

Bibliotheca Hevertica 15

GANZHEITLICHES STRESSMANAGEMENT

Dr. med. Volker Schmiedel



HEVERT
ARZNEIMITTEL



Dr. med. Volker Schmiedel

Dr. med. Volker Schmiedel (Herausgeber)

Dr. Volker Schmiedel, M.A.
Ganzheitliches Ambulatorium Paramed
CH-6340 Baar
www.dr-schmiedel.de

Ganzheitliches Stressmanagement

Autoren- und Redaktionsteam:
Helga Bergmann, Claudia Bostelmann, Gabriele Kirchner,
Dr. Volker Schmiedel, Christoph Wagner

Dezember 2018

Bibliotheca Hevertica 15, 2018

Hevert-Arzneimittel GmbH & Co. KG
In der Weiherwiese 1
D-55569 Nussbaum
info@hevert.de

Die in diesem Artikel gemachten therapeutischen Angaben entsprechen dem Hevert bekannten Stand der Erkenntnisse in der Medizin. Sämtliche Angaben müssen vom Anwender auf ihre Richtigkeit überprüft werden. Hevert übernimmt für die in diesem Artikel gemachten therapeutischen Angaben keine Haftung. Es gelten die Informationen der Fach- und Gebrauchsinformationen. Diese finden Sie im Fachkreisportal auf

www.hevert.de

(Benutzername und Passwort: vademecum)

Key Facts

Stress als Gesundheitsgefahr

- Nach DAK-Gesundheitsbericht (2016) haben sich die Fehltagelänge wegen psychischer Erkrankungen in den letzten 20 Jahren verdoppelt
- Psychische Erkrankungen sind mittlerweile die häufigste Ursache für krankheitsbedingte Frühberentungen mit einem Durchschnittsalter von 48,1 Jahren
- Es gibt eine vermutlich hohe Dunkelziffer bei Burnout-Fällen, vor allem in sozialen und medizinischen Berufen sowie im Dialogmarketing

Psychische und körperliche Folgen von Stress

- Risiko der Entwicklung einer Depression (auch rezidivierend), insbesondere getriggert durch steigende Arbeitsbelastung und psychosoziale Probleme am Arbeitsplatz
- Erhöhte Gefahr für Herz-Kreislauferkrankungen, Exazerbation (chronischer) Hauterkrankungen, gastrointestinale Störungen sowie für Entzündungen (still oder steril)
- Das Risiko zellulären Stresses (oxidativ, nitrosativ) mit entsprechenden Folgen auf den Zellstoffwechsel steigt

Stressbewältigungsstrategien

- Aktives Stressmanagement zeigt auch nach Jahren der Intervention positive Effekte auf Arbeitsstress und psychische Verfassung
- Training im kognitiven Bereich, organisationsgesteuerte Maßnahmen und Entspannungsmethoden haben sich als besonders effektiv erwiesen
- Phytotherapie, Homöopathie und Mikronährstoffe gelten als gut verträgliche Alternative oder Begleitung bei der Behandlung mit klassischen Antidepressiva

Sicherheit für die Praxis

- Die Studiensituation in der Homöopathie ist weiterhin im Ausbau (CORE-Hom-Datenbank der Carstens-Stiftung)
- Klinische Studien belegen die Wirksamkeit homöopathischer Komplexmittel bei verschiedenen Indikationen
- Die Calmvalera-Studie (W. Dimpfl et al.) zeigte eine Zunahme der Alpha-Wellen (Alpha 1 und Alpha 2 – korreliert mit Ruhe und Entspannung) nach Einnahme von Calmvalera ohne Beeinträchtigung der psychometrischen Leistungsfähigkeit
- Für Ihre Praxis finden Sie hilfreiche Beispiele einer ganzheitlichen Therapie von ausgesuchten Stress-Folgeerkrankungen mit naturheilkundlichen Maßnahmen

Inhalt:

Stress, Stressfolgen und Stressmanagement	4
Zur Epidemiologie von Stress und Stressfolgen	4
Somatische und psychische Folgeerkrankungen	5
Stressbewältigung – die aussagekräftigsten Modelle	8
Medikamentöse Hilfe in Stresssituationen und bei Stressfolgen	9
Stress und Homöopathie in der klinischen Forschung	11
Klinische Forschung in der Klassischen Homöopathie	11
Studien zur Klassischen Homöopathie bei stress-assoziierten Indikationen	11
Forschung zur Wirksamkeit homöopathischer Komplexmittel	12
Die Calmvalera-Studie: Mehr Alpha-Wellen für weniger Stress	13
Stressbedingte Erkrankungen ganzheitlich behandeln	14

STRESS, STRESSFOLGEN UND STRESSMANAGEMENT

Chronischer Stress ist laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) eine der aktuell größten Gesundheitsgefahren für den Menschen. Entsprechend intensiv ist die Forschung auf diesem Gebiet, an der sich Mediziner, Genetiker, Neuroimmunologen, Psychologen und Soziologen beteiligen. Letztendlich ist es das Ziel, Menschen Wege aus dem Stress aufzuzeigen – sei es wie sie Stress vermeiden oder ihn besser bewältigen können.

Der Begriff „Stress“ ist noch relativ jung. Der Arzt und Forscher Hans Selye (1907–1982) beschrieb damit 1936 ein Syndrom, das er als physiologische Anpassungsreaktion von Lebewesen auf äußere Belastungen wertete. (1) Als biologisch verankerter Mechanismus ist Stress – oder richtiger: die Stressreaktion – dagegen so alt wie die Geschichte des Lebens selbst. Sie befähigte schon die ersten Einzeller auf äußere Einflüsse wie UV-Strahlung oder Trockenheit mit Erbgutveränderungen zu reagieren, die ihr Überleben unter den veränderten Bedingungen sicherte. Und auch die moderne Hochleistungsgesellschaft wäre ohne Stress undenkbar. Nur unter Stress, d. h. der durch spezifische äußere und/oder innere Reize (Stressoren) hervorgerufenen psychischen und physiologischen Reaktion, ist der Organismus kurzfristig zu körperlichen und geistigen Höchstleistungen und damit zur Bewältigung besonderer Belastungen fähig. (2) Die Stressreaktion gehört damit unvermeidbar zum Leben: „Ohne Stress ist nur der Tod“, so Selye. (3) Und akuter Stress im Sinne eines zeitlich begrenzten Erregungszustands mit klarem Beginn und Ende (Eustress) hat keine negativen Folgen. Was zu gesundheitlichen Beschwerden führen kann, ist die zu häufige Auslösung dieser Reaktion und/oder ihre dauerhafte Aufrechterhaltung (4), kurz: chronischer Stress (Distress).

Chronischer Stress steht im Fokus des wissenschaftlichen Interesses als Gesundheitsrisiko und als Komplikationsfaktor bei verschiedenen somatischen und psychischen Erkrankungen. Er hat Effekte auf den Stoffwechsel, das Immun- und kardiovaskuläre System, die Muskulatur, den Gastrointestinaltrakt und die Haut. Zusätzlich beeinträchtigt er die Schmerzwahrnehmung, die Schlafregulierung und kognitive Prozesse. (5) Muskuloskeletale (6) oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen (7) als körperliche Folgen seien hier nur beispielhaft genannt. Dies ist auch für die Therapie maßgeblich, denn sie muss häufig auch solche Stressfolgesymptome und -erkrankungen abdecken.

Zur Epidemiologie von Stress und Stressfolgen

Es gilt als gesichert, dass ein Zusammenhang zwischen Belastungen aufgrund von beruflichen, familiären oder umweltbedingten Einflüssen (Stressoren) und psychischen Erkrankungen wie z. B. Depressionen besteht. (8–11) Laut den Statistiken der Kostenträger haben psychische Gesundheitsprobleme wie Angststörungen und Depression deutlich zugenommen, wie sich unter anderem bei den Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen zeigt. Der aktuellen Analyse der DAK-Gesundheit zum Krankenstand 2016 (12) zufolge waren die AU-Tage wegen psychischer Erkrankungen mit rund 246 Fehltagen je 100 Ver-

sicherte 2016 so hoch wie noch nie. Die Zahl der Fehltagetage hat sich in den letzten zwanzig Jahren damit mehr als verdreifacht (1997: 77 Tage). Vor allem Frauen waren betroffen. Bei ihnen lagen seelische Leiden erstmals auf Platz eins. Depressionen verursachten die meisten Fehltagetage mit 114,4 je 100 Versicherte, gefolgt von Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen mit 45,5 Tagen. Psychische Erkrankungen sind außerdem die häufigste Ursache für krankheitsbedingte Frühberentungen. Die Deutsche Rentenversicherung spricht von einem Anstieg von 15,4 Prozent in 1993 auf 42,9 Prozent im Jahr 2015. (13) Sie haben damit die ehemals führenden Berentungsursachen wie Erkrankungen des Bewegungsapparates und Herz-Kreislaufkrankungen verdrängt. Berentungsfälle wegen „Psychischer und Verhaltensstörungen“ treten mit einem Durchschnittsalter von 48,1 Jahren im Vergleich zu anderen Diagnosegruppen auch deutlich früher ein. (14) Zudem ist die Krankheitsdauer psychischer Erkrankungen mit durchschnittlich 36 Tagen dreimal so hoch wie bei anderen Erkrankungen. (15)

Krankheitstage pro 100 Versicherte

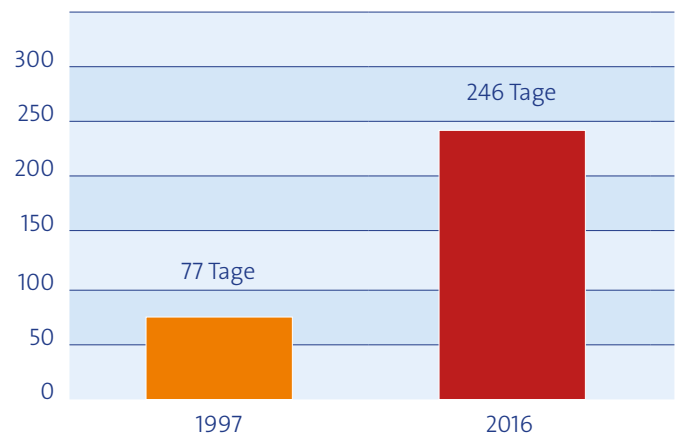


Abb. 1: DAK-Gesundheitsanalyse zum Krankenstand

Es wird allerdings kontrovers diskutiert, ob die steigenden Zahlen für psychische Störungen durch eine reale Zunahme der Krankheitsfälle bedingt sind. Denn insgesamt kann ein Anstieg psychischer Störungen innerhalb der Bevölkerung nicht belegt werden, wie die Auswertung von 41 epidemiologischen Arbeiten, die die Inzidenz und Prävalenz psychischer Störungen von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen im Längsschnitt untersuchten, ergab. (16) So könnte der Anstieg, der anhand der

Statistik von AU-Tagen in den Gesundheitsberichten verschiedener Gesetzlicher Krankenkassen ausgewiesen wird, (17) letztlich auch eine höhere Entdeckungsrate widerspiegeln, etwa infolge einer gestiegenen Aufmerksamkeit gegenüber psychischen Beschwerden sowohl auf ärztlicher wie auf Patienten-seite. Andererseits ist belegt, dass psychische Störungen weit-aus häufiger unter- als überdiagnostiziert werden. (18) Kaum anzuzweifeln sind auch die Diagnosen in der Rentenzugangs-statistik, da die Anträge auf Erwerbsminderungsrente ein sehr aufwändiges Prüf- und Bewilligungsverfahren nach sich ziehen. Und nicht zuletzt lassen die fehlenden Diagnose- und Klassifikationskriterien des Burnout-Syndroms aktuell keine wissenschaftlich abgesicherte, allgemeingültige Aussage über Prävalenzen zu. Das Phänomen Burnout verdient besondere Beachtung, da es die genannten psychischen Erkrankungen mit dem Thema Stress verbindet.

Hohe Dunkelziffer bei den Burnout-Diagnosen

Laut einer Auswertung der AOK erhielten 2016 von 1.000 AOK-Mitgliedern 5,3 eine Arbeitsunfähigkeits-Bescheinigung mit der Diagnose Z73 (Burnout). (19) Die meisten AU-Tage in der AOK-Analyse fielen auf Berufe im Dialogmarketing (366,4 Tage pro 1.000 AOK-Mitglieder), auf Führungskräfte in den Bereichen Gesundheits- und Krankenpflege sowie Rettungsdienst und Geburtshilfe (325,4 Tage), gefolgt von Führungskräften im Verkauf (325,1 Tage) und Berufen in den Erziehungswissenschaften (277,9 Tage). (20) Weitere stressbelastete Berufsgruppen waren Sozialarbeiter, Sozialpfleger sowie die Beschäftigten in der Kranken- und Altenpflege. (21) Da jedoch unklar ist, ob Ärzte bei der Diagnose eines Burnout-Syndroms den ICD-10 Code Z73 anwenden oder auf andere Diagnosen ausweichen und Burnout-Fälle damit auch in den Statistiken der psychischen Störungen (ICD-10 F00-F99) enthalten sind, (21) ist zwangsläufig davon auszugehen, dass die tatsächliche Prävalenz des Burnout-Syndroms höher liegt als die in Diagnosestatistiken veröffentlichten Zahlen.

Laut einer von der Techniker Krankenkasse in Auftrag gegebenen Studie empfinden sechs von zehn Menschen in Deutschland ihr Leben als stressbelastet, unabhängig davon, ob beruflich oder privat. Ein knappes Viertel der Bevölkerung, 23 Prozent, gibt sogar an, häufig gestresst zu sein. (22) Die Arbeit beziehungsweise die Ausbildung liegen in der TK-Studie auf Platz eins der Stressursachen in Deutschland. 46 Prozent der Befragten fühlen sich durch Schule, Studium und Beruf belastet. Auf Platz zwei folgen mit 43 Prozent die eigenen hohen Ansprüche.

Ergebnisse einer repräsentativen Befragung von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern durch die pronova BKK deuten in die gleiche Richtung: Fünf von zehn Deutschen sind von ihrer Arbeit gestresst. Und das teilweise so stark, dass sie Warnzeichen für ein Burnout an sich beobachten. 36 Prozent der Beschäftigten sehen für sich ein mäßiges Burnout-Risiko, 14 Prozent sogar ein hohes Risiko auszubrennen. (23) Auch wenn keine Validitätsprüfung dieser Selbstangaben vorhanden ist, vermitteln sie einen Eindruck zur Größenordnung der tatsächlichen oder gefühlten Stressbelastung in der Bevölkerung.

Sowohl für die psychischen als auch die somatischen Folgen von Stress spielt die individuelle Stresswahrnehmung eine entscheidende Rolle.

