

Traditionelle Chinesische Medizin (TCM) in der Schmerztherapie

Von I. Hosbach

Einführung

Längerbestehende Schmerzen haben eine ausgeprägte Neigung zur Chronifizierung [12][43]. Wie auch in der Schmerztherapie allgemein gilt bei der Akupunkturbehandlung von Schmerzen: Je früher behandelt wird, desto besser [35].

Ziel der TCM in der Schmerztherapie ist die Verbesserung der Parameter Schmerzintensität, Schmerzattackenhäufigkeit und -dauer, zusätzlicher Analgetikakonsum. Priorität hat die Verbesserung der Lebensqualität der betroffenen Patienten. Idealziel ist die Schmerzfreiheit. Soweit unterscheiden sich die Ziele der Schmerzbehandlung mit TCM nicht von denen der Klassischen Schmerztherapie. Ein besonders wichtiges Ziel ist bei der traditionell-chinesischen Akupunktur die Schmerzprophylaxe durch ein an die jeweilige Konstitution des Patienten angelehntes Therapieschema. Das erfordert eine spezielle traditionell-chinesische Anamnese und körperliche Untersuchung. Diese erfordern Zeit und eine gründliche Ausbildung. Es stellt einen erheblichen Unterschied dar, ob man eine akute Epicondylitis nach einem Standardschema von 6-12 Nadeln und einem ärztlichen Zeitaufwand von maximal 5 Minuten behandelt oder ob man als Schmerztherapeut eine westliche und traditionell-chinesische Anamnese erhebt, zusätzlich zur normalen Untersuchung eine Puls- und Zungendiagnostik betreibt und dann eine individuelle Behandlung vornimmt, die bei einem geschwächten, älteren Patienten 3-4 Nadeln und zusätzliche Moxibustion oder bei einer akuten Migräneattacke mehr als 12 Nadeln und zusätzliche Schröpfkopfbehandlung an bestimmten Punkten bei ständiger Anwesenheit des Arztes von über einer Stunde beinhalten kann. Zusätzlich kommen dann noch eventuell die ebenfalls individuelle Diätberatung und Verordnung von traditionellen chinesischen Arzneimitteln. Wird die Behandlung richtig durchgeführt, so sind beachtliche Langzeiteffekte bis zu 1 Jahr nach Akupunktur zu verzeichnen.

Verfahren der TCM

Es gibt verschiedene Verfahren sowohl innerhalb der Akupunktur im engeren Sinne als auch mit der Akupunktur assoziierte Verfahren.

Unterschiede bestehen bei der Akupunktur bei dem vorherrschenden Nadelgebiet (a), bei dem Akupunkturmedium (b) und -wenn Akupunkturnadeln eingesetzt werden- bei der Nadelungsart (c).

- a) Klassische Nadelungsgebiete sind die Körperakupunktur und die Ohrakupunktur.

Innerhalb der Körperakupunktur gibt es eine Vielzahl verschiedener Schulen, die sich jedoch in ihrer Mehrheit mehr oder weniger stark auf die Klassischen Texte und deren Punktombinationen berufen [17][18][19][27][34][38][39][44][45][46]. In Hinblick auf die alten Texte und deren Gedankengebäude auf Grundlage naturreligiöser und taoistischer Vorstellungen lässt sich natürlich fragen, was diese traditionellen Konzepte in einer modernen Medizin des 21. Jahrhunderts zu suchen haben. Am ehesten sind sie als eine Art virtueller Oberfläche zu sehen, deren Anwendung physiologische Folgen hat, deren genauen naturwissenschaftlichen Ablauf wir (noch) nicht kennen.

