

Mythos Medizin

Eine Identifikation von falschen Vorstellungen in Medizin, klinischer Forschung und der Bewertung von Akupunktur

Eine Einladung zur Reflexion von Dr. Michael Hammes und Dr. Roya Schwarz

Ein Mythos ist eine Erzählung, die laut Wikipedia einen Anspruch auf Geltung der von ihr behaupteten Wahrheit erhebt. Im weiteren Sinne wird als „Mythos“ jedoch auch eine falsche Vorstellung oder eine Lüge bezeichnet. Dieser Artikel identifiziert falsche Vorstellungen der Medizin, der klinischen Forschung und der Bewertung der Akupunktur.

Wissenschaftliche klinische Untersuchungen können eine Orientierungshilfe für die medizinische Praxis bieten, sofern die getroffenen Schlussfolgerungen adäquat und haltbar sind. Studien zu komplexen Interventionen werden häufig schlecht konzipiert und fehlerhaft ausgewertet. Zu falschen Ergebnissen kommen auch Studien, die in renommierten Fachzeitschriften publiziert werden. Große Verbreitung finden solche Mythen der klinischen Evidenz, die daran glauben, dass die Wirksamkeit medizinischer Therapien im strengen Sinne beweisbar oder widerlegbar sei. Gänzlich abgeschweift in die Mythologie ist die Medizin dort, wo sie sich der Illusion hingibt, ihre Ausübung auf die stumpfe Befolgung von Leitlinien gründen zu können¹.

Falsche Vorstellungen entwickeln sich aus falschen Schlussfolgerungen, und falsche Schlussfolgerungen beruhen entweder auf falschen Prämissen oder Verstößen gegen die Logik. Zu den Mythen der Medizin gehören die folgenden Vorstellungen:

- Medizin sei die reine Praxis von exakter Naturwissenschaft.
- In der klinischen Forschung würden sich Beweise führen lassen.
- Die sogenannte leitliniengerechte Behandlung sei eine Therapie.
- Das Placebomodell sei auf interaktive und komplexe Therapien anwendbar.
- Die klinische Akupunkturfor-schung untersuche gemeinhin die generelle Wirksamkeit dieser Therapieform.
- Metaanalysen seien bei äußerst inhomogener Studienlage im Hinblick auf Gegenstand und Design sinnvoll.
- Die Akupunktur sei im alten China entwickelt worden, um damit Krankheiten zu behandeln.

Das Wesen der Medizin und das Wesentliche in der Medizin

Die moderne Medizin macht sich in ihrer klinischen Anwendung Erkenntnisse der biologischen, soziologischen und psychologischen Wissenschaften zunutze. Auch kommen Prinzipien der Chemie und Physik zum Einsatz. Da der Mensch als geistiges Wesen zu betrachten ist, müssen auch die Geisteswissenschaften Berücksichtigung

finden. Ein deutlich überwiegender Teil der Grundlagen medizinisch relevanter Phänomene ist nicht erforscht oder der Forschung derzeit noch nicht zugänglich. Die Ausübung von Wissenschaft ist die Durchführung von systematischen, zielgerichteten Untersuchungen und Experimenten, was auf die klinische Praxis der Medizin allerdings nicht zutrifft. Neben der Bezugnahme auf wissenschaftliche Daten ist die Medizin in weiten Teilen grundsätzlich als Erfahrungsheilkunde zu bezeichnen.

Die heutige klinische Medizin bedient sich in ihren Einschätzungen häufig der Daten aus Wahrscheinlichkeitsberechnungen, die von einem meist idealisierten Probandenkollektiv auf ein allgemeines Krankengut extrapoliert werden. Aus klinischen Studien kann also nur abgeleitet werden, mit welcher ungefähren Wahrscheinlichkeit ein gewisses Resultat mit einer definierten Auslösesituation (therapeutische Intervention) verknüpft ist. Die statistische Wahrscheinlichkeit ist nicht als Kausalzusammenhang misszuverstehen, was bedeutet, dass in der klinisch-medizinischen Forschung keine Beweisführungen vorgenommen werden können.

