

Trigger Points and Classical Acupuncture Points. Part 1: Qualitative and Quantitative Anatomic Correspondences

Basic Research

Unerwünschte Wirkungen und Komplikationen bei Akupunktur- behandlung

Ergebnisse der
ART-Modellvorhaben

Acupuncture in Age-related Macula Degeneration

Observational Study

Ein-Punkt- Akupunktur bei Appetitmangel/ Ernährungsstörung im Kindesalter

Multi-zentrische Praxisstudie

Koreanische Handakupunktur

Fortbildung



✉ Ch. Schellenberg, M. Ogal, R. Bohlayer

Appetitmangel/Ernährungsstörung im Kindesalter

Klinisches Zeichen eines Milz-Qi-Mangels und seine Behandlung mit Ein-Punkt-Akupunktur

Lack of Appetite/Eating Disorders in Children

A Sign of Spleen Qi Deficiency and its Treatment with One-Point-Acupuncture

Zusammenfassung

Hintergrund: Appetitmangel kommt in der kinderärztlichen Sprechstunde regelmäßig vor. Sowohl akute Formen, die nur während bzw. kurz nach einem Infekt auftreten, als auch längere Verläufe – der typische schlechte Esser – werden zur Behandlung vorgestellt. Aus Sicht der chinesischen Medizin kann dieses Symptom einem Milz-Qi-Mangel zugeordnet werden. Entsprechend bietet sich eine Behandlung über die Milz-Leitbahn an.

Zielsetzung: Es soll die Wirkung des Punktes Mi 6 auf das gestörte verminderte Appetitverhalten untersucht werden. Als Zielkriterium wird die Beurteilung des Behandlungserfolges durch die Eltern gewählt.

Methode: In einer multizentrischen Praxisbeobachtung werden die Ergebnisse der Behandlung von Appetitmangelstörungen über den Punkt Mi 6 mittels Nadel- und Laserakupunktur an insgesamt 42 Kindern im Alter von zehn Wochen bis fünf Jahren dargestellt. Bei 35 Kindern wurde eine tonisierende Nadelung für ca. 4 sec an einer (n = 7) oder beiden (n = 28) Seiten angewendet. Die Laserapplikation (n = 7) erfolgte mit einem Rotlicht-cw-Softlaser (630 nm) mit einer Leistung von 0,1–0,2 Joule pro Punkt entsprechend 20–40 sec bei 5 mW.

Ergebnisse: Es wird gezeigt, dass Nadelakupunktur, aber auch Laserakupunktur, nach Einschätzung der Eltern das Appetitverhalten der behandelten Kinder deutlich positiv beeinflusst.

Diskussion: Die Akupunktur am Punkt Mi 6 bei Appetitstörungen stellt sich aus Sicht der Autoren als effektiv, kostengünstig und schnell durchführbar dar. Die Anforderungen an das Ausbildungsniveau des Behandlers erscheinen gering und die Behandlung kann durchaus als Einzelpunktindikation mit gutem Erfolg den Patienten und ihren Eltern als ärztliche Intervention angeboten werden, insbesondere weil kaum andere Möglichkeiten der Behandlung zur Verfügung stehen. Weitere Studien erscheinen sinnvoll, da die Methode einfach zu erlernen und durchzuführen ist. Der zeitliche Aufwand ist minimal und alternative Behandlungsformen stehen in der westlich-universitären Medizin (bis auf ein Abwarten der Selbstregulation) nicht zur Verfügung.

Abstract

Background: Lack of appetite in young children is a symptom often encountered in pediatric practice. Acute incidents within the course of or shortly after an infection as well as chronic forms – so called "bad eaters" – are a well-known phenomenon. Chinese medicine sees these symptoms as signs of spleen qi deficiency and suggests a therapeutic approach by strengthening the spleen.

Objectives: The study investigates the impact of the acupuncture treatment of Sp 6 on the lack of appetite in young children. Results after 1–5 treatment sessions were rated by the parents subjectively describing the effect as excellent, good, moderate, or no effect.

Methods: In a multicentre trial in Germany and Switzerland children at the age of 10 weeks up to 5 years (n = 42) were treated with needle (n = 35) and laser acupuncture (n = 7) at acupoint Spleen 6. The needling technique used was tonifying at one (n = 7) or both sides (n = 28) for approx. 4 seconds and then removing the needle immediately. Laser acupuncture was applied to both sides with 630 nm and 0,1–0,2 Joule at each point which equals 20–40 seconds at 5 mW.

