

Akupunktur sticht die Schulmedizin aus

Zwei grosse Studien deutscher Krankenkassen haben gezeigt, dass Akupunktur besser gegen Rücken- und Kniegelenkschmerzen hilft als die schulmedizinische Standardtherapie. Eine eigens erfundene Schein-Akupunktur war allerdings fast genauso wirksam.

3.11.2004

Im Februar 2002 hatten deutsche Krankenkassen die weltweit grössten Studien zur Wirksamkeit von Akupunktur gestartet, die sogenannten Gerac-Studien (German acupuncture trials). Diese sollten die Gleichwertigkeit von Akupunktur und schulmedizinischer Therapie auf einem noch nie da gewesenen wissenschaftlichen Niveau unter Beweis stellen. Jeweils über 1000 Patienten mit länger als sechs Monate anhaltenden Kreuz- beziehungsweise Kniebeschwerden wurden nach dem Zufallsprinzip in drei Gruppen eingeteilt. Die Patienten der ersten Gruppe wurden nach den Regeln der traditionellen chinesischen Medizin (TCM) behandelt. Die Patienten einer Kontrollgruppe erhielten, ohne selbst davon zu wissen, eine Schein-Akupunktur; bei dieser eigens für die Gerac-Studien entwickelten Methode wurde in Punkte gestochen, die einige Zentimeter von den echten Akupunkturpunkten entfernt waren. Die zweite Kontrollgruppe schliesslich bestand aus Patienten, die nach schulmedizinischem Standard mit Krankengymnastik, Massagen, Rückenschule, Elektrotherapie und Medikamenten behandelt wurden.

Echte und Schein-Akupunktur gleichauf

Die Ergebnisse zweier Gerac-Teilstudien, die nun Ende Oktober am Orthopäden-Kongress in Berlin vorgestellt worden sind, erstaunen Akupunktur-Anhänger und -Skeptiker gleichermassen. Sechs Monate nach der Standardtherapie gegen Kreuzschmerzen hatte nur bei einem Viertel der Patienten der Schmerz spürbar nachgelassen oder sich die Beweglichkeit der Wirbelsäule deutlich verbessert. Bei den mit Akupunktur behandelten Patienten dagegen war eine Erfolgsquote von 47,6 Prozent zu verzeichnen. Bei den mit der Schein-Akupunktur Behandelten allerdings lag sie fast ebenso hoch – bei 44,2 Prozent.

Ähnlich sahen die Zwischenergebnisse für die Teilstudie Kniegelenkverschleiss aus: Eine Abnahme der Schmerzen und eine Verbesserung der Gelenkfunktion liess sich in allen drei Gruppen nachweisen, wobei die Erfolgsraten unter den Patienten mit TCM-Akupunktur (51 Prozent) und Schein-Akupunktur (48 Prozent) deutlich höher lagen als bei jenen Patienten, die konventionell behandelt worden waren (28 Prozent). Akupunktur wirkt demnach besser gegen chronische Kreuz- und Kniebeschmerzen als Schulmedizin; die Auswahl der Akupunkturpunkte sowie die spezifische Stichtechnik scheinen jedoch keinen wesentlichen Einfluss auf den Therapieeffekt zu haben. Was ist nun von diesen verblüffenden Ergebnissen zu halten?

Dass der Glaube an eine Methode und die Erwartung einer Schmerzlinderung bereits Wirkung zeigen und die Hirnphysiologie beeinflussen, gilt heute als erwiesen. Eine wichtige Rolle spielt dabei nach neueren Erkenntnissen der Neurotransmitter Dopamin. Im Normalfall wird dieser Botenstoff ausgeschüttet, wenn eine baldige Belohnung abzusehen ist – oder wenn ein Placebo Heilung verspricht. Schon seit längerer Zeit gehen Forscher zudem davon aus, dass durch Placebos auch schmerzlindernde Opiode im Körper freigesetzt werden. Wirkt dieser Placebo-Effekt bei der Standardtherapie etwa nicht mehr richtig, weil viele Menschen heute naturheilkundlichen Verfahren mehr zutrauen als der Schulmedizin? Dagegen spricht, dass Patienten, die unbedingt Akupunktur haben wollten, diese auch jederzeit kostenlos bekommen konnten. In die Studien gingen nur solche Patienten ein, die mit Rücken- oder Knieschmerzen zum Arzt kamen und die sowohl zur Standardtherapie als auch zur Akupunktur gleichermassen bereit waren.

Von einem reinen Placebo-Effekt sei bei der Schein-Akupunktur nicht auszugehen, meint auch der Heidelberger Schmerzforscher Konrad Streitberger. Denn hier sei ebenfalls gestochen worden – mit richtigen Nadeln und nicht mit Placebo- Nadeln, die sich teleskopartig zusammenschieben und nur scheinbar in die Haut eindringen. Allerdings war die Einstichtiefe bei der Schein-Akupunktur auf maximal 5 Millimeter begrenzt worden, um die Wirkung des Einstichs an sich gering zu halten – schon ein normaler Stich allein bewirkt nämlich eine Ausschüttung des stimmungsaufhellenden Neurotransmitters Serotonin und schmerzstillender Endorphine im Gehirn und ist damit schmerzlindernd. Bei der TCM-Akupunktur betrug die Einstichtiefe je nach Lage des Akupunkturpunktes 0,5 bis 3,5 Zentimeter.

Zu viele Standards für die Akupunktur?

Eine Erklärung für die geringe Differenz zwischen den beiden Akupunktur-Methoden in den Gerac-Studien könnte das Studien-Design selbst sein. Um vergleichbare Daten zu erhalten, waren die Akupunktur-Verfahren nämlich speziell für die Gerac-Studien auf der Grundlage internationaler Literatur und Expertenempfehlungen standardisiert worden, etwa bezüglich der Auswahl der Akupunkturpunkte und der Anzahl von Behandlungen. Auch die Wärmestimulation, sonst ein wesentlicher Bestandteil der Akupunktur, war in den Gerac-Studien nicht erlaubt. Die Ergebnisse von Gerac besitzen demzufolge ausschliesslich Gültigkeit für die hier angewandten, standardisierten Verfahren – und diese repräsentieren nicht die maximal mögliche Akupunkturqualität, sondern entsprechen der durchschnittlichen Praxis in Deutschland. – Eines jedenfalls ist gewiss: Die nächsten Ergebnisse der Gerac-Studien, die im Frühjahr 2005 zum Spannungskopfschmerz und zur Migräne veröffentlicht werden sollen, werden mit Spannung erwartet.

Katrin Käppler-Hanno

Copyright © Neue Zürcher Zeitung AG. Alle Rechte vorbehalten. Eine Weiterverarbeitung, Wiederveröffentlichung oder dauerhafte Speicherung zu gewerblichen oder anderen Zwecken ohne vorherige ausdrückliche Erlaubnis von Neue Zürcher Zeitung ist nicht gestattet.