Aufgabe der Therapie

Die Aufgabe der Therapie besteht darin, den Gesundheitszustand des individuellen Patienten zu bessern. Es ist nicht Aufgabe der Therapie, einer sogenannten Leitlinie „gerecht“ zu werden. Daher ist eine „leitliniengerechte Therapie“ keine Therapie, sondern eine *contradictio in adjecto*. Leitlinien sind Orientierungshilfen bei klinischen Entscheidungen. Ihnen kommt kein verpflichtender oder verbindlicher Charakter zu. Es gibt keine Evidenz für die Annahme, dass eine an den Leitlinien orientierte Therapie grundsätzlich mit einer höheren Wirksamkeit oder höheren Sicherheit als eine hoch individualisierende Therapie für den Patienten verknüpft ist. Unter evidenzbasierter Medizin ist „der gewissenhafte, ausdrückliche und umsichtige Gebrauch der aktuell besten verfügbaren Erkenntnis in der Entscheidungsfindung bei der Behandlung individueller Patienten“² zu verstehen. Die „leitliniengerechte Therapie“ ist daher eine Chimäre, ein pseudowissenschaftlicher Mythos der Medizin, der auf falschen Vorstellungen beruht.

Aspekte der klinischen Forschung

In der klinischen Forschung gilt die randomisierte kontrollierte Studie weiterhin als der wissenschaftliche Goldstandard. Die Begründung für diese Sichtweise ist der Führung des Gottesbeweises nicht unähnlich, da sie auf nicht beweisbaren Annahmen beruht. Über lange Zeit wurde die Anwendung von Placebos als die adäquate Kontrolle in klinischen Studien angesehen. Allerdings ist es nicht möglich, ein echtes Placebo für die Nadelbehandlung zu definieren. Die Anwendung des Placebomodells ist zunächst limitiert auf pharmakologische Maßnahmen, bei denen die the-

rapeutische Intervention in der Verabreichung eines chemisch definierten Agens besteht, das zu einem umschriebenen Wirkort und der dort ausgelösten Wirkung in kausalem Zusammenhang steht. Die Gabe des realen Stoffs wird mit der Scheingabe dieses Stoffes verglichen, wobei für den Probanden keine Unterscheidungsmöglichkeit zwischen den beiden Maßnahmen gegeben sein darf.

Die Erfüllung dieser Bedingung wird schwierig, wenn sich das Verum-Medikament an seinen unerwünschten Wirkungen erkennen lässt, sodass die Verblindung aufgehoben wird.

Bei komplexen Interventionen sind die Voraussetzungen für den Einsatz eines einfachen Placebos nicht mehr gegeben. Zum einen „wirkt“ die Intervention gleichzeitig über viele unterschiedliche physiologische Mechanismen; zum anderem ist die Intervention aus verschiedenen einzelnen Aspekten ihrer Durchführung zusammengesetzt.

Es existieren hier also mehrere Vektoren, die auf den Probanden einwirken, mehrere Mechanismen, die für das Zustandekommen der Wirkung verantwortlich sind, und mehrere Ansatzpunkte in der Physiologie des Probanden, die auf die Impulse reagieren. Die Komplexität und Multifaktorialität des Geschehens kann nicht durch ein einfaches Studiendesign kontrolliert werden. Die Kontrollinterventionen selbst können in der Regel nicht als inerte Maßnahme angesehen werden. Kontrollierte Studien in der üblichen Vorgehensweise geben daher nur Auskunft über die Bedeutsamkeit einzelner Teilaspekte der Intervention, können aber nicht zur Beurteilung der Gesamtwirksamkeit der Behandlung herangezogen werden.

Kontrollen in klinischen Akupunkturstudien

Der Mythos der kontrollierten Studie mit Placebo-ähnlichen Interventionen überschattet jedoch weiterhin die sogenannte Studienlage und deren Interpretation und behindert den adäquaten Einsatz von Therapievergleichsstudien. Im Folgenden soll beleuchtet werden, was im Rahmen sogenannter kontrollierter Akupunkturstudien tatsächlich kontrolliert werden kann³.

Gegenstand der Kontrolle in üblichen klinischen Akupunkturstudien sind die Effekte

- des Nadeleinstichs
- der Nadelstimulation
- der Nadellokalisation
- der Kombination bestimmter Einstichstellen
- der Fertigkeiten des Therapeuten.

Ein Beispiel für eine falsche Schlussfolgerung aus einer Akupunkturstudie bietet die Untersuchung von Gruber et al.⁴, in der „Placebopunkte“ mit „echten Punkten“ verglichen wurden. Die Placebopunkte wurden an Stellen lokalisiert, an denen keine bekannten Akupunkturpunkte beschrieben waren. Die Autoren zogen fälschlicherweise den Schluss, dass Akupunktur für Anstrengungsasthma nicht wirksam sei. Die richtige Schlussfolgerung hätte lauten müssen, dass der Behandlungseffekt unter den gewählten Bedingungen nicht von der Auswahl der Lokalisation der Nadelorte abhängig war.

