



Reiki

Leitlinie

Empfehlungen der Fachgesellschaft zur Diagnostik und Therapie hämatologischer und onkologischer Erkrankungen



Herausgeber

DGHO Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und
Medizinische Onkologie e.V.
Alexanderplatz 1
10178 Berlin

Geschäftsführender Vorsitzender: Prof. Dr. med. Michael Hallek

Telefon: +49 (0)30 27 87 60 89 - 0
Telefax: +49 (0)30 27 87 60 89 - 18

info@dgho.de
www.dgho.de

Ansprechpartner

Prof. Dr. med. Bernhard Wörmann
Medizinischer Leiter

Quelle

www.onkopedia.com

Die Empfehlungen der DGHO für die Diagnostik und Therapie hämatologischer und onkologischer Erkrankungen entbinden die verantwortliche Ärztin / den verantwortlichen Arzt nicht davon, notwendige Diagnostik, Indikationen, Kontraindikationen und Dosierungen im Einzelfall zu überprüfen! Die DGHO übernimmt für Empfehlungen keine Gewähr.

Inhaltsverzeichnis

1 Zusammenfassung	2
2 Grundlagen	2
2.1 Beschreibung	2
2.2 Terminologie	2
2.3 Zusammensetzung	2
2.4 Anwendung	3
2.5 Geschichte	3
2.6 Indikationen	3
2.7 Wirkmechanismen	3
2.8 Verbreitung	3
2.9 Zulassung	3
2.10 Kosten	4
3 Wirksamkeit	4
3.1 Supportive Therapie	4
3.1.1 Systematische Übersichtsarbeiten	4
3.1.2 Klinische Studien	4
4 Sicherheit	5
4.1 Nebenwirkungen	5
4.2 Kontraindikationen	5
4.3 Interaktionen	5
5 Literatur	5
6 Anschriften der Experten	6
7 Erklärungen zu möglichen Interessenskonflikten	6
8 Deutsche Übersetzung und Bearbeitung	7

Die Kapitel zu komplementären und alternativen Therapieverfahren wurden auf der Grundlage von Übersetzungen der evidenzbasierten Zusammenfassungen (CAM Summaries) des europäischen Projektes [CAM Cancer](#) erstellt. Diese sind strukturierte Übersichtsarbeiten, in denen Daten zu Grundlagen und Anwendung komplementärmedizinischer Verfahren in Form von kurzen Monographien aufbereitet wurden.

Reiki

Stand: September 2017

Erstellung der Leitlinie:

- [Regelwerk](#)
- [Interessenkonflikte](#)

Autoren: CAM-Cancer Consortium, Kompetenznetz Komplementärmedizin in der Onkologie - KOKON

Helen Seers und Edzard Ernst (Englische Originalversion: CAM-Cancer Consortium. Reiki [online document]. <http://www.cam-cancer.org/CAM-Summaries/Mind-body-interventions/Reiki> - March 11, 2015). Übersetzung und Ergänzungen durch KOKON - Kompetenznetz Komplementärmedizin in der Onkologie

1 Zusammenfassung

Reiki, eine Form der „Energieheilung“, die ihren Ursprung in Japan hat, ist ein Verfahren, in dem Heilung durch Auflegen der Hände und Transfer von Energie vom Reiki-Praktizierenden auf den Empfänger vermittelt werden soll. Reiki wird als lindernde oder unterstützende Behandlung bei Tumorpatienten eingesetzt.

Die grundlegenden Konzepte von Reiki befinden sich nicht in Übereinstimmung mit wissenschaftlichen Kenntnissen.

Nur wenige klinische Studien zu Reiki sind bisher veröffentlicht. Sie berichten über positive Wirkungen von Reiki bei Depression, Angst und Schmerzen. Die Studien haben jedoch aufgrund methodischer Mängel kaum Aussagekraft. Demgegenüber ist es unwahrscheinlich, dass durch die Anwendung von Reiki direkter Schaden entstehen kann.

2 Grundlagen

2.1 Beschreibung

Reiki ist eine Form der „Energieheilung“, die ursprünglich aus Japan stammt, wo sie im frühen 20. Jahrhundert von dem buddhistischen Mönch Mikao Usui entwickelt und bekannt gemacht wurde. Ein Reiki-Praktizierender glaubt, dass er mit einer leichten Berührung die „Reiki-Energie“ in den Patienten bzw. Klienten überleiten kann [1, 2].

