

Prof. Dr. Karsten Münstedt

Zur Sinnhaftigkeit apitherapeutischer Therapieansätze am Beispiel der Primären Dysmenorrhoe

– Originalfassung –

Der Artikel wurde vom Journal of Apitherapy nach Prüfung durch drei Fachgutachter zur Publikation angenommen.

Wer sich mit dem Thema Apitherapie intensiver beschäftigt und mehrere Bücher zum Thema studiert, stößt früher oder später auf Widersprüche und Ungereimtheiten. Einem jeden kritischen Leser wird auffallen dass ein Autor bei einer Krankheit A die Behandlung X empfiehlt, ein anderer Behandlung Y und wieder ein anderer Behandlung Z. Vielleicht wird sich danach der Leser die Frage stellen, welche Behandlung denn nun die beste ist.

Um zu erfassen, welche Therapien empfohlen werden und zu erfahren, ob sich aus diesen Empfehlungen neue Erkenntnisse ableiten lassen, wurden 69 Apitherapiebücher aus Deutschland, dem englischsprachigen Ausland (Vereinigtes Königreich und USA), Frankreich und Italien systematisch inhaltlich miteinander verglichen. In einem zweiten Schritt wurden die Empfehlungen aus den Büchern mit den Erkenntnissen der wissenschaftlichen Erforschung von Bienenprodukten abgeglichen. Danach sollten an einer Krankheit auch andere Behandlungsansätze aus dem Bereich der alternativen, komplementären oder integrativen Medizin erfasst und geprüft werden, ob und inwieweit apitherapeutische Behandlungsansätze eventuell eher geeignet sind, die klassische Medizin (Schulmedizin) zu ersetzen oder anderen Methoden der alternativen Medizin vorgezogen werden sollten.

Dazu wurde das Krankheitsbild der Primären Dysmenorrhoe, d.h., Beschwerden von Frauen in Zusammenhang mit der Regelblutung gewählt. Die Wahl ist sinnvoll, denn die Problematik ist häufig, hat erhebliche wirtschaftliche Bedeutung, da es vielfach zu Arbeitsunfähigkeiten kommt, und fällt in das Fachgebiet des Autors. Maßgebliche Autoritäten auf dem Gebiet der Apitherapie haben auch erklärt, dass sich das Problem mit Mitteln der Apitherapie behandeln lässt.

Allgemeines zur Primären Dysmenorrhoe

Die Primäre Dysmenorrhoe stellt ein sehr weit verbreitetes Problem dar und geht mit Beschwerden wie Kopfschmerzen, Unwohlsein, Völlegefühl, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall und krampfartigen Unterleibsschmerzen einher. Zwischen 16% und 91% aller Frauen sind betroffen, wobei zwischen 2% und 29% der Betroffenen im reproduktionsfähigen Alter über stärkere Schmerzen klagen (Ju et al. 2014). Daraus ergibt sich auch ein nicht unerhebliches volkswirtschaftliches Problem, da hieraus Fehlzeiten im Beruf resultieren. Ältere Frauen, Frauen, die viele Kinder geboren haben, oder Frauen, die die Antibabypille einnehmen, leiden seltener unter Dysmenorrhoe, während Stress und weitere Familienmitglieder mit der Problematik mit einer höheren Wahrscheinlichkeit für Dysmenorrhoe vergesellschaftet sind (Ju et al. 2014). Die Symptomatik bei den Betroffenen kann sich im Laufe der Zeit, nach Schwangerschaften, bei Anwendung von Kontrazeptiva und nach positiver Stressbewältigung bessern. Rauchen, Diät, Übergewicht und Depressionen spielen nach derzeitigem Erkenntnisstand keine Rolle im Hinblick auf das Auftreten und die Stärke der Dysmenorrhoe (Ju et al. 2014).

Man unterscheidet die Primäre Dysmenorrhoe, bei der die Menstruation selbst der Schmerzauslöser ist, von der sekundären Dysmenorrhoe, bei der organische Veränderungen (Myome, Zysten, Adenomyose, Zervixstenose, Zervixpolypen, Endometriose) oder Intrauterinpressare (Spiralen) für die Beschwerden verantwortlich sind. Entsprechend gilt es, eine Sekundäre Dysmenorrhoe auszuschließen, bzw. diese ursächlich zu behandeln. Die biologischen Hintergründe der Primären Dysmenorrhoe sind nicht geklärt. Nach aktuellem Verständnis setzen sich die auflösenden Zellen der Gebärmutter Schleimhaut mit dem Beginn der Menstruation $\text{PGF}_2\alpha$ (Prostaglandin) frei, welches zu Krämpfen des Gebärmuttermuskels (Myometrium) und damit Sauerstoffmangel (Ischämie) und Reizungen der Nervenendigungen führt (Ju et al. 2014).

Behandlungskonzepte der klassischen Medizin (Schulmedizin)

Bei Primärer Dysmenorrhoe stellt die Behandlung mit Schmerzmitteln (Nicht-Steroidalen-Antiphlogistika) die Behandlung der ersten Wahl dar. Nicht-Steroidale-Antiphlogistika hemmen die Produktion und Freisetzung der Substanzen, die eine Entzündungsreaktion hervorrufen (Prostaglandine) und wirken damit ursächlich. Die

Erfolgsraten liegen zwischen 64 bis 100% (Ju et al. 2014). In zweiter Linie kommen orale Kontrazeptiva (Antibabypille) zum Einsatz, die durch die Reduktion des Volumens der Menstruationsflüssigkeit und die Unterdrückung des Eisprungs in doppelter Hinsicht wirksam sind. Für die Praxis ist von Bedeutung, dass der Effekt der Kontrazeptiva manchmal erst nach 3 Behandlungszyklen voll ausgeprägt ist. Der Erfolg der Behandlung liegt bei bis zu 90% (Ju et al. 2014). Insgesamt stehen für Frauen mit Primärer Dysmenorrhoe damit effektive Behandlungsmöglichkeiten von Seiten der klassischen Medizin zur Verfügung.

