

✉ S. Kloiber, R. Musil

# Akupunktur bei psychiatrischen Erkrankungen – Literaturüberblick und Entwicklungsmöglichkeiten

Teil 3: Somatoforme Störungen, Posttraumatische Störungen, bipolare Störungen,  
Zwangserkrankungen, Schlafstörungen, Schizophrenie

## Acupuncture in mental disorders – review of literature and possible developments

Part 3: Somatoform disorders, Posttraumatic stress disorder, bipolar disorder,  
obsessive-compulsive disorder, sleep disorder, schizophrenia

Für die Zusammenfassung/Abstract, 1. Einleitung sowie 2. Material und Methoden verweisen wir auf den ersten Teil dieses Artikels in DZA 2016;59;1:7–13.

For abstract, 1. Introduction and 2. Materials and Methods please refer to the first part of this article, DZA 2016;59(1):7–13.

### Schlüsselwörter

Somatoforme Störungen, Posttraumatische Störungen, Bipolare Störungen, Zwangserkrankungen, Schlafstörungen, Schizophrenie, Akupunktur, Literaturübersicht

### Keywords

Somatoform disorders, posttraumatic stress disorder, bipolar disorder, obsessive-compulsive disorder, sleep disorder, schizophrenia, acupuncture, literature review

### Ergebnisse

Im dritten Teil unserer Übersichtsarbeit (Teil 1: DZA 2016;59;1:7–13; Teil 2: DZA 2016;59;2:6–11) möchten wir aktuelle Studien, Reviews und Metaanalysen zu Akupunktur bei den im Titel genannten Erkrankungen darstellen, interessante Aspekte herausgreifen und den aktuellen wissenschaftlichen Stand sowie die Ergebnisse aus unserer gesamten Übersichtsarbeit (Teile 1–3) zusammenfassend diskutieren.

### Somatoforme Störungen

Insgesamt ergab die Suche zu Akupunktur bei somatoformen Störungen nur wenige Literaturstellen. Eine Arbeit von Paterson und Kollegen [1] ist dabei hervorzuheben: 80 Patienten (80 % weiblich, Durchschnittsalter 50 Jahre) mit medizinisch nicht erklärbaren Symptomen („medically unexplained symptoms“) und hoher ärztlicher Konsultationsfrequenz in vier Londoner Praxen erhielten mindestens zwölf Behandlungen mit Akupunktur randomisiert entweder zu Beginn oder nach 26 Wochen Wartezeit. Dabei zeigte sich unter der individuellen nicht-standardisierten Akupunkturbehandlung („normal five-element acupuncture practice“) eine deutlichere Verbesserung im subjektiven Befinden. In einer Befragung [2] berichteten Patienten, die an dieser Studie teilgenommen hatten, über eine aktivere Rolle im Umgang mit ihrer Erkrankung und Veränderungen ihres Lebensstils bzw. ihrer Verhaltensweisen sowie eine subjektive Verbesserung in verschiedenen Bereichen, wie z. B. Ruhe, Entspannung oder verbessertes Energieniveau.

### Posttraumatische Belastungsstörungen

In einer 2007 veröffentlichten Arbeit von Hollifield und Kollegen [3] wurden in einem randomisierten Studiendesign 73 Patienten mit posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS) mit Akupunktur oder kognitiver Verhaltenstherapie im Gruppensetting behan-

delt oder einer Warteliste zugeordnet. Unter Behandlung mit Akupunktur und Verhaltenstherapie kam es zu einer deutlichen Verbesserung der berichteten PTBS-Symptomatik im Vergleich zur Warteliste, zwischen den beiden Behandlungsgruppen zeigte sich kein signifikanter Unterschied. Die Punktauswahl für die Akupunkturbehandlung erfolgte nach Disharmonie-Mustern der chinesischen Medizin, es wurde ein festes Basispunkte-Schema (Körperakupunktur; Le 3, Pe 6, He 7, Ma 36, Mi 6, *Yintang* (Ex-KH 3), Gb 20, und Bl 14, Bl 15, Bl 18, Bl 20, Bl 21 und Bl 23) mit zusätzlich flexibler Punktwahl aus einer vorgegebenen Auswahl verwendet. Zusätzlich erfolgte eine Behandlung am Ohr mit aufgeklebten Samenkörnern gemäß dem NADA-Protokoll (*Shenmen*, Sympathetic [Vegetativum 1], Leber, Niere und Lunge) und Anleitung zur Selbst-Akupressur an diesen Punkten.

