

T. Schockert, S. Schulé

Anwendung von Akupunktur in Notfallsituationen

Ergebnisse einer Umfrage im deutschsprachigen Raum

Acupuncture in Emergency Medicine

Results of a Survey in German Speaking Countries

Zusammenfassung

Aufgabenstellung: Mit einem aus zehn Fragen bestehenden Fragebogen sollte erfasst werden, wie viele ÄrztInnen Erfahrung mit Akupunktur in Notfallsituationen haben und welcher Art diese sind.

Methode: Deutschsprachige Akupunkturfachgesellschaften wurden gebeten, die Fragebögen an die Mitglieder per E-Mail zu versenden.

Ergebnis: Es gingen 44 Antworten ein. Sie stammen von aktiv tätigen NotärztInnen, Hochschullehrern, Pensionären und Studenten. 15 Befragte berichten in kurzen Falldarstellungen über ihre Erfahrungen mit Akupunktur in Notfallsituationen. Die am häufigsten aufgeführten Indikationen sind: Schmerzen, Bewusstlosigkeit, Übelkeit, Atemnot und Epilepsie.

Die am häufigsten in Notfallsituationen eingesetzten Akupunkturpunkte sind: Di 4, LG 26, NP 67, KG 17, LG 20, Pe 6, Le 3. YNSA: Basis- und Ypsilonpunkte. Ohr: Punkte Lunge, ISG und Valium.

Insgesamt zeigten sich 34 Befragte interessiert an Aus-, Fort- und Weiterbildung zum Thema Akupunktur in der Notfallmedizin.

Diskussion: Weltweit nimmt die Bedeutung der Akupunktur in Notfall- und Krisensituationen zu. Auch in der Militärmedizin in den USA wird Akupunktur eingesetzt. Erfahrungen mit der NADA-Akupunktur in verschiedenen Kontinenten, z. B. bei politischen und Naturkrisen (Afrika, Haiti, Philippinen) zeigen, wie bereichernd Akupunktur in Ausnahmesituationen eingesetzt werden kann.

Schlüsselwörter

Akupunktur, Notfallmedizin, Atemstillstand, Bewusstlosigkeit, Epilepsie, YNSA, Ohrakupunktur

Einleitung

Angeregt durch die Expertenbefragungen in der Deutschen Zeitschrift für Akupunktur [1–3] wurden deutschsprachige Akupunkturfachgesellschaften in Deutschland, Österreich und der Schweiz mit der Bitte kontaktiert, einen aus zehn Fragen bestehenden Fragebogen an die jeweiligen Mitglieder per E-Mail weiterzuleiten.

Aufgabenstellung und Ziel

Das Ziel der Fragebogenaktion bestand darin, herauszufinden, wie oft Akupunktur in Notfallsituationen zum Einsatz kommt, welche Erfahrungen die Akupunkteure gemacht haben, welche Indikationen sie ausgewählt und welche Akupunkturformen (Körper, Ohr oder YNSA) sie eingesetzt haben.

Abstract

Topic: A questionnaire consisting of ten questions was used to discover how many physicians have experience in applying acupuncture in emergency situations and what sort of situations it is applied by them.

Method: Acupuncture associations in German-speaking countries were requested to send the questionnaire to their members by email.

Results: 44 responses were received from emergency physicians, university lecturers, retired colleagues and students. Fifteen of the respondents contributed brief case studies of their experience with acupuncture in emergency situations. The indications most frequently mentioned were: pain, loss of consciousness, nausea, difficulty in breathing and epilepsy.

The acupuncture points most frequently used in emergency situations were: Large intestine 4, Du Mai 26, kidney point 67, directing vessel 17, Du Mai 20, Pericardium 6, Liver 3.

The basal and Y points were frequently used in YNSA. The lung, sacroiliac joint and valium points were mentioned on the ear.

A total of 34 respondents were interested in training and further education on the topic of acupuncture in emergency medicine.

Discussion: The significance of acupuncture in emergency and crisis situations is increasing worldwide. Acupuncture is already being applied in military medicine in the USA. Reports from the emergency services after the earthquake in Haiti and experience with National Acupuncture Detoxification Association (NADA) acupuncture in Africa show how useful the application of acupuncture can be in emergency situations.

