



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. Lorenz Trümper

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 Beschreibung des Verfahrens	2
2.1 Begriffsklärung und Definition	2
2.2 Herkunft und Verbreitung	2
2.3 Anwendungsgebiete	3
2.4 Wirkprinzipien	3
2.5 Art der Anwendung und Anbieterqualifikation	3
3 Klinische Wirksamkeit	3
3.1 Antitumoröse Therapie	3
3.1.1 Leitlinien	3
3.2 Supportive/palliative Therapie	3
3.2.1 Leitlinien	4
3.2.2 Klinische Studien	4
3.2.2.1 Angst	4
3.2.2.2 Lebensqualität und Wohlbefinden	5
3.2.2.3 Schmerz	6
3.2.2.4 Fatigue	6
3.2.2.5 Neurotoxizität	6
3.2.2.6 Weitere Ergebnisse	6
4 Sicherheit	6
4.1 Unerwünschte Wirkungen	6
4.2 Kontraindikationen	6
4.3 Interaktionen	6
4.4 Sonstiges/Warnungen	6
5 Literatur	7
10 Anschriften der Experten	8
11 Erklärungen zu möglichen Interessenskonflikten	8
12 Mitwirkung	8

Reiki

Die Inhalte der Leitlinie wurden von CAM Cancer und dem Kompetenznetz Komplementärmedizin in der Onkologie (KOKON) erarbeitet, begutachtet und freigegeben. Sie liegen auf Onkopedia in deutscher und auf dem Informationsportal von [CAM Cancer](#) in englischer Sprache vor.

Stand: Oktober 2021

Erstellung der Leitlinie:

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

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

Ava Lorenc, Helen Seers, Barbara Wider (Englische Originalversion: CAM-Cancer Consortium. Reiki [online document]. <https://cam-cancer.org/en/reiki> - July 7, 2021). Übersetzung und Ergänzungen durch KOKON - Kompetenznetz Komplementärmedizin in der Onkologie

1 Zusammenfassung

Reiki hat ihren Ursprung in Japan. Durch Handauflegen der Reiki-Therapeutinnen oder -Therapeuten soll es zu einer Übertragung von Energie kommen, der eine positive Wirkung auf Heilungsvorgänge zugeschrieben wird.

Es wurden nur wenige klinische Studien über Reiki veröffentlicht. Sie berichten zwar

- über positive Einflüsse auf Angstzustände, die Lebensqualität, Schmerz und Fatigue
- und über keine Wirkungen auf neurotoxische Nebenwirkung der Tumorthherapie,

lassen aber aufgrund der sehr niedrigen Ergebnissicherheit keine Schlussfolgerungen über die Wirksamkeit und Sicherheit von Reiki zu.

Es ist unwahrscheinlich, dass durch die Anwendung von Reiki direkter Schaden entstehen kann.

2 Beschreibung des Verfahrens

2.1 Begriffsklärung und Definition

Reiki wird als „Energieheilung“ bezeichnet und beruht auf der Annahme, dass Reiki-Praktizierende eine heilende „Energie“ auf Patientinnen und Patienten bzw. Klientinnen und Klienten überleiten und dadurch positive Einflüsse bewirken können. Es gibt verschiedene Arten der Energieheilung, darunter bspw. [Therapeutic Touch](#). Das Wort Reiki stammt von den japanischen Wörtern „Rei“ (Universelles Leben) und „Ki“ (Energie). Beim Reiki wenden die Reiki-Praktizierenden leichte Berührungen an oder halten die Hände in einem geringen Abstand zum Körper der Patientin oder des Patienten und gehen davon aus, auf diese Weise Reiki- „Energie“ zu übertragen [4, 11].

2.2 Herkunft und Verbreitung

Reiki hat seine Wurzeln im alten tibetischen Buddhismus. Der japanische Theologe und buddhistische Mönch Mikao Usui soll die Technik im späten 19. Jahrhundert/Anfang des 20. Jahrhunderts wiederentdeckt haben. Zu Lebzeiten unterrichtete Mikao Usui mehrere Reiki-Meister.

