Therapie der Mastodynie durch Akupunktur

Ch.		Pfersmann ^a
R.		Riegler ^b
B.		Bunzel ^c
Ch.		Dadak ^a

^aII. Universitäts-Frauenklinik Wien (Vorstand: Prof. Dr. H. Janisch) ^bKlinik für Anästhesie und allgemeine Intensivmedizin Wien (Vorstand: Prof. Dr. Mayerhofer) ^cII. Chirurgische Universitätsklinik Wien (Vorstand: Prof. Dr. E. Wolner)

Dr. Ch. Pfersmann, II. Univ.-Frauenklinik Wien, Spitalgasse 23, A-1090 Wien

Jeder Gynäkologe kennt das Problem des Brustschmerzes der durch gutartige fibrozy-stische Erkrankungen der Mamma hervorgerufen wird. Die Therapie erfolgt heute meist durch Verabreichung von Hormonpräparaten wie Gestagenen oder dem Antigonadotropin Danazol. Da es bekannt ist, daß die Akupunktur schon bei der Bekämpfung anderer Schmerzzustände, wie zum Beispiel der Migräne mit Erfolg eingesetzt wurde, verfielen wir auf die Idee, diese Technik auch zur Behandlung des mastopathischen Brustschmerzes einzusetzen.

32 Patientinnen aus der Brustambulanz der II UFK Wien wurden bzw. werden bisher mit Schmerzzuständen bei Mastopathie nach Ausschluß der Malignität der Akupunkturbe-handlung zugeführt. Eine Akupunkturserie umfaßte 10 Gruppensitzungen innerhalb von 5 Wochen in regelmäßiger Folge von 2 Sitzungen pro Woche. Zur Anwendung kam die Ganzkörperakupunktur mit von Riegler zur Behandlung des durch Mastopathie bedingten Brustschmerzes eigens erstellten Punktekombinationen. Es wurden Einmal-Stahlakupunkturadeln verwendet, die 30 Minuten im Körper belassen wurden. Vor der ersten und 4 Wochen nach der letzten Sitzung wurden der Patientin zur Messung der Schmerzintensität und -qualität die sogenannte mehrdimensionale Schmerzskala von Lehl, Ciske und Blaha, deren besonderer Vorteil in der Möglichkeit der Verlaufskontrolle schmerztherapeutischer Maßnahmen liegt, zum Ausfüllen vorgelegt. Die Schmerzskala ist ein aus 24 Schmerzadjek-tiven bestehendes Selbstbeurteilungsverfahren, dem als 25. Item die Aussage über die Schmerzintensität beigelegt ist. Zur Dokumentation des Verlaufes der Schmerzintensität wurden ferner vor jeder der 10 Akupunktursitzungen den Patientinnen eine sogenannte Einschätzskala vorgelegt. In diesem einfachen Vorgehen mußte die Patientin durch ein Kreuz auf einer 10 cm langen Linie mit den beiden Endpunkten „tut überhaupt nicht weh“ und „tut unerträglich weh“ ihre derzeitige Schmerzintensität definieren. Dadurch erhielten wir Auskunft über die subjektive Schmerzintensität in den Wochen vor der Akupunkturthe-rapie sowie über deren Verlauf während der 10 Sitzungen. Verwertbare Ergebnisse liegen von 16 Patientinnen vor: Im Vergleich der Werte der Schmerzintensität der mehrdimensionalen Schmerzskala vor und nach der Akupunkturtherapie fiel eine deutliche Schmerzreduktion auf. Besonders auffallend war die Schmerzreduktion bei Patientinnen, die vor der Therapie den höchsten Ausprägungsgrad der Schmerzen angegeben hatten (n = 7), 4 von ihnen waren am Ende der Therapie völlig schmerzfrei.

Freie Vorträge (Gynäkologie)

:

Im Vergleich der Mittelwerte war ein statistisch gesicherter Unterschied nachweisbar ($p < 0,05$). Die Werte der Einschätzungsskala zeigten eine deutliche Reduktion der Schmerzintensität im Laufe der Akupunktursitzungen. Man sah, daß es im ersten Drittel der Sitzungen zu einem Anstieg der Beschwerden, jedoch ab der 5. Sitzung zu einem kontinuierlichen Abfall der Schmerzintensität kam. Der Unterschied zwischen dem Schmerzintensitätswert laut Einschätzungsskala vor der 1.

Akupunktursitzung und jenem 4 Wochen nach Therapieende erwies sich nach statistischer Berechnung als hoch signifikant ($p = 0,00048$).

Wir glauben, daß die gezeigten Ergebnisse den Schluß zulassen, daß die Akupunktur in der Behandlung der durch Mastopathie bedingten Schmerzzustände in der weiblichen Brustdrüse eine sinnvolle Art der Therapie darstellt, um so mehr, als es sich um eine nebenwirkungs- und kontraindikationsfreie Methode handelt.

Literatur

Bauer, M., Fournier, D. v., Späh, U., Kubli, F., Jansa, J.: Behandlungsergebnisse bei der Mastopathie. In: Frischbier H. J. (Hrsg.): Die Erkrankungen der weiblichen Brustdrüse. Thieme, Stuttgart (1982), S. 176f.

Bischko, J.: Einführung in die Akupunktur. 10. Auflage, Band I, Haug-Verlag, Heidelberg (1978), S. 75 ff.

Lehr, L. D., Cziske, R., Blaha, L.: Mehrdimensionale Schmerzskala MSSS4. Vless-Test-Verlag, München (1980).

Stux, G., Stiller, N., Pothmann, R., Jayasuriya A.: Lehrbuch der klinischen Akupunktur. Springer Verlag Berlin-Heidelberg (1981), S. 91.

Gynäk. Rdsch. 26: suppl. 2, pp. 263-265 (1986)

Take-me – Ein antikonzeptiver Diaphragma-Schwamm

W. Knogler, E. Pickard, J. C. Huber

I. Universitäts-Frauenklinik Wien (Vorstand: o. Univ.-Prof. Dr. E. Gitsch)

Ausgehend von der Kenntnis, daß von Patientinnen ein leicht anwendbares, möglichst effizientes, die Spontansexualität nicht verhinderndes Antikonzeptivum gewünscht wird, welche keine Systemwirkung zeigt und selektiv angewandt werden kann, wurde von uns in den letzten 2 Jahren ein antikonzeptiver Diaphragma-Schwamm entwickelt, der die Vorteile des Diaphragmas und eines normalen Schwammes in sich vereint, wobei Nachteile des