Hintergründe der Anwendung alternativer Behandlungskonzepte

Etwa 10% aller betroffenen Frauen sprechen aus bislang unbekanntem Gründen nicht auf die oben genannten Behandlungen an. Bei anderen Patientinnen bestehen Gründe, warum die genannten Optionen nicht zur Anwendung kommen sollten, z. B. Thromboseneigung. Wieder andere Betroffene haben eine Abneigung gegen Methoden der klassischen Medizin. Über die Anwendungshäufigkeit und Motivation zur Anwendung alternativer Methoden bei Dysmenorrhoe in Deutschland gibt es keine Daten. In einer türkischen Studie wendeten 70% der 428 Studienteilnehmer (Studentinnen) Methoden der komplementären und alternativen Medizin bei Primärer Dysmenorrhoe an (Midilli et al. 2015). Entsprechend scheint diesen Methoden faktisch eine nicht unerhebliche Bedeutung zuzukommen.

Alternative, komplementäre und integrative Medizin bei Dysmenorrhoe

Die Begrifflichkeiten rund um die alternative, komplementäre und integrative Medizin ist schlecht definiert. Unter diesen Therapierichtungen sammeln sich vielfältigste Konzepte, die sowohl die klassische Medizin vehement ablehnen und eigene Konzepte zu den Hintergründen von Krankheit und Therapie propagieren als auch solche, die die klassische Medizin weitgehend akzeptieren und nur ergänzen wollen. Beide, eigentlich unversöhnliche Ansätze finden sich auch bei der Apitherapie, die diesem Medizinbereich gerechnet werden muss.

Eine Studie aus Burkina Faso berichtete, dass dort Honig zur Behandlung der Dysmenorrhoe eingesetzt wird (Meda et al. 2004). Der sicherlich prominenteste

Protagonist der Apitherapie, Dr. Stefan Stangaciu, beschreibt auf der Homepage apitherapy.com, dass die Primäre Dysmenorrhoe durch Apitherapie behandelt werden kann (Zugang 13.08.2017). Auch Professor Dr. Théodore Cherbuliez, der frühere Präsident der Apitherapiekommission der Apimondia und Präsident der Amerikanischen Apitherapiegesellschaft, Prof. Roch Domerego, früherer Vize-Präsident der Apitherapiekommission der Apimondia und die aktuelle Präsidentin der Apitherapiekommission der Apimondia Dr. Cristina Mateescu beschreiben, dass die Primäre Dysmenorrhoe durch Apitherapie gut behandelbar ist. Insofern erscheint die Wahl dieser Krankheit für die angestrebte Untersuchung zulässig.

Ergebnisse

Im Folgenden werden die Empfehlungen in den verschiedenen Büchern zur Apitherapie dargestellt werden.

1. Keine Erwähnung der Krankheit und apitherapeutischen Ansätzen: Avril (2014), Bort (2010), Carlsson (1998), Cerelli (2016), Darrigol (2009), Donadieu (1982, 1991, 2009), Eberl-Kadlec (2017), Ehmann (2002), Enders (2016), Fournier (2009), Harnay (1975, 1976, 1980) Havenland (2010), Herold (1988), Hill (1986), Kappl (2017), Klimmek (1984), Knoller (1995), Lange-Ernst (1984), Lächler (2010), Mizrahi (1997), Mix (2006, 2014), Mraz (1995), Münstedt (2012, 2015), Nowotnick (2010), Oldhaver (2014), Oppermann (2009), Ovsyanik (2013), Percie du Sert (2006), Schröder (2012), Stangaciu (2000, 2015), Tschenze (2001) und Ulmer (1996)
2. Bienengiftakupunktur: Hainbuch (2016)
3. Gelée royale: Donadieu (2006),
4. Gelée royale und Honig: Neukirch (2005, 2016), Ebel (1994)
5. Gelée royale und Pollen: Beyer (1986), Uccusic (1982), Ballot-Flurin (2015), Potschinkova (1992, 1999), Mateescu (2008)
6. Gelée royale und Propolis: Hainbuch (2013, 2015), Nagl (1998)
7. Gelée royale, Honig und Propolis: Köwing (1998), Marbach (2009)
8. Gelée royale, Pollen und Propolis: Lund (1997)
9. Gelée royale, Pollen und Honig: Khismatullina (2005), Neuhold (2006), Vetrovec (1983)
10. Gelée royale, Pollen, Perga, Honig, Aromiel (Honig mit ätherischen Ölen, hier Salbei-, Kamille- und Zypressenöl): Cherbuliez (2007)

11. Gelée royale, Aromiel (Honig mit ätherischen Ölen, hier Salbei- und Zypressenöl): Domerego (2016)
12. Honig: Dörner (1998)
13. Honigmassage: Harnisch (2008)
14. Pollen: Brown (1993)
15. Pollen, Perga, Aromiel (Honig mit ätherischen Ölen, hier Thymianhonig mit Majoran-, Rosmarin- und Pfefferminzöl) (Domerego 2016)
16. Propolis: Krämer-Eis (2011), Rohwedder (1987), Wade (1994)

Des Weiteren wurde analysiert, ob und welche der Autoren, die die Apitherapie zur Behandlung der Dysmenorrhoe Quellen detailliert nennen, auf die sie ihre Empfehlungen beziehen. Es zeigt sich, dass nur in wenigen Büchern entsprechende Hinweise gegeben werden. Beyer (1986) und Uccusic (1982) beziehen sich auf Forschungsarbeiten von Dr. Bogdan Tekavcic. Uccusic (1982) erwähnt Arbeiten von Dr. Izet Osmanagic. Wissenschaftliche Arbeiten von Tekavcic zum Thema sind nicht in den medizinischen Datenbanken zu finden. Wissenschaftliche Arbeiten von Osmanagic beziehen sich auf Melbrosia und Beschwerden in den Wechseljahren. Khismatullina (2005) begründet das Konzept auf Arbeiten von Porkraichich und Osmaginich aus dem Jahr 1978. Die Arbeit wird leider nicht in Literaturverzeichnis im Buch erwähnt und findet sich auch nicht bei der Suche im Internet. Hainbuch (2016) bezieht sich bei seinen Empfehlungen auf ein Lehrbuch zur Pharmakopunktur von Prof. Dr. Kirok Kwon. Eine den Empfehlungen entsprechende Studie fand sich im Rahmen der Recherche zu diesem Artikel allerdings nicht.

