Andreas Wirz-Ridolfi^a
Barbara Fabrowicz^b

Nachhaltige Akupunktur – von der Traditionellen Chinesischen Medizin zur Hightech

Einleitung

Die Wirkung einer Akupunkturbehandlung mit Nadeln oder mit Laserlicht hält je nach Indikation, Lokalisation und angewandter Technik nur eine beschränkte Zeit vor [1]. Insbesondere bei Zuständen, welche immer wieder oder über eine längere Zeitdauer eine Behandlung erfordern, wäre eine längere Verweil- und Wirkungsdauer von Nadeln wünschenswert. Beispiele für solche Indikationen sind Migräne, Allergien, Tinnitus [2], rheumatisch bedingte chronische Schmerzen [3] und Trigeminus- oder Zosterneuralgien, aber auch Suchtbehandlungen wie Nikotin-, Alkohol- oder Drogenentwöhnung. Dazu gehört auch die Adipositasbehandlung. Zu erwähnen sind ebenfalls chronisch verlaufende, schulmedizinisch nicht heilbare Erkrankungen wie Morbus Parkinson [4], Restless-Legs-Syndrom [5] (nach Prof. S. Suwanda «die kleine Schwester von Parkinson»), Multiple Sklerose, Makuladegeneration [4] oder auch Karzinom-Patienten. In solchen Fällen kann mit Akupunktur zumindest eine Linderung der Schmerzen, eine Verlangsamung des Krankheitsverlaufes und eine Unterstützung gegen mögliche Nebenwir-

kungen einer pharmakologischen Therapie geboten werden. So wurde immer wieder versucht, Methoden zu entwickeln, um eine länger dauernde Stimulation von Akupunkturpunkten zu ermöglichen.

Geschichte

Vaccaria-Samen

In China werden seit langer Zeit *Vaccaria*-Samen, engl. ear seeds, auf zu stimulierende Punkte am Ohr aufgeklebt und die Patienten angewiesen, immer wieder darauf zu drücken. Durch diese Ohr-Akupressur kann die Wirkung einige Tage verlängert werden. Ein Vorteil ist, dass diese Behandlung schmerzlos und damit auch für Kinder akzeptabel ist; die Nachteile sind, dass diese Stimulation nur relativ schwache Impulse abgibt und die Platzierung am Ohr sehr unpräzise ist. Vor allem ist dabei zu bedenken, dass die chinesischen Ohrkarten immer noch ziemlich ungenau sind und in der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM) die Pulstastung nach Nogier, welche allein eine millimetergenaue Lokalisation ermöglicht, nicht bekannt ist.

Vaccaria hispanica, auch *Saponaria linifolia*, ist eine in ganz Eurasien inklusive Mittelmeerraum verbreitete einjährige Pflanze. In Nord- und Südamerika, Südafrika und Australien kommt sie als eingeschleppter Neophyt vor. Auf Chinesisch wird sie «Wang bu liu xing» genannt [6]. *Vac-*

caria wird in der TCM nebst der Verwendung der Samen zur Akupressur auch innerlich als blutdynamisierendes Arzneimittel mit Bezug zum Leber- und Magen-Meridian zur Verbesserung der Blutzirkulation eingesetzt. Sie fördert auch die Milchproduktion. In der Schwangerschaft ist sie kontraindiziert, da sie Uteruskontraktionen auslösen kann. Die deutsche Bezeichnung lautet Kuhnelke (engl. cowherb) und nicht Kuhblume, wie in einem Akupunktur-Katalog steht. Die Kuhblume ist der Löwenzahn (*Taraxacum*), engl. dandelion (von frz. dent du lion), also eine völlig unterschiedliche Pflanze, deren fallschirmartige Samen als Pusteblume bekannt sind.

Press Tack Needles

In TCM-Kreisen werden die feinen Press Tack Needles Pyonex[®] der französischen Firma Seirin häufig als «Dauernadeln» verwendet. Sie können am Ohr und am Körper eingesetzt werden und sehen aus wie kleine Reissnägel, bei denen aus einer Spirale, die über der Haut bleibt, eine Spitze in die Tiefe geht. Der generierte Impuls ist relativ schwach, sodass für eine Wirkung der Press Tack äusserst präzise gesetzt werden muss, was nur mittels Nogier-Reflex möglich ist.

