

# Osteopathische Behandlung von Säuglingen im ersten Lebensjahr

(Osteopathic treatment of infants in their first year of life-  
the OSTINF-Study)

## Hintergrund:

Die zunehmende Popularität der Osteopathie in der Bevölkerung bedingt auch eine zunehmende Thematisierung in den Medien. Im Sommer 2016 löste ein Artikel in der Zeitung „Die ZEIT“ (Nr. 33, 04.08.2016) zum Thema osteopathische Behandlung von Kindern eine kontroverse Diskussion aus. Kenner der Materie warfen der (offensichtlich osteopathisch fachlich nicht kompetenten) Autorin vor, oberflächlich recherchiert und tendenziös berichtet zu haben. Der Grundtenor ihres Artikels war: Osteopathie ist eine Gefahr für die behandelten Säuglinge.

Ein Argument allerdings ist bei unvoreingenommener Betrachtung nicht von der Hand zu weisen: Es gibt nur ansatzweise wissenschaftlich adäquate Interventionsstudien, die die klinische Wirksamkeit osteopathischer Behandlungen untersucht haben und hinreichend valide Schlüsse zulassen.

Eine orientierende Recherche in der weltweit dominierenden medizinischen Fachdatenbank Medline [1] ergab bei einer Gesamtzahl von 2346 Records für den „Major Heading“ keinen einzigen Hinweis auf bedrohliche Nebenwirkungen („major adverse event“) in einem konkreten klinischen Fall. In anderen therapeutischen Ansätzen, insbesondere manuellen Therapieformen wie der Chiropraktik, finden sich bei analoger Suchstrategie [2] bei einer deutlich geringeren Anzahl an Records insgesamt (n=666) nicht weniger als 7 Berichte über konkrete Nebenwirkungen/Gefahren. Große Erhebungen oder prospektive Beobachtungsstudien zur Sicherheit liegen aber bislang nicht vor.

Ein weiterer, wissenschaftlich bislang nicht zufriedenstellend untersuchter Aspekt ist der der „typischen“ Gesundheitsstörungen, mit der Eltern mit ihrem Säugling in einer kinderosteopathischen Praxis vorstellig werden. In Deutschland wie in den meisten anderen Ländern der westlichen Welt kann davon ausgegangen werden, dass von Eltern wahrgenommene Gesundheitsstörungen ihres Säuglings primär innerhalb des Frameworks der jeweiligen Versorgungssysteme diagnostisch abgeklärt und ggf. behandelt werden. Es kann weiter davon ausgegangen werden, dass in Ländern, in denen die Osteopathie nicht integraler Bestandteil

---

<sup>1</sup> "Osteopathic Medicine/adverse effects"[Majr] AND "infant"[MeSH Terms]

<sup>2</sup> "Manipulation, Chiropractic/adverse effects"[Majr] AND "infant"[MeSH Terms]

Teil des Primärversorgungssystems bzw. der erstattungsfähigen fachspezifischen Versorgung ist, die Konsultation eines (Kinder-)Osteopathen in der Regel ein möglicher Schritt seitens der Eltern ist, wenn die „übliche Versorgung“ nicht den erwarteten Erfolg gezeitigt hat. Eine entsprechende Initiative dürfte häufig durch persönliche Empfehlungen anderer Eltern oder von Angehörigen medizinischer Fachberufe auf der Grundlage empirisch geprägter Erfolgserwartungen ausgelöst sein.

Aus einer Untersuchung dieser Thematik ließen sich deshalb zwanglos Bereiche darstellen, in denen a) subjektiv und/oder objektiv die übliche Versorgung die Erwartungen (der Eltern) nicht erfüllt und b) über die Differenzierung der Quellen der Empfehlungen indirekte Hinweise auf die Wirksamkeit des osteopathischen Ansatzes, die dann ggf. auch Gegenstand eigener prospektiver Interventionsstudien sein könnten.