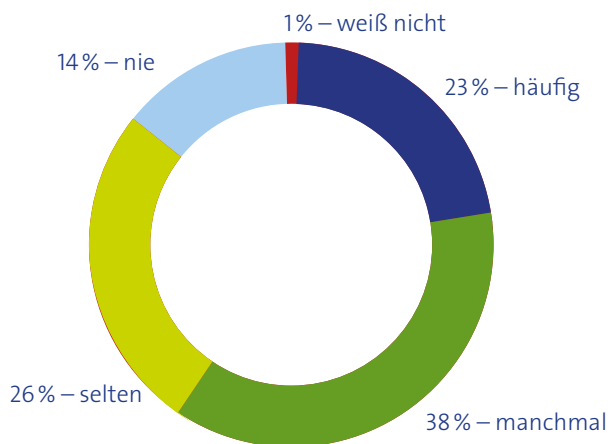


Abb. 2: Stressstudie der Techniker Krankenkasse 2016

Somatische und psychische Folgeerkrankungen

Verantwortlich für die schädlichen Auswirkungen von langanhaltendem Stress sind laut Habermann-Horstmeier „das chronisch erhöhte Aktivitätsniveau durch anhaltende Belastungen und fehlende Erholung, die anhaltende körperliche Erregung, die langfristig geschwächte Immunfunktion und das zunehmende gesundheitliche Risikoverhalten der Betroffenen“. (24)

In einem Review-Beitrag hat Jamie L. Gradus (2017) die Literatur über die psychischen und somatischen Folgen von Stress zusammengefasst. (25) Demnach treten Anpassungsstörungen (ICD-10 F43.2), definiert als Reaktion auf Stressbelastung mit Symptomen wie depressiven Verstimmungen, Angstzuständen oder Aggressionspotenzial, am häufigsten auf. An zweiter Stelle folgen unspezifische Stressreaktionen (ICD-10 F43.8): sonstige Reaktionen auf schwere Belastung, und Reaktion auf schwere Belastung, nicht näher spezifiziert (F43.9), worunter die somatischen Folgen von Stress verstanden werden. Am dritthäufigsten sind akute Belastungsreaktionen (ABR, ICD-10 F43.0), die mit Symptomen wie Intrusion, Dissoziation, negativer Stimmung, Vermeidung und Erregung einhergehen können. (26) Das posttraumatische Stresssyndrom (PTSD, posttraumatic stress disease, ICD-10 F43.1), als wahrscheinlich gravierendste Stresserkrankung, wird am seltensten diagnostiziert. (27) Jedoch weisen alle Stress-Diagnosen seit 2006 eine starke Zunahme auf. (27)



Abb. 3: Mögliche Auswirkungen von Stress auf die Psyche

Die psychischen Folgen

In epidemiologischen Studien konnte Stress als einer der wesentlichen Risikofaktoren für das Auftreten einer Depression identifiziert werden. (28) Assoziationen wurden nicht nur für die Erstmanifestation, sondern auch für einzelne Rezidive und die rezidivierende Depression gefunden. (29) Die Zunahme psychischer Arbeitsbelastung wird heute für den Anstieg der Arbeitsunfähigkeitstage und Frühverrentungen aufgrund psychischer Störungen verantwortlich gemacht. Rau et al. (2010) konnten zeigen, dass sich mit steigender objektiv gegebener Arbeitsintensität sowohl das Risiko für eine Major Depression als auch für Depressivität erhöht. (30) Netterstrom et al. (2008) (31) zeigten in ihrem systematischen Review, dass psychosoziale Belastungsfaktoren am Arbeitsplatz das Depressionsrisiko verdoppeln. Eine umfangreiche Literaturlanalyse zu psychosozialen Stress im Beruf, die auch Längsschnittstudien einschloss, identifizierte Risikofaktoren für die Entwicklung häufiger mentaler Störungen (insbesondere depressive Störungen und Angststörungen). Die signifikantesten Risikofaktoren waren hohe Arbeitsbelastung (Odds Ratio [OR]: 1,82; 95%-Konfidenzintervall [CI]: 1,06–3,10) und eine Effort-Reward-Imbalance (OR 1,84; 95 % CI 1,45–2,35). Laut ERI (Effort-Reward-Imbalance)-Modell entsteht Stress, wenn Leistung auf keine angemessene Anerkennung trifft. (32)

In der dänischen Bevölkerung kam es im ersten Jahr nach einer Stress-Diagnose vermehrt zur Ausbildung einer Depression und nach 15 Jahren erreichten Stress-induzierte Depressionen eine Inzidenz von 20 bis 25 Prozent. (28) Rund 13 Prozent der Patienten mit einer PTSD entwickeln eine generalisierte Angststörung. Chronischer Stress gilt als eine der Hauptursachen für Abusus von Alkohol, Medikamenten, Nikotin und Drogen. (28)

Die physischen Auswirkungen

Kardiovaskuläre Erkrankungen: Am besten untersucht und belegt ist der Zusammenhang zwischen chronischem Stress und kardiovaskulären Erkrankungen. Laut einer dänischen Kohortenstudie liegt die standardisierte Inzidenzrate (SIR)* für Anpassungsstörungen und Myokardinfarkt bei 1,5 (95 % CI = 1,4 bis 1,6), für Anpassungsstörungen und venöse Thromboembolien bei 1,9 (95 % CI = 1,8 bis 2,0). (33) Ebenfalls gut belegt ist die Verschlechterung einer bestehenden koronaren Herzkrankheit durch Stress. 30 bis 70 Prozent der Patienten entwickeln als Antwort auf psychischen Stress einen Progress ihrer Koronarsklerose mit der Gefahr einer akuten Myokardischämie. (34)

Atopische Dermatitis: Psychologischer Stress verstärkt Entzündungen der Haut bei Patienten mit atopischer Dermatitis (AD). Er führte zu einem raschen transienten Anstieg peripherer eosinophiler Granulozyten, CD8+/CD11b+- und CLA+-T-Lymphozyten. Unter Stress veränderte sich auch das Zytokin- und Hormonprofil: Im Vergleich zu einer Kontrollgruppe ohne AD wurde eine gesteigerte Produktion von IFN- γ und IL-5 sowie eine reduzierte Freisetzung von Kortisol beobachtet. (35)

Gastrointestinale Erkrankungen: Bei chronisch Gestressten begünstigt die vegetative Dysregulation die Entstehung diverser gastrointestinaler Erkrankungen. (36) Auch wenn die These, Reizdarm sei psychisch bedingt, als widerlegt gilt, zeigen epidemiologische Studien, dass das Risiko für ein Reizdarmsyndrom (RDS) bei Menschen mit Depressionen, Angststörungen und Stressreaktionsauffälligkeiten um 70 % erhöht ist. (37) Studien mit US-Veteranen sowie eine dänische Studie stützen die Vermutung, dass beispielsweise PTSD mit einem höheren Risiko für gastrointestinale Probleme verbunden ist. (38) Die so genannte Darm-Hirn-Achse, das enterische Nervensystem mit seinen Verbindungen zum Gehirn/zentralen Nervensystem, die entdeckte Zellverwandtschaft zwischen Zellen des

ZNS und des Darmes bzw. des ENS sind seit einiger Zeit ein viel erforschter Sektor in der Medizin. Die Bemühungen um weitere Erkenntnisse im Zusammenhang mit Effekten des intestinalen Mikrobioms und seiner Zusammensetzung auf unseren Organismus sind zudem aktuell Inhalt wissenschaftlicher Forschung. Der Einfluss von Neurotransmittern und anderer Botenstoffe sowie der Darmmikrobiota und Darmfunktion auf unser Wohlbefinden hat also nicht nur isoliert mit unserer psychischen Verfassung, äußeren Stressauslösern und Triggerfaktoren zu tun, sondern hängt auch direkt in wechselwirkender Abhängigkeit zusammen.(39) Nicht unbeachtet werden sollte hierbei auch, dass 90 Prozent der Verbindungen zwischen Gehirn und Magen-Darm-Trakt afferenter und nur 10 Prozent efferenter Natur sind.

Entzündungen: Neuere Forschungsergebnisse verbinden chronischen Stress mit Entzündungen. Ihnen zufolge verursacht die Erfahrung sozialer Bedrohung oder Ablehnung eine Aktivierung der Komponenten des Immunsystems, die bei Entzündungen eine Rolle spielen. Proinflammatorische Zytokine sind besonders an der Immunreaktion beteiligt. (40–41) Die Autoren vermuten, dass diese Immunreaktion das Bindeglied darstellen könnte zwischen Stress, Depression, Asthma, rheumatoider Arthritis, chronischen Schmerzen, metabolischem Syndrom, kardiovaskulären Erkrankungen, Adipositas und neurodegenerativen Erkrankungen.

Solche Entzündungen verlaufen oft stumm (silent inflammation) und werden auch für oxidativen und nitrosativen Stress verantwortlich gemacht. Sowohl die vermehrte Produktion von Sauerstoff-Radikalen als auch von Stickstoffmonoxid-Radikalen (NO-Radikale) können langfristig gesundes Gewebe, Zellen, Blutgefäße und Psyche schädigen. (42)

Oxidativer Stress: Neben Entzündungen kann auch physischer und psychischer Stress eine Stoffwechsellage verursachen, in der zu viele freie Radikale und zu wenig Antioxidantien vorhanden sind. Diese Stoffwechsellage wird als oxidativer Stress bezeichnet, der Zellmembranen, Proteine und Enzyme verändert und das Erbgut schädigen kann. (43) Oxidativer Stress wird mit der Entstehung von Krebs, neurodegenerativen und kardiovaskulären Erkrankungen in Verbindung gebracht, außerdem spielt er beim Alterungsprozess eine Rolle. (44)

Nitrosativer Stress: Psychische, physische und toxische Belastungen können neben Entzündungen zur vermehrten Bildung von Stickstoffmonoxid (NO) und seinen Metaboliten Peroxynitrit, Nitrotyrosin und Nitrophenylelessigsäure führen. Dieser als nitrosative Stress bezeichnete Vorgang kann Zellen schädigen und wird deshalb mit zahlreichen, vor allem chronischen Erkrankungen in Verbindung gebracht. Dazu gehören etwa Depressionen, Diabetes mellitus, Endometriose, Herzinsuffizienz, Immundefizite, Krebserkrankungen, Migräne, Neurodermitis, Polyarthralgien, Polyarthrose, Polyneuropathien, Psoriasis, Reizblase, Reizdarmsyndrom und Schilddrüsenerkrankungen (v.a. Hashimoto). (45)

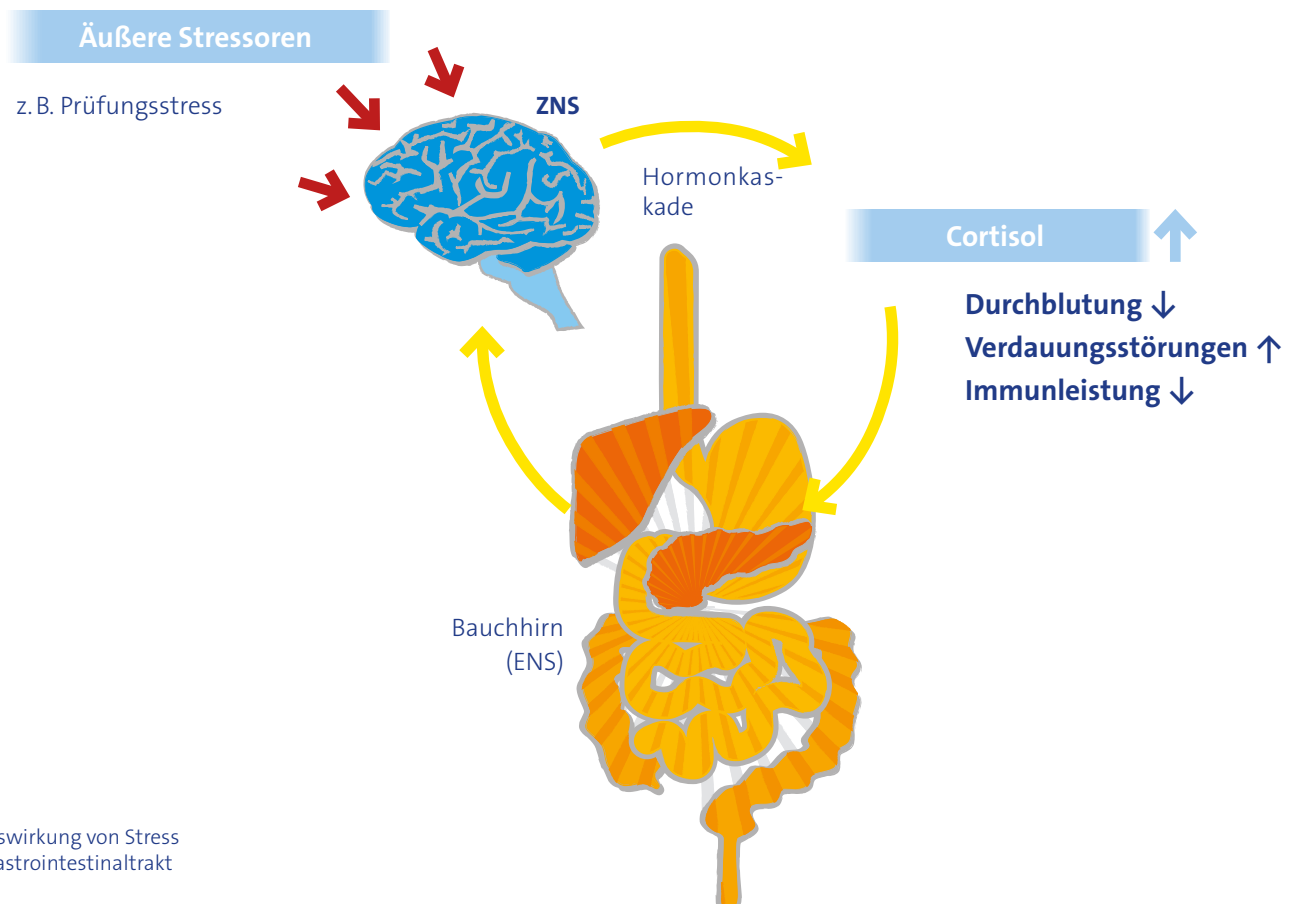


Abb. 4: Auswirkung von Stress auf den Gastrointestinaltrakt

Stressbewältigung – die aussagekräftigsten Modelle

Eine maßgebliche Erkenntnis des Pioniers Hans Selye bestand darin, dass Stress sich auf fast alle Ebenen des Körpers und der Psyche auswirkt. Angesichts der zahlreichen negativen Folgen von starkem akutem oder chronischem Stress haben sich viele wissenschaftlichen Disziplinen mit der Stressbewältigung befasst.

Der psychologische Ansatz: der Umgang mit Ressourcen

Psychologische Modelle untersuchen, wann ein Reiz als Stressor empfunden und wie er verarbeitet wird. So geht das systemische Anforderungs-Ressourcen-Modell (SAR) des Psychologen Peter Becker (46) davon aus, dass Gesundheit oder Krankheit unter anderem davon abhängen, wie man psychische Belastungen (externe Anforderungen) bewältigt und welche Erwartungen, Ziele und Normen (interne Anforderungen) man hat. (47) Zur Bewältigung der externen Anforderungen, die aus dem beruflichen, familiären und/oder sozialen Umfeld stammen, und der internen Anforderungen (die eigenen Ansprüche) muss man auf Ressourcen zurückgreifen, die wiederum eine interne (individuelle Eigenschaften und Mittel) und eine externe Komponente (vom Umfeld bedingte Möglichkeiten) haben. Das SAR-Modell erlaubt multidisziplinäre Interventionen, um den Umgang mit internen und externen Anforderungen angemessen zu gestalten und die internen und externen Ressourcen zu stärken. Darauf aufbauend wurde von niederländischen Wissenschaftlern das arbeitspsychologische Job-Demands-Resources-Modell entwickelt, das sich mit Burnout beschäftigt. (48)

In jüngerer Zeit taucht das Schlagwort „Resilienz“ auch in der Stressforschung vermehrt auf: Die individuelle Widerstandskraft (Resilienz) entscheidet mit darüber, wie unterschiedlich Betroffene mit gleichartigen und gleichstarken negativen Belastungen umgehen können. Auch wenn diese Kraft durchaus soziale Komponenten aufweist (Beziehungen, Netzwerke), scheint die Resilienz viel mit der „Mentalität“ respektive der biografisch geprägten Einstellung zu tun zu haben (Optimismus, Akzeptanz, Lösungsorientiertheit, Selbstverantwortung). Diese persönlichen Einstellungsfaktoren werden auch beim Stressmanagement (s. u.) vermehrt berücksichtigt. (49)

Die soziologische Erklärung: hohe Anforderungen, wenig Kontrolloptionen

Soziologische Modelle wie das Anforderungs-Kontroll-Modell des US-amerikanischen Soziologen Robert Karasek und das Modell beruflicher Gratifikationskrisen, international als ERI-Modell (Effort-Reward-Imbalance) bekannt, von Prof. Dr. Johannes Siegrist beschäftigen sich mit den aus der Arbeitswelt stammenden Risikobedingungen und Erkrankungsrisiken. (50) Gemäß dem Anforderungs-Kontroll-Modell entsteht Stress, wenn die Anforderungen hoch und die Kontrollmöglichkeiten des Arbeitnehmers gering sind. Fehlt der Rückhalt aus dem sozialen Umfeld, steigt der Stress zusätzlich an. Das Modell beruflicher Qualifikationskrisen geht davon aus, dass Stress entsteht, wenn Beschäftigte für ihre Leistung keinen „adäquaten Ausgleich in Form von gerechtem Lohn, Arbeitsplatzsicherheit und Anerkennung“ bekommen. (50) Auf Dauer führen dieser

Stress und die damit verbundenen negativen Emotionen zur Entstehung von somatischen oder psychischen Krankheiten.

