onkopedia

onkopedia leitlinien

Akupunktur gegen Atemnot

Leitlinie

Empfehlungen der Fachgesellschaft zur Diagnostik und Therapie hämatologischer und onkologischer Erkrankungen

---

CAM-CANCER

KOKON
Kompetenznetz Komplementärmedizin in der Onkologie

Herausgeber

DGHO Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und
Medizinische Onkologie e.V.
Alexanderplatz 1
10178 Berlin

Geschäftsführender Vorsitzender: Prof. Dr. med. Carsten Bokemeyer

Telefon: +49 (0)30 27 87 60 89 - 0
Telefax: +49 (0)30 27 87 60 89 - 18

info@dgho.de
www.dgho.de

Ansprechpartner

Prof. Dr. med. Bernhard Wörmann
Medizinischer Leiter

Quelle

www.onkopedia.com

Die Empfehlungen der DGHO für die Diagnostik und Therapie hämatologischer und onkologischer Erkrankungen entbinden die verantwortliche Ärztin / den verantwortlichen Arzt nicht davon, notwendige Diagnostik, Indikationen, Kontraindikationen und Dosierungen im Einzelfall zu überprüfen! Die DGHO übernimmt für Empfehlungen keine Gewähr.

Inhaltsverzeichnis

1 Zusammenfassung 2
2 Grundlagen 2
2.1 Beschreibung 2
2.2 Terminologie 3
2.3 Zusammensetzung 3
2.4 Anwendung 3
2.5 Geschichte 3
2.6 Indikationen 4
2.7 Wirkmechanismen 4
2.8 Verbreitung 4
2.9 Zulassung 5
2.10 Kosten 5
3 Wirksamkeit 5
3.1 Einsatzgebiet: Dyspnoe 5
3.1.1 Übersichtsarbeiten 5
3.1.2 Klinische Studien 5
4 Sicherheit 6
4.1 Nebenwirkungen 6
4.2 Kontraindikationen 6
4.3 Interaktionen 6
4.4 Warnung 6
5 Literatur 7
10 Anschriften der Experten 8
11 Erklärungen zu möglichen Interessenskonflikten 8
12 Mitwirkung 9

Die Kapitel zu komplementären und alternativen Therapieverfahren wurden auf der Grundlage von Übersetzungen der evidenzbasierten Zusammenfassungen (CAM Summaries) des europäischen Projektes CAM Cancer erstellt. Diese sind strukturierte Übersichtsarbeiten, in denen Daten zu Grundlagen und Anwendung komplementärmedizinischer Verfahren in Form von kurzen Monographien aufbereitet wurden.

Akupunktur gegen Atemnot

Stand: August 2015

Autoren: CAM-Cancer Consortium, Kompetenznetz Komplementärmedizin in der Onkologie - KOKON
Karen Pilkington und Edzard Ernst (Englische Originalversion: CAM-Cancer Consortium. Acupuncture for breathlessness [online document]. http://www.cam-cancer.org/CAM-Summaries/Mind-body-interventions/Acupuncture-for-breathlessness - July 14, 2015).
Übersetzung und Ergänzungen durch KOKON - Kompetenznetz Komplementärmedizin in der Onkologie.

1 Zusammenfassung

Bei der Akupunktur werden Nadeln an bestimmten Punkten an der Körperoberfläche gesetzt. Die Philosophie der traditionellen chinesischen Medizin (TCM) geht davon aus, dass Krankheiten durch ein Ungleichgewicht der Energien im Körper verursacht werden und dass die Akupunktur diese Energien wieder ins Gleichgewicht zu bringen vermag. Deshalb soll die Akupunktur bei den meisten Erkrankungen des Menschen helfen. Viele Akupunkteure empfehlen die Behandlung für sehr unterschiedliche Erkrankungen und Symptome, darunter auch für die Dyspnoe bei Tumorerkrankungen. Die wenigen hierzu veröffentlichten Daten sind jedoch nicht ermutigend. Um schlüssige Aussagen über die Wirksamkeit von Akupunktur bei tumorbedingter Atemnot treffen zu können, wären belastbarere Daten notwendig.

Geringe unerwünschte Wirkungen sind in etwa 10 % der Fälle zu erwarten. Schwerwiegende Komplikationen wie Pneumothorax und Hepatitis treten sehr selten auf.