Keywords

Acupuncture, emergency medicine, respiratory arrest, unconsciousness, epilepsy, YNSA, ear-acupuncture

Ebenfalls sollte ausgelotet werden, wie viel Interesse an einer Aus-, Fort- und Weiterbildung zum Thema Akupunktur in Notfallsituationen besteht.

Wichtigstes Element dieses Artikels sind die verschiedenen Falldarstellungen.

Die anekdotischen Beschreibungen sind als Anregung aufzufassen, in Notfallsituationen bei passender Indikation und unter Einbehaltung aller schulmedizinischen Grundregeln auch an Akupunktur zu denken.

Methode

Deutschsprachige Akupunkturfachgesellschaften wurden gebeten, die Fragebögen an ihre Mitglieder per E-Mail zu versenden.

Angeschrieben wurden:

Deutsche Ärztesgesellschaft für Akupunktur München, Deutsche Akupunktur Gesellschaft Düsseldorf, Gottfried-Gutmann-Akademie Hamm, SMS München, Forschungsgruppe Akupunktur München, Österreichische Gesellschaft für Akupunktur, Österreichische Wissenschaftliche Ärztesgesellschaft für Akupunktur, Österreichische Gesellschaft für Kontrollierte Akupunktur, Assoziation Schweizer Ärztesgesellschaften für Akupunktur.

Ergebnisse

Da die Fragebögen anonymisiert und ohne Absender eingegangen sind, lässt sich keine genaue Zuordnung vornehmen, welche Akupunkturgesellschaften diesem Aufruf gefolgt sind. Wegen der geringen Anzahl der Rückmeldungen handelt es sich nicht um eine repräsentative Umfrage. Diese Befragung und Sammlung von Expertenmeinungen versteht sich primär als Untersuchung zur explorativen Hypothesengenerierung für geplante Studien. Neben aktiv tätigen NotärztInnen haben auch Hochschullehrer, Pensionäre und Studenten die Fragen beantwortet. 44 Fragebögen konnten ausgewertet werden.

Frage 1: Haben Sie Akupunktur schon in Notfallsituationen eingesetzt?

23 Ja-Antworten

Frage 2: Seit wie vielen Jahren sind Sie schon ärztlich tätig?

Die Befragten sind z. T. seit bis zu 35 Jahren ärztlich tätig.

Frage 3: Wie viele Dienste versehen Sie pro Jahr?

Antworten von 15 bis 148 Diensten pro Jahr.

Frage 4: Seit wie vielen Jahren wenden Sie Akupunkturbehandlungen in Ihrer Arbeit an?

Antworten von 0 bis 35 Jahren.

Von den 44 Einsendern haben 23 Erfahrungen mit Akupunktur in Notfallsituationen.

Die am häufigsten aufgeführten Indikationen sind: Schmerzen, Bewusstlosigkeit, Übelkeit, Atemnot und Epilepsie.

Die am häufigsten in Notfallsituationen eingesetzten Akupunkturpunkte sind:

Körper: Di 4, LG 26, NP 67, KG 17, LG 20, Pe 6, Le 3

YNSA: Basis- und Ypsilonpunkte

Ohr: Lunge, ISG und Valiumpunkt

Sechs von 15 TherapeutInnen, die über Falldarstellungen in den Fragebögen berichten konnten, haben YNSA allein oder in Kombination mit Ohr- und Körperakupunktur eingesetzt.

Frage 5: Welche Erfahrungen haben Sie mit Akupunktur in Notfallsituationen gemacht?

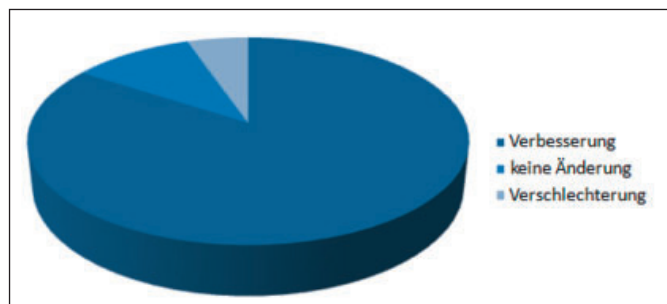


Abb. 1: Antworten zu Frage 5: Nur ein Teilnehmer hatte eine Verschlechterung nach Akupunktur im Notarzteinsatz erlebt.

