

Implantat-Akupunktur bei Morbus Parkinson

Eine wissenschaftliche Anwendungsbeobachtung

Wlasak, Rolf; Fachpraxis für Akupunktur und TCM; Düsseldorf

Einleitung: Die Implantat-Ohr-Akupunktur wird seit wenigen Jahren bei neurologischen Erkrankungen in Deutschland eingesetzt. Hierbei wird immer wieder über eine Verbesserung der Symptome und Lebensqualität bei Patienten mit Morbus Parkinson berichtet. Systematische Anwendungsbeobachtungen aus der Praxis fehlen jedoch.

Methoden: In einer prospektiven und konsekutiven Verlaufsbeobachtung untersuchten wir 79 Patienten über einen Zeitraum von 6 Monaten nach der Implantation per Interview. Die Endpunkte Tremor, Rigor, Bewegungsverlangsamung und Schmerzen wurden hierbei untersucht.

Ergebnisse: In allen vier Endpunkten berichteten mehr als 60 % der Patienten über eine Besserung ihrer Symptome.

Diskussion: Die Implantat-Ohr-Akupunktur kann das Behandlungsspektrum bei Morbus Parkinson erweitern. Weitere kontrollierte Studien müssen folgen.

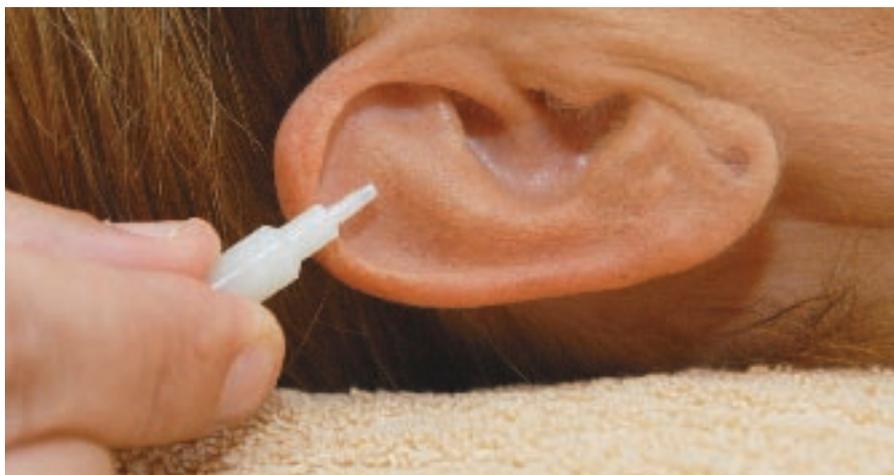


Abb.1

Seit Mitte der 90er Jahre wird Akupunktur in Deutschland zunehmend häufiger bei chronischen Schmerzkrankungen eingesetzt (1). Die Akzeptanz dieser Methode wird zudem durch ein sehr geringes Nebenwirkungsprofil begünstigt (2). Die Modellversuche der gesetzlichen Krankenkassen haben den Wirksamkeitsnachweis bei chronischen Knie- und Rückenschmerzen mittlerweile eindeutig belegt (3) und finanzieren die Akupunktur seit 2007 in diesen beiden Indikationen. Zudem liegen positive Studienergebnisse für chronische Kopfschmerzen und Migräne (4), Tennisellbogen (5) und Allergien (6) vor. Bei neurologischen Erkrankungen und insbesondere bei Morbus Parkinson ist seit weni-

gen Jahren die Methode der Implantat-Ohr-Akupunktur (I-O-A) in den Vordergrund getreten (Abb.1). Hierbei werden kleine Nadeln aus medizinischem Rein-Titan an Ohr-Akupunkturpunkte gesetzt (Abb.2). In China ist diese Methode schon seit über 1500 Jahren bekannt. Chinesische Ärzte setzten bei chronischen Schmerzpatienten sowie bei schwer heilbaren neurologischen Erkrankungen resorbierbare Kollagenfasern aus Darmsaiten an vordefinierte Ohr-Akupunkturpunkte. In der westlichen Welt hat sich bei Morbus Parkinson eine differenzierte medikamentöse Therapie (Dopaminersatz) sowie Physiotherapie etabliert. Um den Stellenwert der

Implantat-Ohr-Akupunktur (I-O-A) bei Morbus Parkinson in dem bewährten westlichen Behandlungskonzept zu untersuchen, setzten wir eine prospektive Verlaufsbeobachtung ein.

