



## IRISDIAGNOSTIK

*Soweit in diesem Kontext personenbezogene Bezeichnungen nur in weiblicher oder nur in männlicher Form angeführt sind, beziehen sie sich generell auf Frauen und Männer in gleicher Weise.*

**Für den Inhalt verantwortlich:** Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger,  
A-1031 Wien, Kundmanngasse 21, Tel. +43.171132-3616,  
e-mail: [ewg@hvb.sozvers.at](mailto:ewg@hvb.sozvers.at)

# **1 Inhaltsverzeichnis**

<b>1</b>	<b>Inhaltsverzeichnis .....</b>	<b>2</b>
<b>2</b>	<b>Kurzbericht .....</b>	<b>3</b>
<b>3</b>	<b>Fragestellung.....</b>	<b>5</b>
<b>4</b>	<b>Definition.....</b>	<b>6</b>
<b>5</b>	<b>Ergebnisse der Pubmed Suche.....</b>	<b>8</b>
5.1	Interessante Nebenthematik: Patientenzufriedenheit.....	13
<b>6</b>	<b>Internationale Abrechnungsmöglichkeit .....</b>	<b>15</b>
6.1	Die deutsche AOK.....	15
<b>7</b>	<b>Suchstrategie .....</b>	<b>16</b>
<b>8</b>	<b>Referenzen.....</b>	<b>19</b>

## 2 Kurzbericht

Die konstanten Strukturen der Iris, die ab dem Ende der Pubertät existieren, gelten in der Irisdiagnostik als ein Merkmal dafür, dass die Iris ein "genetischer Steckbrief", ein Hinweis auf den locus minoris resistentiae sei (dem Ort der verminderten Abwehrkraft).

Irisdiagnostiker teilen die Iris in kleine "Tortenstücke" ein. Jedes dieser Segmente soll einem bestimmten Körperteil oder Organ entsprechen. Die Partien der rechten Körperhälfte werden dabei in der Iris des rechten Auges abgebildet. Die linke Körperhälfte wird von der linken Iris repräsentiert. Die Iris wird entweder mit einer Lupe betrachtet oder fotografiert. Der Therapeut schließt aus den auffälligen Strukturen in den Iris-Segmenten auf Krankheiten der entsprechenden Organe.

Herber 2008 (RCT an 29/29 Patienten) berichtet eine Sensitivität und Spezifität der Irisdiagnostik von je 50% zur Entdeckung von Kolorektalkarzinom; Munstedt 2005 berichtet eine Sensitivität von 4% zur Entdeckung eines Krebsleidens an 110 Patienten mit bekanntem Karzinom; Knipschild 1988 berichtet über einen CCT mit 39/39 Patienten und etwa je 50% Sensitivität und Spezifität zur Entdeckung von Gallenblasenerkrankungen; Simon 1979 dokumentiert in einem RCT eine nicht signifikante Fähigkeit der Irisdiagnostik, eine Nierenerkrankung zu entdecken bei 48/95 Patienten.

Ein Systematic Review (Ernst 1999) fand 4 Case-control Studien, die nahelegen, dass Irisdiagnostik KEINE valide Diagnoseart ist.

Die Studiengruppe um Cho 2008, Yoo 2007 et al. untersucht Zusammenhänge zwischen genetischer Disposition und Hypertonie, vergleichend Irisdiagnostik mit genetischer Testung und kommt in den beiden zitierten und weiteren Studien an immer derselben Patientengruppe zu dem Schluss, dass Irisdiagnostik und Gendiagnostik signifikant übereinstimmen.

Für die Entdeckung von Kolorektalkarzinom, verschiedenen Karzinomarten, Gallenblasenerkrankungen und Nierenerkrankung existiert wissenschaftliche Evidenz auf Level 1 (Statistisch signifikante, randomisierte, kontrollierte Studien (Doppelblindstudien) oder Metaanalysen) nach AHA<sup>1</sup>, dass Irisdiagnostik NICHT besser als der Zufall ist.

Für den Zusammenhang zwischen Hypertonie und genetischer Prädisposition (in einer selektierten koreanischen Bevölkerungsgruppe) existiert wissenschaftliche Evidenz auf Level 4 (Historische, nicht randomisierte Kohorten- oder Fall-Kontroll-Studien) FÜR die Diagnosefähigkeit der Irisdiagnostik.

Ein Drittel (Demling 2002) bis 45-47% (Donnelly 1985) von Befragten besuchten nach eigenen Angaben bereits Alternativmedizin-Anbieter und zeigen sich zufrieden mit der Kompetenz und dem Ambiente (Demling 2002). Auch viele Hausärzte (Knipschild 1990) glauben an die Wirksamkeit alternativer Heilmethoden. Die

Irisdiagnostik im speziellen rangiert in diesen Befragungen jedoch im unteren Bereich der beurteilten Methoden.

Da die Irisdiagnostik ohne Gerätschaften auskommt, die vergleichbare Werte erhebt, sondern ihre Qualität ausschließlich aus der subjektiven Fähigkeit des Diagnostikers bezieht, sind entsprechende Qualitätsveränderungen je nach Tagesverfassung, Gesundheitszustand, Umwelteinfluss etc., die eine Entscheidungsfindung auf subjektiver Ebene immer beeinflussen, wahrscheinlich. Wenngleich die theoretische Möglichkeit besteht, dass einzelne Iridologen ihr Fach exzellent und relativ unbeeinflusst beherrschen, ist für eine Beurteilung als seriöse Gesundheitsleistung doch eine allgemein gültige Vergleichbarkeit anzustreben.