2.2 Terminologie

-

2.3 Zusammensetzung

-

2.4 Anwendung

Der Reiki-Praktizierende verwendet entweder eine leichte Berührung oder sendet die Reiki-„Energie“ per Fernheilung zum Patienten. Der Begriff wird in Anführungszeichen gesetzt, weil es sich dabei nicht um Energie im wissenschaftlichen Sinne handelt. Die Therapie kann so oft wie gewünscht erfolgen, üblich sind mehrere Male pro Woche. Ein Behandlungszyklus kann aus sechs oder mehr Sitzungen bestehen und wird durch die Vorlieben bzw. Bedürfnisse des Patienten und des Praktizierenden bestimmt. Reiki wird gewöhnlich zusätzlich zu einer konventionellen Therapie in unterschiedlichsten Situationen angewendet.

2.5 Geschichte

Der japanische Theologe Mikao Usui soll die Technik im späten 19. Jahrhundert wiederentdeckt haben. Offensichtlich gehen ihre Wurzeln auf den altertümlichen tibetischen Buddhismus zurück. Reiki wird von Reiki-Meistern in drei aufeinander aufbauenden Graden gelehrt.

Die Anbieter erhalten von einem erfahrenen Reiki-Meister eine Einführung über bis zu drei Stufen an Bestimmung.

2.6 Indikationen

Die Reiki-„Energie“ soll die „Balance“ und Selbstheilung stimulieren und wird zur Aufrechterhaltung des Wohlbefindens und zur Unterstützung der Behandlung der meisten Erkrankungen oder Symptome einschließlich Beschwerden infolge von Tumortherapien eingesetzt.

Anekdotischer Evidenz zufolge kann Reiki Symptome wie Schmerzen oder Angst lindern. Einige Befürworter gehen sogar soweit, dass sie behaupten, dass Reiki den natürlichen Verlauf bösartiger Tumore beeinflussen kann.

2.7 Wirkmechanismen

Laut einigen Autoren wirkt Reiki auf einer physiologischen Ebene und bewirkt, dass die Moleküle im Körper eine höhere Energiestufe erreichen. Reiki soll dadurch „Energie-Blockaden“ beseitigen [3]. Aus wissenschaftlicher Sicht sind die Wirkmechanismen bislang nicht plausibel dargelegt.

2.8 Verbreitung

In Japan ist Reiki seit vielen Jahrzehnten bekannt. In jüngerer Zeit verbreitet sich seine Anwendung auch in anderen Ländern. Es gibt nur wenige verlässliche Daten, um die Verbreitung seiner Anwendung bei Tumorpatienten genau zu beschreiben [4, 5, 6]. In Großbritannien bieten 43% der Krebszentren, die Formen der ergänzenden oder alternativen Medizin anbieten, auch Reiki als supportive oder palliative Therapie an [7].

2.9 Zulassung

In den meisten Ländern sind Reiki-Praktizierende keine Angehörigen der Gesundheitsberufe. Jeder kann ungeachtet der Ausbildung, Schulung oder Erfahrung behaupten, ein Reiki-Praktizierender oder Reiki-Meister zu sein. In einigen Ländern, wie etwa in Großbritannien, dürfen Reiki-Praktizierende nicht behaupten, dass sie Krebs heilen können.

2.10 Kosten

Einige Reiki-Praktizierende berechnen nichts für die Behandlung. Teilweise werden jedoch bis zu 60 Euro pro Sitzung verlangt.

3 Wirksamkeit

3.1 Supportive Therapie

3.1.1 Systematische Übersichtsarbeiten

Es gibt keine systematischen Übersichtsarbeiten, die nur Studien mit Tumorpatienten eingeschlossen hatten. Die hier erwähnten Reviews befassen sich mit Reiki entweder krankheitsübergreifend oder aber im breiteren Sinne der sogenannten „Energieheilung“.

Lee et al. veröffentlichten einen systematischen Review von neun randomisierten kontrollierten Studien (RCT) zu Reiki als Behandlung für verschiedene Erkrankungen, einschließlich Tumorerkrankungen (die Ergebnisse waren nicht nach Erkrankung aufgeschlüsselt) [8]. Insgesamt ließen die Ergebnisse nur unzureichende Evidenz für die Wirksamkeit von Reiki bei Depression, Schmerzen, Angst, Stress und Hilflosigkeitsgefühl erkennen. Bei den meisten der eingeschlossenen Studien waren ernsthafte methodische Mängel festzustellen.

