



Die Akupunktur der Ohrmuschel spielt bei der Entzugstherapie eine wichtige Rolle.

Mit Nadeln den Entzug erleichtern?

Akupunktur | Seit einigen Jahren haben diverse komplementärmedizinische Verfahren wie die Akupunktur in die Suchtkrankenhilfe Einzug gehalten. Über deren Nutzen wird heftig diskutiert.

— Erfahrungen in der Akupunktur Alkoholabhängiger reichen in die 1970er-Jahre zurück. 1973 wurde an der Bernhard-Salzmann-Klinik, Gütersloh, Akupunktur bei der Entwöhnung von Alkoholikern, später auch in der Entzugsbehandlung eingesetzt. In der entsprechenden Veröffentlichung wurde von einer deutlichen Verkürzung der Entzugssymptomatik (zwei Tage), von weniger zerebralen Krampfanfällen und von einem deutlich reduzierten Verbrauch von Clomethiazol berichtet [4].

Schema aus den 1970er-Jahren wird heute noch verwendet

Die standardisierte Anwendung von Akupunktur in der heutigen Entzugs- und Entwöhnungstherapie basiert meist auf einem einfachen Schema bestimmter Akupunkturpunkte in der Ohrmuschel und am Körper. Dieses Schema wurde vom US-amerikanischen Psychiater *Michael Smith* in den 1970er-Jahren entwickelt. Es wird während eines akuten Entzugs bestenfalls täglich und während der Entwöhnungspha-

se ein- bis dreimal pro Woche, auch in ambulanten Gruppen, durchgeführt. Das sogenannte NADA-(National Acupuncture Detoxification Association-)Schema ist in suchtspezifischen Wochenendkursen für nicht ärztliches medizinisches Personal beispielsweise bei der Deutschen Sektion der NADA oder für ärztliches Personal bei der DÄGfA (Deutsche Ärztesgesellschaft für Akupunktur) zu erlernen.

In letzter Zeit wurden wiederholt Studien und Anwendungsbeobachtungen publiziert, die auf eine die Schwere des Entzugs und des Cravings abmildernde Wirkung der Akupunktur hinweisen. Auch die motivierende Komponente der Anwendung dieses Verfahrens der sogenannten „Alternativmedizin“ für den Patienten wird darin immer wieder betont. Akupunktur hat eine positive Wirkung in der Entgiftungs- und Entwöhnungsbehandlung, nimmt man Daten zur Kenntnis, die an eher kleinen Patientenzahlen oder von chinesischen Autoren erhoben wurden.

Erfolge bei alkoholkranken Obdachlosen

1987 wiesen *Bullock et al.* in einer kleinen, einfach verblindeten Studie am Ohr bei schwer alkoholkranken Obdachlosen eine geringere Rezidivrate nach (hohe Haltequote, weniger Trinkepisoden während der Behandlungsdauer, weniger Einweisungen auf eine Entgiftungsstation, regulärer Abschluss der Behandlung etc., $n = 80$). Die Autoren meinten, Akupunktur könne in der Behandlung von Alkoholkranken erfolgreich eingesetzt werden, obwohl zum Beispiel die mangelnde Kontrolle der Abstinenz (nur Befragung) als kritikwürdig bezeichnet wurde [15].

Verkürzte Verweildauer auf der Entzugsstation

Beispielhaft sei die Studie von *Grünfelder und Tuleweit* (1998) erwähnt. Mit einer Kombination aus Körper- und Ohrakupunktur (an 36 Patienten) sei eine drastische Reduktion der Symptome des Prädelirs (Schwitzen, Unruhe, Tachykardie, Ängst-

lichkeit, labile Blutdrucklage etc.), eine deutlich verkürzte stationäre Liegedauer, nur zwei Tage Aufenthalt auf der Entzugsstation und ein Wegfall der sonst üblichen Gabe von Distranneurin erreicht worden [5].

