

Grundlagen von Akupunktur und verwandten Verfahren

Gonalgie oder Gonarthrose – Therapie durch Akupunktur

Reinhart Wagner, Reinald Poetzschner, Sebastian Kielstein

Seit der Einführung der Akupunktur in den EBM unter der Rubrik *Arztgruppenübergreifende spezielle Gebührenordnungspositionen*, als Position 30 *Spezielle Versorgungsbezirke*, 30.7 *Schmerztherapie* und 30.7.3 *Körperakupunktur*, ist die Kritik an der Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) nicht verstummt, dass man hier ganz bewusst und jeder Logik zuwider eine komplementäre Therapieform ihrer ureigenen Stärke beraubt hat. Die Durchführungsbestimmungen der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Akupunktur bei chronisch schmerzkranken Patienten nach §135 Abs. 2 SGB V gießen Öl in das Feuer der Diskussionen (Stichwort: *Qualitätssicherungsvereinbarung Akupunktur*). Der Beschluss des GBA legt fest, dass nur zwei Indikationen zur Akupunktur-Behandlung zugelassen werden, anders gesagt: nur zwei Patientengruppen werden zur Akupunktur-Therapie zugelassen – alle anderen sollen aus der Solidarversorgung ausgegrenzt bleiben.

Laut Beschluss des GBA sind nur noch folgende beiden Indikationen zur Akupunktur-Behandlung zugelassen:

1. Chronische Schmerzen der Lendenwirbelsäule, die seit mindestens 6 Monaten bestehen und gegebenenfalls nicht-segmental bis maximal zum Kniegelenk ausstrahlen (pseudoradikulärer Schmerz),
2. chronische Schmerzen in mindestens einem Kniegelenk durch Gonarthrose, die seit mindestens 6 Monaten bestehen.

Missachtung der Grundprinzipien

Der GBA missachtet mit seiner Entscheidung sträflich zwei Grundprinzipien der Akupunktur:

Akupunktur heilt, was gestört ist, nicht was zerstört ist!

Kein verantwortungsbewusster Therapeut wird mit seinen Therapie-Maßnahmen warten, bis eine Chronifizierung die Erkrankung untherapierbar macht. Kein Therapeut unterbricht zudem eine erfolgreiche Therapie bei einem chronischen Schmerzleiden, sondern kommt der Forderung der Schmerztherapie nach einer gleichbleibenden adäquaten Dauertherapie nach. In der EBM-Akupunktur werden vorsätzlich beide Therapieregeln außer Kraft gesetzt. Der Akupunktur-Arzt wird damit vorsätzlich zum therapeutischen Fehlverhalten animiert. In der TCM galt der Slogan:

Ein guter Arzt und Akupunkteur verhindert Krankheiten!



Abb. 1: Überlastungs-Gonalgie ohne Gonarthrose-Zeichen

Im Umkehrschluss wird die Akupunktur im EBM ihrer spezifischen Wirkungen beraubt: Die besten Erfolge sind nur bei funktionellen Störungen und Erkrankungen zu erzielen. Akupunktur als Prophylaxe müsste schon hier ansetzen (s. Abb.1). Dauerhafte Erfolge bedürfen einer situationsabhängigen, längerfristigen und häufig auch andauernden Akupunktur-Therapie. Eine Reglementierung per Dekret hat schon immer mehr geschadet als genützt.

Gonarthrose: Stadien, Symptome, Optionen

Dem GBA-Reglement folgend kann also die Gonarthrose nicht geheilt werden, kann nur der Gonarthrose-Schmerz, also die Gonalgie, gelindert werden. Akupunktur wird zur reinen Schmerztherapie degradiert und zudem auch noch zur eingeschränkten Wirksamkeit reglementiert. Die Gonarthrose ist unverrückbar eine der häufigsten degenerativen Erkrankungen des menschlichen Stütz- und Bewegungssystems. Es handelt sich um eine Degeneration des Knorpelgewebes mit sekundärer Knochenläsion und entzündlich bedingter Schrumpfung der Gelenkkapsel, wobei die morphologischen Veränderungen nicht immer mit einer entsprechenden klinischen Symptomatik einhergehen. Im deutschen Sprachraum ist der Blick auf die Degeneration (Arthrose) fokussiert, im angloamerikanischen Sprachraum dagegen steht die klinische Symptomatik (Osteoarthritis) im Vordergrund.

Die degenerativen Gelenkerkrankungen sind generell von einer großen sozialmedizinischen Bedeutung. Auf Grund der zunehmenden Häufigkeit nehmen die Arthrosen und deren Behandlung eine zentrale Stellung ein. Jeder Mensch entwickelt Arthrosen, denn schon mit Beginn des dritten Lebensjahrzehnts kann eine lineare Zunahme röntgenmorphologischer Veränderungen entsprechend einer zunehmenden Alterung des SBS (Stütz- und Bewegungssystem) registriert werden. Im 65. Lebensjahr gibt es praktisch keine Menschen mehr ohne irgendeine Form der Arthrosis deformans.

