

Erfolgreicher Einsatz von Akupunktur in der Notfallmedizin

Stefan Neuhauser, Thomas Schockert

Die Weltgesundheitsorganisation WHO empfiehlt für 43 verschiedene Erkrankungsbilder den alleinigen oder supportiven Einsatz von Akupunktur. Die Traditionelle Chinesische Medizin (TCM) insbesondere aber die Akupunktur spielt auch in den westlichen Ländern eine zunehmende Rolle in der Patientenversorgung. Mehr als 80% aller Patienten sprechen sich bei Befragungen dafür aus, mit Akupunktur und Naturheilverfahren behandelt zu werden. Zunehmend finden Akupunktur und Naturheilverfahren auch in der Schulmedizin verstärkte Anwendung: z.B. in Schmerzambulanzen, Suchtkliniken und spezialisierten Schwerpunktpraxen. Die steigenden Ausbildungszahlen und zunehmende Weiterbildungsquote der zuständigen Ärztekammern belegen diesen Trend.

Fragestellung:

Ist die Akupunktur für den supportiven Einsatz in der Notfallmedizin geeignet?

Indikationen

Nach unserer Erfahrung ist die Akupunktur supportiv oder als alleiniges Heilverfahren u.a. bei folgenden Indikationen erfolgversprechend im RD einsetzbar:

akute Dyspnoe, akuter Harnverhalt, akuter apoplektischer Insult, Schock, Bewusstlosigkeit, allergische Reaktionen auf Insektenstiche, Lippenödem, Kieferklemme, psychiatrische Erkrankungen wie Manie, Unruhezustände, Ängste, akute Schmerzen, Dysmenorrhö, Epilepsie beim Kind und Erwachsenen, Kollaps, Migräneanfall, hypertensive Krise, Bewusstseinsstörungen, Spannungskopfschmerzen, akuter Asthmaanfall, Laryngitis, Alkoholintoxikationen.

Methoden

Zur Anwendung kommen Akupunkturpunkte aus der TCM, der Ohrakupunktur und Punkte der Yamamoto Neuen Schädelakupunktur (YNSA).

Die Körper- und Ohrakupunktur werden als bekannt vorausgesetzt.

Yamamoto Neue Schädelakupunktur (YNSA) - Methodik der YNSA

Der japanische Arzt und Wissenschaftler Toshikatsu Yamamoto entdeckte die nach ihm benannte Yamamoto Neue Schädelakupunktur [1,2,3] Ende der sechziger Jahre und stellte die damalige aus 5 Basispunkten bestehende Akupunkturmethode erstmalig 1973 auf dem japanischen Ryodoraku Kongress vor.

Bis heute werden diese Basispunkte in der täglichen Praxis erfolgreich eingesetzt.

Die Basispunkte werden in der Schmerztherapie ipsilateral genadelt, zur Behandlung von Paresen erfolgt die Nadelung kontralateral zur paretischen Seite.

Die YNSA ist eine Sonderform der traditionellen Akupunktur. Die Methode basiert auf einem Somatotop am Schädel. Vergleichbar mit der Ohr- oder Mundakupunktur [4,5] projiziert sich hier der Gesamtorganismus auf ein umschriebenes Areal am Schädel. Der Bewegungsapparat ist in der Stirn-Haargrenze, die inneren Organe sind über sogenannte Yp-

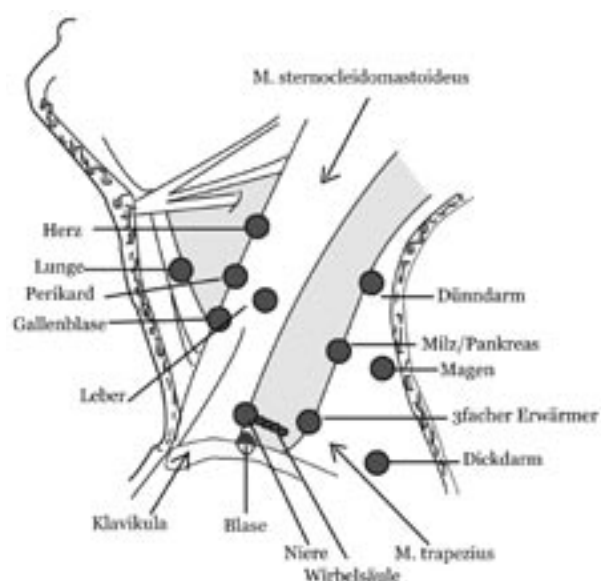


Abb. 1: Halsdiagnose. Über die Halsdiagnose werden die in der jeweiligen Therapiesitzung erforderlichen Punkte demaskiert [1,2,3].

