

AKUPUNKTUR

Theorie und Praxis

AKU

Herausgegeben von der Deutschen Ärztesgesellschaft für Akupunktur e. V.

In Zusammenarbeit mit:

Nederlandse Artsen Acupunctur Vereniging — Österreichische Wissenschaftliche Ärztesgesellschaft für Akupunktur e. V. —
Dansk Selskab for Akupunktur

Klinische Erfahrungen mit Akupunktur bei der Behandlung von Krebspatienten

von T. Blasejewicz

Klinische Erfahrungen mit Akupunktur bei der Behandlung von Krebspatienten

von T. Blasejewicz

Fortschritte und Errungenschaften erscheinen.

Jedem Klinker müßte es eine Selbstverständlichkeit sein, daß Leiden und Tod eines Krebspatienten nichts wissenschaftliches sind und deshalb Behandlungsergebnisse auch nicht immer den Anforderungen an eine wissenschaftliche Studie genügen können. Außerdem sind die bekannten Therapien der westlichen Medizin auch nicht bei allen Fällen so erfolgreich, wie es die Statistiken manchmal erscheinen lassen.

Als Akupunkteur habe ich über einen Zeitraum von etwa 30 Monaten an der meist terminalen Behandlung von 45 Krebspatienten im Nissan Kohseikai Tamagawa Hospital Tokyo teilgenommen. Wenn die Akupunktur, auch in Verbindung mit chinesischer Medizin, natürlich weit davon entfernt ist, ein Mittel für alle ungelösten Probleme zu sein oder gar eine Heilung der Krankheit selbst anbieten zu wollen, hat sie sich meiner Erfahrung nach aber in der Mehrzahl der Fälle als hilfreiche Unterstützung der westlichen Medizin erwiesen.

Es gibt eine Anzahl von Fällen, in denen die Akupunktur den Patienten eine Erleichterung bringen kann, die sonst nicht zu erreichen ist. Allerdings machen die besonderen Problemstellungen bei Krebspatienten auch die Entwicklung entsprechender Behandlungsmethoden, wie sie in der täglichen Praxis kaum zur Anwendung kommen, erforderlich.

Außerdem kommt es nicht selten vor, daß durch die Autorität des Arztes eine gute Kommunikation mit dem Patienten verhindert wird, so daß Akupunktur eine wertvolle Vermittlerrolle ausüben in der Lage sind. Diese Rolle wird meiner Erfahrung nach besonders bei der Beziehung zwischen Patient und Familie wichtig, wenn sich der Zustand des Patienten verschlechtert oder er schließlich ins Koma fällt, so daß eine Kommunikation der bisher gewohnten Art unmöglich wird. Für viele Menschen ist es sicher eine ganz

Zusammenfassung

Im Verlauf von etwa 30 Monaten habe ich an der meist terminalen Behandlung von 45 Krebspatienten teilgenommen. Obwohl über die Hälfte der Patienten noch während dieser Zeit verstarben, hat sich die Akupunktur in der überwiegenden Zahl der Fälle als nützlich erwiesen.

Da viele der Beschwerden einerseits nicht direkt auf den Tumor zurückzuführen und andererseits auch nicht immer mit den bekannten Methoden der westlichen Medizin zu behandeln sind, hat ein Versuch mit Akupunktur hier seine Rechtfertigung. Die erzielten Ergebnisse machen weitergehende, gezielte Studien wünschenswert.

Schlüsselwörter: Krebstherapie, Akupunktur.

Abstract

I have participated over a period of about 30 months in the mostly terminal care of 45 cancer patients. Although more than half of these patients died within the observation period, treatment with acupuncture has been useful in most of the cases.

Since on the one hand, not all of the symptoms are directly related to the tumor, and on the other hand not all symptoms can effectively be treated with common western methods, a trial with acupuncture may well have its justification. The results make larger, controlled studies desirable.

Key words: cancer therapy, acupuncture.

Einleitung

Obwohl die Krebstherapie zweifellos große Fortschritte gemacht hat, gibt es immer noch mehr als genug Fälle, bei denen alle Hilfe zu spät kommt. Leider kann in der näheren Zukunft offenbar auch kaum mit einer Änderung dieses Zustandes gerechnet werden.

Hier muß nun vielleicht ein gewisses Umdenken erfolgen insofern, als die klassische Vorstellung von dem Arzt, der Kranke heilt, von einem Bild des Arztes, der Leiden lindert, ersetzt werden müßte. Dieses Umdenken ist um so wichtiger, je bedeutender und beeindruckender wissenschaftliche

neue Erfahrung, einem Komatösen zu begegnen, um so mehr noch, wenn es sich hierbei um einen Ehepartner, Elternteil, Kind oder Verwandten handelt. Die Art einem solchen Menschen zu begegnen, der durch die Krankheit und die vielen angeschlossenen Maschinen so verändert erscheint, muß von den Gesunden erst erlernt werden. Und meiner Erfahrung nach sind vielbeschäftigte Ärzte nicht immer in der Lage, diesen Lernprozeß als Dienst am Patienten zu fördern. Meine Arbeit hier hat gezeigt, daß sowohl die Akupunkturtherapie als solche, aber auch die indirekt gegebene seelische Unterstützung für den Patienten wertvoll waren. Aber es werden noch viele weitere Studien erforderlich sein, um die bisherigen Ergebnisse auf eine gesicherte Basis zu stellen.