Frage 6: Bei welchen Indikationen haben Sie Akupunktur in Notfallsituationen eingesetzt?

Frage 7: Welche Punkte aus Körper-, Ohr- oder YNSA haben Sie eingesetzt?

Antworten auf Fragen 6 und 7:

TABELLE 1 Akupunktur im Rettungsdienst gemäß Diagnosen und benutzter Punkte (soweit angegeben)	
Diagnose	Akupunkturpunkte
Schock	
Bewusstlosigkeit	LG 26 mit kräftiger Stimulation
Erwachen nach OP	LG 26, N 1
Synkope	Dü 1
Kollaps	LG 26
	He 9, KS 9, LG 26
	Pe 6, Pe 9
	Ren 24
Kreislaufschwäche	
Hypotonie	
Hypertensive Krise	Le 2, He 1, Pe 7 je bds., YNSA nach Halsdiagnose: Ypsilon-Yin-Pericard Ohr: Valiumpunkt
Angina pectoris	YNSA: Yin-Basispunkt E, Ypsilonpunkte Hirnnervenpunkte nach Halsdiagnose
Atemnot	Lu 7 bds, Mi 6, KG 17, EX-R 1, EX-AH 3 Ohr: Lungenhilus YNSA: Ypsilon-Yin-Lunge
Asthmaanfall	Ni 27
	YNSA: Yin-Basispunkt, E und Lu bds.
Schlaganfall	YNSA: Basis- und Gehirnpunkte
Epileptischer Anfall	Du 26
	Ren 24
Allergische Reaktion	
Übelkeit, Erbrechen	
Akuter Brechdurchfall	Ma 25 bds., Gb 34 li
Schmerzen	
Schmerz bei Fraktur	Di 4 bds
Kopfschmerz	
Migräne	Lu 7 kontralateral
	Le 8, Gb 20, Gb 41, Gb 44, Pe 6
Bandscheibenvorfall mit Schmerzen und muskulärer Schwäche	Di 4 bds., NP 67
Rückenschmerzen	
Lumboischialgie	Ohr: ISG; Di 4, KG 17, Ni 3
Schulterschmerz	Ma 38 in Richtung Bl 57

TABELLE 1 Akupunktur im Rettungsdienst gemäß Diagnosen und benutzter Punkte (soweit angegeben)

Akutes LWS-Syndrom im Winter	Moxa LWS, A-Shi, Du 26 unter Bewegung
Akutes Zervikalsyndrom	
Akuter Torticollis	
Koliken	
Nierenkolik	Bl 62, Dü 3, Di 4, LG 4; lokale Procainquaddel paravertebral Nierenregion
Akuter Harnverhalt	YNSA: Yin-Y-Punkt, Ni + Bl bds.
Akuter Rheumaschub	Le 2 sed., Le 3
Depression + rheumat. Beschwerden	Bl 47 bds, Lu 9 li
Depression	
Angst	KG 12, KG 17, Ni 6, LG 20
Psychoemotionale Dekompensation	
Akute Infektionen (Magen-/Darm), Grippe, Bronchitis	

Frage 8: Würden Sie bitte ganz kurz einen bis max. drei Fälle aus Ihrer Praxis schildern?