ASP[®]-Dauernadeln

Bereits klassisch sind die in der Aurikulomedizin [7] verwendeten ASP-

^aVisiting Professor der Beijing University of Chinese Medicine (BUCM) & Dozent der Europäischen Akademie für TCM (EATCM);

^bFachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, Fähigkeitsnachweis Akupunktur/TCM & Fähigkeitsnachweis Manuelle Medizin SAMM.

Es bestehen keine Interessenkonflikte.

Abb. 1. Klassische semipermanente ASP-Dauernadel der Firma Sedatelec. 1. Platzieren, 2. Akupunktieren, 3. Stimulieren mit Magnet.

«Dauernadeln», welche vor über 30 Jahren von Dr. Nogier [8] entwickelt wurden. In einem mit einem Stempel versehenen Kunststoff-Applikator steckt vorne eine kleine pfeilspitzenförmige Nadel, welche mit dem Stempel in die Haut gedrückt wird. Mit dem am hinteren Ende des Applikators angebrachten Ferrit-Magneten kann die (Stahl-)Nadel immer wieder durch Drehbewegungen (Dynamo-Prinzip) aktiviert werden (Abb. 1). Diese Methode ermöglicht (unter Pulstastung) eine wirklich genaue Platzierung und hat eigentlich nur einen Nachteil: Es ist keine wirkliche Dauernadel und sollte daher eher «Semipermanent-Nadel» genannt werden. Nach wenigen Tagen fällt sie, trotz Sicherung durch ein darüber geklebt Pflasterchen, wieder heraus. ASP-Dauernadeln sind aus Stahl, aus Titan und vergoldet verfügbar. Persönlich ziehe ich die Stahlnadeln vor; sie sind günstig und gut verträglich, was bei der Titan-Variante nicht unbedingt der Fall ist. Die Titan-unverträglichkeit tritt häufiger auf, als von den Implantat setzenden Orthopäden und Zahnärzten realisiert und zugegeben wird. Vor jeder Titanverwendung sollte deshalb eine Verträglichkeitsprüfung, wie sie in der Au-

rikulomedizin [9] gelehrt wird, durchgeführt werden. Die Vergoldung der Dauernadelspitze verstärkt zwar die tonisierende Wirkung der Dauernadel, hinterlässt aber nicht selten hässliche schwarze Punkte am Ohr, die wie Komedonen aussehen. Goldnadeln wirken eher tonisierend, Silbernadeln eher sedierend, während sich Stahlnadeln eher neutral verhalten.

Entdeckung der Implantat-Methode

Möglicherweise ist es dem einen oder anderen Therapeuten im Laufe der Jahre passiert, dass er eine ASP-Dauernadel zu tief gestochen, also versenkt hat. Diese Nadel kann dann nicht mehr verloren gehen. Eine entsprechende Patientenbeobachtung aus dem Jahr 1999 stand am Anfang der Entwicklung der Implantat-Akupunktur: Eine Patientin mit Trigeminusneuralgie wurde mit konventionellen Dauernadeln erfolgreich behandelt. Dabei war eine Nadel im Gewebe eingewachsen. Diese wurde chirurgisch entfernt, worauf kurze Zeit später die Symptome wieder auftraten.

Lametec Implax®

Der Schritt zur echten, absichtlich im Ohr verbleibenden Dauernadel wurde erst im Jahr 2001 von der Firma Lametec mit ihren Implantaten vollzogen [10]. Erstanwender in Deutschland war ein Arzt aus Magdeburg, der angeblich bis zu 100 Implantate pro Ohr gesetzt haben soll, was für die Methode nicht unbedingt förderlich war.

Das erste Produkt von Lametec heisst Implax; dabei wird mittels einem Kunststoff-Implantator eine Tiannadel von 2,5 mm im Gewebe versenkt. Die Oberfläche ist aufgeraut, damit die Nadel stabil einwächst und nicht wandert. Damit ist erstmals die Möglichkeit einer echten, dauerhaften Dauernadel gegeben – vorausgesetzt, es liegt keine Titanunverträglichkeit vor, was laut Information des Herstellers nicht existiert (zur Verträglichkeit siehe Abschnitt «ASP-Dauernadeln»).

Lametec Templax®

Eine weitere Innovation stellten die seit 2013 erhältlichen Templax-Implantate, genannt Templantate, dar. Entsprechend nennt sich die Methode Templantatur. Neu – und ein echter Vorteil – ist bei dieser Methode, dass die $2,3 \times 0,8$ mm kleinen Implantate aus einem biokompatiblen Polymer, genannt Resomer®, bestehen. Dieses Material (ein polymerisierter Zucker) hat sich seit Jahren in der Chirurgie für resorbierbare Fäden (Dexon®, Vicryl®) und Osteosynthese-Schrauben bewährt. Diese gut verträglichen resorbierbaren Implantat-Nadeln lösen sich nach 15–20 Monaten auf, d.h., es findet eine Hydrolyse des Glykolsäure-Polymerates in Glykol und Milchsäure statt.