Material und Methode

Den Gegenstand für diese Arbeit bildeten 45 zumindest zeitweise im Tamagawa Hospital Tokyo stationierte Patienten. Die folgende Tabelle zeigt eine Aufschlüsselung dieser Patienten nach Diagnose (Tab. I).

Die Therapie und die Auswahl der Punkte richtete sich je nach Fall und Beschwerden, so daß sich kein für alle Patienten gültiges Schema angeben läßt. Die besonderen Problemstellungen dieser Patienten hat zur Entwicklung neuer Techniken genötigt. Besonders hervorzuheben sind hier

subdermal fixierte, 40 mm lange, 0,2 mm starke Stahlnadeln, oder gleichartige Nadeln mit zusätzlicher, niederfrequenter Elektrostimulation. Die Zahl der Behandlungen variierte von 2mal täglich bis zu 2mal wöchentlich.

Ergebnisse

Bei 80 % (36 Patienten) der Fälle handelte es sich um Krebs im fortgeschrittenen Stadium und bei 20 % (9 Patienten) um Frühdiagnosen. Am Ende der Beobachtungszeit waren 51,1 % (23 Patienten) verstorben, 37,8 % (17 Patienten) am Leben, und der Verlauf von 11,1 % (5 Patienten) war wegen Verlegung in andere Krankenhäuser unklar. 84,4 % (38 Patienten) erhielten Akupunkturbehandlung mit den folgenden Ergebnissen (siehe Tab. II):

= deutliche Besserung der Symptome: 57,9 % (22 Patienten)
 + = einige Besserung der Symptome: 36,8 % (14 Patienten)
 - = keine Veränderung: 5,3 % (2 Patienten)

D. h. in über 90 % der Fälle erwies sich die Akupunktur in der einen oder anderen Form als hilfreich.

In 77,7 % der Fälle wurde über Schmerzen geklagt. Jedoch ergab eine nähere Untersuchung, daß diese nur in 44,2 % direkt auf den Tumor zurückzuführen waren. Mit anderen Worten, 33,5 % aller geklagten Schmerzen waren sekundärer Natur und somit auch effektiv mit Akupunktur behandelbar.

Tab. I: Patientenverteilung nach Diagnose.

1. Magenkrebs	= 12	8. Ösophaguskrebs	= 2
2. Kolonkrebs	= 7	9. Ovarialkrebs	= 1
3. Lungenkrebs	= 5	10. Blasenkrebs	= 1
4. Brustkrebs	= 5	11. Schilddrüsenkrebs	= 1
5. Pankreaskrebs	= 3	12. Lymphom	= 1
6. Hepatom	= 2	13. Myelom	= 1
7. Cholangiom	= 2	14. Ureterkrebs	= 1

Die nächsthäufigsten Beschwerden betrafen den Verdauungstrakt. Hier ist besonders hervorzuheben, daß es im Hinblick auf die Wirksamkeit der Akupunkturbehandlung kaum einen Unterschied ausmachte, ob diese Symptome durch den Tumor, die Therapie oder durch andere Ursachen bedingt waren. Natürlich gab es auch Fälle, bei denen die Symptome überhaupt nicht auf Akupunktur ansprachen. Zum Beispiel anhaltendes Erbrechen infolge mechanischen Darmverschlusses durch einen mit ausgeprägtem Aszites verbundenen Tumor. In den meisten Fällen jedoch hat sich die Akupunktur als wirksam erwiesen.

Diskussion

Da die vorliegende Arbeit keine im voraus geplante Studie, sondern eine Zusammenfassung meiner Arbeit ist, und darüber hinaus das Krankengut außerordentlich vielgestaltig war, gibt es hier keine mathematisch exakt ausdrückbaren Ergebnisse.

Wenn die Beurteilung der Wirksamkeit der Behandlung auch sehr grob ist, so weist ein zumindest teilweiser Erfolg in etwa 90 % der Fälle doch auf den Wert der Akupunktur als Ergänzung zur westlichen Therapie hin.

Darin beinhaltet ist zweifellos auch, daß ein Akupunkteur mehr Zeit für die Behandlung jedes einzelnen Patienten aufbringen kann als die vielbeschäftigten Ärzte (dies gilt für meine Erfahrungen in Japan). Die durch die Therapie geschaffene menschliche Verbindung bildet die Grundlage für ein besonderes Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Therapeut, welches wiederum aufgrund der besonderen Stellung des Akupunkteurs in der klinischen Hierarchie Wege der Kommunikation eröffnet, die dem Arzt oder der Schwester meist nicht zugänglich sind.

Um als Akupunkteur erfolgreich an der Behandlung von Krebspatienten teilnehmen zu können, ist allerdings

eine gediegene Ausbildung sowie das Wissen um die speziellen Probleme von Krebskranken unerlässlich.

Darüber hinaus wäre es äußerst hilfreich, wenn umfangreiche Studien mit entsprechendem technischen Aufwand (welcher mir hier nicht zur Verfügung stand) die von mir angedeuteten Ergebnisse entweder bestätigen oder widerlegen könnten.

(Da ich mich persönlich auch weiter-

hin intensiv mit diesem Thema befassen möchte, wäre ich für jede Kritik oder Anregung dankbar.)

Danksagung

Ich möchte mich hier recht herzlich beim Nissan Kohseikai Tamagawa Hospital Tokyo und allen Angestellten,

ohne deren Unterstützung meine Arbeit nicht möglich gewesen wäre, bedanken.

