

Akupunktur in der Notfallmedizin?

Stellungnahme der BAND

Inzwischen hat die Behandlung von Erkrankungen mit Hilfe von Nadelstechen auch die notfallmedizinische Literatur erreicht. Es gibt bereits eine Vielzahl von Publikationen im deutschen und internationalen Schrifttum. In der seriösen Fachzeitschrift „Der Anästhesist“ findet sich dazu eine Publikation „Akupunktur in der Notfallmedizin“ (Anästh. 2011, 60; 854-862), in der die Notfallakupunktur als eine in der Präklinik leicht durchführbare Methode und als eine mögliche Therapieoption bezeichnet wird. Sie wird sogar bezüglich ihrer Wirkung in der Schmerztherapie gegenüber dem Einsatz von Analgetika favorisiert, da diese erst verzögert wirken sollen.

Als Indikationen für die Akupunktur in der Notfallmedizin werden Schmerz, Übelkeit, Atemnot und Krampfanfälle genannt. Da sich zumindest bei den erstgenannten Indikationen eine erhebliche Symptombreite ergibt, ist die Frage erlaubt, ob es sich wirklich um akute Notfallindikationen für den Einsatz eines Notarztes handelt. Bei den häufigen Krampfanfällen im Notarzdienst sind diese meist bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes terminiert und bedürfen keiner weiteren notfallmedizinischen Therapie. Beim Persistieren eines Krampfanfalls sind dagegen invasive Maßnahmen bis hin zur Intubation indiziert. Das in der Publikation geschilderte Beispiel spiegelt genau diese Situation, dass bei Eintreffen des Notarztes der Patient „wieder mäßig gut ansprechbar und zu allen 4 Qualitäten orientiert“ ist. Die Akupressurbehandlung erfolgt im Zusammenhang mit einer intravenösen Benzodiazepin-Therapie (5mg Midazolam), wobei selbst die Notwendigkeit dieser Gabe notfallmedizinisch hinterfragt werden muss.

Professor Peter Sefrin (Würzburg), Stellvertretender Vorsitzender der BAND: „Schmerz, Übelkeit und Atemnot können sehr wohl ernst zu nehmende Warnsymptome eines akuten Krankheitsgeschehens sein. Andererseits sind es aber auch rein subjektive Symptome, die aus der Sicht des Patienten als „Notfälle“ eingeordnet werden, aus notfallmedizinischer Sicht aber den Einsatz eines Notarztes nicht rechtfertigen („Notarzt-Missbrauch“). Diese Zuordnung bestätigt die Beschreibung in der genannten Publikation, wenn nach der Behandlung sogar auf eine stationäre Abklärung verzichtet werden kann.“

Es muss deshalb grundsätzlich in Frage gestellt werden, ob die genannten Indikationen wie in einer Promotionsarbeit (Schockert T, Büssing A – Universität Witten/Herdecke) vorgegeben: Schlaganfall, Bewusstlosigkeit, Status asthmaticus, Herzinfarkt wirklich Indikationen für eine Akupunktur sind. Gerade die in der Presse (dradio vom 11.10.2011 – Schädelakupunktur in der Rettungsmedizin) vermittelte Wissenschaftlichkeit des Verfahrens lässt sich nicht nachvollziehen. Mit der „neuen Schädelakupunktur (YNSA)“ soll es gelingen, in 59% der Fälle Lähmungen nach Schlaganfall zurückzubilden. Die Ergebnisse der offenen, prospektiven tomometrischen Studie beziehen sich auf die Erfolge bei Schmerz, Fibromyalgie und Migräne, bei denen eine Verbesserung erreicht wurde.

Die NIH stroke scale (National Institutes of Health) zeigte jedoch für alle 4 Bereiche keine signifikante Veränderung nach der Schlaganfallakupunktur.

Ohne Frage kann die Akupunktur im kassenärztlichen Bereitschaftsdienst, der fälschlicherweise auch als Notfalldienst bezeichnet wird, in der Hand des Versierten ein supportives Verfahren darstellen, wie es schon 2003 in einer Fortbildung an der Universität Heidelberg festgestellt wurde. Zahn-, Kopf-, Migräne-Trigeminusschmerzen, Schulter-Arm-Syndrome u. a. sind definitionsgemäß eben keine typischen Notarztindikationen. Gegen Nadeln in der Hand des Bereitschaftsarztes – sofern er sich dazu die Zeit nehmen kann – ist aus notfallmedizinischer Sicht nichts einzuwenden.

Für die Therapie durch den Notarzt bei akuten Notfällen ist die Akupunktur kein adäquates Versorgungskonzept und kann vor allem die notfallmedizinischen Therapiekonzepte nicht ersetzen.

Dr. med. M. Burgkhardt

1. Vorsitzender der BAND e. V.