silon-Punkte beidseits im Schläfenbereich repräsentiert. Die YNSA unterscheidet ein Yin-Somatotop am vorderen Schädel sowie ein Yang-Somatotop am hinteren Schädel. Mit Hilfe der speziellen japanischen Halsdiagnostik werden über druckdolente Punkte im Halsbereich die dazugehörigen Ypsilon-Therapiepunkte im Bereich der Schläfe oder die entsprechenden Hirnnervenpunkte demaskiert. Stellvertretend für jeden Meridian gibt es am Hals einen Druckpunkt und im Bereich der Schläfe einen dazugehörigen Behandlungspunkt. Ist beispielsweise der Nierenpunkt am Hals druckdolent, wird der dazugehörige Ypsilon-Nieren Punkt in der Schläfe genadelt. Ist die Nadel im Bereich der Schläfe dann korrekt platziert, verschwindet konsekutiv die Druckdolenz am Hals und bietet so eine sofortige Kontrolle für den korrekten Sitz der Nadel[6].

LG 26	<i>Renzhong</i>	unklarer Schock, Bewusstlosigkeit
LG 27	<i>Diuduan</i>	Insektenstich, Lippenödem, Kieferklemme, Manie
Le 1	<i>Dadun</i>	akute Schmerzen im Unterbauch, Bewusstlosigkeit, Epilepsie
Le 2	<i>Xingjian</i>	Unruhezustände, Sedierungspunkt Manie, kindliche Krampfanfälle
Ni 1	<i>Yongquan</i>	Kollaps, Migräneanfall, hypertensive Krise, Bewusstseinstörung
Gb 43	<i>Xiaxi</i>	Kopfschmerzen
Ma 44	<i>Neiting</i>	Kopfschmerz
KG 22	<i>Tiantu</i>	akuter Asthmaanfall
Lu 10	<i>Yuji</i>	Laryngitis, Dyspnoe, Asthma bronchiale
Dü 1	<i>Shaoze</i>	Ohnmacht, Kollaps
KG 17	<i>Shanzhong</i>	Dyspnoe
EXB 1	<i>Dingchuan</i>	akute Atemnot, Asthma bronchiale

Tabelle 1: ausgesuchte Notfallpunkte für die Körperakupunktur

Absolute Kontraindikationen sehen wir für den Einsatz im Rettungsdienst nicht. Die Nadelung kann jederzeit ohne Zeitdruck und –aufwand auch parallel zu schulmedizinischen Maßnahmen erfolgen. Selbst bei der Reanimation kann der Notfallpunkt LG 26, Renzhong, (Aufweckpunkt) zum Einsatz kommen.

Bei schwerster Atemnot kann der Basispunkt E aus der Yamamoto Neuen Schädel Akupunktur erfahrungsgemäß rasche unterstützende Hilfe bieten. Selbst bei TraumapatientInnen, Kindern und psychiatrischen Erkrankungen [8] scheint der supportive Einsatz der Akupunktur eine große Bereicherung für die Notfallmedizin in der Zukunft zu werden.

Wenn es möglich ist, findet, wie bei jeder ärztlichen Tätigkeit, auch vor der Akupunktur eine Aufklärung der PatientInnen statt. Der Suchbegriff „acupuncture“ führt in medline zu 15293 Publikationen. Unter „acupuncture + emergency medicine“ finden sich 33 Publikationen, auch zu Nebenwirkungen durch Akupunktur. Bei sorgsamer und sachgemäß durchgeführter Akupunktur sind aber keine Nebenwirkungen zu erwarten, da sich die am meisten eingesetzten Akupunkturpunkte am Schädel oder fern des Thorax befinden.

Ergebnisse

Die Ergebnisse werden hier in einigen Fallbeispielen dargestellt:

Psychose

Meldung der Leitstelle: Eigengefährdung, psychisch auffällige Person

Diagnose: Unruhiger, psychisch auffälliger, kooperativer Patient. Psychose bekannt. Erregungszustand mit Eigengefährdung, daher erfolgt eine Zwangseinweisung nach Landesgesetz durch Arzt im Bereitschaftsdienst zusammen mit Rettungswagen (RTW). Patient hatte schon früher Akupunktur.