Stressmanagement: noch nach Jahren wirksam

Ziel aller an der Stressforschung beteiligten wissenschaftlichen Disziplinen ist es, wirksame Konzepte für das Stressmanagement zu liefern, um die negativen Folgen von Stress auf die Gesundheit zu verhindern. Die Wirkung einer individuellen Stress-Management-Intervention (SMI) wurde in einer Multi-center-Studie auf ihre Nachhaltigkeit überprüft. (51) 94 Manager der mittleren Ebene hatten an zwei aufeinanderfolgenden Tagen an jeweils vier 90-minütigen SMIs auf Basis des ERI-Modells teilgenommen. Die Intervention enthielt psychodynamische Elemente und Techniken der kognitiven Verhaltenstherapie. Primärer Endpunkt war Arbeitsstress und sekundärer Endpunkt depressive Symptome. Als Kontrolle dienten 94 Manager in vergleichbarer Position, die keine SMI erhalten hatten. Das Verhältnis von Leistung und Anerkennung war auch neun Jahre nach der Intervention signifikant ($p < 0,001$) verbessert. Auch zeigte sich eine Verbesserung bei den depressiven Symptomen ($p < 0,01$); sie war jedoch über den neunjährigen Beobachtungszeitraum weniger nachhaltig. (51)

Kognitives Training erfolgreich

Alle bei Stresserkrankungen angewandten Methoden zielen auf die Vermeidung von Stress ab. Ist dies nicht möglich, werden Hilfestellungen angeboten, die den Umgang mit Stress dahingehend verbessern, dass Stress nicht krank macht. Daher stehen psycho- oder verhaltenstherapeutische Maßnahmen im Vordergrund. In einer schwedischen Studie wurde ein kognitives Training bei Personen mit einer stressbedingten Erschöpfung evaluiert. 27 Personen erhielten neben einem 24 Wochen dauernden multimodalen Stressrehabilitationsprogramm eine computergestützte prozessbasierte kognitive Trainingsintervention. Da unter anhaltendem Stress die Hirnareale am meisten in Mitleidenschaft gezogen werden, die wichtig für das episodische und das Arbeitsgedächtnis sowie für die Verhaltenssteuerung sind, wurde das kognitive Trainingsprogramm genau auf Verbesserung dieser Fertigkeiten ausgerichtet. Die Kontrollgruppe (N=32) bekam lediglich die multimodale Stressrehabilitation. Es zeigte sich, dass das computergestützte prozessbasierte kognitive Training überlegen war im Hinblick auf Verbesserung des Kurzzeit- als auch des Langzeitgedächtnisses und auf positive Modifikation der Verhaltenssteuerung bei stressbedingter Erschöpfung. (52)

Stressabbau durch Entspannung, Ordnungstherapie und Sport

Heute gibt es ein großes Angebot an Verfahren, die zur Stressreduzierung beitragen. Für Yoga und Meditation sind Stress- und Schmerzreduktion in Studien belegt. (53–54) Bei den Teilnehmern eines sechswöchigen Kurses mit progressiver Muskelrelaxation nach Jacobsen verringerten sich Stresserleben und Angst im Vergleich zur Kontrollgruppe. (55) Autogenes Training hat sich in Studien als nützliches Instrument bei rehabilitativen Maßnahmen erwiesen (56) und die Atemtherapie wird erfolgreich zur Stressbewältigung bei Burnout und zur Prävention eingesetzt. (57) Weitere Möglichkeiten zur Entspannung bieten Wellnessangebote und Massagen.



Unterstützung bieten auch sogenannte ressourcenfördernde Verfahren wie z. B. die Ordnungstherapie. Diese bereits zu früheren Zeiten in der Naturheilkunde beachtete therapeutische Neuausrichtung der Lebensordnung wird heute teilweise unter modernen Begriffen wie „Mind-Body-Medizin“ fortgeführt. Dabei geht es unter anderem darum, durch organisatorische Maßnahmen Raum für Entspannung zu schaffen. In einem im Februar 2017 veröffentlichten Reviewbeitrag untersuchten britische Wissenschaftler Interventionsstudien zur Reduktion von Burnout bei Ärzten. Daten aus 19 Studien mit insgesamt 1.550 Ärzten (51 Prozent Frauen und 49 Prozent Männer) mittleren Alters wurden ausgewertet. (58) Dabei wurde zwischen zwei Verfahren unterschieden: zwischen organisationsgesteuerten und arztbezogenen Interventionen. Zu den organisationsgesteuerten Interventionen gehörten Maßnahmen zur Reduktion der Arbeitsbelastung mit Neuorganisation des Schichtplans, Gesprächsrunden zur Förderung der Teamarbeit und der Führungsqualität des Arztes, strukturelle Verbesserungen der Praxisorganisation sowie Trainingseinheiten zum Erlernen von kommunikativen Fähigkeiten und Achtsamkeit. Arztbezogene Maßnahmen beinhalteten auf Achtsamkeit basierende Techniken zur Stressreduktion, Stärkung des Selbstvertrauens und der kommunikativen Fähigkeiten des Arztes, Bewegungsprogramme bzw. eine Kombination aus diesen Elementen. Dabei waren organisationsgesteuerte Interventionen (standardisierter Mittelwertunterschied [SMD]“ -0,45; 95% CI, -0,62 bis -0,28) den arztbezogenen Interventionen (SMD von -0,18; 95% CI, -0,32 bis -0,03) signifikant überlegen. Die Studie machte deutlich, dass strukturierende Maßnahmen, die auch die Arbeitsbelastung adressieren, zusätzlich zu verhaltensbezogenem Training rein verhaltensorientierten Stressbewältigungsprogrammen überlegen sind.

Laut einer Untersuchung am Freiburger Sportinstitut erzeugte Stress bei Sportlerinnen weniger physiologische Stressreaktionen als bei Frauen, die keinen Sport betrieben. (59) Eine seit September 2011 laufende randomisierte, kontrollierte Studie will herausfinden, inwieweit ein Sportprogramm die negativen Effekte von chronischem Stress reduzieren kann. Erste Ergebnisse bestätigen den Benefit für die Gesundheit: Die physiologischen Stressreaktionen werden verringert und psychosoziale Ressourcen freigesetzt. (60)

Medikamentöse Hilfe in Stresssituationen und bei Stressfolgen

In akuten Stresssituationen kann es angezeigt sein, die längerfristig wirksamen Therapiemaßnahmen zusätzlich mit einer medikamentösen Behandlung zu unterstützen. Die Schulmedizin hält dazu Beruhigungsmittel, Betablocker, synthetische Schlafmittel und Antidepressiva bereit. Antidepressiva sollen die Stimmung aufhellen und Antriebsschwäche beheben, Beta-Blocker beruhigen und Medikamente gegen Demenz und Aufmerksamkeitsstörungen die Konzentrationsfähigkeit erhöhen. Laut einer DAK-Studie (61) nehmen drei Millionen Arbeitnehmer leistungsfördernde oder stimmungsaufhellende Mittel, ohne dass es medizinisch erforderlich ist. Wegen ihrer Nebenwirkungen, dem Abhängigkeitspotenzial und der letztendlich stressverstärkenden Wirkung sind derartige Mittel jedoch ungeeignet bei Stress.

In Stresssituationen haben sich phytotherapeutische und homöopathische Mittel bewährt, auch da sie kein Suchtpotenzial besitzen, nebenwirkungsarm sind und nicht müde machen. Da homöopathische Optionen nachfolgend detailliert vorgestellt werden, sollen an dieser Stelle exemplarisch nur einige Heilpflanzen Erwähnung finden, deren Wirksamkeit bei stressinduzierten Beschwerden gut belegt ist: Valeriana (Baldrian) war in einer randomisierten, doppelblinden klinischen Vergleichsstudie bei stressbedingten Insomnien genauso wirksam wie Oxazepam, ohne jedoch dessen Nebenwirkungen zu haben. (62) Passiflora incarnata (Passionsblume) hat sich in der Therapie nervöser Spannungs- und Unruhezustände bewährt. Die Passionsblume ist auch bei leichten Einschlafstörungen wirksam. (63) Melissa officinalis (Melisse) wirkt schlaffördernd bei nervös bedingten Einschlafstörungen und reduziert offenbar auch den Angstlevel der Betroffenen, was in Tierexperimenten (64), aber auch in klinischen Studien gezeigt wurde (65), in einer dieser Studien war Melisse in Kombination mit Baldrian erfolgreich (66).

Zur ganzheitlichen Therapie zählen in der Praxis häufig auch prominente Mikronährstoffe, die in der Orthomolekularmedizin überwiegend seit vielen Jahren bekannt sind. Hier wären etwa B-Vitamine zu nennen, die möglicherweise den Stresslevel selbst senken können, (67) sich vor allem aber bei der Behandlung vieler stress-assoziiierter Symptome und Erkrankungen (Schlafstörungen, Erschöpfungssyndrome, depressive Verstimmungen u. a.) ergänzend bewährt haben, was sich teilweise im abschließenden Praxisteil dieser Arbeit widerspiegelt.

Neurotransmitter**Notwendige Vitamine****Acetylcholin**

Beeinflusst das Lernen und die Gedächtnisbildung, Botenstoff im sympathischen und parasympathischen Nervensystem

B1

B6

B12

FS

GABA

Sorgt für eine beruhigende Wirkung bei Stressreaktionen und unterstützt die Gedächtnisleistung

B1

○

○

○

Glutamat

Wirkt aktivierend auf bestimmte Gehirnfunktionen

B1

○

○

○

Glycin

Aktiviert zusammen mit Glutaminsäure spezifische Rezeptoren im Gehirn, sodass Gedächtnisleistung und Konzentrationsvermögen verbessert werden

○

○

○

FS

Dopamin, Adrenalin und Noradrenalin (Katecholamine)

Nehmen Einfluss auf die Konzentrationsfähigkeit und die Stressbewältigung

○

B6

○

FS

Serotonin / Melatonin

Regulieren Stimmung, Schlaf, Appetit, Schmerzempfinden und Hormonsystem

B1

B6

○

○

Abb. 5: B-Vitamine, die für die Wirkung der Neurotransmitter eine zentrale Rolle spielen

Ein wichtiger Nährstoff für das zentrale Nervensystem sind maritime Omega-3-Fettsäuren. Das Gehirn besteht zu einem großen Teil aus Fetten. Innerhalb des Gehirns liegen Omega-6- und Omega-3-Fettsäuren Verhältnis 1:1 vor, während in der heutigen Nahrung das Verhältnis bei 10–25:1 liegt, so dass die Versorgung der Nervenzellen mit Omega-3-Fettsäuren zunehmend problematisch wird. Nahezu alle psychischen und neurologischen Erkrankungen weisen daher eine negative Korrelation zu Blutspiegeln oder zur Zufuhr in der Nahrung bezüglich Omega-3-Fettsäuren auf. (68)

In einem Review (69) wird die Rolle von Omega-3-Fettsäuren bei Depressionen und Angststörungen diskutiert, wobei neuroprotektive Effekte, eine Beeinflussung der hypothalamisch-adrenalen Achse und des Endocannabinoidsystems als Ursachen für die positiven Wirkungen postuliert werden. Eine aktuelle Meta-Analyse zeigt eindeutige, positive Effekte von Omega-3-Fettsäuren bei Major Depression und bipolaren Störungen auf. (70)

Eine weitere epidemiologische Meta-Analyse mit 9 Studien weist nach, dass die maritimen Omega-3-Fettsäuren bei ADHS-Patienten deutlich niedriger als bei gesunden Kontrollpersonen sind, was auf kausale Zusammenhänge hinweist. (71) Beweisend sind aber nur Interventionen. Eine andere Meta-Analyse mit 16 Studien zeigt auf, dass die ADHS-Patienten unter der Gabe von Omega-3-Fettsäuren hochsignifikant weniger Hyperaktivität und Aufmerksamkeitsstörungen aufwiesen. (71) Bei 69 jungen Menschen mit einem hohen Risiko für psychische Erkrankungen wurde eine Fettsäureanalyse durchgeführt. (72) Innerhalb von 7 Jahren kam es bei 26 (also mehr als einem

Drittel) zu einer Psychose, einer Angststörung oder zu Drogenabhängigkeit. Bei denjenigen mit einem hohen Omega-6/3-Quotient (also viel Omega-6- oder wenig Omega-3-Fettsäuren) war das Risiko für diese psychischen Störungen um 90% erhöht. Bei den Korrelationen zwischen einzelnen Fettsäuren und Abwesenheit dieser psychischen Störungen fand sich bei der maritimen Fettsäure EPA eine sehr hohe Korrelation von 0,7, bei DHA mit 0,6 eine ähnlich hohe Korrelation. Die pflanzliche Omega-3-Fettsäure ALA aus Lein-, Hanf- oder Rapsöl wies mit 0,0 hingegen überhaupt keine Korrelation auf.

Viele Patienten geben – das ist empirisch, nicht wissenschaftlich belegt – eine bessere Konzentrationsfähigkeit, ein gutes Gedächtnis und mehr Gelassenheit an. Diese Wirkungen treten aber nur ein, wenn ein qualitativ gutes Omega-3-Präparat gewählt wird, d.h. man darf nach dem Genuss nicht fischig aufstoßen oder beim Zerbeißen einer Kapsel sollte diese nicht tranig schmecken, weil ein solcher Geschmack anzeigt, dass das Öl ranzig geworden und damit verdorben ist. Die Menge sollte optimal 2 g EPA/DHA betragen (2 g ALA aus Leinöl reicht nicht aus!), was in 15 Kapseln mit 500 mg natürlichem Fischöl, 4–8 größeren oder aufkonzentrierten Kapseln oder einem EL Fischöl oder einem TL Algenöl enthalten ist. Omega-3-Fettsäuren wirken sowohl mit konventionellen Medikamenten als auch mit anderen Naturheilverfahren synergistisch. Nähere Informationen hierzu finden Sie in der weiterführenden Literatur. (73–74)

Stress und Homöopathie in der klinischen Forschung

Die Erforschung der Homöopathie hat in jüngster Zeit interessante Ergebnisse zu Tage gefördert, sowohl in der Grundlagenforschung als auch in der klinischen Forschung. Aus verschiedenen Gründen sollte man dabei zwischen Forschung im Bereich der klassischen Homöopathie, das heißt der individualisierten Gabe von Einzelmitteln, die sich an der individuellen Symptomatik orientiert und mit den üblichen Studiendesigns schwer zu fassen ist, und der Komplexmittelhomöopathie unterscheiden. Hier vollzieht sich die Anwendung, sofern es sich um zugelassene Komplexmittel handelt, vorwiegend anhand der Indikation, was die konventionelle Erforschung erheblich vereinfacht bzw. die „normale“ RCT-Studie zum Regelfall macht.

Klinische Forschung in der Klassischen Homöopathie

Es gibt mittlerweile eine Reihe hochwertiger Studien zur Klassischen Homöopathie, sofern darunter die individualisierte homöopathische Behandlung des Patienten mit Hochpotenzen (etwa D30 oder C30 bzw. C200 und höher) verstanden wird. Während in üblichen klinischen Studien in der Regel ein Medikament für eine Indikation auf dem Prüfstand steht, geht es in den Studien zur Klassischen Homöopathie nicht um ein bestimmtes Mittel, da dieses je nach Symptomatik des Patienten individuell gewählt werden soll.