In der Ohrakupunktur gibt es im Wesentlichen zwei Schulen: eine chinesische und eine französische (nach Nogier), die jedoch heute meist in Kombination angewandt werden [30]. Erfahrungsgemäß wirkt die Ohrakupunktur sehr gut bei akuten Beschwerden und allgemein psychisch-ausgleichend. Sie ist bei niedergelassenen Kollegen sehr beliebt, da das zeitaufwendige Entkleiden der Patienten entfällt, in der Regel keine Behandlungsliegen benötigt werden und eine ebenso zeitaufwendige chinesische Diagnostik und Anamnese kaum nötig sind. In der Behandlung chronischer Schmerzen ist die Ohrakupunktur erfahrungsgemäß nur bei gleichzeitig bestehenden psychischen Leiden, Suchterkrankungen oder/und akuten Anfällen chronischer Schmerzleiden erfolversprechend anwendbar. Es gibt noch eine Vielzahl anderer, jüngerer Akupunkturmethoden, die sich auf bestimmte Körperregionen beschränken (z.B. Schädelakupunktur nach Yamamoto). Ihre Wirksamkeit ist jedoch bisher kaum belegt.

- b) Als Akupunkturmedien stehen in der Körperakupunktur Akupunkturnadeln, Soft-LASER-Geräte und sog. Pflaumenblütenhämmerchen zur Verfügung. In der Ohrakupunktur werden spezielle Akupunkturnadeln, Dauernadeln, LASER und Samen verwendet. Jede dieser Akupunkturmedien hat seine spezifischen Indikationen. Nadeln haben sicherlich das breiteste Anwendungsspektrum. Die Dauernadeln der Ohrakupunktur werden verwendet, um die recht kurze Wirkdauer eines Behandlungserfolges einer Ohrakupunktursitzung (in der Regel < 24 h) zu verlängern. Dabei zu berücksichtigen sind jedoch spezifische Nebenwirkungen und

Komplikationen, insbesondere Hautverfärbungen und Infektionen. Als Ersatz für die Dauernadeln werden verschiedene Pflanzensamen verwendet, die unter einem Pflaster aufgeklebt werden. Die in der Anschaffung recht teuren LASER-Geräte sind v.a. bei der Behandlung von Kindern von großem Nutzen, da sie schmerzfreie Behandlungen ermöglichen. Da bei ihnen das bei der klassischen Akupunktur für den Behandlungserfolg wichtige *deqi*-Gefühl in der Regel fehlt, scheinen andere Mechanismen die Wirkung einer LASER-Akupunktur zu bedingen. Die Wirksamkeit ist jedoch recht gut belegt. Der Einsatzbereich der LASER-Geräte ist jedoch stark von ihrer Leistung abhängig: 10 mW sind nur für Ohrakupunktur ausreichend, während für die z.T. recht tief im Gewebe liegenden Körperakupunkturpunkte Leistungsabgaben von 50-150 mW nötig sind.

Sogenannte Pflaumenblütenhämmerchen spielen bei der Behandlung chronischer Schmerzen nahezu keine Rolle. Sie sind jedoch z.B. beim akuten Neurodermitisschub von fast sofortiger Wirkung.

Einige von wenigen Akupunkteuren angewendete Akupunkturpflaster sind entweder bis zum Beweis des Gegenteils in das Reich halbwissenschaftlicher Spekulationen zu verdammen ("Magnetpflaster"[5]) oder weisen interessante Parallelen mit der westlichen Phytotherapie auf (z.B. Capsicum-Pflaster [41]).

- c) Im Wesentlichen gibt es drei verschiedene Nadelungsarten: sedierend, neutral und tonisierend.

Die sedierende Nadeltechnik beinhaltet eine stärkere lokale Gewebsreizung, die durch verschiedene und wiederholte Nadelbewegungen hervorgerufen wird. Mikroblutungen sind durchaus erwünscht. Es wird entgegen dem Meridianverlauf genadelt. Bei der neutralen Nadelung wird senkrecht zur Hautoberfläche genadelt und die Nadel ohne weitere Stimulation belassen. Beide Verfahren werden meist bei akuten Schmerzen und Exazerbationen chronischer Schmerzen angewendet.

Bei der tonisierenden Nadelung wird im Meridianverlauf genadelt bei relativ geringer Gewebstraumatisierung. Sie wird v.a. bei chronisch Kranken und bei schlechtem Allgemein- und Ernährungszustand angewendet [11][13][36].

Mit der Akupunktur assoziierte Verfahren sind die Moxibustion (a), das Schröpfen (b), sowie begleitende Diätetik und traditionell-chinesische Arzneimitteltherapie (c).

