



# Die osteopathische Behandlung von Patienten mit onkologischen Grunderkrankungen am Kantonsspital St. Gallen

Johannes Fiedler M. Ost



## Inhalt

- Das Zentrum für integrative Medizin
- Fallbeispiel 1
- Fallbeispiel 2
- Literaturübersicht
- Aktuelle Forschung

# Integrative Medizin am Kantonsspital St. Gallen

- Abteilung für Komplementärmedizin:
  - ärztliche Sprechstunde
  - pflegerische Anwendungen
  - Akupunktur
  - Kunsttherapie
  - Heileurythmie
  - Osteopathie
  - Achtsamkeits-/Selbstwirksamkeitskurse (MBSR und MBM)

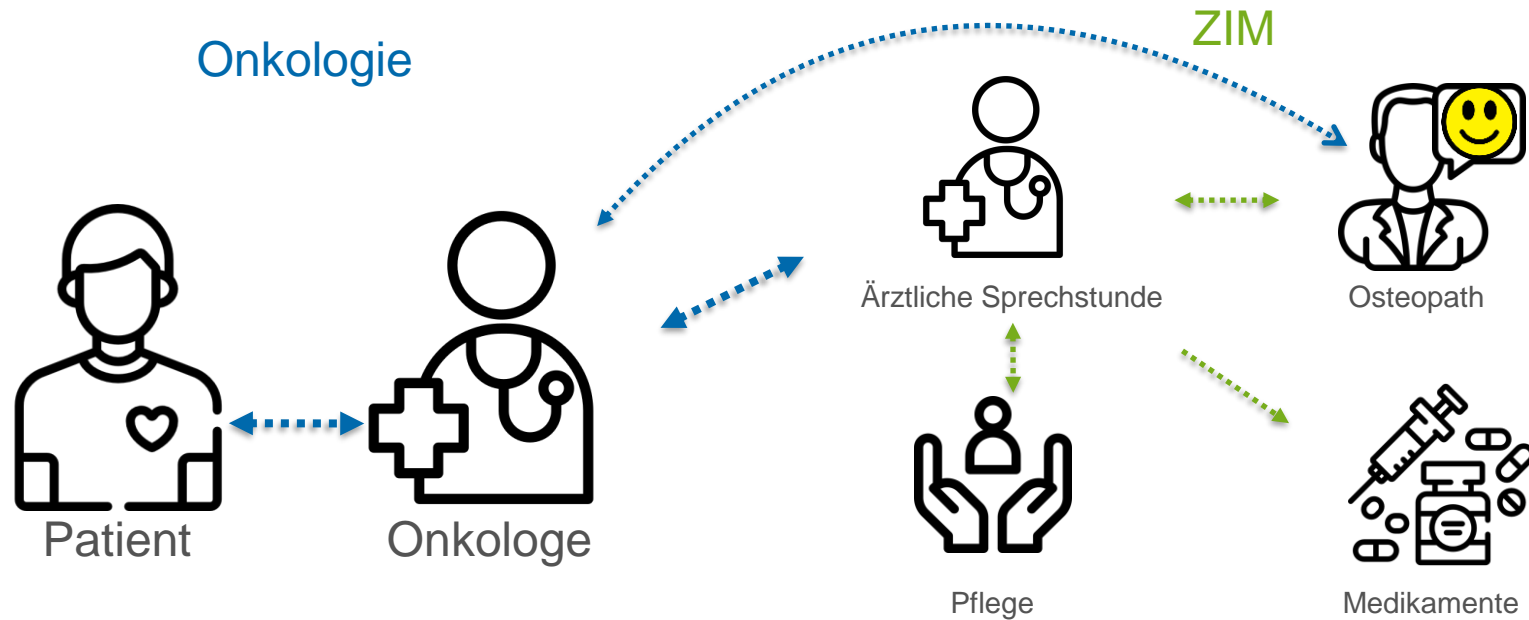
# Integrative Medizin am Kantonsspital St. Gallen