Eine weitere systematische Übersichtsarbeit zu verschiedenen Formen der Energieheilung speziell für Krebserkrankungen enthielt sechs quantitative und zwei qualitative Studien und kam zu einem sehr ähnlichen Schluss: *„Die vorliegenden Forschungsarbeiten erlauben keine Schlussfolgerungen hinsichtlich der Wirksamkeit der Energieheilung“* [9].

Eine nicht-systematische Übersichtsarbeit aus dem Jahre 2014, die den Effekt von Reiki auf Schmerzen und Angst bei allen Krankheiten einschließlich Malignomen untersuchte, fand vier randomisierte, kontrollierte Studien, in welchen positive Wirkungen von Reiki auf Schmerzen und Angst beschrieben wurden [10].

3.1.2 Klinische Studien

Vier klinische Studien mit Krebspatienten wurden nach den oben genannten Übersichtsarbeiten veröffentlicht.

In einer 3-armigen RCT [11] wurde die Wirkung von Reiki auf das Wohlbefinden von 189 Krebspatienten während der Chemotherapie untersucht und mit einem „Placebo-Reiki“ und keiner zusätzlichen Intervention verglichen. In dieser Studie hatten sowohl Reiki als auch das „Placebo-Reiki“ positive Wirkungen, die der Nicht-Behandlung überlegen waren.

Alarcao und Fonseca (2016) stellten eine RCT zu den Auswirkungen von Reiki auf die Lebensqualität bei Patienten mit malignen hämatologischen Erkrankungen vor [12]. Jeweils 58 Patienten wurden zur Anwendung von Reiki oder „Placebo-Reiki“ (Kontrollgruppe) randomisiert. Die Sitzungen dauerten jeweils eine Stunde und wurden zweimal wöchentlich über einen Zeitraum von vier Wochen durchgeführt. Die Methodik der Studie wird als doppelblind angegeben, genaue Informationen zur Verblindung der Behandler und der Behandelten liegen jedoch nicht vor. Außerdem wurden keine Angaben zum Erfolg der Verblindung gemacht. Die Ergebnisse der Studie haben in der Reiki-Gruppe signifikant häufiger positive Auswirkungen in Hinblick auf die Dimensionen „Gesamtbeurteilung“, „Physisches Wohlbefinden“, „Umweltbedingungen“ und „Soziale Beziehungen“ des Messinstruments WHOQoL-BREF gezeigt. Es ist anzumerken, dass eine große Zahl der Patienten der Kontrollgruppe (n=16) vor Abschluss der Studie starb, wobei

die Todesfälle nach der Randomisierung auftraten. Bei den verstorbenen Patienten handelte es sich zudem um die Studienteilnehmer mit der ungünstigsten Prognose; das Verhältnis der Studienteilnehmer mit ungünstiger Prognose war in der Kontroll- und in der Verumgruppe gleich. Um die Zuverlässigkeit dieser Studie zu erhöhen, müssten die Tests bei einer größeren Stichprobe durchgeführt werden.

Orsak et al. (2015) führten eine randomisierte kontrollierte Pilotstudie mit 36 Mammakarzinom-Patientinnen durch, die entweder Reiki, eine persönliche Begleitung („Companion“) oder die Standardversorgung während der Chemotherapie erhielten [13]. Die Bewertungen der Lebensqualität (FACT B – Functional Assessment of Cancer Therapy: Breast Cancer) und der Stimmung (POMS - Profile of Mood States) erwiesen sich in der Reiki- und der begleiteten Gruppe als besser im Vergleich zur Standardversorgung.

Demir et al. (2015) stellten eine kontrollierte klinische Pilotstudie (n=18) zu den Auswirkungen von Fern-Reiki im Vergleich mit der Standardversorgung (Kontrollgruppe) bei onkologischen Patienten in Hinblick auf Schmerzen, Angst und Fatigue vor [14]. In der Reiki-Gruppe kam es zu einer signifikanten Verringerung bei den Scores für Schmerzen, Angst und Fatigue (visuelle Analogskala), allerdings war das Geschlechterverhältnis in den beiden Gruppen ungleich und die Zahl der Studienteilnehmer war insgesamt sehr gering.

4 Sicherheit

4.1 Nebenwirkungen

Keine bekannt.

4.2 Kontraindikationen

Keine bekannt.

4.3 Interaktionen

Keine bekannt.