Lametec Templax quint®

Templantate gibt es in zwei Formen: Templax mit einem kegelförmigen und Templax quint mit einem fünfeckigen Querschnitt. Möglicherweise verbessert der goldene Schnitt des Pentagons die Wirkung zusätzlich.

Abb. 2. Templax quint®. Resomer-Kunststoffimplantat der Firma Lametec. Grösse: 2,5 × 0,8 mm.

Die Spitzen weisen fünf Inzisionskanten auf, damit sie besser in das Gewebe eindringen können, während der Körper der Nadel mit zusätzlichen Stabilisierungskerben versehen ist, um eine Wanderung im Gewebe zu verhindern (Abb. 2).

Prozedere

Das Setzen von Implantaten stellt einen chirurgischen Eingriff dar und sollte unter sterilen Kautelen erfolgen [10]. In der Praxis kann im Allgemeinen auf OP-Haube, Mundschutz und sterile Handschuhe verzichtet werden. Auf jeden Fall müssen jedoch Hände und Implantatstelle am Ohr sorgfältig desinfiziert werden. Entscheidend über die Wirksamkeit der Implantation ist das millimetergenaue Stechen, was die Kenntnis der Nogier-Pulskontrolle (réflexe auriculo-cardiaque (RAC) bzw. vaskuläres autonomes Signal (VAS)) voraussetzt [1]. Der Buchautor Dr. Wlasak hat, nach seiner Illustration zu schliessen, die Punkt-Lokalisation lediglich mit der Druckschmerzhaftigkeit einer Knopfsonde vorgenommen. Bereits Nogier [8] hat beschrieben, dass behandlungsbedürftige Punkte empfindlicher sind als ihre Umgebung. Er hat dieses Phänomen «le signe de grimasse» genannt. Bewährt hat sich hierbei, dass die Wirksamkeit der ausgewählten Punktekombination mit ASP-Dauernadeln getestet wird und die Templantate erst in einer nächsten Sitzung platziert werden. Wenn in der gleichen

Sitzung implantiert werden soll, kann der Punkt mit einer gewöhnlichen Einmalnadel vorgestochen werden.

Je nach Lokalisation des Implantates (Concha, Scapha oder Ohr läppchen) und je nach altersbedingter Gewebebeschaffenheit besteht Perforationsgefahr. Der Autor dieses Artikels spricht aus Erfahrung, da er sich selbst schon eine Templax-Nadel durch das Ohr läppchen hindurch in den Zeigefinger gesetzt hat – und das tut weh. Um solche Komplikationen zu vermeiden, kann man auf der Rückseite des Ohres mit einem Tupfer, einem Zungenspatel oder einem Löffelchen gehalten. Bei solchen Lokalisationen bewährt es sich, eher das Ohr von unten gegen die Dauernadel zu drücken als die Nadel von oben nach unten zu stossen. Im Bereich der Scapha empfiehlt Dr. Scholtes, der Schweizer Templax-Spezialist und Entdecker der Linie der Infekte [11], das Gewebe mit zwei Fingern seitlich zu komprimieren und die Nadel dazwischen zu setzen.

Vorteile

Die Templantate verschwinden vollständig im Gewebe, sind also diskret, unsichtbar, benötigen kein Pflaster und können auch nicht verloren gehen. Ein weiterer Vorteil der Resomer-Nadeln ist, dass sie via Laser oder homöopathischer Überschwingung mit zusätzlichen Informationen quasi imprägniert werden können. Bei Stahlnadeln ist dies nicht möglich, da das Laserlicht vom Metall reflektiert wird.

Ausbildung

Die Herstellerfirma Lametec und der Fachverband für Implantat-Akupunktur Inauris legen grossen Wert auf Qualitätssicherung. Nur Ärzte und Therapeuten, welche sich mit einer Zusatzausbildung in dieser Methode qualifiziert haben, können Implantate beziehen und werden auf einer Liste

empfohlen. Grundkenntnisse in Ohrakupunktur mittels Nogier-Pulstastung können in der Schweiz bei der Schweizerischen Ärztesgesellschaft für Akupunktur, Chinesische Medizin und Aurikulomedizin (SACAM; www.sacam.ch), in Deutschland bei der Deutschen Akademie für Akupunktur (DAA; www.akupunktur.de) und in Österreich bei der Österreichischen Gesellschaft für Kontrollierte Akupunktur und TCM (OGKA; www.ogka.at) erlernt werden.