Im besonderen gilt mein Dank Dr. *Shirota*, stellvertretender Direktor des Nissan Tamagawa Hospitals und Gründer der Forschungsabteilung für orientalische Medizin, dem Abteilungsleiter der Chirurgie, Dr. *Nakajima*, und dem verantwortlichen Onkologen, Dr. *Ozawa*.

Auszüge aus der Originalarbeit

Krebsdiagnose in der orientalischen Medizin

Hier in Japan ist Akupunkteuren unter anderem der Gebrauch von Geräten einschließlich Stethoskop und Reflexhammer, gesetzlich untersagt. D. h. als Akupunkteur ist man bei der Diagnose gezwungen, sich auf den „vorzeitlichen“ Gebrauch seiner Sinne zu beschränken. Dies hat seine Vorteile, aber auch seine Nachteile.

Der größte und offensichtlichste Nachteil ist selbstverständlich, daß man das Körperinnere nicht einsehen kann sowie geringfügige pathologische Veränderungen nur schwer zu erfassen sind. Andererseits muß aber auch als sicher gelten, daß manche Veränderungen erstmals durch die Inspektion oder Palpation von Akupunkteuren zum Vorschein kommen, ganz einfach weil eventuelle Symptome beim regulären

Arztbesuch nicht zur Sprache kommen. In diesem Sinne ist die orientalische Diagnose in ihrer „Körpernähe“ von unbestreitbarem Wert (im weitesten Sinne des Wortes ein Dienst am Patienten).

Ich weiß zum Beispiel von einer 34-jährigen Patientin, bei der wegen Darmblutungen von einem Spezialisten eine Kolonoskopie vorgenommen und Hämorrhoiden diagnostiziert wurden. Etwa vier Monate später starb diese Patientin an Darmkrebs mit ausgedehnten Fernmetastasen. Ein Photo aus der Zeit der Kolonoskopie zeigte aber bereits deutlich kachektische Züge.

Eine andere 66-jährige Patientin kam für über drei Jahre in meine Akupunkturpraxis, lehnte aber Arztbesuche mit der Begründung ab, sie hätte kein Vertrauen zu Ärzten. Bei einer Bauch-

diagnose fand sich dann ein fast beschwerdefreier Tumor, der aus dem oben genannten Grund mit einiger Verspätung Anlaß zu eingehenden Untersuchungen und schließlich zur Operation gab.

Ich will im folgenden einige Besonderheiten der orientalischen Diagnose am Beispiel der Bauchdiagnose ansprechen.

Die Bauchdiagnose in der orientalischen Medizin

Die Bauchdiagnose als ein Teil orientalischer, diagnostischer Techniken ist unter anderem eine Besonderheit Japans. Bei der orientalischen Methode liegt der Patient mit ausgestreckten Beinen, und der Therapeut sitzt oder steht (meist sitzt) zur Rechten des Patienten. Eine oder beide Hände werden mit den Fingern kranialwärts unter-

Tab. II: Patientenaufstellung.