2 Grundlagen

2.1 Beschreibung

Akupunktur bezeichnet den Einsatz feiner Nadeln an bestimmten Körperpunkten (Akupunkturpunkten) zur Prävention bzw. Therapie von Erkrankungen oder zur Erhaltung der Gesundheit. Die Akupunktur wird normalerweise mit feinen, festen Nadeln ausgeführt, doch es existieren auch viele andere Behandlungsvarianten. So können die Akupunkturpunkte beispielsweise mit Hilfe von elektrischem Strom mit oder ohne Nadeln (Elektroakupunktur), durch Druck (Akupressur) mit Metall-

stiften oder Fingerdruck, durch Hitze (Moxibustion) oder mit Laserlicht (Laserakupunktur) stimuliert werden. Die nadelfreien Methoden werden nicht immer als Akupunktur eingestuft.

Akupunktur ist oft Teil einer komplexen Intervention, die auch Kräutermischungen, Moxibustion (Verbrennen von Kräutern) sowie Empfehlungen zur Ernährung und Lebensweise beinhaltet.

2.2 Terminologie

Der Begriff „Akupunktur“ stammt aus dem Lateinischen und bedeutet „mit einer Nadel stechen“ (von *acus* „Nadel“ und *pungere* „stechen“).

2.3 Zusammensetzung

-

2.4 Anwendung

Die Akupunktur erfolgt an der Körperoberfläche einschließlich Kopfhaut und Ohren. Die Dosierung (Anzahl der stimulierten Punkte, Einstichtiefe, Stimulationsdauer und Häufigkeit der Behandlungssitzungen) hängt von der Erkrankung ab. Gelegentlich wird nur ein Akupunkturpunkt stimuliert, häufiger werden aber mehrere Nadeln gesetzt. Die Behandlung kann auf einen bestimmten Körperteil beschränkt sein (z.B. Ohr-Akupunktur), häufiger werden jedoch mehrere Körperregionen genadelt. In der Regel werden die Nadeln am Ende einer etwa 30-minütigen Sitzung entfernt. Akupressurstifte können jedoch mehrere Tage, mitunter sogar Wochen liegen bleiben. Die Nadeln können, müssen aber nicht, zusätzlich manuell „stimuliert“ werden. In manchen Fällen werden die Behandlungen regelmäßig wiederholt, z.B. ein- bis zweimal wöchentlich, während in anderen Fällen nur eine Einzelsitzung durchgeführt wird.

Wo und welche Art Nadeln gesetzt werden, hängt von der zu behandelnden Erkrankung und auch von der Art der Akupunkturtherapie ab. Nach der traditionellen chinesischen oder ostasiatischen Akupunkturlehre sind die Punkte entlang von ‚Meridianen‘ lokalisiert, durch die eine Vitalkraft oder Energie, das sogenannte *Qi*, strömt [1]. Die Diagnose wird mithilfe verschiedener Methoden gestellt, beispielsweise durch Beobachtung des peripheren Pulses, der Zunge, der Sprache, anhand der Krankengeschichte und des Gesamteindrucks des Patienten. Die Wahl der Akupunkturpunkte wird von dem ‚Symptommuster‘ und dem zugrundeliegenden ‚Ungleichgewicht der Energien‘ bestimmt. In der ‚westlichen medizinischen‘ Akupunktur werden die Punkte nach neurophysiologischen Kriterien ausgewählt und gelten als Stellen, an denen ein äußerer Reiz zu einer stärkeren sensorischen Stimulation führt, sogenannte ‚Triggerpunkte‘ [2, 3].

2.5 Geschichte

Die Geschichte der Akupunktur reicht ins chinesische Altertum und in die Taoistische Philosophie zurück [4]. Akupunktur wird im Rahmen der neuzeitlichen Tradi-

tionellen Chinesischen Medizin (TCM) in Ländern Ostasiens wie China, Japan und Korea seit über einem Jahrhundert praktiziert [5]. Die TCM geht davon aus, dass die Lebensenergie *Qi*, die in Meridianen durch den Körper fließt, und das Gleichgewicht von *Yin* und *Yang* die Gesundheit des Menschen bestimmen. Krankheiten werden als Ungleichgewicht dieser Energien angesehen. Die Akupunktur wird als ein Mittel angesehen, solche Ungleichgewichte wieder auszugleichen. Die traditionelle Akupunktur wurde primär nicht zur Behandlung spezifischer Symptome wie z.B. Schmerzen verwendet, sondern um eine breite Vielfalt an Symptomen zu behandeln, die sich im sogenannten Diagnosemuster der TCM widerspiegeln [5]. Trotzdem scheint in vielen klinischen Situationen in den letzten Jahren die Schmerzbehandlung zum wichtigsten Einsatzgebiet der Akupunktur geworden zu sein.