Einem von ihnen, Chujiro Hayashi, wird das Verdienst zugeschrieben, das Usui-System des Reiki weiterentwickelt zu haben, indem er es um Handpositionen ergänzte, die den Körper umfassender abdecken. Zudem soll er den Gewöhnungsprozess verändert und verfeinert haben. Dieses verbesserte System lehrte er mehreren weiteren Reiki-Meistern. Darunter war die japanischstämmige Amerikanerin Hawayo Takata, der nach ihrer Rückkehr in die USA die Einführung des Reiki in der westlichen Welt zugeschrieben wird [10]. In jüngerer Zeit fand Reiki auch in anderen Ländern weitere Verbreitung.

2.3 Anwendungsgebiete

Reiki wird zur Stressreduktion und zur Entspannung eingesetzt [10]. Anekdotischer Berichte zufolge soll Reiki Symptome wie Schmerzen oder Angst lindern. Einige Befürworterinnen und Befürworter gehen sogar so weit zu behaupten, dass Reiki den natürlichen Verlauf bösartiger Erkrankungen beeinflusst [3].

2.4 Wirkprinzipien

Die Reiki-„Energie“ soll das „Gleichgewicht“ und die Selbstheilung anregen. Die Begriffe sind in Anführungszeichen gesetzt, da es sich nicht um Energie im Sinne gängiger naturwissenschaftlicher Definitionen handelt. Nach Ansicht einiger Autorinnen und Autoren soll Reiki dazu führen, dass „Moleküle im Körper eine höhere Energiestufe“ wodurch „Energie-Blockaden“ beseitigt werden sollen [3]. Diese Ansicht ist aus naturwissenschaftlicher Sicht nicht plausibel.

2.5 Art der Anwendung und Anbieterqualifikation

Reiki-Praktizierende legen ihre Hände auf oder etwas über den Körper der Patientinnen oder Patienten und nehmen dann weitere „Reiki-Standard-Handpositionen“ ein. Die Therapie kann so oft wie gewünscht erfolgen, üblich sind mehrere Sitzungen pro Woche. Reiki kann auch als Eigen- oder Fernbehandlung praktiziert werden [10].

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

3 Klinische Wirksamkeit

3.1 Antitumoröse Therapie

3.1.1 Leitlinien

-

3.2 Supportive/palliative Therapie

Es gibt keine systematischen Übersichtsarbeiten, die nur Studien mit Tumorpatientinnen und -patienten eingeschlossen hatten. Die hier erwähnten Reviews befassen sich mit Reiki entweder krankheitsübergreifend [12] zu bestimmten Symptomen [17] oder aber im breiteren Sinne der sogenannten „Energieheilung“ [1]. Alle Übersichtsarbeiten beziehen sich auf dieselben fünf randomisierten kontrollierten Pilotstudien zu (RCTs) zu Reiki. Diese RCTs leiden alle unter methodischen Mängeln, wie z. B. sehr kleine Stichprobengrößen, Designschwächen und schlechte Berichterstattung (sehr geringe Ergebnissicherheit). Seit der Veröffentlichung der

Übersichtsarbeiten wurden drei RCTs [6, 2, 5] und weitere drei kontrollierte klinische Pilotstudien (CCTs) veröffentlicht [8, 14, 7].

Zusammengenommen berichten die Studien zwar

- über positive Einflüsse auf Angstzustände, die Lebensqualität, Schmerz und Fatigue
- und über keine Wirkungen auf neurotoxische Nebenwirkung der Tumorthherapie,

lassen aber aufgrund der sehr niedrigen Ergebnissicherheit keine Schlussfolgerungen über die Wirksamkeit und Sicherheit von Reiki zu.

3.2.1 Leitlinien

Die S3-Leitlinie Komplementärmedizin in der Behandlung onkologischer PatientInnen in ihrer Fassung vom Juli 2021 schreibt zu Bioenergie-Verfahren einschließlich Reiki:

„Die Studienlage gibt Hinweis, dass die Wirkung von Bioenergiefeld-Therapien auf...“

- Lebensqualität und Angst**/Depressivität*
- Fatigue
- Übelkeit
- Schmerz

„...nicht über den Placebo Effekt bzw. aufmerksamkeitsbasierte Effekte hinausgeht.