Diagnose	Geschlecht	Alter	Stadium	Metastasen	Prognose	Klage I	Klage 2	Klage 3	Aku	Erfolg
Magenkrebs	m	39	fo	+	!	Schulierschmerz	Dysphagia	Bauchschmerzen	+	-
Magenkrebs	w	43	fo	+	!	Bauchschmerzen	Erbrechen	Konstipation	+	+
Magenkrebs	w	69	fo	+	!	Bauchschmerzen	Rückenschmerzen	Fiebergef.	+	#
Magenkrebs	w	78	fo	-	*	-	-	-	-	-
Magenkrebs	m	73	fo	-	!	Epigas. Dyskom.	Veränd. d. Appetit	allg. Matt.	+	#
Magenkrebs	w	53	fo	-	*	Schulierschmerzen I.	Erbrechen	Konstipat.	+	+
Magenkrebs	w	54	fo	-	*	Periarth. humerosc.	kalte Füße	Bauchschmerzen	+	#
Magenkrebs	w	64	fo	+	!	Sciatica	Bauchschmerzen	Lumbago	+	+
Magenkrebs	w	58	an	-	*	Bauchschmerzen	-	-	+	+
Magenkrebs	w	53	an	-	*	-	-	-	+	+
Magenkrebs	w	78	fo	+	?	RÜQ Schmerzen	übertr. Schmerz	Odeme	-	-
Magenkrebs	m	58	an	-	*	-	Speisen „stecken“ im	Magen	-	-
Magenkrebs	m	64	fo	+	!	Rückenschmerzen	lat. Brustw. Schmerzen	Inappetenz	+	+
Kolonkrebs	w	61	fo	+	!	Konstipation	obere Rückenschm.	Bauchschmerzen r.	+	#
Kolonkrebs	m	51	fo	-	!	Erbrechen	Meteorismus	Nackenschmerzen	+	-
Kolonkrebs	w	66	fo	-	*	RÜQ Schmerzen	Diarrhö	-	+	#
Kolonkrebs	w	81	fo	+	!	Bauchschmerzen	Frösteln	-	+	+
Kolonkrebs	m	80	an	-	?	Lumbago	Harninkontinenz	Konstipat.	+	+
Kolonkrebs	w	29	an	-	*	Darmlähmungen	Anämie	Bauchschmerzen	+	#
Kolonkrebs	w	58	fo	-	?	Oberschenkelisch.	Ermüdbarkeit	-	+	#
Lungenkrebs	m	69	fo	+	!	Rückenschm. r. o.	Thoraxschmerzen	-	+	#
Lungenkrebs	w	50	fo	+	!	Husten	Schulterverspannungen	Inappetenz	+	#
Lungenkrebs	m	63	fo	+	!	Oberrückenschmerzen	Dyspnoe	Singultus	+	+
Lungenkrebs	m	65	fo	+	!	Thoraxschm. r. ant.	Thoraxschm. r. lat.	Heiserkeit	+	+
Lungenkrebs	m	69	an	-	*	Schwächegef. d. Beine	Fallneigung	Schwindel	-	-
Brustkrebs	w	64	fo	+	!	Rückenschmerzen	Inappetenz	Erbrechen	+	+
Brustkrebs	w	47	an	-	*	Brusttumor	-	-	+	#
Brustkrebs	w	53	an	-	*	Brusttumor	geringes Fieber	Erbrechen	+	#
Brustkrebs	w	42	fo	+	*	Brusttumor	Rückenschmerzen	Schwäche der Beine	+	#
Brustkrebs	w	55	an	-	*	Brusttumor	-	-	-	-
Pankreaskrebs	w	50	fo	+	!	Meteorismus	Bauchschmerzen	heiße Füße	+	#
Pankreaskrebs	m	74	fo	+	!	Hüfte trägt nicht	Analischmerzen	Ikterus	+	+
Pankreaskrebs	w	44	fo	-	*	Ikterus	epigastr. Dyskomfort	-	-	-
Hepatom	m	64	fo	+	!	RÜQ Schmerzen	Rückenschmerzen	Nackenschmerzen	+	#
Hepatom	w	26	an?	?	*	Rücken-Lendenschm.	Bauchschmerzen	all. Schwäch.	+	#
Cholangiom	w	72	an	-	*	Lumbago	schwache Knie	-	+	#
Cholangiom	m	76	fo	+	!	Lumbago	Lähmung der Beine	Ikterus	+	#
Ösophaguskrebs	m	65	fo	+	!	Rückenschmerzen	Überbauchschmerzen	-	+	+
Ösophaguskrebs	m	71	an	-	*	-	Dysphagia	-	+	#
Ovarialkrebs	w	64	fo	+	!	Schm. i. Oberschenk.	Lähmung der Beine	Lumbago	+	#
Blasenkrebs	m	73	fo	+	!	-	rissige Mundmukosa	Pruritus	+	+
Schilddrüsenkrebs	m	74	fo	+	?	Nackenschmerzen	müde Beine	Erbrechen	+	#
Lymphom	w	34	fo	+	?	Bauchtumor	Bauchschmerzen	-	+	#
Myelom	m	90	fo	+	!	-	Anämie	Dehydratation	+	+
Utererkrebs	w	80	fo	+	!	Inguinalschmerzen I.	Inappetenz	Lumbago	+	+

Zeichenerklärung: Stadium: fo = fortgeschritten, an = Anfangsstadium;
 Prognose: ! = verstorben, * = am Leben, ? = unbekannt;
 Behandlungserfolg: # = gut, + = mäßig, - = kein Erfolg

halb der Rippen zunächst so aufgelegt, daß eben Kontakt besteht. Nach Betasten, oder eher Bestreichen, des gesamten Abdomens, beginnt man erneut im Oberbauch, übt diesmal aber mit der gesamten Handfläche einen sanften Druck aus. Gleichzeitig oder anschließend können einzelne Finger betont eingesetzt werden, um schließlich ein Bild von der Verteilung der Oberflächenspannungen auf der gesamten Bauchdecke zu gewinnen. Tief in den Bauch eindringende, Organe abtastende Manöver, wie sie in der westlichen Medizin üblich sind, werden weitgehend vermieden. Das oben genannte Muster von Oberflächenspannungen (Fukusho auf Japanisch) stellt einen wichtigen Teil des orientalischen Befundes dar.

Aus meiner persönlichen klinischen Erfahrung kann ich die Existenz des in der angelsächsischen Literatur als „Clinical awareness“ bezeichneten Phänomens bestätigen. Das heißt, auf pathologische Veränderungen aufmerksam werden, auch wenn diese nicht unbedingt objektiv belegbar sind. Die oben beschriebene Bauchdiagnose ist meines Erachtens nach besonders gut geeignet, Clinical awareness zu induzieren.

Solcherart Diagnose ist nicht nur eine mögliche Unterstützung der unerlässlichen westlichen Untersuchungsverfahren, sondern liefert auch wesentliche Informationen bezüglich der Konstitution des Patienten — ein Aspekt, dem in westlicher Medizin nur relativ geringe Bedeutung beigemessen wird — und somit seines Vermögens auch aggressiver Therapie zu widerstehen.

Indikationen für einen Versuch mit Akupunktur

Als Indikation, zumindest einen Versuch mit Akupunktur zu machen, können fast alle Symptome gelten, die nicht akut lebensbedrohlich sind (wo bei es auch hier Ausnahmen gibt). Aus Platzgründen möchte ich hier auf eine vollständige Liste aller Symptome, die

ich in meiner Praxis mit Akupunktur behandelt habe, verzichten und nur die Wichtigsten kurz ansprechen.

