Thomas Holzknecht^a
Andreas Wirz-Ridolfi^b

Entwicklung der Ohrakupunktur von der Antike bis heute

Lange bevor der Vater der modernen Ohrakupunktur, Dr. Nogier, seine bahnbrechenden Entdeckungen Mitte des 20. Jahrhunderts machte, gab es in Europa ohrakupunkturähnliche Behandlungen. Die Ohrakupunktur ist heute eine innovative, sich stets weiterentwickelnde Akupunkturmethode mit einer grossen Vielfalt an Einsatzmöglichkeiten.

Die Entwicklung von der Antike bis in das 19. Jahrhundert

Die ersten Erwähnungen der Ohrakupunktur reichen weit in der Geschichte zurück [1]. Frauen im alten Ägypten liessen sich das äussere Ohr stechen und kauterisieren, wenn sie keine weitere Schwangerschaft wünschten. Ebenso versuchte im 4. Jahrhundert v. Chr. Hippokrates, der Vater der griechischen Medizin, Impotenz durch Aderlass am Ohr zu heilen [1–3].

Im 8. Jahrhundert n. Chr., zur Zeit der Tang-Dynastie, waren auch in China 20 vordere und hintere Ohrakupunkturpunkte bekannt, die aber wieder in Vergessenheit gerieten [2].

Die ersten Aufzeichnungen ohrakupunkturähnlicher Behandlungen im Europa der Neuzeit stammen aus dem Jahr 1637. Der portugiesische Arzt Zacutus Lusitanus behandelte damals durch Kauterisationen am Ohr Ischiasschmerzen [1, 4].

Eine auch aus heutiger Sicht beeindruckende Illustration von Ohrakupunkturpunkten stammt aus dem 17. Jahrhundert, und zwar von Hieronymus Bosch. Die Darstellung findet sich auf dem Seitenflügel «Die musikalische Hölle» des Gemäldes «Der Garten der Lüste». Auf dem Bild ist zu sehen, wie der Ischiasspunkt des Ohrs

Abb. 1. «Die musikalische Hölle»; Ausschnitt aus der «Der Garten der Lüste» von Hieronymus Bosch (http://de.wikipedia.org/wiki/Datei:Bosch_Jardin_des_delices_detail.jpg#filehistory).

(ein weiteres Ohr wird von der Rückseite her durchstossen) mit einem Pfeil durchbohrt wird und der Satan mit einer Nadel den Punkt «Äusseres Genitale/Libido» sticht (Abb. 1) [2, 4]. Zufall?

Es finden sich noch weitere Beschreibungen aus dem 18. und 19. Jahrhundert, bei denen mittels Kauterisationen am Ohr Ischias- und Zahnschmerzen behandelt wurden [1, 4].

Allerdings gab es keine Aufzeichnungen, die ein vollständiges Reflexsystem am Ohr oder die Abbildung bzw. Repräsentation des gesamten Körpers durch Akupunkturpunkte am äusseren Ohr darstellten.

Das 20. Jahrhundert bis heute

Der Begründer und Vater der modernen Ohrakupunktur ist der französische

Arzt Paul Nogier (1908–1996) [2, 5]. Er beobachtete im Jahr 1950 bei einigen Patienten eine Kauterisationsstelle an der Anthelix des Ohrs (Abb. 2). Die Patienten berichteten ihm, dass sie aufgrund von Ischiasschmerzen mittels Kauterisation von einem Heilkundigen behandelt worden waren. Sie berichteten weiter, dass die Schmerzen innerhalb von Minuten und Stunden nach der Behandlung nachgelassen hätten. Nogier führte daraufhin selbst bei einigen Patienten erfolgreich Kauterisationen durch und verwendete dann Akupunkturnadeln [6]. Nogier folgerte daraus, dass auch von anderen Punkten am Ohr Organe und Körperteile beeinflusst werden könnten, wenn von diesem einen Punkt am Ohr eine Wirkung auf den Ischiassnerv ausging [2, 6].

Aber 3 Jahre sollten noch vergehen, bis Nogier der entscheidende Einfall kam. Er selbst beschrieb dieses Ereignis so: «Einige Jahre zuvor hatte ich mit einem Freund, Dr. Amathieu, zusammengearbeitet. Wir hatten uns beide unter anderem mit der Wirbelsäulentherapie beschäftigt und tauschten unsere noch dürftigen Kenntnisse aus. Immer wieder betonte mein Kollege: «Das Problem des Ischiassnervs ist die Bandscheibenläsion zwischen den Lendenwirbeln und dem Kreuzbein.» An diesen Satz erinnerte ich mich eines Morgens, als ich vielleicht zum

^a Horgen, Schweiz.