Von der deutschen AOK werden die Kosten einer Irisdiagnose nicht übernommen, da das Verfahren keine Rückschlüsse auf Krankheiten erlaubt und gefährliche Krankheiten übersehen werden können.

### 3 Fragestellung

- Die Methode der Irisdiagnostik soll bewertet werden.

Die Bewertung selbst soll nach einer Skala der American Heart Association <http://www.americanheart.org/presenter.jhtml?identifier=1200000> erfolgen, die zwischen folgenden 8 Levels unterscheidet:

- Level 1: Statistisch signifikante, randomisierte, kontrollierte Studien (Doppelblindstudien) oder Metaanalysen
- Level 2: Statistisch nicht signifikante, randomisierte, kontrollierte Studien (Doppelblindstudien) oder Metaanalysen
- Level 3: Prospektive, kontrollierte, aber nicht randomisierte Kohorten-Studien
- Level 4: Historische, nicht randomisierte Kohorten- oder Fall-Kontroll-Studien
- Level 5: Verlaufsstudien und Patienten
- Level 6: Tierexperimentelle Studien und mechanistische Modellstudien
- Level 7: Vernünftige Extrapolation von existierenden Daten
- Level 8: Rationale Vermutung

## 4 Definition

**Iridologie**<sup>2</sup> (auch Irisanalyse oder Irisdiagnostik) ist die pseudowissenschaftliche Lehre über die Diagnostizierbarkeit systemischer Erkrankungen des Menschen durch Analyse der Gewebsstrukturen und den ihnen zugeordneten Reflexzonen des Auges, speziell der Iris. Sie konnte bisher nach Ansicht der Mehrheit der Wissenschaftler weder empirisch belegt noch theoretisch begründet werden. Aus Sicht ihrer Anwender ist die Iridologie selten als alleiniges Diagnosewerkzeug einsetzbar und soll insbesondere der Feststellung einer Grundveranlagung dienen, die auf mögliche Schwächen im Organismus hinweisen könnte.

Neben knappen Beschreibungen der alten Ägypter und einer Veröffentlichung im 15. Jahrhundert (Meyers) wurde die Irisdiagnose durch den ungarischen Arzt Ignaz von Peczely in der Mitte des 19. Jahrhunderts als erstem in der Neuzeit erforscht. Heilpraktiker, Naturheilkundler und Homöopathen versuchen, mit Hilfe der Iridologie für sie relevante Symptome und potentielle Krankheitsursachen zu entdecken. Einer der ersten Anwender in Deutschland war der *Lehmpastor* Emanuel Felke.

Iridologen berufen sich unter anderem auf eine Untersuchung des Anatomen Lang 1954 an der Universität Heidelberg, der bewiesen habe, dass von der gesamten Peripherie mit allen Organen Leitungsbahnen zur Iris führten, und zwar über das Rückenmark und den Thalamus als Zwischenstation, segmental geordnet bis in die Segmente der Iris.

Die Gegner der Irisdiagnose wenden ein, dass das nur bedeute, dass von der Peripherie (einschließlich der Iris) Verbindungen zum Thalamus beständen. Die Einmaligkeit der Iris sei inzwischen auch als individuelles Merkmal eines jeden Menschen anerkannt worden und mittels biometrischer Prüfung zur Personenidentifikation besser geeignet als ein Fingerabdruck. Dass daraus zusätzlich Informationen über Krankheiten ableitbar seien, widerspreche dem konstanten Aussehen der Iris.