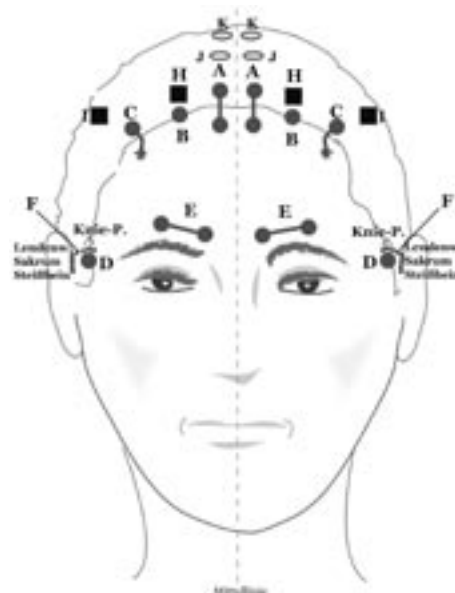


Abb. 2: Schematische Darstellung der frontalen YNSA Basispunkte. Schmerzen werden ipsilateral, Lähmungen kontralateral genadelt [2].

Maßnahmen: Statt Infusion und Haldol Behandlung mit Ma 36 bds (*Zusanli*), Le 2 bds (*Xingjian*). EXHN 3 (*Yintang*), Ohr: *Shenmen*, Valiumpunkt.

Der Patient wird ruhig und fährt unter Arztbegleitung im RTW in das zuständige psychiatrische Krankenhaus.

Migräneanfall

Meldung der Leitstelle: Bewusstlose junge Frau

Diagnose vor Ort: Vitalfunktionen ohne pathologischen Befund.

Neurologische Untersuchung: Amnesie, keine weiteren pathologischen Befunde. Kein Trauma, rezidivierende Kopfschmerzen bekannt.

Maßnahmen des Notarztes: EXLE 10 (*Bafeng*), EXHN 03 (*Yintang*), Ni 1 (*Yongquan*), Ni 3 (*Taixi*), 3E 4 (*Yangchi*), 3E 5 (*Waiguan*), EXKH 05 (*Taiyang*), Le 3 (*Taichong*), Dü 3 (*Houxi*).

Die Patientin ist nach 3 Minuten schmerzfrei und bleibt zu Hause, ihre ärztliche Weiterbetreuung ist garantiert.

Atemnot, Hyperventilation

Meldung für Rettungsdienst: Akute Atemnot. Mehrere Notrufe aus Kino. Der Patient ist im Sanitätsraum.

Diagnose Notarzt: Typisches Hyperventilations-Syndrom. Sauerstoffsättigung 100%, früher schon Angststörung im vollbesetzten Kino. Patient will nach Hause.

Maßnahmen: KG 17 (*Danzhong*), Lu 5 bds. (*Chize*), EXHN 03 (*Yintang*), Mi 6 (*Sanyinjiao*), 3E 8 (*Sanyangluo*), Ohr: *Shenmen*.

Nach 5 Min. unter parallel verlaufender verbaler Intervention keine Beschwerden mehr. Der Patient wird von Freunden nach 20 Min. nach Hause gebracht.

Asthmaanfall

Meldung Leitstelle: Atemnot mit Kollaps.

Diagnose Notarzt: Ruhedyspnoe, Unruhe nach Ehestreit, Asthmaanfall.

Maßnahmen: Unterstützend zunächst Sauerstoff, (der Patient hatte bereits inhalative Aerosole in Höchstdosierung selbst genommen), dann

Lu 7 bds (*Lieque*), Mi 6 (*Sanyinjiao*), KG 17 (*Danzhong*), EXB 1 (*Dingchuan*), EXUE 3 (*Zhongquan*)

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.

Insektenstich

Meldung Leitstelle: Schwere allergische Reaktion nach Insektenstich. Ländliche Region. Badeseen. Weite Anfahrt des Rettungsdienstes. Der Autor ist zufällig vor Ort.

Diagnose Notarzt: Schwellung der Lippen, Angst. Keine Stenose der oberen Atemwege sowie kein Schock erkennbar.

Maßnahmen: Di 11 bds. (*Quchi*), Ni 23-25 bds (*Shenfeng*, *Lingxu*, *Shencang*), LG 27 (*Diuduan*);

YNSA: Ypsilon-Yin-LU und Ypsilon-Yin-DI.

Beruhigendes Gespräch. Rettungswagen kann abbestellt werden.

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 (*Xingjian*), He 1 (*Jiquan*), Pe 7 (*Daling*) 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.

Lumbalgie, akutes LWS-Syndrom

Meldung Leitstelle: Akute, starke Schmerzen mit Kollaps. Nachmeldung. V.a. Bandscheibenvorfall.