Falldarstellungen

In den folgenden Beschreibungen schildern 15 KollegInnen aus ihrem klinischen Alltag:

- Ich kann von Akutsituationen berichten, wo ich Akupunktur erfolgreich eingesetzt habe:
 - Ein Kind hat während einer Untersuchung einen Epilepsieanfall erlitten, ich habe sofort eine Nadel auf Du 26 gesetzt, das Kind ist gleich zu sich gekommen.
 - Ein zweites Mal war ich bei einer Besichtigung in einem Museum, da ist ein junger Mann neben mir kollabiert. Ich habe sofort PE 9 und 6 gedrückt, der Mann ist gleich wieder zu sich gekommen und wieder aufgestanden; solche Erlebnisse hatte ich auch in der Kirche.
 - Auch bei einem Migräneanfall war ich zufällig dabei, habe schnell Le 8, Gb 41, 44, 20 und Pe 6 gestochen, dann war der Anfall vorbei.
- Bei einer Ohnmachtsituation habe ich He 9, KS 9 und LG 26 genadelt. Sofortige Besserung.
- Ich habe wiederholt gute Erfahrungen mit Ni 1 als kräftige Akupressur bei z. B. Nadelkollaps gemacht.
 - Ebenfalls wiederholt gute und schnelle Reaktionen bei zerebralen Krampfanfällen mit Ren 24.
- Achtjähriger Junge mit akutem Brechdurchfall +39 °C rect. Fieber: Ma 25 bds., Gb 34 (li); entfieberte noch unter der Behandlung.
 - 59-jährige Frau mit akutem LWS-Syndrom nach Überlastung im Winter: Moxibustion LWS (Ah-Shi) + DuMai 26 unter Bewegung.
 - Rheumaschub bei 38-jähriger Frau mit Schwellung, Rötung, Überwärmung des linken Knöchels: Le 2 sed., Le 3.
- 58-jähriger Mann mit Depressionen + rheumat. Beschwerden: Bl 47 Nadelung bds. nach Massage 10 min., dann erneut Massage, dann Lu 9 (li).
- Ischialgie akut: Ohrpunkte ISG, Di 4, KG 17, Ni 3
 - Angstzustand: KG 12, KG 17, Ni 6, LG 20
 - Nierenkolik; Bl 62, Dü 3, Di 4, LG 4 + lokale Procainquaddelungen subcutan paravertebral Nierenregion
- Akutes Zervikalsyndrom eines Kollegen, der beinahe aus diesem Grund akut arbeitsunfähig geworden wäre ... wären nicht ein paar Nadeln gestochen worden
- 50-jähriger Taxifahrer kam in die Neuroambulanz mit akuter Lumbalgie nach Hebetauma ohne neurologisches Defizit. An zwei druckempfindlichen Ohrpunkten je zwei Nadeln, dann aktive Mobilisierung mit Besserung. Rezept für Analgetika für evtl. Bedarfsgebrauch. Pat. kann bei Bedarf am nächsten Tag wieder in die Amb. kommen.
 - So auch bei akut- bis subakuten Schulterschmerzen. Hier ist die beidseitige Nadelung Ma 38 in Richtung Bl 57 in vielen Fällen effektiv.
- Post Darm OP: keine Darmbewegung über Tage, resistent gegen medikamentöse Therapie. Dramatische Situation auf Intensivstation. 12 Stunden nach erster Akupunktur Beginn der Peristaltik, nach 2. Tag gute Peristaltik mit Stuhlgang.
 - Kreislaufkollaps: Du 26 gedrückt sehr stark, nach einer Minute wieder bei Bewusstsein. Gleiche Beobachtung bei einem Epilepsieanfall auf der Straße.
- Ich bin Anästhesistin und verwende Ohrpunkt 55 (Shen-Men) gerne bei extremen Angstzuständen, Unruhe vor oder während der Sectio in Spinalanästhesie;
 - wenn mir das Aufwachen zu lange dauert, drücke ich gerne LG 26 oder N 1.
- Kollaps nach Ohrspülung, Stechen Punkt LG 26.
- Kreislaufprobleme nach Lokal- oder Leitungsanästhesie in der zahnärztlichen Praxis, orthostatischer Kollaps und Angstphobien. Gutes Ansprechen auf LG 26, LG 20, YNSA-Yin-A-Zone, YNSA-Yin-Brainpoints.
- Alarmierung: 2-jähriges Kind ist ganz steif und lässt sich nicht mehr angreifen. Vor Ort: ac. Torticollis nach Verköhlung. „Zauberpunkt“ Gb 39 bds. kräftig gedrückt, Kind bewegte nach ca. 15 Minuten den Kopf wieder.
 - Patientin mit akuter Lumbalgie am WC, kann nicht mehr aufstehen, massive Schmerzen. Injektion mit 0,1 mg Fentanyl i. v. sowie Scandicain an Handpunkt 1 und Dü 3 links. (Fragende Kommentare, dass ihr das Kreuz wehtut und nicht die Hand im Hintergrund) Pat. kann anschließend sofort selbst aufstehen und zum Tragsessel gehen. Eine Stunde später sind die Schmerzen im Kreuz vollständig verschwunden ohne weitere Therapie; das ist mit Fentanyl allein nicht zu erklären.
- Akute Seekrankheit mit Panikattacke auf Kreuzfahrtschiff: Elektrostimulation mit ReliefBand auf Pe 6 plus Ohr-Vaccaria-Samen. Pat. beruhigt sich relativ rasch.
- Akuter Asthmaanfall: Nadelung von YNSA-Yin-Basispunkten E + Lu bds.;: sofortige Besserung.
 - Tiefe Bewusstlosigkeit: LG 26 mit kräftiger Stimulation: Patient wird wach und ansprechbar.
 - Akuter Harnverhalt: Yin-Y-Punkte Niere und Blase bds. Patient lässt spontan Urin.