5 Literatur

1. Birocco N, Guillame C, Storto S et al.: The effects of Reiki therapy on pain and anxiety in patients attending a day oncology and infusion services unit. Am J Hosp Palliat Care 29: 290-294, 2012. DOI:10.1177/1049909111420859
2. Jonas WB: Mosby's Dictionary of Complementary and Alternative Medicine. St Louis US: Elsevier Mosby. 2005.
3. Barnett H: The Which? Guide to Complementary Therapies. Which? Books, London. 2002.
4. Lorenc A, Peace B, Vaghela C et al.: The integration of healing into conventional cancer care in the UK. Complement Ther Clin Pract 16: 222-228, 2010. DOI:10.1016/j.ctcp.2010.03.001
5. Pierce B: The use of biofield therapies in cancer care. Clin J Oncol Nurs 11: 253-258, 2007. DOI:10.1188/07.CJON.253-258
6. Talmi YP, Yakirevitch A, Migirov L et al.: Limited use of complementary and alternative medicine in Israeli head and neck cancer patients. Laryngoscope 115: 1505-1508, 2005. DOI:10.1097/01.mlg.0000172205.31559.8d

7. Egan B, Gage H, Hood J et al.: Availability of complementary and alternative medicine for people with cancer in the British National Health Service: results of a national survey. *Complement Ther Clin Pract* 18: 75-80, 2012. DOI:10.1016/j.ctcp.2011.11.003
8. Lee MS, Pittler MH, Ernst E: Effects of reiki in clinical practice: a systematic review of randomised clinical trials. *Int J Clin Pract* 62: 947-954, 2008. DOI:10.1111/j.1742-1241.2008.01729.x
9. Agdal R, von B Hjelmberg J, Johannessen H: Energy healing for cancer: a critical review. *Forsch Komplementmed* 18: 146-154, 2011. DOI:10.1159/000329316
10. Thrane S, Cohen SM: Effect of Reiki therapy on pain and anxiety in adults: an in-depth literature review of randomized trials with effect size calculations. *Pain Manag Nurs* 15: 897-908, 2014. DOI:10.1016/j.pmn.2013.07.008
11. Catlin A, Taylor-Ford RL: Investigation of standard care versus sham Reiki placebo versus actual Reiki therapy to enhance comfort and well-being in a chemotherapy infusion center. *Oncol Nurs Forum* 38: E212-E220, 2011. DOI:10.1188/11.ONF.E212-E220
12. Alarcao Z, Fonseca J: The effect of Reiki therapy on quality of life of patients with blood cancer: results from a randomized controlled trial. *Eur J Integr Med* 8: 239-249, 2016. <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2015.12.003>
13. Demir M, Can G, Kelam A, Aydinler A: Effects of distant reiki on pain, anxiety and fatigue in oncology patients in Turkey: a pilot study. *Asian Pac J Cancer Prev* 16: 4859-4862, 2015. DOI:10.7314/APJCP.2015.16.12.4859
14. Orsak G, Stevens AM, Brufsky A et al.: The effects of reiki therapy and companionship on quality of life, mood, and symptom distress during chemotherapy. *J Evid Based Complementary Altern Med* 20: 20-27, 2015. DOI:10.1177/2156587214556313

6 Anschriften der Experten

CAM-Cancer Consortium

NAFKAM - The National Research Center
in Complementary and Alternative Medicine
UiT The Arctic University of Norway
NO 9037 Tromsø
contact@cam-cancer.org

Kompetenznetz Komplementärmedizin in der Onkologie - KOKON

Klinik für Innere Medizin 5, Schwerpunkt Onkologie/Hämatologie
Universitätsklinik der Paracelsus Medizinische Privatuniversität
Klinikum Nürnberg
Prof.-Ernst-Nathan-Str. 1
90419 Nürnberg
kokon@klinikum-nuernberg.de

7 Erklärungen zu möglichen Interessenskonflikten

KOKON wird gefördert durch die Deutsche Krebshilfe.

CAM-Cancer erhält finanzielle Unterstützung von der Krebsliga Schweiz und der Stiftung Krebsforschung Schweiz für die deutschen Übersetzungen.

8 Deutsche Übersetzung und Bearbeitung

Das Kompetenznetz Komplementärmedizin in der Onkologie – KOKON koordinierte den Prozess der Fachübersetzung. Die englische Originalversion übersetzten Martha Bohus und Christa Heiß, Conference Consulting, Interpreting and Translations, Königsbrunn. Die Begutachtung und Bearbeitung der deutschen Version erfolgte durch KOKON und wurde durch CAM-CANCER freigegeben.

Die Übersetzung der englischen Aktualisierung (2017) wurde vom Übersetzungsbüro Nina-Maria Nahlenz durchgeführt und von CAM-Cancer freigegeben.