Im Lauf der Zeit wurden einige Studiendesigns entwickelt, die einerseits den anerkannten Kriterien der Evidence Based Medicine genügen (Kontrollgruppe, Verblindung, Randomisierung), andererseits den beteiligten Ärzten eine individuelle Mittelwahl erlauben, was aber teilweise zu einem Mangel der Studienmodelle an Praxisnähe führte. (75) Dazu kommt ein anderes, oft vernachlässigtes Erkenntnisproblem bei der Erforschung der Klassischen Homöopathie in klinischen Studien: Da nicht ein einzelnes Mittel geprüft wird, scheint immer die gesamte Klassische Homöopathie auf dem Prüfstand zu stehen. Dies verkennt aber die Tatsache, dass „individuelle Mittelwahl“ wenig darüber aussagt, nach welchen Kriterien sie erfolgte – anders gesagt: dass in diesem Bereich trotz vieler Gemeinsamkeiten zum Teil erhebliche Unterschiede bestehen und letztlich viel Spielraum für eine individuelle Entscheidung des Arztes bleibt. Da es „die“ Klassische Homöopathie nicht gibt, wird nicht nur der Patient individuell behandelt (im Unterschied zu anderen Patienten mit gleicher Indikation), sondern vielfach behandelt auch der Arzt individuell (im Unterschied zu anderen Behandlern beim gleichen Patienten). Auch bleibt unklar, welche Rolle die Wahl der Potenz spielt: Was sagt eine Überlegenheit der individuellen homöopathischen Behandlung in einer Studie, in der z. B. Mittel in C30-Potenzen zur Anwendung kamen, über andere C-Potenzen oder gar Q-Potenzen?

Hier tut sich ein weites Feld an offenen Fragen auf. Insofern sind, zumal bei den geringen Ressourcen, die für Homöopathie-Studien insgesamt zur Verfügung stehen, auf absehbare Zeit kaum abschließende Antworten zur Wirksamkeit der Homöopathie zu erwarten. Auch ist es eher unwahrscheinlich, dass

klinische Studien in diesem Bereich relevante Auswirkungen auf die Praxis haben werden. Nimmt man die Schwierigkeiten der homöopathischen Grundlagenforschung hinzu – es bleibt immer noch ein weiter Weg von der Erkenntnis, dass Hochpotenzen Einfluss auf lebende Organismen haben können, zur Erklärung, wie Homöopathie wirkt – scheint am ehesten die Versorgungsforschung ad hoc in der Lage zu sein, den Nutzen der Klassischen Homöopathie als Add-on oder als alternative Einzeltherapie zu belegen. Dies ist tatsächlich mehrfach überzeugend gelungen. (76–79)



Studien zur Klassischen Homöopathie bei stress-assoziierten Indikationen

„Stress“ ist an sich keine Indikation und lässt sich daher kaum durch eine Studie, in der es um eine Mittelwirkung geht, erforschen. Studien, die hier in Frage kämen, wären solche zu stressassoziierten Symptomen oder Indikationen wie etwa Schlafstörungen, nervöse Unruhe, Hyperaktivität, Angststörungen oder auch Depressionen. In der CORE-Hom-Datenbank der Carstens-Stiftung finden sich mittlerweile mehr als 1.200 klinische Studien zur Homöopathie, darunter auch etliche zu den genannten Indikationen.

So konnten beispielsweise Adler et al. zeigen, dass individuell gewählte Q-Potenzen bei Patienten mit mäßiger bis schwerer Depression dem Medikament Fluoxetin in der Wirkung ebenbürtig waren. (80) Auch bei einer Studie zur Therapie depressiver Patientinnen in und nach den Wechseljahren waren homöopathische Einzelmittel im Vergleich zu Placebo hochsignifikant überlegen und Fluoxetin ebenbürtig. (81) P. Viksveen hat allerdings in einem jüngst veröffentlichten Review einer dieser beiden Studien einen starken Bias zugunsten der Homöopathie attestiert. Insgesamt zieht er nach Durchsicht von insgesamt 18 Studien zum Thema Homöopathie bei Depressionen ein eher ausgewogenes Fazit mit „Hinweisen“ auf eine moderate Besserung der Depressionen durch Homöopathie. (82)

Unter Homöopathen relativ bekannt ist eine zwischen 2001 und 2005 an der Universität Bern von Frei et al. durchgeführte doppelblinde Crossover-Studie zu Aufmerksamkeitsdefizit und Hyperaktivität bei Kindern. Sie konnte zeigen, dass eine homöopathische Behandlung ADHS-Symptome deutlich und ohne unerwünschte Nebenwirkungen bessern kann. Behandelt wurden damals 62 Kinder mit der Diagnose ADHS. (83) Auch die Langzeitverläufe der Studienteilnehmer über acht Jahre zeigen, so der Erstautor, „dass 75% aller ADS/ADHS Patienten mit Homöopathie allein befriedigend eingestellt werden können, und dass eine solche Behandlung die Intensität der Symptome bleibend um ca. 50% reduziert.“ (84)

Dass homöopathische Behandlungen der konventionellen Therapie nicht unterlegen sind, haben verschiedene Studien der Versorgungsforschung gezeigt. (76–79) Eine große französische Kohortenstudie unterstützt diese Aussage tendenziell auch bezüglich Depressionen und Angststörungen: Im Rahmen des EPI3-Projekts mit 8.559 Patienten wurden die Vor- und Nachteile der Therapie von Depression und Angst detailliert aufgeschlüsselt, je nachdem, ob die Behandlung in einer homöopathischen Praxis, einer Hausarztpraxis mit Zusatzbezeichnung Homöopathie oder in einer rein konventionell ausgerichteten Praxis stattfand. (85) Das Studienkollektiv bestand aus 710 Patienten mit depressiven Zuständen und Angststörungen; der Schweregrad lag bei 9 und mehr Punkten auf der Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)™. Patienten, die von einem Homöopathen oder einem Hausarzt mit Zusatzbezeichnung Homöopathie behandelt wurden, hatten unabhängig vom Schweregrad ihrer Erkrankung einen geringeren Psychopharmaka-Verbrauch über den Beobachtungszeitraum von 12 Monaten als Patienten, die rein konventionell behandelt wurden. Und der Behandlungserfolg war bei den homöopathisch behandelten Patienten geringfügig besser als bei den konventionell therapierten Studienteilnehmern.

Ist eine homöopathische Begleittherapie bei psychiatrischen Erkrankungen nützlich? Dieser Frage gingen unlängst Autoren in der Zeitschrift „Der Nervenarzt“ nach. (86) Ihr Fazit: Die ganzheitliche Sichtweise der Homöopathie, die bei jedem Patienten die Symptome von körperlichem Schmerz, seelischem Kummer und geistiger Empfindung betrachtet, eignet sich zum unterstützenden Einsatz bei psychiatrischen Erkrankungen. In Würdigung des klassischen Ansatzes der Homöopathie und etlicher Studien sowie Reviews im Bereich psychiatrischer Erkrankungen kommen N. Hock und G. Juckel zu dem Schluss: „Die Add-on-Anwendung homöopathischer Verfahren durch einen erfahrenen Arzt könnte für die Behandlung psychiatrischer Patienten nützlich sein.“ Die Kombination von Homöopathie und Psychopharmaka sei überdies häufig unkompliziert. Bei entsprechender Fachkenntnis sei eine Zusammenarbeit zwischen Psychiatern und homöopathischen Ärzten „häufig möglich, sinnvoll und Erfolg versprechend für den Patienten“.

Forschung zur Wirksamkeit homöopathischer Komplexmittel

Für zugelassene homöopathische Arzneimittel gilt: Gibt es definierte Indikationen für das Präparat, und das ist bei der „Zulassung“ der Fall – im Unterschied zur bloßen „Registrierung“ ohne Angabe von Anwendungsgebieten –, so lässt sich die Wirksamkeit genauso randomisiert, placebokontrolliert und doppelblind erforschen wie bei einem konventionellen Medikament. Dies haben in den vergangenen 25 Jahren zahlreiche Studien zu Komplexhomöopathika bei ganz verschiedenen Indikationen bewiesen (87) – und auch, dass diese Arzneimittel in vielen Fällen dem Placebo überlegen sind. Von den derzeit mehr als 1200 klinischen Studien zur Homöopathie in der Core-Hom-Datenbank der Carstens-Stiftung haben sich rund 10 Prozent mit der Erforschung von Komplexmitteln befasst. Dabei entsprechen mehr als 60 Studien den Kriterien doppelblind, placebokontrolliert und randomisiert, und bei wiederum mehr als der Hälfte davon war das Verum dem Placebo überlegen. (88) Speziell zum Themengebiet „Mental disorders“ (Schlaf-, Angststörungen und andere) finden sich in der besagten Datenbank insgesamt zehn doppelblinde, placebokontrollierte und randomisierte Studien; bei der Hälfte davon ergab sich jeweils eine signifikante Überlegenheit des Verums.

Insgesamt ist das zwar keine große Zahl an Studien, aber sie müsste zumindest die Kritiker beeindrucken, die zum Teil heute noch behaupten, es gäbe keinerlei Homöopathie-Studien nach modernen Standards. Außerdem sind die Studien zu Komplexmitteln leichter zu vergleichen und einem Review zu unterziehen als die Studien zur klassischen Homöopathie, weil sie wie „normale“ klinische Studien funktionieren.

Auf einen besonderen Aspekt sei hier noch verwiesen: Die Dosierung von Komplexhomöopathika differiert in der Praxis erheblich – das dürfte ein großer Unterschied zur Therapie mit konventionellen Medikamenten sein. Eine Studie mit Komplexhomöopathika, die sich bei der verabreichten Dosis an der zum Teil sehr restriktiven Zulassung orientiert, deckt möglicherweise nicht die Praxis der Anwendermehrheit ab. Denn Komplexmittel werden überwiegend nicht so gering dosiert wie klassisch verabreichte Einzelmittel. Umso erfreulicher, wenn sich auch in dieser niedrigen Dosis die Wirksamkeit belegen lässt.

Die Calmvalera-Studie: Mehr Alpha-Wellen für weniger Stress

Bei Calmvalera handelt es sich um ein seit vielen Jahren bewährtes homöopathisches Komplexmittel gegen nervöse Unruhezustände und Schlafstörungen. Die 9-fach-Kombination von Calmvalera greift an unterschiedlichen Stellen beruhigend und regulierend ein, wie die homöopathischen Arzneimittelbilder der Einzelmittel zeigen:

- **Cimicifuga** (Traubensilberkerze) wirkt entspannend auf das vegetative Nervensystem.
- **Cocculus** (Kockelskörner) hilft bei Erschöpfungs- und Schwächezuständen nach Überanstrengung, bei Schwindelgefühl sowie Kopfschmerzen und Nervenbeschwerden.
- **Cypripedium pubescens** (Frauschuh) bessert nervöse Schlaflosigkeit und zeigt positive Wirkung bei Schlafstörungen infolge geistiger Überlastung.
- **Ignatia** (Ignatiushohle) wirkt auf das Nervensystem, insbesondere bei starken Stimmungsschwankungen.
- **Lilium tigrinum** (Tigerlilie) bessert Verstimmungszustände mit Ängstlichkeit, außerdem Reizbarkeit und das Gefühl ständiger Eile.
- **Passiflora incarnata** (Passionsblume) zeigt einen allgemein beruhigenden Effekt und kann somit Übererregungen im Nervensystem bessern. Schlaflosigkeit, Erregbarkeit und Krämpfe gehören zu den Anwendungsgebieten.
- **Platinum metallicum** (Platin) wirkt besonders auf die Psyche und verbessert Gemütsschwankungen und traurig-depressive Verstimmungszustände.
- **Valeriana** (Baldrian) beruhigt bei nervösen Beschwerden und wirkt in homöopathischer Dosierung vorrangig bei Überempfindlichkeit, ausgeprägten Stimmungswechseln und Schlaflosigkeit.
- **Zincum valerianicum** (Zinkisovalerianat) hilft bei Neuralgien und hat sich auch bei Ruhelosigkeit (zum Beispiel mit motorischer Unruhe) bewährt.



Oben: Passiflora incarnata, Mitte: Cypripedium pubescens, rechts oben: Lilium tigrinum, rechts unten: Cimicifuga

Calmvalera Tabletten sind zugelassen für die Indikation nervöse Störungen wie Schlafstörungen und Unruhe, Calmvalera Tropfen – bei gleicher Wirkstoffkombination – zusätzlich für Verstimmungszustände. Die Tropfen haben sich schon seit Jahrzehnten in der Akut- und Langzeitbehandlung bewährt, bis 2010 unter dem Namen Zincum valerianicum Hevert. Die Tabletten wurden zum Zeitpunkt der Umbenennung eingeführt. Im Unterschied zu synthetischen Psychopharmaka bestehen weder für Calmvalera Tropfen noch Tabletten die Gefahr der Gewöhnung (Abhängigkeit und/oder Rebound) oder Beeinträchtigung durch Tagesmüdigkeit. Nebenwirkungen sind bis auf vereinzelte Haut- und Magen-Darm-Reaktionen keine bekannt.

Prüfungs- und Erwartungsängste stellen einen wesentlichen Aspekt der Stressbelastungen unseres Alltags dar. Daher war es naheliegend, Wirksamkeit, Wirkungsweise und Verträglichkeit von Calmvalera bei dieser Problematik zu erforschen. Dies sollte mit einer Studie mit Studenten geschehen, die unter Prüfungsangst litten. Gemessen haben Dimpfel et al. die elektrische Hirnaktivität in verschiedenen emotionalen und kognitiven Belastungssituationen jeweils unter Placebo und Verum. Die Ergebnisse wurden in der renommierten Fachzeitschrift Journal of Behavioral and Brain Science veröffentlicht. (89)

„Angst während Prüfungen und unter vergleichbaren Bedingungen ist ein weit verbreitetes Phänomen, das oft zur Einnahme von Medikamenten mit erheblichen Nebenwirkungen führt. Eine alternative Therapie könnte in der Verwendung von homöopathischen Komplexmitteln mit besserer Verträglichkeit bestehen“, schreiben die Autoren einleitend. An der Doppelblindstudie nahmen insgesamt 24 Personen im Alter von 18 bis 40 Jahren teil. Sie alle litten unter Prüfungsangst und wurden zu je gleichen Teilen auf die Verum- und Placebogruppe verteilt. Alle Probanden wurden zweimal verschiedenen emotionalen und kognitiven Belastungssituationen ausgesetzt: einmal vor Einnahme des Medikaments und einmal 90 Minuten danach. Die Wirksamkeit von Verum vs. Placebo wurde dabei mit der innovativen, aber bewährten Methode der „Enkephalovision“ untersucht: Das quantitative Elektroenzephalogramm (EEG) mit 17 Messstellen bzw. -kanälen wird dafür mit konven-

tionellem Eye-Tracking kombiniert, um festzustellen, wie sich die Hirnwellenaktivitäten unter Belastung verändern.

Das Ergebnis fassen die Forscher folgendermaßen zusammen: „Die Einnahme von Calmvalera Tabletten führt zu einem statistisch signifikanten Anstieg von Alpha-1- und Alpha-2-Wellen während der Mehrheit der untersuchten Bedingungen innerhalb der linken Hemisphäre.“ Der Anstieg von Alpha-Wellen wird in der Literatur assoziiert mit Entspannung und Ruhe, zum einen bekannt unter dem Einfluss von stark wirksamen anxiolytischen Medikamenten, zum andern aber auch festgestellt während Meditationen. Bemerkenswert: „Calmvalera beeinträchtigte die psychometrische Leistungsfähigkeit nicht.“ Dies zeigte die Analyse der Reaktionen der Probanden in den psychometrischen Tests.