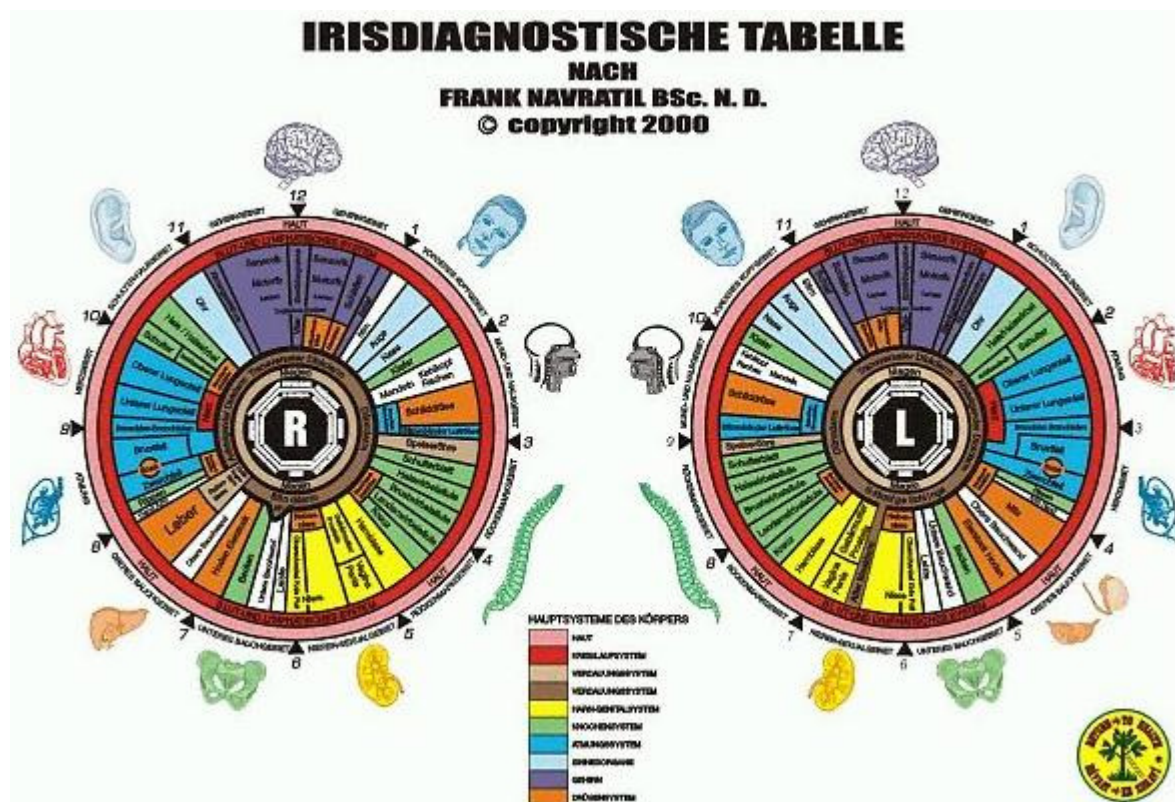
Diese konstanten Strukturen der Iris, die ab dem Ende der Pubertät existieren, sind für die Befürworter dagegen ein Merkmal dafür, dass die Iris ein "genetischer Steckbrief", ein Hinweis auf den locus minoris resistentiae sei (dem Ort der verminderten Abwehrkraft). Damit sei zunächst der Ansatzpunkt für präventive (vorbeugende) Maßnahmen gegeben und dann ein Hinweis auf die eigentliche Ursache von Krankheiten, die auf schulmedizinische Therapien nicht reagieren, weil sie sich sekundär an anderen Organen manifestieren.

### Wie funktioniert die Diagnose?<sup>3</sup>

Irisdiagnostiker teilen die Iris in kleine "Tortenstücke" ein. Jedes dieser Segmente soll einem bestimmten Körperteil oder Organ entsprechen. Die Partien der rechten Körperhälfte werden dabei in der Iris des rechten Auges abgebildet. Die linke Körperhälfte wird von der linken Iris repräsentiert.

Die Iris wird entweder mit einer Lupe betrachtet oder fotografiert. Der Therapeut schließt aus den auffälligen Strukturen in den Iris-Segmenten auf Krankheiten der entsprechenden Organe. So sollen sich beispielsweise Gallenerkrankungen in der rechten Iris, etwa in der Position "Viertel vor acht" manifestieren. Gallensteine würden dort dunkle Pigmentflecken hervorrufen, Gallenentzündungen wären durch weiße Streifen erkennbar.

Die theoretischen Grundlagen der Irisdiagnose sind heute eindeutig widerlegt: Die Nervenbahnen aus den Körperregionen kreuzen sich, so dass in der rechten Iris die linke Körperpartie abgebildet sein müsste. Farbflecken und Pigmente in der Iris sind normale, wenn auch individuell verschiedene Phänomene. Sie stehen mit keinerlei inneren Krankheiten in Verbindung. Die Einteilung der Iris in Segmente ist zudem völlig willkürlich gewählt, und es gibt verschiedene solcher "Landkarten", die von den Therapeuten genutzt werden. Die Lage der Organe ist jedoch jeweils unterschiedlich verzeichnet.



Anzumerken ist, dass die Augendiagnose immer nur eine Zusatzdiagnostik sein kann, die aber die klinischen Diagnoseverfahren sinnvoll vervollständigt. Sie liefert wichtige Hinweise auf das pathologische Grundgeschehen und nicht selten stößt man auf eine "Zusatzdiagnose", die zu einem neuen oder ergänzenden Therapieansatz führt. Vielfach weist die Augendiagnose direkt auf eine homöopathische, homotoxologische oder phytotherapeutische Therapie hin<sup>4</sup>.

## 5 Ergebnisse der Pubmed Suche

### Herber 2008<sup>5</sup>

**BACKGROUND:** Iridology is a noninvasive method from the field of complementary medicine that is said to detect diseases by looking for abnormalities of pigmentation and structure in the iris. Colorectal cancer is an ideal opportunity for screening programs because of its long period of development. **Our study investigated the applicability of iridology as an alternative screening method for colorectal cancer.** **METHODS:** Digital color slides were obtained from both eyes of 29 patients with histologically diagnosed colorectal cancer and from 29 age- and gender-matched healthy control subjects. The slides were presented in random order to acknowledged iridologists without knowledge of the number of patients in the two categories. **RESULTS: The iridologists correctly detected 51.7% and 53.4%, respectively, of the patients' slides;** therefore, the likelihood was statistically no better than chance. **Sensitivity was, respectively, 58.6% and 55.2%, and specificity was 44.8% and 51.7%.** **CONCLUSION: Iridology had no validity as a diagnostic tool for detecting colorectal cancer** in this study.