2003 wurde in einer Studie (Laseraakupunktur, Nadelakupunktur, Schein-Laseraakupunktur, n = 48) eine verminderte Entzugsdauer bei stationären Patienten in der Alkoholentgiftung, die eine Nadelakupunktur erhielten, festgestellt. Die Effekte wurden jedoch als statistisch so wenig relevant bezeichnet, dass ein genereller Einsatz der Ohrakupunktur in der Alkoholentgiftungsbehandlung nicht empfohlen werden konnte [14].

2008 proklamierten die Autoren eines Reviewartikels (32 der 42 ausgewerteten, suchtrelevanten Untersuchungen mit chinesischen Erstautoren), mit einem neuartigen, kostengünstigen Akupunkturbehandlungsschema („HANS“-Protokoll) könnten Drogenabhängige – bei geringsten Nebeneffekten – eine vollständige Drogenabstinenz erreichen [18].

2009 erschien erneut ein Übersichtsartikel, der ausschließlich chinesische Studien auswertete. Die Autoren kamen zu dem Schluss, eine Kombination aus Akupunktur und Methadon sei einem reinen Methadonentzug überlegen. Die chinesischen Autoren bezeichnen jedoch bereits selbst die methodologische Qualität, der von ihnen ausgewerteten Studien als „poor“ (also: mangelhaft, ungenügend, ärmlich, unzulänglich ...) [19].

Große Studie widerlegt Effekt bei Alkohol- und Opiatentzug

Groß angelegte Studien und Reviews von in der Sucht- und Akupunkturforschung etablierten Autoren erbrachten jedoch keinen Hinweis auf akupunkturspezifische, positive Behandlungseffekte bei Alkohol-, Opiat- oder Kokainabhängigen.

2002 stellten *Bullock et al.* fest (n = 503), dass, obwohl 50 % der akupunktierten Patienten über ein subjektiv deutlich vermindertes Verlangen nach Alkohol berichteten, die Akupunktur, obwohl sehr spezifisch ausgeführt, keinen signifikanten Effekt oder Zusatzeffekt bezüglich einer konventionellen Therapie gezeigt habe [21]. Im selben Jahr postulierten *Margolin et al.* (n = 620, davon 412 Kokainabhängige und 208 Kokain- und Heroinabhängige), die Akupunktur nach dem NADA-Schema habe keine Überlegenheit gegenüber einer Akupunktur an unspezifischen Punkten oder gegenüber einer Kontrollgruppe, die ein Entspannungsverfahren einübte, gezeigt [22].

2005 wurde in einer Metaanalyse anhand neun ausgewerteter Studien mit insgesamt 1747 Patienten die Aussage getroffen, es gäbe keine Hinweise auf die Nützlichkeit von Akupunktur bei Kokainabhängigen. Besonders erwähnt wurde eine hohe Ausfallquote im Follow-up [23].

2006 kam *Jordan* in einem Reviewartikel bezüglich der Effektivität der Akupunktur in der Entzugsbehandlung Opiatabhängiger zu dem Schluss, Akupunktur

Akupunktur aus naturwissenschaftlicher Sicht

Durch Akupunktur wird die Ausschüttung von ACTH und Cortisol ebenso erhöht wie die von Serotonin, Endorphinen und Enkephalinen. Reduziert wird gleichzeitig die Dopaminausschüttung im Nucleus accumbens, die vagale Stimulation und die Modulierung der Aktivität des Hypothalamus. Aus dem Jahr 1998 stammt eine quantenmechanische Theorie des Physikers *U. Warnke*, akademischer Oberrat der Universität Saarbrücken, zur Wirkung von Akupunktur. Bis heute bieten diese Modelle jedoch keine befriedigende Theorie, warum Organe, Gelenke, hormonell wirksame Punkte und Zonen in der Ohrmuschel oder an anderen Stellen der Körperoberfläche repräsentiert sind und wie ihre Wirkungsweise nach westlich-wissenschaftlichen Kriterien erklärt werden kann [7–12]. Trotzdem legte das US-amerikanische Health Institute im November 1998 ein Konsensuspapier vor, in dem zwar eine weitere Grundlagenforschung für die Akupunktur gefordert, jedoch die Datenlage als ausreichend angesehen wurde, um Akupunktur als unterstützende Behandlung bei einer Reihe von Erkrankungen, auch bei Drogen- und Alkoholentzug, zu empfehlen [13].