14. Asthmaanfall: Meldung Leitstelle: Atemnot mit Kollaps. Diagnose Notarzt: Ruhedyspnoe, Unruhe nach Ehe Streit, Asthmaanfall. Maßnahmen: Unterstützend zunächst Sauerstoff, (der Patient hatte bereits inhalative Aerosole in Höchstdosierung selbst genommen), dann Lu 7 bds, Mi 6, KG 17, EX-R 1, EX-AH 3; Ohr: Lungenhilus. YNSA: Ypsilon-Yin-Lunge und Ypsilon-Yin-Milz.

Daraufhin erfolgte eine subjektive und objektive Beschwerdelinderung. Der Patient nimmt später zusätzlich ein Hypnotikum und verbleibt gegen ärztlichen Rat zu Hause. Bei der Rücksprache am nächsten Tag ist der Patient beschwerdefrei.

- Hypertensive Krise: Meldebild Leitstelle: Herzinfarkt, hypertensive Entgleisung. Diagnose Notarzt: Patient bekannt. Angina Pectoris, arterielle Hypertonie. Hatte bereits Nifedipin-Kapseln und Nitrospray selbst ingestiert. RR 185/110, zuvor selbst 195/120 gemessen. Leichter retrosternaler Druck, EKG unverändert zum Vor-EKG bei Z. n. Vorderwandmyocardinfarkt.

Maßnahmen: Le 2, He 1, Pe 7 je bds.; YNSA: Ypsilon-Yin-Pericard; Ohr: Valiumpunkt.

Nadeln werden im RTW gestochen und kurz vor Eintreffen in der Klinik entfernt. RR 160/95. Patient benötigt während Transport keine weiteren Medikamente. Er fühlt sich sehr ruhig und beschwerdefrei.

15. Patientin nach Sturz mit Sprunggelenksfraktur mit starken Schmerzen. Unter Kurznarkose (Ketanest) Umlagerung und Anlegen einer Vakuumschiene. Für den Transport Di 4 bds. Unterwegs hatte sich die Schiene wegen des defekten Ventils wieder gelockert. In der Notaufnahme wurde bei noch liegender Akupunktornadel eine Gipsschiene angelegt, ohne dass wieder Schmerzen auftraten.