Results: Needle acupuncture as well as laser acupuncture at Sp 6 has a positive impact on the appetite of children, according to their parents' observations.

Discussion: Acupuncture of Sp 6 seems to be an advisable therapeutic approach in children with lack of appetite, resembling a cost and time-effective, safe option that could even be performed by non-acupuncturists, especially since there is no alternative treatment in western medicine and since the technique is easy to be acquired. The good results encourage even a single-point therapy. However, further studies are needed to confirm these findings.

Schlüsselwörter

Appetitstörung, Appetitmangel, Milz-Qi-Mangel, Akupunktur, Laserakupunktur

Keywords

Lack of appetite, suppressed appetite, spleen qi deficiency, acupuncture, laser

Einleitung

In der pädiatrischen Praxis kommen Appetitstörungen häufig vor. Bei Kindern ist die Funktion der Milz noch nicht voll ausgereift und so kommt es zu dem häufigen Bild eines Milz-Qi-Mangels [1, 2]. Mittels sorgfältiger Anamnese geht es nach dem Ausschluss somatischer Ursachen darum, die Genese und Dauer der Appetitstörung herauszufinden. Besteht diese erst seit kurzem – z. B. postinfektiös, oder handelt es sich um einen „chronisch schlechten Esser“? Der chinesische Funktionskreis Milz-Magen ist durch die kindliche Unreife bei komplexen Verdauungsprozessen leicht überfordert. Dies geschieht durch die Zufuhr von zu viel oder falscher Nahrung und bei manchen kleinen Säuglingen reicht bereits das zu häufige Stillen „nach Bedarf“ aus, um zu einem Milz-Qi-Mangel zu führen. Es ist ein Eigenschutz des Körpers, dass der Säugling dann die Brust verweigert oder schlechter trinkt. Auch traumatisierende Erlebnisse oder große Ängste in der Schwangerschaft können über eine Nieren-Yin-Schwäche zu einem Milz-Qi-Mangel führen, wodurch die gesamte Verdauung langfristig geschwächt ist [1, 2].

Bei älteren Kindern kann es durch zu viel „Kopfarbeit“ (Schule) ohne den entsprechenden psychischen und somatischen Ausgleich zu Ärger und Frustration kommen. In diesem Fall wird die Milz durch das Eindringen der pathogenen Leberenergie, welche durch ungerichtete Emotionen ausgelöst wird, geschwächt. Zusätzlich ist bei einer schwachen Konstitution oder dem Stadium nach einer längeren Erkrankung (Einsatz von Antibiotika) die Milz zu schwach, um die zugeführten Speisen ordentlich zu verdauen [2]. Die reinen und die unreinen Anteile werden nicht geschieden und es kann zu chronisch breiigem, formlosem Stuhl kommen. Dieses Muster kann sich aber auch aus einer vorangegangenen, nicht ausgeheilten akuten Diarrhö entwickeln oder wenn ein Kind nicht genügend Schlaf bekommt (Fernsehen abends!). Vom Aspekt zeigen die Kinder gleichermaßen ein ähnliches Bild:

- Appetitmangel
- Verdauungsstörung (weicher Stuhl oder Obstipation)
- Blässe, Müdigkeit, rasche Erschöpfung bei Anstrengungen
- Infektanfälligkeit
- Schleimbildung (chronischer Mittelohrerguss, rezidivierende Bronchitis)

Betrachtung der Appetitstörung aus westlicher Sicht

Aus westlicher Sicht wird identifiziert, welcher Familienteil sich in einem „Missfit“ (das heißt: in einer für ihn nicht passenden Situation) befindet: das Kind oder die Eltern? Die Gedeihdaten werden überprüft, es wird kontrolliert, ob keine Eisenmangelanämie, infektiöse Ursache (Viren, Helminthen) oder andere Erkrankung dahinter steckt. Schlussendlich wird die Sozialanamnese inkl. Ernährung beleuchtet. Falls es dem Kind bestens geht und lediglich die Eltern sich in einem „Missfit“ befinden, muss dort angesetzt wer-

den. Eine eigentliche westliche Diagnose respektive Therapie für eine Appetitstörung gibt es nicht. Eine Kontrolle erfolgt in drei- bis sechsmonatigen Abständen, je nach Alter und Gedeihen des Kindes (und Besorgnis der Eltern/Verwandten).

