

„Akupunktur soll zur Behandlung akuter nichtspezifischer Kreuzschmerzen nicht angewendet werden.“

Liebe Leserinnen und Leser,

hier handelt es sich nicht um einen Scherz. Es handelt sich auch nicht um eine Aussage aufgrund von Unwissenheit bzw. Ignoranz oder fehlendem Sachverstand. Sie hat Kalkül und ist nachzulesen in der „Nationalen VersorgungsLeitlinie Kreuzschmerz“ in der Fassung vom 4. Oktober 2010 unter www.versorgungsleitlinien.de

Diesen Satz und noch einen weiteren einschränkenden Satz *„Akupunktur kann bei chronischem nichtspezifischem Kreuzschmerz nur sehr eingeschränkt angewendet werden“* konnte man bereits am 16. März 2010 in der Konsultationsfassung der Leitlinie lesen. Auch bei diesem Satz musste man sich die Augen reiben, ob man richtig gelesen hatte. Sind doch die Resultate der GERAC-Studie und der ART-Studie zwischen 2000 und 2006 zum Kreuzschmerz unterdessen weltweit bekannt geworden. Sie wurden in führenden amerikanischen und englischen wissenschaftlichen Medizinjournalen veröffentlicht, und nun sollen gerade die deutschen Leitlinienverfasser diese nicht kennen? Die Akupunktur war in diesen großen und wissenschaftlich anerkannten Studien signifikant besser wirksam als die leitlinienbasierte konservative Therapie mit Krankengymnastik, Massagen, Rückenschule, Wärme- oder Elektrotherapie und Medikamenten. Und jetzt diese massive Einschränkung?

Träger der Nationalen VersorgungsLeitlinien sind die Bundesärztekammer, die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften. Unter den teilnehmenden medizinischen Gesellschaften finden sich vielfältige Fachgesellschaften, z. B. die Deutsche Gesellschaft für Manuelle Medizin, die Deutsche Gesellschaft zum Studium des Schmerzes, die Deutsche Vereinigung Morbus Bechterew (Patientengremium), der Deutsche Verband der Ergotherapeuten, die Bundespsychotherapeutenkammer usw. Eine wissenschaftliche Akupunkturgesellschaft sucht man vergeblich.

Auf den Entwurf vom 16. März hin wurden zwei umfassende Stellungnahmen erarbeitet:

1. Eine Stellungnahme der renommierten deutschen ärztlichen Akupunkturfachgesellschaften (Dachverband) und Ausbildungsinstitutionen (www.daegfa.de Aktuelle Themen vom Juni 2010)

2. Eine davon unabhängige gemeinsame Stellungnahme von neun deutschen Universitäten, die sich mit Akupunktur befassen und auch Forschung und Lehre betreiben: Charité Berlin, TU München, Uni Frankfurt, Uni Jena, Uni Duisburg-Essen, Med. Hochschule Hannover, Uni Greifswald, Uni Heidelberg und LMU München.

Diese beiden Stellungnahmen haben in der Formulierung der jetzt verabschiedeten Nationalen VersorgungsLeitlinie Kreuzschmerz nichts verändert. Die Begründungen sind die gleichen geblieben, Wort für Wort.

Die universitäre Stellungnahme, wonach der Empfehlungsgrad für die Akupunktur von akuten Kreuzschmerzen offen sein sollte, wurde nicht beachtet.

In der Endfassung wird weiterhin behauptet, dass die Akupunktur keine aktivierende Maßnahme sei, dass für den akuten Kreuzschmerz üblicherweise meist sechs bis zehn Sitzungen notwendig seien, und schlussendlich gesundheitsökonomische Gesichtspunkte gegen die Akupunktur sprächen.

Ebenso wird weiterhin behauptet, dass „auch Akupunkturfachleute bezweifeln würden, dass Akupunktur bei akuten Kreuzschmerzen eine sinnvolle Therapiemaßnahme sei“, obwohl in der dafür zitierten Quellenangabe kein Wort darüber zu finden ist („The status and future of acupuncture clinical research“, *J Altern Complement Med* 2008;14[7]:871–81).

Fairerweise wird in dem Artikel formuliert: „Insufficient evidence exists regarding the effects of acupuncture on patients with acute low back pain“. Es findet sich keine Spur einer negativen Sollbestimmung.

In namhaften chinesischen Lehrbüchern findet man selbstverständlich Anleitungen für die Akupunkturbehandlung von akuten Kreuzschmerzen. Wir alle wissen, dass akute Kreuzschmerzen oft mit ein bis drei Behandlungen gut gebessert werden können.

Auch die Empfehlung „Akupunktur kann bei chronischem nichtspezifischem Kreuzschmerz nur sehr eingeschränkt angewendet werden“ wird eher mit juristisch willkürlichen und manipulativen Formulierungen als mit seriösen und klaren fachlichen Aussagen begründet. So wird behauptet, dass die durchgeführte Standardtherapie in der GERAC-Studie nicht der Europäischen Leitlinie entsprochen habe und unscharf definiert gewesen sei. Dass die Akupunktur und die „Placebo-Akupunktur“ (tatsächlich handelte es sich hier um eine Sham-Akupunktur mit ebenfalls neurophysiologischer

Wirkung) besser als die Leitlinientherapie gewirkt hatten, wird umgedreht in die Begründung, dass Akupunktur nicht besser als die Placeboakupunktur gewesen sei. Dass die leitlinienkontrollierte Schulmedizin der „Placebo-Akupunktur“ nicht das Wasser reichen konnte – davon findet sich natürlich nichts in der Begründung.