Möglichkeiten der Kontrolle des Effekts des Nadeleinstichs:

- oberflächlicher vs. tiefer Einstich
- speziell konstruierte „Placebo-Nadel“ (Prinzip des Theater-Stiletts)
- Laser-Stimulation (aktiv oder inaktiv)
- elektrische Stimulation (aktiv oder inaktiv)

Möglichkeiten der Kontrolle des Effekts der Nadelstimulation:

- Manipulation der Nadel vs. keine Manipulation der Nadel
- korrekte vs. falsche Manipulation der Nadel im Sinne der Akupunkturlehre
- Manipulation der Nadel mit Intention vs. Manipulation der Nadel ohne Intention
- manuelle vs. elektrische Stimulation
- elektrische Scheinstimulation der Nadel

Möglichkeiten der Kontrolle des Effekts der Nadellokalisation:

- definierte Akupunkturpforten vs. bisher nicht beschriebene Pforten (als Beispiel Di 1 vs. eine „konstruierte“ Pforte über dem hinteren Teil des M. deltoideus, die nicht in der Akupunkturliteratur vorbeschrieben ist⁵)
- definierte Abweichung von der Leitbahn und der Originallokalisation

Möglichkeiten der Kontrolle des Effekts der Kombination bestimmter Einstichstellen:

- korrekte vs. falsche Auswahl von Pforten im Sinne der Akupunkturlehre
- individuelle vs. vorgeschriebene, formelhafte Auswahl von Pforten
- vollständige Auswahl der Pforten vs. reduzierte Auswahl um eine oder mehrere Pforten

Möglichkeiten der Kontrolle des Effekts der Fertigkeiten des Therapeuten:

- Anfänger vs. erfahrener Therapeut
- einheimischer Therapeut vs. chinesischer Therapeut
- Triggerpunkt-Akupunktur vs. segmentale Akupunktur vs. TCM-Re-

zepturen-Akupunktur vs. klassisch-chinesische Akupunktur

Studiendesign und Fragestellung

Nun soll beleuchtet werden, welche Fragestellung durch welches Studiendesign untersucht werden kann:

Die Warteliste

Fragestellung: Ist Akupunktur wirksamer als keine Behandlung?

Vorteile: Kontrolle des spontanen Krankheitsverlaufs; alle Patienten erhalten die gleiche Behandlung
Nachteile: keine Kontrolle sogenannter Placebo-Effekte, also möglicher unspezifischer Effekte der Behandlung

Inaktive Nichtakupunkturkontrollen (sham-Laser / sham-TENS)

Fragestellung: Ist Akupunktur wirksamer als eine Scheinbehandlung von Akupunkturpforten?

Vorteile: Kontrolle einiger unspezifischer Effekte (therapeutische Zuwendung, (Schein-)Stimulation eines bestimmten Areals)
Nachteile: keine Ähnlichkeit mit der Akupunktur, daher keine echte Verblindung der Probanden/Patienten und des Therapeuten

Stilet-„Placebo“-Nadel

Fragestellung: Ist eine tatsächliche Nadelung wirksamer als eine Scheinnadelung?

Vorteile: Ähnlichkeit mit echter Akupunktur; eine Verblindung von Patienten/Probanden ggf. auch Therapeuten ist grundsätzlich möglich; Kontrolle von unspezifischen Effekten des hautpenetrierenden Nadelns
Nachteile: schwierige Umsetzung bei längerfristigen Behandlungen mit wiederholten Sitzungen; nur anwendbar bei Akupunktur-naiven Patienten/Probanden und mit Therapeuten auf Anfängerniveau; Stimulation der „Pla-

cebo“-Nadel nicht authentisch möglich

„Sham“-Akupunktur (oberflächliche Nadelung)

Fragestellung: Ist eine Nadelung nach den Vorgaben der Akupunkturlehre wirksamer als eine oberflächliche Nadelung?

