

# „Wenn man Patienten ihren Schmerz mittels Akupunktur nehmen kann, sind sie für die eigentliche Behandlung viel offener“

Ob als schmerzlindernde Ersttherapie, Mittel zur Besserung chronischer Beschwerden oder präventive Frühdiagnostik – die Akupunktur ist bei CMS-Therapien vielseitig integrierbar. Inwieweit mit ihren Behandlungen individuell beeinflusst und sinnvoll ergänzt werden können, haben Dr. Martina Schmid-Schwap, Dr. Jochen Gleditsch und Kollegen\* in einer Studie untersucht. Im Rahmen der letztjährigen ZMK-Gemeinschaftstagung in Berlin stellten sie nun die Ergebnisse dieser Arbeit zum Thema „Akuttherapie von Störungen des Craniomandibulären Systems mittels Akupunktur“ vor. KN sprach mit ihnen.

**KN** Welche Probleme lassen sich durch Integration der Akupunktur in die Akuttherapie von Störungen des Craniomandibulären Sys-

teme (CMS) beheben oder wesentlich verbessern? **Dr. Martina Schmid-Schwap:** In unserer Studie haben wir hauptsächlich die Akuttherapie untersucht. Wir wollten herausfinden, ob die Akupunktur als Ersttherapie geeignet ist, um die Compliance rasch herzustellen, und ob Personen, die chronische Schmerzen aufweisen, aus dem Schmerzkreislauf – sei es auch nur für kurze Zeit – befreit und damit einer ursächlichen Therapie zugeführt werden können. Dabei hat sich gezeigt, dass die Schmerzen im CMS rasch gelindert wurden. Die Patienten empfanden eine Reduktion des Schmerzes, die Mundöffnung hat sich gebessert – vor allem bei Betroffenen, wo sie vorher eingeschränkt war – und die Muskelverspannungen haben sich, außer an zwei bestimmten Muskeln, signifikant lindern lassen.



Ohrakupunktur – die Nadel ist im „Kiefergelenkspunkt“ gesetzt.

teme (CMS) beheben oder wesentlich verbessern?

**Dr. Jochen Gleditsch:** Allgemein wird mit der Akupunktur in erster Linie eine Schmerzreduktion erreicht. Muskelspannung und generelle psychische Stabilisierung sind weitere Anwendungserfolge.

**KN** Wie nachhaltig ist die Akupunkturtherapie, wie häufig muss sie angewandt werden und in welchen Zeitintervallen empfehlen Sie Wiederholungen?

**Dr. Martina Schmid-Schwap:** Wir selbst haben hier noch keine Langzeitergebnisse, obwohl eine entsprechende Untersuchung in Planung ist. Unsere vorliegende Studie hat ausschließlich die Akuttherapie evaluiert und sich deshalb mit der Frage beschäftigt, ob man akut bereits in der ersten oder zweiten Sitzung die Akupunktur einsetzen kann, um den Patienten eine rasche Linderung zu geben. Sämt-

liche anderen Therapieformen, wie unter anderem die Physiotherapie, haben eine Vorlaufzeit und wirken nicht unmittelbar.

**Dr. Jochen Gleditsch:** Die Akuttherapie zeigt, wie die Studie nachweisen konnte, Soforteffekte, die den Patienten für weitere Behandlungen jeder Art motivierten. Akupunktur wird im Falle starker Schmerzen in kurzen Abständen von zwei bis drei Tagen wiederholt. Bei chronischen Fällen wird die Therapie etwa einmal wöchentlich durchgeführt. Meistens lassen sich damit innerhalb von fünf bis acht Behandlungen die Beschwerden weitgehend beheben bzw. verbessern. Bei Non-Respondern sollte allerdings bereits nach drei bis vier Behandlungen die Akupunktur abgesetzt werden.

**KN** Wie ist die Akupunkturtherapie bei Kindern integrierbar? Welche Probleme lassen sich bei Kindern besonders gut therapeutisch angehen und welche sollten lieber auf konservative oder



Infiltrieren intraoraler Punkte: hier am Tuber max. des OK.

medikamentöse Weise behandelt werden?

**Dr. Martina Schmid-Schwap:** Auf Grund der Vorgaben der Ethik-Kommission waren in unserer Studie keine Kinder als Probanden zugelassen. Und nur in seltenen Fällen kommen Kinder wegen Kiefergelenksproblemen an unsere Klinik. Deshalb kann ich diese Frage nicht beantworten.