Methode

In einer multizentrischen Anwendungsbeobachtung in drei Kinderarztpraxen in Deutschland und der Schweiz wurden Kinder bei Appetitmangel behandelt. Insgesamt wurden 42 Kinder im Alter von zehn Wochen bis fünf Jahren (21 Jungen und 21 Mädchen) in die Beobachtungsstudie eingeschlossen. Alle Eltern gaben ihr Einverständnis zur Behandlung.

Es wurde in der vorliegenden Untersuchung die Wirkung eines einzelnen Punktes untersucht, um die spezifische Punkt Wirkung genauer herauszuarbeiten. Es werden gerade in einer Erfahrungsheilkunde wie der Akupunktur von Kritikern kausale Ursache-Wirkungs-Beziehungen gefordert [4], denen ein Mehrpunkt-Konzept deutlich weniger gerecht wird. Es gibt eine Reihe Studien, die Wirkungen von Einzelpunkten untersuchen [3–6]. Gerade in der Kinderheilkunde kommen häufig Behandlungen mit ein bis drei Punkten vor, sodass die vorausgehenden guten Erfahrungen der Autoren bei dem Studiendesign ausschlaggebend waren. Alle drei Autoren verfügen über eine langjährige Akupunkturerfahrung (Diplom B), sind Fachärzte für Kinderheilkunde und Dozenten bzw. Gastdozenten im Bereich Kinderheilkunde. Somatische Grunderkrankungen und unklare Abweichung der Größen- und Gewichtsperzentilen (< 3. Perzentile und > 97. Perzentile) galten als Ausschlusskriterium.

Die Beurteilung erfolgte durch die Eltern im Anschluss an die komplette Behandlungsserie. Es wurden die Antwortmöglichkeiten: sehr gut, gut, mäßig und kein Effekt zur Beschreibung des Effektes angeboten. Eine weiterführende Erläuterung oder Standardisierung erfolgte nicht. Die Kinder wurden zwischen ein- und fünfmal in meist wöchentlichem Abstand behandelt. Die Häufigkeit der Behandlung wurde entsprechend dem klinischen Effekt individuell entschieden. Es lag im Ermessen der Behandler (abhängig von

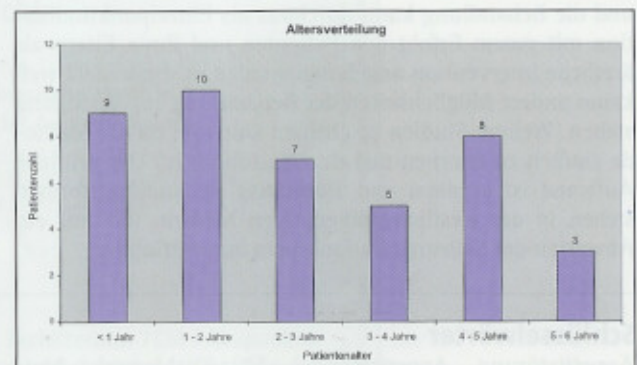


Abbildung 1

der individuellen Empfindlichkeit des Kindes bzw. abhängig von Vorbehalten der Eltern gegen eine Nadelakupunktur), ob Nadel- oder Lasertherapie eingesetzt wurde. Eine Auswahl entsprechend des Alters fand nicht statt. Neben der Beurteilung des Behandlungserfolges in Bezug auf das Essverhalten wurden die Eltern befragt, ob der Behandlungserfolg die Beeinträchtigung ihrer Kinder durch die Nadelakupunktur rechtfertigte.

Nadelakupunktur

Die Akupunktur wurde auf den Punkt Mi 6 [7] begrenzt, welcher sich zuvor im Rahmen der regelmäßigen Praxis-tätigkeit als sehr wirksam erwiesen hat. Ein uni- oder bilaterales Behandeln lag im Ermessen des Therapeuten (Milz 6 mobilisiert Feuchtigkeit und leitet sie aus, reguliert Yin und Blut sowie Leber und Niere).

Es wurden beschichtete Einmalstahlnadeln der Größe 0,20 x 20 mm der Firma Seirin verwendet. Die Behandlung bestand im Aufsuchen des Punktes und der anschließenden möglichst schmerzarmen Nadelung. Es sollte eine tonisierende Reizstärke für die Dauer von ca. vier Sekunden gewählt werden, danach wurde die Nadel sofort entfernt. Die gesamte Behandlung wurde auf dem Schoß eines Elternteiles durchgeführt und dauerte nur wenige Sekunden.