Vorteile: kann eine echte Akupunktur imitieren, sodass eine Verblindung der Patienten/Probanden grundsätzlich möglich ist

Nachteile: nur bei Akupunktur-naiven Patienten/Probanden anwendbar; keine Verblindung des Therapeuten; unspezifische Effekte der oberflächlichen Nadelung wahrscheinlich, sodass mit geringen Unterschieden zur Verum-Nadelung zu rechnen ist (low net-gain); meist größere Studienpopulationen nötig, um statistisch signifikante Differenzen zu zeigen

„Sham“-Akupunktur (Nadelung der in den Lehrbüchern beschriebenen Anwendung und Wirkweise nach „falschen“ Akupunkturpforten)

Fragestellung: Ist eine bestimmte Auswahl von Pforten im Sinne der Akupunkturlehre wirksamer als eine Auswahl von Pforten, die nicht den Regeln der Akupunkturlehre entsprechen?

Vorteile: große Ähnlichkeit mit der Verum-Akupunktur; Verblindung der Patienten/Probanden möglich, ggf. auch der Therapeuten, sofern diese noch keinen theoretischen Akupunkturunterricht genossen haben

Nachteile: meist keine Verblindung des Therapeuten möglich; unspezifische Effekte der „Sham“-Nadelung sehr wahrscheinlich, sodass mit geringen Unterschieden zur Verum-Nadelung zu rechnen ist (low net-gain); meist größere Studienpopulationen nötig, um statistisch signifikante Differenzen zu zeigen; untersucht hauptsächlich, ob bestimmte Annahmen der Akupunkturlehre (Spezifität der

Wirkweise und -richtung der Akupunkturpforten) zutreffen.

„Sham“-Akupunktur (Nadelung nicht vorbeschriebener Akupunkturpforten)

Fragestellung: Ist eine bestimmte Auswahl von Pforten im Sinne der Akupunkturlehre wirksamer als eine Auswahl von Pforten, die nicht beschrieben sind?

Vorteile: große Ähnlichkeit mit der Verum-Akupunktur; Verblindung der Patienten/Probanden möglich, ggf. auch der Therapeuten, sofern diese nur in das Aufsuchen der für die Studie relevanten Akupunkturpforten eingewiesen werden

Nachteile: meist keine Verblindung des Therapeuten möglich; unspezifische Effekte der „Sham“-Nadelung sehr wahrscheinlich, sodass mit geringen Unterschieden zur Verum-Nadelung zu rechnen ist (low net-gain); meist größere Studienpopulationen nötig, um statistisch signifikante Differenzen zu zeigen; untersucht hauptsächlich, ob bestimmte Annahmen der Akupunkturlehre (Lokalisationspezifität der Akupunkturpforten) zutreffen.

Kombinierte Kontrollen („Placebo“-Akupunktur (Stilet-Nadel oder Sham-Laser oder Sham-Tens)) an „falschen“ Pforten vs. Verum-Akupunktur

Fragestellung: Ist eine echte Akupunktur nach den Regeln der Akupunkturlehre wirksamer als eine Scheinintervention an inkorrekten Pforten?

Vorteile: vermag möglicherweise unspezifische Effekte der Kontrollintervention zu minimieren; verbessert möglicherweise die Verblindung der Patienten/Probanden

Nachteile: keine Verblindung der Therapeuten; untersucht gleichzeitig Effekte der Stimulationsart und die klinische Bedeutsamkeit bestimmter Annahmen der Akupunkturlehre

(Spezifität der Wirkweise und -richtung der Akupunkturpforten)

Kombinierte Kontrollen („Placebo“-Akupunktur (Stilet-Nadel oder Sham-Laser oder Sham-Tens)) vs. oberflächliche Nadelung vs. Warteliste

Fragestellungen: Welches Ausmaß können unspezifische Effekte einer Schein-Akupunkturtherapie annehmen? Welches Ausmaß können unspezifische Effekte einer Minimal-Akupunkturtherapie annehmen?

Vorteile: ggf. Ähnlichkeit der Stilet-Nadel mit der oberflächlich gesetzten Nadel; Therapie auf „echte“ Akupunkturpforten bezogen; Verblindung der Patienten/Probanden grundsätzlich möglich

Nachteile: langfristige Anwendung der „Placebo“-Kontrollen problematisch, da eine Entblindung der Patienten/Probanden aufgrund des spürbaren Unterschieds zur oberflächlichen Nadelung wahrscheinlich ist

Positive Kontrolle (Therapievergleichsstudie mit Anwendung einer etablierten Standardtherapie; direkter Vergleich oder Vergleich zur add-on-Therapie)

Fragestellungen: Wie ist die Wirksamkeit der Akupunktur im Vergleich mit einer Standard-Therapie? Gibt es zusätzliche Effekte beim Einsatz der Akupunktur als add-on-Therapie?

