

Sonderdruck für den
INTERNATIONALEN THERAPEUTENVERBAND
AKUPUNKT-MASSAGE NACH PENZEL E.V
Der nachfolgende Artikel ist mit freundlicher
Genehmigung entnommen aus CO'MED Ausgabe 04-04.

Dr. Christiane Elisabeth Rist und
Professor Dr. Peter Mitznegg

Deutliche Verbesserung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität nach Akupunkt-Massage nach Penzel

Eine längerfristige Nachbeobachtungsstudie unter Verwendung des SF-36

Bis zum Besuch des amerikanischen Präsidenten Nixon in China im Jahre 1972 fand die Akupunktur nur selten Einsatz für konkrete Indikationen in der westlichen Medizin. Seither hat das Interesse an dieser Methode in der westlichen Welt zugenommen. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) stellte eine Liste von Erkrankungen und Störungen zusammen, die durch Akupunkturmethoden gebessert werden könnten, wie zum Beispiel Übelkeit und Erbrechen sowie chronische Schmerzen und Schmerzen am Bewegungsapparat (National Institute of Health [6]).

Einführung

Die Akupunktur umfasst die Stimulation bestimmter anatomisch präzisierter Hautbereiche durch unterschiedliche Techniken. Die Akupunkturpunkte können durch Einführen von Nadeln, durch Hitze (Moxibustion), Licht (Laserakupunktur), elektrischen Strom (Elektroakupunktur) und Druck (Akupressur) stimuliert werden. Die häufig untersuchte Technik der Stimulation von Meridianen beinhaltet das Durchstechen der Haut mit Hilfe von Nadeln, die manuell manipuliert werden. Wir entschieden uns bei unserer Studie für die Untersuchung des Behandlungserfolges der Akupunkt-Massage. Dabei bedienten wir uns einer standardisierten Methode der Lebensqualitätsforschung sowie eines Fragebogens zur Selbstbeurteilung von Symptomen.

Material und Methode

Es handelt sich um eine Nachbeobachtungsstudie an nicht vorbehandelten Patienten mit einer auf der Liste der WHO vermerkten Indikation für Akupunktur. Die Patienten wurden vor der Behandlung sowie vier Wochen und sechs Monate danach untersucht. In die Studie wurden 356 Patienten eingeschlossen, die sich über einen Zeitraum von sechs Monaten randomisiert bei 59 Therapeuten vorstellten. Bei allen Therapeuten handelte es sich um homöopathische oder sonstige Ärzte mit einem Akupunkturdiplom.

Einschlusskriterien

Die Patienten mussten mindestens 18 Jahre alt sein, die deutsche Sprache ausreichend gut verstehen und eine auf der Liste der WHO zur Akupunktur vermerkte

DR. CHRISTIANE E. RIST



absolvierte ihr Medizin-Studium in der Schweiz und Großbritannien und sammelte danach mehrere Jahre lang weitere Erfahrungen in Dänemark und Großbritannien. Bis 2001 war sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin in der allgemeinen medizinischen Abteilung des Benjamin-Franklin-Universitätsklinikums der Freien Universität Berlin tätig. Heute arbeitet sie als Arbeitsmedizinerin in Baden-Württemberg.

Indikation aufweisen. Die Studienteilnehmer waren niemals zuvor mit irgendeiner Akupunkturvariante behandelt worden. Sie durften über den Zeitraum der Nachbeobachtung keine Medikamente einnehmen.

Ausschlusskriterien

Zu den Ausschlusskriterien gehörten: Schwangerschaft, Blutgerinnungsstörungen, maligne Erkrankungen, psychiatrische Störungen und Epilepsie.