Aufgrund der langjährigen klinischen Erfahrung der Autoren wurde auf eine studienspezifische Definition des Punktes Mi 6 verzichtet und die Punktlokalisierung aus einem Standard-Atlas übernommen [7].

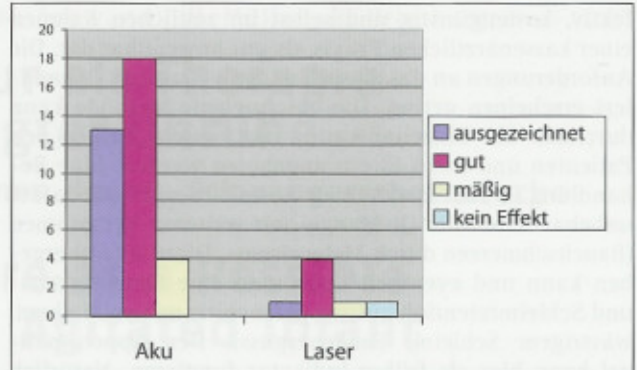
Laserakupunktur

Alternativ zur Nadelakupunktur wurde die beidseitige Behandlung durch einen Rotlicht-cw-Softlaser (630 nm) mit einer Leistung von 0,1–0,2 Joule pro Punkt entsprechend 20–40 sec mit 5 mW durchgeführt [2]. Die Behandlung mit dem Laser erfolgte insbesondere bei Vorbehalten der Eltern gegen eine Nadelakupunktur. Eine Auswahl entsprechend des Alters fand nicht statt.

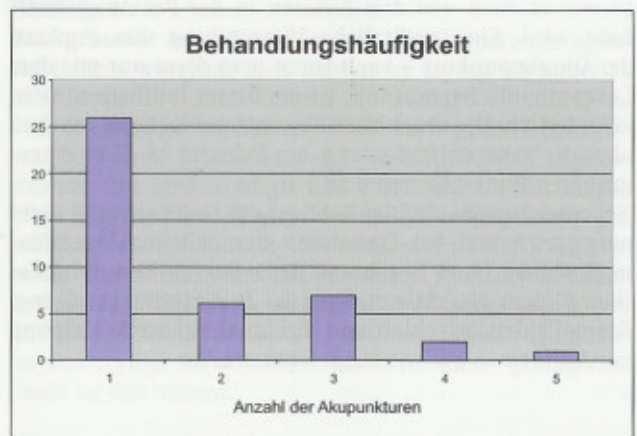
Ergebnisse

Hauptparameter war die Einschätzung des Behandlungserfolges durch die Eltern. Die Befragung fand eine Woche nach jeder Behandlung und im Rahmen einer Gesamtbeurteilung am Ende statt. Erfragt wurde die Wirkung auf den Appetit. Es wurden folgende Antwortmöglichkeiten angeboten: *kein Effekt*, *mäßig*, *gut*, *ausgezeichnet*. In der Akupunkturgruppe (n = 35) zeigten 31 Kinder ein gutes oder ausgezeichnetes Behandlungsergebnis. In der Lasergruppe (n = 7) waren fünf Behandlungen mit gut oder ausgezeichnet beurteilt worden.

Darstellung der abschließenden Gesamtbeurteilungen durch die Eltern:



Die Kinder erhielten eine bis fünf Behandlungen, wobei der überwiegende Anteil der Kinder nur ein- bis zweimal akupunktiert werden musste.



Neben dem Behandlungserfolg wurden die Eltern auch nach der Beeinträchtigung der Kinder durch die Nadelakupunktur gefragt. 34 Eltern waren der Meinung, dass der Behandlungserfolg die Beeinträchtigung durch den Nadelstich rechtfertigte. Lediglich einmal wurde die Behandlung als nicht gerechtfertigt eingeschätzt.