### Munstedt 2005<sup>6</sup>

**OBJECTIVE:** This **prospective case-control study** aimed to **investigate the value of iridology as a diagnostic tool in detecting some common cancers.** **SUBJECTS:** One hundred ten (**110**) **subjects** were enrolled in the study: 68 subjects had histologically proven cancers of the breast, ovary, uterus, prostate, or colorectum, and 42 were control subjects. **METHODS:** All subjects were examined by an experienced practitioner of iridology, who was unaware of their gender or medical details. He was allowed to suggest up to five diagnoses for each subject and his results were then compared with each subject's medical diagnosis to determine the accuracy of iridology in detecting malignancy. **RESULTS: Iridology identified the correct diagnosis in only 3 cases (sensitivity, 0.04).** **CONCLUSION:** Iridology was of no value in diagnosing the cancers investigated in this study.



TABLE 2. SENSITIVITY AND POSITIVE PREDICTIVE VALUE (PPV) OF IRIDOLOGY IN SEVERAL MALIGNANT AND BENIGN CONDITIONS

	<i>Sensitivity</i>	<i>PPV</i>
<b>Malignancies</b>		
Breast cancer	0 (0/19)	0 (0/3)
Ovarian cancer	0.10 (1/10)	0.06 (1/16)
Uterine cancer	0.11 (1/19)	0.25 (2/8)
Prostate cancer	0 (0/10)	0 (0/3)
Colorectal cancer	0.08 (1/12)	0.06 (1/18)
<b>Benign diseases</b>		
Heart disease	0.11 (3/27)	0.14 (3/21)
Pulmonary disease	0 (0/4)	0 (0/14)
Thyroid disease	0.08 (1/13)	0.17 (1/6)
Gallbladder disease/ cholecystectomy	0.17 (1/6)	0.05 (1/19)

### Ernst 1999<sup>7</sup> (Systematic review)

BACKGROUND: Iridologists claim to be able to diagnose medical conditions through abnormalities of pigmentation in the iris. This technique is popular in many countries. Therefore it is relevant to ask whether it is valid. Aim: To systematically review all interpretable tests of the validity of iridology as a diagnostic tool. DATA SOURCE AND EXTRACTION: Three independent literature searches were performed to identify all blinded tests. Data were extracted in a predefined, standardized fashion. MAIN RESULTS: **Four case control studies were found.** The majority of these investigations **suggests that iridology is not a valid diagnostic method.** Conclusion: The validity of iridology as a diagnostic tool is not supported by scientific evaluations. Patients and therapists should be discouraged from using this method.

**Table 1.** Key data of investigations into the validity of iridology

First author (year)	Design	Sample size	Patients	Controls	Technique	Observers	Results
Simon (1979)	case control study	143	a) creatinine 1.6–4.9 mg/dl b) creatinine 6.3–16.0 mg/dl	individuals with normal creatinine levels	colour photos taken of both irides, coded slides presented to observer	3 experienced US iridologists who were confident to be able to diagnose the disease in question, 3 ophthalmologists	none of the observers discriminated significantly between all patients and controls, also not when patients older than 40 years were excluded
Popescu (1996)	case control study	23	mitral stenosis	no mitral stenosis	automatic processing of colour images ('photodensitometry')	no details provided	differences in photometric values of a defined area were significant ( $p < 0.05$ )
Knipschild (1988)	case control study	74	inflamed gallbladder (diagnosis confirmed post-op), no jaundice	matched for age and sex, gallbladder disease excluded	stereo colour slides taken of the right iris, coded and put in random order	5 leading Dutch iridologists (who thought that gallbladder disease cannot be overlooked)	median validity = 51%, sensitivity = 54%, specificity = 52% – all close to random
Buchanan (1996)	case control study	145	a) ulcerative colitis b) asthma c) coronary heart disease d) psoriasis	matched for age and sex and free of the diseases to be diagnosed	colour photos taken of both irides and coded	1 investigator checked photos either manually or with a computer program according to criteria set out by expert iridologists	discrimination between cases and controls no better than by chance

### Knipschild 1988<sup>8</sup>

In alternative health care iridology is used as a diagnostic aid. The **diagnosis of gall bladder disease was used to study its validity and interperformer consistency**. The presence of an inflamed gall bladder containing gall stones is said to be easily recognised by certain signs in the lower lateral part of the iris of the right eye. Stereo colour slides were made of the right eye. Stereo colour slides were made of the right eye of **39 patients with this disease and 39 control subjects** of the same sex and age. The slides were presented in a random order to **five leading iridologists** without supplementary information. **The prevalence of the disease was estimated at 56%. The median validity was 51% with 54% sensitivity and 52% specificity. These results were close to chance validity ( $\text{iota} = 0.03$ )**. None of the iridologists reached a high validity. **The median interperformer consistency was 60%**. This was only slightly higher than chance consistency ( $\text{kappa} = 0.18$ ). This study showed that iridology is not a useful diagnostic aid.

### Simon 1979<sup>9</sup>

Iridology is an analysis of health based on examination of the iris of the eye. One hundred forty-three patients had photographs taken of both eyes. **Nine-five patients were free of kidney disease**, defined as a creatinine level of less than 1.2 mg/dL (mean, 0.8 mg/dL), and **48 had kidney disease** severe enough to raise the plasma creatinine level to 1.5 mg/dL or greater (mean, 6.5 mg/dL). **Three ophthalmologists and three iridologists viewed the slides** in a randomized sequence without knowledge of the number of patients in the two categories or any information about patient history. **Iridology had no clinical or statistically significant ability to detect the presence of kidney disease**. Iridology was neither selective nor specific,

and the likelihood of correct detection was statistically no better than chance.