- a) Moxibustion bedeutet das Abbrennen von Beifußkraut über Akupunkturpunkten. Es verstärkt die Wirkung einer tonisierenden Nadeltechnik um ein Vielfaches. Das Einatmen des Moxarauches hat spezifische Wirkungen und Nebenwirkungen (Blutdruckveränderungen [22], Analgesie [10], Wärmegefühl, Immunmodulation [9][14][37][42] bzw. Schwindel, Nasenbluten, Kopfschmerz, Übelkeit, Asthma [31]) [24]. Neben dem Beifußkraut gibt es noch andere Moxakräuter, die in China z.B. bei der Behandlung des Herpes zoster und der postzosterischen Neuralgie eingesetzt werden. Leider ist die Dokumentation noch sehr dürftig [15][16][23].

- b) Schröpfen im chinesischen Sinne bedeutet die Applikation eines Unterdruckes auf Akupunkturpunkte oder - auf einem Ölfilm gleitend - entlang von Meridianen. Neben der rein physikalischen Wirkung einer Lockerung des Gewebes (z.B. verhärteter Muskulatur) sowie verbesserter Perfusion mit Abtransport phlogistischer Substanzen, stellt das Schröpfen in der TCM eine Steigerung der sedierenden Nadeltechnik dar.

- c) Sowohl Diätetik als auch chinesische Arzneimitteltherapie stellen die Fortsetzung der Akupunktur mit anderen Mitteln dar. Während die Diätetik eine Krankheits- bzw. Rezidivprohylaxe als Hauptaufgabe hat und somit den Behandlungserfolg der Akupunktur halten soll, ist die chinesische Arzneimitteltherapie eine im Vergleich zur Akupunktur weitaus stärker wirksame und damit auch nebenwirkungsreichere Therapieform der TCM. In China macht die Behandlung mit Kräutern immerhin 66% aller Behandlungen aus [33]. Ihre Anwendung sollte jedoch ausschließlich durch entsprechend ausgebildete Therapeuten erfolgen, um jederzeit ein "nihil nocere" zu gewährleisten [7].

Starre Therapieschemata innerhalb der Akupunktur sind für die Behandlung der meisten Schmerzerkrankungen abzulehnen. Ausnahmen bilden eventuell die akute Epicondylitis, perinataler Schmerz/Geburtserleichterung und die postoperative Übelkeit und Erbrechen. Ansonsten ist die "Kochbuch-Akupunktur" der 80er Jahre als obsolet anzusehen. Das heißt nicht, daß Akupunkturpunkte nun wahllos und nach Gutdünken des Therapeuten gewählt werden: zunächst wird im Falle einer Schmerzerkrankung die genaue Lokalisation und damit die betroffenen Meridiane festgestellt. Anhand zusätzlicher Symptome, auslösender Faktoren sowie Zungen- und Pulsdiagnose werden chinesische Ursachen der Schmerzerkrankung ermittelt. Die nun auszuwählenden Punkte unterteilen sich in vier Kategorien:

1. *Ashi*-Punkte oder "locus dolenti": druckschmerzhafte Punkte, die unabhängig vom Meridianverlauf und als letzte genadelt werden.

2. Sog. Nahpunkte: dem schmerzhaften Areal unmittelbar benachbarte Punkte, die auf einem Meridian liegen.
3. Sog. Fernpunkte: allgemein oder spezifisch für bestimmte Körperregionen wirksame Punkte (z.B. Di 4 allgemein analgetisch, Ma 38 am Unterschenkel für Schulter-Arm-Region)
4. Ergänzende Punkte: mit ihnen soll versucht werden, die Ursachen der (Schmerz-)Erkrankung zu beseitigen. Sie haben eine meist stärkende Wirkung (z.B. Ma 36, Ni 3)

Je nach Beschwerdebild und Zustand des Patienten werden Nadelart und ergänzende Methoden ausgewählt [25].

