

Behandlung rheumatischer Erkrankungen mit Kohlwickeln



1.) Möglicher Wirkmechanismus, wirksame Substanzen, vorhandene Präparate

Historischer Hintergrund

Brassica oleracea var. capitata ist die botanische Bezeichnung für Kopfkohl, auch bekannt als Weißkohl oder Rotkohl. Es handelt sich um eine zweijährige Gemüsepflanze mit runden, festen Köpfen aus Blättern. Kohl ist seit vielen Jahrhunderten zu allen Jahreszeiten Bestandteil unserer Ernährung und weltweit eine der am häufigsten angebauten Gemüsesorten. Er gilt in der traditionellen Küche v.a. Süd- und Osteuropas als gesundheitsförderlich. Schon der römische Staatsmann Cato der Ältere beschrieb das Gemüse vor 2000 Jahren als „Allheilmittel“.

Kohl gehört zur Familie der Kreuzblütler (Cruciferae), zu der auch Blumenkohl, Brokkoli und Grünkohl gehören. Er wird entweder roh verzehrt oder auf verschiedene Weise verarbeitet, hauptsächlich durch Kochen oder Fermentieren. Traditionell wird er zur Linderung von Atemwegs-, Magen-Darm- und Herz-Kreislauf-Erkrankungen empfohlen und in verschiedenen Diäten für Diabetiker oder übergewichtige Patienten eingesetzt, um die Blutzuckereinstellung zu verbessern oder um das Gewicht zu reduzieren.

Anwendung der Kohl

Die Form des Kohlblatts erleichtert auch die topische Anwendung, d.h. das Auflegen auf die Haut in Form von Umschlägen (sog. Kohlwickel); Beschreibungen über Kohlwickel bei Schmerzen reichen bis zu Hildegard von Bingen (1098-1179) zurück.

Der Wickel bleibt dabei 1 bis zu 12 Stunden auf dem betroffenen Gelenk bzw. der betroffenen Stelle. Die topische Anwendung soll durch ihre antioxidativen, entzündungshemmenden, juckreizstillenden und antibakteriellen, aber auch kühlenden und abschwellenden Eigenschaften wirksam sein.

Kohlwickel (aus Wirsing und Weißkohl) kommen in der Naturheilkunde-Medizin bei Gelenkschmerzen, Arthrosen, Gichtanfällen, Sehnenscheidenentzündungen, Prellungen/Verstauchungen, aber auch generellen Schwellungszuständen zur Anwendung, vor allem auch bei der Mastitis sowie "Milchstau" während der Laktation (1,2).

Chemische und pharmakologische Zusammensetzung:

Kohl ist reich an Vitaminen. Er enthält z.B. viel Vitamin C. In 100 Gramm Weißkohl steckt die gleiche Menge [Vitamin C](#) wie in einem Glas Orangensaft. Noch mehr Vitamin C als Weißkohl liefern Brokkoli und Rosenkohl. Die Vitamine A, B, E und K finden sich ebenso im Kohl wieder wie die Mineralstoffe Kalzium, Eisen und Magnesium. Darüber hinaus enthält Kohl reichlich Ballaststoffe.

Die pharmakologischen Eigenschaften des Kohls werden durch seine Zusammensetzung an bioaktiven Bestandteilen wie Glucosinolaten (Senföle), die die Pflanze vor Fressfeinden, Pilzen und Bakterien schützen und die antikanzerogen wirken sollen, aber auch Flavonoiden, Phenolen und Anthocyanen erklärt. Die genaue Zusammensetzung der Phytochemikalien hängt von der Art des Kohls, Anbauregion, klimatischen Bedingungen und Zubereitungsart ab. Von den vielen Phytochemikalien werden Flavonoide und Phenolverbindungen mit einer entzündungshemmenden Wirkung und einer Heilungsbeschleunigung der Haut bei der lokalen Anwendung in Verbindung gebracht (3,4).

Dabei sollen vor allem die in Kohlblättern enthaltenen schwefelhaltigen Verbindungen die subcutane Penetration von anti-inflammatorischen Flavonoiden, Phenolen und Anthocyanen erleichtern.