1. Schmerzen aller Art; wobei allerdings Schmerzen, die durch direkte Invasion weicher Gewebe hervorgerufen werden, nur wenig oder gar nicht auf Akupunktur ansprechen. Die Schmerzen von Knochenmetastasen sind dagegen relativ erfolgreich behandelbar.
2. Verdauungsbeschwerden, wie Inappetenz, Diarrhö, Konstipation und dergleichen. Dabei ist es fast gleichgültig, ob diese Symptome durch den Tumor, die Therapie oder andersartig hervorgerufen werden.
3. Kreislaufprobleme; insbesondere lokaler Art, wie Blutandrang zum Kopf, kalte Füße, Ödeme etc.
4. Neurologische Störungen, wie Dysästhesien, Parästhesien, Lähmungen und dergleichen.
5. Seelische Störungen; dazu können Symptome, wie Schlaflosigkeit, Beklemmungsgefühl, Angst etc., gerechnet werden.

Techniken

Im folgenden möchte ich eine Auswahl von Techniken beschreiben, die sich bedingt durch die besonderen Problemstellungen bei Krebspatienten von den in der täglichen Praxis üblichen unterscheiden.

a) Subkutane Nadeln

Die 40 mm langen Stahlnadeln mit einem Durchmesser von 0,24 mm werden flach eingestochen und im Durchschnit 2 bis 2,5 cm subkutan eingeschoben. Unter dem Nadelkopf wird ein Kissen aus Pflaster angelegt, die Kabel für die Elektrostimulation nahe der Einstichstelle angelegt und in dieser Position ebenfalls mit Pflaster fixiert. Anschließend werden die Kabel noch am betreffenden Körperteil fixiert, damit sie nicht stören und leichter bis mittelfrüher Zug an ihnen

nicht zum Abriss der Nadeln führt (Abb. 1a bis 1c).

Die fertig platzierten Nadeln sollen dem Patienten weder Schmerzen bereiten, noch seine Bewegungsfreiheit einschränken; Ausnahme ist das Gehen bei Nadeln an den Beinen. Häufigste Indikation: anhaltende, intensive Schmerzen.

b) Kurze, 10 mm lange chinesische Nadeln mit einem Durchmesser von 0,5 mm werden wie unter a) beschrieben eingestochen und mit Pflaster fixiert. In diesem Falle aber ohne Elektrostimulation (Abb. 2a und 2b). Dauer der Behandlung, d. h. Belassen der Nadeln, etwa 24 Stunden.

Häufigste Indikationen: Schmerzen, aber auch Husten und unbestimmte Magenbeschwerden.

Achtung! Diese Technik sollte man nur in schweren Fällen, die aber noch über ausreichende Kraftreserven verfügen (Konstitution!), angewandt werden.

c) Kopfakupunktur; japanische Nadeln (Länge = 40 mm, Durchmesser = 0,24 mm) oder chinesische Nadeln (Länge = 50 bis 100 mm, Durchmesser = 0,5 mm) werden an bestimmten Punkten parallel zum Knochen unter die Kopfhaut gestochen. Dabei ist offenbar sowohl die Auswahl der Punkte als auch die Einstichrichtung von Bedeutung. Diese Nadeln werden dann nach Bedarf elektrisch stimuliert oder ohne Stimulation belassen, ohne allerdings fixiert zu werden (Abb. 3).

Häufigste Indikationen: Schmerzen, Krämpfe, Angstzustände.

d) Ohrakupunktur; mit kurzen (3 bis 5 mm langen) chinesischen Nadeln. Die Nadeln werden so eingestochen, daß die Richtung der herausragenden Teile der Verlaufsrichtung der natürlichen Ohrfalten entspricht. Auf diese Weise kommen die Nadeln selbst bei einem Seitwärtswenden des Kopfes nicht mit dem Kissen in Berührung, so daß sie auch über Nacht belassen werden können. Im Vergleich mit den bekannten intradermalen Nadeln, die mit Pflaster



Abb. 1 a: Flach eingestochene Nadel. Wölbung der Haut über der Nadel ist sichtbar.



Abb. 1 b: Anbringung der Kabel für die Elektrostimulation.



Abb. 1 c: Fertig plaziertes Nadelpaar mit anschließender Befestigung am Körper (hier am Arm).

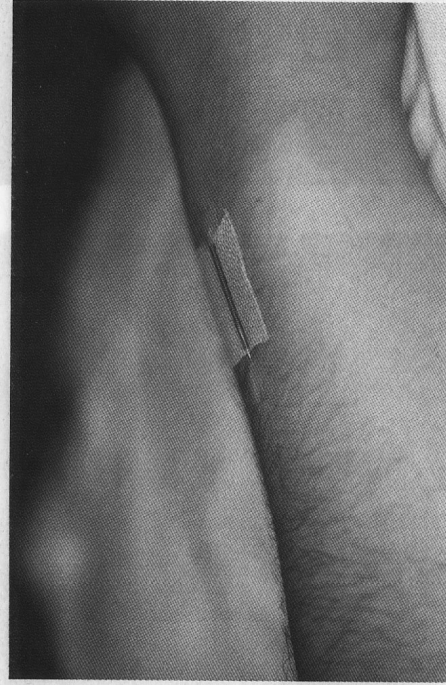


Abb. 2 a: 10 mm lange chinesische Nadel, flach unter die Haut gestochen. Hautwölbung sichtbar.