Außerhalb Asiens wurde die Akupunktur nach dem Besuch des US-amerikanischen Präsidenten Richard Nixon 1971 in China populär [4]. Während die Behandlung zunächst durch traditionelle Akupunkteure durchgeführt wurde, fand sie mit zunehmendem Interesse an dieser Technik Eingang in die westliche Medizin und wird heute in adaptierter Form neben den konventionellen Behandlungsmaßnahmen angewendet.

2.6 Indikationen

Der TCM zufolge ist die Akupunktur zur Behandlung der meisten Symptome und Krankheiten geeignet. Die modernen westlichen Konzepte konzentrieren sich dagegen auf die Behandlung von Symptomen, bei denen eine Beeinflussung über Neurotransmitter wahrscheinlich ist, wie z.B. muskuloskelettalen Schmerzen sowie Übelkeit und Erbrechen [3, 7].

2.7 Wirkmechanismen

Trotz erheblicher Bemühungen um einen physiologischen oder histologischen Nachweis für die Wirkmechanismen, die im Rahmen der TCM-Akupunktur postuliert werden, wie *Qi*, Meridiane oder bestimmte Akupunkturpunkte, ist es bisher nicht gelungen, schlüssige Beweise zu finden [6]. Neurophysiologische Erklärungsmodelle wurden zur Wirkungsweise der Akupunktur bei Schmerzen entwickelt, z.B. Gate-Control-Mechanismen und Wirkungen auf Transmitter wie Endorphine [7].

2.8 Verbreitung

In vielen Ländern gehört die Akupunktur mittlerweile zu den beliebtesten Behandlungsformen der Komplementärmedizin. Die meisten Schmerzkliniken und Tumorzentren weltweit bieten Akupunktur routinemäßig als eine der therapeutischen Optionen an. Die Zahlen zur Prävalenz variieren von Land zu Land und je nach Art der Behandlungseinrichtung. In Europa werden zur Häufigkeit des Einsatzes Zahlen zwischen 2 und 17% angegeben [8, 9].

2.9 Zulassung

In den meisten Ländern kann Akupunktur sowohl von Ärzten, Physiotherapeuten, Pflegekräften und Hebammen, aber auch von speziell ausgebildeten Akupunkteuren, die nicht den Heilberufen angehören, praktiziert werden. Die Regelung der Akupunktur wird von Land zu Land unterschiedlich gehandhabt.

2.10 Kosten

Nach Auskunft der Deutschen Ärztegesellschaft für Akupunktur (DÄGfA) kostet eine Akupunkturbehandlung je nach Behandlungsdauer und - aufwand etwa 30 bis 70 € pro Sitzung. In einigen Fällen übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen die Kosten teilweise oder sogar ganz.

In UK liegen die durchschnittlichen Kosten bei 40–70 GBP für die erste Sitzung, für reguläre Sitzungen von 30 bis 60 Minuten Dauer bei 25–50 GBP [1].

Eine Behandlungsreihe umfasst normalerweise 5–20 Sitzungen.

3 Wirksamkeit

3.1 Einsatzgebiet: Dyspnoe

3.1.1 Übersichtsarbeiten

Systematische Übersichtsarbeiten zu unterschiedlichen Interventionen bei Dyspnoe in fortgeschrittenen Stadien maligner und nicht-maligner Erkrankungen schlossen fünf randomisierte kontrollierte Studien ein, darunter eine mit Tumorpatienten, die nachfolgend beschrieben wird. Die Autoren schlussfolgerten, dass nicht genügend Evidenz vorliegt, um die routinemäßige Anwendung von Akupunktur und Akupressur in dieser klinischen Situation empfehlen zu können [10, 11].

Eine aktuelle Übersichtsarbeit zur Wirksamkeit von Akupunktur bei chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD) erbrachte Anhaltspunkte für positive Effekte auf die Dyspnoe [16].

3.1.2 Klinische Studien

Eine randomisierte kontrollierte Studie untersuchte 47 Patienten, die an Mamma- oder Bronchialkarzinomen und Dyspnoe litten [12].Die Patienten erhielten eine Einzelsitzung mit Akupunktur bzw. Scheinakupunktur zusätzlich zur medikamentösen Standardtherapie. Anschließend wurden semipermanente Stifte eingesetzt, mit denen die Patienten sich zweimal täglich selbst behandeln sollten. Die Nachbeobachtungsdauer betrug eine Woche. Die Ergebnisse zeigten einen geringen, jedoch statistisch nicht signifikanten Vorteil in Bezug auf die Symptomintensität für die Gruppe, die mit Verum-Akupunktur behandelt wurde. Die Autoren schlossen daraus, dass die in dieser Studie eingesetzte Akupunkturtechnik bei Patien-

ten mit Karzinomen im fortgeschrittenen Stadium wahrscheinlich keine wesentlich größere Wirkung auf die Dyspnoe hat als Placebo.