^b Reinach, Schweiz.

Abb. 2. Lage der von Nogier beobachteten Kauterisationsnarben (modifiziert nach [6]).

tausendsten Mal die Stelle auf der Anthelix betrachtete, welche bei Ischialgie kauterisiert wird. Plötzlich erkannte ich, dass diese kauterisierte Stelle vielleicht der Nervenaustrittsstelle zwischen Lendenwirbelsäule und Kreuzbein entspricht und dass in diesem Fall die ganze Anthelix die Wirbelsäule darstellt, aber auf den Kopf gestellt, und der Antitragus dem Kopf gestellt, und dem Gehirn entspricht» [6].

Nogier assoziierte weiter und sah im Ohr das Abbild eines menschlichen Embryos vor sich. Wenn nun Patienten nicht über Ischiasschmerzen, sondern über Schmerzen im oberen Halswirbelbereich klagten, tastete Nogier mit einer Sonde im unteren Anthelixbereich nach druckempfindlichen Punkten und stach diese. Das Stechen dieser Punkte half den Patienten [4].

Das elektrische Punktsuchgerät

Kurz darauf wurde eine weitere Eigenschaft der Ohrakupunkturpunkte entdeckt. Ein Kollege Nogiers aus Marseille war einer der Ersten, der erkannte, dass sich Körperakupunkturpunkte von der umgebenden Haut elektrisch unterscheiden. Daraufhin konstruierte Nogier ein Widerstandsmessgerät, um diesen Umstand am Ohr zu überprüfen [6].

Die Spitze dieses Instruments besteht aus zwei Messelektroden, von denen eine nadelförmige Elektrode von der zweiten, röhrenförmigen Elektrode umschlossen wird. Wird die Messspitze nun senkrecht auf die Haut

aufgesetzt, berührt gleichzeitig die nadelförmige Elektrode und in einem Radius von 1 mm die röhrenförmige Elektrode die Haut; somit kann der elektrische Widerstand eines Punktes und seiner unmittelbaren Umgebung gleichzeitig gemessen werden. Sind beide Werte gleich, so gibt das Gerät kein Signal; unterscheiden sie sich, so ertönt ein Signal [6].

Konnten zuvor Punkte nur durch die vom Patienten wahrgenommene erhöhte Drucksensibilität ertastet werden, war es nun möglich, ohne Mitarbeit des Patienten Punkte zu finden. Durch empirische Arbeit wurden beobachtete Krankheiten und die zugleich durch das Punktsuchgerät gefundenen Punkte verglichen. Dies führte zu einer stetigen Weiterentwicklung und Verifizierung der Ohrkarte [2, 6].

In der Volksrepublik China wurden Nogiers Erkenntnisse erstmals 1958 vorgestellt [4]. Daraufhin wurde eine grosse Studie an 2000 Patienten durch das «Nanjing Army Ear Acupuncture Research Team» durchgeführt, um die neue Methode auf ihre klinische Wirksamkeit hin zu prüfen. Die Ergebnisse dieser Studie waren sehr positiv, und so wurden die sogenannten «Barfuss-Ärzte» [7] der kulturellen Revolution in dieser Methode unterrichtet. «Barfuss-Ärzte» waren Mittelschulabsolventen, die eine sechsmonatige medizinische Ausbildung erhielten [8, 9]. Ihnen wurde Ohrakupunktur gelehrt, da die anatomische Verteilung der Punkte am Ohr einfacher zu lernen war als die Punkteverteilung der traditionellen Körperakupunktur [1, 3, 7].

Daraufhin wurde im Jahr 1958 eine Ohrkarte mit grosser Ähnlichkeit zu Nogiers Karte in China veröffentlicht [1].

In der Volksrepublik China kam ebenfalls das elektrische Punktsuchgerät zur Anwendung. Dabei wurden z.B. an der Medizinischen Hochschule in Peking Versuche an Kaninchen durchgeführt. Zunächst wurden die Ohren des Tieres mit dem Hautwider-

standsmessgerät abgesucht. Es waren keine Punkte nachweisbar. Über eine Magensonde wurde dem Tier verdünnte Salzsäure eingegeben, was zur Entstehung eines peptischen Magengeschwürs führte. Durch diese Provokation konnte man auf den zuvor negativ getesteten Ohren den Magenpunkt nachweisen. Dieser Versuch wurde dann an anderen Tieren in tiefer gelegenen Darmabschnitten wiederholt. Hier konnte man durch die folgende Sectio der Tiere die gefundenen Ohrpunkte dem entsprechend ulzerierten Darmabschnitt zuordnen [6].