Interessanterweise findet sich nur in einem Buch eine Begründung für die Apitherapie. Cherbuliez und Domerego (2007) beschreiben, dass die Bienenprodukte den Uterus verjüngen und so degenerative Schäden aufheben sollen. Diese Theorie wird allerdings durch nichts belegt.

Damit finden sich nur in 4 Bücher Angaben zu den Quellen der Informationen. Doch diese Quellenangaben entsprechend nicht dem wissenschaftlichen Standard. Es ist üblich, bei Zitierungen nur Primärquellen zu erwähnen, d.h., die Arbeiten anzugeben, in denen die Details der betreffenden Studie beschrieben werden, die in expertengeprüften (peer-reviewed) Journalen erschienen sind und auch in wichtigen Literaturdatenbanken zu finden sind (Näheres dazu unter <https://bib.hs->

duesseldorf.de/weiterbildung/Documents/Literaturbewerten.pdf; Zugang 19.08.2017).

Verweise auf Veröffentlichungen von Imkerkongressen, andere Apitherapiebücher oder im Internet erfüllen die Kriterien nicht. Ein kritischer Leser ist bei solchen Zusammenfassungen nicht in der Lage, den Wahrheitsgehalt zu prüfen. Auch in diesem Artikel werden alle wesentlichen Aussagen durch Zitate belegt und lassen jedem Leser die Möglichkeit, alle Aussagen zu prüfen. Diese Transparenz ist wesentlicher Bestandteil der Wissenschaftlichkeit.

Was gibt es an wissenschaftlichen Daten zu den Empfehlungen?

Zu Bienenprodukten gab es zum Zeitpunkt 2 Studien, die dem vorgeschriebenen Standard entsprechen. Danach scheint Gelée royale beim prämenstruellen Syndrom (PMS) wirksam zu sein (Taavoni et al. 2014). In der Studie haben die Frauen 1 g Gelée royale täglich genommen.

Honig hat sich in einer Studie als einer Schmerzmitteltherapie bei Dysmenorrhoe ebenbürtig erwiesen (Amiri Farahani et al. 2017). In dieser Studie haben Frauen 1,2 g Honig pro kg Körpergewicht ab dem 15. Zyklustag konsumieren müssen.

Nach einer Publikation soll der Pollen des Schmalblättrigen Rohrkolbens (*Typha angustifolia*) zur Behandlung der Dysmenorrhoe verwendet werden (Tao 2011). Tierexperimentelle Untersuchungen bestätigen anti-entzündliche Eigenschaften dieses speziellen Pollens (Varpe 2012). Ob sich entsprechende Eigenschaften auch auf den Pollen, der von Bienen gesammelt wird, übertragen lässt und dies auch in Studien am Menschen nachgewiesen werden kann, ist nicht bekannt.

Vergleich der Empfehlungen der Apitherapie mit den Ergebnissen wissenschaftlicher Forschung

Zusammenfassend können beim Vergleich der Empfehlungen der Apitherapiebücher mit den Erkenntnissen wissenschaftlicher Forschung folgende Sachverhalte gefunden werden:

- Nur ein Bruchteil der Bücher zur Apitherapie gibt Empfehlungen zu einem wichtigen Problem in der Gynäkologie, dass nach Angaben der wichtigsten

Protagonisten zu den behandelbaren Problemen zählt. Daraus können jedoch keine allzu weitreichenden Schlüsse gezogen werden, denn die Bücher unterschiedliche Schwerpunkte und Ansprüche oder sie beziehen sich nur auf ein Bienenprodukt. Erstaunlich ist, dass der bekannte Protagonist der Apitherapie Stangaciu auf der Homepage apitherapy.com erwähnt, dass die Dysmenorrhoe mit der Apitherapie behandelbar ist, dem Thema Frauenleiden ein Kapitel im Buch aus dem Jahr 2000 ein ganzes Kapitel widmet, das aber das Thema Dysmenorrhoe nicht erwähnt und im Buch aus dem Jahr 2015 die Thematik Frauenleiden neben weiteren Krankheitsbildern komplett ausblendet.

- Aus den Publikationsdaten der Apitherapiebücher mit positiven Empfehlungen ist ersichtlich, dass die dortigen Empfehlungen die Erkenntnisse der Studien zumeist nicht berücksichtigen konnten.
- Die Empfehlungen verschiedener Bücher der Apitherapie stimmen kaum miteinander überein. Ein einheitliches apitherapeutisches Konzept gibt es nicht. Es stellt sich die Frage, auf welcher Basis die Empfehlungen entstanden sind. Mit Ausnahme weniger Werke finden sich keine Quellenangaben. Damit entsteht der Eindruck, dass die Empfehlungen weniger den Erfahrungen sondern eher dem persönlichen Gusto der jeweiligen Autoren entspringen.
- Eine Begründung für den apitherapeutischen Therapieansatz findet sich nur im Buch von Cherbuliez und Domerego (2007). Auch wenn die Begründung nicht stichhaltig ist, ist es wichtig, dass Therapiekonzepte begründet werden. Hier zeigen sich erhebliche Defizite bei der Apitherapie.
- Angaben zur Dosierung der Bienenprodukte und zur Therapiedauer fehlen meist völlig. Ohne diese Informationen ist es einem Leser nicht möglich, die Bienenprodukte korrekt anzuwenden. In diesem Zusammenhang stechen lediglich die Bücher von Neukirch (2005, 2016) positiv heraus. Sie stimmen nicht nur mit den aktuellen wissenschaftlichen Befunden im Hinblick auf die Bienenprodukte weitgehend überein, sondern empfehlen auch die richtigen Dosierungen. Neukirch empfiehlt 3-4 Esslöffel (30 g) Honig im Tee, also insgesamt 90 – 120 g Honig pro Tag. Auch im Hinblick auf Gelée royale passen die Empfehlungen. Sie empfiehlt eine Dauertherapie mit mehreren