Ziel: Ergänzendes Leistungsangebot zur konventionellen Behandlung der Patienten des KSSGs in interdisziplinärer Zusammenarbeit

Komplementärmedizin = Zusatz und Ergänzung

Alternativmedizin = anstelle der allopathischen Medizin

# Patientenversorgung am KSSG



## Fallbeispiel 1

### ... how it all started

- Patient, 62 jährig
- Aderhautmelanom ED 12/15
- Systemisches Rezidiv 06/17 - HEP, OSS
- Beginn Immuntherapie + Radiotherapie mit initial gutem Ansprechen
- Im Verlauf Progress 03/2019 - Subkutan, hepatisch, ossär, mediastinal, intra-/retroperitoneal sowie der rechten Nebenniere
- Allgemeinzustand gut, bis auf Rückenschmerzen



## Zuweisung Osteopathie

- „Bitte um osteopathische Behandlung der thorakolumbalen Rückenschmerzen
- Schmerzmittelbedarf: 2g Novalgin, 40mg MST(Morphin)
- Schmerzen beim Liegen/Schlafen, evt. bewegungsabhängig
- Keine Besserung unter Physiotherapie
- CAVE: Metastasierung

## Fallbeispiel 1

- Anamnese
- Aktives Assessment,
- Wirbelsäulenbeweglichkeit, Rippenbewegungen, ROM Arme, ROM Beine -> „big picture“
- Einschränkungen thorakolumbal, ggfs. somatische Dysfunktion?
- Spannung hepatisch bei Krankheitsprogredienz - Leberkapselschmerz?
- Explorativer Approach mit viel „Fingerspitzengefühl“
- Primum non nocere

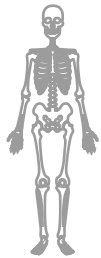


## Fallbeispiel 1



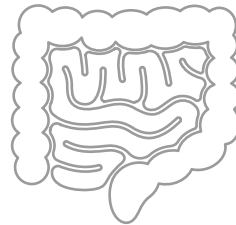
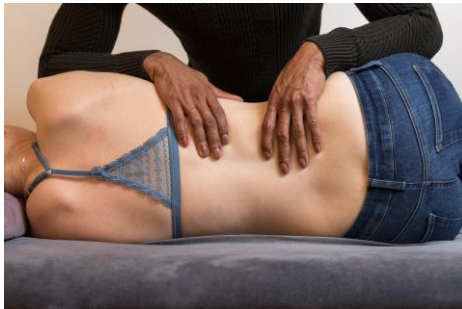
# Fallbeispiel 1

## Osteopathische Körpersysteme



### Parietal/Strukturell

Behandlung des Bewegungsapparates  
Funktionelle muskuloskelettale Beschwerden



### Viszeral

Behandlung der Organe und  
deren faszialen Verbindungen



### Kranial

Behandlung des Kraniums und Sakrums  
Funktionelle neurovegetative Beschwerden



## Fallbeispiel 1

### Verlauf

- Tendenziell positives Ansprechen
- Erweiterung der Behandlung mit aktiven Elementen -> Selbstwirksamkeit
- Standardmassnahmen, Schmerzedukation
- Sukzessive Verbesserung der Schmerzen über 6 Wochen
- Absetzen des MST, Reduktion Novalgin trotz Tumorprogress

## Fallbeispiel 1



## Die Red Flag Thematik

- Anzeichen für Tumorprozesse gelten primär als Red Flag  
—>Keine sofortige osteopathische Behandlung

...aber

„Ist die Diagnose einmal gestellt und der Patient medizinisch betreut, kann der Osteopath dennoch mit seiner Behandlung die medizinische Behandlung ergänzen.“<sup>1</sup>