könne nicht als spezifische Therapie in der Suchtbehandlung empfohlen werden. In seinen Schlussfolgerungen bezeichnet *Jordan* die Akupunktur als eine Art besonderes potentes Placebo aufgrund der hohen Erwartungshaltung der westlichen Patienten an diese „exotische“ Behandlungsmaßnahme [24]. 2009 wurde die Aussage *Margolins* erneut an einer kleineren Patientengruppe Opiatabhängiger ($n=83$) bestätigt. Eine Akupunkturbehandlung erbrachte keinen zusätzlichen therapeutischen Benefit zu einer standardisierten Methadonbehandlung [25].

Wie können diese unterschiedlichen Ergebnisse interpretiert werden? Zum einen ist es schwierig, Akupunkturstudien vergleichend auszuwerten. Meist fehlen Hinweise auf die Ausbildungsqualität und Erfahrung der behandelnden Person, es werden verschiedene Behandlungsschemata verwendet und auch das NADA-Schema wird variiert. Die positiven Effekte hängen jedoch sehr von der Qualität der Behandlung, sprich dem genauen Aufspüren und Stechen der jeweiligen Punkte ab. In diesem Zusammenhang muss kritisch angemerkt werden, dass in der NADA-Ausbildung ein genaues Aufspüren der Akupunkturpunkte nicht gelehrt wird und beispielsweise in der DÄGfA-Ausbildung auch Dozenten eingesetzt werden, die we-

der über eigene klinische Erfahrung in der Behandlung mit schwer abhängigen Patienten besitzen noch eine suchtspezifische Weiterbildung durchlaufen haben.

In der TCM ist Akupunktur ein Teil eines multimodalen Ansatzes

Führt man sich vor Augen, dass in der chinesischen Medizin, gerade bei komplexen Erkrankungen, die Akupunktur nur eine Behandlungssäule neben der Phytotherapie, der Diätetik, Bewegungstherapien etc. ist, verwundert es nicht, dass dann keine akupunkturspezifischen Effekte beobachtet werden. Auch in der Suchterkrankung ist ein multimodaler Ansatz ja unumgänglich.

Außerdem bezieht eine gute Akupunkturbehandlung (mindestens Kombination aus Körper- und Ohrpunkten) immer den aktuellen Allgemeinzustand des Patienten in die Punktauswahl mit ein. Dieser Behandlungsgrundsatz ist mit einer schematischen Nadelung nicht zu erfüllen.

Warum spielt Akupunktur keine größere Rolle beim Entzug? Bei mehrwöchigen Behandlungen und großen Patientengruppen ist ein positiver Effekt nicht mehr nachweisbar. Die schematische Akupunktur scheint wohl die Wirkung eher über eine erhöhte therapeutische Zuwendung für die Patienten und eine erhöhte Eigenmotivation beim Patienten zu entfalten.

Die fast euphorisch zu nennenden Berichte, gerade aus den USA, lassen sich wahrscheinlich dadurch erklären, dass aufgrund der artzfernen Suchtbehandlung jede kostengünstige, therapeutische Behandlungsoption von den Abhängigen hoch motiviert und aufgeschlossen angenommen wird und somit ein starker Placeboeffekt vorliegen dürfte. Dies ist keineswegs negativ zu beurteilen. Im Zweifelsfall gilt der ärztliche Grundsatz: „Wer hilft, hat Recht.“ Ob dieser Grundsatz jedoch ausreicht, um die Akupunktur in der Entzugsbehandlung als eine Standardbehandlung zu etablieren, ist mehr als fraglich.