Mit einer weiteren innovativen Auswertungsmethode – der „Diskriminanzanalyse“ – haben die Forscher festgestellt, dass die Wirkungsweise von Calmvalera Tabletten starke Ähnlichkeiten mit der anderer pflanzlicher und homöopathischer Mittel aus dem gleichen Indikationsbereich aufweist. Abschließend bemerken die Studienautoren, dass es sich hinsichtlich der niedrigen Potenzen (D2 bis D8) der enthaltenen Einzelmittel auch um pharmakodynamische Wirkungen handeln könnte: Sie verweisen darauf, dass derartige Effekte aus der pharmazeutischen Forschung für einige niedrig potenzierte Einzelmittel bekannt seien, und äußern die Vermutung, bei Calmvalera könnten möglicherweise die Wirkstoffe Cimicifuga und Passiflora für die beobachteten Wirkungen verantwortlich sein. Calmvalera hat sich jedenfalls als wirksame und verträgliche Alternative zu herkömmlichen Beruhigungsmitteln empfohlen: Das Arzneimittel führt zu Entspannung und Beruhigung bei gleichzeitig voll erhaltener Konzentrations- und Leistungsfähigkeit.

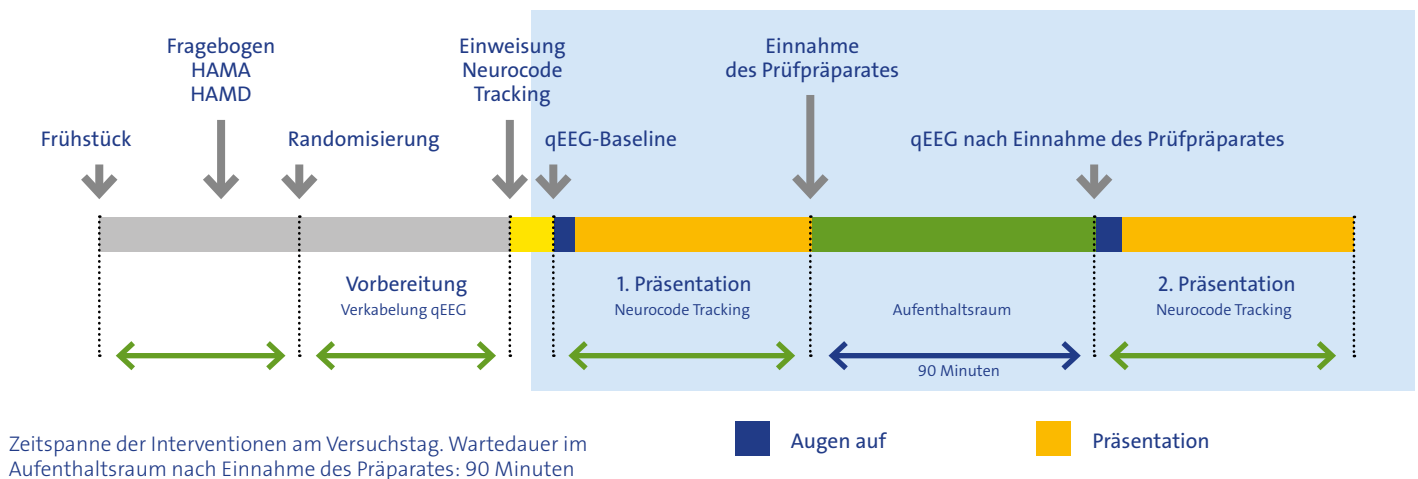


Abb. 6: Versuchsaufbau und Ablauf der Untersuchung

Stressbedingte Erkrankungen ganzheitlich behandeln

Folgen der Stressbelastung des vegetativen Nervensystems können sich, wie anfangs beschrieben, an nahezu jedem Organ zeigen, dies ist gerade auch dann zu bedenken, wenn die übliche medizinische Diagnostik „ohne Befund“ bleibt. Calmvalera eignet sich dabei zur Basisbehandlung einer „vegetativen Dys-tonie“ (neurovegetative Dysregulation), die sich mit Unruhe und Schlafstörungen sowie weiteren nervös bedingten Symptomen und funktionellen Störungen bemerkbar macht. Im Folgenden werden einige prominente Stress-Folgeerkrankungen und dazu passende Therapiekonzepte vorgestellt.

Konzentrationsstörungen

Aufgrund der hohen Anforderungen in unserer Leistungsgesellschaft und der Angst vor Unzulänglichkeit neigen immer mehr Menschen dazu, eigene Grenzen zu überschreiten und zu ignorieren, wenn Kopf und Körper Ruhe brauchen. Diese Haltung erfordert ein generelles Umdenken des Betroffenen und kann häufig nur durch Coaching, Supervision oder Psycho-

therapie verändert werden. Allerdings haben wir die Möglichkeit, therapeutisch zu intervenieren, um dem Menschen eine gute Basis zur Heilung oder Vorbeugung zu bieten. Die stete Überlastung erfordert ein höheres Maß an Mikronährstoffen, insbesondere die B-Vitamine für den Energie- und Nervenstoffwechsel stehen an erster Stelle. Die kognitive Leistungsfähigkeit kann durch B-Vitamine verbessert werden, daran ist insbesondere dann zu denken, wenn weitere Hinweise auf einen funktionellen B-Vitaminmangel vorliegen. (90–91) Insofern kann neben der Basismedikation Calmvalera eine Aufbaukur mit Vitamin B12 plus Folsäure Hevert sowie den Präparaten Vitamin B1 Hevert und Vitamin B6 Hevert erfolgen, jeweils zwei Injektionen wöchentlich für etwa vier Wochen. Im Anschluss an die parenterale Kur sollte für weitere vier Wochen Vitamin B Komplex forte Hevert (enthält Vitamin B1, B6 und B12) gegeben werden, eine Tablette täglich. Eine parallele Supplementierung mit Magnesium (z. B. Magnesiumcitrat) ist anzuraten.

Schlafstörungen

Begleitend zu Unruhezuständen und nervösen Störungen treten durch das aus dem Gleichgewicht geratene vegetative Nervensystem sehr häufig Schlafstörungen auf, sowohl Ein- als auch Durchschlafstörungen. Neben Calmvalera als Basismedikation kann auch mit pflanzlichen Baldrian-, Melisse- und Passionsblumenextrakten gearbeitet werden: Valeriana Hevert Beruhigungsdragees bieten sich hierzu im besonderen Maße an, dreimal zwei Dragees täglich oder am Nachmittag zwei und vor dem Zubettgehen zwei Dragees helfen, die Schlafqualität zu verbessern. Eine warme Dusche oder ein warmes Bad, auch ein warmes Fußbad können hilfreich sein, leichter in den Schlaf zu finden, mit einem abschließenden kalten Guss bis zum Knie. Tryptophanreiche Lebensmittel, zum Beispiel Datteln, Feigen oder Nüsse, helfen, über die Ernährung einen positiven Einfluss auf den Schlaf zu erreichen (Tryptophan dient als Serotonin- und damit auch Melatoninvorstufe). Therapeutisch kann Fußreflexzonenmassage, zweimal wöchentlich angewendet, das Vegetativum ausgleichen, besonders Zehen und Fußmitte – entsprechend der Reflexzonen Kopf/Gehirn und Nebenniere. Nicht zuletzt sollte man auch hierbei an B-Vitamine denken, die nach einigen Studien die Regulation des Schlaf-Wach-Rhythmus begünstigen und eine schlaffördernde Wirkung haben können. (92) Dies ist insbesondere dann zu beachten, wenn Laborwerte (z. B. Homocystein) oder andere Symptome (z. B. Erschöpfungssyndrom) einen funktionellen B-Vitamin-Mangel wahrscheinlich erscheinen lassen. Dosierungen von oral $\geq 1000 \mu\text{g}$ Vitamin B12, 50 mg Vitamin B6 und 5 mg Folsäure haben sich bewährt.



Kopfschmerzen

Dauernde Computerarbeit fördert diese Beschwerden, meist durch Überanstrengung der Augen und angespannte oder falsche Sitzposition. Auch vasale Dysregulation durch stressbedingte vegetative Dystonie ist eine Kopfschmerzursache. Ebenso führen veränderte Schmerzempfindungen durch eine dysthyme Lage zu Störungen wie Kopf- und Nackenschmerzen. In allen aufgezeigten Fällen macht es Sinn, mit Calmvalera und Contramigren Hevert bei Kopfschmerzen (bisher: Migräne Hevert N) zu arbeiten: dreimal täglich 40 Tropfen Calmvalera plus sechsmal täglich 5 Tropfen Contramigren Hevert bei Kopfschmerzen. Zusätzlich sollte Vitamin B Komplex forte Hevert

verordnet werden, insbesondere Vitamin B6 ist hochdosiert zur Migräneprophylaxe erforscht. Bei dysthymen Lage ist Vitamin B6 besonders wertvoll, in Kombination mit Magnesium, als Faktor in der Synthese von Tryptophan zu Serotonin. Bewährt haben sich auch nuchale Injektionen mit Hewedorol Procain 2% und/oder Gelsemium comp.-Hevert, vorbeugend zweimal wöchentlich, in akuten Phasen täglich. Ist das Vegetativum sehr stark dysreguliert (z. B. kaltschweißige Hände bei Begrüßung oder während der Untersuchung feststellbar), sollte Calmvalera injekt ergänzt werden. Zusätzlich empfiehlt es sich, mit Magnesium als Supplementierung zu arbeiten, täglich 300–500 mg, wenn möglich über den Tag verteilt.

Nervöse Herzbeschwerden

Bei nervösen Herzstörungen, einer der häufigsten funktionellen Störungen bei Stress, ist eine regulative Therapie wichtig; überwiegend finden sich tachykarde Störungen. Da die betroffenen Patienten stets mit Angst zu kämpfen haben, muss auch anxiolytisch gearbeitet werden – auch im Sinne von Aufklärungsarbeit. Meist sind die Patienten herzorganisch gesund, haben aber dennoch Angst vor Herzinfarkt oder organischer Erkrankung. Gerade für die ängstlich-nervöse Grundhaltung sind Calmvalera Tropfen oder Tabletten als Basismedikation gut geeignet. Symptomatisch wirken Crataegus Hevert Herzkomplex Tropfen sehr gut als Therapie und zu prophylaktischer Vermeidung tachykarder Zustände: regelmäßig dreimal täglich 20 Tropfen, im Akutfall auch bis zu sechsmal 30 Tropfen täglich. Man kann in der Akutbehandlung eine Milderung der Situation mit systemischer (bevorzugt i.v.) Injektion von Crataegus Hevert injekt und Calmvalera injekt erreichen, auch eine Schröpfkopfbehandlung im Herzsegment oder auf der Herzreflexzone nach Head/McKenzie kann akut Abhilfe schaffen, bei gestauter Situation blutig geschröpft, bei atonischer Lage besser unblutig, um Energie zu mobilisieren. Bei besonders starken Erregungszuständen kann zusätzlich mit Kava Hevert Entspannungstropfen gearbeitet werden.

Funktionelle Magen-Darm-Störungen

Ungefähr genauso häufig wie funktionelle Herzstörungen finden sich in der Praxis Magen-Darm-Störungen unterschiedlichster Art, häufig zusammengefasst unter dem Begriff Reizmagen und/oder Reizdarm, symptomatisch vom einfachen Unwohlsein über Übelkeit oder Meteorismus bis hin zu massiven Durchfällen; Krämpfe treten fast immer auf. Da der Magen-Darm-Trakt dem Vagus unterstellt ist, ist der Einfluss durch Stress und psychische Auslöser nicht von der Hand zu weisen (38–39). Calmvalera und Gastro Hevert Magentabletten bilden ein gut wirksames Duo bei Reizmagen. Sollte sich eine offensichtliche Verdauungsschwäche dazu finden, ist Digesto Hevert Verdauungstropfen das Mittel der Wahl: Bitterstoffe unterstützen die Durchblutung im Magen-Darm-Trakt, pflegen die Darmmucosa, regen die Sekretion der Verdauungssäfte an und wirken tonusregulierend. Bitterstoffhaltige Pflanzen sind schon in der griechischen Antike zur Behandlung von Verdauungsbeschwerden aller Art eingesetzt worden. Die tonisierende Wirkung wurde auch bei Schwächezuständen gerne genutzt, so hat auch im Mittelalter Hildegard von Bingen die Nahrung zur Medizin gemacht und Heilkräuter für fast jedes



Oben: Eichhornia, Mitte: Quassia amara,
rechts oben: Taraxacum, rechts unten:
Okoubaka

Krankheitsbild erforscht. Die Wirkung von Bitterstoffen auf die Magen-Darm-Gesundheit wurde in den vergangenen Jahren mehrfach durch Studien belegt. (93)

Substanzen, die sich hierfür sowohl pflanzlich verordnet als auch in homöopathischer Aufbereitungsform bewährt haben, sind die in Digesto Hevert Verdauungstropfen verwendeten Wirkstoffe:

- **Eichhornia** (Wasserhyazinthe) pflegt das Pankreas, bei Pankreaserkrankungen und Oberbauchbeschwerden
- **Okoubaka** (westafrikanischer Urwaldbaum) bei Lebensmittelvergiftungen und –unverträglichkeiten, pflegt und stärkt die Schleimhäute des Magen-Darm-Traktes, unterstützt Entgiftungsprozesse
- **Taraxacum** (Löwenzahn) reguliert den Magen-Darm-Tonus, regt die Gallensäureproduktion an, unterstützt die Fettverdauung
- **Quassia amara** (Bitterholz) tonisiert Magen, aktiviert Verdauungsenzymatik und hepatobiliäres System

Im akuten Fall sind bis zu sechsmal täglich 30 Tropfen zu verordnen, für eine chronische Behandlung eignen sich dreimal täglich 30 Tropfen. Reflexzonenmassage sowohl an den Füßen als auch im Rückenbereich auf den entsprechenden Reflexzonen hilft, zu entspannen, den Tonus zu regulieren und die Organfunktion zu normalisieren. Injektionen mit Digesto Hevert injekt (bisher: Pankreaticum Hevert injekt) in die Reflexzonen des entsprechenden Organsektors oder auch segmental gequaddelt ist insbesondere bei Verdauungsstörungen eine gute Unterstützung. Eventuelle Nahrungsmittelunverträglichkeiten sollten diagnostisch ausgeschlossen oder adäquat behandelt werden. Gerade durch die bereits erwähnte Vernetzung des zentralen Nervensystems mit unserem Bauch, die Darm-Hirn-Achse, daher auch der abgeleitete Begriff „Bauchhirn“, sind Digesto Hevert Verdauungstropfen mit Calmvalera bei funktionellen Magen-Darm-Beschwerden eine ideale Kombination.

Unklare Erschöpfungs- und Schmerzsyndrome

Ein zunehmendes Problem sind Erschöpfung, chronische Müdigkeit, depressive Verstimmungen, chronische Konzentrationsstörungen, aber auch diffuse Beschwerden: vermeintlich entzündliche Schmerzen in verschiedenen Körperbereichen, undefinierbare Befindlichkeitsstörungen, Leistungsmangel usw., denen keine eindeutige Ursache zuzuordnen ist. Vitamin B12 Depot Hevert, zweimal wöchentlich über acht bis zehn Wochen, zusätzlich Folsäure Hevert Tabletten, eine Tablette täglich, wirken der Erschöpfung entgegen, fördern die Leistungsfähigkeit und tragen zur Schmerzreduktion bei. Die analgetische Wirkung der B-Vitamine ist durch eine Fülle von Studien belegt (91, 94), aber auch für eine leistungsfördernde bis antidepressive Wirkung – möglicherweise über den Weg der Homocystein-Senkung – gibt es deutliche Hinweise (95–97). Anschließend an die Hochdosistherapie kann täglich eine Kapsel Vitamin B Complete Hevert als Basisversorgung neben Calmvalera sinnvoll sein; zudem können Vitamin C, Co-Enzym Q10 und Curcumin und/oder weitere Antioxidantien gegeben werden. Die Regeneration ist insbesondere bei CFS (chronic fatigue syndrome) ein langwieriger Prozess, der viel Geduld seitens des Therapeuten wie des Patienten erfordert. Bei großer Erschöpfung kommt eine komplette Revital-Kur Hevert in Frage: Vitamin B1 Hevert, Vitamin B6 Hevert, Vitamin B12 plus Folsäure Hevert, jeweils 8–10 Injektionen über 4–5 Wochen.