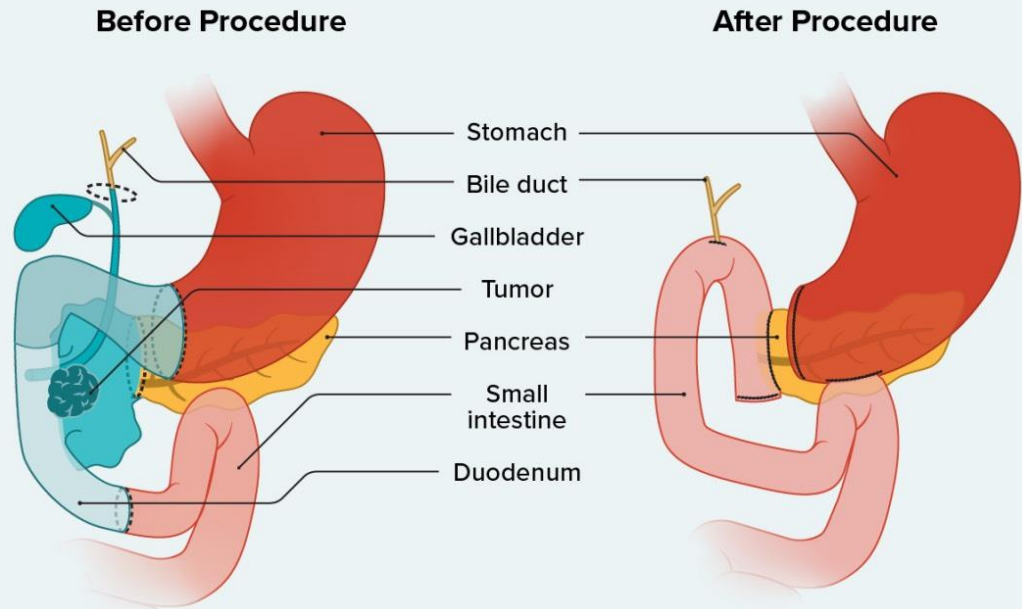
1. Absolute und relative Kontraindikationen für eine unmittelbare osteopathische Behandlung.  
Akademischer Ausschuss SVO-FSO, N. Kaufmann, M. Paturel, Y. Waldburger 2007

## Fallbeispiel 2

- Patientin, 35 jährig
- Neuroendokriner Tumor des Pankreaskopfes, ED 12/2022
- Metastasierung HEP
- Operative Versorgung + Immuntherapie
- Emesis 2-3 täglich, seit OP

## Fallbeispiel 2

### The Whipple Procedure



Operationstermin: 23.01.2023

**healthline**

Quelle: <https://www.healthline.com/health/pancreatic-cancer/surgical-options-for-pancreatic-cancer>

Kantonsspital St.Gallen – ein Unternehmen, drei Spitäler. St.Gallen Rorschach Flawil



## Fallbeispiel 2

### Beurteilung und Verlauf

Pat. telefoniert:

S: Seit 28.2 zu Hause und seit einer Woche Therapie mit Afinitor. Berichtet über permanente Nausea, Zunahme der Beschwerden postprandial, tgl. Erbrechen. Spüre permanenten Druck epigastral, nehme ebenfalls postprandial zu. Bisher haben Metoclopramid und Domperidon nur wenig geholfen. HA hat Ondansetron 4mg 2x/d verschrieben. Meinte, dies nur 1x/d einnehmen zu dürfen. Stuhlgang tgl., fest. TM 1l/d. Müdigkeit tendenziell zunehmend. Aufgrund Haushaltshilfe darf sie nur Tätigkeiten ausführen, welche sie körperlich machen kann.

O: Gewicht bei 52kg mit Kleider.