Bestenfalls ein Bestandteil einer multimodalen Therapie

Nach kritischer Würdigung der relevanten Studien kann Akupunktur bestenfalls ein Therapiebestandteil im gesamten multimodalen Behandlungsansatz sein. Spezifische therapeutische Effekte sind nach westlich-wissenschaftlichen Kriterien in der Suchtkrankenhilfe bisher kaum nachweisbar. Einfache, schematische Akupunkturbehandlungen bei einer multifaktoriellen und meist chronifizierten Erkrankung, wie sie eine Suchterkrankung darstellt, können nach der Auswertung der Forschungsergebnisse nicht empfohlen werden.

Die Antwort auf die Frage, ob eine qualitativ hochwertigere und individualisierte Behandlung mit Akupunktur bessere Ergebnisse erzielen würde, steht noch aus. Zumindest die vorhandenen Studien mit größeren Patientenzahlen und einfachen Behandlungsschemata zeigen keinen deutlichen Effekt. Trotz alledem entfaltet Akupunktur in der Akutphase eine ausgeprägte beruhigende Wirkung. Diese Beobachtung machte ich in meiner Tätigkeit als Stationsarzt einer Drogenentzugsstation und als niedergelassener Facharzt bei supportiv mit Akupunktur behandelten Suchtpatienten immer wieder. ─

Literatur unter www.derneurologe-psychotherapeut.de

Dr. Thomas Lukowski,
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie,
Akupunktur und Suchtmittelmedizin
Zieblandstr. 19, 80799 München

Historie der Akupunktur

1971 berichtete ein US-amerikanischer Journalist von seiner Akupunkturbehandlung im Rahmen einer Operation wegen akuter Appendizitis. 1972 kam es nach der ersten China-Reise des US-amerikanischen Präsidenten *Nixon* zu einem zunehmenden Interesse der amerikanischen Öffentlichkeit an der Akupunktur und deren Indikationsmöglichkeiten, insbesondere in der Schmerztherapie [1].

Erste Veröffentlichungen zur Unterstützung der Entzugsbehandlungen bei Drogenabhängigen folgten. Maßgeblich werden hier die Arbeiten des Neurochirurgen *Chen* zitiert, der über das Ausbleiben von Entzugssymptomen Drogenabhängiger berichtete, die während einer Operation zusätzlich Akupunktur erhielten [2].

Mitte der 1970er-Jahre propagierte der New Yorker Psychiater *Michael Smith* ein Schema von Akupunkturpunkten in der Ohrmuschel zur einfachen und effizienten Entzugsbehandlung bei Drogenabhängigen. Im Lincoln Hospital, einem städtischen Krankenhaus in der South Bronx, New York, wurden anfangs mit dem Behandlungsverfahren von *Chen*, dann mit oben genannten Schema Alkohol- und Heroinabhängige mit, laut eigenen Publikationen, großem Erfolg behandelt. Dieses Schema wird seitdem von der NADA gelehrt und in einer Vielzahl von Drogeneinrichtungen, auch Gefängnissen, auf der ganzen Welt verwendet [3]. In Deutschland war maßgeblich die Deutsche Ärztegesellschaft für Akupunktur (DÄGfA) richtungweisend für die Einführung, Erforschung und Etablierung der Akupunktur als komplementärmedizinisches Verfahren.