Bioenergiefeld-Therapien sollten nicht zur Beeinflussung der genannten Endpunkte empfohlen werden.“

3.2.2 Klinische Studien

3.2.2.1 Angst

Angst wurde im Rahmen eines nicht-systematischen Review [17] und zwei nachfolgenden Studien bewertet, darunter eine RCT [6] und eine Pilot-CCT [8]. Bei dem Review aus dem Jahr 2014 wurde die Gesamtwirkung von Reiki krankheitsübergreifend einschließlich Krebs beurteilt. Es wurden vier randomisierte kontrollierte Studien ermittelt, in denen sich Reiki bei der Verringerung von Angstzuständen als möglicherweise vorteilhaft erwies [17]. Der Review kam jedoch zu dem Schluss, dass weitere qualitativ hochwertige Untersuchungen mit größeren Stichprobengrößen, standardisierten Behandlungsprotokollen und konsistenter Randomisierung erforderlich sind.

Die Ergebnisse einer RCT (n=110), die Reiki mit einer Standardbehandlung von Brustkrebspatientinnen in der präoperativen Phase verglich, geben einen Anhaltspunkt für eine Verringerung von Angstzustände durch Reiki (sehr niedrige Ergebnissicherheit) [6].

Eine nicht-randomisierte kontrollierte Pilotstudie (n=18) untersuchte die Auswirkungen von Fern-Reiki im Vergleich mit der Standardversorgung (Kontrollgruppe) bei onkologischen Patienten in Hinblick auf Schmerzen, Angst und Fatigue [8]. 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, es liegen keine Details zur Randomisierung vor, die Zahl der Studienteilnehmerinnen und Studienteilnehmer war sehr klein und die Schlussfolgerungen der Autorinnen und Autoren werden nicht von den

Daten gestützt. Die Arbeit gibt einen ersten Anhaltspunkt dafür, dass Reiki Schmerzen, Angst und Fatigue reduzieren könnte (sehr niedrige Ergebnissicherheit).

Eine „kritischer“ Review [1] zu verschiedenen Arten von Energieheilung speziell bei Krebs umfasste sechs quantitative und zwei qualitative Studien. Obwohl Studien erfasst wurden, die von einer Verringerung der Angstzustände berichten, kam der Review zu dem Schluss, dass „keine der berücksichtigten Studien einem Standard entsprach, der zuverlässige Ergebnisse gewährleistet“.

3.2.2.2 Lebensqualität und Wohlbefinden

In einem RCT wurden 189 Krebspatientinnen und -patienten, die eine Chemotherapie erhielten, in drei Gruppen randomisiert: Standardbehandlung, Reiki-Placebo oder Reiki [5]. Die wichtigsten Ergebniskriterien waren nach eigenen Angaben Komfort und Wohlbefinden. Die Autorinnen und Autoren berichten über eine bessere Wirksamkeit sowohl von Reiki als auch von Reiki-Placebo der Standardbehandlung. Die Studie gibt einen Anhaltspunkt, dass Reiki eine hohe unspezifische Wirkung (Placebo-Wirkung) hat (moderate Ergebnissicherheit)

Alarcao et al. stellten eine RCT zu den Auswirkungen von Reiki auf die Lebensqualität bei Patientinnen und Patienten mit malignen hämatologischen Erkrankungen vor [2]. 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 Therapiedurchführung der Studie wird als doppelt verblindet angegeben, genaue Informationen zur Verblindung der Behandler und der Behandelten liegen jedoch nicht vor. Außerdem wurden keine Angaben zum Erfolg der Verblindung gemacht. In der Reiki-Gruppe traten signifikant häufiger positive Auswirkungen bei den Dimensionen „Gesamtbeurteilung“, „Physisches Wohlbefinden“, „Umweltbedingungen“ und „Soziale Beziehungen“ auf (WHO QoL-BREF). Es ist anzumerken, dass eine große Zahl der Patientinnen und 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. Somit ist ein Attrition-Bias wahrscheinlich, der in diesem Fall die Ergebnisse der Verumgruppe unterstützen würde. Zusammenfassend gibt die Studie einen Anhaltspunkt dafür, dass Reiki bei malignen hämatologischen Erkrankungen die Lebensqualität verbessern könnte (sehr niedrige Ergebnissicherheit).