P: Empfehlung Ondansetron 2x/d präprandial einzunehmen. Essen und Trinken trennen. TM von 1.5l. Bei Bed. nach AVO Laxoberon einnehmen, ballaststoffreiche Ernährung optimieren. Abklärung gastral Dr. [REDACTED]



## Fallbeispiel 2

Zuweisung Osteopathie:

- Emesis, Nausea
- Völlegefühl abdominal
- Verbesserung der Lebensqualität



## Fallbeispiel 2

### Osteopathisches Assessment

- Diskrepanz zwischen Patientenwahrnehmung und körperlicher Untersuchung
- Kaum abdominale Geräusche
- Massiver Muskelhartspann cervikothorakal
- Somatische Dysfunktion cervikothorakaler Übergang + C0/C1
- Behandlung „ alles außer abdominal“

# Osteopathische Grundsätze

Eine Orientierungshilfe in schwierigen Fällen

- Körper tendiert zur Selbstregulation
- Körper ist eine Einheit
- Struktur und Funktion bedingen sich gegenseitig
- Die osteopathische Behandlung basiert auf den ersten 3 Prinzipien



## Fallbeispiel 2

### Verlauf

- Zunahme der Darmgeräusche während der Behandlung
- Im Verlauf von 3 Tagen, signifikante Abnahme der Emesis

#### Beurteilung und Verlauf

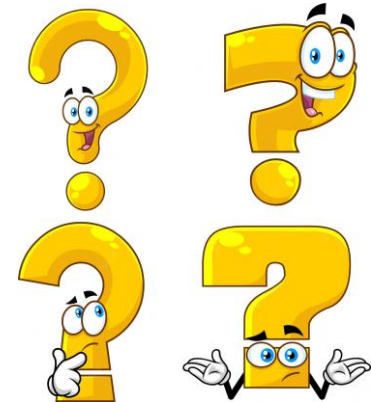
Pat. in Auftrag von PD Dr. [REDACTED] telefoniert:

S: berichtet, dass Nausea und Emesis seit letzten Samstag stark zurückgegangen sei. Lebensqualität hat sich deshalb wieder verbessert. TM tagsüber 1l, nachts 1.5l. Nachtschweiss sei stark zurückgegangen, müsse Pyjama noch 2x wechseln. Habe mit Osteopathie und Psychoonkologie begonnen, was ihr sehr gut tue. Eisen werde substituiert. Stuhlgang hat sich reguliert, keine Anzeichen für Steatorrhoe.

- Nach 3 Wochen Abschluss der Behandlung bei gutem Befinden
- Empfehlung Mind Body Medicine, Pilates

## Die Frage der Wirksamkeit

- Zeitlicher Zusammenhang: Glück oder Kausalität?
- Empirische Einschätzung am ZIM:
  - Gute Wirksamkeit bei einem Grossteil der zugewiesenen Patienten



-> Risk of bias!



## Osteopathic Manipulative Treatment Effect on Pain Relief and Quality of Life in Oncology Geriatric Patients: A Nonrandomized Controlled Clinical Trial

- Nicht randomisierte Studie
- Teilnehmer n=24
- Postoperative Krebspatienten  $\geq 65$  J.
- Schmerzen seit mind. 3 Monaten
- NRS  $> 3$
- Osteopathie + Physiotherapie vs Physiotherapie only
- NRS: T0, T1, T2, T3, T4
- QLQ: T0, T4

Clinical Trial > [Integr Cancer Ther.](#) 2018 Dec;17(4):1163-1171.

doi: [10.1177/1534735418796954](https://doi.org/10.1177/1534735418796954). Epub 2018 Aug 31.

### Osteopathic Manipulative Treatment Effect on Pain Relief and Quality of Life in Oncology Geriatric Patients: A Nonrandomized Controlled Clinical Trial