	% of Patients				<i>P</i>
	With Disease		Without Disease		
	True-Positive (Sensitivity)	False-Negative	True-Negative (Specificity)	False-Positive	
Observer A	57	43	57	43	.07
Observer B	37	63	44	56	.27
Observer C	88	12	12	88	.42

	% of Patients				<i>P</i>
	With Disease		Without Disease		
	True-Positive (Sensitivity)	False-Negative	True-Negative (Specificity)	False-Positive	
Observer D	55	45	62	38	.035
Observer E	53	47	48	52	.57
Observer F	23	77	76	24	.43

### Übersetzte Zusammenfassung der oben beschriebenen Studien:

Herber 2008 (RCT an 29/29 Patienten) berichtet eine Sensitivität und Spezifität der Irisdiagnostik von je ca. 50% zur Entdeckung von Kolorektalkarzinom; Munstedt 2005 berichtet eine Sensitivität von 4% zur Entdeckung eines Krebsleidens an 110 Patienten mit bekanntem Karzinom; Knipschild 1988 berichtet über einen CCT mit 39/39 Patienten und etwa je 50% Sensitivität und Spezifität zur Entdeckung von Gallenblasenerkrankungen; Simon 1979 dokumentiert in einem RCT eine nicht signifikante Fähigkeit der Irisdiagnostik, eine Nierenerkrankung zu entdecken bei 48/95 Patienten.

Ein systematic Review (Ernst 1999) fand 4 Case-control Studien, die nahelegen, dass Irisdiagnostik KEINE valide Diagnoseart ist.

Für die Entdeckung von Kolorektalkarzinom, verschiedenen Karzinomarten, Gallenblasenerkrankungen und Nierenerkrankung existiert wissenschaftliche Evidenz auf Level 1 (Statistisch signifikante, randomisierte, kontrollierte Studien (Doppelblindstudien) oder Metaanalysen) nach AHA<sup>10</sup>, dass Irisdiagnostik NICHT besser als der Zufall ist.

### Cho 2008<sup>11</sup>

This study investigated the **relationship between iridological constitution and angiotensinogen (AGN) gene polymorphism in hypertensives**. In addition to angiotensin converting enzyme gene, AGN genotype is also one of the most well studied genetic markers of hypertension. Furthermore, iridology, one of complementary and alternative medicine, is the diagnosis of the medical conditions through noting irregularities of the pigmentation in the iris. Iridological constitution has a strong familial aggregation and is implicated in heredity. Therefore, the study classified **87 hypertensive patients with familial history of cerebral infarction and controls (n = 88) according to Iris constitution**, and determined AGN genotype. As a result, **the AGN/TT genotype was associated with hypertension (chi(2) = 13.413, p < .05). The frequency of T allele was 0.92 in patients and 0.76 in controls (chi(2) = 13.159, p < .05)**. In addition, iridological constitutional classification increased the relative risk for hypertension in the subjects with AGN/T allele. These results suggest that AGN polymorphism predicts hypertension, and iridological constitutional classification enhances the risk for hypertension associated with AGN/T in a Korean population.

### Yoo 2007<sup>12</sup>

Iridology is a complementary and alternative medicine that involves the diagnosis of medical conditions by noting irregularities of the pigmentation in the iris. Iris constitution has a strong hereditary component. Tumor necrosis factor-alpha (TNFalpha), a pleiotropic cytokine, has been implicated in many pathological processes including hypertension. In this paper, the **relationship between iris constitution and TNFalpha gene polymorphism in those with hypertension** is investigated. Eighty seven hypertensive individuals and 79 controls were classified according to iris constitution and the TNFalpha genotype of each individual determined. **Compared to the controls, the frequency of the TNFalpha GA heterozygote was lower in the hypertensive group, although the statistical significance was marginal (p = 0.08)**. This result implies an association with resistance to the disease. In addition, the frequency of the cardio-renal connective tissue weakness type was significantly higher in the hypertensive group with the TNFalpha GG genotype, as compared to the controls (p = 0.001). An association is demonstrated among TNFalpha gene polymorphism, Koreans with hypertension, and iris constitution.

### Übersetzte Zusammenfassung der oben beschriebenen Studie:

**Die Studiengruppe um Cho, Yoo et al. <sup>13,14</sup> untersucht Zusammenhänge zwischen genetischer Disposition und Hypertonie, vergleichend Irisdiagnostik mit genetischer Testung und kommt in den beiden zitierten und weiteren Studien an immer derselben Patientengruppe zu dem Schluss, dass Irisdiagnostik und Gendiagnostik signifikant übereinstimmen. Die Signifikanzwerte sind teilweise sehr knapp, die Untergruppen klein, und nicht zu allen Chi Quadratwerten sind die Freiheitsgrade angegeben. Aus den Ergebnissen der Chi-Quadrat Tests**

sind die Unterschiede zwischen den Gruppen (Patienten mit und ohne Hypertonie, Irisdiagnostik versus Genetische Disposition), nicht aber die durch Irisdiagnostik falsch oder richtig diagnostizierten Fälle, erkennbar.