Methoden

82 Patienten mit Morbus Parkinson wurden konsekutiv von Januar 2005 bis Dezember 2006 in unserer Parkinson-Sprechstunde für die nachfolgende Studie erfasst (Tab.1). Alle Patienten unterschrieben vor der Behandlung eine Einverständniserklärung über den geplanten Eingriff sowie der telefonischen Nachsorge.

Während der Behandlung wurden kleine Nadeln aus medizinischem Rein-Titan (IMPLAX" / Firma Lametec) an französische und chinesische Ohr-Akupunkturpunkte gesetzt und implantiert (Abb.3). Alle Punkte wurden mit dem RAC (Réflexe auriculocardiaque) sowie der Very-Point-Technik (nach Gleditsch) ermittelt. Es wurden nur Titan-Nadeln gesetzt, wenn übereinstimmend nach RAC und Very-Point-Technik aktive Punkte gefunden wurden. Alle 82 Patienten wurden vom selben Untersucher behandelt und ausgewertet. Vom Stichtag der Implantation wurden alle Patienten im Abstand von 4, 8 und 16 und 24 Wochen nach der Implantation telefonisch interviewt, ggf. auch persönlich nachuntersucht. Hierzu wurde ein differenzierter Befundbogen prospektiv angelegt (Abb.4).



Abb.2

Nach Prüfung der Ein- und Ausschlusskriterien konnten 79 Patienten vollständig ausgewertet werden. Für diese Patienten wurden jeweils 2 Endpunkte (158 Hauptgründe für Implantation) vor der Behandlung definiert (Tab. 2).

Zusätzlich erfassten wir, ob durch die Behandlung mit den eingesetzten Implantaten eine Reduzierung der bisher eingenommen Parkinson-Medikation erreicht werden konnte. Die Auswertung erfolgte mittels eines standardisierten Beantwortungsbogens. Dieser wurde per Telefoninterview im Abstand von 4, 8, 16 und 24 Wochen nach der Implantation abgefragt. Alle Endpunkte wurden von den Patienten wie folgt gewertet (Tab. 3).

Zusätzlich wurden alle Studienteilnehmer 6 Monaten (24 Wochen) nach der Implantation zu einer Gesamtbeurteilung der Wirksamkeit dieser Methode (I-O-A) befragt (Tab. 4).

Tab. 1 Patientenkollektiv

Erfasste Studienteilnehmer	82 Patienten
Geschlechtsverteilung	44 Männer (54%); 38 Frauen (46%)
Durchschnittsalter (Range)	62 Jahre (42 – 79 Jahre)
Medikamenten-Einnahme vor Studienbeginn	82 Patienten (100%)
Zeitraum der Parkinson-Diagnose bis Studien-Beginn (Durchschnitt / Range)	5,2 Jahre (9 Monate – 242 Monate)
Drop-Out	3 Patienten
Relevante Begleiterkrankungen	71 Patienten

Tab. 2 Hauptgründe für die Behandlung

Hauptgrund für Implantation (2 pro Patient)	
Tremor (69 % einseitig)	64 Patienten (81 %)
Rigor	42 Patienten (53%)
Bewegungsverlangsamung	31 Patienten (39%)
Schmerzen durch Parkinson	21 Patienten (27%)
Endpunkte gesamt	158

Tab. 3 Bewertung der Hauptendpunkte

Eindeutige Besserung	(1)
Leichte Besserung	(2)
Keine Besserung	(3)
Eher schlechter	(4)

Tab. 4 Gesamtbewertung der Methode (Implantat-Ohr-Akupunktur)

Sehr gut	(1)
Gut	(2)
Befriedigend	(3)
Genügend	(4)
Schlecht	(5)
Nicht beurteilbar	(6)

Alle Patienten wurden gebeten die Parkinson-Medikation möglichst konstant zu halten, damit das Ergebnis nicht durch eine Umstellung der Medikation beeinträchtigt wurde. Ebenfalls wurden zusätzliche komplementäre Anwendungen, welche ggf. eigenmächtig durch die Patienten initiiert wurden, durch den Auswertungsbogen erfasst.