Fazit: Mit Homöopathika, Phytotherapeutika, Nährstoffen und anderen Naturheilverfahren stehen uns viele Optionen offen. Diese können psychische Störungen und Krankheiten oft sehr günstig beeinflussen. All diese Verfahren sind nebenwirkungsarm bis -frei und werden von vielen Patienten auch ausdrücklich gewünscht. Die meisten Psychiater und Hausärzte empfehlen aber als first line-Therapie meist Psychopharmaka, obwohl dies nur in einem Teil der Fälle zwingend indiziert ist (z. B. schwere Depression oder Suizidalität). Gerade in Fällen mit leichten bis mäßigen psychischen Störungen kann man mit der ergänzenden und nicht selten auch alternativen Gabe der angegeben Präparate nebenwirkungsarm viel Gutes tun.

- Calvalera injekt** i.v. i.m. s.c. **Zusammensetzung:** 1 Ampulle zu 2 ml enthält: Cimicifuga D2 0,1ml, Cocculus D4 0,1ml, Cypridium pubescens D3 0,1ml, Ignatia D6 0,1ml, Passiflora incarnata D3 0,1ml, Platinum metallicum D8 0,1ml, Valeriana D2 0,1ml, Zincum valerianicum D5 0,1ml. Sonstige Bestandteile: Natriumchlorid, Natriumhydroxidlösung, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Die Anwendungsgebiete leiten sich von den homöopathischen Arzneimittelbildern ab. Dazu gehören: Besserung der Beschwerden bei nervösen Störungen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Frauschuhgewächse und Platinverbindungen, Kinder unter 12 Jahren. Zul.-Nr. 6886742.00.00. **Packungsgrößen:** 10, 100 Ampullen.
- Calvalera Tabletten** **Zusammensetzung:** 1 Tablette enthält: Cimicifuga D3 20 mg, Cocculus D4 20 mg, Cypridium pubescens D4 10 mg, Ignatia D6 40 mg, Liliun tigrinum D6 20 mg, Passiflora incarnata D3 40 mg, Platinum metallicum D8 20 mg, Valeriana D2 20 mg, Zincum valerianicum D3 20 mg. Sonstige Bestandteile: Lactose, Magnesiumstearat, Maisstärke. **Anwendungsgebiete:** Die Anwendungsgebiete leiten sich von den homöopathischen Arzneimittelbildern ab. Dazu gehören: Nervös bedingte Unruhezustände und Schlafstörungen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Frauschuhgewächse und Platinverbindungen. **Nebenwirkungen:** Es können Überempfindlichkeitsreaktionen, z. B. Hautreaktionen, und Magen-Darm-Beschwerden, z. B. Übelkeit, auftreten. Zul.-Nr. 7797.00.00. **Packungsgrößen:** 50, 100, 200 Tabletten.
- Calvalera Tropfen** **Zusammensetzung:** 10 g Tropfen enthalten: Cimicifuga D2 0,48 g, Cocculus D4 0,95 g, Cypridium pubescens D3 0,48 g, Ignatia D6 1,01 g, Liliun tigrinum D4 1,01 g, Passiflora incarnata D3 1,92 g, Platinum metallicum D8 0,52 g, Valeriana D2 0,48 g, Zincum valerianicum D3 0,43 g. Sonstige Bestandteile: Gereinigtes Wasser. Enthält 48 Vol.-% Alkohol. **Anwendungsgebiete:** Die Anwendungsgebiete leiten sich von den homöopathischen Arzneimittelbildern ab. Dazu gehören: Nervöse Störungen wie Schlafstörungen und Unruhe, Ver Stimmungszustände. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Frauschuhgewächse und Platinverbindungen. **Nebenwirkungen:** Es können Überempfindlichkeitsreaktionen, z. B. Hautreaktionen, und Magen-Darm-Beschwerden, z. B. Übelkeit, auftreten. Zul.-Nr. 6888793.00.00. **Packungsgrößen:** 30 ml, 100 ml, 200 ml Tropfen.
- Contramigren Hevert bei Kopfschmerzen** **Zusammensetzung:** 10 g enthalten: Aconitum D3 0,99 g, Atropinum sulfuricum D3 0,98 g, Gelsemium D3 0,94 g, glonoinum D3 0,98 g, Iris D3 0,94 g, Secale cornutum D3 0,94 g. Sonstiger Bestandteil: Gereinigtes Wasser. Enthält 36 Vol.-% Alkohol. **Anwendungsgebiete:** Die Anwendungsgebiete leiten sich von den homöopathischen Arzneimittelbildern ab. Dazu gehören: Kopfschmerzen. **Gegenanzeigen:** Glaukom und atonischen Blasenentleerungsstörungen, z. B. Prostataadenom. Kinder unter 12 Jahren. **Nebenwirkungen:** Bei Kindern in seltenen Fällen Mydriasis und Mundtrockenheit. Zul.-Nr. 6880403.00.00. **Packungsgrößen:** 100 ml Tropfen.
- Crataegus Hevert Herzcomplex** **Zusammensetzung:** 10 g Tropfen enthalten: Cactus D1 1,26 g, Crataegus Urtinktur 1,35 g, Leonurus cardiaca Urtinktur 1,28 g, Oleander D4 0,91 g, Valeriana Urtinktur 1,27 g. Enthält 55 Vol.-% Alkohol. **Anwendungsgebiete:** Die Anwendungsgebiete leiten sich von den homöopathischen Arzneimittelbildern ab. Dazu gehören: Zur Besserung nervöser Herzbeschwerden. **Gegenanzeigen:** Kinder unter 12 Jahren. **Nebenwirkungen:** Keine bekannt. Zul.-Nr. 6881012.00.00. **Packungsgröße:** 100 ml Tropfen.
- Crataegus Hevert injekt** i.v. i.m. s.c. i.c. **Zusammensetzung:** 1 Ampulle zu 2 ml enthält: Crataegus D4 2 ml. Sonstige Bestandteile: Natriumchlorid, Natriumhydroxidlösung, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Die Anwendungsgebiete entsprechen dem homöopathischen Arzneimittelbildern. Dazu gehören: Herz- und Kreislaufstörungen wie Herzschwäche, Altersherz, Angina pectoris und Störungen des Blutdrucks; Begleittherapie bei Herzrhythmusstörungen. **Gegenanzeigen:** Kinder unter 18 Jahren, Schwangerschaft. **Nebenwirkungen:** Keine bekannt. Zul.-Nr. 6886498.00.00. **Packungsgrößen:** 10, 100 Ampullen.
- Digesto Hevert injekt** i.v. i.m. s.c. i.c. **Zusammensetzung:** 1 Ampulle zu 2 ml enthält: Eichhornia D3 0,02 ml, Okoubaka D3 0,04 ml, Quassia amara D3 0,01 ml, Taraxacum D3 0,01 ml. Sonstige Bestandteile: Natriumchlorid, Natriumhydroxidlösung, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Die Anwendungsgebiete leiten sich von den homöopathischen Arzneimittelbildern ab. Dazu gehört: Verdauungsschwäche. **Gegenanzeigen:** Kinder unter 12 Jahren. **Nebenwirkungen:** Selten Durchfälle. Zul.-Nr. 6886699.00.00. **Packungsgrößen:** 10, 100 Ampullen.
- Digesto Hevert Verdauungstropfen** **Zusammensetzung:** 10 g Tropfen enthalten: Eichhornia D1 2,94 g, Okoubaka D2 1,95 g, Quassia amara Urtinktur 0,49 g, Taraxacum D1 2,57 g. Sonstige Bestandteile: Ethanol 43% (m/m). Enthält 60 Vol.-% Alkohol. **Anwendungsgebiete:** Die Anwendungsgebiete leiten sich von den homöopathischen Arzneimittelbildern ab. Dazu gehört: Verdauungsschwäche. **Gegenanzeigen:** Kinder unter 6 Jahren. **Nebenwirkungen:** Selten Durchfälle. Zul.-Nr. 6884134.00.00. **Packungsgrößen:** 30 ml, 100 ml Tropfen.
- Folsäure Hevert** **Zusammensetzung:** 1 Tablette enthält: Folsäure 5mg. Sonstige Bestandteile: Cellulose, Lactose, Magnesiumstearat, hochdisperses Siliciumdioxid, Talkum. **Anwendungsgebiete:** Therapie von Folsäuremangelzuständen, die diätetisch nicht behoben werden können. **Gegenanzeigen:** Megaloblastenanämie infolge isolierten Vitamin B12-Mangels. **Nebenwirkungen:** In Einzelfällen Überempfindlichkeitsreaktionen mit Erythem, Pruritus, Bronchospasmus, Übelkeit oder anaphylaktischem Schock. Bei sehr hoher Dosierung sind Magen-Darm-Störungen, Schlafstörungen, Erregung oder Depression möglich. Zul.-Nr. 1909.99.99. **Packungsgrößen:** 50, 100 Tabletten.
- Gastro Hevert Magentabletten** **Zusammensetzung:** 1 Tablette enthält: Bismutum subnitricum D4 10 mg, Carbo vegetabilis D3 40 mg, Ipecacuanha D4 40 mg, Magnesium phosphoricum D3 20 mg, Nux vomica D4 20 mg. Sonstige Bestandteile: Lactose, Magnesiumstearat, Maisstärke. **Anwendungsgebiete:** Die Anwendungsgebiete leiten sich von den homöopathischen Arzneimittelbildern ab. Dazu gehören: Besserung von Magenbeschwerden. **Gegenanzeigen** und **Nebenwirkungen:** Keine bekannt. Zul.-Nr. 6888439.00.00. **Packungsgrößen:** 40, 100 Tabletten.
- Gelsemium comp. Hevert injekt** i.m. s.c. i.c. **Zusammensetzung:** 1 Ampulle zu 2 ml enthält: Aconitum D4 0,125 ml, Cocculus D4 0,125 ml, Colocynthis D4 0,125 ml, Lachesis D12 0,125 ml, Mezereum D6 0,125 ml, Nux vomica D6 0,125 ml, Plumbum aceticum D6 0,125 ml, Rhus toxicodendron D6 0,125 ml. Sonstige Bestandteile: Natriumchlorid, Natriumhydroxidlösung, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Die Anwendungsgebiete leiten sich von den homöopathischen Arzneimittelbildern ab. Dazu gehören: Nervenschmerzen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Giftsumachgewächse, Kinder unter 18 Jahren. **Nebenwirkungen:** Keine bekannt. Zul.-Nr. 6886363.00.00. **Packungsgrößen:** 10, 100 Ampullen.
- Hewedolor Procain 2%** i.c. **Zusammensetzung:** 1 Ampulle zu 2 ml enthält: Procainhydrochlorid 40 mg. Sonstige Bestandteile: Natriumchlorid, Salzsäure 25% (m/m), Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Zur Anwendung im Rahmen neuraltherapeutischer Anwendungsprinzipien. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Lokalanästhetika vom Ester-Typ, Benzoesäure (Parabene), Sulfonamide. Mangel an Pseudocholinesterase. Intraarterielle, epidurale oder spinale Injektion. **Nebenwirkungen:** EKG-Veränderungen (T-Welle abgeflacht, ST-Strecke verkürzt), Blutdruckabfall bei relativer Überdosierung. Zentralnervöse Störungen wie Misempfindungen in der Mundbereich, Unruhe, Bewusstseinsstörungen, Krampfanfälle bei relativer Überdosierung. Allergische Reaktionen in Form von Urtikaria, Ödem, Bronchospasmus, Atemnotsyndrom und Kreislaufreaktionen sind selten. Lokale allergische Reaktionen in Form einer Hautentzündung mit Hautrötung, Juckreiz bis zur Blasenbildung. Tachyphylaxie. Zul.-Nr. 6942943.00.00. **Packungsgrößen:** 10, 100 Ampullen.
- Kava Hevert Entspannungstropfen** **Zusammensetzung:** 10 g Tropfen enthalten: Piper methysticum (Kava-Kava) D4 0,97 g. Sonstige Bestandteile: Ethanol 30% (m/m). Enthält 37 Vol.-% Alkohol. **Anwendungsgebiete:** Die Anwendungsgebiete leiten sich von den homöopathischen Arzneimittelbildern ab. Dazu gehören: Erregungs- und nervöse Erschöpfungszustände, Magenübersäuerung. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Kava-Kava, vorbestehende Leberschädigung, Schwangerschaft und Stillzeit, Kinder unter 12 Jahren, Alkoholkrankheit. **Nebenwirkungen:** Sehr selten allergische Reaktionen der Haut oder Atemwege. Sehr selten wurde unter Einnahme von pflanzlichen Kava-Kava-Zubereitungen das Auftreten von Leberschäden beschrieben (nicht bei homöopathischen Arzneimitteln). Zul.-Nr. 6888758.00.00. **Packungsgrößen:** 50 ml, 100 ml Tropfen.
- Valeriana Hevert Beruhigungsdragees** **Zusammensetzung:** 1 überzogene Tablette enthält: Trockenextrakt aus Baldrianwurzel (3-6:1) 125 mg, Auszugsmittel: Ethanol 70% (V/V), Trockenextrakt aus Melissenblättern (4-6:1) 112,5 mg, Auszugsmittel: Methanol 30% (V/V), Trockenextrakt aus Passionsblumenkraut (5-7:1) 80 mg, Auszugsmittel: Ethanol 50% (V/V). Sonstige Bestandteile: Arabisches Gummi, Calciumcarbonat, Carnaubawachs, Cellulose, Croscarmellose Natrium, Glucose, Maltodextrin, Natriumchlorid, Natriumsulfat, Saccharose, Schellack, hochdisperses Siliciumdioxid, Stearinsäure, Talkum, Tragant, gebleichtes Wachs, Wasser, Titandioxid, Chinolingelb, Indigocarmin. **Anwendungsgebiete:** Bei Unruhezuständen und nervös bedingten Einschlafstörungen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen einen der Bestandteile. Schwangerschaft und Stillzeit, Kinder unter 12 Jahren (keine ausreichenden Untersuchungen). **Nebenwirkungen:** Sehr selten allergische Hauterscheinungen. Zul.-Nr. 55732.00.00. **Packungsgrößen:** 50, 100 Tabletten.
- Vitamin B1 Hevert** i.v. i.m. **Zusammensetzung:** 1 Ampulle zu 2 ml enthält: Vitamin B1 (Thiaminchloridhydrochlorid) 200 mg. Sonstige Bestandteile: Natriumhydroxidlösung, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Zur Anfangsbehandlung schwerer Formen der Wernicke-Enzephalopathie und der Beri-Beri (Vitamin B1-Mangelkrankheiten). **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Vitamin B1. In Schwangerschaft und Stillzeit aufgrund der Wirkstoffmenge strenge Indikationsstellung. **Nebenwirkungen:** In Einzelfällen Überempfindlichkeitsreaktionen, Schockzustände mit Kreislaufkollaps, Hautausschlägen oder Atemnot. Zul.-Nr. 6290736.00.00. **Packungsgrößen:** 10, 100 Ampullen.
- Vitamin B6 Hevert** i.v. i.m. **Zusammensetzung:** 1 Ampulle zu 2 ml enthält: Vitamin B6 (Pyridoxinhydrochlorid) 25 mg. Sonstige Bestandteile: Natriumchlorid, Natriumhydroxidlösung, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Behandlung eines Vitamin B6-Mangels sowie eine orale Arzneimittelgabe nicht möglich ist. **Gegenanzeigen:** Allergie gegen Pyridoxinhydrochlorid. In Schwangerschaft und Stillzeit strenge Indikationsstellung. **Nebenwirkungen:** Bei Tagesdosen über 50 mg kann eine sensorische Neuropathie auftreten. Bei Neugeborenen und Säuglingen können Sedierung, Hypotonie und respiratorische Störungen auftreten. Zul.-Nr. 6306762.00.01. **Packungsgrößen:** 10, 100 Ampullen.
- Vitamin B12 Depot Hevert** i.v. i.m. s.c. **Zusammensetzung:** 1 Ampulle zu 2 ml enthält: Hydroxocobalaminacetat 1000 µg. Sonstige Bestandteile: Natriumacetat/Essigsäure (Acetat-Puffer), Natriumchlorid, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Vitamin B12-Mangel, der ernährungsmäßig nicht behoben werden kann. **Gegenanzeigen:** Unverträglichkeit eines Bestandteils. **Nebenwirkungen:** In Einzelfällen Akne, ekzematöse und urtikarielle Reaktionen, anaphylaktische Reaktionen. Zul.-Nr. 6306549.00.00. **Packungsgrößen:** 10, 100 Ampullen.
- Vitamin B12 plus Folsäure Hevert** i.v. i.m. **Zusammensetzung:** 1 Ampulle Vitamin B12 Hevert zu 2 ml enthält: Cyanocobalamin 3000 µg. 1 Ampulle Folsäure Hevert zu 2 ml enthält: Folsäure 20 mg. Sonstige Bestandteile: Ammoniumsulfat, Natriumchlorid, Natriumhydroxidlösung, Salzsäurelösung, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Zur Therapie und Prophylaxe von isolierten und kombinierten Folsäure- und Vitamin B12-Mangelzuständen, die sich klinisch in megaloblastären Anämien und/oder neurologischen bzw. psychiatrischen Störungen äußern können. **Gegenanzeigen:** Megaloblastenanämie infolge isolierten Vitamin B12-Mangels, isolierter Folsäure-Mangel. In Schwangerschaft und Stillzeit nicht mehr als 5 mg Folsäure pro Tag anwenden. **Nebenwirkungen:** Vitamin B12 und Folsäure: In Einzelfällen sind allergische Reaktionen, z. B. Erythem, Pruritus, ekzematöse oder urtikarielle Arzneimittelreaktionen, Bronchospasmus, Übelkeit oder anaphylaktoide Reaktionen bis hin zum anaphylaktischen Schock möglich. Folsäure: Bei hohen Dosen selten gastrointestinale Störungen, Schlafstörungen, Erregung, Depression. Steigerung der Frequenz oder Schwere der Anfälle bei Epileptikern möglich. Zul.-Nr. 6886222.00.00. **Packungsgrößen:** 2x 5, 2x 10, 2x 20, 2x 100 Ampullen.
- Vitamin B Complete Hevert** – Nahrungsergänzungsmittel. Die angegebene empfohlene tägliche Verzehrsmenge darf nicht überschritten werden. Nahrungsergänzungsmittel sind kein Ersatz für eine ausgewogene, abwechslungsreiche Ernährung und eine gesunde Lebensweise. Der Verzehr während der Schwangerschaft und Stillzeit sollte in Absprache mit einem Arzt erfolgen. Zutaten: Cholinhydrogentartrat, Hydroxypropylcellulose, Füllstoff: mikrokristalline Cellulose, Thiaminmononitrat, Nicotinamid, Inositol, Natrium-Riboflavin-5'-phosphat, para-Aminobenzoessäure, Calcium-D-pantothenat, Pyridoxinhydrochlorid, Trennmittel: Magnesiumsalze der Speisefettsäuren, Folsäure, D-Biotin, Methylcobalamin.
- Vitamin B Komplex forte Hevert** **Zusammensetzung:** 1 Tablette enthält: Vitamin B1 (Thiamin) 100 mg, Vitamin B6 (Pyridoxinhydrochlorid) 50 mg, Vitamin B12 (Cyanocobalamin) 500 µg. Sonstige Bestandteile: Cellulose, Citronensäure, Croscarmellose, Lactose, Magnesiumstearat, Maltodextrin, Povidon, Trinatriumcitrat. **Anwendungsgebiete:** Zur Therapie nachgewiesener Mangelzustände der Vitamine B1, B6 und B12. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen einen der Bestandteile. In Schwangerschaft und Stillzeit strenge Indikationsstellung. **Nebenwirkungen:** In Einzelfällen Schweißausbrüche, Tachykardie und Hautreaktionen. Bei langfristiger Einnahme von über 50 mg Vitamin B6 pro Tag oder kurzfristiger Einnahme von Dosen im Gramm-bereich wurden periphere sensorische Neuropathien beobachtet. Bei hohen Dosen sind Photosensitivität und gastrointestinale Störungen möglich. Zul.-Nr. 6288053.00.00. **Packungsgrößen:** 20, 50, 100, 200 Tabletten.