Am Institut für Physiologie der Academia Sinica in Shanghai wurden ähnliche Versuche an Menschenaffen durchgeführt. Die Provokation der Punkte erfolgte hier durch das Einspritzen reizender Lösungen in den Musculus gastrocnemius sowie durch eine Frakturierung der Tibia [6].

Eine weniger barbarische Methode wendete Dr. Teddy Oleson in seiner 1980 in *Pain* veröffentlichten Arbeit an. In der Studie sollte der Umstand, dass sich eine somatotopische Karte des Körpers auf dem äusseren Ohr abbildet, überprüft werden. Dazu wurden 40 Patienten (20 weiblich/20 männlich) angehalten, bestehende muskuloskeletale Schmerzen in 12 vorgegebenen Körperzonen anzugeben. Danach wurden die Patienten bedeckt, sodass nur der Kopf frei blieb. Der untersuchende Arzt hatte kein Wissen über den Gesundheitszustand der Patienten. Er durfte nur über das elektrische Punktsuchgerät und über die erhöhte Drucksensibilität am äusseren Ohr des Patienten Körperregionen bestimmen, in denen dieser Schmerzen hatte. Die Übereinstimmungen der zuvor medizinisch erhobenen Lokalisationen der Schmerzen und der über das Ohr gewonnenen Lokalisationen betrug 75,2% [10].

RAC/VAS/Nogier-Reflex

Im Jahr 1968 machte Nogier eine weitere Entdeckung. Während er das

Ohr eines Patienten untersuchte, tastete er dessen Puls. Wenn er die Repräsentationszone der pathologischen Körperregion am Ohr untersuchte, kam es zu einer Veränderung des Pulses in Amplitude und Ausdehnung. Nogier erforschte dieses Phänomen weiter und erkannte, dass es bei der Reizung einer pathologischen Ohrzone zu einer Pulswellenveränderung beim Patienten kam. Er nannte diesen Reflex «Reflexe Auriculo-Cardiaque» (kurz RAC) oder auch «Vascular Autonomic Sign» (kurz VAS). Synonym wird zu Ehren Nogiers auch der Begriff «Nogier-Reflex» verwendet.

Dies war der entscheidende Schritt zur Detektion weiterer Ohrpunkte und Verbesserung der Ohrpunktekarte [1, 3, 4, 10]. Mithilfe dieses Reflexes entwickelten Nogier und seine Mitarbeiter die Ohrakupunktur weiter und bauten diese zur Aurikulothérapie/Aurikulomedizin aus. Der wichtigste Schüler und geistige Erbe Nogiers ist Prof. Dr. med. Frank Bahr aus München. Er war an der Erstellung der ersten kompletten Ohrakupunkturkarte, «Loci Auriculo-medicinae», im Jahre 1974 beteiligt und entwickelt die Ohrakupunktur/Aurikulomedizin bis heute entscheidend weiter.

Die Störherdtheorie

Die Störherdtheorie ist ein wichtiger Bestandteil der Aurikulomedizin nach Nogier/Bahr. Ein Störherd ist ein schädlicher Einfluss oder eine Pathologie, die mit der Eigenschaft des Körpers zur Selbstregulation interferiert. Es handelt sich hierbei um Regionen, an denen der Körper Energie verliert und seine Selbstheilungskapazitäten reduziert sind. Die Theorie des Störherdes ist ein integraler Bestandteil der Ohrakupunktur/Aurikulomedizin, wie sie in der Deutschen Akade-

mie für Akupunktur (DAA), der Schweizerischen Ärztesgesellschaft für Akupunktur, Chinesische Medizin und Aurikulomedizin (SACAM) und der Österreichischen Gesellschaft für kontrollierte Akupunktur (OGKA) gelehrt wird. Mithilfe des RAC/VAS können Störherde diagnostiziert und behandelt werden. Gemäss der Erfahrungen dieser Gesellschaften kann ein erfolgreich behandelte Störherd (durch Stechen einer Nadel, Laserakupunktur, orale Medikation) jegliche medizinische Behandlung verbessern bzw. hierdurch ein Therapiehindernis aus dem Weg geräumt werden. Störherde können z.B. sein: chronische und akute Infekte, Narben, Tattoos, Piercings, Schwermetallbelastungen, Sekundärheilungen, infizierte Wunden und auch elektromagnetische Belastungen [11, 12].