## 5.1 Interessante Nebenthematik: Patientenzufriedenheit

### Demling 2002<sup>15</sup>

**OBJECTIVES:** We investigated **to what extent psychiatric inpatients consult Heilpraktiker, i.e. non-academically trained providers of complementary and alternative medicine (CAM)**, which diagnostic and therapeutic methods Heilpraktiker employ, how patients assess Heilpraktikers' professional competence, CAM in general and issues of satisfaction for those who have had experience with Heilpraktiker. **DESIGN:** **Four hundred and seventy three patients** admitted to a psychiatric university department during a 9-month period filled out a **questionnaire** developed for this investigation. **RESULTS:** **About one third of the patients had consulted a Heilpraktiker**, a quarter of these for their current psychiatric illness. Women were in the majority. **Patients with the highest secondary school education consulted Heilpraktiker less often.** There was considerable **'customer loyalty' towards Heilpraktiker**. Largely the same diagnostic and treatment methods were employed for mental illness as for somatic complaints. Except for iridology, **exotic or dangerous methods played a secondary role.** Patients generally revealed **a very positive attitude toward Heilpraktiker and CAM**, although **methods were rated differently.** CAM enjoyed greater appreciation among women and patients who had consulted Heilpraktiker. **Patients with personal experience were, on the whole, very satisfied with the professional competence, with the atmosphere in the practice and staff concern for the patient's well-being.** Degree of satisfaction correlated closely with frequency of consultation. More patients with neurotic disorders considered the cost unreasonable than others, despite comparatively frequent visits. **CONCLUSIONS:** Psychiatric patients seek out Heilpraktiker to a considerable degree. Especially those who have relevant experience rank Heilpraktiker highly, in particular due to their 'psychotherapeutic' attitude, but professional competence is also valued. Methods of CAM received mixed reviews from patients but are generally seen in a positive light. It is recommended that doctors collecting case history data on their patients also ask about experience with alternative practitioners and treatments.

### Knipschild 1990<sup>16</sup>

A **survey among 293 GPs** in the Netherlands showed that **many believe in the efficacy of common alternative procedures.** High scores were especially found for manual therapy, yoga, acupuncture, hot bath therapy and homoeopathy. Other procedures, such as **iridology**, faith healing and many food supplements, **were considered less useful.**

### **Donnelly 1985<sup>17</sup>**

Approximately 45% of asthmatic families and 47% of non-asthmatic families had consulted an alternative-medicine practitioner at some time. The most popular form of alternative medicine was chiropractic (21.1% and 26.4%, respectively), followed by homoeopathy/naturopathy (18.8% and 12.7%, respectively), acupuncture (9.4% and 10.9%, respectively), and herbal medicine (4.7% and 6.4%, respectively), while the **remainder (20.3% and 11.8% respectively) was distributed among iridology, osteopathy, hypnosis, faith healing and megavitamin therapy**. More families were satisfied with orthodox medicine (87.1% and 93.6%, respectively) than with alternative medicine (84.2% and 75.1%, respectively). Crosstabulation analysis of pooled data both from asthma and from non-asthma groups showed that 76.4% were satisfied both with orthodox and with alternative medicine, and 16.4% were satisfied with orthodox, but not with alternative, medicine. In contrast, only 2.7% were dissatisfied with orthodox medicine and satisfied with alternative medicine ( $\chi^2 = 9.33$ ;  $P$  less than 0.01). These findings do not support the view that patients who use alternative medicine are those who are disgruntled with orthodox medicine.

### **Übersetzte Zusammenfassung der oben beschriebenen Studien:**

**Patienten mit psychiatrischen Beschwerden besuchen zu einem Drittel nicht-akademisch geschulte Anbieter für Komplementärmedizin (Heilpraktiker, etc), haben zu diesem mit zunehmenden Besuchen eine zunehmende Konsumentenloyalität und sind sehr zufrieden mit der professionellen Kompetenz, der Atmosphäre in der Praxis und der Bemühtheit um des Patienten Wohlergehen (Demling 2002; Survey an 473 Patienten).**

**Eine Befragung von 293 Hausärzten zeigte, dass viele an die Wirksamkeit alternativer Behandlungsmethoden glauben. Hohe Werte erzielten dabei Manualtherapie, Yoga, Akupunktur, Warmbädertherapie und Homöopathie, als weniger brauchbar gelten Irisdiagnostik, Gesundbeten und viele Nahrungsergänzungen. (Knipschild 1990)**

**Etwa 45% der Familien mit Asthmageschichte und 47% solcher ohne Asthmageschichte haben bereits einen Alternativmediziner konsultiert. Am beliebtesten sind Chiropraktik vor Homöopathie, Akupunktur und Kräutermedizin. Eine 20- bzw. 11%ige Restmenge verteilt sich auf Irisdiagnostik, Osteopathie, Hypnose, Gesundbeten und Megavitamintherapie. Allerdings zeigen statistische Kreuzanalysen, dass die Hypothese, dass vorwiegend diejenigen Patienten, die mit konventioneller Therapie unzufrieden sind, alternative Methoden suchen, nicht bestätigt werden kann. (Donnelly 1985)**

**Ein Drittel (Demling 2002) bis 45-47% (Donnelly 1985) besuchten nach eigenen Angaben bereits Alternativmedizin-Anbieter und zeigen sich zufrieden mit der Kompetenz und dem Ambiente (Demling 2002). Auch viele Hausärzte (Knipschild 1990) glauben an die Wirksamkeit alternativer Heilmethoden. Die Irisdiagnostik im speziellen rangiert in diesen Befragungen jedoch im unteren Bereich der beurteilten Methoden.**