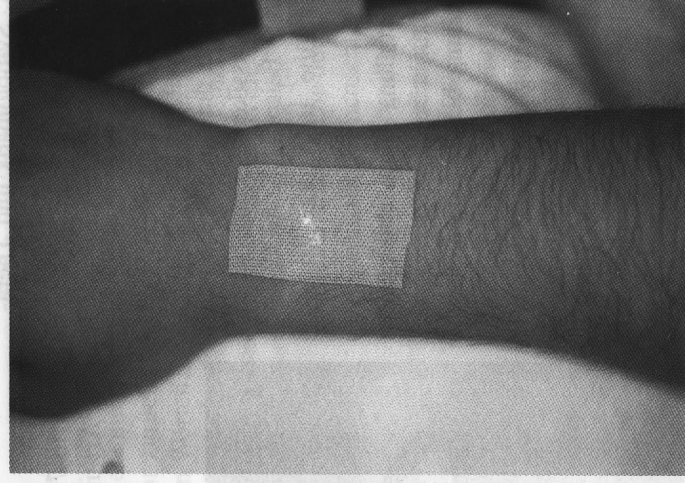


Abb. 2 b: Befestigung einer 10 mm langen chinesischen Nadel ohne Elektrostimulation.

im Ohr fixiert und so für einige Tage belassen werden, ist der Stimulus bei der hier beschriebenen Technik um ein mehrfaches stärker (Abb. 4).

Häufigste Indikationen: Schlafstörungen, Magenbeschwerden, zur Unterstützung anderer Behandlungsformen.

e) Eine Technik zur Unterstützung anderer, gleichzeitig angewandter Therapien, bei der 40 mm lange, 0,18 mm starke Stahlnadeln schräg zwischen die Ossa metatarsalia gestochen werden. Diese Technik eignet sich nur für Patienten, die sich nicht sehr viel bewegen. In den meisten Fällen wird der Zwischenraum der Metatarsalia II–III oder III–IV genadelt. Die genaue Lokalisation richtet sich aber nach dem Tastbefund. Der Nadelkopf wird auf ein Kissen fixiert (Abb. 5a und 5b).

Häufigste Indikation: Schmerzen oder Beschwerden, die vom Verdauungstrakt, insbesondere vom Magen, ausgehen.

Im folgenden gebe ich eine tabellarische Aufstellung der von mir behandelten Patienten mit einigen Angaben zur Person, Symptomatik und Therapie (Tab. II). Die von den Patienten angegebenen Symptome nehmen sich in der deutschen Sprache oder auch in der medizinischen Fachsprache nicht immer sehr elegant aus, sind aber mitunter Symptome, die schon in den chinesischen Klassikern beschrieben sind, wie zum Beispiel „heiße Füße“ oder „die Hüfte trägt den Körper nicht“.

Bei der Beurteilung der Wirksamkeit der Akupunktur habe ich mich auf eine grobe Einteilung beschränkt, die natürlich viel Raum für Kritik läßt. Eine feinere Einteilung hätte jedoch den Nachteil gehabt, daß viele Patienten sich entweder überhaupt nicht hätten einordnen lassen oder daß infolge mangelnder Kooperation von seiten des Patienten die Einordnung schließlich doch von mir hätte erfolgen müssen. Die gewählte Einteilung lautet:



Abb. 3: 10 cm lange chinesische Nadeln, etwa 6 bis 7 cm unter die Kopfhaut gestochen; mit Elektrostimulation.



Abb. 4: 3 mm lange chinesische Nadeln im Ohr.

= eindeutige Besserung der Symptome
+ = einige Besserung der Symptome
- = keine Veränderung

Als eines der häufigsten Symptome traten in 77,7 % der Fälle Schmerzen aller Art und der verschiedensten Lo-

kalisation auf. Diejenigen Schmerzen, die direkt auf den Tumor zurückzuführen waren, sind unterstrichen (44,2 %). Die nicht unterstrichenen Schmerzen beruhten auf sekundären Ursachen und waren deshalb auch wesentlich erfolgreicher behandelbar.



Abb. 5a: Nadelung der Zwischenräume der Ossa metatarsalia (Seitenansicht).



Abb. 5b: Nadelung der Zwischenräume der Ossa metatarsalia (Aufsicht).

Ich möchte außerdem noch eine Auswahl von Fallbeschreibungen anführen. Dabei beschränke ich mich allerdings auf die Beschreibung der Akupunkturtherapie, da die westliche Therapie sowohl bekannt sein sollte als auch zu viel Platz in Anspruch nähme. Die Benennung der Punkte entspricht der Nomenklatur der Weltgesundheitsorganisation. Der Asterix bedeutet eine Variation.

Fallbeschreibung 1

54-jährige Patientin, Magenkrebs, totale Gastrektomie, postoperativ Schmerzen in der linken Schulter.

Nachdem sich die Beschwerden, die allerdings schon vor der Operation bestanden, postoperativ verstärkten, bat der behandelnde Chirurg um Akupunkturbehandlung.

Die Patientin klagte über spontane Schmerzen, die von G 21 ausgingen.

Die zunächst versuchte lokale Behandlung erzielte jedoch weder mit schwachen noch mit starken Reizen einen nennenswerten Erfolg. Ich vermutete daher unter anderem einen Zusammenhang mit den abdominalen Drainagen und den meist links gelegten Tropfinfusionen. Aber auch nach Entfernen der Drainageschläuche und Absetzen der Infusionen änderten sich die Beschwerden nicht wesentlich.