Eine Pilot-RCT evaluierte die Wirkung von Reiki im Vergleich zu edukativen Maßnahmen auf Lebensqualität, Achtsamkeit und psychische Belastung bei Patientinnen und Patienten mit durch Chemotherapie verursachter peripherer Neuropathie (CIPN) (n=26) [7]. Sie ergab keine signifikanten Verbesserungen. Es handelte sich um ein gut durchgeführtes Pilotprojekt mit sehr kleiner Stichprobengröße. Sie gibt einen Anhaltspunkt dafür, dass Reiki die CIPN nicht verbessern kann (sehr niedrige Ergebnissicherheit).

Orsak et al. [14] 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. Diese Studie hätte von einer zusätzlichen Placebo-Reiki Gruppe profitiert. Zudem wären eine größere Stichprobengröße und eine Verblindung der Teilnehmer in den einzelnen Gruppen wünschenswert gewesen. Zusammenfassend gibt sie einen Anhaltspunkt, dass Reiki einen hohen unspezifischen Effekt durch die persönliche Begleitung während der Chemotherapie zeigt (sehr niedrige Ergebnissicherheit).

3.2.2.3 Schmerz

Das systematische Review von Lee et al. [12] kommt zu dem Schluss, dass es keine ausreichenden Anhaltspunkte dafür gibt, dass Reiki bei krebsbedingten Schmerzen wirksam ist. Die Übersicht von Thrane et al. [17] erfasste einige Studien, in denen Reiki zur Schmerzlinderung beigetragen hat, diese waren jedoch nicht spezifisch für Krebspatienten [17]. Eine Pilot-CCT ergab eine signifikante Verringerung der Schmerzen durch Fern-Reiki im Vergleich zur Standardbehandlung, doch diese Studie weist, wie oben beschrieben, deutliche Mängel [8, 1] erfassten sechs Studien, die zwar eine Schmerzlinderung vermeldeten, sie kamen jedoch zu dem Schluss, dass „keine der berücksichtigten Studien einem Standard entsprach, der zuverlässige Ergebnisse gewährleistet“.

3.2.2.4 Fatigue

Eine Pilot-CCT ergab eine signifikante Verringerung der Fatigue durch Fern-Reiki im Vergleich zur üblichen Behandlung, doch diese Studie weist, wie oben beschrieben, große Mängel auf [8]. Agdal et al. [1] erfassten Studien, die von einer verminderten Fatigue berichteten, kamen jedoch zu dem Schluss, dass „keine der berücksichtigten Studien einem Standard entsprach, der zuverlässige Ergebnisse gewährleistet“.

3.2.2.5 Neurotoxizität

Die Pilot-RCT, in der Reiki mit der Standardbehandlung von Patienten mit durch Chemotherapie verursachter peripherer Neuropathie (CIPN) verglichen wurde, ergab *keine* Veränderung der Neurotoxizität. [7] Sie gibt einen Anhaltspunkt, dass Reiki die CIPN nicht reduzieren kann (niedrige Ergebnissicherheit).

3.2.2.6 Weitere Ergebnisse

Agdal et al. [1] erfassten Studien, die zwar verschiedene weitere Ergebnisse anführten, sie kamen jedoch zu dem Schluss, dass „keine der berücksichtigten Studien einem Standard entsprach, der zuverlässige Ergebnisse gewährleistet“.

4 Sicherheit

4.1 Unerwünschte Wirkungen

Keine direkten unerwünschten Wirkungen bekannt.

4.2 Kontraindikationen

Keine bekannt.