Literatur

- 1 Selye HA (1936): Syndrome produced by Diverse Nocuous Agents. *Nature*; 138 (3479): 32-32
- 2 Goldstein DS, Kopin IJ. Evolution of Concepts of Stress, in: *Stress 2007*; 10 (2): 109-120
- 3 Selye, HA: Stress ohne Distress, http://www.tm-independent.de/Stress/Vortrag_Selye/hans_selye.html (Eingesehen am 14.12.2017)
- 4 Vester, Frederic: Phänomen Streß. Wo liegt sein Ursprung, warum ist er lebenswichtig, wodurch ist er entartet? München 1978
- 5 Chrousos GP. Stress and disorders of the stress system. *Nat Rev Endocrinol* 2009; 5(7):374-381
- 6 Costa BR, Vieira ER. Risk factors for work-related musculoskeletal disorders: a systematic review of recent longitudinal studies. *American Journal of Industrial Medicine* 2010; 53 (3), 285-323
- 7 Backé E, Seidler A, Latza U, Rosnagel K, Schumann B. The role of psychosocial stress at work for the development of cardiovascular diseases – a systematic review. *International Archives of Occupational and Environmental Health* 2012; 85, 67–79
- 8 Madsen IE, Diderichsen F, Pejtersen J, Borritz M et al. Work-related violence and incident use of psychotropics. *American Journal of Epidemiology* 2011; 174 (12): 1354–1362
- 9 Madsen IE, Diderichsen F, Burr H, Rugulies R. Person-related work and incident use of antidepressants: relations and mediating factors from the Danish work environment cohort study. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health* 2010; 36: 435–444
- 10 Rugulies R, Aust B, Madsen IE, Burr H, Siegrist J et al. Adverse psychosocial working conditions and risk of severe depressive symptoms. Do effects differ by occupational grade? *European Journal of Public Health* 2013; 23 (3): 415-420
- 11 Wiedlaw J, Agerbo E, Mortensen PB, Burr H, Tüchsen F et al. Work related violence and threats and the risk of depression and stress disorders. *Journal of Epidemiology & Community Health* 2006; 60 (9): 771–775
- 12 Storm A. (Hrsg.) Gesundheitsreport 2017. Beiträge zur Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung Band 16. <https://www.dak.de/dak/download/gesundheitsreport-2017-1885298.pdf> (Eingesehen am 20.12.2017)
- 13 Deutsche Rentenversicherung Bund: Rentenversicherung in Zeitreihen 2016, S. 111
- 14 Deutsche Rentenversicherung: Positionspapier zur Bedeutung psychischer Erkrankungen, 2014, S. 24
- 15 BKK Gesundheitsreport 2016, S. 47
- 16 Richter D, Berger K, Reker T. Nehmen psychische Störungen zu? Eine systematische Literaturübersicht. *Psychiatr Prax* 2008; 35 (7): 321-330
- 17 Lademann J, Mertesacker H, Gebhardt B. Psychische Erkrankungen im Fokus der Gesundheitsberichte der Krankenkassen. *Psychotherapeutenjournal* 2006; 2: 123-129
- 18 Jacobi, F. Nehmen psychische Störungen zu? *Reportpsychologie* 2009; 34:1 <http://www.jugendsozialarbeit.de/media/raw/jacobireportpsychologie2009.pdf> (Eingesehen am 12.12.2017)
- 19 Arbeitsunfähigkeitsfälle aufgrund von Burn-out-Erkrankungen* in Deutschland in den Jahren 2004 bis 2016 (je 1.000 AOK-Mitglieder) <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/239872/umfrage/arbeitsunfaehigkeitsfaelle-aufgrund-von-burn-out-erkrankungen/> (Eingesehen am 7.12.2017)
- 20 Berufsgruppen mit den meisten Arbeitsunfähigkeitstagen aufgrund von Burn-out-Erkrankungen* im Jahr 2016 (je 1.000 AOK-Mitglieder) <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/239672/umfrage/berufsgruppen-mit-den-meisten-fehltagen-durch-burn-out-erkrankungen/>
- 21 Bianchi R, Schonfeld IS, Laurent E. Burnout: Absence of binding diagnostic criteria hampers prevalence estimates. *Int J Nurs Stud* 2015; 52: 789-790
- 22 „Entspann dich, Deutschland. TK-Stress-Studie 2016. https://www.tk.de/centaurus/servlet/contentblob/921466/Datei/3654/TK-Stressstudie_2016_PDF_barrierefrei.pdf. (Eingesehen am 7. Dezember 2017)
- 23 pronovaBKK, Betriebliches Gesundheitsmanagement. Ergebnisse der Arbeitnehmerbefragung (Februar 2018) https://www.pronovabkk.de/downloads/ae740ff69ccabf0/pronovaBKK_BGM_Studie2018.pdf
- 24 Habermann-Horstmeier L. Risikofaktor „Stress“. *Kompaktreihe Gesundheitswissenschaften*. Hogrefe Verlag Bern 2017
- 25 Gradius JL. Prevalence and prognosis of stress disorders: a review of the epidemiological literature. *Clin Epidemiol* 2017; 9: 251-260. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5422316/>
- 26 Acute stress disorders in adults: Epidemiology, pathogenesis, clinical manifestations, source and diagnosis. Update vom 17. Februar 2017 <https://www.uptodate.com/contents/acute-stress-disorder-in-adults-epidemiology-pathogenesis-clinical-manifestations-course-and-diagnosis> (Eingesehen am 12.12.2017)
- 27 Gradius JL, Bozi I, Antonsen S, Svensson E, Lash TL et al. Severe stress and adjustment disorder diagnoses in the population of Denmark. *J Trauma Stress*. 2014; 27 (3):370-374 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2494853>
- 28 Paykel ES. Life events and affective disorders. *Acta Psychiatr Scand* 2003;108 (s418): 61-66
- 29 Lewinsohn PM, Allen NB, Seeley JR, Gotlib IH. First onset versus recurrence of depression: Differential processes of psychosocial risk. *J Abnorm Psychol*. 1999;108 (3):483–489
- 30 Rau R, Gebele N, Morling K, Rösler U. Untersuchung Arbeitsbedingter Ursachen für das Auftreten von depressiven Störungen; Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Dortmund, Berlin, Dresden 2010
- 31 Netterstrom B, Conrad N, Bech P, Fink P, Olson O et al. The relation between work-related psychosocial factors and the development of depression. *Epidemiol Rev* 2008; 30: 118–132.
- 32 Stansfeld S, Candy B. Psychosocial workenvironment and mental health—a meta-analytic review. *Scand J Work Environ Health* 2006; 32: 443-462
- 33 Gradius JL, Farkas DK, Svensson E, Ehrenstein V, Lash TL et al. Associations between stress disorders and cardiovascular disease events in the Danish population. *BMJ Open* 2015; 5 (12):e009334 <http://bmjopen.bmj.com/content/5/12/e009334>
- 34 Krantz DS und Burg MM. Current perspective on mental stress-induced myocardial ischemia. *Psychosom Med* 2014; 76: 168-170
- 35 Raap U, Werfel T, Jaeger B und Schmid-Ott G. Atopische Dermatitis und psychischer Stress. *Der Hautarzt* 2003; 54 (10): 925-929
- 36 Konturek PC, Brzozowski T, Konturek SJ. Stress and the gut: pathophysiology, clinical consequences, diagnostic approach and treatment options. *J Physiol Pharmacol*. 2011 Dec; 62(6):591-9. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22314561>
- 37 Donnachie E, Schneider A, Mehring M, Enck P. Incidence of irritable bowel syndrome and chronic fatigue following GI infection: a population-level study using routinely collected claims data. *Gut*. 2018 Jun; 67(6):1078-1086. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28601847>
- 38 Gradius JL, Farkas DK, Svensson E, Ehrenstein V, Lash TL et al. Posttraumatic stress disorder and gastrointestinal disorders in the Danish population. *Epidemiology* 2017; 28 (3): 354–360
- 39 Rachael Horne und Jane A. Foster, Metabolic and Microbiota Measures as Peripheral Biomarkers in Major Depressive Disorder, *Front Psychiatry*. 2018; 9: 513. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6204462/>
- 40 Slavich GM und Irwin MR. From Stress to Inflammation and Major Depressive Disorder: A Social Signal Transduction Theory of Depression. *Psychol Bull* 2014; 140 (3): 774-815 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4006295/>
- 41 „Sterile Entzündungen durch Stress?“, *Ärztezeitung* Nr. 109-200D, Jahrgang 37, 17.10.2018, Dossier Rheuma/Osteoporose, Seite V
- 42 Orzessek B. Silent Inflammation <http://www.heartrates.at/blog/artikel/silent-inflammation/> (Eingesehen am 12.12.2017)
- 43 Oxidativer Stress http://flexikon.doccheck.com/de/Oxidativer_Stress (Eingesehen am 12.12.2017)
- 44 Rahal A, Kumar A, Singh V, Yadav B, Tiwari R et al. Oxidative Stress, Prooxidants, and Antioxidants: The Interplay. *Biomed Res* 2014; Article ID: 761264 <https://www.hindawi.com/journals/bmri/2014/761264/>
- 45 Kersten W. Paradigmenwechsel im Verständnis Chronischer Zivilisationskrankheiten. *Komplement integ Med* 2009; 4: 7-13 http://www.dr-hopf-seidel.de/mediapool/87/874128/data/Dr_Kersten_-_paradigmenwechsel-kim.pdf
- 46 Becker, P, Schulz P und Schlotz W. Persönlichkeit, chronischer Stress und körperliche Gesundheit: Eine prospektive Studie zur Überprüfung eines systemischen Anforderungs-Ressourcen-Modells. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie* 2004; 12 (1): 11–23
- 47 Faltermaier T, Schulz I. Anforderungs-Ressourcen-Modell. In M. A. Wirtz (Hrsg.), *Dorsch – Lexikon der Psychologie*. 2017. (Eingesehen am 08.12.2017) von <https://m.portal.hogrefe.com/dorsch/anforderungs-ressourcen-modell/>
- 48 Demerouti, E, Bakker AB, Nachreiner F, Schaufeli WB. The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology* (2001); 86 (3), 499–512. https://www.researchgate.net/publication/11920243_The_Job_Demands-Resources_Model_of_Burnout
- 49 Siebecke D, Kaluza G. Stressmanagement, o.J. (= genehmigter Auszug aus dem Buch „Grundwissen Stress“ von F. Hallenberg & C. Lorei, Verlag für Polizeiwissenschaft, 2012) <https://gkm-institut.de/files/ueber-gkm/publikationen/aktuell/Stressmanagementtechniken-Siebecke-Kaluza.pdf>
- 50 Franke A und Franzkowiak P. Stress und Stressbewältigung. BzGA Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. doi:10.17623/BZGA:224-i118-1.0
- 51 Li J, Riedel N, Barrech A, Herr RM, Aust B et al. Longterm Effectiveness of a Stress Management Intervention at Work: A 9-Year-Follow-Up-Study Based on a Randomized Wait-List Controlled Trial in Male Managers. *Biomed Research International* 2017; Article ID 2853813. <https://www.hindawi.com/journals/bmri/2017/2853813/abs/>
- 52 Gavelin HM, Boraxbekk CJ, Stenlund R, Järholm LS und Neely AS. Effects of a process-based cognitive training intervention for patients with stress-related exhaustion. *Stress* 2015; 18 (5): 578-588 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26305186>
- 53 Bosch PR, Traustadóttir T, Howard P und Matt KS. Functional and physiological effects of yoga in women with rheumatoid arthritis: a pilot study. *Altern Ther Health Med* 2009; 15: 24–31 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17907231>
- 54 Pradhan EK, Baumgarten M, Langenberg P Handwerker B, Gilpin AK et al. Effect of mindfulness-based stress reduction in rheumatoid arthritis patients. *Arthritis Rheum* 2007; 57: 1134-1142 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17907231>
- 55 von Seckendorff R. Auswirkungen eines 6-wöchigen Entspannungstrainings (Progressive Muskelrelaxation nach Jacobson) auf Blutdruck, Herzfrequenz und Herzratenvariabilität sowie psychologische Parameter (Stresserleben, Angst, Ärger) bei gesunden Probanden http://www.diss.fu-berlin.de/diss/servlets/MCRFileNodeServlet/FUDISS_derivate_00000006132/pmrdiss300309Abgabeversion.pdf
- 56 Stetter F und Hupper S. Autogenes Trauung Qualitative Meta-Analyse kontrollierter klinischer Studien und Beziehungen zur Naturheilkunde. *Forsch Komplementärmed* 1998; 5: 211-223 <https://www.karger.com/Article/Abstract/21116>
- 57 Atemarbeit und Stressbewältigung. Abschlussarbeit vorgelegt im Februar 2015 am am MIBE Institute for Breathexperience Berkeley/Berlin <http://www.bvatem.de/wp-content/uploads/Abschlussarbeit-Cornelia-BI-%C3%B6mer.pdf>
- 58 Panagiotti M, Panagopoulou E, Bower P, Lewith G, Kontopantelis E et al. Controlled Interventions to Reduce Burnout in Physicians: A systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Intern Med* 2017; 177 (2): 195-205 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27918798>
- 59 Klaperski S, von Dawans B, Heinrichs M und Fuchs R. Does the level of physical exercise affect psychological and psychological responses to psychosocial stress in women? *Psychology of Sport & Exercise* 2013; 14: 266-274 https://www.psychologie.uni-freiburg.de/abteilungen/psychbio/team/publikationen/Klaperski_vonDawans_Heinrichs_Fuchs_2013
- 60 Klaperski S, von Dawans B, Heinrichs M und Fuchs R. Effects of a 12-week endurance training program on the physiological response to psychosocial stress in men: A randomized controlled trial. *Journal of Behavioral Medicine* 2014; 37: 1118-1133 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24659155>
- 61 DAK-Studie: Doping im Job nimmt deutlich zu. <https://www.dak.de/dak/bundes-themen/gesundheitsreport-2015-1585966.html>
- 62 Dorn M. Wirksamkeit und Verträglichkeit von Baldrian versus Oxazepam bei nichtorganischen und nichtpsychiatrischen Insomnien : Eine randomisierte, doppelblinde, klinische Vergleichsstudie. *Forsch Komplementärmed Klass Naturheilkd* 2000; 7: 79-84 <https://www.karger.com/Article/Abstract/2131>
- 63 Krenn L. Die Passionsblume (*Passiflora incarnata* L.) – ein bewährtes pflanzliches Sedativum. *Wiener Medizinische Wochenschrift* 2002; 152 (15-16): 404-406 <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1563-258X.2002.02062.x/abstract>
- 64 Ibarra A, Feuillere N, Roller M, Lesburgere E, Beracochea D. Effects of chronic administration of *Melissa officinalis* L. extract on anxiety-like reactivity and on circadian and exploratory activities in mice. *Phytomedicine*. 2010;17:397–403
- 65 Kennedy DO, Little W, Scholey AB. Attenuation of laboratory-induced stress in humans after acute administration of *Melissa officinalis* (Lemon Balm). *Psychosom Med*. 2004 Jul-Aug;66(4):607-13
- 66 Kennedy DO, Little W, Haskell CF, Scholey AB. Anxiolytic effects of a combination of *Melissa officinalis* and *Valeriana officinalis* during laboratory induced stress. *Phytother Res*. 2006 Feb;20(2):96-102
- 67 Stough C, Scholey A, Lloyd J, Spong S, Myers S, Downey LA. The effect of 90 day administration of a high dose vitamin B complex on work stress, 2011 *Human Psychopharmacology* 26 (7):470-476
- 68 Nehls M. *Algenöl*. Heyne-Verlag, München 2018