Ergebnisse

79 Patienten erhielten im Schnitt 11,2 Nadeln (Range 3 – 37). Hierbei wurden die folgenden Ohr-Akupunkturpunkte ausgewählt (Tab. 5).

4 Wochen nach der Implantation berichteten 51% der Patienten von einer signifikanten Verbesserung zum Ausgangsbefund. 8 Wochen nach der Implantation war diese Zahl auf 62 % der Patienten angestiegen. In der Endpunktauswertung ergab sich 24 Wochen nach der Implantat-Ohr-Akupunktur (I-O-A) das folgende Ergebnis (Tab. 6)

Tab. 5 Ermittelte Ohr-Akupunktur-Punkte (Anzahl der gesetzten Implantate)

Poster (60)	Ω1 Punkt (26)
Hirnstamm (56)	Shen men (24)
Antidepressiver Punkt PT 3 (54)	Nervus ischiadicus (24)
Ω Hauptpunkt (51)	Niere (22)
Antiaggression PT 1 (50)	Vegetativum 1 (20)
Angst PT 2 (48)	Muskelentspannung (19)
Sonne (47)	Nervus facialis (15)
Stirn (47)	Interferon (14)
Innenohr (44)	Thymus (13)
Hypophyse (41)	ACTH (11)
Graue Substanz (38)	Eifersucht (10)
Point de Jerome (36)	Leber (7)
Atlantooccipitalgelenk (34)	Epiphyse (6)
Valium (32)	Null-Punkt (4)
Frustration (30)	NNR (2)

Tab. 6 Ergebnisse 24 Wochen nach der Implantation

Tremor (Schütteln) 64 Patienten	29%	eindeutige Besserung
	49%	leichte Besserung
	17%	keine Besserung
	5 %	eher schlechter
Rigor (Muskelsteifigkeit) 42 Patienten	25%	eindeutige Besserung
	47%	leichte Besserung
	22%	keine Besserung
	6 %	eher schlechter
Bewegungsverlangsamung 31 Patienten	19%	eindeutige Besserung
	48%	leichte Besserung
	26%	keine Besserung
	7 %	eher schlechter
Schmerzen durch Parkinson 21 Patienten	48%	eindeutige Besserung
	23%	leichte Besserung
	19%	Keine Besserung
	10 %	eher schlechter

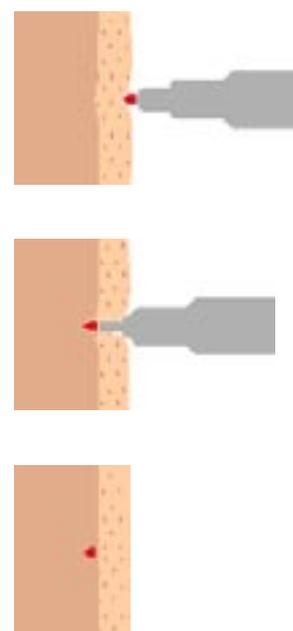


Abb.3

Bei der Untersuchung der Nebenendpunkte (Nebengrund für Implantation) konnte eine Reduzierung der Medikamente in 21% aller Patienten erreicht werden. Bei 7 von 11 Patienten war eine Obstipation (Verstopfung) rückläufig. Alle anderen Nebenendpunkte waren nicht signifikant bzw. die Fallzahl zu gering. Die abschließende Gesamtbeurteilung der Methode wurde von allen 79 Patienten wie folgt bewertet (Tab.7).

Diskussion

Akupunktur spaltet Ärzte als auch Patienten. Noch bis in die 90er Jahre wurde die chinesische Akupunktur als Außenseitermethode betrachtet. Heute ist sie in der Schmerztherapie bereits als fester Bestandteil innerhalb der Schulmedizin integriert worden. Auch in anderen Indikationen, wie z.B. bei Allergien und

Tab. 7 Gesamtbewertung der Methode (Implantat-Ohr-Akupunktur)

Sehr gut	15 Patienten (19 %)
Gut	21 Patienten (27 %)
Befriedigend	27 Patienten (34 %)
Genügend	14 Patienten (17 %)
Schlecht	2 Patienten (3 %)
Nicht beurteilbar	3 Patienten (Drop-Out)

funktionellen Beschwerden, wird Akupunktur und Traditionelle Chinesische Medizin (TCM) immer häufiger adjuvant zu den etablierten und konventionellen Therapien eingesetzt.

