



Akupunktur: Effektiv, spezifisch, sicher Jahrestagung der DÄGfA in Bad Nauheim, 29. Mai 2014

Akupunktur ist effektiv, spezifisch und sicher. Wovon Praktiker und ihre Patienten überzeugt sind, bietet Öffentlichkeit und Fachkreisen immer wieder Stoff für Diskussionen. Umso stichhaltiger sind Argumente, die sich aus belastbaren Fakten speisen. Diese präsentierte die Deutsche Ärztesgesellschaft für Akupunktur e.V. (DÄGfA) bei ihrer Jahrestagung am 29. Mai 2014 im Rahmen der 28. Akupunktur-Woche in Bad Nauheim. Am Nachmittag standen sechs verschiedene Workshops und Fallkonferenzen zur Auswahl. Nach der Mitgliederversammlung klang der Tag mit einem Gesellschaftsabend aus.



Verum-Akupunktur bei chronischen Schmerzen klar überlegen

Es ist nicht egal, wohin man sticht. Diese griffige Aussage untermauerte **Priv.-Doz. Dr. med. Dominik Irnich**, Leiter der Interdisziplinären Schmerzambulanz am Klinikum der Universität München-Innenstadt sowie Mitglied der Acupuncture Trialists' Collaboration (ATC) und einer Cochrane Review Group, mit Fakten. In seinem Referat **Resultate der individuellen Patienten-Meta-Analyse – ein Durchbruch in der Akupunturforschung**¹ präsentierte er Erkenntnisse der ATC, eine von Andrew Vickers initiierte Gruppe von circa 30 Forschern, darunter viele Deutsche, unter anderem Prof. Claudia Witt und Prof. Klaus Linde. Voraussetzung für die Mitgliedschaft war die verantwortliche Durchführung von qualitativ hochwertigen Studien mit mehr als 100 Teilnehmern und das Einbringen von Rohdaten aus diesen Studien für eine sogenannte individuelle Patientendaten-Meta-Analyse. Dabei werden nicht, wie sonst in Meta-Analysen üblich, sekundäre Daten verwendet, sondern die Originaldaten. Deshalb besitzen die Resultate dieser internationalen „individual patient data meta-analysis“ eine wesentlich höhere wissenschaftliche Evidenz und sind aussagekräftiger als Cochrane-Analysen.



Häufig wird behauptet, dass Verum- nicht besser als Scheinakupunktur sei. Die durch die ATC in mehreren Jahren ausgewerteten Einzel-Originaldaten von knapp 20.000 Schmerzpatienten aus 29 Primärstudien bringen nun den Durchbruch in der Akupunturforschung: Bei den Indikationen Rückenschmerzen, HWS-Beschwerden, Schmerzen bei Gonarthrose, chronischer Kopf- und Schulterschmerz ist Akupunktur allen Placebo- oder Scheinakupunkturkontrollen signifikant überlegen. Die Ergebnisse zeigen ferner, dass Akupunktur wirkungsvoller ist als alle bisher untersuchten Standard-Akupunkturkontrollen – von Warteliste bis Standardtherapie. Diese Aussagen sind außerordentlich robust: Es bräuchte mehr als 100 negative Studien, um sie umzukehren.

¹ Vickers et al. Acupuncture for Chronic Pain. Arch Intern Med 2012; 172(19): 1444-53. doi: 10.1001/archinternmed.2012.3654; Vickers AJ, Linde K. Acupuncture for Chronic Pain. JAMA 2014; 311(9): 955-6. doi: 10.1001/jama.2013.285478



Weitere interessante Beobachtungen: Die Akupunkturdosierung scheint eine größere Rolle zu spielen als bisher gezeigt, der Einfluss anderer Kovariaten ließ sich nicht belegen. Und: Aufgrund starker physiologischer Effekte sollten penetrierende Shamkontrollen in Akupunkturstudien vermieden werden, was die DÄGfA seit Jahren propagiert.

Fibromyalgie: Diagnose und Therapie aus chinesischer Sicht



Die Bedeutung der Differentialdiagnostik in der TCM am Beispiel des Fibromyalgie-Syndroms² (FMS) erörterte Jürgen Mücher aus Bremen, DÄGfA-Dozent und langjähriger Leiter der Fachkommission Chinesische Arzneitherapie (CAT). Im Mittelpunkt stehen die Krankheitsdiagnostik (*bian bing*) und die ihr komplementäre – niemals alternative – Differenzierung von (Manifestations-)Mustern (*bian zheng*). Die großflächigen tendinomuskulären Schmerzen bei FMS sind aus der Perspektive der *bian bing* „Schmerzen im (ganzen) Körper“ (*shen tong*) oder, spezifischer, „(Muskel-)Fleisch-Bi“ (*ji bi*). Verspannungen und Muskelsteifigkeit interpretiert die Chinesische Medizin (CM) als „Verkrampfung der Sehnengefäße“ (*jin mai ju ji*). Die wichtigsten Ausprägungen der

vegetativen und psychischen Begleitsymptomatik (Schlafstörungen, Erschöpfung, Depressivität etc.) fallen in eigene Kategorien.