Akupunkt-Massage nach Penzel

Für die Studie wurde die Methode der Akupunkt-Massage nach Penzel, eine modifizierte Form der Akupunktur, gewählt. Die Akupunkturpunkte der Traditionellen Chinesischen Medizin wurden aufgesucht und entweder den Yin- oder Yang-Meridianen zugeordnet. Durch eine Untersuchung des Patienten wurden Yin-Defizite bestimmt. Den Ergebnissen der Untersu-

Bereich	Beschreibung	Punktwert
Körperliche Funktionsfähigkeit (KF)	Durchführung verschiedener körperlicher Aktivitäten, wie z. B. baden, sich ankleiden	10
Soziale Funktionsfähigkeit (SF)	Beeinträchtigung sozialer Aktivitäten durch den Gesundheitszustand (vorherige 4 Wochen)	2
Körperliche Rollenfunktion (KR)	Beeinträchtigung der Alltagsaktivitäten durch den physischen Gesundheitszustand (vorherige 4 Wochen)	4
Emotionale Rollenfunktion (ER)	Beeinträchtigung der Alltagsaktivitäten durch emotionale Probleme (vorherige 4 Wochen)	3
Psychisches Wohlbefinden (PW)	Allgemeine Gefühlslage oder Stimmung (vorherige 4 Wochen)	5
Schmerzen (KS)	Körperliche Schmerzen (vorherige 4 Wochen)	2
Vitalität (VT)	Energieniveau oder Müdigkeitsgrad (vorherige 4 Wochen)	4
Allgem. Gesundheitswahrnehmung (AG)	Gesamtbewertung des Allgemeinzustandes	5

Tab. 1: Bereiche der gesundheitsbezogenen Lebensqualität im Short-Form-36-Fragebogen

PROF. DR. PETER MITZNEGG



ist Facharzt für Pharmakologie, Toxikologie und Allgemeinmedizin mit eigener Praxis und Professor für Allgemeinmedizin an der Freien Universität Berlin. Er ist seit 1992 als Direktor der Abteilung für Allgemeinmedizin mit Praxis in der Klinik für Allgemeinmedizin, Naturheilkunde, Psychosomatik und Psychotherapie der Charité - Universitätsmedizin Berlin (Campus Benjamin Franklin) tätig.

chung entsprechend wurde das Chi durch Stimulation der Meridiane mittels eines metallischen Gegenstandes über maximal 30 Minuten von Yang- auf Yin-Meridiane übertragen. Behandlungsziel war ein ausgeglichenes Energieniveau. Die Behandlung wurde über zwei Wochen zweimal wöchentlich sowie über weitere zwei Wochen einmal wöchentlich durchgeführt.

Beurteilung

Die Beurteilung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität erfolgte mit Hilfe des SF-36, eines von den Patienten ausgefüllten Fragebogens. Die Patienten wurden gebeten, den Fragebogen vor sowie vier Wochen und sechs Monate nach Beginn eines Behandlungszyklus auszufüllen. Darüber hinaus wurden zu den genannten Zeitpunkten mit Hilfe einer Selbstbeurteilungs-Skala Veränderungen der Symptome bestimmt.

Nach jeder Akupunkt-Massage wurden Nebenwirkungen beurteilt.

Beurteilungsmethoden

Die gesundheitsbezogene Lebensqualität wurde mit Hilfe der deutschen Version des SF-36, eines für die Medical Outcome Stu-

dy (Ware [12]) entwickelten Fragebogens, bestimmt. Dabei handelt es sich um eine generische, auf eine allgemeine Patientenspopulation zugeschnittene Methode mit 36 Unterpunkten. Der SF-36-Fragebogen besteht aus sechs funktionellen Skalen (körperliche Funktionsfähigkeit, körperliche Rollenfunktion, emotionale Rollenfunktion, seelisches Wohlbefinden, soziale Funktionsfähigkeit und allgemeine Gesundheitswahrnehmung) und zwei Symptomskalen (Energie / Müdigkeit und Schmerzen) (siehe Tabelle 1). Es können Punktwerte zwischen 0 und 100 erreicht werden, wobei ein höherer Punktwert auf einen günstigen Gesundheitszustand und Fehlen von Symptomen hinweist (z. B. keine Schmerzen).