- Kollaps nach Ohrspülung: LG 26
- Patient hatte seit Tagen massive Rückenschmerzen, konnte sich kaum bewegen und ließ sich nur unter größten Schwierigkeiten in den RTW schaffen. Für den nächsten Tag hatte er auch schon einen Einweisungstermin für die Neurochirurgie. Da die Schmerzen unerträglich waren, hatte er auch mit Alkohol „nachgeholfen“. In dieser Situation wurde ich zur „Schmerzbekämpfung“ im Rendezvous-System dazugerufen. Nadeln habe ich immer dabei. Ohne etwas zu kommentieren nadelte ich bds. Di 4 und NP 67. Innerhalb weniger Minuten gab der Patient eine deutliche Entspannung an – „Ich kann meine Beine wieder besser bewegen und die Schlaglöcher spüre ich nicht mehr“ – Über diese intensive und prompte Wirkung war ich selbst überrascht. Der Patient konnte so über 25 km schmerzfrei zur Klinik gebracht werden. Eine Schmerzmittelgabe wäre unter den gegebenen Bedingungen (Alkohol) sicher schwierig gewesen.

Frage 9: Diese Frage richtet sich auch an alle KollegInnen, die Akupunktur bisher noch nicht in Notfallsituationen eingesetzt haben: Könnten Sie sich vorstellen, Akupunktur in Notfallsituationen adjuvant/supportiv oder gar als alleiniges Heilverfahren (selbstverständlich unter strenger Einhaltung aller schulmedizinischen und notfallmedizinischen Grundregeln) einzusetzen?

Antwort zu Frage 9:

37 mal Ja und 7 mal Nein

Frage 10: Wären Sie an einer Aus-, Fort- und Weiterbildung zum Thema Akupunktur in Notfallsituationen interessiert?

Insgesamt zeigten sich 34 von 44 Befragten interessiert an Aus-, Fort- und Weiterbildung zum Thema Akupunktur in der Notfallmedizin.

Diskussion

Körperakupunktur, Ohrakupunktur und Yamamoto Neue Schädelakupunktur (YNSA) [4] kommen nach Angaben der Befragten erfolgreich zum Einsatz in der Behandlung von NotfallpatientInnen. Außer Nadelkollaps werden keine negativen Erfahrungen und keine Nebenwirkungen unter Akupunktur in Notfallsituationen in dieser Befragung beschrieben.

Die Akupunktur im Rettungsdienst ist bisher noch wenig verbreitet, regelmäßige Anwendungen sind noch selten.

Weltweit nimmt die Bedeutung der Akupunktur in Notfall- und Krisensituationen zu [5]. Berichte zur NADA-Akupunktur nach Taifuns auf den Philippinen [6] nach politischen Beben in Afrika [7] sowie Erdbeben in Haiti [8] zeigen, wie bereichernd Akupunktur eingesetzt wird. Auch in Notfallsituationen in der Militärmedizin der USA wird Akupunktur eingesetzt [9–11].

R. Umlauf hat bereits 1994 in seinem Buch „Akupunktur in der Notfallmedizin“ [12] Erfahrungen mit 40 verschiedenen Indikationen für die Behandlung von Notfallpatienten vorgestellt. Dieses Wissen wird nun neu ins Bewusstsein der Ärzteschaft gerückt. Dass Akupunktur im Rettungsdienst auch und vor allem in deutschsprachigen Ländern Anwendung findet, ist wohl in der Organisation und Struktur des Rettungsdienstes begründet. NotärztInnen fahren je nach Standort im Notarztwagen (Arzt fährt im Rettungswagen mit zum Einsatzort) oder im Notarzteinsatzfahrzeug (Notarzt fährt mit Notarzteinsatzfahrzeug = NEF im Rendezvous-System) in den Einsatz [13]. NotärztInnen haben daher einen raschen und frühen präklinischen Kontakt mit NotfallpatientInnen.

Jede Ärztin, jeder Arzt darf das, was sie/er kann, auch anwenden. Dieser Kammerbeschluss des Deutschen Bundesverfassungsgerichts vom 01.02.2011 – 1 BvR 2383/10 – wird den Inhalt und den Umfang der ärztlichen Berufsausübung zukünftig maßgeblich verändern [14]. Der Beschluss schafft auch die gesetzlichen Grundlagen für den Einsatz von Akupunktur im Rettungsdienst.