Vorteile: Beantwortung praxisrelevanter Fragestellungen; Einschätzungen der Effizienz, Kosten-Nutzen-Relation und des Ausmaßes von erwünschten und unerwünschten Wirkungen

Nachteile: keine Verblindung von Patienten/Probanden und Therapeuten; Anfälligkeit für Fehler der 2. Art (z.B. aufgrund inadäquater Größe oder Zusammensetzung der Kollektive)

Die Fallstricke der Kontrollinterventionen

Aus den obigen Darstellungen wird deutlich, dass mit interventionellen Kontrollen immer nur einzelne Aspekte der Akupunkturintervention kontrolliert werden können, sodass kontrollierte Studien keine Aussagen zur klinischen Gesamtwirksamkeit der Akupunktur erlauben. Häufig wird nur der Frage nachgegangen, welche Anteile einer Akupunkturintervention einen spezifischen und welche einen unspezifischen Effekt beinhalten. Zuweilen wird untersucht, ob bestimmte Annahmen der Akupunkturlehre tatsächlich zu unterschiedlichen klinischen Effekten beitragen.

Aufgrund des besonderen Designs kontrollierter Studien wird meist eine verfremdete Behandlungsrealität hergestellt, die die Bedingungen einer üblichen Akupunktur in der therapeutischen Praxis nicht widerspiegelt. Auch aus diesem Grund sind die Schlussfolgerungen aus solchen Studien nur bedingt praktisch verwertbar. Keinesfalls können solche Studien eine Wirksamkeit oder Unwirksamkeit der Akupunktur belegen. Dies wäre nur der Fall, wenn im Vergleich mit einer Warteliste oder in der Prüfung als add-on-Therapie keine unterschiedlichen Effekte, oder beim Vergleich mit der Standardtherapie keinerlei Effekte erfasst würden.

Klinische Relevanz der Akupunktur

Für die Einschätzung der klinischen Relevanz der Akupunktur und anderer interventioneller Heilverfahren sind Therapievergleichsstudien von höchster Bedeutung. Es soll nicht unerwähnt bleiben, dass die Akupunktur in ihrem ursprünglichen historischen Zustand nicht auf die Behandlung von Krankheiten ausgerichtet war. Vielmehr verfolgte die Akupunktur das Ziel, das individuelle Kranksein des

Patienten positiv zu beeinflussen und eine Beseitigung der Wurzeln der Erkrankung zu ermöglichen.

Insofern sollten sich zukünftige klinische Akupunkturstudien vermehrt mit dem Erkrankungszustand des Patienten beschäftigen, eine hoch individualisierte Therapie erlauben und sich vor allem auf den Vergleich mit etablierten Standardbehandlungen stützen.

Die Heterogenität von Akupunkturstudien und die Limitation der möglichen Schlussfolgerungen

Um die gesamte Problematik der Bewertung von klinischen Akupunkturstudien an einem Beispiel zu verdeutlichen, soll hier auf einen „Kitteltaschen-Artikel“ von Fleckenstein⁶ in der Deutschen Zeitschrift für Akupunktur eingegangen werden. Der Artikel verfolgte die Zielsetzung, die sogenannte Battlefield-Akupunktur als Mythos zu dekonstruieren, und kam zu dem Schluss, dass sich aus den publizierten Studien nicht genügend Hinweise für eine Langzeitwirkung der Methode ableiten lassen.

Fleckenstein selbst diskutiert drei Studien, die in einer großen Metaanalyse, auf die noch eingegangen werden soll, nicht berücksichtigt worden waren. In allen drei Studien erfolgte nur eine einzige Behandlungssitzung. Eine Studie beschäftigte sich mit verschiedenen Arten von akuten Schmerzen, zwei mit chronischen Schmerzen. Eine Studie stellt einen Therapievergleich zwischen Standard-Therapie, Standard-Therapie mit Battlefield-Akupunktur-add-on und Standard-Therapie mit Sham-Battlefield-Akupunktur-add-on dar. Eine weitere Studie verglich Battlefield-Akupunktur als add-on zur Opiattherapie mit reiner Opiattherapie, und eine dritte Studie untersuchte den Effekt einer Battlefield-Akupunktur ohne Kontroll-

gruppe. Die Zeitfenster für ein Follow-Up waren in den drei Studien höchst divergent.