Unter den peripheren Gelenken liegt die Erkrankungshäufigkeit des Kniegelenkes vor der des Schulter- und Hüftgelenkes. Man unterscheidet primäre von sekundären Arthrosen, wobei einerseits eine Minderwertigkeit des Gelenkknorpels bisher unbekannter Genese, andererseits Über-/Fehlbelastungen, Traumen, entzündliche, metabolische und endokrine Erkrankungen zur dauerhaften Gelenkveränderung führen. An welchen Strukturen sich die Veränderungen manifestieren zeigt Abbildung 2, die Leitsymptome der Gonarthrose fasst Abbildung 3 zusammen. Deren unterschiedliche Ausprägung ist in den einzelnen Stadien von verschiedenen Faktoren abhängig und bei jedem Patienten in großer Variabilität ausgeprägt.

Der Verlauf der Gonarthrose ist langsam progredient. Der Elastizitätsverlust des Knorpels führt zur Höhenabnahme und damit zur Gelenkspaltverschmälerung. Die zunehmende subchondrale Sklerosierung und die durch Schub- und Scherkräfte forcierte Ausbildung von Exophyten kennzeichnen den Beginn der unumkehrbaren Deformierung des Kniegelenks.



Abb. 2: Strukturelle Veränderungen bei Gonarthrose



Abb. 3: Typische Symptome der Gonarthrose



Abb. 5: Ausgeprägte Gonarthrose ohne Heilungschance durch Akupunktur

Unabhängig davon ist die den Stadien der Gonarthrose folgende Akupunktur-Therapie. Im Stadium I wird das Ziel einer kompletten Remission angestrebt, im Stadium II wird das verzögerte Fortschreiten oder der Erhalt der Funktion vordergründig, im Stadium III ist dann ausschließlich die Schmerzreduktion Ziel der Bemühungen (Abb. 5).

Bis hierher wäre eine funktionell regulierende Akupunktur-Therapie mit dem Ziel der Heilung möglich, von nun an beginnt die Dominanz der Schmerz-Akupunktur ohne Möglichkeit einer Wiederherstellung der ungestörten Gelenkverhältnisse. Der Verlauf der Erkrankung wird in Stadien unterteilt, die auch dem Akupunkteur als Indikationsleitlinie dienen können (Tab. 1).

Stadium I	<ul style="list-style-type: none"> - belastungsabhängige Schmerzen am Knie und umgebenden Weichteilen - reflektorische Muskelverspannungen in den Muskelschlingen - oft nur Palpation der überlasteten Strukturen möglich
Stadium II	<ul style="list-style-type: none"> - passiver Bewegungsschmerz (Kapselmuster: Flexionsstörung) - aktiver Bewegungsschmerz imponiert als Einlaufschmerz (Weichteilschmerz) - Entwicklung einer Periarthrose mit rückläufiger Schmerzhaftigkeit
Stadium III	<ul style="list-style-type: none"> - Ruheschmerz in und um das Gelenk - Zunahme reflektorisch-funktioneller Kontrakturen - Überwiegen der strukturellen Kontrakturen - zunehmende Deformität der Gelenkkörper

Tab. 1: Stadien und Symptome der Gonarthrose

Topografie der Leitbahnen und Extra-Punkte

Topografisch finden sich am Knie alle Fuß-Anteile der 6 Leitbahnen, wobei ventral die Magen-Leitbahn (*Zu Yangming*), dorsal die Blasen-Leitbahn (*Zu Taiyang*), lateral sowohl die Magen-Leitbahn als auch die Gallenblasen-Leitbahn (*Zu Shaoyang*) und letztlich medial alle drei Yin-Leitbahnen, Milz-Leitbahn, Niere-Leitbahn und Leber-Leitbahn betroffen sind. Die topografische Zuordnung zeigt Abbildung 6.

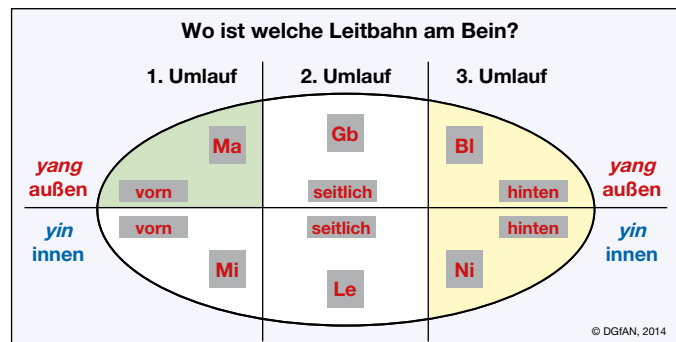


Abb. 6: Leitbahntopografie der unteren Extremität

Therapie der Gonarthrose

Ebenso variabel wie die Symptome der Gonarthrose sind auch die vielfältigen Therapiemöglichkeiten, dabei immer am jeweiligen Stadium der Gonarthrose und der aktuellen Symptomatik orientiert. Der nachfolgende Stufenplan berücksichtigt beides, sowohl das Erkrankungsstadium als auch die Symptomatik im Sinne einer pathogenetisch-symptomatischen Aktualitätsdiagnostik (Abb. 4).

