

Claus Richard Schott
Dr. med.

Läßt sich die konventionelle Medikation durch ergänzende Nadelakupunktur als Therapeutikum bei allergischem Bronchialasthma einschränken ?

Geboren am 04.01.1966 in Bad Oeynhausen
Reifeprüfung am 18.06.1986 in Lauffen
Studiengang der Fachrichtung Medizin vom SS1989 bis SS 1996
Physikum am 13.09.1991 an der Ludwig-Maximilians-Universität in München
Klinisches Studium in Heidelberg
Praktisches Jahr in Heidelberg
Staatsexamen am 07.05.1996 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach Anästhesie
Doktorvater: Prof. Dr. med. E Martin

Die Akupunktur ist eine Therapie über ausgewählte Punkte der Haut und tiefer gelegenen Gewebsschichten. Aus der Sicht der westlichen Medizin findet man den Zugang zur Akupunktur am ehesten über die Wechselbeziehungen zwischen inneren Organen und Arealen der Körperoberfläche, wie sie von Head beobachtet wurden. Diese sogenannten Head'schen Zonen beziehen ihre sensiblen Fasern aus demselben Rückenmarkssegment wie das erkrankte Organ. Im Gegensatz zu den seit etwa 100 Jahren anerkannten Beobachtungen von Head, waren diese Wechselbeziehungen zwischen inneren Organen und Arealen der Körperoberfläche der traditionellen chinesischen Medizin schon seit mehr als 2000 Jahren geläufig.

In der vorliegenden Arbeit wurde untersucht, inwieweit die Akupunkturtherapie Einfluß auf die Lungenfunktion beim Krankheitsbild des allergischen Bronchialasthmas und der daraus resultierenden medikamentösen Standardtherapie mit ihren Nebenwirkungen nehmen kann, ohne daß sich sowohl die subjektive Befindlichkeit als auch die klinische Situation der Patienten verschlechtert.

Darüber hinaus interessierten uns auch Auswirkungen der Akupunkturbehandlung auf die Medikamenteneinnahme, die Lungenfunktion und den Peak-Flow des einzelnen Patienten 3 Monate über das Ende der Akupunkturtherapie hinaus.

Ausgewertet wurden dazu die Befunde von 38 Patientinnen und Patienten, deren allergisches Bronchialasthma durch die Anamnese und ausgesuchte klinische Parameter gesichert waren.

Tatsächlich konnten wir beweisen, daß sich während einer Akupunkturbehandlung bei gleichzeitig stattfindender kontinuierlicher signifikanter bis hochsignifikanter

Medikamentenreduktion kein negativer Einfluß auf die Lungenfunktion einstellt, was wir für ein außerordentlich wichtiges Ergebnis unserer Arbeit halten.

Damit konnten wir zeigen, daß eine Kombination aus Akupunktur und Medikameneinnahme einer rein medikamentösen Therapie hinsichtlich deren Nebenwirkungen überlegen ist.

Bei der Betrachtung der Peak-Flow-Werte unter medikamentöser Dauertherapie vor der eigentlichen Akupunkturtherapie, unter Akupunktur und medikamentöser Behandlung und in der Nachbeobachtungsphase ohne Akupunkturbehandlung, stellten sich die Peak-Flow-Daten als positive Verlaufsparameter dar.

Es konnte gezeigt werden, daß die Akupunkturtherapie zu einer Medikamentenreduktion führt, ohne Erhöhung des Bronchialwiderstandes und somit ohne klinische Verschlechterung der Lungenfunktion.

Gerade die Verumgruppe zeigte eine deutliche prozentuale Zunahme ihrer Peak-Flow-Werte, was unter anderem dazu beitrug, daß sich diese Patienten, im Gegensatz zur Kontrollgruppe, auch in ihrer subjektiven Befindlichkeit verbesserten.

Zusätzlich bestätigten die Erfahrungen unserer Studie die Empirie der traditionellen chinesischen Medizin, wonach die Behandlungsdauer mittels Akupunktur abhängig ist von der Krankheitsdauer.

In unserer Studie war die von uns angesetzte Akupunkturserie mit 12 Behandlungen bei einer Krankheitsdauer mit weniger als 10 Jahren Asthma am erfolgreichsten, wohingegen Patienten mit einer Krankheitsdauer über 17 Jahren am geringsten profitierten.

Es soll an dieser Stelle auch nicht unerwähnt bleiben, daß eine ergänzende Akupunkturtherapie keinen Patienten ganz von seinen Beschwerden befreite, sondern daß sich das Beschwerdebild des Asthmas erträglicher und weniger belastend für den einzelnen Patienten gestaltete.

Dieser Effekt hielt über den Zeitraum der Akupunkturbehandlung hinaus um mindestens weitere 4 - 8 Wochen an. Die erneute Zunahme der Asthmabeschwerden während dieser Zeit erreichte aber zu keinem Zeitpunkt denjenigen Beschwerdegrad vor der Nadelungstherapie.

Um eine maximale Wirkung der Akupunktur zu erzielen, ist es unerlässlich, eine individuell abgestimmte Therapie für jeden einzelnen Patienten zu erarbeiten. Dazu sollten die Grundlagen der TCM unbedingt Beachtung finden. Eine reine Rezeptakupunktur, d. h. eine einmalig erstellte Punktekombination für alle Patienten bei einem bestimmten Krankheitsbild zeigt durchaus einen gewissen Erfolg, ohne aber den Grad einer Placebowirkung zu überschreiten. Erst die korrekte und nach Möglichkeit originalgetreue durchgeführte Akupunkturbehandlung wird einen über den Placeboeffekt hinausreichenden Behandlungserfolg ermöglichen und damit einen sinnvollen ergänzenden Beitrag zu der bestehenden westlichen Medizin leisten.

Deutlich bestätigt wurde auch die Erfahrungen der traditionellen chinesischen Medizin, wonach Akupunktur an definierten Akupunkturpunkten immer einen Effekt zeigt. Die Vielzahl der Kombinationsmöglichkeiten an 1100 Akupunkturpunkten der Körperoberfläche

macht eine Placebothherapie an definierten Punkten unmöglich, da es nie auszuschließen ist, daß eine als Placebothherapie definierte Punktekombination nicht doch einen bis dato vielleicht noch unentdeckten Effekt auf ein bestimmtes Krankheitsbild aufweisen kann.

Für zukünftige Akupunkturbehandlungen bei allergischem Bronchialasthma sollten noch mehr der präventive Charakter der TCM in das westliche Therapiekonzept mit einbezogen werden. Ein chronisches Krankheitsbild unter jahrelangem Medikamentengebrauch muß entweder sehr lange mit Akupunktur behandelt werden (und verursacht dadurch auch Mehrkosten für die Krankenkassenträger) oder aber es muß schon frühzeitig dazu übergegangen werden, Krankheitsbilder, die sich chronifizieren können, in ihrer Entstehungsphase durch Akupunktur zu behandeln.