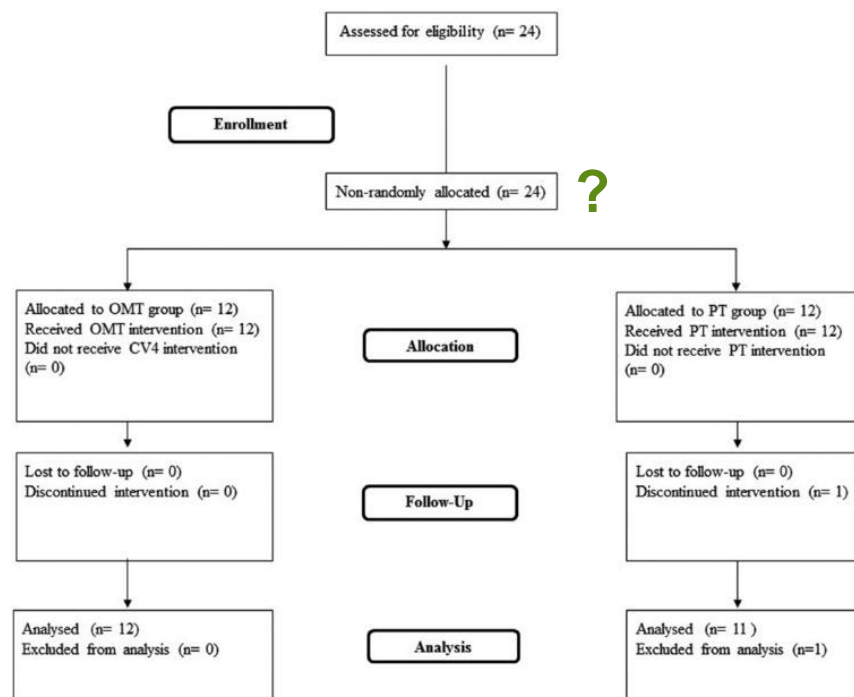
[Chiara Arienti](#)<sup>1</sup>, [Teresa Bosisio](#)<sup>2</sup>, [Silvia Ratti](#)<sup>3</sup>, [Rossella Miglioli](#)<sup>1</sup>, [Stefano Negrini](#)<sup>1, 4</sup>

Affiliations + expand

PMID: [30168356](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30168356/) PMCID: [PMC6247559](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/PMC6247559/) DOI: [10.1177/1534735418796954](https://doi.org/10.1177/1534735418796954)

## Osteopathic Manipulative Treatment Effect on Pain Relief and Quality of Life in Oncology Geriatric Patients: A Nonrandomized Controlled Clinical Trial

- OMT 1x wöchentlich für 45 Min.
- PT täglich 30 Minuten
- Drop out n=1
- Alter: 76.5
- Geschlecht: w= 7 m=5 pro Gruppe
- „selected by the physician geriatrist“



OMT = Osteopathic manipulative therapy  
 PT = Physiotherapy

## Osteopathic Manipulative Treatment Effect on Pain Relief and Quality of Life in Oncology Geriatric Patients: A Nonrandomized Controlled Clinical Trial

- OMT reduced NRS at T2 + T4
- PT reduced NRS at T4
- PT improved QLQ but not significantly compared to OMT
- No adverse events occurred during the study

Table 2.

Outcome Scores at T0, T2, and T4.<sup>a</sup>

	OMT Group (N = 12)					PT Group (N = 11)					
	T0	T2	T4	<i>P</i> <sup>c</sup> (T0-T2)	<i>P</i> <sup>c</sup> (T0-T4)	T0	T2	T4	<i>P</i> <sup>c</sup> (T0-T2)	<i>P</i> <sup>c</sup> (T0-T4)	<i>P</i> <sup>b</sup>
NRS	6.08 ± 3.40	3.25 ± 2.89	2.67 ± 2.67	<b>.004</b>	<b>.002</b>	3.36 ± 2.20	2.00 ± 2.05	1.64 ± 1.63	0.158	<b>.047</b>	.150
QLQC30-SS	59.79 ± 19.59	—	65.10 ± 15.10		.058	70.28 ± 8.78	—	76.67 ± 7.29		<b>.005</b>	.650
QLQC30-GHS	39.58 ± 28.68	—	54.86 ± 19.93		.074	42.42 ± 19.88	—	53.03 ± 17.98		<b>.031</b>	.700
QLQC30-FD	30.55 ± 41.34	—	22.22 ± 41.03		.500	6.06 ± 13.48	—	6.06 ± 13.48		1.000	.490

[Open in a separate window](#)

Abbreviations: FD, Financial Difficulties scale; GHS, Global Health Status scale; NRS, Numeric Rating Scale; OMT, osteopathic manipulative treatment; PT, physiotherapy; QLQC30, Quality of Life Questionnaire Core 30; SS, summary score.