Diagnose Notarzt: Ischialgie rechts nach körperlicher Anstrengung.

Patient hatte selbstständig Tramadol eingenommen. Neurologisch keine Ausfälle. Patient liegt am Boden in Schonhaltung.

Maßnahmen: Di 4 bds. (*Hegu*), Dü 3 (*Houxi*), Mi 6 (*Sanyinjiao*), Ni 3 (*Taixi*), Ma 36 (*Zusanli*), Bl 60 (*Kunlun*), Lu 5 (*Chize*), EXUE 7 (*Yaotongdian*), Gb 43 bds., (*Xiaxi*)

Ohr: Ashi P. per RAC,

YNSA: D-Zone.

Deutlicher Rückgang der Beschwerden, Patient kann aufstehen, verweigert den Transport in die Klinik.

Diskussion

Aufgrund der guten Wirksamkeit von Akupunktur und wegen des raschen Wirkeintrittes der Akupunktur möchten wir zur Diskussion anregen, YNSA und

andere Akupunkturverfahren verstärkt adjuvant und supportiv sowohl im ärztlichen Notdienst wie auch im Notarztdienst einzusetzen. Schon Umlauf hatte den Einsatz von Akupunktur und YNSA bei Notfällen beschrieben [8]. Nach fast 40 Jahren Erfahrung mit YNSA wird diese als sehr effizientes und sicheres Verfahren bewertet [9]. YNSA ist mittlerweile von verschiedenen Autoren untersucht und als sehr gut wirksam beschrieben [10-22]. Die YNSA wird bereits erfolgreich im Rettungsdienst eingesetzt [23, 24, 25].

Sogar in der Militärmedizin kommt Akupunktur zum Einsatz [26, 27].

Wir verwenden insbesondere TCM Körperakupunktur, Yamamoto Neue Schädel Akupunktur, Ohrakupunktur und vereinzelt Akupressur. Die Domäne der Anwendungen von Techniken der Akupunktur sind akute und chronische Schmerzen, Atemnot, Kollaps, Ohnmacht, Blutdruckkrisen, die sich häufig nebenwirkungsfrei und unterstützend effektiv therapieren lassen. Weitere Einsatzgebiete für die Akupunktur sind Schwindel, Tinnitus, Hörsturz, akuter Harnverhalt, Epilepsie und der akute Schlaganfall.

Hervorgehoben werden soll die einfache, zuverlässige und schnelle Durchführbarkeit des Verfahrens; Akupunkturnadeln könnten in jedem Notarztkoffer noch ihren Platz finden.

Wir möchten aktiv im Notarztdienst tätige Kolleginnen und Kollegen motivieren, Akupunktur als individuelle Heilversuche in ihre tägliche Arbeit zu integrieren.

Durch verbesserte Aufklärung der Bevölkerung schwindet zunehmend auch in den ländlichen Bereichen die Hemmschwelle, bei akuten medizinischen Notfällen oder bei unklar oder bedrohlich erscheinenden Gesundheitszuständen, Feuerwehr und Rettungsdienst zu kontaktieren. Dies bedeutet auch, dass nicht alle im Notarztdienst zu behandelnden PatientInnen akut lebensbedrohlich erkrankt sind. Neben der hohen Anzahl von Fehleinsätzen von Notarztsystemen von bis zu einem Drittel, werden Notärzte auch zunehmend zur sozialen Krisenintervention und zu psychiatrischen Notfällen gerufen [28]. Die Problematik der Stellvertreterfunktion von Notärzten für Ärzte und insbesondere Hausärzte, ist hinreichend bekannt. Probleme auch bei geriatrischen PatientInnen führen zunehmend zu Notarzteinsätzen. Oft erleiden PatientInnen für sie selbst bedrohliche Situationen, die durch rasche, gezielte, aber zum Teil geringfügige oder fast „banale“ ärztliche Intervention behoben werden können. Oft genügt Zuspruch, Aufklärung oder alleine das Placebo Ärztin / Arzt, um ein Problem zu lösen. Aufgrund des sehr inhomogenen

Mischbildes in der Notfallmedizin, gibt es eine zum Teil breit klaffende Lücke im Hinblick auf die Schwere einer gesundheitlichen Störung und den Möglichkeiten, was mit den zur Verfügung stehenden Notfallmedikamenten geleistet werden kann.