Bei der ausgeprägten Heterogenität der Studien würde es angemessen erscheinen, die aus jeder der Untersuchungen gezogenen Schlussfolgerungen separat zu diskutieren. Fleckenstein zieht in seiner Zusammenfassung das Fazit, dass eine Langzeitanwendung der Battlefield-Akupunktur nicht zu rechtfertigen sei. Effekte einer Langzeitanwendung dieser Akupunkturform waren jedoch in den zitierten Studien gar nicht untersucht worden. Die Situation findet sich in ähnlicher Form in der Publikation von Yang et al.⁷ wieder. Hier werden sogar ein systematischer Review und eine Meta-Analyse (sic!) über ein Konglomerat von Studien veröffentlicht, das hinsichtlich des klinischen Krankheitsbildes, der gewählten Kontrollintervention, der Studienpopulationen, des Kenntnis- und Fertigungsstands der Therapeuten und des Follow-Ups vollständig differiert.

Wissenschaft sollte sich nicht allein auf die Anwendung von Methoden beschränken; der Menschenverstand darf gerne mit beteiligt werden.

Battlefield-Akupunktur einfach dekonstruiert

Die Entmystifizierung der Battlefield-Akupunktur gelingt bereits anhand der Selbstverlautbarung ihres Erfinders Niemtzow: einer Publikation mit dem Namen „Battlefield Acupuncture: My Story“⁸. Zunächst einmal wird deutlich, dass die Auswahl der Therapiepunkte am Ohr auf einer Übertragung der für die Schmerzverarbeitung als physiologisch relevant betrachteten Hirnstrukturen und der beteiligten Funktionen des Nervensystems auf die Reizzonen am Ohr resultiert, also einer rein spekulativen Projektion von Teilaspekten der Physiolo-

gie des Schmerzes auf Reflexpunkte des Ohrs.

Dann generiert Niemtzow angeblich unter dem Eindruck der Ereignisse vom 11. September die Bezeichnung „Battlefield Acupuncture“ für sein ausgedachtes Ohrakupunkturschema, um dem Massenansturm von Verletzten mit Schmerzen mit einfachen Mitteln beizukommen, da möglicherweise das etablierte Versorgungssystem bei diesem Katastrophenfall an seine Grenzen stößt. Später versucht er als Beschäftigter der Armee dort verstärkt Patienten zu rekrutieren, was allerdings nur auf begrenzte Resonanz stößt. Nachdem vermehrt verwundete Soldaten aus dem Irak- und Afghanistan-Krieg zurückkehren, will Niemtzow seine „Battlefield Acupuncture“ als Bedside-Therapie etablieren und wird aufgrund des positiven Feedbacks der Betroffenen, ihrer Familien und anderer Militärangehöriger mit der Ausbildung von Battlefield-Akupunkteuren beauftragt. Schließlich wird er mit einer Summe von 5,4 Millionen US\$ staatlich gefördert.

Wo ist das Schlachtfeld?

Nun muss man natürlich einräumen, dass die Bezeichnung „Battlefield Acupuncture“ Assoziationen mit einer auf dem Schlachtfeld entwickelten Akupunktur weckt, oder zumindest erwarten lässt, dass sich diese Form der Akupunktur vornehmlich an psychisch oder physisch traumatisierte Soldaten wendet. Tatsächlich wird sie jedoch als eine universelle Behandlungsmethode für akute und chronische Schmerzzustände aller Art propagiert, die bereits mit einer einzigen Behandlungssitzung signifikante Effekte zeitigen soll.

Die Bezeichnung „Battlefield Acupuncture“ für diese Methode ist somit missverständlich und irreführend. Sie scheint die Methode unangemessen zu dramatisieren und nicht gerechtfertigt zu sein. Es wäre zu wünschen gewesen,

wenn Herr Niemtow die 17 Jahre (2001–2018) seiner Beschäftigung mit der Behandlungsmethode für eine systematische Erforschung ihrer Behandlungseffekte hätte nutzen können.

Dass eine schematische, rein auf theoretischen Spekulationen beruhende Ohrakupunktur eine durchgreifende und anhaltende Wirkung auf Schmerzzustände aller Art haben sollte, erscheint doch als eine sehr verwegene Annahme. Die verfügbaren Studien zeigen zumindest, dass den noch nicht hinreichend belegten Anpreisungen dieser Methode viel Glauben geschenkt wurde, eine systematische Aufarbeitung der sich daran knüpfenden klinischen Fragen jedoch aussteht.

