein Eintrag zum Schlagwort „Craniosacral“, doch der assoziierte Begriff „Craniosacral Massage“ bringt nicht wirklich weiter, noch weniger der Verweis, doch unter dem Begriff Massage weiter zu suchen. Deshalb gilt der zweite Blick entsprechenden Internet-Seiten.

Die Skeptiker

Eine ganze Reihe von Fundstellen im Internet zum Begriff „craniosacral“ lassen sich der Kategorie „Aufklärung, Verbraucherschutz, Skeptiker“ zuordnen, etwa www.quackwatch.com oder www.canoe.ca („Alternative Medicine: a skeptical look“). Auf diesen Seiten finden sich denn u. a. auch viele polemische Begriffe wie „fanciful claims“ (phantastische Behauptungen), „weird beliefs“ (seltsame Glaubenslehren), „bizarre treatment system“ (bizarres Behandlungssystem) etc. Man spürt, da herrscht tiefes Misstrauen. Analysiert man die Statements genauer, fällt auf, dass das Unbehagen mit den Modellen, die gängigerweise als Erklärung zugrunde gelegt werden, andere Aspekte eindeutig dominiert – etwa nach dem Motto „das kann so nicht funktionieren, also funktioniert es nicht“.

Die Protagonisten

Über den Begriff „craniosacral“ findet man im Internet nicht unerwartet auch eine große Zahl von Seiten, die offensichtlich von Protagonisten des Themas gestaltet wurden. Dort werden auch Begriffe wie „Cranial Osteopathy“, „Osteo-

pathy in the Cranial Field (OCF)“, „Craniosacral Osteopathy“ bis hin zu „Craniosacral Therapy“ näher charakterisiert.

„Kraniale Osteopathen sind geschult, sehr feine, rhythmische Veränderungen zu fühlen, die in allen Körpergeweben vorkommen und auch als Unwillkürliche Mobilität oder Kranialer Rhythmus bezeichnet werden“, ist zu lesen (www.cranial.org.uk/page2.html). Das kraniale Konzept, von William G. Sutherland in den 30er Jahren des letzten Jahrhunderts entwickelt, wurde von ihm selbst stets als eine „Erweiterung, keine Separierung von Dr. Stills Wissenschaft der Osteopathie“ bezeichnet (www.cranialacademy.org). Das Zusammenwirken von Gehirn, Duralmembranen und zerebrospinaler Flüssigkeit, Schädelknochen und Kreuzbein zwischen den Beckenknochen (zusammen primär respiratorischer Mechanismus genannt) bildet nach Sutherland die Grundlage für einen inhärenten, am Schädel und dem gesamten Körper palpablen Rhythmus, der unabhängig von Herz- und Atmungsaktivitäten und in einem etwas langsameren Rhythmus als die Atmung in Erscheinung treten soll (www.osteopathonline.com/cranial.htm).

Zusammenfassung

Kraniale oder kraniosakrale Osteopathie, kraniosakrale Therapie – viel verwendete Begriffe ohne klare Definition, aber mit z.T. sehr unterschiedlicher Philosophie. Eine neuere, sehr gründliche systematische Zusammenfassung des durch Studien abgesicherten Wissens zeigt auf, dass die meisten Fragen noch offen sind: Wie zuverlässig ist die Befundung, wie Erfolg versprechend der therapeutische Ansatz (als Teil eines ganzheitlichen osteopathischen Ansatzes)? Auch das zu Grunde gelegte Modell ist bislang nicht experimentell nachgewiesen.

Summary

“Craniosacral” – Myths and Facts

Cranial and/or craniosacral osteopathy, craniosacral therapy – much-used terms lacking a precise definition, yet reflecting some profoundly differing conceptual frameworks. A recent comprehensive systematic review of the experimental evidence revealed that most questions still remain unanswered. How reliable is the assessment, how promising is the therapeutic approach (within the holistic osteopathic approach)? Even the proposed model has not yet been experimentally proved.