## 6 Internationale Abrechnungsmöglichkeit

### 6.1 Die deutsche AOK<sup>18</sup>

*Die Irisdiagnose ist mittlerweile wissenschaftlich widerlegt. Das Erkennen von Krankheiten erfordert in der Regel mehr als einen bloßen Blick ins Auge. Vertrauen Sie daher auf die Diagnose eines gewissenhaften Therapeuten, dem dazu eine Fülle von wissenschaftlich erprobten Möglichkeiten zur Verfügung stehen. Die ärztliche Diagnose ist fester Bestandteil der Leistungen der AOK - Ihrer Gesundheitskasse.*

*Die Kosten einer Irisdiagnose werden dagegen nicht übernommen, da das Verfahren keine Rückschlüsse auf Krankheiten erlaubt und gefährliche Krankheiten übersehen werden können. Hier verfährt die AOK nach dem Grundsatz, die Gemeinschaft der Versicherten nicht mit den Kosten für ein Verfahren zu belasten, das nachweislich keine Aussagen über den Gesundheitszustand zulässt.*

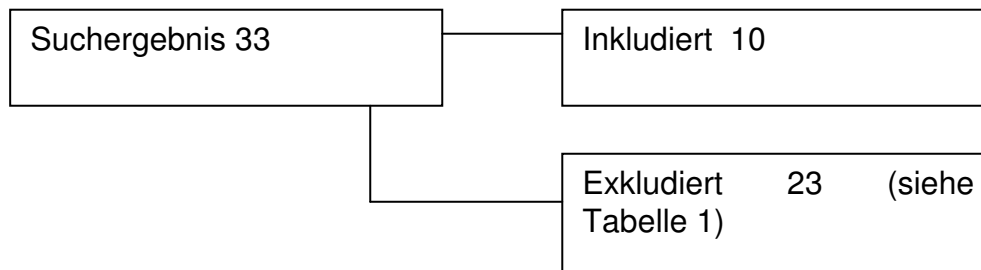
## 7 Suchstrategie

Google – 58.100 Einträge (20.05.2008)

Pubmed – 33 Einträge (09.05.2008)

[#4](#) Search **iridology** 02:09:53 [33](#)

Cochrane Database of Systematic reviews - 0 (iridology), 0 (iris diagnostic), 3 complementary diagnostic (none relevant)



**Tabelle 1 Auf Titel- und Abstractebene wurden folgende Studien exkludiert:**

Author	Title	Source	Comment
Knipschild P.	Changing belief in iridology after an empirical study.	BMJ. 1989 Aug 19;299(6697):491-2.	Attitude
SCHEERER R.	[Iridology and final blood flow.].	Hippokrates. 1955 May 31;26(10):306-7.	Blood supply
Um JY, Hwang CY, Hwang WJ, Kang SD, Do KR, Cho JJ, Cho JW, Kim SH, Shin TY, Kim YK, Kim HM, Hong SH.	Association between iris constitution and apolipoprotein e gene polymorphism in hypertensives.	J Altern Complement Med. 2004 Dec;10(6):1101-5.	double Yoo CS 2007
Um JY, An NH, Yang GB, Lee GM, Cho JJ, Cho JW, Hwang WJ, Chae HJ, Kim HR, Hong SH, Kim HM.	Novel approach of molecular genetic understanding of iridology: relationship between iris constitution and angiotensin converting enzyme gene polymorphism.	Am J Chin Med. 2005;33(3):501-5.	double Yoo CS 2007
Norn M.	[Analysis of iris: history and future].	Dan Medicinhist Arbog. 2003;;103-17.	Editorial
He JF, Ye HN, Ye MY.	[The automatic iris map overlap technology in computer-aided iridiagnosis].	Zhongguo Yi Liao Qi Xie Za Zhi. 2002 Nov;26(6):395-7.	Editorial
Vader L.	Alternative methods of ophthalmic treatment in Russia.	Insight. 1994 Apr;19(1):10-3.	Editorial