Der SF-36 besitzt im Vergleich zu anderen Messinstrumenten aus dem Bereich Gesundheit eine hohe Validität und Reliabilität und kann zwischen gesunden Kontrollprobanden und Probanden mit nur geringfügigen Gesundheitsproblemen differenzieren (Garrett [2]). Die Anwendbarkeit auf die ambulante Versorgung in Deutschland wurde von Porzolt [8] nachgewiesen.

Die Selbstbeurteilung der Symptome erfolgte auf einer 5-Punkte-Likert-Skala (0 bis 5), auf der niedrige Punktwerte keine Veränderung der Symptome und hohe Punktwerte eine deutliche Symptombesserung anzeigen.

Statistische Methoden

Die statistische Auswertung der Daten erfolgte mit Hilfe der SPSS-(Statistical Package for Social Sciences)-Version 9.0. Wie von Ware [12] und McHorney [5] empfohlen, wurden für jeden der acht Bereiche des SF-36 stetige Punktwerte berechnet. Die Unterpunkte und Skalen wurden so bewertet, dass höhere Punktwerte einen besseren Gesundheitszustand anzeigen, d. h. höhere Werte auf funktionellen Skalen zeigen einen besseren Funktionszustand, und hohe Werte auf der Schmerzskala zeigen das Fehlen von Schmerzen an.

Nach Eingabe der Daten wurden die Unterpunkte und Skalen in drei Schritten beurteilt:

a.) Umkodierung der 10 Unterpunkte, bei denen dies erforderlich war,

b.) Berechnung der Skalenpunktwerte durch Aufsummierung der Punktwerte der Unterpunkte einer Skala (rohe Skalenpunktwerte) und

c.) Transformation der rohen Skalenpunktwerte auf eine Skala von 0 – 100 (transformierte Skalenpunktwerte).

Die Veränderung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität über die Zeit wurde über eine zweifache Varianzanalyse bestimmt. Als Covarianzen wurden Geschlecht und Zeit untersucht.

Ergebnisse

Soziodemographische Daten und Diagnosen

Zu Beginn der Studie wurden 356 Patienten eingeschlossen. Zur Nachuntersuchung vier Wochen und sechs Monate später erschienen 347 (97 %) bzw. 299 Patienten (83 %). Den soziodemographischen Daten zufolge waren 67 % (239) der Patienten weiblich und nur 33 % (117) männlich. Das Durchschnittsalter der Studienteilnehmer betrug 48,8 Jahre (Minimum 18 Jahre – Maximum 92 Jahre) bei einer Standardabweichung (SA) von $\pm 13,39$. Die Zugehörigkeit zu einer sozioökonomischen Schicht wurde an Hand des Erreichens von drei Ausbildungsstufen eingeteilt:

Klasse 1, oft auch als Arbeiterklasse bezeichnet, stellt dabei die Unterschicht, Klasse 2 die Mittelschicht und Klasse 3 die Oberschicht dar. Die Mehrzahl der Patienten gehörte den Klassen 2 (55 % = 196 Patienten) und 3 (38 % = 135 Patienten) an. Nur 7 % (25 Patienten) stammten aus Klasse 1.

Das Spektrum der Diagnosen unterteilt sich wie folgt in:

- Kreuzschmerzen 32 % (114)
- Arthritis 13 % (46)
- chronisches Schmerzsyndrom 10 % (36)
- Schulter-Arm-Syndrom 9 % (32)
- Kopfschmerzen 8 % (28)
- Migräne 7 % (25) und
- Neuropathie 5 % (18).
- Die übrigen 16 % (57) der Diagnosen wurden wie folgt zusammengefasst: M. Menière, Rhinitis, Asthma bronchiale und Interkostalneuralgie.

Gesundheitsbezogene Lebensqualität

Die gesundheitsbezogene Lebensqualität hatte sich vier Wochen und sechs Monate nach Behandlungsbeginn in allen acht Bereichen signifikant ($p < 0,001$) verbessert. Tabelle 2 gibt einen Überblick über die Mittelwerte und Konfidenzintervalle der Punktwerte.