Auch Anwendungen von Akupunktur in bislang nicht wissenschaftlich untersuchten Indikationen sind als individueller Heilversuch ethisch vertretbar. Der als individueller Heilversuch zu bezeichnende Therapieansatz stellt den Versuch dar, dem Patienten mit einem noch nicht zugelassenen, aber ver-

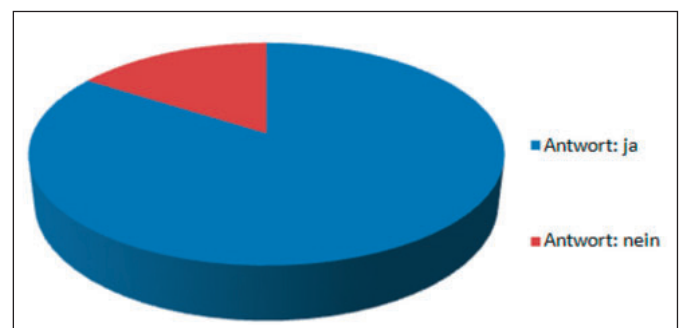


Abb. 2 zu Frage 9

fügbaren Mittel außerhalb einer klinischen Prüfung bzw. Studie zu helfen. Auch aus der Sicht der Arzthaftung bestehen im Rahmen der Therapiefreiheit keine Einwände gegenüber diesen Therapieansätzen [15].

In den Falldarstellungen schildern 15 KollegInnen Fälle aus ihrem klinischen Alltag.

Die Falldarstellungen sind sowohl zur Fortbildung als auch zur Ermutigung gedacht, in Notfallsituationen bei passender Indikation und unter strenger Einbehaltung aller schulmedizinischen Grundregeln auch an den Einsatz von Akupunktur zu denken. Gemäß des Appells von Prof. Harald Walach an ÄrztInnen aller Fachrichtungen, sich aufeinander zuzubewegen, um leidenden Menschen zu helfen und klinische Probleme zu lösen [16], soll dieser Artikel seinen Beitrag leisten, um Akupunktur verstärkt in die Notfallmedizin zu integrieren.

Schnelle, zuverlässige Wirksamkeit und Soforteffekte [3, 17–19] mögen motivieren, die Akupunktur verstärkt in den notärztlichen Rettungsdienst zu implementieren. Akupunktur und auch Akupressur [20, 21] können je nach Indikation oder Situation zur Anwendung kommen.

Die Ausbildung von RettungsassistentInnen und auch von medizinischen Laien in Akupressur im Rahmen der Erste-Hilfe-Ausbildung erscheint uns bedenkenswert.

Hier könnte der Einsatz von Punkten wie Du 26, Pe 6 und Du 20, den fünf Basispunkten der YNSA und die „Kopfschmerzlinie“ in der Ohrakupunktur die Palette der Soforthilfemaßnahmen bereichern.

Ausblick

In einer neuen Studie wird derzeit die Wirksamkeit von Akupunktur bei Schmerzzuständen, akutem apoplektischem Insult, akuter Dyspnoe und bei Bewusstlosigkeit untersucht.

Am 2. April 2011 sind 20 aktiv tätige NotärztInnen in Wetzlar (Lahn-Dill-Kreis, Hessen) in Akupunktur für den Einsatz in der Notfallmedizin geschult worden. Vermittelt wurden die Grundlagen der YNSA sowie Punkte aus der Ohr- und Körperakupunktur. Besonderes Interesse galt dem Praxisbezug: Punkt suche und praktische Übungen waren ein wesentlicher Schwerpunkt des Seminars.

Der Ärztliche Leiter Rettungsdienst, Dr. med. Daniel Kersten, hatte die Fortbildung organisiert und ausgeschrieben. Das Seminar wurde von der Ärztekammer Hessen mit 13 Fortbildungspunkten zertifiziert. Der Dokumentationsbogen für Akupunktur im Rettungsdienst steht unter www.ynsa.net zum Download bereit.

Weitere Ausbildungskurse zum Thema Akupunktur in der Notfallmedizin werden u. a. an der Universität in Witten/Herdecke (15./16. Oktober 2011 in Witten), bei der DÄGfA (17./18. September in Düsseldorf) und beim Verlag für Systemische Medizin (13./14. November 2011 in Bad Kötzing) angeboten.