**Dr. Jochen Gleditsch:** Bei Kindern kann Akupunktur sehr hilfreich sein, so z. B. in Form von Akupressur am Antiwürgereizpunkt in der Kinnmulde – eine Maßnahme mit Immediateffekt, die von vielen Kieferorthopäden geschätzt wird. Bei besonders unruhigen und ängstlichen Kindern hat sich die Lasereinstrahlung auf sedierend wirkende Akupunkturpunkte bewährt, eventuell auch Akupressur. Optimal ist die Kombination mit einer

leichten hypnotischen Suggestion.

**KN** Lässt sich die Akupunktur – trotz der häufigen Nadelangst – nach einer Akutanwendung besser in ein Gesamtkonzept integrieren?

**Dr. Martina Schmid-Schwap:** Unsere Patienten hatten einen so großen Leidensdruck, dass die Meisten der Akupunktur sofort zustimmten. Es gab aber auch einige, die sich nicht mit dem Gedanken an Akupunkturadeln anfreunden konnten. Bei der Behandlung von Angstpatienten ist daher die Laserakupunktur ein interessanter und vielleicht auch zukunftsweisender Weg. Allerdings ist diese Form der Akupunktur intraoral nicht möglich. Was übrigens auch allgemein zutrifft: Intraoral wird nicht akupunktiert, sondern infiltriert. Bei dieser Mundakupunktur handelt es sich um eine westliche Art und Weiterentwicklung der chinesischen Akupunktur. Hier werden Punkte nicht nach Schema gestochen, sondern es wird der „very point“ im indizierten Areal gesucht – auch im Mund, wo die Akupunktur selbstverständlich als Injektionsakupunktur durchgeführt wird, d. h. minimale Mengen an Lokalanästhetika injiziert werden. Um zu bestimmen, ob die Akupunktur auf lange Sicht in ein Gesamtkonzept integriert werden kann, müssten weitere Studien folgen. Aus unserer Anfangsstudie heraus glauben wir jedoch, dass Akupunktur im Sinne einer Akuttherapie auf jeden

Fall integrierbar ist, denn die Patienten haben allesamt sehr gut darauf angesprochen. Man muss hier auch berücksichtigen, dass



Akupunktur spezifischer Handpunkte für CMS am 5. Strahl.

Patienten, die sich schließlich für Akupunktur entscheiden, oftmals einen längeren Leidensdruck hinter sich haben. Wenn die Betroffenen sehen, dass man sich

ihre annimmt, kann dies bereits einen positiven Effekt haben. Und wenn man ihnen am Anfang, sei es auch nur für kurze Zeit, den Schmerz mittels Akupunktur nehmen kann, sind sie für die eigentliche CMS-Behandlung viel offener.



Akupunkturadel im Sternumpunkt (KG 21 auf der Medianen).

Ich glaube jedoch nicht, dass die Akupunktur eine kausale Therapie ersetzen kann. Die Akupunktur kann versuchen, die Regulationsmechanismen des Körpers wiederherzustellen. Doch wenn nicht gleichzeitig die Ursache behoben wird, kann der Erfolg nicht von Dauer sein. Daher schätze ich Akupunktur als gute Ergänzung ein.

**Dr. Jochen Gleditsch:** Wenn die Akutanwendung dem Patienten eine sofortige Besserung seiner Beschwerden und Spannungen gebracht hat, verlangt er meist von sich aus eine Fortsetzung bzw. Wiederholung. So lässt sich Akupunktur auch in das Gesamtkonzept der CMS-Therapie individuell integrieren.

**KN** Wie unterscheiden sich Akupunktur Anwendungen in Akutphasen von chronischen Phasen einer Therapie?



**Dr. Jochen Gleditsch:** Bei der Akutanwendung ist die Nadelangst ebenso zu berücksichtigen wie die Möglichkeit einer temporären Erstverschlimmerung. Aus

diesem Grunde werden gerade in der ersten Sitzung möglichst nur an drei bis fünf Punkten Nadeln inseriert. Toleriert der Patient die Initialbehandlung gut, so können in den weiteren Sitzungen auch stärkere Reize gesetzt werden.