Bereich	Vor der Behandlung	4 Wochen nach Behandlungsbeginn	6 Monate nach Behandlungsbeginn
KF	65,63 (62,61 – 68,66)	78,15 (75,64 – 80,66)	82,63 (80,23 – 85,04)
SF	62,62 (59,64 – 65,58)	77,24 (74,84 – 79,64)	83,60 (81,25 – 85,94)
KR	34,51 (30,19 – 38,84)	63,38 (58,85 – 67,92)	81,95 (79,51 – 84,39)
PW	57,88 (55,63 – 66,12)	69,70 (67,77 – 71,63)	73,63 (71,79 – 75,47)
KS	35,59 (32,97 – 38,20)	60,13 (57,38 – 62,87)	70,71 (67,88 – 73,55)
VT	41,51 (39,46 – 43,57)	56,54 (54,53 – 58,56)	61,77 (59,68 – 63,86)
AG	51,57 (49,20 – 53,94)	61,59 (59,26 – 63,92)	67,88 (65,58 – 70,17)
ER	58,86 (54,02 – 63,70)	77,70 (73,59 – 81,81)	84,61 (81,12 – 88,10)

Tab. 2: Punktwerte im SF-36 (Mittelwert und 95%-Konfidenzintervalle) 4 Wochen und 6 Monate nach Behandlungsbeginn. Beschreibung der Bereiche siehe Tabelle 1.

Figure 1
SF-36 scores

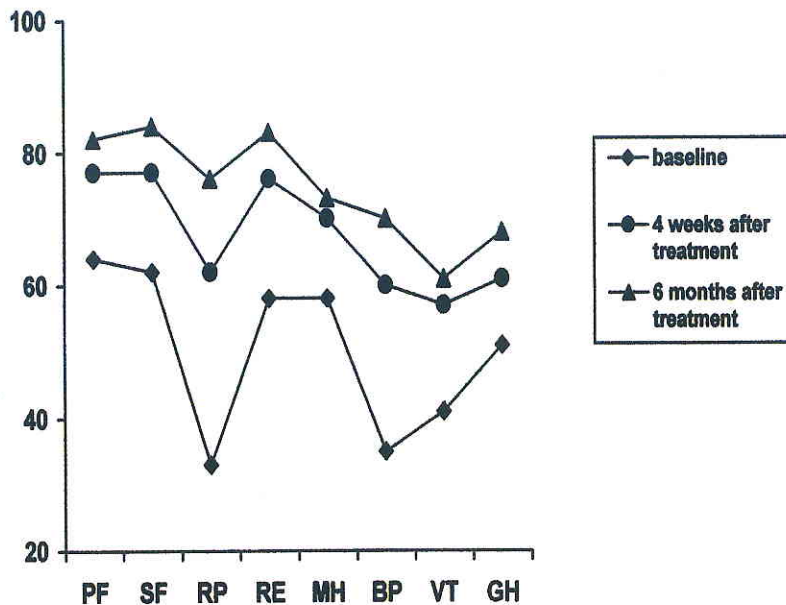


Abb. 1

Abbildung 1 zeigt eine graphische Darstellung der im SF-36 erzielten Punktwerte. Vor der Behandlung (Ausgangszustand) erzielten die Patienten sehr niedrige Punktwerte in den Bereichen körperliche Rollenfunktion, Schmerzen und Vitalität. Vier Wochen nach Behandlungsbeginn war es bei den Patienten in allen Bereichen zu einem signifikanten ($p < 0,001$) Anstieg der mittleren Punktwerte gekommen, die ausgeprägtesten Anstiege waren jedoch in den Bereichen körperliche Rollenfunktion (+29), Schmerz (+25%), Vitalität (+16) und emotionale Rollenfunktion (+18) zu verzeichnen. Ein Vergleich mit den sechs Monate nach Behandlungsbeginn erzielten Punktwerten des SF-36 zeigte einen insgesamt geringeren Anstieg in allen Bereichen. Der Anstieg der Punktwerte lag zwischen +14 (körperliche Rollenfunktion), +10 (Schmerzen) und +3 (psychisches Wohlbefinden). Eine Subgruppen-Analyse ergab keine signifikanten Unterschiede zwischen weiblichen und männlichen Patienten.