Generelle Aussagen zur Battlefield-Akupunktur sollten sich daher darauf beschränken, dass ihr theoretisches Fundament als nicht sonderlich standfest anzusehen ist, und dass bislang nur Hinweise auf Kurzzeiteffekte der Methode belegbar sind. Metaanalysen der verfügbaren Studien sind als weit verfrüht anzusehen. Ein systematischer Review sollte sich in diesem Fall der Frage widmen, welche Schlussfolgerungen aus den Untersuchungen mit ausreichender methodologischer Qualität tatsächlich abgeleitet werden können, wobei die Studien einzeln oder in kleinen Clustern betrachtet werden sollten.

Schlussbemerkung

Innovative Ansätze in der Akupunktur sollten zunächst nicht ihre Verbreitung, sondern ihre solide Validierung anstreben. Schließlich ist der modus operandi der Akupunktur nicht die massenhafte Bewegung von Heißluft, sondern die gezielte und bewusst reflektierte Applikation spitzen Stahls. Um das klinische Potential einer Akupunkturmethode im ersten Schritt abzuschätzen, erscheinen Therapievergleichsstudien am besten geeignet. Allerdings sind diese Studien mit der Gefahr verbunden, dass sich die in

den medikamentösen Arm der Studie randomisierten Probanden unzufrieden zeigen und daher die Studie vorzeitig abbrechen⁹.

Studien mit Kontrollinterventionen können dann Auskunft über die spezifisch wirksamen Anteile einer Akupunkturtherapie geben. Aus den gegebenen Bedingungen heraus wird deutlich, dass nicht eine einzige Studie ausreichend Auskunft über den klinischen Stellenwert einer komplexen Therapieintervention wie der Akupunktur geben kann. Auch sogenannte Meta-Analysen sind genau auf ihre Sinnhaftigkeit und Stichhaltigkeit zu untersuchen.

Die Peer-Reviewer einschlägiger Magazine sollten sich intensiv mit den Grundlagen der komplementärmedizinischen Forschung beschäftigen und so lernen, Studien zu komplexen Therapien adäquat zu beurteilen. Dies mag hoffentlich in der Zukunft dazu beitragen, dass aus klinischen Studien zur Akupunktur und anderen interventionellen Therapien nicht inadäquate Schlussfolgerungen gezogen und unkritisch publiziert werden.

Link/Literatur

Gerade erschienen: Lehrbuch zur klassischen Chinesischen Medizin und Akupunktur von Dr. Michael Hammes und Dr. Roya Schwarz: <https://www.naturmed.de/produkt/lehrbuch-der-klassischen-chinesischen-medicin-und-akupunktur-hammes-und-schwarz-r/>

Dr. med. Roya Schwarz,

Fachärztin für Innere Medizin, Studium der Humanmedizin, wissenschaftliche Arbeiten am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Ausbildung Traditionelle Chinesische Medizin in China und Japan. Leiterin der Akademie für Altchinesische Medizin (AofACM). www.tcm-praxishamburg.de, Akademie für Altchinesische Medizin: www.afacm.de



Dr. med. Michael G. Hammes,

Facharzt für Neurologie, Studium der Medizin, Philosophie, Germanistik und Sprachwissenschaft. DAAD-Stipendium für ein Studium der chinesischen Sprache, Kultur und der TCM in Beijing. Wissenschaftliche Arbeiten am Institut für Sportmedizin der Universität Mainz und am Klinikum rechts der Isar, TU München. Leiter der Akademie für Altchinesische Medizin (AofACM). www.hammes-akupunktur-neurologie.de