4.3 Interaktionen

-

4.4 Sonstiges/Warnungen

-

5 Literatur

1. Agdal R, von B Hjelmberg J, Johannessen H. Energy healing for cancer: a critical review. *Forsch Komplementmed* 2011; 18: 146-54. DOI:10.1159/000329316
2. Alarcao Z, Fonseca JRS. The effect of Reiki therapy on quality of life of patients with blood cancer: Results from a randomized controlled trial. *Eur J Integr Med* 2016; 8:239-49. DOI:10.1016/j.eujim.2015.12.003
3. Barnett H. *The Which? Guide to Complementary Therapies*. Which? Books, London. 2002.
4. 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* 2012; 29: 290-4. DOI:10.1177/1049909111420859
5. 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* 2011; 38: E212-E220. DOI:10.1188/11.ONF.E212-E220
6. Chirico A, D'Aiuto G, Penon A, Mallia L, De Laurentiis M, Lucidi F, Botti G and Giordano A. Self-Efficacy for Coping with Cancer Enhances the Effect of Reiki Treatments During the Pre-Surgery Phase of Breast Cancer Patients. *Anticancer research* 2017; 37(7): 3657-3665. DOI:10.21873/anticancer.11736
7. Clark PG, Cortese-Jimenez G and Cohen E. Effects of Reiki, Yoga, or Meditation on the Physical and Psychological Symptoms of Chemotherapy-Induced Peripheral Neuropathy: A Randomized Pilot Study. *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine* 2012; 17(3): 161-171. DOI:10.1177/2156587212450175
8. Demir M, Can G, Kelam A, Aydiner A. Effects of distant reiki on pain, anxiety and fatigue in oncology patients in Turkey: a pilot study. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2015; 16: 4859-62. DOI:10.7314/apjcp.2015.16.12.4859
9. 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* 2012; 18: 75-80. DOI:10.1016/j.ctcp.2011.11.003
10. IARP: International Association of Reiki Practitioners. <https://iarp.org/what-is-reiki/>, accessed 3rd July 2020.
11. Jonas WB. *Mosby's Dictionary of Complementary and Alternative Medicine*. St Louis US: Elsevier Mosby. 2005.
12. Lee MS, Pittler MH, Ernst E. Effects of reiki in clinical practice: a systematic review of randomised clinical trials. *Int J Clin Pract* 2008; 62: 947-54. DOI:10.1111/j.1742-1241.2008.01729.x
13. Lorenc A, Peace B, Vaghela C et al. The integration of healing into conventional cancer care in the UK. *Complement Ther Clin Pract* 2010; 16: 222-8. DOI:10.1016/j.ctcp.2010.03.001
14. Orsak G, Stevens AM, Brufsky A, Kajumba M, Dougall AL. The effects of reiki therapy and companionship on quality of life, mood, and symptom distress during chemotherapy. *J Evid Based Complementary Altern Med* 2015; 20: 20-7. DOI:10.1177/2156587214556313
15. Pierce B. The use of biofield therapies in cancer care. *Clin J Oncol Nurs* 2007; 11: 253-8. DOI:10.1188/07.CJON.253-258
16. Talmi YP, Yakirevitch A, Migirov L et al. Limited use of complementary and alternative medicine in Israeli head and neck cancer patients. *Laryngoscope* 2005; 115: 1505-8. DOI:10.1097/01.mlg.0000172205.31559.8d

17. 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 2014; 15: 897-908. DOI:10.1016/j.pmn.2013.07.008

10 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

11 Erklärungen zu möglichen Interessenskonflikten

KOKON wurde gefördert durch die Deutsche Krebshilfe und wird gefördert durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA)

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

12 Mitwirkung

Dieser Fachtext wurde auf der Basis einer übersetzten Monographie des europäischen Projektes CAM Cancer erstellt. Die Monographien von CAM Cancer fassen den aktuellen Kenntnisstand zu Grundlagen, klinischer Wirksamkeit und Sicherheit von Verfahren aus dem Bereich der Komplementärmedizin in der Onkologie zusammen. Sie werden von Expertinnen und Experten des Fachbereichs erstellt, sind systematisch recherchiert, folgen den Kriterien der evidenzbasierten Medizin und werden fachlich begutachtet (Peer Review). Die Bearbeitung der Übersetzungen erfolgte in Abstimmung mit den Schriftleitungen von CAM-Cancer und des Kompetenznetzes Komplementärmedizin in der Onkologie (KOKON).