Résumé

« Craniosacral » – les mythes et les faits

Ostéopathie crânienne ou craniosacrale, thérapie craniosacrale – des termes beaucoup utilisés, souvent sans définition précise, mais du moins en partie basés sur des conceptions philosophiques même très différentes. L'actuel résumé (soit dit en passant très solide et systématique) du savoir vérifié par des études démontre que beaucoup reste encore à savoir: La constatation médicale, de quelle sûreté est-elle? La base thérapeutique (comme part d'une base ostéopathique holistique), promet-elle du succès? De plus, la théorie mise en base n'est pas encore, jusqu'à maintenant, confirmée de façon expérimentale.

In der Osteopathie stellt der kraniosakrale Ansatz also keinen eigenständigen Therapieansatz dar, er ist vielmehr integriert in das „ganzheitliche“ Gesamtkonzept, das kraniale Behandlungsprinzipien deshalb auch nicht primär indikationsspezifisch einsetzt, sondern entsprechend der jeweiligen Befunderhebung und Diagnostik osteopathischer Dysfunktionen einschließlich kranialer Dysfunktionen.

Allerdings ist die „Osteopathie im kranialen Bereich“ und sind damit assoziierte Begriffe wie „kranial“ bzw. „kraniosakral“ bis heute nicht wirklich eindeutig definiert. Letztere bezeichnen häufig nicht nur die Anwendung osteopathischer Prinzipien auf den Schädel, sondern gleichzeitig auch einen im gesamten Organismus anwesenden Rhythmus mit weiteren diagnostischen und therapeutischen Implikationen für den Schädel und den Gesamtorganismus und z.B. bestimmte, so genannte fluide Techniken.

Demgegenüber präsentiert sich die „kraniosakrale Therapie“ (ein von dem amerikanischen Osteopathen John Upledger entwickelter Markenname) als eine vereinfachte Form der kranialen Osteopathie, die aus dem Gesamtkontext der Osteopathie herausgegliedert wurde und als eigenständige Therapieform von anderen Körpertherapeuten vermarktet wird. Auch einige Osteopathen bedienen sich dieses Ansatzes, ähnlich wie kraniosakrale Therapeuten, offensichtlich mehr oder minder ausschließlich. Typischerweise werden breite Listen von Anwendungsbereichen angeboten, bei denen die kraniosakrale Therapie anderen therapeutischen Optionen überlegen sein soll, etwa auf den Webseiten des Schweizerischen Dachverbandes SDVC (www.sdvc.ch):

- ▶ Wirbelsäulen- und Gelenkerkrankungen
- ▶ Akute und chronische Schmerzzustände
- ▶ Rehabilitation nach Krankheit und Unfällen (Schleudertrauma)
- ▶ Kopfschmerzen, Migräne, Kieferprobleme, Tinnitus, Sinusitis
- ▶ Geburtstraumata, Hyperaktivität von Kindern, Konzentrationsstörungen, Entwicklungsstörungen
- ▶ Neurologische Erkrankungen und Erkrankungen des vegetativen Nervensystems
- ▶ Erschöpfungszustände, Depressionen

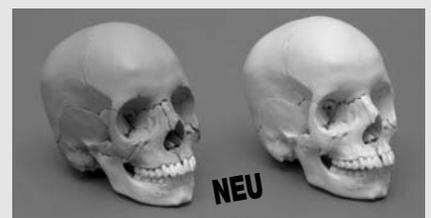
- ▶ Stressbedingte Beschwerden, Schlafprobleme
- ▶ Organerkrankungen, Verdauungsbeschwerden

Spurensuche

Vor diesem Hintergrund erhebt sich die Frage, was „kraniosakral“ ganz pragmatisch als „gesichert“ gelten kann, was als „halbwegs gesichert“ und was als „offen“. Bei einer solchen Analyse gilt selbstverständlich der Grundsatz, dass das Fehlen eines Nachweises für einen Effekt kein Nachweis für das Fehlen eines Effektes ist. Allerdings gilt auch, dass Fragen so lange offen sind, bis es eine zuverlässige Antwort gibt.