Die schriftliche und elektronische Dokumentation zur Implantat-Akupunktur (www.lametec.de, www.inauris.com) ist ausführlich; es gibt auch einen Patientenpass für Implantat-Träger. In der ausführlichen Begleitbroschüre können allerdings nicht alle Punkte unkommentiert hingenommen werden.

Nachteile

Vor der Verwendung von Titan-Implantaten (Implax) muss unbedingt die Verträglichkeit überprüft werden [9]. Komplikationen können vorkommen und bei Infektionen im bradytrophen Ohrknorpel bis zu Deformitäten führen. Dass die Implantate «mit einem kleinen chirurgischen Eingriff» ohne Weiteres entfernt werden können, scheint mir als altgedientem Chirurgen doch eher fraglich und könnte in eine mikrochirurgische Bastelei ausarten. Der Hauptnachteil ist jedoch der stolze Preis von 35 Euro pro (Stück) Templax quint-Implantat, welcher vom Patienten selbst getragen werden muss. Natürlich benötigt dieser, wenn die Wirkung ein Jahr andauert, viel weniger Sitzungen, aber bei der Empfehlung von 40 Implantaten, was einem Materialpreis von 1400 Euro entspricht, ist doch Zurückhaltung bei der Anzahl der Nadeln angebracht. Zu viele Implantate können im vegetativen Nervensystem auch Verwirrung stiften.

Als oberstes Prinzip gilt: So viel wie nötig, so wenig wie möglich.

Praktische Beispiele (berichtet von Frau Dr. med. Fabrowicz)

Erstes Fallbeispiel

Frau C.B., 44 Jahre alt, Büroangestellte, verheiratet (Abb. 3).

Die Patientin litt fast 1 Jahr lang unter Schwindel mit zunehmend depressiver Stimmung. Die fachärztlichen Abklärungen waren ohne Befund.

Schon nach der ersten Ohrakupunktur-Behandlung mit 3 ASP-Nadeln an der Linie der Töne verschwand der Schwindel.

Als die letzte Nadel herausgefallen war, kam der Schwindel wieder.

Ich entschied mich, an diesem letzten Punkt (limbisches System) unter RAC-Kontrolle ein biologisches Ohrimplantat zu setzen.

Der Schwindel verschwand am gleichen Tag. Die Wirkung war identisch wie mit der ASP-Stahlnadel. Im Laufe der folgenden Tage besserte sich auch die depressive Stimmung.

Die Wirkung hielt 1 Jahr lang an. Dann meldete sich die Patientin wieder wegen heftigen Hitzewallungen und leichtem Schwindelgefühl. Offensichtlich war der 1 Jahr zuvor aufgetretene Schwindel ein Vorbote der Wechseljahre, einer hormonellen Umstellung.

Nach Punktsuche unter RAC-Kontrolle setzte ich ein zweites biologisches Implantat in den Progesteron-Punkt. Wie per Knopfdruck verschwanden der leichte Schwindel und auch die heftigen Hitzewallungen (bis zu 15-mal pro Tag und 10-mal pro Nacht).

Darüber hinaus berichtete Frau B. über einen ungewöhnlichen neuen Energieschub.

Zweites Fallbeispiel

Herr W.K., 51 Jahre alt, selbstständiger Kaufmann, verheiratet, 2 Kinder (Abb. 4).

Der Patient kam zur Akupunkturbehandlung wegen Knieschmerzen aufgrund fortgeschrittener Gonarthrose links. Das Knie war geschwollen.

Er nahm bis zu 3-mal pro Tag Ibuprofen 600 und bekam deswegen Magen- und Darmbeschwerden. Die Orthopäden haben die Indikation für eine Knie-Endoprothese gestellt.

Nach einer Akupunktur-Serie von 10 Behandlungen besserten sich die Knieschmerzen, das Knie scholl ab. Ibuprofen 600 wurde nur noch nach Überlastung und bei Bedarf genommen. Zur Festigung des Ergebnisses setzte ich zwei biologische Nadelimplantate ein: Knie-Gedächtnispunkt und Knie-Punkt.