Selbstbeurteilung der Symptome

Vier Wochen und sechs Monate nach Behandlungsbeginn beurteilten die Patienten die Entwicklung der Symptome seit Behandlungsbeginn auf einer 5-Punkte-Likert-Skala. Die Punktwerte reichten von 0 („ausgeprägte Verschlechterung der Symptome“) bis 5 („vollständiges Verschwinden der Symptome“). Vier Wochen nach Behandlungsbeginn erreichten die Patienten einen durchschnittlichen Punktwert von

4,01 (Standardabweichung $\pm 0,9$) und sechs Monate nach Behandlungsbeginn einen Punktwert von 4,20 (Standardabweichung $\pm 0,8$). Diese Unterschiede waren nicht statistisch signifikant.

Unerwünschte Nebenwirkungen

Vier Patienten berichteten nach der Akupunktur-Massage über Benommenheit. Es wurden keine weiteren Nebenwirkungen und insbesondere keine lebensbedrohlichen Nebenwirkungen genannt.

Diskussion

In unserer Nachbeobachtungsstudie konnten wir zeigen, dass die Patienten hinsichtlich der gesundheitsbezogenen Lebensqualität signifikant von einer Akupunktur-Massage profitierten. Alle acht Bereiche des SF-36, einer validierten Methode für die Beurteilung von Behandlungserfolgen, zeigten insbesondere zum Zeitpunkt vier Wochen nach Behandlungsbeginn eine signifikante Besserung. Eine Pilotstudie von Walach [11] zum Behandlungserfolg von Akupunktur und Homöopathie im ambulanten Bereich in Deutschland scheint vergleichbare Ergebnisse zu liefern. Dagegen konnten Stavem [9] und Gosman-Hedstrom [3] bei der therapierefraktären Epilepsie und beim akuten Schlaganfall keine signifikante Wirkung der Akupunktur hinsichtlich der gesundheitsbezogenen Lebensqualität nachweisen.

Die Mehrzahl der Patienten unserer Stichprobe litt unter chronischen Störungen des Bewegungsapparates. Es ist daher nicht überraschend, dass die ausgeprägtesten Besserungen in den Bereichen Schmerzen und körperliche Einschränkungen erzielt wurden. Die Studie bediente sich eines multizentrischen Ansatzes mit 59 Therapeuten, durch den eine Verzerrung (Bias) durch die Prüfarzte verhindert werden sollte. Einem Vergleich unserer Ergebnisse mit den veröffentlichten Normen für gesunde deutsche Probanden zufolge wies die Studienpopulation der vorliegenden Studie sehr geringe Werte für die gesundheitsbezogene Lebensqualität auf (Bellach [1]). Dabei könnte es sich um einen Selektionsbias handeln, da Patienten, die Angebote der Komplementärmedizin wahrnehmen, häufig von den Angeboten des Gesundheitswesens enttäuscht sind, und zwar insbesondere dann, wenn sie an einer chronischen Erkrankung leiden und sich ihr Gesundheitszustand daher mit der Zeit verschlechtert hat.

Die Sicherheit der Akupunktur-Massage konnte nachgewiesen werden. Als einzige Nebenwirkung wurde von vier Patienten Benommenheit genannt. Dagegen berichteten Lao [4] und Norheim [7] sogar über lebensbedrohliche unerwünschte Wirkungen der Akupunktur.

