

2021

# ÄRZTLICHE PRAXIS

Die Zeitung des Arztes in Klinik und Praxis

XXXIV.  
JAHRGANG  
1.-3. Vierteljahr 1982



WERK-VERLAG DR. EDMUND BANASCHEWSKI GMBH  
MÜNCHEN-GRÄFELFING







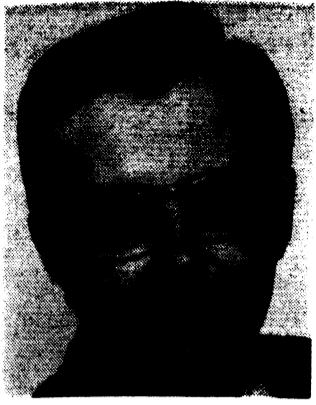












Wolfgang Eisenmenger

LEITARTIKEL

# Ist die Ozon-Therapie wirklich ungefährlich?

Der kürzlich erschienene Artikel von Frau Jacobs über Zwischenfälle in der Ozon-Sauerstoff-Therapie (1) bedarf einiger kritischer Anmerkungen. Es ist sicher Skepsis am Platz, wenn Therapeuten, die mit der Anwendung einer bestimmten Heilmethode außerhalb oder sogar gegen die Auffassung der Schulmedizin stehen, zu dem Erfolg und den Risiken dieser Methode befragt werden.

Wenn von diesem Personenkreis — der eigentlich durch die öffentliche Diskussion über den Sinn und die Gefahren dieser Methode motiviert erscheinen muß — in dieser Untersuchung nur knapp 23 Prozent geantwortet haben, so erscheint die Frage berechtigt, woran dies wohl liegt und wer und mit welcher Motivation geantwortet hat. Eine generelle Aussage über den Wert einer Methode aus den Antworten von 23 Prozent eines befragten Gesamtkollektivs abzuleiten, erscheint mir sehr gewagt. Hinzu kommt, daß — nach Angaben von Frau Jacobs anlässlich eines Vortrages — die Zahl der hier genannten Patienten nur geschätzt wurde und daß die Berechnung der Ozon-Anwendungen wiederum aus der Befragung von nur 70 Therapeuten abgeleitet wurde. Was fer-

ner verschwiegen wird, ist, daß 25 Prozent der antwortenden Therapeuten Zwischenfälle erlebt hatten.

Kurios ist die Behauptung, der Vorwurf, eine selektive, elitäre Antwortgruppe ausgewertet zu haben, sei durch eine Umfrage an den rechtsmedizinischen Instituten der Bundesrepublik ausgeräumt worden. In der Rechtsmedizin werden in der Regel ja nur tödliche Zwischenfälle bekannt, und, wie die Erfahrung zeigte, bei weitem nicht alle. So haben wir mehr zufällig davon erfahren, daß in einer Praxis, aus der uns ein Todesfall bekannt wurde, schon kurz vorher ein weiterer Todesfall und eine passagere Lähmung und Sehstörung nach Ozon-Injektion aufgetreten waren. Aber wo kein Kläger ist, ist kein Richter.

Interessant wäre auch zu wissen, wer die Ursache der Zwischenfälle beurteilt hat und nach welchen Kriterien. Ob ein Zwischenfall auf gleichzeitige Gabe von Procain oder auf fehlerhafte Technik oder auf Hygienemängel („blutverschmierte Ozon-Entnahmedüsen“) zurückzuführen ist, bleibt doch wohl eher Spekulation, wenn nicht ein unabhängiger Gutachter sich damit befaßt. Die ernsthaften Zwischenfälle nur auf Fehler der Therapeuten zurückzuführen, erfüllt nach meiner Ansicht einen Straftatbestand.

Den Umfrageergebnissen von Frau Jacobs ist aus rechtsmedizinischer Sicht gegenüberzustellen, daß bisher mindestens zwölf Zwischenfälle bekannt geworden sind, bei denen es im Zusam-

menhang mit Ozon-Sauerstoff-Injektionen entweder zum sofortigen Tod oder zu bleibenden oder passageren Lähmungen kam. Diese Fälle wurden erst seit wenigen Jahren registriert. Über frühere Zwischenfälle, als die Apparaturen und Erfahrungen der Ozon-Therapie noch nicht so fortgeschritten waren, existieren überhaupt keine Mitteilungen. Aber es kann wohl davon ausgegangen werden, daß solche Zwischenfälle nicht erst schlagartig seit kurzer Zeit aufgetreten sind.

Die Ursache dieser Schäden war nachgewiesenermaßen zum Teil eine Gasembolie, während in anderen Fällen auch ein allergisches Geschehen diskutiert werden muß. Das Auftreten von Gasembolien mag bei den relativ geringen eingebrachten Gasmengen und der guten Löslichkeit des Gasmisches erstaunen. Es findet aber eine zwanglose Erklärung durch Umgehung des Kapillarfilters der Lungen durch ein nicht vollständig geschlossenes Foramen ovale oder eine arteriovenöse Anastomose in den Lungen.

Solche Bedingungen wären nur durch erheblichen klinischen Aufwand vor intravenöser Ozon-Therapie auszuschließen. Geschieht dies nicht, stellt jede Einbringung ungelöster gasförmiger Stoffe in eine Vene ein tödliches Risiko dar. Bei intraarterieller Injektion ist bei älteren Patienten selbst nach längerer Liegezeit eine retrograde Gasembolie mit Spinalis-anterior-Syndrom möglich, wie durch die Praxis bewiesen ist.

Nebenwirkungen treten aber nicht

nur bei Ozon, sondern bei zahlreichen Eingriffen und Medikamenten auf und werden von der Schulmedizin in Kauf genommen. Entscheidend ist das Verhältnis von Nutzen und Risiko. Den Ozon-Therapeuten ist es seit mehr als zwanzig Jahren nicht gelungen, eine statistisch abgesicherte Erfolgsbilanz auf der Grundlage der Anforderungen im Arzneimittelrecht vorzuweisen.

Aus diesem Grunde hat 1979 das Bundesministerium für Familie und Gesundheit die Methode als nicht allgemein anerkannte Behandlungsmethode bezeichnet. Darüber hinaus findet ein Teil der von den Ozon-Therapeuten beobachteten Verbesserungen bei arteriellen Durchblutungsstörungen nach i.a. Injektion eine einfache Erklärung in der reaktiven Hyperämie nach vorübergehender Gasembolie. Dieser Effekt kann durch zahlreiche andere Gase in gleicher Weise erzielt werden (2, 3).

Aufgrund dieser Tatsachen erscheint mir jede Form der intravasalen Ozon-Sauerstoff-Injektion ein Risiko darzustellen, welches in keinem Verhältnis zu dem nachgewiesenen Erfolg steht. Beim nächsten Todesfall oder einer bleibenden Lähmung wird sich Frau Jacobs nach ihrer Mitverantwortung fragen lassen müssen, wenn sie aufgrund ihrer Untersuchungen diese Methode als ungefährlich bezeichnet.

1. M.-Th. Jacobs: *Ärztl. Praxis* 34 (1982) 719. —
2. M. Marshall: *Ärztl. Praxis* 28 (1974) 1595. —
3. H. Hess u. R. Bartelmess: *Medizinische* 11 (1956) 374—378.

Prof. Dr. med. W. Eisenmenger, Institut für Rechtsmedizin der Universität, Frauenlobstr. 7 a, 8000 München 2