Ausbildung

Die Qualität der in Deutschland angebotenen Ausbildung in Akupunktur bzw. TCM ist hinsichtlich Dauer und Inhalt höchst unterschiedlich: So werden sogenannte naturwissenschaftlich begründete, reine Akupunktur-Kurzseminare von nur 8 h Dauer angeboten, die ohne Erfolgskontrolle aber mit Zertifikat abgeschlossen werden können [21]. Andererseits gibt es universitäre Studiengänge für TCM mit jährlichen Abschlußexamina und einer Gesamtausbildungsdauer von über 330 Stunden verteilt auf 3 Jahre mit zweijährigen Aufbaustudiengängen in Chinesischer Arzneimitteltherapie [20]. Angesichts derartiger Diskrepanzen allein in der Ausbildungszeit lohnt ein Blick über die Grenzen:

China (Beijing University of Chinese Medicine and Pharmacology): 4-7 Jahre [3][4]

USA (American Association of Oriental Medicine): 3 Jahre [2]

Canada (Acupuncture Foundation of Canada Institute), Level II (unbeschränkte Approbation): 250 h [1]

Dänemark (Danish Medical Association of Acupuncture): 120-200 h [8]

Niederlande (Nederlandse Artsen Acupunctuur Vereniging), C-Diplom: ca. 340 h [29]

Großbritannien (British Medical Acupuncture Society), Intermediate Level: 3 Jahre [6]

Australien (University of Technology, Sydney): 4-5_ Jahre (4 Jahre TCM, 4 Jahre Arzneimitteltherapie, 5_ Jahre "*chinese major*") [40]

Italien (Scuola Italo-Cinese di Agopuntura): 4 Jahre [32]

So gesehen, wirken 8 h Ausbildungsdauer geradezu abstrus. Das wird von chinesischen Kollegen offenbar auch so gesehen [3]. Gesellschaften, wie die NPA, die mit ihrem Namen Nähe zur westlichen Medizin suggerieren, führen sich mit derartigen Ausbildungsdauern selbst ad absurdum. Wollte man wirklich die Vielzahl neurologischer, physiologischer und klinischer Arbeiten zur Akupunktur der letzten Jahre ohne das sicherlich als virtuell zu verstehende Gedankenmodell der TCM in einer Ausbildung vermitteln, so bräuchte man - nach jahrelanger Planungsarbeit - für ein Vermitteln des Lehrstoffes ein eigenes Studium von mehrjähriger Dauer, daß erst recht absoluten Spezialisten vorbehalten bliebe. Gerade aus Sicht des DGAI und damit aus einer schmerztherapeutischen Sicht, ist es als bedenklich anzusehen, wenn minimalistisch über Akupunktur informierte praktische Ärzte an Schmerzpatienten nadeln. Das Outcome der von der NPA hochgelobten "AKU-Pain"-Konzepte ist nach wie vor unveröffentlicht, wenn es überhaupt je untersucht worden ist.

Kosten

Vor allem in der Schmerztherapie sind angesichts von allgegenwärtigen Stufenschemata Kostenvorhersagen zum Scheitern verurteilt. Gerade im Hinblick auf die schon erwähnten Langzeiteffekte ist jedoch mit einer großen Kosteneffizienz der Traditionell-Chinesischen Medizin zu rechnen, was auch durch deren Beliebtheit in ärmeren und in sog. Schwellenländern zu erwarten ist.

Die Kosten einer Akupunkturbehandlung betragen je nach Dauer der Akupunktur nach GOÄ bei 2,3fachen Satz zwischen 52,44 DM (☐26,81 _) und 91,77 DM (☐46,92 _). Nach allen gängigen Veröffentlichungen zum Thema der therapeutischen Qualität sind Behandlungen unter 15 min nicht sinnvoll. In der Regel beinhalten Behandlungszyklen selten mehr als 10 Behandlungen (über 4-5 Wochen; entspricht 917,70 DM bzw. 469,21 _). Wie oft pro Jahr behandelt werden muß, richtet sich individuell nach dem Patienten und nach dessen Erkrankung. Aus standesrechtlichen und aus berufspolitischen Gründen ist bei jeder Inrechnungstellung einer Akupunkturbehandlung auf die oben genannte GOÄ (Ziffer 269 und 269a) Bezug zu nehmen. Dies gilt auch bei der Abrechnung gegenüber GKV-Patienten.

