

Präparat ist inzwischen *gar nicht mehr als Medikament zugelassen*.

Gegenanzeigen sind dekompensierte Herzinsuffizienz, Lungenödem und Oligurie. Als *Nebenwirkungen* wurden allergische Komplikationen bei Patienten mit allergischer Disposition angegeben wie Urticaria, Flush, Arzneimittelfieber, in seltenen Fällen bis zum anaphylaktischen Schock.

Eine Zulassung zur Behandlung von *Tumoren* hat es *nie* gegeben.

Im Dezember 2000 setzte das Internationale Olympische Komitee (IOK) Actovegin auf die *Dopingliste*. Das Präparat gibt es in Salben- und Tablettenform sowie zur Injektion und Infusion.

Die Herstellerfirma Nycomed hat auf die Zulassung von Actovegin pro Injektione und pro Infusione *verzichtet*. Diese Präparate sind seit dem 1. 1. 2009 *nicht mehr*

verkehrsfähig und die Firma bat um Überprüfung und Rücksendung eventuell vorhandener Bestände.

Es ist schon sehr erstaunlich, mit welcher Chuzpe und welcher Argumentation die behandelnde Ärztin ihrer Patientin und der Versicherungsgesellschaft entgegentritt. Eine solche Behandlung ist nicht nur *unwirksam*, sondern für die Patientin *potenziell gefährlich*. Wenn bei Anwendung dieses Präparates nach dem erfolgten Widerruf der Zulassung entsprechende *Komplikationen* auftreten, dürfte ein Richter wenig Verständnis für das Vorgehen der behandelnden Ärztin haben. Die Kollegin ist sich offenbar des *Risikos*, das sie hier eingeht, nicht bewusst.

Dr. R. Hakimi,
HALLESCHE Krankenversicherung,
Reinsburgstraße 10, 70178 Stuttgart

entwickelten. Diese „erhielten im Mittel vier Monate *nach* Abschluss der Therapie vier Wochen lang täglich dreimal für acht Minuten die *BEMER Therapie*“. Aus der Tatsache, dass es den meisten der Patientinnen nach dieser Zeit deutlich besser ging, wird gefolgert, die *BEMER Therapie* stelle „einen *effektiven Behandlungsansatz* dar zur Behandlung der zytostatisch bedingten Polyneuropathie“. Was war *nach* Beendigung der Chemotherapie denn anderes zu erwarten? Und warum wurde hier *nicht* einmal eine *Kontrollgruppe* untersucht?

Trotz dieser dürftigen Studienlage wird die *BEMER Therapie* für eine *Vielzahl von Erkrankungen* propagiert. Angeblich werden die schnellsten Heilungserfolge erreicht bei der unterstützenden Behandlung von Verletzungen, Blutergüssen, Schwellungen und Erkrankungen des Knochen- und Stützapparates. „Auch chronische Schmerzen, Migräne, Schlafstörungen, chronische Müdigkeit, Allergien, Asthma, Osteoporose, Arthrose, Muskelverspannungen, Hautkrankheiten, Kreislaufprobleme, Probleme mit dem Blutdruck, Diabetes, Darmerkrankungen, Tinnitus, Rückenschmerzen und weitere Gesundheitsstörungen“ sprechen auf eine solche Behandlung angeblich gut an, „selbst bei *schulmedizinisch austerapierten Patienten*“, so die Ausführungen eines Therapeuten im *Internet*.

Eindeutige Beweise für die Wirksamkeit der *BEMER Therapie* bei den genannten Krankheitsbildern liegen offenbar nicht vor. Allerdings dürfte die *BEMER Therapie* – wie andere vergleichbare Verfahren – vermutlich einen deutlichen *Plazebo-Effekt* haben.

Generell gilt auch für die *BEMER Therapie* die Kritik der Stiftung Warentest („*Die Andere Medizin*“, 5. Auflage 2005): „Die Wirksamkeit der Magnettherapie wird mit Theorien begründet, die nicht nur einander, sondern auch in Teilen der *biophysikalischen Vorgängen widersprechen*. Die von den Herstellern behaupteten biologischen Wirkungsmechanismen auf den menschlichen Körper beruhen weitgehend auf Annahmen, die aus *theoretischen Überlegungen* und *Studien an Zellen* abgeleitet werden. Aus den Wirkungen auf Zellen kann jedoch *kein Rückschluss auf eine therapeutische Wirksamkeit im Körper* gezogen werden . . .