### **Fragestellung:**

Aus dem Dargestellten ergeben sich zwei grundsätzliche Fragestellungen:

- 1.) Was sind die wichtigsten Gesundheitsstörungen, mit denen sich Eltern von Säuglingen an eine kinderosteopathische Praxis wenden?
- 2.) Welche Ergebnisse lassen sich beobachten und welche Gefahren für das Kind sind mit der Behandlung assoziiert?

### **Methodik:**

Methodik der Wahl für entsprechende Fragestellungen sind grundsätzlich der Survey (Befragung als retrospektive Untersuchung) und die Anwendungsbeobachtung (Dokumentation als prospektive Untersuchung). Obgleich zeitlich und vom Aufwand her deutlich ökonomischer, wird der Ansatz des Surveys für die Studie zur Untersuchung der beiden oben genannten Fragen verworfen, da nicht kontrollierbar ist, welche bewussten oder unterbewussten Filter bei den zu Befragenden zu einer möglichen Verzerrung der Ergebnisse führen (z.B. selektive Erinnerung an „erfolgreiche Fälle“, selektives Ausblenden möglicherweise assoziierter „Adverse Events“ etc.).

Demgegenüber kann eine prospektive Anwendungsbeobachtung (observational study) auch quantitativ zuverlässige Ergebnisse liefern, da den oben beschriebenen und anderen Bias-Quellen gezielt entgegengewirkt werden kann, z.B. durch den Einschluss konsekutiver Patienten, eine strukturierte Dokumentation und anderes mehr.

Neben grundsätzlichen methodischen Überlegungen ist auch die „Praktikabilität“ (feasibility) eines Untersuchungsansatzes eine wesentliche Determinante für den Erfolg der Studie und damit die Validität der gewonnenen Erkenntnisse. Gerade große Fallzahlen und die Einbindung einer möglichst großen Zahl an Studienzentren erfordert ein pragmatisches Vorgehen,

das den normalen klinischen Ablauf in der Praxis möglichst wenig belastet oder verkompliziert. Aus diesem Grund wird ein dreistufiges/dreiphasiges Vorgehen gewählt.

Dabei wird der eigentlichen Beobachtungsstudie zur Untersuchung der beiden oben genannten Fragen eine Vorstudie vorangestellt, in der die „Augenscheinvalidität“ (face validity) einer aus der Literatur abgeleiteten Liste möglicherweise häufig in osteopathischen Praxen vorgestellter Gesundheitsstörungen von Säuglingen überprüft und die Liste ggf. modifiziert und/oder ergänzt werden soll. Diese soll dann als Kernstück eines strukturierten Erfassungsinstruments ein effizientes Arbeiten der teilnehmenden Therapeuten im Rahmen der eigentlichen Studie gewährleisten.

*Stufe 1:*

Konsens zu methodischen Details unter Bewertung und Berücksichtigung von im Rahmen systematischer Recherchen gewonnener Erkenntnisse

*Stufe 2:*

Vorstudie: Entwicklung des Erfassungsinstruments für die prospektive Beobachtungsstudie, insbesondere Prüfung der face validity einer Liste von osteopathisch besonders häufig behandelten Gesundheitsstörungen von Säuglingen

*Stufe 3:*

Multizentrische prospektive Dokumentation von konsekutiven Behandlungsfällen einer vorgegebenen Liste von infantilen Gesundheitsstörungen

Die Akademie für Osteopathie e.V. (AFO) und das Deutsche Institut für Gesundheitsforschung gGmbH (DIG) zeichnen für Planung und Durchführung dieser Studie verantwortlich. Die osteopathischen Aspekte werden von der AFO, die methodischen vom DIG konzipiert. Die Durchführung der Studie wird im Rahmen einer D.O.-These unterstützt.

**Akademie für Osteopathie e.V.**

Florian Schwerla MSc, D.O.

Vorsitzender

**Deutsches Institut für Gesundheitsforschung gGmbH**

Prof. Dr. med. Karl-Ludwig Resch