Literatur ((zum Beitrag Akupunktur und Sucht))

1. Moner, S. (1996): „Acupuncture and Addiction Treatment“, *J Addictive Diseases*, Vol. 15, 79-101.
2. Wen, H. and Cheung, S. (1973): „How acupuncture can help addicts“, *Drugs and Society*, 2, 18-20.
3. Smith, M.O. (1979): „Acupuncture and natural healing in drug detoxification“, *American J.o. Acupuncture*, 2 (7), 97-106.
4. Marx, H. (1979): „Anwendung von Akupunktur in einer Fachklinik für Suchtkranke“, *Wiener Zeitschrift für Suchtforschung*, 3, 45-46.
5. Grünfelder und Tuleweit, (1998): „Die medikamentenfreie Behandlung des Alkoholentzugssyndroms bei Alkoholkranken mit Akupunktur“, *Akupunktur-Theorie und Praxis*, 26, 83-85.
6. Baudis, R. -Hrsg.- (1991): „Punkte der Wandlung“, Verlag für Psychologie, Sozialarbeit, Sucht (Rudersberg).
7. Lianfang, H. (1987): „Involvement of endogenous opioid peptides in acupuncture analgesia“, *Pain*, 31, 99-121.
8. Ding-Zong, W. (1990): „Acupuncture and neurophysiology“, *Cli. Neurol. Neurosur.*, 92-1, 13-25.
9. Mayer et al. (1977): „Antagonism of acupuncture analgesia in man by the narcotic antagonist naloxone“, *Brain Res.*, 121, 368-372.
10. Warnke, U. (1998): „Akupunktur: ein quantenmechanisches Erklärungsmodell“, *Zeitschrift f. Allgemeinmedizin*, 74, 72-73.
11. Liu, S., et al. (2007): „Activation of the hypothalamus characterizes the response to acupuncture stimulation in heroin addicts“, *Neurosc. Letters* 421, 203-208.
12. Kim, M.R., et al. (2005): „Effect of acupuncture on behavioral hyperactivity and dopamine release in the nucleus accumbens in rats sensitized to morphine“, *Neurosc. Letters*, 387, 17-21.
13. News Release of the National Institutes of Health, 05.11.1997.
14. Trümpler, F. et al (2003): „Acupuncture for alcohol withdrawal“, *Alcohol and Alcoholism*, 38, 4, 369-375.
15. Bullock; M. L. et al (1987): „Acupuncture treatment of alcoholic recidivism“, *Alcoholism: clinical and experimental research*, 11, 292-295.
16. Margolin, A., et al. (2002): „Interpreting conflicting findings from clinical trials of auricular acupuncture for cocaine Addiction: Does treatment context influence outcome?“, *J. of Alternative and Complementary Medicine*, Vol. 8, Nr. 2, 111-121.
17. Kelly Avants, S., et al. (2000): A randomized controlled trial of auricular acupuncture for cocaine dependence“, *Arch Intern Med*, Vol. 160, 2305-2312.
18. Cui, CL., et al. (2008): „Acupuncture for the treatment of drug Addiction“, *Neurochem. Res.*, 33, 2013-2022.
19. Ting-ting, L. et al. (2009): „A Meta-analysis of acupuncture combines with opioid receptor agonist for treatment of opiate-withdrawal symptoms“, *Cell Mol Neurobiol.*, 29, 449-454
20. Payer, K., et al. (2007): „PatientInnenzufriedenheit mit der NADA-Ohrakupunktur auf einer psychiatrischen Station“, *Deutsche Zeitschrift für Akupunktur*, 2, 10-13.
21. Bullock, M. L. et al (2002): „A large randomized, placebo-controlled study of auricular acupuncture for alcohol dependence“, *J.o. Substance abuse treatment*, 22, 71-77.
22. Margolin, A., et al. (2002): „Acupuncture for the treatment of cocaine addiction“, *JAMA*, Vol. 287, No. 1, 55-63.
23. Mills, E.J., et al. (2005): „Efficacy of acupuncture for cocaine dependence: a systematic review & meta-analysis“, *Harm Reduction J.*, 2:4,
24. Jordan, J.B (2006): „Acupuncture treatment of opiate addiction: A systematic review“, *J.o. Substance Abuse Treatment*, 30, 309-314.
25. Bearn, J., et al. (2009): „Auricular acupuncture as an adjunct to opiate detoxification treatment: Effects on withdrawal symptoms“, *J. o. Substance Abuse Treatment*, 36 (3), 354-349.