Die Akupunktur kann immense Kosten einsparen, da sie einerseits extrem nebenwirkungsarm ist (und somit entsprechende Folgekosten entfallen) und andererseits durch die festgestellten Langzeiteffekte niederfrequente Wiedervorstellungen zu erwarten sind

[1] Acupuncture Foundation of Canada Institute, www.afcinstitute.com

[2] American Association of Oriental Medicine, www.aaom.org

[3] Ärztekammer Westfalen-Lippe [Hrsg.], Chinesische Delegation besuchte Westfalen, Westfälisches Ärzteblatt, 12/98, 1998, S. 4

[4] Beijing University of Chinese Medicine and Pharmacology, www.bjucmp.edu.cn

- [5] Biomed, Produktkatalog 1998, Wommelgem (B), 1998, S. 26-28
- [6] British Medical Acupuncture Society, www.medical-acupuncture.co.uk
- [7] Cosyns J.P., Jadoul M., Squifflet J.P., De Plaen J.F., Ferluga D., van Ypersele de Strihou C., Chinese herbs nephropathy: a clue to Balkan endemic nephropathy?, *Kidney Int*, 45(6), 1997, S. 1680-1688
- [8] Danish Medical Association of Acupuncture, www.acumed.dk
- [9] Fang J.Q., Aoki E., Seto A., Yu Y., Kasahara T., Hissamitsu T., Influence of moxibustion on collagen-induced arthritis in mice, *In Vivo* 12(4), 1998, S. 421-426
- [10] Fang Z.R., Li Y.H., The observation on analgesic effect of moxibustion in rats, *Chen Tzu Yen Chiu*, 18(4), 1993, S. 296-299
- [11] Focks C., Pollmann A., Pothmann R., Sommer N., Tang Y., Wolf O., Arbeitstechniken der TCM, in: Focks C., Hillenbrand N. [Hrsg.], *Leitfaden Traditionelle Chinesische Medizin: Schwerpunkt Akupunktur*, Ulm: G. Fischer, 1997, S. 85-126
- [12] Hasenbring M., Biopsychosoziale Grundlagen der Chronifizierung, in: Zenz M., Jurna I. [Hrsg.], *Lehrbuch der Schmerztherapie*, Stuttgart: Wiss. Verl.-Ges., 1993, S. 85-94
- [13] Hempen C.-H., *dtv-Atlas zur Akupunktur: Tafeln und Texte*, München: dtv, 1995, S. 268-273
- [14] Hu G., Chen H., Hou Y., He J., Cheng Z., Wang R., A study on the clinical effect and immunological mechanism in the treatment of Hashimoto's thyroiditis by moxibustion, *J Tradit Chin Med*, 13(1), 1993, S. 14-18
- [15] Hu K., What are the common acupuncture methods for treating herpes zoster, *J Tradit Chin Med*, 11(4), 1991, S. 302-303
- [16] Hui K., Recent progress in the treatment of zoster by moxibustion, *Chen Tzu Yen Chiu*, 17(4), 1992, S. 257-259
- [17] Jie-Bin Z., *Classic of Categories*, nach der Erstauflage von 1624, Peoples Health Publishing House, Peking, 1982
- [18] Jing-Yue S., *Complete Book of Jing Yue*, nach der Erstauflage von 1634, Shanghai Scientific Publishing House, Shanghai 1982
- [19] Ji-Zhou Y., *Compendium of Acupuncture (ca. 1601)*, Peoples Health Publishing House, Peking, 1980
- [20] Kirchhoff S., *Studiengang für Traditionelle Chinesische Medizin*, Witten, 1997
- [21] Land A., Koettnitz F., *Positionspapier der Gesellschaft zur Förderung einer naturwissenschaftlich-physiologisch begründeten Akupunktur e.V.*, Lippetal, 1.10.1997
- [22] Lee H.S., Yu Y.C., Kim S.T., Kim K.S., Effects of moxibustion on blood pressure and renal function in spontaneously hypertensive rats, *Am J Chin Med*, 25(1), 1997, S. 21-26
- [23] Li H., 34 cases of herpes zoster treated by moxibustion at dazhui (DU 14), *J Tradit Chin Med*, 12(1), 1992, S. 71
- [24] Ma Y., Wang C., Reports on illustrative cases of various diseases effectively treated with moxibustion, *J Tradit Chin Med*, 16(2), 1996, S. 121-124
- [25] Maciocia G., *Die Grundlagen der Chinesischen Medizin*, Kötzing/Bayer. Wald: Verlag für Traditionelle Chinesische Medizin Wühr, 1994
- [26] Maciocia G., *Die Praxis der Chinesischen Medizin*, Kötzing/Bayer. Wald: Verlag für Traditionelle Chinesische Medizin Wühr, 1997
- [27] Nanjing College of Traditional Chinese Medicine [Hrsg.], *Classic of Difficulties*, überarbeitete Auflage der Urfassung (ca. 100 v. Chr.), Peoples Health Publishing House, Peking, 1979
- [28] National Institute of Health, NIH Consensus Conference. Acupuncture, *JAMA*, 260(17), 1998, S. 1518-1524
- [29] Nederlandse Artsen Acupunctuur Vereniging, www.acupunctuur.com
- [30] Ogal H.P., Kolster B.C., *Ohrakupunktur - Grundlagen, Praxis, Indikationen*, Marburg: KVM-Verlag 1997
- [31] Ogata M., Kitamura O., Kubo S., Nakasono I., An asthmatic death while under Chinese acupuncture and moxibustion treatment, *Am J Forensic Med Pathol*, 13(4), 1992, S. 338-341
- [32] Scuola Italo-Cinese di Agopuntura, www.agopuntura.org
- [33] Shuo Y., Geleitwort, in: Focks C., Hillenbrand N., *Leitfaden Traditionelle Chinesische Medizin: Schwerpunkt Akupunktur*, G. Fischer, Ulm: 1997, S. VII
- [34] *Spiritual Axis (ca. 100 v. Chr.)*, Peoples Health Publishing House, Peking, 1981
- [35] Stux G., *Akupunktur*, in: Zenz M., Jurna I. [Hrsg.], *Lehrbuch der Schmerztherapie*, Stuttgart: Wiss. Verl.-Ges., 1993, S. 313-318
- [36] Stux G., Standards zur klinischen Anwendung der Akupunktur, *Therapiewoche*, 11, 1996, S. 594-595
- [37] Tang Z., Song X., Li J., Hou Z., Xu S., Studies on anti-inflammatory and immune effects of moxibustion, *Chen Tzu Yen Chiu*, 21(2), 1996, S. 67-70
- [38] *The Yellow Emperors Classic of Internal Medicine - Simple Questions (ca. 100 v. Chr.)*,