Auch nach 3 Monaten hielt die Wirkung an; dazu waren die Kniebeschwerden durch Überlastung auch nicht mehr vorhanden.

Inzwischen ist über 1 Jahr vergangen. Herr K. war mit der Familie Ski fahren – und dies ohne nennenswerte Probleme mit dem linken Kniegelenk.

Drittes Fallbeispiel

Herr S.M., 69 Jahre alt, Rentner (Abb. 5).

Diagnosen: Chronische Lumboischialgie beidseits bei Zustand nach dreimaliger Operation wegen Spinalkanalstenose. Coxarthrose rechts, koronare Herzkrankheit, Zustand nach Bypass-Operation, Übergewicht.

Wegen zunehmenden Rückenschmerzen mit Dysästhesien in beiden Beinen drohte dem Patienten eine vierte Wirbelsäulen-Operation. Hohes Risiko.

Das Gehen an zwei Gehstützen war sehr mühsam.

Nach einer 3 Monate dauernden Akupunktur-Serie verbesserte sich die Schmerzsymptomatik. Die Analgetika-Einnahme mit 2 × Paracetamol 1 g und 2 × 500 mg Mefenaminsäure war ausreichend. Die Wirkung der Akupunktur-Behandlung liess nach einer 2-wöchigen Pause deutlich nach.

Für Herrn M. war es sehr mühsam, regelmässig in die Praxis zu kommen. Er besass kein Auto.

Daher bekam der Patient biologische Implantate. L3-Punkt rechts, Schmerz-Gedächtnispunkt Lendenwirbelsäule (LWS), Shen men, Rückenmark LWS-Bereich 2×, Hüfte rechts und Sakroiliakgelenk rechts.

Abb. 3. Beispiel 1: Klimakterische Beschwerden, Schwindel. Progesteron-Punkt, limbisches System.

Abb. 4. Beispiel 2: Gonarthrose links. Knie-Punkt, Knie-Gedächtnispunkt links.

Abb. 5. Beispiel 3: Chronische Lumboischialgie beidseits L3-Punkt rechts, Schmerz-Gedächtnispunkt Lendenwirbelsäule (LWS), Shen men, Rückenmark LWS-Bereich 2×, Hüfte rechts und Sakroiliakgelenk rechts.

wirbelsäule (LWS), Shen men. Rückenmark LWS-Bereich 2×. Später musste noch mit Hüfte rechts und Sakroiliakgelenk rechts ergänzt werden.

Die Schmerzsymptomatik besserte sich wieder, ebenfalls die Lebensqualität.

Nach über einem Jahr hält die Wirkung der Akupunktur an.

Bei der letzten routinemässigen Kontrolle beim Chirurgen zeigte sich auf dem Röntgenbild keine Verschlimmerung. Die Schmerzmedikation wie oben angegeben blieb ausreichend. Damit bestand keine OP-Indikation mehr.

Literatur

- 1 Bahr F, et al: Das grosse Buch der klassischen Akupunktur. München, Elsevier, 2007.
- 2 Strittmatter B: Tinnitus. Akupunktur 1–2/2008. www.akupunktur-online.info.
- 3 Endres HG, Diener HC, Maier C, Boewing G, Trampisch HJ, Zenz M: Akupunktur bei chronischen Kopfschmerzen. Dtsch Arztebl 2007; 104:A114–122.
- 4 Wlasak R: Implantat-Akupunktur: Von Morbus Parkinson bis Maculadegeneration. CO'MED 2013;46–48.
- 5 Wlasak R: Implantat-Akupunktur bei Restless-Legs-Syndrom: Untersuchung zu Wirksamkeit und Verträglichkeit. Dtsch Z Akupunktur 2011;54:6–11.
- 6 Chen JK, Chen TT: Chinese Medical Herbolgy and Pharmacology. City of Industry, CA, Art of Medicine, 2004.
- 7 Bahr F, Strittmatter B: Das grosse Buch der Ohrakupunktur. Stuttgart, Hippokrates, 2010.
- 8 Nogier P: Lehrbuch der Auriculotherapie. Sainte-Ruffine, Maisonneuve, 1969.
- 9 Bahr F: Scriptum der Stufe 4, Systematik und Praktikum der Aurikulomedizin für weit Fortgeschrittene. Version 7.8, 1999.
- 10 Wlasak R: Implantat-Akupunktur – Grundlagen und Methodik. Berlin, Springer, 2012.
- 11 Scholtes C: Nachhaltigkeit auf den Punkt gebracht. ASA Kongress, Solothurn, 2014.