Zwei Studien aus China untersuchten die Behandlung von Akupunktur bei Erdbebenopfern [4, 5]. In der 2011 veröffentlichten Arbeit [5] wurden 91 Patienten mit kognitiver Verhaltenstherapie behandelt, eine Gruppe erhielt zusätzlich eine Elektrostimulationsakupunktur-(ESA-)Behandlung am Punkt Pe 8 des linken Armes und zeigte mit dieser kombinierten Behandlung eine deutlichere Verbesserung der PTBS-Symptomatik. Die zweite Arbeit von Wang und Kollegen [4] verglich in einer Studienpopulation von 138 Patienten eine ESA-Behandlung jeden zweiten Tag an den Punkten Du 20, Ex-KH 1 (*Sishencong*), Du 24 und Gb 20 mit einer Behandlung mit dem Antidepressivum Paroxetin jeweils über einen Zeitraum von zwölf Wochen. In den erhobenen Skalen Clinical-Administered PTSD Scale (CAPS), Hamilton Depression Rating Scale (HAM-D) und Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A) zeigte sich in der absoluten Veränderung der Symptomatik für PTBS, Depression und Angst kein signifikanter Unterschied zwischen den Behandlungsgruppen, in der Auswertung der prozentualen Verbesserung der Beschwerden erschien die Behandlung mit ESA überlegen. Zu diesen beiden Publikationen [4, 5] ist

anzumerken, dass die gängigen Messinstrumente für PTBS, Depression und Angstsymptomatik verwendet wurden, jedoch fehlt zum Teil eine ausführliche und umfassende Beschreibung der statistischen Analysen und des exakten Vorgehens bei der Behandlung. Die als kognitive Verhaltenstherapie bezeichnete Behandlung entspricht der Beschreibung nach aus unserer Sicht am ehesten einer Reexpositionstherapie. Auch ist nicht nachzuvollziehen, warum in der zweiten Studie [4] die antidepressive Medikation am Abend verabreicht wurde.

In einem Review aus dem Jahr 2013 [6] wurden von einer koreanischen Gruppe 23 nationale und internationale Datenbanken zu Akupunktur bei PTBS durchsucht. In der Arbeit werden vier randomisierte kontrollierte Studien (insgesamt 543 PTBS-Patienten) und zwei unkontrollierte Studien zusammengefasst, wobei fünf Studien die Behandlung von Erdbebenopfern in China betrafen. Die Autoren weisen dabei auf die unterschiedliche methodische Qualität der Studien bzw. Publikationen hin. Die in der Arbeit beschriebene Metaanalyse bezieht sich nur auf zwei kleinere Subgruppen aus zwei Studien, bei der sich eine kombinierte Behandlung mit Akupunktur und Moxibustion einer medikamentösen Behandlung mit SSRI (Selektive-Serotonin-Wiederaufnahmehemmer) überlegen zeigte. Aufgrund der geringen Fallzahl und der methodischen Schwierigkeiten sind diese Ergebnisse noch sehr zurückhaltend zu bewerten.

Eine aktuell veröffentlichte Studie aus den USA [7] mit 55 PTBS-Patienten zeigte eine signifikant verbesserte Symptomreduktion hinsichtlich PTBS-Symptomatik, depressiver Symptome und Schmerzsymptome unter einer zusätzlichen Akupunkturbehandlung (acht Sitzungen, Dauer: eine Stunde, zwei Sitzungen pro Woche; Punktauswahl: Bl 13, Bl 14, Bl 15, Bl 18, Bl 20, Bl 23, Le 3, Di 4, He 5, He 7, Pe 6, Ni 3, Ni 9, Ren 4, Ren 15, Du 24, *Yintang* (Ex-KH 3), Ohrpunkt: *Shenmen*) im Vergleich zu einer üblichen PTBS-Behandlung („usual PTSD care“) ohne zusätzliche Akupunkturbehandlung.

### Bipolare Störungen

Auch zu bipolaren Störungen gibt es bisher nur wenige Studien. In einer Publikation von 2009 [8] berichten Dennehy und Kollegen von zwei Studien bei Patienten mit bipolarer Störung. Es wurden 20 Patienten mit Hypomanie und 26 Patienten mit Depression unter Beibehaltung der bestehenden psychopharmakologischen Behandlung untersucht. Bei den Patienten mit Hypomanie wurde über zwölf Wochen eine Akupunkturbehandlung an symptom-spezifischen Punkten mit einer Akupunktur an Punkten außerhalb der Leitbahnen verglichen. Bei den Patienten mit Depression bestand die Kontrollbedingung aus einer Akupunkturbehandlung für nicht-psychiatrische Beschwerden über einen Zeitraum von acht Wochen. In allen Gruppen kam es unter der Behandlung zu einer Verbesserung der Beschwerden, ein klarer Unterschied zwischen Akupunkturbehandlung und Kontrollakupunktur zeigte sich jedoch nicht. Kritisch anzumerken ist, dass in der Publikation die verwendeten Punkte nicht aufgeführt werden und daher die Verum- und Kontrollbedingungen (z. B. Nadelung außerhalb der Leitbahn, aber im selben Segment) nicht ausreichend beurteilt werden können.