- Peoples Health Publishing House, Peking, 1979
- [39] Tuo H., The Classic of The Secret Transmission (ca. 198 n. Chr.), Jiangsu Scientific Publishing House, 1985
- [40] University of Technology, Sydney, College of TCM, www.bio.uts.edu.au
- [41] Wichtl M. [Hrsg.], Teedrogen und Phytopharmaka, 3. erw. und vollst. überarb. Auflage, Stuttgart: Wiss. Verl.-Ges., 1997 S. 123-125
- [42] Yamashita H., Ichiman Y., Takahashi M., Nishijo K., Effects of moxibustion of serum antibody in rabbit against Staphylococcus aureus, Am J Chin Med, 26(1), 1998 S. 29-37
- [43] Zenz M., Tryba M., Unterschiede zwischen akutem und chronischem Schmerz, in: Zenz M., Jurna I. [Hrsg.], Lehrbuch der Schmerztherapie, Stuttgart: Wiss. Verl.-Ges., 1993, S. 335-345
- [44] Zhong-Jing Z., Shanghan Lun (ca. 220 n. Chr.), Klassiker der Chinesischen Medizin, Bd. I, Kötzing/Bayer. Wald: Verlag für Traditionelle Chinesische Medizin Wühr, 1997
- [45] Zhong-Hai, T., Discussion on Blood, nach der Erstausgabe von 1884, Peoples Health Publishing House, Peking, 1979
- [46] Zhong-Jing Z., Discussion of Prescriptions of the Golden Chest (ca. 220 n. Chr.), Zhejiang Scientific Publishing House, Zhejiang, 1981