

Pressemeldung

Zwei große Studien belegen, dass Akupunktur wirkt Stellungnahme zum Spiegel-Artikel über die gerac-Studie

agtcm.de vom 02.11.2004

"Akupunktur lindert Rücken- und Knieschmerzen deutlich besser als die Standardtherapie. Das ist das wichtigste Ergebnis aus zwei neuen Untersuchungen im Rahmen der Deutscher Akupunktur-Studie (gerac)", meldet Focus am 22.10.04.

Weigerte sich der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen im Jahr 2000 noch, die Akupunktur zur normalen Kassenleistung zu machen, weil "die Wirksamkeit nicht wissenschaftlich bewiesen" war, so liegt jetzt der "wissenschaftliche" Beweis vor: Akupunktur wirkt.

Akupunktur ist langfristig wirksamer bei der Behandlung chronischer Kreuz- und Knieschmerz als eine leitlinienorientierte konservative schulmedizinische Standardtherapie mit Medikamenten und Krankengymnastik.

An den Studien nahmen jeweils rund 1000 Patienten mit chronischen Kreuzschmerzen und Kniegelenkverschleiß teil. Sie wurden per Los in drei Gruppen eingeteilt. Die erste erhielt eine konventionelle Behandlung mit Schmerzmitteln, Spritzen oder Krankengymnastik. Die zweite bekam zehn bis 15 Akupunktursitzungen nach dem, was die Studie als Regeln der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM) bezeichnet. Die dritte Gruppe wurde mit der so genannten Sham- bzw. Simulations-Akupunktur behandelt, bei der die Nadeln an "Nicht-Akupunkturpunkten" gesetzt werden. Die Patienten erfuhren nicht, ob sie die „echte“ oder die „Sham“-Akupunktur erhielten.

Knapp 48 Prozent der mit traditioneller chinesischen Akupunktur behandelten Kreuzschmerz-Probanden gaben an, weniger Schmerzen zu spüren und eine Funktionsverbesserung zu erkennen. Bei der Sham-Akupunktur waren es mehr als 44 Prozent. Die schulmedizinische Standardtherapie empfanden nur rund 27 Prozent der Patienten als Besserung. Nach der Akupunktur brauchten die Schmerzpatienten im Nachuntersuchungszeitraum von sechs Monaten weniger Medikamente oder andere Schmerztherapien als die Patienten mit Standardtherapie. Entsprechend positive Ergebnisse für die Akupunktur brachte auch die Knieschmerz-Studie.

Im Vordergrund der vieler Reaktionen steht nicht der Erfolg der Akupunktur, sondern dass die Auswahl der Akupunkturpunkte und die Stichtechnik keinen wesentlichen Einfluss auf die Schmerzlinderung habe.

Dabei wird von der irrigen Meinung ausgegangen, Akupunkturadeln müssten dort gesetzt werden, wo der Schmerz auftritt. Die Kunst der Akupunktur bestand immer schon darin, die Möglichkeiten des Meridian-Netzes zu nutzen. Einerseits beeinflussen Akupunkturpunkte, die vom Schmerzgebiet entfernt liegen, auftretenden Schmerz wirkungsvoll. Andererseits gibt es Akupunkturpunkte mit der spezifischen Wirkung, bestimmte Schmerzen zu lindern, und darüberhinaus sogenannte Ah-Shi-Punkte, die im oder um das Schmerzgebiet herum liegen.

Die "Sham"-Akupunktur wurde von Ärzten vorgenommen, die eine (wenn auch meist nicht sehr umfangreiche) Ausbildung in Akupunktur haben. Sie setzten die Nadeln an definierten Punkten in den gleichen schmerzhaften Körperregionen, aber eben nicht in die festgelegten Akupunkturpunkte. Es wurde also gerade nicht "irgendwohin" gestochen, sondern die für die Sham-Akupunktur definierten Punkte lagen teilweise nur Zentimeter entfernt und gehörten insofern zumeist zu den Ah-Shi-Punkten. Der Schluss, es sei "egal, wo der Therapeut hinsticht" (DER SPIEGEL 44/2004), ist Unsinn, weil eben keineswegs "irgendwo" hin gestochen wurde.

Es gibt nicht nur den Akupunkturpunkt "Yinmen" (Blase 37), "in den traditionell bei Rückenproblemen, insbesondere bei Ischias-Beschwerden, gestochen wird", wie DER SPIEGEL zu suggerieren versucht. Alle anderen Akupunkturpunkte seien danach Scheinpunkte und "Schwindel".

Andere Studien über die Behandlung von Rückenschmerzen mit Akupunktur haben eindeutig bewiesen, dass eine individualisierte, auf den Patienten zugeschnittene Behandlung einer Standard-Behandlung – sogenannte Kochbuch-Akupunktur – weit überlegen ist. In der gerac-Studie hingegen Standard-Punkte (z.B. "Yinmen") ungeachtet der Individualität des Patienten benutzt und diese dann mit den "Placebo-Punkten" verglichen. Ein in den Prinzipien der Klassischen Akupunktur

gründlich ausgebildeter Therapeut benutzt keine derartigen Kochbuch-Rezepturen.