<sup>a</sup>Values in table are mean ± SD. Alpha level is set at .05. Boldfaced *P* values indicate statistical significance.

<sup>b</sup>Between-group differences.

<sup>c</sup>Within-group differences.





# Osteopathie bei Brustkrebs

BREAST CANCER MANAGEMENT, VOL. 11, NO. 02 | REVIEW

Open Access 

## Osteopathy as a complementary/alternative medicine for breast cancer: a Canadian case study and comprehensive review

Justine Fortin , Anaïs Beaupré, Lunie Anne Thamar Louis, Carol-Anne Roy, Michaela Ann Bourque ,  
Sarah Cappeliez & Asma Fadhloui

Published Online: 20 Apr 2022 | <https://doi.org/10.2217/bmt-2022-0002>

- Frage: Osteopathie nützlich als Pain Management?
- 5 Studien 2017 - 2019
- 1 Case Report einer Patientin - „Good Case“



# Osteopathy as a complementary/alternative medicine for breast cancer: a Canadian case study and comprehensive review

**Table 1. Studies characteristics (n = 5).**

Study	Country	Objective(s)	N	Age (mean)	Control group	Cancer phase	Questionnaires administered for pain	Reason(s) for osteopathic treatment use	Osteopathy measures/techniques employed	Number of osteopathic consultations	Efficacy of osteopathic treatments	Ref.
Arienti <i>et al.</i> (2018)	Italy	1) Study the effect of osteopathic manipulation on pain relief and quality of life improvement in hospitalized oncology geriatric patients	23	76.5 years	Post-surgical cancer patients who underwent only physiotherapy treatment	Post-surgical Treatment	NRS	1) Pain relief 2) Improvement of quality of life	1) Dorsal, lumbar and cervical spine soft tissue 2) Rib raising 3) Back, abdominal and sacroiliac myofascial release 4) Suboccipital decompression	4 (once every week for 4 weeks)	1) Efficient for pain relief 2) Nonefficient for improvement in quality of life	[58]
Chvetzoff <i>et al.</i> (2019)	France	1) Examine intensity of pain post-mastectomy (3-month EVA) 2) Examine pain (EVA) at 6 and 12 months	28	50.0 years	N/A	Treatment	Pain intensity measured by VAS (mean VAS over the past week)	1) Reduce the intensity of post-mastectomy pain syndrome	1) Analgesic techniques (Jones technique) 2) Muscular techniques (Mitchell technique) 3) Myofascial techniques (functional techniques)	5 (each spaced 2 to 3 weeks apart)	1) Efficient for quality of life and depression 2) Nonconclusive for pain	[59]
De Groef <i>et al.</i> (2018)	Belgium	1) Investigate the effect of myofascial therapy in addition to a standard physical therapy program for treatment of persistent arm pain after finishing breast cancer treatment	50	53.3 years	Receiving a standard physical therapy program and placebo therapy	Treatment	1) Pain intensity was assessed with the VAS 2) The McGill pain questionnaire 3) Pain rating index (PRI)	1) Persistent arm pain after breast cancer treatment	1) Passive mobilizations of the shoulder to improve passive and active shoulder ROM 2) Stretching of pectoral muscles to improve muscle flexibility and passive and active shoulder ROM 3) Scar tissue massage to improve flexibility of the scar(s) 4) Myofascial therapy (active myofascial trigger points at the upper body and on myofascial adhesions in the pectoral, axillary and cervical region, diaphragm and scars)	20 (week 1-8 two sessions per week, week 9-12 one session per week)	1) Further research should explore the effectiveness of myofascial therapy in different groups of breast cancer survivors with different underlying pain mechanisms	[60]
Goyal <i>et al.</i> (2017)	India	1) Explore the efficacy of osteopathic manipulative treatment on post-mastectomy lymphedema induced disabilities	1	55.0 years	N/A	Treatment	VAS for pain measurement	1) Pain in the upper thoracic spine, cervical spine and shoulder region	1) Diaphragm's release namely pelvic diaphragm, abdominal diaphragm, thoracic outlet release (caudo-lateral MFR on bilateral supraclavicular fossa by thumb) 2) Hyoid diaphragm release	10 (2 sessions per week for 5 weeks)	1) Efficient for post-mastectomy lymphedema	[61]
Lagrange <i>et France al.</i> (2019)	France	1) Determine the impact of visceral osteopathy on the incidence of nausea/vomiting, constipation, and overall quality of life in women who have undergone surgery for breast cancer and undergoing adjuvant chemotherapy	93	57.2 years	Patients who received a superficial/soft tissue manipulation without action on deeper chest wall and abdominal structures	Treatment	N/A	1) Reduce nausea and vomiting occurring during chemotherapy	1) Recirceral manipulation consisting of chest wall and diaphragm muscle relaxation through manual thoracic compression	3 (during the 15 minutes after the 3 initial cycles of FEC 100-Taxotere chemotherapy)	1) Nonefficient for reducing nausea and vomiting in women who have undergone surgery for breast cancer and undergoing adjuvant chemotherapy. 2) Efficient for quality of life	[62]