Eine offene, nicht kontrollierte Pilotstudie schloss 20 Tumorpatienten mit schwerer Ruhedyspnoe ein. Nach einer Einzel-Akupunktursitzung berichteten 14 Patienten über eine deutliche Symptomverbesserung. Die Autoren schlossen daraus, dass der therapeutische Wert der Akupunktur zur Behandlung von Dyspnoe einer weiteren Evaluation bedarf [13].

Ob sich mit Akupunktur effektiv eine durch andere Erkrankungen als Malignome hervorgerufene Dyspnoe behandeln lässt, ist ebenfalls nicht abschließend geklärt. Klinische Studien ergaben sowohl positive [14] als auch negative Ergebnisse [15].

4 Sicherheit

4.1 Nebenwirkungen

Bei circa 8–10 % aller Patienten verursacht die Akupunktur leichte vorübergehende unerwünschte Wirkungen wie Schmerzen, Hämatome oder Blutungen an der Einstichstelle [17, 18]. Darüber hinaus sind in sehr seltenen Fällen Komplikationen wie Pneumothorax, Herztamponade oder Infektionen bekannt [19]. Das Risiko der Übertragung von Krankheiten, wie bspw. Hepatitis B wird durch die Verwendung von sterilen Einwegnadeln. Es wurden zwar Todesfälle nach Akupunkturbehandlungen berichtet, Kausalzusammenhänge wurden bei den meisten dieser Berichte nicht bestätigt [20].

4.2 Kontraindikationen

Die Kontraindikationen werden von den Fachgesellschaften für Akupunktur unterschiedlich definiert, vor allem in Bezug auf die Schwangerschaft [1, 21]. Blutgerinnungsstörungen und Antikoagulanzientherapie, Ödeme, Epilepsie, Schwangerschaft und Nadelphobie finden sich in Empfehlungen als relative oder in einigen Fällen auch absolute Kontraindikationen. Einige auf ‚Meridianen' lokalisierte Punkte gelten unter Fachleuten als „verboten" und sollten nicht genadelt werden.

4.3 Interaktionen

Es sind keine Wechselwirkungen bekannt, außer für die Elektroakupunktur, die sich durch den elektrischen Strom auf Herzschrittmacher störend auswirken könnte und die auch bei Epilepsie mit Vorsicht anzuwenden ist [16].

4.4 Warnung

Streng aseptische Kautelen und die Verwendung von sterilen Einwegnadeln sind obligat, um Infektionen zu vermeiden. Manche Patienten können während der Akupunkturbehandlung ohnmächtig werden und sollten daher im Liegen behandelt werden.