Finanzielle Förderung

keine

Interessenskonflikt

Werbung für Akupunkturseminare

Danksagung

Die Autoren bedanken sich bei allen Kolleginnen und Kollegen, die durch Beantworten des Fragebogens das Gelingen dieses Artikels ermöglicht haben.

Literatur

- Ots T. Bewertung der Tauglichkeit von Akupunktur bei 62 Indikationen – Ergebnisse einer Umfrage unter 22 Dozentinnen und Dozenten dreier österreichischer Akupunkturgesellschaften. *Dtsch Ztschr f Akup.* 2010;53,34–40
- Ots T. Für welche Indikationen eignet sich die Akupunktur? 50 Fälle Akupunktur, indikative Behandlungskonzepte. Elsevier, München 2004:4–5
- Schockert T. Was ist möglich mit YNSA. Expertenbefragung DZA. *Dt Ztschr f Akup.* 2009;3:34–49
- Yamamoto T, Yamamoto H, Yamamoto MM. Yamamoto Neue Schädelakupunktur Verlag für Ganzheitliche Medizin, Bad Kötzing 2005
- Rubach A, Ots T. Auf in die USA – Berichte vom Besuch dreier Akupunktur-Konferenzen. *Dt Ztschr f Akup.* 2010;53,2:79–81
- Pimentel-Paredes J. Medical Missions for the Victims of Typhoon Ondoy. *Dt Ztschr f Akup.* 2010;53,3:45–6
- Yarberry M. The use of the NADA Protocol for PTSD in Kenya. *Dt Ztschr f Akup.* 2010;53,4:6–11
- Cole B, Yarberry M. NADA Training Provides PTSD Relief in Haiti. *Dt Ztschr f Akup.* 2011;1:21–3
- Christine MH, Goertz DC, Niemtow CR et al. Auricular Acupuncture in the Treatment of Acute Pain Syndromes: A Pilot Study. *Military Medicine.* 2006;171:1010–4
- Niemtzow CR, Gambel J, Helms J et al. Integrating Ear and Scalp Acupuncture Techniques into the Care of Blast-Injured United States Military Service members with Limb Loss. *J Altern Complement Med.* 2006;12(7):596–9
- Rega PP. Acupuncture in disaster medicine. *Ann Emerg Med.* 1999;34:568
- Umlauf R. Akupunktur in der Notfallmedizin. Haug, Heidelberg 1994;109–10
- Dick WF. Anglo-American vs. Franco-German Emergency Medical Services System. *Prehospital and Disaster Medicine* 2003;18:29–37
- Wienke A. Ein Arzt darf, was er kann – auch außerhalb seines Fachgebiets: Bundesverfassungsgericht öffnet die fachärztlichen Gebietsgrenzen. <http://www.awmf.org/service-navigation/presse>
- Wollenhaupt J. Therapie mit noch nicht zugelassenen Pharmaka oder in noch nicht zugelassenen Indikationen. *Z Rheumatol* 2001;60:450–2
- Walach H. The campaign against CAM – a reason to be proud. *Journal of holistic healthcare* 2009;6:8–13
- Schockert T. Integration von Yamamoto Neuer Schädelakupunktur (YNSA) in die Notfallmedizin – Falldarstellung zur Analgesie mittels YNSA. *Deutsch Zeitschr f Akup* 2010;4,34–7
- Schockert T. YNSA im Rettungsdienst. *Dt Ztschr f Akup.* 2008;4:21–9
- Streiberger K, Gries A. Acupuncture in diagnosing prehospital unconsciousness. *Am J Emerg Med.* 2005;23:90–1
- Barker R, Kober A, Hoerauf K et al. Out-of-hospital auricular acupressure in elder patients with hip fracture: a randomized double blind trial. *Acad Emerg Med.* 2006;13:19–23
- Lang T, Hager H, Funovits R et al. Prehospitalanalgesia with acupressure at the Bailui and Hegu points in patients with radial fractures: a prospective, randomized, double-blind trial. *Am J Emerg Med.* 2007;25:887–93



Abb. 3: TeilnehmerInnen des ersten Wetzlarer Seminars „Akupunktur in der Notfallmedizin“