### Zwangsstörungen

Die Suche in diesem Bereich ergab insgesamt nur sehr wenige Treffer. Eine Studie von Zhang und Kollegen [9] möchten wir

erwähnen, wobei 19 Patienten entweder ESA (zwölf Behandlungen, fünf Behandlungen pro Woche) als zusätzliche Behandlung bei therapieresistenter Zwangssymptomatik erhielten oder einer Warteliste zugeordnet wurden. Verglichen wurde die Veränderung auf der Yale-Brown Obsessive-Compulsive Skala (Y-BOCS) und der Clinical Global Impression (CGI) Severity Skala mit einer Warteliste-Gruppe. In diesem Vergleich zeigte sich eine signifikante Verbesserung in beiden Skalen in der ESA-Behandlungsgruppe.

### Schlafstörungen

Yeung und Kollegen untersuchten die Wirkung von ESA auf anhaltende Schlafstörungen bei 78 Patienten mit Depression [10]. Unter Beibehaltung der psychopharmakologischen Therapie wurden die Patienten randomisiert einer ESA-Behandlung (an *Yintang* [Ex-KH 3], Du 20, *Sishencong* [Ex-KH 1], *Shenmen* [Ohr] und *Anmian* [Extrapunkt hinter dem Ohr auf dem Mastoid]), einer Minimalakupunktur (oberflächliche Nadelung an Nicht-Akupunkturpunkten am Körper) oder einer Sham-Nadelung (nicht-invasive Nadeln neben den Punkten der ESA-Gruppe mit Anschließen des ESA-Gerätes ohne Stromapplikation) über drei Wochen (drei Behandlungen pro Woche) zugeteilt. In den Ergebnissen zeigte sich eine Überlegenheit von ESA und Minimalakupunktur gegenüber Sham-Behandlung nur in den subjektiven Angaben, jedoch nicht in den objektiven Messungen (Aktigraphie; einfache Messung der Bewegung zur Bestimmung von Schlaf- und Wachphasen). Der fehlende Unterschied zwischen ESA und Minimalakupunktur weist erneut auf die Schwierigkeit hin, eine Vergleichsmethode zu wählen, mit der unterschiedliche Aspekte einer Akupunkturbehandlung differenziert werden können, z. B. spezifische und unspezifische Effekte einer Akupunkturbehandlung.

In der Folge wurde eine größere Studie mit 150 Patienten mit depressiver Erkrankung und anhaltenden Schlafstörungen durchgeführt [11]. Auch diese Patienten erhielten neun Behandlungen über drei Wochen mit ESA, Minimalakupunktur und Sham-Nadelung. Die Minimalakupunktur wurde an Nicht-Akupunkturpunkten und die Sham-Behandlung wie in der zuvor berichteten Studie durchgeführt, in der ESA-Gruppe wurden die Punkte *Yintang* (Ex-KH 3), Du 20, *Sishencong* (Ex-KH 1), *Anmian* sowie Pe 6, Mi 6, He 7 und *Shenmen* (Ohr) verwendet. Die Patienten waren verblindet und wussten nicht, welche Behandlung bei ihnen angewendet wurde. Außer bei der Einschlafzeit (höherer Anteil von Patienten mit Einschlafzeit < 30 Minuten in der Akupunkturgruppe im Vergleich zur Minimalakupunkturgruppe) zeigte sich kein Unterschied in den verschiedenen untersuchten Parametern; viele Patienten zeigten auch nach der Behandlung noch erhebliche Schlafstörungen.

2011 wurde eine Studie zu Schlafstörungen in der Postmenopause publiziert [12]. An einer kleinen Gruppe von 18 Patienten wurde eine randomisierte, kontrollierte und doppelblinde Studie durchgeführt. Die Patienten wurden mit Körperakupunktur und an Sham-Akupunkturpunkten behandelt (zehn Behandlungen über fünf Wochen, zwei Behandlungen pro Woche). Zusätzlich zu Assessments zu Schlafstörungen wurden die Patienten auch polysomnographisch untersucht. In der Gruppe der Patienten, die Akupunktur erhielten, kam es in dieser kleinen Studie zu einer deutlicheren Verbesserung von berichteter Schlafqualität und Lebensqualität sowie einer Zunahme des Anteils von Stadium 3 und 4 (Tiefschlafstadien) in der Polysomnographie-Untersuchung.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2616608>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2616608>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)