Kapseln. Über die Apitherapie hinaus empfiehlt Neukirch einen „Frauenpower-Tee“, der die therapeutisch wirksame Schafgarbe enthält. Mehr dazu später. Das Buch von Ebel, das die gleichen Substanzen nennt, gibt eine zu geringe Menge Honig an.

- Auch finden sich bei dem gleichen Autor unterschiedliche Empfehlungen. Domerego gibt in zwei von ihm herausgegebenen Bücher aus dem Jahr 2016 zwei unterschiedliche Empfehlungen (Gelée royale, Aromiel (Honig mit ätherischen Ölen, hier Salbei- und Zypressenöl oder Pollen, Perga, Aromiel (Honig mit ätherischen Ölen, hier Thymianhonig mit Majoran-, Rosmarin- und Pfefferminzöl). In dem von ihm mit Cherbuliez (2007) herausgegebenen Buch finden sich wieder andere Empfehlungen.
- Nachvollziehbare Begründungen für ein Behandlungskonzept werden nur selten gegeben.

Sollten sich betroffene Frauen aufgrund der wissenschaftlichen Erkenntnisse mit Methoden der Apitherapie behandeln lassen?

Um diese Frage zu klären, wurden die von Seiten anderer Protagonisten der alternativen, komplementären und integrativen Medizin propagierten Methoden zur Behandlung der Dysmenorrhoe analysiert. Dazu zählen (in alphabetischer Reihenfolge) Akupressur, Akupunktur, Anthroposophische Therapie, Aromatherapie, Bachblüten, Biophotonentherapie, Blutegelbehandlung, Eisen, Enzyme, Ernährung (Fettreduktion, Vermeiden von Tyraminen, Kaffee, Cola, Alkohol), Homöopathie (und Homöopathische Komplexmittel / Dysmenorrhoe-Gastreu® S R75; Schüsslersalze / Biomineralien), Kombinationstherapien (Vitamin A-E-Lycopin, Spurenelemente, Magnesium-Kalzium), Magnete / Magnetfeldtherapie, Manuelle Therapie, Moxibustion, Neuraltherapie, Omega-3-Fettsäuren, Orthomolekulare Therapie (Vitamine B1, B3, B6, E, Magnesium), Ordnungstherapie (Bewegung, Entspannung), Physikalische Therapie (Wärmeanwendungen, transkutane elektrische Nervenstimulation, Wechselwarme Knie- und Schenkelgüsse, Farbtherapie), Phytotherapie (Mönchspfeffer, Frauenmantel, Schafgarbenkraut, Gänsefingerkraut, Kamillenblüten, Greiskraut, Hirtentäschelkraut, Wanzenkraut, Johanniskraut, Melisse,

Traubensilberkerze, Nachtkerzenöl, Brennnessel), Traditionell-Chinesische-Kräutermedizin und Wirbelsäulenbehandlung (Osteopathie).

Weitere sinnvolle Behandlungskonzepte aus dem Bereich der wissenschaftlich orientierten Naturheilkunde, die wenig von Seiten der Alternativmedizin wenig Beachtung findet, sind Ingwer, Kampo-Medizin und Zimt. Insbesondere der Stellenwert von Ingwer ist durch zahlreiche Studien gut abgesichert.

Was ist von dem allgemeinen alternativmedizinischen Behandlungsangebot zur Dysmenorrhoe zu halten?

Bei dem großen Angebot an Behandlungsmöglichkeiten wird man sich fragen, welche Methode am sinnvollsten ist. Nachfolgend werden die Methoden aufgeführt, zu denen wissenschaftliche Daten vorliegen. Die Ergebnisse können wie folgt zusammengefasst werden:

Ungeeignete, nachweislich wirkungslose oder schädliche Methoden:

Magnetfeldtherapie, Wirbelsäulenbehandlung (Osteopathie), Manuelle Therapie, Vermeiden von Kaffee, Cola und/oder Alkohol, Homöopathie, Entspannungstherapie (Alizadeh Charandabi et al. 2016; Latthe et al 2006; Chung et al. 2005; Bronfort et al. 2010; Brennink et al. 1982; Halder et al. 2012).

Möglicherweise sinnvolle Methoden: Traditionell-Chinesische Kräutermedizin, Akupunktur und Akupressur, Moxibustion, Omega-3-Fettsäuren, Vitamin B1, Vitamin E, Magnesium, Bewegung, Yoga, Mönchspfeffer, Schafgarbenkraut, Toki-shakuyaku-san – Kampo Medizin aus Japan, Zimt (Abaraogu et al. 2015; Latthe et al 2006; Kannan et al. 2014; Xu et al. 2014; Rahbar et al. 2012; Gokhale 1996; Seifert et al. 1989; Fontana-Klaiber & Hogg 1990; Jaafarpour et al. 2015; Aksoy et al. 2014; Jenabi et al. 2015).

Wahrscheinlich sinnvolle Methoden: Aromaöl-Massage (Lavendelöl, Rosenöl) und die Inhalation mit Lavendelduft oder Safranduftbehandlung (Han et al. 2006; Raisi Dehkordi et al. 2014; Fukui et al. 2011; Sut & Kahyaoglu 2017).