Effekte in vitro und in Tiermodellen

In in-vitro Studien, in denen ein ethanolischer Extrakt von *Brassica oleracea* var. capitata (Kohl) untersucht wurde, konnten zahlreiche bioaktive Bestandteile von Kohl mittels Fourier-Transform-Infrarot-Spektroskopie (FTIR) und Flüssigchromatographie-Diodenarray-Detektion-Elektrospray-Ionisations-Massenspektrometrie (HPLC-DAD-ESI MS) detektiert werden. Kohl enthält somit signifikante Mengen an phenolischen Verbindungen mit einer starken antioxidativen Aktivität. Die topische und systemische Verabreichung zeigte im Rattenmodell entzündungshemmende Wirkungen, die mit nichtsteroidalen entzündungshemmenden Medikamenten vergleichbar waren (5).

2.) Überblick über die wissenschaftliche Evidenz zur klinischen Wirksamkeit in der Literatur Ergebnisse einer Pub-Med-Recherche:

Eine Pub-Med-Suche nach wissenschaftlichen Beiträgen zum Stichwort "cabbage wraps" ergab 27 Treffer, zu „cabbage wraps and rheumatic diseases“ fand sich 1 Literaturstelle (Stand 30.6.2025).

Zu RA gibt es keine Studien, zur Gonarthrose wurden 2 RCTs publiziert. Systematische Reviews wurden nicht identifiziert, kürzlich wurde ein narrativer Review publiziert (6).

3.) Mögliche Anwendungen in der Rheumatologie inclusive zu erwartender positiver Effekte

Anwendung von Kohlwickel bei rheumatoider Arthritis (RA)

Es existieren keine Studien, in denen die Wirksamkeit von Kohlwickel bei Patienten mit rheumatoider Arthritis (RA) untersucht wurde.

Anwendung von Kohlwickel bei Arthrose

Zur topischen Anwendung von Kohl wurden 2 Studien bei Patienten mit Gonarthrose publiziert. In der Studie von Lauche et al. aus Essen wurden 81 Patienten mit einer Gonarthrose (42 Frauen, mittl. Alter 65,9 Jahre) im Stadium II bis III (Kellgren-Lawrence) nach dem Zufallsprinzip einer vierwöchigen Behandlung mit Kohlwickel (täglich für mindestens 2 Stunden), topischem Schmerzgel (Diclofenac/TSG) (10 mg Diclofenac/g, mindestens einmal täglich) oder „Usual Care“ (UC) (Physiotherapie und Medikamente) zugeteilt. Die primäre Zielgröße war die Schmerzintensität (VAS) nach 4 Wochen. Zu den sekundären Endpunkten gehörten die funktionelle Einschränkung (WOMAC)), die Lebensqualität (SF-36), die Selbstwirksamkeit (Arthritis Self-Efficacy Scale-D), die körperliche Funktion (30 s Chair Stand Test), die Druckschmerzempfindlichkeit (PPT), die Zufriedenheit mit der Therapie sowie die Therapie-Sicherheit nach 4 und 12 Wochen.

Nach 4 Wochen berichteten die Patienten der Kohlwickel-Gruppe über signifikant weniger Schmerzen als die der UC-Gruppe (Differenz, -12,1; $P=0,033$), im Vergleich zur Diclofenac-Gruppe (Differenz, -8,6; $P=0,190$) fand sich kein signifikanter Unterschied. Signifikante

Effekte wurden auch bei den WOMAC-, SF-36-, 30-Sekunden-Stuhl-Steh-Test- und PPT-Werten in der Kohlwickel-Gruppe im Vergleich zur UC-Gruppe festgestellt. Die Patienten waren mit beiden aktiven Interventionen zufrieden, und mit Ausnahme von 2 unerwünschten Ereignissen (Juckreiz/Brennen) in beiden Gruppen wurden die Anwendungen gut vertragen. In dieser Studie waren somit Kohlwickel ähnlich effektiv wie ein topisches NSAR (Diclofenac) und wirksamer als "Usual Care" (7).