Es war zu diesem Zeitpunkt nicht unser Ziel, einen eindeutigen Nachweis für die Wirksamkeit der Akupunktur-Massage zu liefern. Unser Studiendesign hätte sich dazu nicht geeignet, da keine Kontrollgruppe mit einer simulierten Akupunktur-Massage verfügbar war. Leider liegen derzeit noch keine Daten zu einer Simulation der Akupunktur-Massage vor. Dagegen wurde von Streitberger [10] eine Placebonadel zur Simulation der Akupunktur eingeführt. Wir konnten jedoch in jedem Fall zeigen, dass der SF-36 eine ausreichende Sensitivität besitzt, um Veränderungen über eine Nachbeobachtungszeit von sechs Monaten zu beurteilen. Demnach lassen sich die Behandlungserfolge der Komplementärmedizin mit diesem auch in placebokontrollierten Doppelblindstudien der Schulmedizin eingesetzten validierten Fragebogen beurteilen. Die Komplementärmedizin kann ihre Wirksamkeit mit Hilfe von zuverlässigen (Reliabilität) und validen Messinstrumenten nachweisen, die einen direkten Vergleich eines der wichtigsten klinischen Zielkriterien erlauben: der gesundheitsbezogenen Lebensqualität.



Literatur:

[1] Bellach B-M, Ellert U, Radoschewski M. Der SF-36 im Bundes-Gesundheitssurvey.

Bundesgesundheitsbl-Gesundheitsforsch-Gesundheitsschutz 2000;43:210-216.

[2] Garrett AM, Ruta DA, Abdalla MI, Buckingham JK, Russell IT. The SF-36 health survey questionnaire: an outcome measure suitable for routine use within the the NHS? *BMJ* 1993;306:1440-1444.

[3] Gosman-Hedstrom G, Claesson L, Klingenstierna U, Carlson J, Olausson B, Frizell M, Fagerberg B, Blomstrand C. Effects of acupuncture treatment on daily life activities and quality of life: a controlled, prospective and randomized study of acute stroke patients. *Stroke* 1998; 29(10):2100-2108.

[4] Lao L. Safety issues in acupuncture. *J Altern Comp Med* 1996;2:27-31.

[5] McHorney CA, Ware JE, Lu JFR, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): tests of data quality, scaling assumption and reliability across diverse patient groups. *Med Care* 1994;32:40-66.

[6] NIH Consensus Statement: Acupuncture. 1997 Nov 3-5;15(5):1-34.

[7] Norheim AJ, Fonnebo V. Acupuncture adverse effects are more than occasional case reports: results from questionnaires among 1135 randomly selected doctors and 197 acupuncturists. *Compl Therap Med* 1996;4:8-13.

[8] Porzsolt F, Wölpl C, Rist C E, Kosa R, Büchele G, Gaus W. Comparison of three instruments (QLQ-C30, SF-36, QWB-7) measuring health-related quality of life /quality of well-being. *Psycho-Oncology* 1996;5:103-117.

[9] Stavern K, Kloster R, Rossberg E, Larson PG, Dahl R, Kinge E, Lossius R, Nakken KO. Acupuncture in intractable epilepsy: lack of effect on health-related quality of life. *Seizure* 2000;9(6):422-426.

[10] Streitberger K, Kleinherz J. Introducing a placebo needle into acupuncture research. *Lancet* 1998;352:364-365.

[11] Walach H, Güthlin C. Effects of acupuncture and homeopathy: prospective documentation.

Interim results. *Br Homeopath J* 2000;89,Suppl 1:31-34.

[12] Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health-survey (SF-36). Conceptual framework and item selection. *Med Care* 1992;473-483.

Anschrift der Autoren:

Dr. med.
Christiane Elisabeth Rist
Kiefernweg 22

70597 Stuttgart

Professor Dr. Peter Mitznegg
Freie Universität Berlin
Universitätskrankenhaus
Benjamin Franklin
Abteilung für Allgemeinmedizin
Hindenburgdamm 30

12200 Berlin/Deutschland

Tel.: 0049 /
(0)30 / 8445 3893
Fax: 0049 /
(0)30 / 8445 4466

sun66red@
zedat.fu-berlin.de

Weitere Informationen:

Internationaler Therapeutenverband
AKUPUNKT-MASSAGE nach
Penzel e.V.
Willy-Penzel-Platz 1-8

D-37619
Heyen bei Bodenwerder

Tel.: 0049 /
(0) 55 33 / 97 37 - 0
Fax: 0049 /
(0) 55 33 / 97 37 - 67

info@apm-penzel.de