



Pressekonferenz Bochum, 16. November 2005

Akupunktur ein wichtiger Baustein der Schmerztherapie

Dr. Bernhard Egger, Bonn

Ziel der gerac-Studien war es, die Voraussetzungen für eine Entscheidung über die Aufnahme der Akupunktur in die Regelversorgung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu schaffen. Geklärt werden konnte ein zentraler Punkt: Die Akupunktur nach den Regeln der traditionellen chinesischen Medizin (TCM), die so genannte Verum-Akupunktur, wirkt nicht wesentlich besser als die Sham-Akupunktur. Die Anwendung einer spezifischen Technik und die exakte Auswahl bestimmter Akupunkturpunkte entlang der chinesischen Körpermeridiane ist für die Wirkung der Behandlung nicht von großer Bedeutung. Vergleicht man die Akupunkturbehandlung mit der Standardtherapie, dann zeigt sich, dass bei chronischen Rücken- und Knieschmerzen die Verum- und die Sham- Akupunktur der Standardtherapie deutlich überlegen sind. In der Kopfschmerztherapie war die Akupunktur im Vergleich zur medikamentösen Behandlung zwar nicht wirksamer, aber ebenbürtig. Dieses Ergebnis allein als Placebowirkung und damit als irrelevant abzutun, ist wenig plausibel, denn der gemessene Unterschied zwischen den Gruppen, die mit Akupunktur behandelt wurden, und denen, die eine Standardtherapie erhielten, ist erheblich. Natürlich ist die Akupunktur kein Allheilmittel. Aber noch sechs Monate nach dem Ende der Akupunkturbehandlung klagten die Patienten im Schnitt über deutlich weniger Schmerzen als jene, die eine Standardtherapie erhalten hatten.

Wissenslücken bei Schmerztherapien

Auch ein Blick auf die bisher übliche Standardtherapie etwa bei chronischen Rückenschmerzen stimmt nachdenklich. In den Empfehlungen der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft werden unter anderem medikamentöse Behandlung, physikalische Therapie (Wärme, Kälte, Packungen), Massagen und Krankengymnastik zur Schmerzbehandlung empfohlen. Besonders Gewicht wird auf eine aktivierende Therapie (Bewegungsübungen, Rückenschule) gelegt. Allerdings ist die wissenschaftliche Datenlage für diese Methoden – Ausnahme medikamentöse Therapie – dürftig. Die Akupunktur ist inzwischen wesentlich besser untersucht als die meisten eingeführten Maßnahmen zur Schmerzbehandlung. Der genaue Wirkungsmechanismus ist jedoch unbekannt. Auch ist die Bedeutung von Suggestiv- und Zuwendungseffekten nicht hinreichend geklärt. Das trifft aber ebenso auf anerkannte Methoden wie physikalische Therapie, Massagen und Rückenschule zu. Würde die Akupunktur nur aus diesen Gründen nicht in die Regelversorgung aufgenommen, könnten mit gleicher Begründung auch einige etablierte Methoden gestrichen werden. Übrig bliebe am Ende nur die Arzneimitteltherapie. Zuwendungsintensive Methoden blieben hingegen auf der Strecke.





Gesamtkonzept erforderlich

Vor diesem Hintergrund können die positiven Studienergebnisse zur Akupunktur bei einer Gruppe von chronisch schmerzkranken Patienten nicht ignoriert werden. Wichtig hierbei ist, dass die Akupunktur in ein überzeugendes schmerztherapeutisches Gesamtkonzept eingebettet wird. Denn mit Akupunktur allein ist das Gros der schwer schmerzkranken Patienten nicht hinreichend zu behandeln. Sie ist aber ein Baustein, der für einen Teil der Patienten hilfreich sein kann. Um das Ziel, chronisch schmerzkranken Menschen besser zu versorgen, zu erreichen, sind zwei Schritte erforderlich. Zum einen muss die Qualität der Standardtherapie erhöht werden. Eine verbesserte Schmerzanamnese, die Einbeziehung psychosozialer Faktoren und der vermehrte Einsatz aktivierender Therapieansätze sind dabei zentrale Ansatzpunkte. Zudem sollte die Akupunktur als ein möglicher Baustein in ein schmerztherapeutisches Gesamtkonzept integriert werden. Basis für die Anwendung der Akupunktur muss auf jeden Fall sein, dass die Ärzte auch die konventionelle Schmerztherapie beherrschen.

Nicht nur auf eine Methode setzen

Insgesamt zeigen die Modellversuche zur Akupunktur, dass methodisch hochwertige Studien bei alternativmedizinischen Verfahren möglich sind. Bei zuwendungsintensiven Verfahren bleibt es aber schwierig, zwischen spezifischen und unspezifischen Effekten zu unterscheiden. Die isolierte Methodendiskussion greift bei komplexen Krankheitsbildern wie dem chronischen Schmerz ohnehin zu kurz. Ziel muss es daher sein, in der Schmerzbehandlung ein umfassendes Therapiekonzept zu entwickeln. Es bleibt auf jeden Fall spannend, welchen Stellenwert der Gemeinsame Bundesausschuss der Akupunktur einräumt.

Kontakt

Dr. Bernhard Egger, AOK-Bundesverband, Kortrijker Str. 1, 53177 Bonn, Tel. 0228/843-327, Fax 0228/843-724, Bernhard.Egger@bv.aok.de