5 Literatur

1. BAcC (British Acupuncture Council) website. Ten Top Things to Know. Available at: www.acupuncture.org.uk . Accessed 17th April 2015.
2. Filshie J, Cummings M: Western medical acupuncture. In: Ernst, E., White, A. (Eds). Acupuncture: A Scientific Appraisal. 1999. Butterworth-Heinemann, Oxford. pp 31-59, 1999.
3. White A: Editorial Board of Acupuncture in Medicine. Western medical acupuncture: a definition. Acupunct Med 27:33-35, 2009. DOI:10.1136/aim.2008.000372
4. White A, Ernst E. Introduction. In: Ernst, E., White, A. (Eds). Acupuncture: A Scientific Appraisal. 1999. Butterworth-Heinemann, Oxford. pp1-10, 1999.
5. Birch S, Kaptchuk T. History, nature and current practice of acupuncture: an East Asian perspective. In: Ernst, E., White, A. (Eds). Acupuncture: A Scientific Appraisal. 1999. Butterworth-Heinemann, Oxford. pp 11-30, 1999.
6. Ahn AC, Colbert AP, Anderson BJ et al.: Electrical properties of acupuncture points and meridians: a systematic review. Bioelectromagnetics 29:245-256, 2008. DOI:10.1002/bem.20403
7. Zhao ZQ: Neural mechanism underlying acupuncture analgesia. Prog Neurobiol 84:355-375, 2008. DOI:10.1016/j.pneurobio.2008.05.004
8. Molassiotis A, Browall M, Milovics L et al.: Complementary and alternative medicine use in patients with gynecological cancers in Europe. Int J Gynecol Cancer 16Suppl 1:219-224, 2006. PMID:16515594
9. Molassiotis A, Fernadez-Ortega P, Pud D et al.: Use of complementary and alternative medicine in cancer patients: a European survey. Ann Oncol 16:655-663, 2005. PMID:15699021
10. Ben-Aharon I, Gafter-Gvili A, Paul M et al. Interventions for alleviating cancer-related dyspnea: a systematic review. J Clin Oncol 26:2396-2404, 2008. DOI:10.1200/JCO.2007.15.5796
11. Bausewein C, Booth S, Gysels M, Higginson I: Non-pharmacological interventions for breathlessness in advanced stages of malignant and non-malignant diseases. Cochrane Database Syst Rev 2008; 2: CD005623, 2008. DOI:10.1002/14651858.CD005623.pub2
12. Vickers AJ, Feinstein MB, Deng GE, Cassileth BR: Acupuncture for dyspnea in advanced cancer: a randomized, placebo-controlled pilot trial. BMC Palliat Care 4: 5, PMID:16109163
13. Filshie J, Penn K, Ashley S, Davis CL: Acupuncture for the relief of cancer-related breathlessness. Palliat Med 10: 145-150, 1996. PMID:8800822
14. Jobst K, Chen JH, McPherson K et al.: Controlled trial of acupuncture for disabling breathlessness. Lancet 2: 1416-1419, 1986. PMID:2878274
15. Lewith GT, Prescott P, Davis CL: Can a standardized acupuncture technique palliate disabling breathlessness: a single-blind, placebo-controlled crossover study. Chest 2125:1783-1790, 2004 PMID:15136391

16. Coyle ME, Shergis JL, Huang ET et al.: Acupuncture therapies for chronic obstructive pulmonary disease: a systematic review of randomized, controlled trials. Altern Ther Health Med. 20:10-23, 2014. PMID:25478799
17. White A, Hayhoe S, Ernst E: Survey of adverse events following acupuncture. Acupunct Med 15:67-70, 1997. DOI:10.1136/aim.15.2.67
18. Witt CM, Pach D, Brinkhaus B et al.: Safety of acupuncture: results of a prospective observational study with 229,230 patients and introduction of a medical information and consent form. Forsch Komplementmed. 16:91-97, 2009. DOI:10.1159/000209315
19. White A: A cumulative review of the range and incidence of significant adverse events associated with acupuncture. Acupunct Med 22:122-133, 2004. PMID:15551936
20. Ernst E: Deaths after acupuncture: a systematic review. Int J Risk Safety 22:131-136, 2010. DOI:10.3233/JRS-1995-6305
21. BMAS (British Medical Acupuncture Society). Code of Practice & Complaints Procedure. Version 9 December 2009. Available at: http://www.medical-acupuncture.co.uk/LinkClick.aspx?fileticket=HTz5FvjFjfA%3d&tabid=64. Accessed 21st July 2015.

10 Anschriften der Experten

CAM-Cancer Consortium
NAFKAM - The National Research Center
in Complementary and Alternative Medicine
UiT The Arctic University of Norway
NO 9037 Tromsø
contact@cam-cancer.org

Kompetenznetz Komplementärmedizin in der Onkologie - KOKON
Klinik für Innere Medizin 5, Schwerpunkt Onkologie/Hämatologie
Universitätsklinik der Paracelsus Medizinische Privatuniversität
Klinikum Nürnberg
Prof.-Ernst-Nathan-Str. 1
90419 Nürnberg
kokon@klinikum-nuernberg.de

11 Erklärungen zu möglichen Interessenskonflikten

KOKON wird gefördert durch die Deutsche Krebshilfe.

CAM-Cancer erhält finanzielle Unterstützung von der Krebsliga Schweiz und der Stiftung Krebsforschung Schweiz für die deutschen Übersetzungen.

12 Mitwirkung

Das Kompetenznetz Komplementärmedizin in der Onkologie – KOKON koordinierte den Prozess der Fachübersetzung. Die englische Originalversion übersetzten Martha Bohus und Ulrike Heiß, Conference Consulting, Interpreting and Translations, Königsbrunn. Die Begutachtung und Bearbeitung der deutschen Version erfolgte durch KOKON und wurde durch CAM-CANCER freigegeben.