Auf der Suche nach allgemein zugänglichen wissenschaftlichen Erkenntnissen bemühten wir erneut Medline, und erneut mit einem zahlenmäßig mageren Ergebnis. In gerade einmal drei Dutzend Einträgen (von ca. 14 Millionen medizinisch-wissenschaftlichen Publikationen seit 1966) taucht mindestens eines der oben angeführten Stichworte auf. Bei etwa der Hälfte dieser Dokumente handelt es sich um sog. Meinungsbeiträge (Fortbildungsartikel, Briefe an die Redaktion, Editorial etc.), jeweils 6 Artikel berichten über Studien zur Diagnostik bzw. Grundlagenstudien, ein Artikel berichtet über eine klinische Studie und vier Artikel fallen in die Kategorie Übersichtsarbeit. Einer davon, ein Review mit dem Titel „A systematic review of craniosacral therapy: biological plausibility, assessment reliability and clinical effectiveness“, der 1999 in der Zeitschrift „Complementary Therapies in Medicine“ veröffentlicht worden war, ist sogar als „systematischer Review“ ausgewiesen – also als Übersichtsarbeit, bei der die Autoren systematisch nach Publikationen gesucht und die gefundenen Arbeiten ebenfalls systematisch ausgewertet haben.

Eine weitere Suche im Internet, die die Autoren dieser Arbeit mit einschloss, bescherte uns dann schnell ein 56-seitiges Dokument, das über die Publikation hinaus einen kompletten Einblick in alle Details des systematischen Reviews erlaubte (<http://faculty.une.edu/com/jnorton/BCOHTAassessment.pdf>). Diese Studie ist nach unseren Recherchen bis heute das umfassendste Dokument,



Osteopathie - Schädel, 22-teilig

Der menschliche Schädel besteht aus vielen einzelnen Knochen, die erst im Laufe der Entwicklung miteinander verwachsen. Der neue Steckschädel ist ein Naturabguss und macht den komplexen Aufbau des Schädels leicht nachvollziehbar, da er in seine 22 Einzelknochen zerlegt werden kann. Die Einzelknochen lassen sich durch unauffällige, stabile Steckverbindungen an den leicht vereinfachten Schädelnähten wieder miteinander verbinden. Lieferung mit ausführlicher Beschreibung.



Erhältlich in Knochenfarbe oder in didaktisch unterschiedlichen Farben

- Art.Nr. **4590** Knochenfarben anstelle 209,- € **MM** 198,- €
- Art.Nr. **4591** Didaktisch gefärbt anstelle 269,- € **MM** 255,- €

Osteopathie - Schädel, 3-teilig

Unser preisgünstiges Modell für großen Lernerfolg. Die einzelnen Schädelknochen sind farbig bemalt, so dass diese einfach und anschaulich unterschieden werden können. Das Modell lässt sich in Schädelbasis, Schädeldach und Unterkiefer zerlegen.



- Art.Nr. **4508** anstelle 96,- € **MM** 85,- €



Das Kopfteil ist positiv und negativ bis zur Senkrechten verstellbar. Sehr standfester Alu-Klapprahmen, belastbar bis 150 kg, strapazierfähiges, abwaschbares Polyester. Geringes Gewicht: nur ca. 15 kg. Polyester wahlweise granit, grau, rot, blau oder gelb, gewünschte Farbe unterstreichen. Gestellfarbe silbergrau

- mit Höhenverstellung **Art.-Nr. 1750** **MM** 395,- €
- Standardhöhe 74 cm, **Art.-Nr. 1760** **MM** 383,- €
- Armauflagen, verstellbar **Art.-Nr. 1751** **MM** 33,- €
- Transportrollen **Art.-Nr. 1752** **MM** 33,- €



- 1870 Therapiestuhl**, sehr leicht, nur 9 kg, für jede Körpergröße leicht einstellbar, ideal für die Praxis und zusammenklappbar für die mobile Behandlung. **MM** 339,- €

- 1870.11 Tragetasche** mit Rollen **MM** 79,- €

Mehr als 1000 weitere Artikel finden Sie in unserem Gesamtkatalog. Jetzt kostenlos anfordern!