Zu den Systemen zur Musterdifferenzierung (*bian zheng*) zählen die Acht Leitkriterien (*ba gang*), die eine erste Orientierung erlauben (Oberfläche vs. Inneres, Fülle vs. Leere, Hitze vs. Kälte, Yin und Yang). Hier zeigt sich in der Regel das Muster einer Inneren Erkrankung. Solche Störungen wiederum lassen sich besonders gut nach Zang und Fu, den Krankheitswidrigkeiten („pathogene Faktoren“, *bing xie*) sowie nach Qi, Blut und Körperflüssigkeiten differenzieren. Demnach ist die Musterdiagnose für eine „typische“ bzw. „unkomplizierte“ FMS häufig eine Disharmonie zwischen Leber und Milz (*gan pi bu he*) mit den sich gegenseitig beeinflussenden Aspekten Leber-Obstruktion (*gan yu*), Leber-Blut-Leere (*gan xue xu*) und Milz-Qi-Leere (*pi qi xu*), kompliziert durch eine Unruhe des Geistes (*shen bu an*). Zur Therapie empfehlen sich CAT, Akupunktur sowie eine Aktivierung durch Taiji, Qigong oder den in Japan entwickelten Makko-Ho-Leitbahndehnübungen.

Pilotstudie: Akupunktur beschleunigt Mobilisation nach Operationen

„Wenn Sie Dauernadeln setzen, ist Ihr Patient möglicherweise nach der Operation schneller wieder auf den Beinen“, lautet das Fazit von Dr. med. Johannes Fleckenstein aus der Pilotstudie **Akupunktur im perioperativen Setting – Ergebnisse der AcuARP-Studie**³ (AcuARP: Acupuncture randomized trial for post anaesthetic recovery and postoperative pain). Die Akupunkturbehandlung wirkte anxiolytisch und beschleunigte die postoperative Erholung – und zwar um 17 Minuten, was einer Reduktion der Recovery-Zeitspanne um 31 % entspricht. Deskriptive Effekte wurden beobachtet auf PONV (Postoperative Übelkeit und Erbrechen) sowie Schmerzmittelbedarf. Insgesamt erwies sich die perioperative Anwendung von Akupunktur als praktikabel und sicher.

² Mücher J. Das Fibromyalgie-Syndrom (FMS) aus Sicht der Chinesischen Medizin. Qi 2014; 1: 6-11.
www.verlag-systemische-mezizin.de >> Downloads

³ Fleckenstein J, Baumler PI, Gurschler C, Weissenbacher T, Simang M, Annecke T, Geisenberger T, Irnich D. Acupuncture randomized trial for post anaesthetic recovery and postoperative pain – a pilot study (Investigator Initiated Trial, IIT), manuscript in preparation



Die Autoren hatten je 25 Frauen in eine Verum- (Dauerakupunktur-nadeln bilateral He 7, Pe 6, Di 4, Ma 36, Le 3 und mittig KG 17, LG 26), eine Sham- (Pflaster zur Akupunkturpunktmassage) und eine Standard-Kontrollgruppe aufgeteilt (n gesamt = 75 gynäkologische Patientinnen mit laparoskopischem Eingriff an Ovar, Adnex oder Uterus). Pilotstudie und Intervention dauerten jeweils bis zum zweiten postoperativen Tag (72 Stunden). Hauptzielparameter war die Zeit von der Extubation bis zur Entlassung aus dem Aufwachraum, erhoben anhand standardisierter Erholungs-(recovery)-Punktwerte. Da es sich um eine Pilotstudie handelt, bedarf es nun confirmatorischer Studien zur Bestätigung der Ergebnisse.