Nachweislich sinnvolle Methoden: lokale Wärmeapplikation, Transkutane Elektrische Nervenstimulation und Ingwer (Chaudhuri et al. 2013; Latthe et al 2006; Kannan et al. 2014; Daily et al. 2015).

Ganzheitliche Bewertung der Behandlungskonzepte der klassischen Medizin sowie der alternativen, komplementären und integrativen Medizin

Wenn man sich in die Lage einer von Dysmenorrhoe geplagten Frau versetzt, so darf man annehmen, dass sie an einer einfachen, sicheren, preiswerten und leicht verfügbaren Behandlung interessiert sein dürfte. Ein Behandlungsansatz, der an Therapeuten gebunden ist, für Beschwerden, die im Zweifel auftreten, wenn die Therapeuten nicht verfügbar sind, erscheint wenig sinnvoll. Unter Berücksichtigung dieser Prämissen erscheint folgende Behandlung sinnvoll:

Frauen mit dem Wunsch nach sicherer Schwangerschaftsverhütung werden es zu schätzen wissen, dass die Verringerung der Dysmenorrhoe zu den angenehmen Nebenwirkungen der Antibabypille gehört. Schmerzmittel können eventuell noch vorhandene Schmerzen lindern. In den Fällen, in denen Standardbehandlungen kontraindiziert oder von der Patientin nicht gewünscht werden, sollte sich ein Therapievorschlag an den Parametern nachgewiesene Effektivität, Sicherheit, Kosten und Verfügbarkeit orientieren. Auf bloße Behauptungen sollte man sich nicht verlassen, denn wie oben gezeigt, gibt es nachweislich schädliche Methoden. Unter Berücksichtigung dieser Forderung ergibt sich folgende Reihenfolge, in der die Behandlungsversuche unternommen werden sollten:

1. Lokale Wärmeanwendungen – einfach, sicher, preiswert, überall verfügbar.
2. Bewegung – einfach, sicher, kostenlos, überall verfügbar.
3. Aromatherapie mit Lavendelöl (inklusive Lavendelölmassage), Vitamin B1 und/oder Omega-3-Fettsäuren – einfach, sicher, preiswert, leicht verfügbar. Omega-3-Fettsäuren lassen sich auch diätetisch zuführen (z. B. Leinöl).
4. Akupressur – einfach zu erlernen, sicher, preiswert, nach dem Erlernen überall und jederzeit verfügbar.
5. Ingwer – einfach, unerwünschte Wirkungen möglich (Sodbrennen, Benommenheit), kostengünstig, leicht verfügbar.
6. Mönchspfeffer – einfach, unerwünschte Wirkungen möglich (juckende Exantheme, Kopfschmerzen, Magen-Darmbeschwerden, Wechselwirkungen

mit Dopamin-Rezeptorantagonisten (Neuroleptika oder Antiemetika)), preiswert, leicht verfügbar.

7. Honig, Gelée royale – einfach, unerwünschte Wirkungen möglich (Allergien), kostengünstig, leicht verfügbar.
8. Akupunktur / Moxibustion – einfach, wenige Nebenwirkungen (Schwindelgefühle, Rötungen der Haut, Verletzungen von Blutgefäßen), Kosten für den Therapeuten, an einen Therapeuten gebunden.
9. Transkutane Elektrische Nervenstimulation – vergleichsweise kompliziert mit Kontraindikationen für Anwenderinnen mit elektronischen Implantaten, Herzrhythmusstörungen, Anfallsleiden und Hauterkrankungen im Anwendungsbereich, unerwünschte Wirkungen möglich (Schmerzverstärkung, Hautunverträglichkeit für Elektrodengel, Muskelschmerzen), Kosten für den Therapeuten, an einen Therapeuten gebunden.

Mit Hilfe dieses Algorithmus sollte es gelingen, die Primäre Dysmenorrhoe effektiv mit sanfter Medizin bei Patientinnen zu behandeln, die Kontraindikationen bzgl. einer konventionellen Therapie haben oder diese aus welchen Gründen auch immer nicht anwenden wollen. Die nicht genannten Methoden sollten solange nicht eingesetzt werden, solange nachvollziehbare Daten zum Erfolg der anderen Behandlungsansätze bei Dysmenorrhoe vorgelegt werden. Bienenprodukte sind danach nicht die Therapie der ersten, zweiten oder dritten Wahl.

Fazit

Vor dem Hintergrund des Bedürfnisses von Patienten nach sanfter, natürlicher Medizin erscheint es aufgrund des hohen Prozentsatzes an unhaltbaren und oft dogmatischen Therapieempfehlungen sinnvoll, die alternative, komplementäre und integrative Medizin und damit auch die Apitherapie vorurteilsfrei, aber nach wissenschaftlichen Maßstäben zu prüfen. Im Sinne von Patienten gilt es, die besten Konzepte zu anbieten sowie schädliche, wirkungslose, irrationale und esotherische Konzepte zu verbannen. Nur so kann dem Anspruch einer echten Ganzheitlichkeit

Rechnung getragen werden und eine Alternativmedizin entwickelt werden, die eine echte und verantwortungsvolle Alternative darstellt oder als Ergänzung der klassischen Medizin wahrgenommen werden kann. Aktuell ist die Alternativmedizin keine wirkliche Alternative für Patienten und der Begriff der Ganzheitlichkeit zu einer leeren Floskel verkümmert. Ganzheitlichkeit setzt die Kenntnis sämtlicher sinnvoller Behandlungsansätze voraus. Dies ist im Übrigen in ganz hervorragender Weise im Apitherapiebuch von Cerelli (2016) dargestellt.

Bedauerlicherweise finden sich entsprechend strukturierte Betrachtungen weder in der allgemeinen Diskussion um die alternative, komplementäre oder integrative Medizin noch in Büchern der Apitherapie oder von Seiten der offiziellen Vertreter der Apitherapie. Da diese vielfach die „Bildung“ von Imkern auf Imkerkongressen vornehmen, wird aus diesen Darstellungen deutlich, dass die von Imkern dort vermittelten Erkenntnisse kaum einer inhaltlichen Überprüfung standhalten.