Alle Preise in € je Stück ab Betrieb zuzüglich der ges. MwSt.

ERLER-ZIMMER
Hauptstraße 27 · D-77886 LAUF
Telefon 0 78 41 / 60 03-0 · Telefax 0 78 41 / 60 03-20
e-mail: info@erler-zimmer.de

das sich vorurteilsfrei mit dem wissenschaftlichen Stand der Erkenntnis zum Thema „kraniosakral“ auseinandersetzt (wenngleich hier nicht zwischen kranialer Osteopathie und kraniosakraler Therapie unterschieden wurde, sondern alles unter letzterem Begriff subsumiert wurde). Im Folgenden soll ein kurzer Überblick über die wesentlichsten Inhalte dieser Arbeit gegeben werden. Um die Aussage nicht zu verzerren, wurden an der Zusammenfassung der Autoren lediglich redaktionelle Kürzungen vorgenommen.

Was ist gesichert?

Ziel des Reviews war „die Sammlung und kritische Bewertung der wissenschaftlichen Basis der kraniosakralen Therapie als therapeutische Intervention“. Dazu wurden die Datenbanken Medline, Embase, Healthstar, Mantis, Allied and Alternative Medicine, Scisearch und Biosis mit den Schlagwörtern „craniosacral“, „cranial bones“, „cranial sutures“, „cerebrospinal pulse“ und „cerebrospinal fluid“ komplett durchsucht. Zusätzlich wurde eine Reihe von Zeitschriften per Hand durchsucht. Alle gefundenen Artikel wurden auf Hinweise auf weitere Publikationen durchsucht und in die Studie aufgenommen, wenn sie die folgenden Einschlusskriterien erfüllten:

1. Originaldaten zu jeder Art von manueller Manipulation der kranialen Suturen mit dem Ziel, die Gesundheit positiv zu beeinflussen, die von den Autoren als kraniosakrale Therapie bezeichnet wurde.
2. Jede Art von originalen Studien zu irgendeiner Facette des kraniosakralen Systems, die in der Literatur zur kraniosakralen Therapie als Quelle relevanter Informationen zitiert wurde.

Insgesamt wurden 30 Studien gefunden, die in die Studie aufgenommen und differenziert analysiert werden konnten. Hier die wichtigsten Ergebnisse:

Effektivität kraniosakraler Behandlungen

Insgesamt sieben Studien konnten bewertet werden. Nach gängiger Klassifikation wurde die Methodik aller Studien der Ebene drei zugeordnet, der Ebene mit der geringsten Aussagekraft: eine

Studie war als retrospektive Fall-Kontrollstudie angelegt, zwei als retrospektive Fallserie, eine als Prä-Post-Studie und drei als Fallberichte. Es liegen also derzeit keine Ergebnisse von Studien vor, die den Benefit kraniosakraler Therapien für den Gesundheitszustand hinreichend zuverlässig als Folge dieser Therapie belegt hätten. Schließlich berichtete eine Studie sogar von negativen Effekten bei ambulanten Patienten mit Hirnverletzungen.

Pathophysiologie der kraniosakralen Dysfunktion

Potenzielle Zusammenhänge zwischen Gesundheit und Einschränkungen der kraniosakralen Mobilität

Drei Studien untersuchten direkt die Zusammenhänge zwischen kraniosakraler Mobilität und dem zerebrospinalen Liquorfluss bzw. dem Gesundheitszustand. Die methodische Qualität der vorliegenden Studien ist allerdings bescheiden, weshalb man sich auf die Zuverlässigkeit der Aussagen nur beschränkt verlassen kann. Die Studien geben nur vage Hinweise auf einen kausalen Zusammenhang zwischen Einschränkungen in der Beweglichkeit der Schädelknochen und dem Gesundheitszustand. Andere Studien befassten sich mit Verbindungsgliedern in dieser potenziellen Kausalkette. Sie fokussierten auf

- a) das Vorhandensein von Beweglichkeit zwischen Schädelknochen und
- b) die Existenz von rhythmischen Fließmustern im Liquor.