Fussnoten

- 69 Larriue T, Layé S: Food for Mood: Relevance of Nutritional Omega-3 Fatty Acids for Depression and Anxiety. *Front Physiol.* 2018 Aug 6;9:1047. doi:10.3389/fphys.2018.01047. eCollection 2018
- 70 Rutkofsky IH, Khan AS, Sahito S, Kumar V: The Psychoneuroimmunological Role of Omega-3 Polyunsaturated Fatty Acids in Major Depressive Disorder and Bipolar Disorder. *Adv Mind Body Med.* 2017 Summer;31 (3): 8-16
- 71 Hawkey E, Nigg JT: Omega-3 fatty acid and ADHD: blood level analysis and meta-analytic extension of supplementation trials. *Clin Psychol Rev.* 2014 Aug;34(6):496-505
- 72 Berger ME, Smesny S, Kim SW, Davey CG, Rice S et al. Omega-6 to omega-3 polyunsaturated fatty acid ratio and subsequent mood disorders in young people with at-risk mental states: a 7-year longitudinal study. *Transl Psychiatry* 2017; 7 (8): e1220. doi: 10.1038/tp.2017.190.
- 73 Schmiedel V: Omega-3 – Öl des Lebens. FONA-Verlag Lenzburg, 2018
- 74 Schmiedel V: Nährstofftherapie – Vitamine, Mineralstoffe & Co. Thieme-Verlag Stuttgart, 2019
- 75 von Ammon K, Torchetti L, Frei-Erb M. Ergebnisse von Original-RCTs mit individueller Homöopathie und Hochpotenzen im Vergleich zu Placebo und Standard-Therapien. 2016; <https://www.homeopathie-online.info/ergebnisse-von-original-rcts-mit-individueller-homeopathie-und-hochpotenzen-im-vergleich-zu-placebo-und-standard-therapien/>
- 76 Viksveen P, Dymitr Z, Simoens S. Economic evaluations of homeopathy: a review. *Eur J Health Econ.* 2014, Mar; 15 (2): 157-74. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23397477>
- 77 Teut, M. (2016): Versorgungsforschung zur Homöopathie. In: Baumgartner, S., Behnke, J., Frei-Erb, M., Kösters, C., Teut, M., Torchetti, L. & von Ammon, K.: Der aktuelle Stand der Forschung zur Homöopathie. Köthen: WissHom: 7-12. Vgl. <https://www.homeopathie-online.info/versorgungsforschung-zur-homeopathie/>
- 78 Panmedion Stiftung: Health Technology Assessment Bericht Homöopathie. Im Rahmen des Programms Evaluation Komplementärmedizin (PEK) des Schweizer Bundesamtes für Gesundheit.Zusammenfassung. Januar 2005. Download: http://panmedion.org/files/HTA_Homoeo_Zus.pdf
- 79 Bornhöft G, Wolf U, von Ammon K, Righetti M, Maxion-Bergemann S, Baumgartner S, Thurneyssen AE, Matthiessen PF: Effectiveness, safety and cost-effectiveness of homeopathy in general practice – summarized health technology assessment. *Forsch Komplementmed* 2006;13 Suppl 2:19-29 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16883077>
- 80 Adler UC et al, Homeopathic Individualized Q-Potencies versus Fluoxetine for Moderate to Severe Depression: Double-Blind, Randomized Non-Inferiority Trial, Evid Based Complement Alternat Med. 2011; 520182: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3136538/>
- 81 Macias-Cortés EC, Llanes-González L, Aquilar-Daisal L und Asbun-Bojalil J. Individualized homeopathic treatment and fluoxetine for moderate to severe depression in peri- and postmenopausal women (HOMDEP-MENOP study): a randomized, double-dummy, double-blind, placebo-controlled trial. *PLoS One.* 2015; 10 (3):e0118440. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25768800>
- 82 Viksveen P, Fibert P, Relton C: Homeopathy in the treatment of depression: a systematic review. *European Journal of Integrative Medicine*, Volume 22, September 2018, 22-36. <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2018.07.004>
- 83 Frei H, Everts R, von Ammon K, Thureysen A. Homöopathische Behandlung von hyperaktiven Kindern: Ergebnisse einer randomisierten, placebo-kontrollierten Doppelblindstudie mit Crossover. *Zeitschrift für klassische Homöopathie* 2006; 50: 5-12. <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/pdf/10.1055/s-2006-932292.pdf>
- 84 Heiner Frey. ADS/ADHS <http://www.heinerfrei.ch/ads-adhs/>
- 85 Grimaldi-Bensouda L, Abenheim L, Massol J, Guillemot D et al. Homeopathic medical practice for anxiety and depression in primary care: the EPI3 cohort study. *BMC Complement Altern Med.* 2016; 16: 125. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4855343/>
- 86 Hock N und Juckel G. Homöopathie bei psychiatrischen Patienten – Für und Wider. *Der Nervenarzt* 2018. Published online am 1. Juni 2018. <https://doi.org/10.1007/s00115-018-0540-2>
- 87 Vgl. etwa Würtenberger S, Wollmann, JC, Dosierung und Sicherheit homöopathischer Komplexmittel, *Naturheilpraxis*, 8/2012, 864-869. In diesem Übersichtsartikel wurden elf hochwertige klinische Studien zu Komplexmitteln in Tropfenform unter dem spezifischen Gesichtspunkt von Dosis und möglichen UAW ausgewertet, daher ist die Auswahl begrenzt. <http://www.naturheilpraxis.de/nh/index.html>http://www.naturheilpraxis.de/nh/archiv/2012/nhp08/a_nh-12_08_ff02_komplexmittel.html
- 88 <https://www.carstens-stiftung.de/databases/#/> Zur Recherche ist eine (kostenlose) Registrierung erforderlich.
- 89 Dimpfel W et al., Physiological Effectiveness of Calmvalera Hevert Tablets as Measured by EnkephaloVision in Anxious Subjects during Audio-Visual Cognitive and Emotional Challenges: A Double-Blind, Randomized, Placebo-Controlled, 2-Armed, Phase IV Study in Parallel Design, *Journal of Behavioral and Brain Science (JBBS)* 2016, 6, 404-431; https://file.scirp.org/pdf/JBBS_2016093014555803.pdf
- 90 Kwok T, Tang C, Woo J, et al. Randomized trial of the effect of supplementation in the cognitive function of older people with subnormal Cobalamin levels. *International journal of geriatric psychiatry* 1998, 13, 9, 611-6. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9777425>
- 91 Göthel D. Die Vitamin B12-Hochdosistherapie: Grundlagen und therapeutische Möglichkeiten bei Schmerzen, Neuropathien, kognitiven Störungen, Depressionen, Fatigue und Schlafstörungen, Nussbaum 2017 (= Bibliotheca Hevertica 13). http://www.hevert.com/market-de/arzt/_storage/asset/4893148/storage/master/file/48403470/download/Bibliotheca-13.pdf
- 92 Della Volpe A, De Lucia A, Pirozzi C, Pastore V. Comparative Study between the use of Melatonin and A Solution with Melatonin, Tryptophan, and Vitamin B6 as an Inducer of Spontaneous Sleep in Children During an Auditory Response Test: An Alternative to Commonly Used Sedative Drugs. 2017 *Journal of International Advanced Otolaryngology*, 13(1):69-73 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28274900>
- 93 http://www.hevert.com/market-de/arzt/de/meine_praxis/medizin_aktuell/artikel/bitterstoff-ihre-bedeutung-fuer-die-magen-und-darmgesundheit
- 94 Chiu CK, Low TH, Tey YS, et al. The efficacy and safety of intramuscular injections of methylcobalamin in patients with chronic nonspecific low back pain: a randomized controlled trial. *Singapore Med J* 2011, 52, 12, 868. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22159928>
- 95 Dommissie J. Subtle vitamin-B12 deficiency and psychiatry: a largely unnoticed but devastating relationship? *Medical Hypotheses* 1991, 34, 2, 131-140. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2041487>
- 96 Almeida OP, McCaul K, Hankey GJ, et al. Homocysteine and depression in later life. *Archives of General Psychiatry* 2008, 65, 1286-1294. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18981340>
- 97 Almeida OP, Ford AH, Flicker L. Systematic review and meta-analysis of randomized placebo-controlled trials of folate and vitamin B12 for depression. *International psychogeriatrics* 2015, 27, 5, 727-37. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25644193>
- * Unter einer standardisierten Inzidenzrate wird das Verhältnis eines bestimmten Kollektivs zu der Inzidenzrate der gesamten Bevölkerung unter Berücksichtigung (Standardisierung) von Alter und Geschlecht verstanden. Ein SIR-Wert über 1 weist auf eine höhere Erkrankungsrate hin.
- ** Standardisierte Effektgrößen erlauben auch den Vergleich von Studien, die Instrumente mit unterschiedlicher Skalierung benutzt haben.
- *** HADS ist ein Fragebogen mit jeweils 7 Fragen zu Depression und Angst, den Patienten selbst ausfüllen. Anhand der ermittelten Punktwerte ergeben sich eine Depressions- und Angstskala, wobei eine Punktzahl größer 10 als auffälliger Befund gilt.

HEVERT-ARZNEIMITTEL – VON NATUR AUS WIRKSAM

Gesundheit ist das höchste Gut des Menschen. Hevert hat sich deshalb seit über 60 Jahren der Naturheilkunde und der Entwicklung von natürlichen Arzneimitteln verschrieben und ist einer der führenden deutschen Hersteller von homöopathischen und pflanzlichen Arzneimitteln sowie von Mikronährstoffpräparaten. Weltweit gehört Hevert zu den zehn bedeutendsten Homöopathie-Herstellern. Mit über 100 Arzneimitteln verfügt das Unternehmen über ein breites Produktportfolio, welches nahezu alle naturheilkundlich relevanten Therapiebereiche abdeckt.



Hevert-Firmsitz in Nussbaum

Seit Gründung im Jahr 1956 durch Dorothea und Emil Hevert ist Hevert-Arzneimittel ein unabhängiges Familienunternehmen. Heute wird das Unternehmen nach Leitung durch Dr. Wolfgang Hevert in dritter Generation von Marcus und Mathias Hevert geführt.

Eine große Anzahl der Rezepturen, die den Hevert-Arzneimitteln zugrunde liegen, ist in Zusammenarbeit mit Schülern des berühmten Pastors Emanuel Felke – einer der Wegbereiter der Naturheilkunde und Mitbegründer der Komplexmittel-Homöopathie – geschaffen worden. Felke praktizierte lange Jahre in Bad Sobernheim unweit des heutigen Hevert-Firmsitzes.

Als naturverbundenes Familienunternehmen setzt sich Hevert-Arzneimittel aktiv für Naturheilkunde, Umweltschutz, nachhaltiges Wirtschaften und den verantwortungsvollen Umgang mit Mitarbeitern und Gesellschaft ein.

Weitere Informationen finden Sie auf unserer Internetseite. Besuchen Sie uns unter

www.hevert.de

Hevert-Arzneimittel GmbH & Co. KG

In der Weiherwiese 1 · D-55569 Nussbaum

info@hevert.de · www.hevert.de

Kostenlose Info (Mo.–Fr. 8–17 Uhr):

Tel.: 0800 8226282 · Fax: 0800 8226283

Auf einen Blick

Begleiten Sie uns nach Nussbaum und Bad Sobernheim. Tauchen Sie ein in die Geschichte der Komplexmittel-Homöopathie und erleben Sie das Unternehmen Hevert-Arzneimittel hautnah auf www.hevert.de/unternehmensfilme



QR-Code mit einem Handy einscannen und Unternehmensfilme anschauen.



Für jede verkaufte Packung spendet Hevert 1 Cent an die „Kéré Foundation e.V.“, die Bildungs- und Entwicklungsprojekte in Burkina Faso unterstützt. www.kere-foundation.com



Hevert nutzt zu 100 % Strom aus erneuerbaren Energiequellen



Werden Sie Fan von Hevert