Diskussion

Die vorliegenden Daten bestätigen unsere Beobachtung, dass eine Behandlung am Punkt Mi 6 einen positiven Effekt auf das gestörte Appetitverhalten bei Kindern im Alter von null bis fünf Jahren hat. Sowohl nach Nadelakupunktur, als auch nach Laserbehandlung zeigen sich positive Effekte – dies im Vergleich der Nadel- und Laserakupunktur zugunsten der Nadelakupunktur. Obwohl eigentlich zunächst mit Vorbehalten in Bezug auf Nadelakupunktur bei Kleinkindern seitens der Eltern zu rechnen wäre, sind fast alle Eltern in dieser Untersuchung der Meinung, die Beeinträchtigung des Nadelstiches sei durch den erzielten Behandlungserfolg gerechtfertigt. Aus ärztlicher Sicht stellt sich die Beeinträchtigung bei der Nadelakupunktur ähnlich einer Racheninspektion dar.

Die Akupunktur am Punkt Mi 6 bei Appetitstörungen stellt sich aufgrund der vorliegenden Ergebnisse als ef-

fektiv, kostengünstig und selbst im zeitlichen Rahmen einer kassenärztlichen Praxis als gut anwendbar dar. Die Anforderungen an das Ausbildungsniveau eines Behandlers erscheinen gering. Die beschriebene Methode kann durchaus als Einzelindikation mit gutem Erfolg den Patienten und ihren Eltern angeboten werden. Eine Behandlung ist insbesondere auch deshalb sinnvoll, da der unbehandelte Milz-Qi-Mangel mit weiteren Symptomen (Bauchschmerzen durch Meteorismus, Diarrhö) einhergehen kann und eventuell begleitend eine Feuchtigkeits- und Schleimretention auftritt (Bronchitis mit weißlichem, wässrigem Schleim, Paukenerguss). Der Appetitmangel kann hier als früher Indikator fungieren. Natürlich kann entsprechend dem individuellen Krankheitsbild das Punktkonzept um weitere bewährte Punkte (z. B. Ma 36, Ren 6 [Moxa], Ren 12) je nach Klinik ergänzt werden, so wie es auch von den Autoren in der Praxis gehandhabt wird. Eine zusätzliche Verwendung von Punkten der Ohrakupunktur – auch wenn man diese nur mit dem Laser stimulieren würde – ist bei dieser Indikation nicht erforderlich. Die Ergebnisse dieser Untersuchung machen aber die zentrale Bedeutung des Punktes Mi 6 in einem größeren Punktkonzept deutlich.

Nebenwirkungen sind im Rahmen der Untersuchung nicht aufgetreten und bei Einhaltung der üblichen Vorsichtsmaßnahmen unter Beachtung der relativen Kontraindikationen einer Nadelakupunktur (z. B. Gerinnungsstörung, Krampfleiden, psychiatrische Erkrankung) nach Meinung der Autoren so gut wie ausgeschlossen.

Autoren

CS entwickelte das Studiendesign und war verantwortlich für Auswertung und Zusammenfassung der Ergebnisse. MO verfasste den Theorieteil dieses Artikels. Alle drei Autoren behandelten entsprechend den Vorgaben Kinder in der eigenen Praxis und dokumentierten die Verläufe.

Finanzielle Förderung der Studie

Eine finanzielle Förderung der Studie lag nicht vor.

Erklärung zu Interessenkonflikten

Keine

Teilnehmende Institutionen

Die Praxen der drei Autoren in Potsdam, Ettlingen und Brunnen (CH).

Literatur

1. Scott J, Barlow T. Akupunktur in der Behandlung von Kindern. Kötzing: Verlag für Ganzheitliche Medizin, 2003
2. Bohlayer R. Chinesische Medizin für Kinder und Jugendliche – mit psychosomatischen Aspekten. Stuttgart: Hippokrates, 2008
3. Amberger M, Stadelmann K, Alischer P et al. Monitoring of Neuromuscular Blockade at the P6 Acupuncture Point Reduces the Incidence of Postoperative Nausea and Vomiting. *Anaesthesiology* 2007; 107:903–908
4. Pothmann R, Weigel A, Stux G. Frozen Shoulder: Differential Acupuncture Therapy with Point St. 38. *Am. J. Acup.* 1980; 8:65–59
5. Pothmann R, Schmitz G. Acupressure in the acute treatment of cerebral convulsions in children. *Alternative Medicine* 1985; 1,1: 63–67
6. Bollig G, Pothmann R, Thoiss W, Vogtmann T. Behandlung akuter Kopfschmerzen mit Ein-Punkt-Akupunktur *Dt Ztschr f Akup.* 2000; 43,3:172–174
7. Ogal H, Stör W, eds. DÄGfA Bildatlas der Akupunktur. KVM, Marburg 2004