Der Hinweis, dass in den US-amerikanischen Guidelines für den chronischen Kreuzschmerz die Evidenz der Akupunkturwirkung als „ziemlich gut“ (fair) beschrieben wird, stieß auf keine Resonanz.

In einem Brief vom 4. November 2010 an den Dachverband der Akupunkturgesellschaften bedankt sich das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin für die Ein-sendung unserer Kommentare.

Die Leitlinien sind verabschiedet, die Konsequenzen nicht absehbar. Welche Universität wird eine Studie zum akuten Kreuzschmerz auflegen, wenn es in einer Nationalen Leitlinie heißt, dass die Akupunktur beim akuten Kreuzschmerz nicht angewendet werden soll? Wenn die Ärzte die akuten Kreuzschmerzen nicht mehr und die chronischen Kreuzschmerzen nur noch sehr eingeschränkt mit Akupunktur behandeln sollen, sollen es dann die Heilpraktiker tun?

Akupunkturfeindliche Aktionen auf höchster Ebene haben in Deutschland unterdessen schon Tradition. Einige dieser Aktionen wurden bereits im Editorial der DZA 3/2010 beschrieben.

Müssen wir uns fragen, was zu dieser immer wieder massiv auftretenden Gegenwehr gegen die Integration der Akupunktur in die Medizin führt? Die angebliche Plünderung des Akupunkturbudgets durch einige geschäftstüchtige Akupunkteure kann es nicht sein. Die Feindschaft gegen die Akupunktur gab es schon zuvor. Wenn ein hoher Funktionär einer Ärztekammer über die Akupunktur von „Humbig-Medizin“ spricht, ist dies seiner persönlichen, emotional begründeten Abneigung und seiner Weigerung, sich zu informieren, zuzuschreiben.

Wäre er neugierig, müsste er sich auf eine interessante und abenteuerliche Reise einlassen – wie ca. 40.000 deutsche Ärzte auch. Er hätte monatelang damit zu tun, die wissenschaftliche Literatur zur Akupunktur zu sichten. Dabei würde er auf eine breite Grundlagenforschung mit allen ihren Facetten stoßen, seine Kenntnisse der Neurophysiologie, der Immunologie, der Histologie in Bezug auf den Nadelstich würden erweitert. Er würde immer mehr von dem Thema Placebo

und Nozebo verstehen, würde auf den Diskussionsprozess stoßen, der nach der GERAC- und ART-Studie eingesetzt hat. Er würde verstehen, dass es sich bei den Modellvorhaben nicht um Verum- und Placebo-Akupunktur gehandelt hat, sondern dass die Kontrollgruppe nur nicht den klassischen chinesischen Vorstellungen entsprach, dass die Erfolge dieser Sham-Akupunktur aber mittels einer westlichen Lehre in der Anatomie erklärbar sind: der Segment-Anatomie. Er würde immer mehr über die Wirkungen der Arzt-Patienten-Beziehung, über die jedem Patienten eigene Psychosomatik, erfahren. Die große Fülle von klinischen Studien würde ihm nahelegen, doch einmal die Wirkung der Nadel bei einigen Beschwerden seiner Patienten auszuprobieren. Er könnte sich also mit der Akupunktur versöhnen. Vielleicht würde er sogar auf die Begriffe Yin und Yang und das Konzept Qi neugierig werden und was diese in Bezug auf Patient und Krankheit zu bedeuten haben. Vielleicht würde er dann die ganze chinesische Medizintheorie lernen wollen, um zu prüfen, was davon für das Verständnis und die Behandlung eines Patienten nützlich ist. Er würde erstaunt feststellen, welche großartige Kunst der Beobachtung die klassische chinesische Medizin auszeichnet, dass aber auch viele Phänomene aufgrund eingeschränkter naturwissenschaftlicher Kenntnisse eine nur vorläufige Deutung erhielten, dass wir heute bessere Erklärungsmodelle zur Hand haben.

Viele von uns sind diesen Weg gegangen und wollen ihn nicht missen. „Schulmediziner“ sind wir dennoch geblieben, aber ergänzt durch komplementäres Wissen.

Wir sollten nicht zulassen, dass dieser Weg immer mehr verbaut wird. Die Fachgesellschaften und Ausbildungsinstitutionen der Akupunktur müssen ihren Diskurs mit den „Machthabern“ in der Medizin weiterführen und gesundheitspolitisch mit einer Stimme sprechen. Den universitären Repräsentanten der Akupunktur wünsche ich ein bisschen mehr Aufnahmefähigkeit gegen Instanzen, die das gesundheitspolitische Sagen haben und dieses Sagen gegen jede Moral durchsetzen.

*Herzliche Grüße
Ihr Helmut Rüdinger*

Anm. der Red.: Unter Kommentar auf Seite 76 finden Sie eine weitere Analyse zu diesem Thema: Leitlinie Kreuzschmerzen der DEGAM.