Da DER SPIEGEL die Erfolge der Akupunktur ohnehin als "eingebildete Heilung" gewertet sehen will, vermutet er in der deutlich höheren Zuwendung des Akupunktur-Arzt (gegenüber den Standardpatienten) "eine methodische Schwachstelle, die zu Verzerrungen geführt haben könnte" (DER SPIEGEL 44/2004). Scheinheilig fragt die Autorin des SPIEGEL-Artikels zugleich: "Warum ist die Standardtherapie des chronischen Schmerzes in Deutschland so erschreckend schlecht?" Sie braucht lediglich einige Orthopädie-Patienten zu fragen, die meist die mangelnde Zuwendung der Ärzte beklagen.

Der Therapeut ist eben keine nadelstechende Maschine, sondern nimmt seinen Patienten ernst und sich Zeit für dessen Behandlung. Jeder Therapeut und jeder Patient weiß, wie wichtig ein gutes Vertrauens-Verhältnis zwischen Behandler und Patient für einen Therapie-Erfolg ist. Wie will man einen dabei wirksamen Placebo-Effekt erfassen und untersuchen? Und wenn er tatsächlich bei der Heilung eine Rolle spielt, nun, so ist dies kostengünstig und völlig nebenwirkungsfrei.

Da die herkömmliche schulmedizinische Behandlung in der gerac-Studie so signifikant schlechtere Ergebnisse erbrachte, müsste eine Schlussfolgerung daraus sein, dass sich die klassischen Mediziner wieder verstärkt ihren Patienten „zuwenden“ sollten anstatt ausschließlich auf die Wirksamkeit ihrer medizinischen Geräte und der Produkte der Pharma-Industrie zu vertrauen. Dies wäre dann in jedem Fall zu begrüßen.

Das Setting der gerac-Studie ist aus Sicht der Chinesischen Medizin sehr unspezifisch und lässt daher nicht ohne weiteres die Schlüsse zu, die in dem jetzt veröffentlichten Spiegel-Artikel daraus gezogen werden. Dr. Molsberger, einer der Leiter der Studie, muss eingestehen: "Die TCM-Akupunktur musste eingeschränkt werden: keine Moxibustion (...), für viele Patienten 10 statt 15 Sitzungen, (...), teilstandardisierte Punktauswahl, Syndromtherapie nur in Ansätzen. Der Akupunktur wurden somit die Flügel zwar nicht abgeschnitten (wie das in vielen anderen Studien passiert ist), aber auch bei gerac mussten die Flügel gestutzt werden. Es wurde also nicht eine optimale Akupunktur geprüft, sondern ein Akupunktur, die in etwa die gängige Anwendungssituation in Deutschland bei 350 Ärzten unter Kassenbedingungen widerspiegelt."

Therapeuten der Chinesischen Medizin diagnostizieren mit Hilfe der Untersuchung von Puls und Zunge u.a. nach einzelnen Syndromen, den betroffenen Leitbahnen, den 8 Leitkriterien usw. Nur auf diese Weise können die Schmerzen differenziert und auf die Individualität des Patienten bezogen betrachtet und behandelt werden. Dieses wesentlich exaktere Diagnose- und Therapie-Spektrum ist in dem Studien-Setting überhaupt nicht bedacht worden und lässt sich mit den herkömmlichen statistischen Methoden auch gar nicht genau erfassen.

Zudem wendet ein gut ausgebildeter Behandler weitere Methoden wie Tuina, Guasha oder auch Moxibustion an und gibt bei Bedarf seinen Patienten spezielle Qigong-Übungen mit nach Hause. Wäre dieses spezifischere Diagnose- und Therapie-Spektrum mit einbezogen worden, so würden sicherlich die Ergebnisse der Verum-("Richtigen")-Akupunktur noch überzeugender gewesen sein.

Aus dem geringen Unterschied in der Bewertung der Verum- und Sham-Akupunktur den Schluss zu ziehen, eine umfangreiche Ausbildung in Akupunktur sei nicht mehr gerechtfertigt, entbehrt der Grundlage. Vielmehr muss sich die Schulmedizin fragen, wieso ihre Ausbildung die katastrophale Erfolgsquote von 28 % hervorbringt!

„Wenn wir für ein neues Schmerzmedikament nachgewiesen hätten, dass es fast ohne Nebenwirkungen Schmerzen so viel besser lindert, würde man das feiern“, so Dr. Molsberger: „Die Frage ist eher, warum die schulmedizinische Standardtherapie so wenig Wirkung hatte.“ (Süddeutsche Zeitung, 22.10.04)

"Und warum bezahlen sie andererseits für schulmedizinische Therapien, die offensichtlich viel schlechter wirken?" fragt DER SPIEGEL, ohne in seinem Artikel selbst die Konsequenzen zu ziehen.

*Birgit Ziegler, 2. Vorsitzende der AGTCM
Helmut Magel, Leiter des Ausbildungszentrum West*