Proponenten führen diese Literatur zur Unterstützung der kraniosakralen Systemtheorie an. Skeptiker streiten demgegenüber die Existenz jeglicher relevanten Bewegung zwischen den Schädelknochen bzw. einen Einfluss eines kraniosakralen Flusses ab.

Beweglichkeit/Fusion zwischen Schädelknochen

Insgesamt neun Studien befassten sich mit Fragen der Mobilität oder der Fusion kranialer Suturen bei Erwachsenen. Wenngleich noch lückenhaft, sprechen die Befunde doch eher für die Theorie, dass die Schädelknochen des Erwachsenen nicht immer vollständig zusammen-

gewachsen sind und dass deshalb kleine Bewegungen zwischen Schädelknochen möglich sein könnten. In keiner Studie wurde jedoch nachgewiesen, dass durch manuelle Manipulationen Bewegungen in den kranialen Suturen ausgelöst werden können.

Rhythmische Flussmuster im Liquor cerebrospinalis

Elf Studien warteten mit Originaldaten zum Liquorfluss auf, keine jedoch ist geeignet, die diesbezüglichen offenen Fragen der kraniosakralen Therapie zu klären. Sie beschäftigten sich vielmehr mit den pathophysiologischen Mechanismen im Zusammenhang mit Bewegungen des Liquors zur Diagnostik, Behandlung und dem Monitoring von Gehirnverletzungen und anderen neurologischen Erkrankungen. Bewegungen im Liquor sind demnach eindeutig zu beobachtende Phänomene, die sich mittels Enzephalogramm, Myelogramm, Kernspin und intrakranialen bzw. intraspinalen Druckmessungen nachweisen lassen. Außerdem unterstützen die Daten die Annahme, dass es einen kranialen „Puls“ oder „Rhythmus“ gibt, der sich vom Herz- bzw. Atemrhythmus unterscheidet. Veränderungen im Liquor, die vor allem auf Gehirnverletzungen zurückzuführen sind, haben allerdings offensichtlich keinen Zusammenhang mit Veränderungen des Gesundheitszustandes.

Fazit

Die Autoren kommen auf der Basis der bewerteten Literatur zu folgenden Schlüssen: Dieser systematische Review und die kritische Bewertung der vorliegenden Literatur ergaben keine validen wissenschaftlichen Belege, dass die kraniosakrale Therapie Patienten nützt. Es gibt Methoden, die Frage der Effektivität der kraniosakralen Therapie definitiv zu beantworten, sie wurden aber bislang nicht eingesetzt. Die existierenden Untersuchungen zur Beeinflussung des Gesundheitszustandes durch kraniosakrale Therapien liefern nur schwache Hinweise, da die gewählte Methodik verlässlichere Aussagen nicht zulässt. Studien, die in den 1970er Jahren durchgeführt wurden und akzeptable Übereinstimmungen zwischen verschiedenen Untersuchern bei kraniosakraler Befundung

ergaben, sind bislang nicht durch neuere Untersuchungen mit besserer Methodik erhärtet worden. Dies lässt Zweifel aufkommen, ob das gemessene Phänomen tatsächlich existiert bzw. ob man es tatsächlich messen kann. Negative Wirkungen sind berichtet worden im Zusammenhang mit der kraniosakralen Therapie von Patienten mit Hirnverletzungen.

Perspektiven

Es fällt auf, wie behutsam und zurückhaltend die Autoren in dem vorgestellten systematischen Überblick ihre Schlüsse zu formulieren versuchten. Zwischen den Zeilen steht demgegenüber recht klar und deutlich, dass die bisherigen experimentellen Daten weder zeigen, dass der kraniosakrale Ansatz wirklich ein klinisch effektives Verfahren darstellt, noch, dass es sich definitiv um ein klinisch nicht effektives Verfahren handelt. Wenngleich nicht alle potenziell interessanten Studien berücksichtigt wurden und zwischenzeitlich weitere hinzugekommen sind, so dürfte doch die dortige Schlussfolgerung auch aktuell im Wesentlichen weiterhin Gültigkeit haben.

