

Michael Hans Diefenbacher
Dr. med.

Akupunktur zur Prophylaxe von Übelkeit und Erbrechen nach gynäkologischen Operationen und Brustoperationen – Eine prospektive randomisierte placebokontrollierte einfachblinde Studie

Geboren am 27.11.1976 in Heidelberg
Staatsexamen am 05.10.2004 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Anaesthesiologie
Doktorvater: Prof. Dr. med. H. J. Bardenheuer

In einer randomisierten placebokontrollierten einfachblinden Studie wurde die Wirkung der Akupunktur in der Prophylaxe von Übelkeit und Erbrechen nach Intubationsnarkosen (PONV) bei Frauen mit gynäkologischen Eingriffen und Brustoperationen untersucht.

Insgesamt 220 Frauen, die zu gynäkologischen Operationen oder Brustoperationen in die Universitätsfrauenklinik Heidelberg kamen, wurden in die Studie aufgenommen und über eine telefonische Randomisation auf 4 Gruppen verteilt. Dabei wurden 109 Patientinnen der Akupunkturgruppe (55 präoperativ, 54 intraoperativ) und 111 Patientinnen der Placebogruppe (55 präoperativ, 56 intraoperativ) zugeteilt. Alle Patientinnen erhielten eine Intubationsnarkose nach standardisiertem Schema. Je nach Gruppenzugehörigkeit erhielt die Verumgruppe eine prä- bzw. intraoperative Behandlung mit einer herkömmlichen Akupunkturnadel bilateral am Punkt P6 (Neiguan), die Placebogruppe entsprechend eine prä- bzw. intraoperative Placeboakupunktur, mit Nadeln, die die Haut nicht durchstechen an einem Nicht-Akupunkturpunkt. Bei 8 Patientinnen wurde nach bereits erfolgter Randomisation die Operation abgesetzt, sie wurden aus der Auswertung ausgeschlossen. Somit gingen 212 Patientinnen in die Auswertung ein.

Als Hauptzielkriterium wurde der Anteil an Therapieversagern unter Akupunktur und Placeboakupunktur verglichen und ausgewertet. Als Therapieversager galten Patientinnen, die Übelkeit oder Erbrechen innerhalb von 24 Stunden postoperativ angaben oder in diesem Zeitraum eine zusätzliche Medikation gegen PONV benötigten. In der Verumgruppe waren dies 43% der Patientinnen, in der Placebogruppe 51%. Das Ergebnis zeigte keinen signifikanten Unterschied zwischen den beiden Gruppen ($p = 0,267$; Mantel-Haenszel-Test). Es war lediglich eine tendenzielle Überlegenheit der Verumakupunktur zu erkennen, die sich jedoch mit der hier eingebrachten Fallzahl nicht statistisch absichern lässt. Während in der Untergruppe der Patientinnen mit Brustoperationen fast kein Unterschied in der PONV-Rate feststellbar war,

zeigte sich bei den Patientinnen mit gynäkologischen Eingriffen eine deutliche Reduktion der PONV-Rate durch Akupunktur.

Im Nebenzielkriterium „Erbrechen innerhalb von 24 Stunden nach OP“, war die Verumakupunktur der Placeboakupunktur statistisch auffällig überlegen. In der Placebogruppe trat Erbrechen häufiger auf als in der Verumgruppe (Verumgruppe 25%, Placebogruppe 40%; $p=0,027$).

Die Gesamtbetrachtung der Ergebnisse lässt verschiedene Interpretationen zu.

Es ist anzunehmen, dass Akupunktur in der Prophylaxe von PONV bei gynäkologischen Eingriffen wirksamer ist als bei Brustoperationen. Die fehlende Wirkung bei Brustoperationen kann die positiven Ergebnisse bei den gynäkologischen Operationen nivelliert und dadurch das Gesamtergebnis negativ beeinflusst haben. Unsere Ergebnisse lassen außerdem darauf schließen, dass Akupunktur in der Erbrechensprophylaxe wirksamer ist als in der Prophylaxe von Übelkeit. Allerdings kann auch nicht ganz ausgeschlossen werden, dass sowohl Verum- als auch Placeboakupunktur unwirksam in der Prophylaxe von PONV sind.

In unserer Studie wurde weiterhin gezeigt, dass eine präoperative Akupunktur keine Vorteile gegenüber einer intraoperativen Akupunktur hat. Die intraoperative Akupunktur war der präoperativen Akupunktur sogar tendenziell überlegen. Das bewusste Miterleben der Akupunkturbehandlung hatte also keinen zusätzlichen Effekt im Sinne eines Placeboeffektes.

Die positive Beantwortung der Frage, ob Akupunktur geholfen habe und ob die Patientinnen die Akupunkturbehandlung weiterempfehlen würden, zeigte unabhängig von der Gruppenzuteilung einen engen Zusammenhang mit der Abwesenheit von PONV.

Die Verblindung erwies sich sowohl bei der prä- als auch bei der intraoperativ durchgeführten Akupunktur als erfolgreich. Es konnte kein Zusammenhang des Rateergebnisses mit dem Auftreten von Übelkeit oder Erbrechen (Therapieversagen) festgestellt werden.

Patienten, die bei vorherigen Operationen über PONV klagten, zeigten auch bei dieser Operation vermehrt PONV und umgekehrt, was auf individuelle Unterschiede der Patienten in der Empfindlichkeit gegenüber emetischen Substanzen und Faktoren schließen lässt.

Es sind weitere Studien nötig, um zu prüfen, ob Akupunktur in der Prophylaxe von PONV bei gynäkologischen Operationen wirksamer ist als bei anderen Eingriffen, wie z.B. Brustoperationen, ob Akupunktur in der Erbrechensprophylaxe wirksamer ist als in der Prophylaxe von Übelkeit, in wie weit psychologische Faktoren durch das Therapiesetting den Therapieerfolg beeinflussen, ob die Kombination des Akupunkturpunktes P6 (Neiguan) mit anderen Punkten, wie z.B. St36 (Zusanli) oder Ohrakupunktur eine stärkere Wirkung hat, und ob eine längere Akupunkturdauer oder zusätzliche postoperative Akupressur sinnvoll ist.