An dieser Stelle sei mit aller Klarheit darauf hingewiesen: Oberstes und wichtigstes Therapieziel ist Erhaltung und Wiederherstellung der Vitalfunktionen, Herstellung und Erhaltung von Transportfähigkeit und das sichere Geleit in die nächste oder geeignete Klinik.

Bei Anwendung von Akupunktur durch NotärztInnen muss deren up-to-date Ausbildung in der Notfallmedizin obligatorisch sein. Der Einsatz schulmedizinischer Therapien darf und soll nicht verzögert werden. Zusätzlich zu Basismaßnahmen wie intravenöser Zugang, EKG, Sauerstoffgabe und Messung der Sauerstoffsättigung kann nach der sorgsam und gründlichen notärztlichen Untersuchung, oftmals primär oder sekundär die Akupunktur supportiv oder auch als alleiniges Heilverfahren erfolgreich zur Anwendung gebracht werden.

Fazit

Wir halten die Akupunktur aufgrund mehrjähriger positiver Erfahrungen (expert evidence) für eine wertvolle und sichere Bereicherung der etablierten notfallmedizinischen Therapien.

Ausblick

Umfangreiche Studien zum Einsatz von Akupunktur im Rettungsdienst sind nötig und befinden sich in Vorbereitung.

Eine Pilotstudie, in der die Einsatzmöglichkeiten von Akupunktur im Rettungsdienst erforscht werden, wird im November 2010 in Deutschland beginnen.

Anzeige



**Traditionelle Chinesische Medizin
Akademische Weiterbildung (Master-Doktor)**

Im Rahmen des Pilotprojekts haben Sie die Möglichkeit innerhalb von 3 Jahren berufsbegleitend an der staatl. Guangxi TCM University das Seniorstudium in deutscher Sprache zu absolvieren.

**z.B. TCM Akupunktur & TCM Integrated Pharmacology
Abschluss: Master of Medicine**
(Anschluss-Studium für Doktor-Diplom mögl.)

**Kombiniertes Fernstudium
in nur 3 Jahren**

Näheres: Europa Department Chinesische Naturheilkunde Akademie e.V.
D-95326 Kulmbach, Hans-Dillstr. 9, Tel: 09 221 - 84 100, Fax: 87 76 21
www.chinesische-naturheilkunde.de

Anmerkungen

- 1 Yamamoto T. Neue japanische Schädelakupunktur nach Dr. med. T. Yamamoto M.D. Chun-Jo, Freiburg 1985
- 2 Yamamoto T, Yamamoto H, Yamamoto MM. Yamamoto Neue Schädelakupunktur Verlag für Ganzheitliche Medizin, Bad Kötzing 2005
- 3 Yamamoto T, Yamamoto H, Yamamoto MM. Yamamoto New Scalp Acupuncture, YNSA. Yamamoto Publishing Inc. 2010
- 4 Gleditsch JM. MAPS, Mikroakupunktsysteme;60-67, Hippokrates, Stuttgart 2002
- 5 Gleditsch JM. Reflexzonen und Somatotopien;39-44, Urban Fischer München 2005
- 6 Schockert T. YNSA – Individualtherapie durch Halsdiagnostik, Komplement. Integr. Med. 10/2007, 8-11, Elsevier 2007
- 7 Streiberger K, Gries A. Acupuncture in diagnosing prehospital unconsciousness. Am J Emerg Med. 2005;23(1):90-1
- 8 Umlauf R. Akupunktur in der Notfallmedizin. Haug, Heidelberg 1994
- 9 Schockert T. Was ist möglich mit YNSA. Expertenbefragung DZA. Dt Ztschr f Akup. 2009;3:34-49
- 10 Allam H, Eidine NG, Helmy G. Scalp Acupuncture Effect on Language Development in Children with Autism: A Pilot Study. J Altern Complement Med. 2008;14,2:109-14
- 11 Hasegawa TM, Baptista AS, Yoshizumi A, Natour J. Acupuncture for acute non-specific low back pain: a randomized, controlled placebo trial.
- 12 Marek M. Vertebrobasiläre Insuffizienz als häufige Ursache eines zentralvestibulären Schwindels - Vertigo-Behandlung mit YNSA, Falldarstellung. ZTCM 1/2009;46-48, VGM, Bad Kötzing 2009
- 13 Ogal HP, Hafer J, Ogal M. Veränderung der Schmerzempfindung bei der Akupunktur eines klassischen Akupunkturpunktes versus eines Schädelakupunkturpunktes nach Yamamoto. Anesthesiol Intensivmed Notfallmed Schmerzther 2002 ;37(6):326-32
- 14 Schockert T, Schneider B. YNSA und Spiegeltherapie in der Schlaganfallbehandlung – Falldarstellung. ZTCM 3/2008;130-132
- 15 Willenbockel J; Willenbockel Ch. Die Yamamoto Neue Schädelakupunktur (YNSA) als Therapieoption bei chronischer Innenohrschwerhörigkeit und chronischem Tinnitus kombiniert mit einem Halswirbelsäulensyndrom. Dt Ztschr f Akup. 2007;1,14-18
- 16 Schockert T, Schumpe G, Nicolay C. Effizienz der Yamamoto Neuen Schädelakupunktur (YNSA) bei Schmerzen am Bewegungsapparat – eine offene, prospektive, topometrisch kontrollierte Studie, Dt Ztschr f Akup. 2002;2:93-100
- 17 Borojjerdi B, Yamamoto T, Schumpe G, Schockert T. Treatment of Stroke Related Motor Impairment By YNSA. An Open, Pros-