**KN** Welche Akupunkturpunkte sind für das CMS besonders effektiv?

**Dr. Jochen Gleditsch:** Als besonders effektiv in der CMS-Therapie haben sich Punkte im Retromolargebiet des Ober- und Unterkiefers, Punkte auf der Ohrmuschel sowie Punkte am fünften Strahl der Hand bewährt. Diese Punkte zählen sämtlich zu den im Westen entdeckten Mikrosystemen der Akupunktur, sind also keine traditionell chinesischen Punkte.

**KN** Welche Meridiane und Akupunkturstellen lassen sich auch durch Softlaser oder Akupressur noch gut ansprechen? Ist dies auch bei Kindern erfolgreich?

**Dr. Jochen Gleditsch:** Die Sofortlaser-Einstrahlung hat sich besonders in der Kinderpraxis bewährt, kann aber auch bei Erwachsenen, die gut auf Akupunktur ansprechen, speziell in den Wiederholungsanwendungen eingesetzt werden. Gleiches gilt für die Akupressur. Sowohl Punkte der Traditionellen Chinesischen Akupunktur (TCM) als auch Punkte der Mikrosysteme können auf diese Weise angesprochen werden. Das Optimum bleibt jedoch die Nadelakupunktur.

**KN** Welche Bedeutung hat die Akupunktur unter diagnostischen Aspekten, wie z. B. den Metall- und Schwermetallbelastungen und den Materialunverträglichkeiten?

**Dr. Jochen Gleditsch:** Die diagnostische Beurteilung von Materialunverträglichkeiten und -belastungen ist mit der normalen Akupunktur nicht möglich. Jedoch eignet sich die von R. Voll entwickelte Elektroakupunktur unter der Voraussetzung, dass diese zeit- und kostenaufwändige Methode vom Therapeuten gut beherrscht wird und möglichst noch mit einer weiteren Methode, z. B. der Kinesiologie, gegenkontrolliert wird. Die nachweisliche Irritation (erhöhte Berührungsempfindlichkeit) von spezifischen Punkten für das Kiefergelenk und/oder die Kaumuskulatur ergibt oft schon frühzeitig Hin-

weise auf eine CMS, ohne dass der Patient bereits Beschwerden äußert bzw. sich der beginnenden Funktionsstörung bewusst ist. Insofern eignet sich die Akupunktur auch zur präventiven Frühdiagnostik. KN

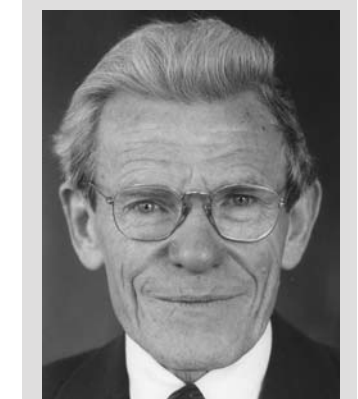
\* Dr. Dr. Irmgard Simma-Kletschka, Dr. Margit Bristela, Dr. Dr. Michaela Sengstbratl und Univ.-Prof. Dr. Dr. Eva Piehlsinger.

## KN Kurzvita



Dr. Martina Schmid-Schwap

- geboren in Wien, Österreich
- Volksschule, Gymnasium, Medizinstudium in Wien
- 1991 Promotion zum Doktor der gesamten Heilkunde
- 1992–2/1993 wissenschaftliche Mitarbeiterin an der prothetischen Abteilung der Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Wien (Leiter: Univ.-Prof. Dr. Rudolf Slavicek); vorwiegende Tätigkeitsbereich: Kiefergelenksambulanz
- 3/1993–2/1995 Ausbildung zum Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in Wien
- seit 4/1995 Univ.-Ass. an der Abteilung für abnehmbare und festsetzende Prothetik der Bernhard Gottlieb Universitäts-Zahnklinik Wien (Leiter: Univ.-Prof. Dr. Dr. Eva Piehlsinger), Mitarbeit in der Ambulanz für Funktionsstörungen
- seit 3/2000 in leitender Funktion
- seit 1996 Lehrtätigkeit, wissenschaftliche Tätigkeit mit Schwerpunkt Funktionsstörungen



Dr. med. Jochen Gleditsch

Dr. Gleditsch ist HNO-Facharzt, Begründer der Mundakupunktur sowie seit zwanzig Jahren als Lehrbeauftragter für Akupunktur an der Ludwig-Maximilians-Universität in München tätig. Er ist Autor des Buches „MAPS“ über Mikrosystem-Akupunktur.