Behandlung als Stufenplan		
ohne Medikamente	mit Medikamenten	mit Operation
Krankengymnastik Manuelle Therapie Elektrotherapie Kälte/Wärme Akupunktur Neuraltherapie TENS Hilfsmittel	Schmerzmittel Entzündungshemmer Kortison-Injektion „Knorpelnutrition“ Hyaluron-Injektion	gelenkerhaltend gelenkersetzend
Bewegung	Belastungsanpassung	Gewichtskontrolle

Abb. 4: Stufenplan der Gonarthrose-Therapie

Im Stadium I und teilweise auch Stadium II werden leitbahnorientiert Fernpunkte homolateral kombiniert mit Nahpunkten gestochen. Da es sich um eine chronische Erkrankung handelt, sollten die Nadeln tonisierend oder in Kombination mit Moxa gestochen werden. Unsere Therapievorschläge zeigt Tabelle 2. Dabei sind Fern- und Nahpunkte der jeweiligen Leitbahnen zu kombinieren. Zusätzlich werden persönliche Punkte, A-Shi-Punkte, sowie Extrapunkte (Punkte außerhalb der Meridiane, Neu-Punkte) als Nahpunkte gestochen. Das Therapieangebot kann zusätzlich von Punkten aus Somatotopien/Mikrosystemen ergänzt werden.

Ort	Leitbahn-Paar	Fernpunkte	Nahpunkte	Extrapunkte u.ä.
ventral	Magen-LB Dickdarm-LB	Ma44, 41 Di4, 10	Ma34, 35, 36	Ex-UE-1, -2, -4, -5 PaM 145, 156
dorsal	Blase-LB Dünndarm-LB	Bl64, 62, 57 Dü3	Bl40	
lateral	Gallenblase-LB 3Erwärmer-LB	Gb41, 39, 30 3E5	Gb33, 34	
medial	Milz-LB Leber-LB Niere-LB	Mi4, 6 Le2, 3 Ni3	Mi9, 10 Le7, 8, 9 Ni10	

Tab. 2: Therapievorschläge entsprechend der Lokalisation bei Gonarthrose

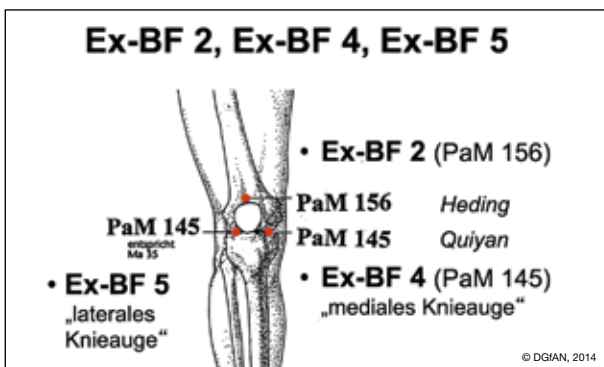


Abb. 7: Extrapunkte am Knie



Abb. 8: H. G. 05.04.1952, Nahpunkte am Knie

Die Abbildungen 7 und 8 zeigen die Topografie der Extrapunkte bei einer ventralen Gonalgie durch Gonarthrose, gekoppelt mit einer Retropatellararthrose, skizziert und gestochen.

Die Zielstellung bei Pat. H. G. ist die Linderung der Schmerzsymptomatik bis zur leider wohl nicht zu vermeidenden Gelenkflächen-Ersatz-Operation bei Gonarthrose im Stadium III mit erheblicher Gelenkdestruktion. Sinnvoller wäre es vor Jahren gewesen, diesem Patienten im Anfangsstadium seiner Erkrankung mittels Akupunktur zu helfen. Bieten Sie Ihren Patienten auf privater Basis diese Therapie an, begleiten Sie ihn, indem Sie die Chronifizierung verhindern. Realisieren Sie die Prophylaxe, verhindern Sie Krankheiten.

Diagnostik und Therapie nach den Regeln der Akupunktur, das alles ist lehrbar, lernbar und reproduzierbar, auf jeden Fall in den Akupunktur-Kursen der DGfAN. Unser Motto: Lust auf Fort- und Weiterbildung?

Autoren

Dr. med. Reinhart Wagner, Facharzt für Allgemeinmedizin,
Facharzt für Sportmedizin
Akupunktur, Chirotherapie, Naturheilverfahren
E-Mail: dr.wagner@dgfan.de

Dipl.-Med. Reinald Poetzschner, Facharzt für Orthopädie
Akupunktur, Chirotherapie, Naturheilverfahren
E-Mail: poetzschner@dgfan.de

Sebastian Kielstein, Facharzt für Anästhesiologie
Akupunktur, Spezielle Schmerztherapie
E-Mail: sebastian.kielstein@wkg.srh.de

Literatur bei den Verfassern