Die Implantat-Ohr-Akupunktur (I-O-A) ist demgegenüber noch weitgehend unbekannt. In Deutschland wird die Methode bisher nur vereinzelt von spezialisierten Ärzten und anderen Therapeuten angeboten. Für die betroffenen Patienten ist daher die Qualifikation des Arztes sowie die individuelle Beratung über die mögliche Prognose von immenser Bedeutung.

Die Ergebnisse dieser Auswertung geben Anlass diese Methode noch intensiver zu untersuchen. Alle vier Endpunkte (Tremor, Rigor, Bewegungsverlangsamung und Schmerzen) wurden von den Patienten nach über 6 Monaten als Verbesserung zum Ausgangsbefund bewertet. In allen Subanalysen zeigte sich eine Verbesserung der jeweiligen Befunde von über 60%. Dies ist insofern beachtlich, da Morbus Parkinson eine langsam fortschreitende degenerative Erkrankung des zentralen Nervensystems (ZNS) darstellt.

Sicherlich wäre es in Zukunft wünschenswert die Daten objektiver zu präsentieren. Daher sollte neben einer Patientenbefragung zukünftig regelmäßig der Parkinson's Disease Questionnaire (PDQ 39) durchgeführt werden. Dieser Test fragt nach diversen Alltagstätigkeiten, die für die betroffenen Patienten nur noch mit Mühe oder deutlich verlangsamt durchgeführt werden können. Ebenso wird nach Schmerzen, Stimmungsschwankungen und kognitiven Fähigkeiten gefragt.

Noch präziser könnte die Methode der I-O-A mit dem Unified Parkinson Disease Rating Scale (UPDRS) beurteilt werden.



Abb.4

Insbesondere der motorische Teil des Tests (UPDRS) könnte indirekt darüber Aufschluss geben, ob durch die eingesetzten Implantate dem zentralen Nervensystem (ZNS) wieder vermehrt Dopamin und dopaminähnliche Botenstoffe zur Verfügung gestellt werden können. Somit könnte der Einsatz der Implantate gerade in der Frühphase der Erkrankung die Gabe von Dopamin weiter hinauszögern. Placebo-kontrollierte klinische Studien müssten hierzu durchgeführt werden.

Jede Form der Akupunktur hat einen indirekten Einfluss auf das vegetative Nervensystem sowie auf die Regulation verschiedener hormoneller Systeme. Eine Freisetzung von Endorphinen nach Akupunktur konnte in verschiedenen Tiermodellen und beim Menschen bestätigt werden (7). Besonders interessant ist die Beobachtung, dass verschiedene Arten der Akupunktur zu einer unterschiedlichen Ausschüttung von Endorphinen führen können. Beschrieben sind Freisetzungen von β -Endorphin, Met-Enkephalin, Dynorphin und Endomorphin sowie auch von Serotonin, Noradrenalin, Substanz P, Calcitonin Gene-related Peptide und GABA. Ob auch Dopamin und dopaminähnliche Substanzen durch eine Implantat-Ohr-Akupunktur (I-O-A) freigesetzt werden können, ist bis heute nicht untersucht worden.

Hierzu könnte eine relativ neue Untersuchung, die DATSCAN-Methode einen wertvollen Beitrag liefern. Hierbei handelt es sich um eine nuklearmedizinische Untersuchung bei der ein Radiopharmakon (I-123-FP-CIT) injiziert wird, welches



Abb.5

sich mit Molekülen verbindet, die Dopamin innerhalb des ZNS transportieren. Diese Methode visualisiert daher indirekt den Dopaminumsatz im zentralen Nervensystem und kann daher feststellen, ob sich Unterschiede zum Ausgangsbefund evaluieren lassen. Auch das Ausmaß der Erkrankung kann hiermit dokumentiert werden und ggf. können auch exaktere prognostische Angaben über den Verlauf der Erkrankung getroffen werden.