Durchgeführt wurde die randomisiert-kontrollierte, klinische Pilotstudie von der Arbeitsgruppe Akupunktur (Leitung PD Dr. Dominik Irnich) am Klinikum der Universität München-Innenstadt. Fleckenstein, Institut für Komplementärmedizin IKOM der Universität Bern, stellvertretender Leiter des DÄGfA-Wissenschaftszentrums sowie mittlerweile in der Abteilung für Sportmedizin der Goethe-Universität Frankfurt tätig, präsentierte das vorläufige Ergebnis erstmals der Öffentlichkeit. Es ist auch deshalb vielversprechend, weil Akupunktur eine sichere Alternative ist zu MCP (Metoclopramid, gegen Übelkeit und Erbrechen), dem das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) im April 2014 Anwendungsbeschränkungen auferlegt hat (Details im DÄGfA-News-Blog, 14.05.2014).

Den Wirkmechanismen der Akupunkturanalgesie auf der Spur

Die DÄGfA-geförderte Studie von **Priv.-Doz. Dr. med. Heike Lydia Rittner** ist ebenfalls in der Schmerzforschung angesiedelt: **Akupunkturanalgesie bei Entzündungsschmerz – Ergebnisse der Grundlagenforschung.**⁴ Die zentrale Fragestellung hieß: Was passiert bei Schmerz im Gewebe und wie sind die Wirkmechanismen der Akupunktur dabei? Als möglicher Mechanismus der Schmerzlinderung durch Akupunktur wurden endogene Opiode im zentralen Nervensystem nachgewiesen: Elektroakupunktur (EA) stimuliert bei Ratten mit Entzündungsschmerz eine länger anhaltende Analgesie über neuroimmunologische Netzwerke, denen eine Interaktion von peripheren Schmerzfasern, infiltrierenden Immunzellen, Botenstoffen wie Chemokinen (z.B. CXCL10) und Zytokinen sowie endogenen Opioidpeptiden zugrunde liegen. Dabei bildet CXCL10 ein neues, in der Schmerzforschung bisher nicht bekanntes Target.



Geforscht wurde im Tiermodell, indem bei Ratten eine Pfotenentzündung induziert wurde. Zweimal, 0 sowie 24 Stunden nach intraplantarer Injektion von komplettem Freund's Adjuvans (CFA), waren die wachen, freilaufenden Tiere genadelt worden (Gb 30 *huantiao* beidseitig, Elektroakupunktur 100 Hz, 2-3 mA, 0.1 ms, 20 min; keine Stimulation der Nadel, in Sham-Gruppe ohne Stromfluss). Rittner, Leiterin der Schmerztagesklinik am Universitätsklinikum Würzburg (UKW), erhielt kürzlich einen Ruf an die RWTH Aachen und hat früher intensiv an der Berliner Charité zu endogener Analgesie geforscht.

⁴ Wang Y, Gehringer R, Mousa SA, Hackel D, Brack A, Rittner HL. CXCL10 controls inflammatory pain via opioid peptide-containing macrophages in electroacupuncture. PLoS One 2014; 9(4): e94696. doi: 10.1371/journal.pone.0094696



Selten und meistens harmlos: Unerwünschte Ereignisse nach Akupunktur

Wie sicher die Akupunktur ist und was sich daraus für die tägliche Praxis ergibt, bündelt die Übersichtsarbeit **Update acupuncture-related adverse events**⁵. Ziele waren die Erfassung von Inzidenz und Ausprägungen unerwünschter Ereignisse (adverse events, AE) nach dem Nadeln sowie die Gegenüberstellung der Aussagen von Akupunkteuren und Patienten. Die Autoren um **Wenyue Zhang**, Beijing University of Chinese Medicine und derzeit im Rahmen des Forschungsstipendiums „China Scholarship Council (CSC)“ der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) München an der Interdisziplinären Schmerzambulanz am Klinikum der Universität München-Innenstadt tätig, durchforsteten PubMed, ScienceDirect und Embase anhand der Suchbegriffe „acupuncture“ UND „adverse event“ bzw. „adverse effect“. 18 Arbeiten, darunter Ergebnisse der deutschen Modellvorhaben Akupunktur, flossen in das Review ein.



Die häufigste leichte AE war eine Blutung (75 Fälle bei 10.000 Behandlungen bzw. 5 von 100 Patienten), die zweithäufigste war Schmerz beim Einstich. Viele betrachten beide AE als normale, teilweise erwünschte Komponenten des Nadelns. Dabei berichteten Patienten öfter über leichte unerwünschte AEs als die Akupunkteure, ebenso wie über positive AEs (verbessertes Schlaf, angenehme Müdigkeit etc.). Die Inzidenz eines ernstesten unerwünschten Ereignisses (SAE) lag bei 0.0001 %, bezogen auf alle Behandlungen (1 SAE unter 1 Million), bzw. bei 0.01 % aller Therapierten (1 Person mit SAE unter 10.000 Patienten). Als häufigste SAE wurde ein Pneumothorax beobachtet. In Anbetracht der millionenfachen Behandlungen bedeutet dies: Akupunktur ist

ein sicheres medizinisches Verfahren, bei dem nur extrem selten mit schwerwiegenden unerwünschten Wirkungen zu rechnen ist.