In einer weiteren nicht-verblindeten Studie wurden 60 Patienten mittelschwerer bis schwerer (Grad 3-4) Gonarthrose nach dem Kellgren- und Lawrence-Graduierungssystem mit einem schlechten bis guten Oxford Knee Score eingeschlossen. Die Teilnehmer wurden in drei Interventionsgruppen eingeteilt: die Kühlgel-Pad-Gruppe (20 Minuten Dauer einmal täglich) (n=20), die Diclofenac-Gel-Gruppe (4 Mal täglich) (n=20) als Kontrollgruppe (insgesamt n=40),

und die Kohlwickel-Gruppe (1 Stunde Dauer einmal täglich) (n=20) als Interventionsgruppe (insgesamt n=20). Die Kohlwickelgruppe und die Gruppe mit dem Kühlgelkissen wiesen einen signifikanten Unterschied im Oxford Knee Score ($p < 0,001$ in beiden Gruppen) und im NRS-Score ($p < 0,001$ in beiden Gruppen) vor und nach dem Eingriff auf. Die drei Verfahren unterschieden sich signifikant in Bezug auf den Oxford Knee Score ($p=0,012$) und den NRS-Schmerz-Score ($p < 0,001$). In dieser Studie wurde klinisch nachgewiesen, dass die Anwendung von Kohlwickel und die Anwendung von kühlenden Gelkissen ähnliche Verbesserungen bei der Verringerung der OA-Symptome in Bezug auf den NRS-Gesamtwert (Schmerz) und den Oxford Knee Score (Funktion und Schmerz) zeigten. Die therapeutische Wirksamkeit war besser als die von Diclofenac-Gel (8).

4.) Mögliche Nebenwirkungen und Limitationen

Anwendungsbeschränkungen für Kohlwickel sind nicht bekannt. Allerdings sollten keine Wickel auf offener Haut erfolgen oder bei bekannter allergischer Reaktion gegen Kohl.

5.) Abschließende Empfehlung der Kommission

Die wissenschaftliche Evidenz reicht nicht aus, um die Anwendung von Kohlwickel für Patienten mit RA zu empfehlen. Bei ausdrücklichem Wunsch von Patienten mit Gonarthrose nach einer Alternative zur medikamentösen Therapie können Kohlwickel als Möglichkeit genannt werden. Dabei sollte auf die fehlende Standardisierbarkeit der Behandlung und die schwache Evidenz hingewiesen werden

6.) Literaturverzeichnis

1. B. Boi, S. Koh, and D. Gail, "The effectiveness of cabbage leaf application (treatment) on pain and hardness in breast engorgement and its effect on the duration of breastfeeding," JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports, vol. 10, no. 20, pp. 1185–1213, 2012
2. Zakarija-Grkovic I, Stewart F (2020) Treatments for breast engorgement during lactation. Cochrane Database Syst Rev 9(9)-CD006946
3. Statilko O, Tsiaka T, Vassilia J et al. (2024) Overview of Phytochemical Composition of Brassica Oleraceae var: Capitata Cultivars. Foods 13, 3395
4. Šamec D., Pavlović I., Salopek-Sondi B (2017) White cabbage (Brassica oleracea var. capitata f. alba): Botanical, phytochemical and pharmacological overview. Phytochem. Rev. 16:117–135. doi: 10.1007/s11101-016-9454-4

5. Sabin O, Pop RM, Bocan IC et al. (2024) The Anti-Inflammatory, Analgesic, Antioxidant Effects of Polyphenols from *Brassica oleracea* var. capitata Extract on Induced Inflammation in Rodents. *Molecules* 2024, 29, 3448.
<https://doi.org/10.3390/molecules29153448>
6. Smith AC, Smith MS, Roach RP et al. Making Sense of Topical Pain Reliefs: Comparing Topical Analgesics in Efficacy and Safety. *Sports Health* 17(4) 843-852
7. Lauche R, Gräf N, Cramer H et al. (2016) Efficacy of Cabbage Wraps in the Treatment of Symptomatic Osteoarthritis of the Knee: A Randomized Controlled Trial. *Clin J Pain* 32(11): 961-971
8. Chobpenthai T, Arunwatthanangkul P, Mahikul W (2022) Efficacy of Cabbage Leaf versus Cooling Gel Pad or Diclofenac Gel for Patients with Knee Osteoarthritis: A Randomize Open-Labeled Controlled Clinical Trial. *Pain Research and Management*
<https://doi.org/10.1155/2022/3122153>

Stand: 11.03.2026