- pective, Topometrically Controlled Study. Medical Acupuncture. 2005;17(1):24-28
- 18 Schockert T, Schnitker R, Borojjerdi B, Vietzke K, Qua Smith I, Yamamoto T, Kastrau F. Kortikale Aktivierungen durch Yamamoto Neue Schädelakupunktur in der Behandlung von Schlaganfallpatienten - eine placebokontrollierte Studie mit Hilfe der funktionellen Kernspintomographie (fMRI). Dt Ztschr f Akup. 2009;1:21-29
- 19 Schockert T, Beißner F. Neurophysiologische Korrelate der Wirkung von YNSA bei Patienten mit chronischen Schmerzen des Bewegungsapparates. Dt Ztschr f Akup. 2010;2:8-13
- 20 Schockert T, Popp A, Popp FA. Regulationsdiagnostik nach Prof. Dr. Fritz-Albert Popp – Diagnose, Therapie- und Verlaufkontrolle durch objektive Messmethodik in der Akupunktur. VGM Bad Kötzing. ZTCM 2008;4:
- 21 Schockert T, Arns J. Efficacy of the New YNSA Cranial Nerve Points for Pain of the Locomotor System – An Open Prospective Study. Poster, ICMART Congress Budapest 2008
- 22 Yamamoto T, Schockert T, Borojjerdi B. Treatment of juvenile stroke using Yamamoto New Scalp Acupuncture (YNSA) – a case report. Acupuncture in Medicine 2007; 25(4): 200-202
- 23 Schockert T. Mit Notfall-Akupunktur aus dem Koma zurückgeholt. Naturarzt, Access Königstein 2003;2:31
- 24 Schockert T. Erfolgreicher Einsatz der YNSA im Rettungsdienst. ZTCM 7/2007;16, 72f, VGM, Bad Kötzing 2007
- 25 Schockert T. YNSA im Rettungsdienst. Dt Ztschr f Akup. 2008;4:21-29
- 26 Christine MH, Goerzt DC, Niemtzw CR, Burns SM, Fritts MJ, Crawford CC, Jonas WB. Auricular Acupuncture in the Treatment of Acute Pain Syndromes: A Pilot Study. Military Medicine. 2006;171:1010-1014
- 27 Niemtzw CR, Gambel J, Helms J, Pock A, Burns, Baxter J. 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):596-599
- 28 Schäfer M, Molter S. Steigende Kosten, Fehlalarm, Opt-out-Regelung: Wie viel Notarzt können wir uns leisten? Rettungsdienst 2010;5,26

Anzeige

Unser Online-Bestellshop:



vgm-portal.de

Anschriften der Verfasser

Dr. med. Stefan Neuhauser
 Allgemeinmedizin, Akupunktur, Naturheilverfahren, Notfallmedizin,
 Sucht- und Palliativmedizin
 Kastanienweg 24
 69469 Weinheim,
nestnapriv@gmx.net

Dr.med. Thomas Schockert
 Facharzt für Allgemeinmedizin
 Akupunktur, Naturheilverfahren, Notfallmedizin, Sportmedizin
 Lehrbeauftragter für Yamamoto Neue Schädelakupunktur (YNSA)
 Private Universität Witten/Herdecke, Fachbereich Chinesische Medizin
 Alfred-Herrhausen-Strasse 50, 58448 Witten
 Praxisanschrift:
 Am Eisernen Kreuz 2 c
 52385 Nideggen
thomas-schockert@gmx.net
www.ynsa.net
www.dr-schockert.de