Gerade die Frage, inwieweit der kraniale Ansatz die gesamt-osteopathische Behandlung effektiv ergänzt, scheint von besonderer Wichtigkeit. Sie ist umso wichtiger, je größer das konkrete gesundheitliche Problem ist, das einen Men-

schen quält, der sich in osteopathische Hände begibt. Und sie könnte beantwortet werden, ohne dass man Kenntnis vom zugrunde liegenden Mechanismus haben muss – ebenso, wie man nicht wissen muss, wie ein Motor funktioniert, um ein Auto sicher an jeden gewünschten Ort zu manövrieren.

Ebenfalls methodisch recht gut fassbar ist die Frage nach der Zuverlässigkeit der kraniosakralen Diagnostik. Inzwischen sind insgesamt mindestens ein Dutzend Studien zu dieser Frage durchgeführt worden. Mit Ausnahme einer Studie von Uplegger (die allerdings deutliche Schwächen in der Methodologie und Durchführung aufweist) konnte bislang keine Untersuchung eine zufriedenstellende Übereinstimmung zwischen den Befunden verschiedener Untersucher (sog. inter-rater reliability) nachweisen.

Das Ausmaß der Übereinstimmung zwischen wiederholten Untersuchungen eines Untersuchers (sog. intra-rater reliability) war bei den bislang vorliegenden Studien sehr uneinheitlich. In einer Studie wurde ein Zusammenhang zwischen der Intra-rater Reliabilität und der Atmung der osteopathischen Untersucher registriert.

Solche negativen Ergebnisse sind zwar grundsätzlich kein Argument, dass die Therapie nicht wirksam sein kann. Solange es aber offen ist, ob als behandlungsbedürftig betrachtete Phänomene überhaupt nachweisbar sind, wäre selbst ein

hocheffektives Behandlungsverfahren nur schwerlich gezielt einsetzbar.

Aktuell am wenigsten relevant dürfte wohl die Frage nach dem Mechanismus sein. Abgesehen davon, dass es sich dabei für den klinischen Einsatz bestenfalls um einen „Nebenkriegsschauplatz“ handeln würde, hat gerade diese Diskussion einen besonders ausgeprägten Polarisierungseffekt. Es ist der Sache kaum zuträglich, wenn positive und negative Voreingenommenheit aufeinander prallen. Man denke nur an die fruchtlosen Diskussionen der Homöopathen und ihrer Kritiker, ob Wasser ein Gedächtnis hat. Demgegenüber hängt die zunehmende Akzeptanz der Akupunktur in der Schulmedizin wohl nicht unwesentlich damit zusammen, dass die Existenz von Meridianen und der Mechanismus von Fernpunkten vollständig in den Hintergrund getreten ist. Was alle „Lager“ sachlich diskutieren können sind Zahlen, aus denen hervorgeht, wie wahrscheinlich Patienten wie viel von einer Behandlung profitieren. Gerade wer selbst schon positive Erfahrungen gesammelt hat, sollte sich dadurch nicht abhalten lassen, Fragen zu stellen. Wer Antworten hat, sollte sie immer wieder überprüfen. Ein Mehr an „Fakten“ sollte der Sicherheit und dem Vertrauen der Behandelnden sowie der Akzeptanz und Reputation der kranialen Osteopathie nach außen zuträglich sein.

Anzeige



REZILA ZÜRICH 2004



REZILA TILT TABLE



REZILA HANNOVER

REZILA®

Liegen für die Praxis.

Lieferant der deutschen Olympiamannschaft

Athen 2004

Lieferant der deutschen Fußball-Nationalmannschaft

EM Portugal 2004



Besuchen Sie unseren Stand auf der Medica vom 24.11.- 27.11.04!

Halle 4, Stand G42

REZILA Ärztemöbel GmbH

Postfach 1829 · D-32777 Lage/Lippe
 Telefon 0 52 32/95 46-0 · Telefax 0 52 32/95 46-10
 info@rezila.de · www.rezila.de



REZILA OSTEOPATHIE-LIEGE