FEC: Fluoracil, epirubicin, cyclophosphamide; MFR: Myofascial release; N/A: Not applicable; NRS: Numeric Rating Scale; ROM: Range of motion; VAS: Visual analogue scale.

• Unheterogenes Studiendesign

• Kontrollgruppen?

• Sehr eingeschränkte Aussagekraft

# Osteopathie bei Brustkrebs

BREAST CANCER MANAGEMENT, VOL. 11, NO. 02 | REVIEW

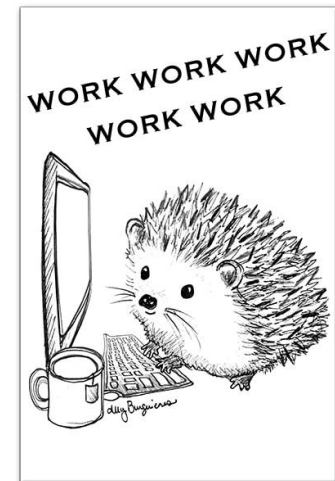
Open Access 

**Osteopathy as a complementary/alternative medicine for breast cancer: a Canadian case study and comprehensive review**

Justine Fortin , Anaïs Beaupré, Lunie Anne Thamar Louis, Carol-Anne Roy, Michaela Ann Bourque , Sarah Cappeliez & Asma Fadhlouli

Published Online: 20 Apr 2022 | <https://doi.org/10.2217/bmt-2022-0002>

- Konklusion:
  - Keine definitiven Aussagen über die Wirksamkeit möglich, aber Hinweise auf möglichen Nutzen
- Empfehlung: weitere Forschungsbestreben!
- Deckt sich mit unseren empirischen Einschätzung am ZIM



Grafik: Ally Burguières - <https://www.galleryburguières.com>

## Forschungsbestreben ZIM + Heds

- Michelle Dysli
- Milena Hug

Masterstudentinnen der Heds



# Forschungsbestreben ZIM + Heds

- i. R. MSc Osteopathie der Heds



- Qualitative Studie

Erfahrungen von Krebspatient:innen  
mit osteopathischen Behandlungen  
und deren Auswirkungen  
– eine interpretative  
phänomenologische Analyse –