Die vermutete bessere *Durchblutung* des behandelten Gewebes wird von der konventionellen Medizin angezweifelt, da häufig eine *Rötung* und *Erwärmung* der behandelten Region ausbleibt. Des Weiteren muss beachtet werden, dass eine Steigerung der Durchblutung *nicht* mit einer *klinischen Wirksamkeit* gleichzusetzen ist.“

Entsprechend findet sich in einem Programmheft für eine Abendveranstaltung zum Thema „*Gesund werden mit der BEMER Therapie*“ folgender Hinweis: „Nach einschlägiger Rechtsprechung sind wir verpflichtet,

Neue Verfahren – kritisch kommentiert

BEMER Therapie

Am 6. Februar 2010 wurde innerhalb des Zentralverbandes der Ärzte für Naturheilverfahren (ZAEN) der Arbeitskreis „*Bio-Physikalische Therapie*“ gegründet, der inzwischen – nach einer Meldung in der Zeitschrift „*zaenmagazin*“ (Heft 2/2010) – fast 30 Mitglieder hat. Unter dem Begriff „*Bio-Physikalische Therapie*“ wird hier allerdings nur die sogenannte *BEMER Therapie* verstanden.

Über diese berichtet Dr. R. Klopp, Institut für Mikrozirkulation, in derselben Ausgabe unter einem Artikel mit der Überschrift: „*Perspektiven physikalischer Behandlungsmethoden für Prävention und Komplementärmedizin*“. Angeblich handelt es sich um „eine neue physikalische Behandlungsmethode, bei der *biorhythmisch determinierte Stimulationssignale* für eingeschränkte oder gestörte übergeordnete und lokale Regulationsmechanismen der *Mikrozirkulation* Anwendung finden“.

Worum handelt es sich aber nun konkret bei dieser Methode? Darüber geben, neben diesem Artikel, u. a. verschiedene Unterlagen des Herstellers der entsprechenden Therapie-Geräte Auskunft: *BEMER* ist die Abkürzung für „*Bio-Elektro-Magnetische Energie-Regulation*“. Es handelt sich dabei um eine Variante der *Magnetfeld-Therapie*, welche vom Hersteller als „*die neue Form einer physikalischen Regulationstherapie*“ bezeichnet wird.

Die vorliegenden Unterlagen weisen allerdings darauf hin, dass hier offenbar ein

„*alternativmedizinisches*“ Konzept zugrunde liegt; Klopp selbst zählt das Verfahren ja zur „*Komplementärmedizin*“. So folgt etwa die Darstellung der Grundlagen der *BEMER Therapie* in einer Broschüre zur „*Information für medizinische Fachkreise*“ entsprechenden „*alternativen*“ Argumentationsmustern – beispielsweise bei der Behauptung, ein grundsätzlicher Therapieansatz gerade bei chronischen Erkrankungen müsse „in der *ursächlichen Behandlung* der zugrunde liegenden Prozesse bestehen, nämlich der infolge mangelnder *aktivierender (elektromagnetischer) Energie gestörter Selbstregulationsmechanismen lebender Organsysteme*“.

Besondere Bedeutung wird der Beeinflussung der *Mikrozirkulation* durch die *BEMER Therapie* beigemessen. Ob diese aber eine *klinische Relevanz* hat, bleibt offen.

Auch die in der Broschüre zitierten Studien, die angeblich alle „*die Kriterien der Evidence Based Medicine (EBM)*“ erfüllen, sind als Beweis für eine klinische Wirksamkeit der *BEMER Therapie* nicht geeignet. So handelt es sich v. a. um *einfachblinde* Studien, obwohl ein *doppelblindes* Design sicherlich möglich gewesen wäre. Untersucht wurden meist physiologische Parameter bei kleinen Gruppen in der Regel gesunder junger Probanden.

Sehr fragwürdig ist beispielsweise eine kontrollierte Anwendungsbeobachtung bei 44 *Tumorpatientinnen*, die unter der zytostatischen Behandlung eine *Polyneuropathie*

darauf hinzuweisen, dass die Wirksamkeit von Magnetfeldtherapien in der Wissenschaft noch *kontrovers diskutiert* wird und noch *nicht allgemein anerkannt* ist."

Der Arbeitskreis „Bio-Physikalische Therapie“ möchte jetzt „die zukünftige, weltweite Multicenter-Studie mit den Geräten der neuen BEMER-Generation ab Mitte des Jahres koordinieren.“ Diese Studie soll angeblich „in Zusammenarbeit mit dem ZAEN, der IPO (International Prevention Organisation) und weiteren wissenschaftlichen und universitären Instituten wichtige Daten in der breiten Anwendung einer physikalischen Therapiemethode über einen längeren Zeitraum bringen.“ Auf Design und Ergebnis dieser Studie darf man gespannt sein.