Anmerkungen

- 1 Holmes D, Murray SJ, Perron A, Rail G: Deconstructing the evidence-based discourse in health sciences: truth, power and fascism. *International Journal of Evidence Based Healthcare*. 2006 Sep;4(3):180-6.
- 2 Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS: Evidence based medicine: what it is and what it isn't. 1996. In: *Clinical orthopaedics and related research*. Bd. 455, Februar 2007, 3–5.
- 3 Lao L, Ezzo J, Berman BM, Hammerschlag R: Assessing clinical efficacy of acupuncture: Considerations for designing future acupuncture trials. In: Stux G, Hammerschlag R (Eds.): *Clinical Acupuncture. Scientific Basis*. Springer, Berlin 2001.
- 4 Gruber W, Eber E, Malle-Scheid D, Pfleger A, Weinhandl E, Dorfer L, Zach MS: Laser acupuncture in children and adolescents with exercise induced asthma. *Thorax* 2002 Mar;57(3):222-5.
- 5 Pfab F, Hammes M, Bäcker M, Huss-Marp J, Athanasiadis GI, Tölle TR, Behrendt H, Ring J, Drasow U: Preventive effect of acupuncture on histamine-induced itch: a blinded, randomized, placebo-controlled, crossover trial. *J Allergy Clin Immunol* 2005;116(6):1386-8.
- 6 Fleckenstein J: Der Mythos Battlefield-Akupunktur. *Deutsche Zeitschrift für Akupunktur* 2021 Mar;64(2):123-6.
- 7 Yang J, Ganesh R, Wu QL, Li LP, Ogletree SP, Del Fabro AS, Wahner-Roedler DL, Xiong DL, Bauer BA, Chon TY: Battlefield Acupuncture for Adult pain: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *The American Journal of Chinese Medicine* 2021;49(1):25-40.
- 8 Niemtow RC: Battlefield acupuncture: My story. *Medical Acupuncture* 2018 Apr 1;30(2):57-58.
- 9 Streng A, Linde K, Hoppe A, Pfaffenrath V, Hammes M, Wagenpfeil S, Weidenhammer W, Melchart D: Effectiveness and tolerability of acupuncture compared with metoprolol in migraine prophylaxis. *Headache* 2006 Nov-Dec;46(10):1492-502.

Lehrbuch der klassischen chinesischen Medizin und Akupunktur. Die Goldene Nadel

Eng an den historischen Quellen wird Ihnen das faszinierende und wirksame System der klassischen chinesischen Medizin erklärt und verdeutlicht. Dadurch werden wichtige Verständnislücken, die durch die Kanonisierung als „TCM“ in den Siebzigerjahren entstanden sind, geschlossen.

Sie lernen, das Wesen des klassischen chinesischen Medizinsystems zu verstehen, Patient*innen in ihrer Gesamtheit wahrzunehmen und das volle therapeutische Potenzial der chinesischen Medizin auszuschöpfen. Weitere Kapitel behandeln dessen Umsetzung in eine wirksame und patientenspezifische Behandlung mit Akupunktur – basierend auf einer präzisen Diagnose.

Aus dem Inhalt:

Eine andere Sicht / Historische Gestalten und Schulen / Dilemma der Chinesischen Medizin / Das DAO / Leibliche Gestalt und Geist-Seele-Erscheinung / Qi und Blut / Yin und Yang / Jing-Essenz, Lebenskraft Qi und Geist-Seele Shen / Die fünf Grundwesenheiten / Zang-Langzeit-speicher und Fu-Zwischenlager / Drei Jiao / Mingmen / Das System der Leitbahnen / Topografische Aspekte der Leitbahnen / Die Acht Außergewöhnlichen Gefäße / Die Qi-transportierenden Pforten / Entwicklungsweg des Therapeuten / Anamnese und Befund / Erkrankungszustände / Krankheitsauslösende Faktoren und krankheitsunterhaltende Mechanismen / Zugänge, Strategien und Ordnungsprinzipien in der Therapie / Medizin und die Möglichkeit der Heilung / Pathologien der Geist-Seele Shen und deren Behandlung / Geheimrezept des Mönchs Shitou Xiqian

Zahlreiche Zeichnungen unterstützen das Verständnis.


ISBN: 9783437568213

130,00 €, 652 Seiten

Urban&Fischer Verlag/Elsevier GmbH



– Anzeige –



Chinesische Medizin in Perfektion

TCM-Therapeut/in

Für unsere Zentren suchen wir erfahrene TCM-Therapeutinnen und TCM-Therapeuten mit fundierter Ausbildung in Zungen- und Pulsdiagnostik, Akupunktur, Tuina-Massage, Schröpfen und chinesischer Phytotherapie.

Voraussetzungen sind ein TCM-Studium, HFP Diplom oder gleichwertige Ausbildung, mehrjährige klinische Berufserfahrung in TCM. Es erwartet Sie eine anspruchsvolle und vielseitige Tätigkeit sowie ein reger Austausch innerhalb unseres internationalen Therapeutenteams.

Wir freuen uns über Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen inkl. Foto per E-Mail an: administration@tongtu.ch

Akupunktur, Kräutertherapie, Schröpfen, Tuina-Massage

seit über
17 Jahren mit
19 Standorten
in der Schweiz

TongTu by TCMswiss
Wallisellerstrasse 114
8152 Opfikon
044 861 18 18
www.tongtu.ch