# Forschungsbestreben ZIM + Heds

## Einschlusskriterien:

- Patienten mit onkologischer Diagnose
- onko. Therapie in den letzten 6 Monaten
- mind. 1 osteopathische Behandlung am ZIM in den letzten 2 Monaten
- Alter ab 18 Jahre
- Stabile psychische und somatische Krankheitssituation

## Ausschlusskriterien:

- Lebenserwartung < 3 Monate



Erfahrungen von Krebspatient:innen  
mit osteopathischen Behandlungen

und deren Auswirkungen

– eine interpretative

phänomenologische Analyse –

# Forschungsbestreben ZIM + Heds

## 1. Konsultationsmotivation:

1.1. Was bedeutet Osteopathie für Sie?

1.2. Was hat Sie dazu bewegt, sich osteopathisch behandeln zu lassen?

1.1.1. **Vorkenntnisse:** Wie war Ihr Bezug zur Osteopathie vor Ihrer Krebsdiagnose?

1.1.2. **Konsultationsweg:** Wie haben Sie von der Möglichkeit einer osteopathischen Behandlung erfahren?

1.1.3. **Erwartungen:** Welche Erwartungen hatten Sie an die Behandlung?

## 2. Erleben der Behandlung(en):

2.1. Wie haben Sie die osteopathische(n) Behandlung(en) erlebt?

2.1.1. **Positives:** Was von den osteopathisch(en) Behandlung(en) ist Ihnen positiv in Erinnerung geblieben?

2.1.2. **Überraschendes:** Was hat Sie überrascht?

2.1.3. **Negatives:** Was von den osteopathisch(en) Behandlung(en) ist Ihnen negativ in Erinnerung geblieben?

2.1.4. **Wünsche:** Was würden Sie sich in Bezug auf zukünftige osteopathische Behandlungen wünschen?

2.2. Von welchen anderen Erfahrungen während der osteopathischen Behandlung möchten Sie uns noch berichten?

# Forschungsbestreben ZIM + Heds

## 3. Erleben der Auswirkung(en):

3.1. Was hat sich durch die osteopathische(n) Behandlung(en) kurz und/oder längerfristig für Sie verändert (über die Konsultationszeit hinaus)?
3.1.1. <b>Lebensqualität:</b> Welchen Einfluss hatte oder hat die osteopathische Behandlung auf Ihre Lebensqualität?
3.1.2. <b>Symptome:</b> Litten oder leiden Sie an durch den Krebs oder die Krebstherapie bedingten Gesundheitsbeschwerden, die sich durch die osteopathische Behandlung verändert haben? Wenn ja, welche?
3.1.2.1. Inwiefern haben sich die Beschwerden verändert?
3.1.3. <b>Nebenwirkungen:</b> Sind bei Ihnen nach der osteopathischen Behandlung unerwünschte Auswirkungen aufgetreten? Wenn ja, welche?
3.2. Von welchen anderen Auswirkungen der osteopathischen Behandlung, möchten Sie uns noch berichten?

## 4. Weitere Mitteilungen:

4.1. Was würden Sie anderen Krebspatient:innen sagen, die sich für die Osteopathie interessieren?
4.2. Was würden Sie Osteopath:innen sagen, die Krebspatient:innen behandeln?
4.3. Gibt es etwas, dass sie noch anfügen oder ergänzen möchten?
4.4. Gibt es ein Thema, dass nicht angesprochen wurde und von dem Sie uns berichten möchten?





## Zusammenfassung

- Osteopathische Behandlung von onkologischen Patienten ist ein höchst spannendes Thema
- Erfordert interdisziplinäre Zusammenarbeit
- Empirische Einschätzung sowie einige Studien zeigen potenziellen Nutzen, bisher ohne schwerwiegenden Nebenwirkungen (am ZIM)
- Grundlagenforschung benötigt - **gerne auch mit Ihnen!**
- Paradigmenwechsel - Osteopathie an die Spitäler und in die onkologische Begleitung integrieren!

**Vielen Dank für ihre  
Aufmerksamkeit**

Gibt es noch Fragen?