Fazit

Bei der *BEMER Therapie* handelt es sich um eine Variante der *Magnetfeldtherapie*. Eindeutige Belege für eine *Wirksamkeit* zur Behandlung von Erkrankungen oder zur Leistungssteigerung liegen – jedenfalls bisher – offenbar *nicht* vor. Das gesamte Konzept mutet recht „*alternativmedizinisch*“ an.

Eine *medizinische Notwendigkeit* für eine Behandlung von Krankheiten mit dieser Methode ist somit *nicht zu erkennen*.

Dr. G.-M. Ostendorf,
R+V Krankenversicherung AG,
Tanusstraße 1, 65193 Wiesbaden

Die *Prognose* hängt von der Dauer der Erkrankung, den körperlichen Komplikationen und der Schwere der psychischen Komorbidität ab, ebenso von der Stabilität des BehandlerNetzwerkes:

- Die *Mortalität* beträgt 0,5 % bis 1 % pro Erkrankungsjahr (ca. 17 % bei über 20 Jahren Krankheitsverlauf).
- Durch die krankheitsbedingte Beeinträchtigung kommt es oft zu *langen Arbeitsunfähigkeits-Zeiten* (bis zu 100 Tage pro Jahr).
- Bei langen und chronischen Verläufen erreichen etwa 40 % der Betroffenen erst nach 6 bis 11 Jahren *wesentliche Verbesserungen* der körperlichen, seelischen und sozialen Symptomatik.
- 25 % der Erkrankten zeigt einen *chronischen* Verlauf.
- *Schwer und chronisch krank* bleiben 10 % der Patientinnen.
- Ein Drittel der Magersüchtigen leidet auch im Langzeitverlauf unter *Residualsymptomen* der Erkrankung.
- 25 % der Patientinnen *bessern* sich ganz wesentlich.
- Etwa die Hälfte aller Patientinnen ist nach Jahren als „*gesund*“ anzusehen.

Aufgrund der Schwere der Schwere und Chronizität der Erkrankung bedürfen die Patientinnen eines *Netzwerks von Behand-*

Kurzberichte

W. Kämmerer: Die Behandlung der Anorexie (tägliche praxis 51 [2010] 343)

Die *Anorexia nervosa (Magersucht)* ist gekennzeichnet durch ein von der Patientin herbeigeführtes Untergewicht, massive Ängs-

te vor Gewichtszunahme und eine charakteristische Störung des Körperbildes. Sie gehört zu den Erkrankungen mit der höchsten *Morbidity* und *Mortality* in der Risikogruppe der 15- bis 35-jährigen Frauen und beinhaltet gleichermaßen *somatische, psychische* und *soziale* Störungen.

23. Heidelberger Gespräch 2010

Wissenschaftliche Fortbildungstagung für Ärzte und Juristen aus den Bereichen Sozialmedizin und Sozialrecht, veranstaltet vom Institut und der Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin des Universitätsklinikums Heidelberg und der Fachzeitschrift „Der medizinische Sachverständige“ des Gentner Verlages



Mittwoch, 6. Oktober 2010, Beginn 13.00 Uhr
Donnerstag, 7. Oktober 2010, Ende gegen 14.30 Uhr
im Hörsaal des Pathologischen Instituts der Universität Heidelberg

Vorgesehene Themen:

- **Aktuelle Erkenntnisse für die Begutachtung**
 - Fibromyalgie
 - HWS „Schleudertrauma“
 - Multiple Chemical Sensitivity Syndrome
- **Ladung des medizinischen Sachverständigen zur Erläuterung eines Gutachtens**
- **Passiv-Rauchen als Ursache für eine Berufskrankheit?**
- **Versorgung mit Hilfsmitteln**
- **Das Konstrukt des allgemeinen Arbeitsmarktes**

Zertifizierung für Ärzte bei der Landesärztekammer Baden-Württemberg beantragt.

Kongressbüro, Anmeldung und Auskunft:

Gentner Verlag Stuttgart • Frau Regina Schönfeld • Postfach 10 17 42 • 70015 Stuttgart
Telefon: 0711/63672-852 • Telefax: 0711/63672711 • E-Mail: schoenfeld@gentner.de • www.heidelberger-gespraech.de