Am Beispiel der Primären Dysmenorrhoe konnte hier gezeigt werden, dass apitherapeutische Behandlungsempfehlungen meist nicht dem aktuellen Stand der Erkenntnisse entsprechen. Doch auch wenn man die Erkenntnisse berücksichtigt, würde man der Apitherapie nicht die höchste Priorität einräumen, da andere naturheilkundliche Behandlungsangebote einfacher, sicherer, preiswerter, besser verfügbar sind und die Nachweise diesbezüglich überzeugender erbracht haben. Außerdem stellt sich die Frage, ob und inwieweit Frauen bereit sind, täglich etwa 100 g Honig zu essen. Teilnehmerinnen in einigen Studien haben bereits deutlich kleinere Mengen Honig täglich nicht toleriert (Münstedt et al. 2015; Rajan et al. 2002). Insgesamt zeigt die hier vorgestellte Analyse, dass die Apitherapie wie sie aktuell propagiert wird, kaum als valide Behandlungsalternative betrachtet werden kann.

Literaturverzeichnis

Abaraogu UO, Tabansi-Ochuogu CS. As acupressure decreases pain, acupuncture may improve some aspects of quality of life for women with primary dysmenorrhea: a systematic review with meta-analysis. *J Acupunct Meridian Stud* 2015; 8: 220-8

Aksoy AN, Gözükara I, Kabil Kucur S. Evaluation of the efficacy of Fructus agni casti in women with severe primary dysmenorrhea: a prospective comparative Doppler study. *J Obstet Gynaecol Res* 2014; 40: 779-84

Alizadeh Charandabi SM, Biglu MH, Yousefi Rad K. Effect of homeopathy on pain intensity and quality of life of students with primary dysmenorrhea: a randomized controlled trial. *Iran Red Crescent Med J* 2016; 18: e30902

Amiri Farahani ĘL, Hasanpoor-Azghdy SB, Kasraei H, Heidari T. Comparison of the effect of honey and mefenamic acid on the severity of pain in women with primary dysmenorrhea. *Arch Gynecol Obstet* 2017; 296: 277-83

Bennink CD, Hulst LL, Benthem JA. The effects of EMG biofeedback and relaxation training on primary dysmenorrhea. *J Behav Med* 1982; 5: 329-41

Bronfort G, Haas M, Evans R, Leininger B, Triano J. Effectiveness of manual therapies: the UK evidence report. *Chiropr Osteopat* 2010; 18: 3

Chaudhuri A, Singh A, Dhaliwal L. A randomised controlled trial of exercise and hot water bottle in the management of dysmenorrhoea in school girls of Chandigarh, India. *Indian J Physiol Pharmacol* 2013; 57: 114-22.

Chung FF, Yao CC, Wan GH. The associations between menstrual function and life style/working conditions among nurses in Taiwan. *J Occup Health* 2005; 47: 149-56

Daily JW, Zhang X, Kim da S, Park S. Efficacy of ginger for alleviating the symptoms of primary dysmenorrhea: a systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. *Pain Med* 2015; 16: 2243-55

Fontana-Klaiber H, Hogg B. Therapeutische Wirkung von Magnesium bei Dysmenorrhöe. *Schweiz Rundsch Med Prax* 1990; 79: 491-4

Fukui H, Toyoshima K, Komaki R. Psychological and neuroendocrinological effects of odor of saffron (*Crocus sativus*). *Phytomedicine* 2011; 18: 726-30

Gokhale LB. Curative treatment of primary (spasmodic) dysmenorrhoea. *Indian J Med Res* 1996; 103: 227-31

Halder A. Effect of progressive muscle relaxation versus intake of ginger powder on dysmenorrhoea amongst the nursing students in Pune. *Nurs J India* 2012; 103: 152-6

- Jaafarpour M, Hatefi M, Najafi F, Khajavikhan J, Khani A. The effect of cinnamon on menstrual bleeding and systemic symptoms with primary dysmenorrhea. *Iran Red Crescent Med J* 2015; 17: e27032
- Jenabi E, Fereidoony B. Effect of *Achillea Millefolium* on relief of primary dysmenorrhea: a double-blind randomized clinical trial. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2015; 28: 402-4
- Ju H, Jones M, Mishra G. The prevalence and risk factors of dysmenorrhea. *Epidemiol Rev*. 2014; 36: 104-13
- Latthe P, Mignini L, Gray R, Hills R, Khan K. Factors predisposing women to chronic pelvic pain: systematic review. *BMJ* 2006; 332: 749-55
- Kannan P, Claydon LS. Some physiotherapy treatments may relieve menstrual pain in women with primary dysmenorrhea: a systematic review. *J Physiother* 2014; 60: 13-21
- Meda A, Lamien CE, Millogo J, Romito M, Nacoulma OG. Therapeutic uses of honey and honeybee larvae in central Burkina Faso. *J Ethnopharmacol* 2004; 95: 103-7
- Midilli TS, Yasar E, Baysal E. Dysmenorrhea characteristics of female students of health school and affecting factors and their knowledge and use of complementary and alternative medicine methods. *Holist Nurs Pract* 2015; 29: 194-204
- Münstedt K. Rationale naturheilkundliche Ansätze zur Behandlung der primären Dysmenorrhoe. *Gyne* 2016; 37 (2): 7-14
- Münstedt K, Voss B, Kullmer U, Schneider U, Hübner J. Bee pollen and honey for the alleviation of hot flashes and other menopausal symptoms in breast cancer patients. *Mol Clin Oncol* 2015; 3: 869-74
- Münstedt K, Münstedt KP, Prott FJ. Zur Prävention und Behandlung von Krebserkrankungen mit Hilfe der Apitherapie. *Aktuelle Gesundheits-Nachrichten* 2016 (Heft 20): 24-36
- Münstedt K, Münstedt KP, Hoffmann S. Apitherapie oder Naturheilkunde, was hilft besser bei typischen Frauenleiden? *Aktuelle Gesundheits-Nachrichten* 2017 (in press)
- Rahbar N, Asgharzadeh N, Ghorbani R. Effect of omega-3 fatty acids on intensity of primary dysmenorrhea. *Int J Gynaecol Obstet* 2012; 117: 45-7
- Raisi Dehkordi Z, Hosseini Baharanchi FS, Bekhradi R. Effect of lavender inhalation on the symptoms of primary dysmenorrhea and the amount of menstrual bleeding: A randomized clinical trial. *Complement Ther Med* 2014; 22: 212-9
- Rajan TV, Tennen H, Lindquist RL, Cohen L, Clive J. Effect of ingestion of honey on symptoms of rhinoconjunctivitis. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2002; 88: 198-203