Daraufhin habe ich eine manuelle Stimulation der Nadeln in einigen Punkten betroffener Meridiane versucht L 5, d. h. Liv 4, G 39, G 35, G 36, LI 4, SI 5. Unter diesen Punkten löste besonders die Stimulation von G 35 und SI 5 eine deutliche Fernwirkung in die gleichseitige Schulter aus. Danach verschwanden die Schmerzen, und die Patientin konnte zum ersten Mal seit Einweisung (vor etwa drei Wochen) gut schlafen. Das war vorher weder durch Analgetika noch durch Sedativa erreichbar gewesen.

Dies ist ein Beispiel, bei dem die Akupunktur sowohl schneller als auch gezielter wirkte als die Medikamente.

Fallbeschreibung 2

69-jähriger Patient, Lungenkrebs, Schmerzen rechts in der Regio interscapularis.

Die Beschwerden traten im Mai 1988 zum ersten Mal auf und führten den Patienten, der bisher noch nie krank war, vom Internisten zum Orthopäden, wieder zum Internisten und schließlich in unser Krankenhaus, wo ein rechtsseitiger Lungenkrebs (S2) mit direkter Invasion des dritten Thoraxwirbelkörpers diagnostiziert wurde.

Da weder die gewöhnlichen Analgetika, Morphin per os noch ein epiduraler Block die erhoffte Befreiung von den Schmerzen brachten, wurde eine Behandlung mit Akupunktur erbeten. Außer den zirkumskripten Schmerzen rechts im interskapularen Bereich hatte der Patient keine Beschwerden.

Untersuchungen mit einem Elektrodermometer ergaben im Bereich der spontanen Schmerzen stark positive Reaktionen. Darüber hinaus fanden sich noch rechts parasternal einige reaktive Punkte.

Bei der ersten Behandlung habe ich mich auf lokale, manuelle Stimulation und Setzen von zwei kurzen (5 mm) chinesischen Nadeln rechts in die Ohrpunkte M 101 und M 55 beschränkt. Dies brachte einige Erleichterung. Bei der nächsten Sitzung habe ich eine Elektrostimulation von zehn Minuten Dauer hinzugefügt; leider mit adversen Effekt. Daraufhin habe ich statt der Elektrostimulation Moxibustion, sowohl lokal als auch an beiden Armen, in die Therapie einbezogen. Ein Versuch mit einer subdermalen Nadel (10 mm lange chinesische Nadel) für 20 Stunden hatte mäßigen Erfolg. Des gleichen galt für direktes Nadeln der Knochenmetastase mit einer 10 cm langen chinesischen Nadel.

Der Patient hatte häufige, asymptotische PVCs und erhöhten Blutdruck (163/96) was mich dazu veranlaßte, eine Nadelung des St 9 (Doshi = eine Technik, die von *Shirota Bunshi* eingeführt wurde) zu versuchen. Die Ergeb-

nisse wurden mittels Korotkoff-Sound-Recorder aufgezeichnet.

Der Blutdruck fiel durch die Behandlung von 169/96 auf 137/80 und das Schmerzniveau von 10 auf 2 (10 = maximal, 0 = schmerzfrei). Die Frequenz der PVCs fiel ebenfalls deutlich. Wiederholung dieser Behandlung war zwar mit einem Abfall der Wirksamkeit verbunden, stellte aber dennoch die effektivste Therapieform dar.

Der Patient wurde bald danach zur Radiotherapie in ein anderes Krankenhaus verlegt, so daß sich der weitere Verlauf meiner Kenntnis entzieht.

Fallbeschreibung 3

66-jährige Patientin, Rheuma, Entdeckung eines Darmkrebses in der Akupunkturambulanz.

Die Patientin kam seit 1985 wegen Schulterverspannungen in meine Akupunkturambulanz. Außer über Schulterverspannungen und Tinnitus hatte die Patientin nie über andere Beschwerden geklagt.

Am 18.2.1988 klagte die Patientin über eine Erkältung, die mit einer Tendenz zu Durchfall verbunden war. Eine Bauchdiagnose erbrachte einen hühnereigroßen Tumor im rechten Unterbauch. Da die Patientin Arztbesuche ablehnte, zögerte sich die von mir vorgeschlagene Kolonoskopie bis Ende Mai hinaus. Der dabei diagnostizierte Kolonkrebs wurde am 16.6.1988 operiert. Obwohl die Serosa schon mitbefallen war, fanden sich weder lokale noch entfernte Lymphknotenmetastasen.

Die Patientin wurde vor, während und nach der Operation erfolgreich mit Akupunktur behandelt. Dieser Fall zeigt, daß Akupunkteure auch an der Entdeckung von Krebs beteiligt sein können.

Fallbeschreibung 4

42-jährige Patientin, Brustkrebs mit Knochenmetastase, Rückenschmerzen, müde Beine.

Im August 1987 bekam die Patientin einen Hexenschuß und wurde im September wegen heftiger Schmerzen hospitalisiert. Kurz nach der Aufnahme verschlimmerten sich nicht nur die Schmerzen, sondern es stellte sich außerdem eine R.O.M.-Beschränkung des linken Armes ein. Es wurde Brustkrebs mit Knochenmetastase zum Thema, die zur Kompressionsfraktur geführt hatte, diagnostiziert.

Nach lokaler Perfusion des Primärtumors mit ADM und anschließender radikaler Mastektomie, klagte die Patientin über Rücken- und Hüftschmerzen sowie Müdigkeit der Beine, die vorübergehend ihre Motorfunktion eingeüßt hatten. Die üblichen Analgetika waren fast wirkungslos.