Colton S, Colton J.	An ABC of alternative medicine. Iridology.	Health Visit. 1987 Apr;60(4):121.	Editorial
Passalacqua G, Compalati E, Schiappoli M, Senna G.	Complementary and alternative medicine for the treatment and diagnosis of asthma and allergic diseases.	Monaldi Arch Chest Dis. 2005 Mar;63(1):47-54.	Editorial
Barrett B.	Complementary and alternative medicine: what's it all about?.	WMJ. 2001;100(7):20-6.	Editorial
Stark DJ.	Look into my eyes. Iridology exposed.	Med J Aust. 1981 Dec 12-26;2(12-13):676-9.	Editorial
Worrall RS.	Pseudoscience--a critical look at iridology.	J Am Optom Assoc. 1984 Oct;55(10):735-9.	Editorial
Rubens D, Gyurkovics D, Hornacek K.	The cultural production of Bioterapia: psychic healing and the natural medicine movement in Slovakia.	Soc Sci Med. 1995 Nov;41(9):1261-71.	Editorial
Niggemann B, Gruber C.	Unproven diagnostic procedures in IgE-mediated allergic diseases.	Allergy. 2004 Aug;59(8):806-8.	Editorial
Ernst E	Iridology: not useful and potentially harmful.	Arch Ophthalmol. 2000 Jan;118(1):120-1.	Editorial
Murphy CJ, Paul-Murphy J.	Iridology.	Arch Ophthalmol. 2000 Aug;118(8):1141.	Letter
El-Safadi S, Tinneberg HR, von Georgi R, Munstedt K, Bruck F.	[Does dark field microscopy according to Enderlein allow for cancer diagnosis? A prospective study].	Forsch Komplementarmed Klass Naturheilkd. 2005 Jun;12(3):148-51. Epub 2005 Jun 23.	n=12 (Aussage?)
Bartholomew RE, Likely M.	Subsidising Australian pseudoscience: is iridology complementary medicine or witch doctoring?.	Aust N Z J Public Health. 1998 Feb;22(1):163-4.	psychol.Aspect
Metge F.	[Analytical comment on the article: "Iridology: not useful and potentially harmful." E. Ernst, (Edin)--Arch Ophthalmol. 2000, 118: 120-1021].	J Fr Ophtalmol. 2000 Dec;23(10):1069.	French
Popescu MP, Waniek DA.	[Improved irido-diagnostic method: possibilities of computerized iridology].	Rev Chir Oncol Radiol O R L Oftalmol Stomatol Ser Oftalmol. 1986 Jan-Mar;30(1):29-33.	Rumain
Popescu MP.	[Iridology, an investigative test in the diagnosis of some general diseases].	Rev Chir Oncol Radiol O R L Oftalmol Stomatol Ser Oftalmol. 1979 Jul-Sep;23(3):197-200.	Rumain
Demea S	[Correlation between iridology and general pathology]	Oftalmologia. 2002;55(4):64-9.	Rumain
Pokanevych VV.	[Iridology in Ukraine].	Lik Sprava. 1998 May;(3):152-6.	Ukrain

Die inkludierten Studien wurden im Volltext gelesen.

## 8 Referenzen

---

- <sup>1</sup> <http://www.americanheart.org/presenter.jhtml?identifier=1200000>
- <sup>2</sup> <http://de.wikipedia.org/wiki/Iridologie>
- <sup>3</sup> <http://www.aok.de/bund/rd/136183.htm>
- <sup>4</sup> [http://www.paracelsus.de/frames.html?heilv/natur\\_45.html](http://www.paracelsus.de/frames.html?heilv/natur_45.html)
- <sup>5</sup> Herber S ; Rehbein M ; Tepas T ; Pohl C ; Esser P. [Looking for colorectal cancer in the patients iris?] Ophthalmologe. 2008 May 9;.
- <sup>6</sup> Munstedt K ; El-Safadi S ; Bruck F ; Zygmunt M ; Hackethal A ; Tinneberg HR. Can iridology detect susceptibility to cancer? A prospective case-controlled study. J Altern Complement Med. 2005 Jun;11(3):515-9.
- <sup>7</sup> Ernst E. Iridology: A systematic review. Forsch Komplementarmed. 1999 Feb;6(1):7-9.
- <sup>8</sup> Knipschild P. Looking for gall bladder disease in the patient's iris. BMJ. 1988 Dec 17;297(6663):1578-81.
- <sup>9</sup> Simon A; Worthen DM ; Mitas JA 2<sup>nd</sup>. An evaluation of iridology. JAMA.1979 Sep 28;242(13):1385-9.
- <sup>10</sup> <http://www.americanheart.org/presenter.jhtml?identifier=1200000>
- <sup>11</sup> Cho JJ ; Hwang WJ ; Hong SH ; Jeong HJ ; Lee HJ ; Kim HM ; Um JY. Angiotensinogen gene polymorphism predicts hypertension, and iridological constitutional classification enhances the risk for hypertension in koreans. Int J Neurosci. 2008 May;118(5):635-45.
- <sup>12</sup> Yoo CS ; Hwang WJ ; Hong SH ; Lee HJ ; Jeong HJ ; Kim SJ ; Kim HM ; Um JY. Relationship between iris constitution analysis and TNF-alpha gene polymorphism in hypertensives. Am J Chin Med. 2007;35(4):621-9.
- <sup>13</sup> Yoo CS ; Hwang WJ ; Hong SH ; Lee HJ ; Jeong HJ ; Kim SJ ; Kim HM ; Um JY. Relationship between iris constitution analysis and TNF-alpha gene polymorphism in hypertensives. Am J Chin Med. 2007;35(4):621-9.
- <sup>14</sup> Cho JJ ; Hwang WJ ; Hong SH ; Jeong HJ ; Lee HJ ; Kim HM ; Um JY. Angiotensinogen gene polymorphism predicts hypertension, and iridological constitutional classification enhances the risk for hypertension in koreans. Int J Neurosci. 2008 May;118(5):635-45.
- <sup>15</sup> Demling JH ; Neubauer S ; Luderer HJ ; Worthmuller M. A survey on psychiatric patients' use of non-medical alternative practitioners: incidence, methods, estimation, and satisfaction. Complement Ther Med. 2002 Dec;10(4):193-201.
- <sup>16</sup> Knipschild P ; Kleijnen J ; ter Riet G. Belief in the efficacy of alternative medicine among general practitioners in The Netherlands. Soc Sci Med. 1990;31(5):625-6.
- <sup>17</sup> Donnelly WJ ; Spykerboer JE ; Thong YH. Are patients who use alternative medicine dissatisfied with orthodox medicine? Med J Aust. 1985 May 13;142(10):539-41.
- <sup>18</sup> <http://www.aok.de/bund/rd/136183.htm>