Seifert B, Wagler P, Dartsch S, Schmidt U, Nieder J. Magnesium - eine therapeutische Alternative bei der primären Dysmenorrhoe. Zentralbl Gynakol 1989; 111: 755-60

Sut N, Kahyaoglu-Sut H. Effect of aromatherapy massage on pain in primary dysmenorrhea: A meta-analysis. Complement Ther Clin Pract 2017; 27: 5-10

Taavoni S, Barkhordari F, Goushegir A, Haghani H. Effect of royal jelly on premenstrual syndrome among Iranian medical sciences students: a randomized, triple-blind, placebo-controlled study. Complement Ther Med 2014; 22: 601-6

Tao W, Yang N, Duan JA, Wu D, Guo J, Tang Y, Qian D, Zhu Z. Simultaneous determination of eleven major flavonoids in the pollen of *Typha angustifolia* by HPLC-PDA-MS. Phytochem Anal 2011; 22: 455-61

Varpe SS, Juvekar AR, Bidikar MP, Juvekar PR. Evaluation of anti-inflammatory activity of *Typha angustifolia* pollen grains extracts in experimental animals. Indian J Pharmacol 2012; 44: 788-91

Xu T, Hui L, Juan YL, Min SG, Hua WT. Effects of moxibustion or acupoint therapy for the treatment of primary dysmenorrhea: a meta-analysis. Altern Ther Health Med 2014; 20: 33-42

Liste der untersuchten Apitherapiebücher

1. Avril G. La santé naturelle avec l'apithérapie. Miel, propolis, pollen, gelée royale. Mens (Terre vivante) 2014
2. Ballot-Flurin C. L'apithérapie. Paris, Frankreich (Eyrolles) 2015
3. Beyer KA. Bienen helfen...bei Rheuma, Frauenkrankheiten, Männerbeschwerden, Sportverletzungen und anderem mehr. München (Edition AUM) 1986
4. Bort R. Honig, Pollen, Propolis – Sanfte Heilkraft aus dem Bienenstock. Stuttgart (Franck-Kosmos) 2010
5. Brown R. The world's only perfect food. The bee pollen Bible. Prescott, USA (Hohm Press) 1993
6. Carlsson S. Natürlich heilen und gesund bleiben mit Honig: Die Wirkung dieses Heilmittels für Gesundheit, Vitalität und Körperpflege. Berlin (Urania) 1998
7. Cerelli L. Apitherapy from a beekeepers perspective. Hot Springs, USA (Peace Publishers) 2016
8. Cherbuliez T, Domerego R. L'apithérapie: médecine des abeilles. ? (éditions Amyris) 2007
9. Darrigol JL. Apithérapie. Miel, pollen, propolis, gelée royale. Paris, Frankreich (Dangles) 2007
10. Domerego R. The healing bee. Mytholmroyd, Vereinigtes Königreich (Northern Bee Books) 2016
11. Domerego R, Imbert G, Blanchard C. Les remèdes de la ruche. Monaco (Editions Alpen) 2016
12. Donadieu Y. Die Erzeugnisse des Bienenvolkes, Natürliche Heilbehandlungen. 1982
13. Donadieu Y. Der Pollen: Natürliche Heilbehandlungen. Oppenau (C. Koch) 1991
14. Donadieu Y. Gelée royale: Natürliche Heilbehandlungen. Oppenau (Imkerei Technik) 2006
15. Donadieu Y. Die Propolis: Natürliche Heilbehandlungen. Oppenau (Imkerei Technik) 2009
16. Dörner IS. Kochen und heilen mit Honig. Düsseldorf (Econ & List) 1998
17. Ebel. G. Gesundheit aus der Bienen-Apotheke. Genf/München (Ariston) 1994
18. Eberl-Kadlec S. A bridge BEEtween medicines. Norderstedt (Books on Demand) 2017
19. Ehmann H. Gesundheit aus dem Bienenstock. Bielefeld (Lebensbaum) 2002
20. Ehmann H. Die süsse Medizin. Bielefeld (Lebensbaum) 2002
21. Enders P. An introduction to apitherapy. CreateSpace Independent Publishing Platform, 2016