In diesem Zusammenhang zeigte sich in den letzten Jahren, dass auch zunehmend Patienten mit Restless-Legs-Syndrom von der I-O-A profitierten. Aufgrund der Wirksamkeit dopaminerger Substanzen in dieser Indikation ist von einer Ursache im dopaminergen System auszugehen, wobei diesbezüglich durchgeführte bildmorphologische Studien widersprüchliche Ergebnisse über die postsynaptische dopaminerge

Funktion in den Basalganglien erbrachten. Dennoch zeigen die ersten Erfahrungsberichte auch bei diesen Patienten, dass insbesondere der Bewegungsdrang der Beine sowie die Tagesmüdigkeit günstig beeinflusst werden konnten.

Für die korrekte Durchführung und Vergleichbarkeit müssen bestimmte Richtlinien bei der Anwendung der Implantat-Ohr-Akupunktur (I-O-A) beachtet werden. Hierzu zählen:

- Höchst- und Mindestanzahl an implantierten Nadeln pro Sitzung für die jeweilige Indikation
- Mindestabstand der implantierten Nadel auf der inneren Ohrmuschel
- die konsequente Einhaltung der chinesischen und französischen Nomenklatur

Im Sinne einer ganzheitlichen Beratung und Aufklärung der Patienten sollten auch zusätzliche Maßnahmen erwähnt werden. Hierbei sind neben der individuellen pharmakologischen Einstellung auch die folgenden Punkte zu beachten:

- Entgiftung des Körpers von Schadstoffen (z.B. Schwermetallen)
- Verbesserung der Gehirndurchblutung (z.B. durch Ginko biloba)
- Substitution mit Vitalstoffen (Vitamine, Spurenelemente, Mineralstoffe)
- Entsäuerung des Körpers

Sicherlich dürfen diese Maßnahmen nicht überbewertet werden, weil sie nicht kausal für die Entstehungsgeschichte des Morbus Parkinson verantwortlich zu machen sind. Evtl. können sie aber die Folgeerscheinungen durch die Grunderkrankung lindern. Die intensive Zuwendung zu den Patienten während dieser Verlaufskontrolle ergab zudem die Beobachtung, dass sehr häufig seelische Verletzungen und Traumata für die Auslösung eines Morbus Parkinson verantwortlich sein können. Auffallend häufig berichteten die Patienten von stark belastenden und negativen Lebensereignissen in ihrer Anamnese.

Fazit

Die durchweg positiven Ergebnisse dieser Verlaufsbeobachtung geben Anlass die Methode der Implantat-Ohr-Akupunktur (I-O-A) weiter zu untersuchen. Alle vier Zielkriterien - Tremor, Rigor, Bewegungsverlangsamung und Schmerzen – wurden von den Patienten überwiegend als Verbesserung zum Ausgangsbefund

vor der Implantation bewertet. Weitere kontrollierte Studien müssen klären, ob die erhobenen Befunde auch durch den UPDRS und den PDQ 39 erhärtet werden können.

Literatur:

1. Melchart D, Streg A, Hoppe A, Jürgens S, Weidenhammer W, Linde K: Akupunktur bei chronischen Schmerzen. Deutsches Ärzteblatt 2006: 103 (25): A 187-195
2. Endres HG, Molsberger A, Lungenhausen M, Trampisch HJ: An internal standard for verifying the accuracy of serious adverse event reporting: the example of an acupuncture study of 190.924 patients. Eur J Med Res 2004: 9:545-551
3. Endres HG, Victor N, Haake M, Witte S, Streitberger K, Zenz M: Akupunktur bei chronischen Knie- und Rückenschmerzen. Deutsches Ärzteblatt 2007: 104 (3):A 123-130
4. Endres HG, Diener HC, Maier C, Böwing G, Trampisch HJ, Zenz M: Akupunktur bei chronischen Kopfschmerzen. Deutsches Ärzteblatt 2007: 104 (3): A 114-122
5. Trinh KV, Phillips SD, Ho E, Damsma K: Acupuncture for the alleviation of lateral epicondyle pain: a systematic review. Rheumatology 2004: 9:1085-1090
6. Studie der Techniker Krankenkasse. Berlin Charité
7. Mayer DJ, Price DD, Ruffin A: Antagonism of acupuncture analgesia in man by narcotic antagonist naloxone. Brain Res 1977: 121: 368-372



Anschrift des Verfassers:

Dr. med. Rolf Wlasak
Facharzt für Allgemeinmedizin
Fachpraxis für Akupunktur
und TCM

Düsseldorfer Str. 1
40667 Meerbusch

www.dr-wlasak.de
www.implantat-akupunktur.com