Aktuelle Entwicklungen

Die Ohrakupunktur hat sich seit den 1950er-Jahren stetig weiterentwickelt. Heute unterscheiden wir grundsätzlich zwei Schulen: die französisch-deutsche Schule und die chinesische Schule [2, 5]. Punktlokalisationen, Diagnostik und therapeutische Ansätze unterscheiden zum Teil diese Schulen. Störherdtheorie und RAC/VAS sind nur der französisch-deutschen Schule zu eigen, doch findet diese Schule im heutigen China immer mehr Beachtung. Im Jahr 2013 wurde über 50 Jahre, nachdem die erste Karte Nogiers in China Anerkennung fand, die aktuelle Ohrakupunkturkarte der französisch-deutschen Schule in das Chinesische und Englische übersetzt. Die erste Aurikulomedizinvorlesung an der Beijing Universität für chinesische Medizin (BUCM) wurde im selben Jahr gehalten.

Neueste Forschungsergebnisse

Alimi et al. [13] wiesen schon im Jahre 2002 mittels funktioneller Magnetresonanztomographie (fMRT) nach, dass durch Akupunkturstimulation des Daumenpunkts am Ohr eine Aktivierung der Repräsentationszone des Daumens im Gyrus postcentralis in der kontralateralen Hirnhälfte stattfindet. Aktuell wurden von Alimi die leicht unterschiedlichen Lokalisationen des Kniepunkts der französisch-deutschen und der chinesischen Ohrkarte mittels fMRT verglichen. Die bisherigen Ergebnisse sprechen für die korrekte Lage des Kniepunkts auf der europäischen Ohrkarte [14].

Romoli et al. untersuchten 2014 mittels fMRI die Signifikanz verschiedener Ohrpunkte in Bezug auf ihre Lokalisation und deren unterschiedliche Wirkung auf das zentrale Nervensystem [15].

Ausblick

Die heutigen Möglichkeiten der modernen Ohrakupunktur sind vielfältig und können eine Bereicherung vieler schulmedizinischer und komplementärmedizinischer Behandlungen darstellen. Sie sind das Ergebnis steter Entwicklung und Innovation, die aus heutiger Sicht noch lange nicht abgeschlossen ist.

Durch die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse in der radiologischen Bildgebung ist die Erforschung der Ohrakupunktur um ein neues spannendes Kapitel reicher geworden.

Im Gegensatz zu Österreich und Deutschland besteht in der Schweiz die Möglichkeit, dass nicht nur ärztliche Kollegen, sondern auch Physiotherapeuten, Osteopathen, Chiropraktiker und andere medizinische Berufsgruppen Ohrakupunktur erlernen und anwenden dürfen.

Literatur

- 1 Gori L, Firenzuoli F: Ear acupuncture in European traditional medicine. *Evid Based Complement Alternat Med* 2007;4:13–16.
- 2 Strittmatter B: Taschenatlas der Ohrakupunktur. Stuttgart, Hippokrates, 2004.
- 3 Van Wijk R, Ackermann J, Van Wijk EPA: Color filters and human photon emission: implications for auriculomedicine. *Explore (NY)* 2005;1:102–108.
- 4 Angermaier M: Leitfaden Ohrakupunktur. München, Elsevier, 2007, p 2.
- 5 Pothmann R, Rubach A: Systematik der Schmerzakupunktur. Stuttgart, Hippokrates, 1996, pp 171–188.
- 6 Bahr F: Einführung in die wissenschaftliche Akupunktur. Wiesbaden, Vieweg, 1992.
- 7 Hiemer H, Müller SK: Die Akupunktur als Nachbehandlung nach Verletzung der oberen Extremitäten. *Handchirurgie* 1977;9:129–133.
- 8 Oleson T: Auriculotherapy Manual: Chinese and Western Systems of Ear Acupuncture. London, Elsevier 1996, p 3.
- 9 Oleson T, Kroening R, Bresler D: An experimental evaluation of auricular diagnosis. *Pain* 1980;8:217–222.
- 10 Ikezono E, Ikezono T, Ackerman J: Establishing the existence of the active stomach point in the auricle utilizing radial artery tonometry. *Am J Chin Med* 2003;31:285–294.
- 11 Wirz-Ridolfi A: Resolving unsuccessful ear acupuncture by treating focus obstacles: a review of the advantages of European Ear Acupuncture. *Med Acupunct* 2014;26:173–179.
- 12 Strittmatter B: Das Störfeld in Diagnostik und Therapie. Stuttgart, Hippokrates, 1998, pp 4–9.
- 13 Alimi D, Geissmann A, Gardeur D: Auricular acupuncture stimulation measured on functional magnetic resonance imaging. *Med Acupunct* 2002;13:18–21.
- 14 Alimi D: Funktionelles MRT – Der Schlüssel zur Verifizierung der verschiedenen Ohrkartographien. *Akupunktur & Aurikulomedizin* 3/2014;10–15.
- 15 Romoli M, Allais G, Airola G: Ear acupuncture and fMRI: a pilot study for assessing the specificity of auricular points. *Neurol Sci* 2014; 35(suppl 1):S189–S193.