Da die Patientin äußerst empfindlich war, habe ich mich bei der Behandlung auf sehr oberflächliches Nadeln (*Sepishin*), wobei die Nadeln nicht tiefer als etwa 2 mm eingestochen werden, lokal und an einigen ausgewählten Punkten an den Beinen beschränkt. Selbst mit dieser äußerst schwachen Stimulierung konnte eine deutliche Besserung der Symptome erreicht werden, so daß Analgetika überflüssig wurden.

Fallbeschreibung 5

34-jährige Patientin, bösartiges Lymphom, Bauchtumor.

Die Patientin bemerkte vor etwa einem Jahr einen indolenten Tumor in der Nabelgegend, der langsam größer und in der letzten Zeit auch schmerzhaft wurde. Die Untersuchungen ergaben ein bösartiges Lymphom um die Bifurkation der großen Bauchgefäße herum. Die Akupunktur wurde vom behandelnden Chirurgen zur Unterstützung der Schmerztherapie erbeten.

Am Tage der Operation habe ich vor der Operation je eine 40 mm lange 0,2 mm starke Stahlnadel von St 37 und Liv 6 aus in kranialer Richtung subdermal eingestochen und fixiert. Nach der Operation habe ich in beiden Ohren die Punkte M 51 und M 95 mit kur-

zen chinesischen Nadeln genadelt und eine lange (80 mm) chinesische Nadel von GV 21 aus in dorsale Richtung unter die Kopfhaut gestochen. Die chinesischen Nadeln wurden nach etwa fünf Stunden entfernt, aber die Nadeln an den Beinen wurden für drei Tage unverändert belassen.

Aufgrund von Beschwerdefreiheit, die Patientin hatte auch mit einem Minimum an Analgetika fast keine Schmerzen gehabt, wurde die Behandlung nach einer routinemäßigen Behandlung am vierten Tag eingestellt.

(Mit der Mutter der Patientin hatte ich unter anderem ein Gespräch von folgendem Inhalt: Der Vater der Patientin war vor zwei Jahren in einem anderen Krankenhaus an Lungenkrebs gestorben. Die Patientin hat dabei das erhebliche Leiden des Vaters, welches nicht unwesentlich auch durch die Chemotherapie hervorgerufen wurde und auch auf Bitten des Patienten nicht eingestellt wurde, lange Zeit angesehen. Da es für die hier genannte Patientin weder mit noch ohne Therapie eine Hoffnung auf Überleben gab, fragte die Mutter mich, ob es nicht mit orientalischer Medizin möglich sei, das un vermeidliche Leiden der verbleibenden Monate zu mindern. Daraufhin habe ich der Mutter erklärt, daß mit orientalischer Medizin natürlich keine Heilung erzielt werden kann, aber in Verbindung mit chinesischer Medizin zumindest eine Betreuung der Patientin im Sinne von Hospice Care angeboten werden kann.

Die Patientin wurde wenig später zum Zwecke der Chemotherapie an das selbe Krankenhaus, in dem der Vater an Lungenkrebs starb, überwiesen. Der weitere Verlauf entzieht sich meiner Kenntnis.)

Literatur

1. Williams, C.: All about cancer. John Wiley & Sons, 1983.
2. Ruddon, R. W.: Cancer Biology. Oxford University Press, 1981.

3. Krupp, Chatton, Werdegär: Current Medical. Diagnosis and Treatment. Maruzen Asian Ed.
4. Radice, B.: Hippocratic Writings. Penguin Classics, 1983.
5. Wallach, J.: Interpretation of diagnostic test. Little, Brown & Co., 4th Ed., 1986.
6. Portlock, C. S., D. R. Goffinet: Manual of clinical problems in oncology. Little, Brown & Co., 1986.
7. Green, J. A., F. R. Macbeth, C. J. Williams: Medical Oncology. Blackwell scientific publications, 1983.
8. Cecil & Loeb: Textbook of Medicine. Churchill Livingstone, 1971.
9. Melzack & Wall: Textbook of Pain. 1984.
10. The Merck Manual of diagnosis and treatment, 15th Ed. Merck, Sharp & Dohme Research.
11. Véith, J.: The Yellow Emperors Classics of Internal Medicine. Southern Materials Center Inc., Taipei, 1982.
12. Maugh, T., J. L. Marx: Zerstörendes Wachstum. Thieme Verlag, Stuttgart, 1979.
13. Sugi Mitsutane, S., N. Yasunobu: Modern chinese cancer therapy. Midori Shobo, Tokyo, 1977.
14. Figures on cancer in Japan 1987. Foundation for Promotion of Cancer Research.
15. Dictionary of chinese medical terms. Research Group of chinese medicine.
16. Yasunori, A., F. Tamotu: Disease and modern prescription. Ishiyaku Verlag, 1986.
17. Sonderbericht: Krebs in klinischer Praxis. Therapy, Vol. 62,2 (1982).
18. Sonderbericht: Therapie von Krebstpatienten. Sogo Rinsho, Vol. 36, No. 2 (1987).
19. Sonderbericht: Fortschritte der Krebstherapie in den letzten 20 Jahren. Sogo Rinsho, Vol. 33, No. 1 (1984).
20. Sonderbericht: Tumor marker. Naika, Vol. 60, No. 3 (1987).
21. Cancer Therapy. Manual, Vol. 1. Nihon Rinsho, Vol. 46, Extraausgabe (1988).

Anschrift des Verfassers:

T. Blasejewicz, 240-01 Kanagawa-Ken, Hayama-Machi, Nagae 1004-4, Japan.