Ein Leben für die Akupunktur

Der Höhepunkt der Jahrestagung war die Verleihung des **Gerhard-Bachmann-Preises 2014 an Dr. med. Walburg Mari -Oehler**. Die amtierende ICMART-Generalsekretärin, langjährige Vorsitzende und heutige Ehrenpräsidentin der DÄGfA erhielt die nach dem DÄGfA-Gründer benannte



Auszeichnung für ihr Lebenswerk, ihre Verdienste um Lehre, Verbreitung und Anerkennung der Akupunktur und deren Integration in die moderne Medizin.

In seiner Laudatio und später ausführlicher, mit vielen Anekdoten garniert während der Abendveranstaltung, würdigte **Dr. med. Jochen Gleditsch** – ebenfalls Ehrenpräsident der DÄGfA sowie Bachmann-Preisträger 2001 – die Meriten der Geehrten. Mari -Oehler hat frühzeitig die Bedeutung der Akupunktur als Medium des interkulturellen und interdisziplinären Austausches betont und den Dialog mit der universitären Medizin eröffnet. „Ich bin bereit“ seien die Worte ihres Lebens, pointierte Gleditsch in seiner sehr

⁵ Zhang WY, Bäuml P, Tuya T, Irnich D. Update acupuncture-related adverse events, manuscript in preparation



persönlichen Ansprache. Geduld, Erfahrung und das Wissen, auf einem guten Weg zu sein, sind Triebfedern ihres Engagements – ob bei der Integration von Akupunktur, Chinesischer und Tibetischer Medizin in westliche Denkmodelle oder beim Aufbau von Netzwerken in Brüssel und auf internationalem Parkett. Unter der Prämisse „Wir sind da.“ war und ist Mari -Oehler Vorreiterin und Bindeglied zwischen unterschiedlichen Gruppen und Kulturen.



Auch der Festredner **Univ.-Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Reinhard Urban**, Direktor des Instituts für Rechtsmedizin, Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, und lange Zeit Dekan des Fachbereichs Medizin, ist ein langjähriger Weggefährte. „Sie hat auch in mir etwas verändert“, resümierte Urban über Mari-Oehler, die unter anderem Lehrbeauftragte für Akupunktur der Universitätsmedizin Mainz ist. Mit den insgesamt elf Mainzer Symposien „Akupunktur und Universität“ betrat Mari -Oehler und die Universität Mainz Neuland – und setzten bereits 1996 ein mutiges Zeichen für Integrative Medizin und den interdisziplinären Blickwinkel.

Entsprechend eindeutig war das Nein, mit dem Urban seine eingangs gestellte Frage „Evidenced based und traditionelle Medizin – ein Widerspruch?“ beantwortete. Er forderte ein gleichwertiges Nebeneinander und brachte auf den Punkt: „Die statistisch beste Therapie muss nicht zwingend den individuellen Bedürfnissen des Patienten gerecht werden.“ Das Zusammenwirken von evidenzbasierter und traditioneller Medizin zeige bessere Effekte bei weniger Nebenwirkungen. Die ärztliche Ethik erfordere eine wechselseitige Beziehung zwischen Arzt und Patient und eine individualisierte Medizin – ein Ansatz, der an der Universitätsmedizin Mainz dank Dr. Walburg Mari -Oehler seit Jahrzehnten Beachtung findet.



Standing Ovation während der Preisverleihung (rechtes Bild)

linkes Bild, v.l.n.r.:

Priv.-Doz. Dr. med. Dominik Irnich (2. Vorsitzender der DÄGfA, Leiter des Fortbildungszentrums), Dr. med. Wolfram Stör (1. Vorsitzender der DÄGfA), Dr. med. Raymund Pothmann (Gerhard-Bachmann-Preis 1997), Dr. med. Walburg Mari -Oehler (Ehrenpräsidentin der DÄGfA, Gerhard-Bachmann-Preis 2014), Univ.-Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Reinhard Urban (Direktor Institut für Rechtsmedizin, Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz), Hedi Luxenburger (Vorstandsmitglied der DÄGfA, Kassenwartin), Dr. med. Jochen Gleditsch (Ehrenpräsident der DÄGfA, Gerhard-Bachmann-Preis 2001), Gabriela Huemer (Vorstandsmitglied der DÄGfA, Schriftführerin), Dr. med. Roland Kracht (Vorstandsmitglied der DÄGfA)