22. Fornier R. ABC de l'apithérapie. Paris, Frankreich (Grancher) 2009
23. Frank R. Honig – köstlich und gesund. Stuttgart (Ulmer) 2005
24. Hainbuch F. Medizin ohne Beipackzettel. Die kleinen Helden und ihre Bienenprodukte. Rezepturen bei Beschwerden von A-Z. Aachen (Shaker) 2015
25. Hainbuch F. Bienengiftbuch – Akupunktur mit Bienengift und Bienenstichen Leipzig (Einbuch) 2016
26. Hainbuch F. Die Heilkraft der Bienen – Honig & Co. Bei Beschwerden von A-Z. Kandern (Narayana) 2013
27. Harnay V. Ein kostbares Erzeugnis des Bienenvolkes: Die Propolis – Wissenschaftliche Untersuchungen und Meinungen über Zusammensetzung, Eigenschaften und therapeutische Anwendung. Bukarest (Apimondia) 1975
28. Harney V. Neues in der Apitherapie. II. internationales Apitherapie-Synposium. Bukarest (Apimondia) 1976
29. Harnay V. Apitherapie heute. Bukarest (Apimondia) 1980
30. Harnisch G. Die Entgiftungsmassage mit Honig. Bietigheim (Turm) 2008
31. Havenland G. Honey – nature's golden healer. London (Kyle Cathie Ltd.) 2010
32. Herold E. Heilwerte aus dem Bienenvolk. München (Ehrenwirth) 1988
33. Hill R. Propolis Kittharz- das natürliche Antibiotikum. München (Ehrenwirth) 1989
34. Kappl A. Apitherapie – neue Wege in der Naturheilkunde. Wackersdorf (Gesellschaft für Medizinalpflanz- und Mykomolekulare Therapie e.V.) 2017
35. Khismatullina N. Apitherapy – guidelines for more effective use. Perm/Russland (Mobile) 2005
36. Klimmek EW. Der Genius im Bienenvolk. Nideggen-Abenden (Eigenverlag) 1984
37. Knoller R. Heilen mit Honig. Niedernhausen (Falken) 1995
38. Krämer-Eis I. Die Apitherapie. Neue medizinische Erkenntnisse aus der Bienenapotheke. Gerolstein (Selbstverlag) 2011
39. Köwing E. Gesundheit durch die Bienen. Bockhorn-Grabstede (Eigenverlag) 1998
40. Lächler GL. Natürliche Gesundheit mit Propolis & Co.. Propolis, Honig, Pollen und Gelée royale. Produkte aus dem Bienenstock für Körper und Seele. München (Südwest Verlag) 2011

41. Lange-Ernst M-E. Der Blütenpollen – Ein Minikraftwerk aus der Natur. Frankfurt, Berlin, Wien (Ullstein) 1984
42. Lund A. Natürlich heilen mit Honig. München (W. Ludwig) 1997
43. Marbach E. Heilen mit Propolis. Breisach (Eigenverlag) 2009
44. Mateescu C. Apiterapia – como usare I prodotti dell'alveare per la salute. Montespertoli, Italien (M.I.R. Edizioni) 2008
45. Mix D. Die Heilkraft des Honigs. München (Herbig) 2006
46. Mix D. Manukahonig – Ein Naturprodukt mit außergewöhnlicher Heilkraft. Mettmann (360°medien) 2014
47. Mizrahi A, Lensky Y. Bee products – properties, applications and apitherapy. New York (USA) 1997
48. Mraz C. Health and the honeybee. Burlington, USA (Queen City Publications) 1995
49. Münstedt K, Hoffmann S. Bienenprodukte in der Medizin – Apitherapie nach wissenschaftlichen Kriterien bewertet. Aachen (Shaker) 2012
50. Münstedt K, Hoffmann S, Münstedt KP. Bienenprodukte in der Medizin – Apitherapie nach wissenschaftlichen Kriterien bewertet. Aachen (Shaker) 2015
51. Nagl A. Heilen mit Honig. Gesundheit und Genuss aus dem Bienenstock. Weyarn (Seehamer) 1998
52. Neuhold M. Die Bienen-Hausapotheke. Graz (Leopold Stocker) 2006
53. Neukirch M. Die Geheimnisse der Bienenapotheke. Kernen (Sensei) 2005
54. Neukirch M. Die Geheimnisse der Bienenapotheke. Kernen (Sensei) 2016
55. Nowotnick K. Propolis: Gewinnung - Rezepte - Anwendung, Heilkraft aus dem Bienenvolk. Graz (Leopold Stocker) 1993, 2010
56. Oldhaver M. Gelée Royale – Gesundheit aus dem Bienenstock. Wiesbaden (Eubiotika) 2014
57. Oppermann J. Nutzen Sie die Schätze Ihres Imkers. Bielefeld (LebensBaum) 2009
58. Ovsyanik V. Beekeeping, apitherapy and fitotherapy in human hands. Simferopol (Ukraine) 2013
59. Percie du Sert P. The healing powers of pollen. Paris (Guy Trédaniel) 2006
60. Potschinkova P. Apitherapie. Die Heilkraft von Honig & Co. München (Ehrenwirth) 1999

61. Rohweder D. Propolis - Der Stoff aus dem Gesundheit ist. Berlin (BTV Taschenbuch Verlags GmbH) 1987
62. Schröder A. Gesundes aus Honig Pollen Propolis. Stuttgart (Ulmer) 2012
63. Stangaciu S, Hartenstein E. Sanft heilen mit Bienen-Produkten: So nutzen Sie die gesunde Kraft von Honig, Propolis, Gelée Royal & Co. Heidelberg (Haug) 2004
64. Stangaciu S. Sanft heilen mit Honig, Propolis und Bienenwachs. Stuttgart (Trias) 2015
65. Tschenze V. Russisch-Tibetische Honigmassage. Niebüll (Videel) 2001
66. Uccusic P. Doktor Biene. Bienenprodukte – ihre Heilkraft und Anwendung. München (Heyne) 1989
67. Ulmer GA. Ein Geschenk der Natur mit einzigartigem Nähr- und Energiewert. Produkte der Bienen. Tübingen (Eigenverlag) 1996
68. Vetrovec J. Apitherapie – Heilung mit Bienenprodukten. Redaktion der Zeitschrift "Gesundheit", 1983
69. Wade C. Bienen-Power. Gesundheit aus dem Bienenstock. München (Ehrenwirth) 1992

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Karsten Münstedt

Ortenau-Klinikum Offenburg-Gengenbach

Ebertplatz 12

77654 Offenburg

E-Mail: Karsten.Muenstedt@og.ortenau-klinikum.de