

zahl der Heilslehren und ihrer Jünger beweist doch, daß auch dies weitgehend belanglos zu sein scheint, zumindest ist es noch lange nicht objektiv erforscht, weil man statt Tatsachen zu vergleichen um Glaubenssätze streitet. Von einer chinesischen „Klassischen Akupunktur“ kann also bei dem, was sich nun zu bewähren scheint, gar keine Rede sein, nur der Name ist chinesisch. Wo hätten denn auch die alten Chinesen Elektrizität und Edelstahl hernehmen sollen? Ihre Akupunktur war eine religiöse Philosophie oder auch eine philosophische Heilkunst. Was aber heute bei uns – und auch bei den modernen chinesischen Ärzten betrieben wird, ist eine „Elektroanalgesie“ und hat mit mittelalterlicher oder noch älterer Mystik absolut nichts zu tun. Infolgedessen sollten wir endlich die Falschetikettierung mit dem mißverständlichen Modewort fallenlassen, wodurch alles Streiten und Kopferbrechen überflüssig wird. „Elektrostimulation mit Stichelektroden“ oder auch „Elektro-Analgesie“ gehört zur modernen westlichen Medizin, und es wird höchste Zeit, sie unter dem ädäquaten obigen Namen exakt zu erforschen und als legitimen Bestandteil zu integrieren.

Dr. med. Siegfried Weiß  
Obermedizinalrat i. R.  
Eichbergstraße 18  
6100 Darmstadt

## Schlußwort

Ich danke Dr. Rosenberger und Dr. Weiß für Ihre kritischen Bemerkungen, die die Polarität der Diskussion um die Bedeutung und Anwendbarkeit der Akupunktur-Analgesie in westlichen Ländern widerspiegeln. Vorab zur Anmerkung von Dr. Weiß, die Akupunktur-Analgesie sollte zur Vermeidung von Mißverständnissen „Elektro-Analgesie“ genannt werden: es darf nicht übersehen werden, daß anfangs bei Anwendung der Akupunktur-Analgesie in der Volksrepublik China die fortlaufende intensive Stimulation der Akupunkturpunkte durch manuelle Bewegung der Nadeln bewirkt wurde.

Heutzutage wird zwar überwiegend mit gleichem Effekt die kontinuierliche Elektrostimulation von Akupunkturpunkten angewandt, daneben existiert aber weiterhin das Verfahren der manuellen Stimulation der Nadeln, werden Nadeln nur eingestochen, aber nicht während der gesamten Operation stimuliert, oder gar schon vor Operationsbeginn wieder entfernt. Der Schwerpunkt bei der „klassischen Akupunktur-Analgesie“, bei der die Hypalgesie am wachen, spontan atmenden Patienten unter weitestgehendem Verzicht auf Adjuvantien erreicht wird, liegt also zweifellos bei der „Akupunktur“, oder unverfänglicher, beim unspezifischen Reiz durch die eingestochene Nadel, nicht bei der Elektrostimulation. Nach 1972 begonnener klinischer Erprobung kommen *Benzer* und Mitarbeiter 1976 zu dem Schluß, daß die klassische Akupunktur-Analgesie nur „unter gewissen Bedingungen bei bestimmten Patienten und bei bestimmten Operationen als prinzipiell mögliche Variante eines Anästhesieverfahrens auch in der westlichen Welt zu betrachten sei“. Ähnlich zurückhaltende Formulierungen finden sich in den Publikationen vieler westlicher Autoren, auch in der Volksrepublik China wird eine universelle Anwendbarkeit nicht postuliert. Um die in Wien bei 64 Prozent liegende Erfolgsrate der Akupunktur-Analgesie zu verbessern, inaugurierten *Benzer* und Mitarbeiter 1972 die Zwei-Stufen-Akupunktur-Analgesie (Kombinations-Akupunktur-analgesie), bei der nach konventioneller Einleitung eine Lachgasnarkose mit der Elektrostimulation von Akupunkturpunkten zur Führung der Analgesie kombiniert wird. Dieses Verfahren wurde von verschiedenen Kliniken – so auch von *Herget* 1973 – übernommen und vielfältig variiert. Unter anderem auch in der Weise, daß periphere Nerven über epikutane Klebeelektroden oder transkutan inserierte Nadelelektroden ohne Bezug zur Akupunktur elektrostimuliert werden. Die Mehrzahl westlicher Autoren vertritt heute die begründbare Arbeitshypothese, daß die durch Nadelmanipulation oder Elektrostimulation erzielte

Schmerzhemmung auf neurophysiologischen und neuropharmakologischen Mechanismen beruht, die über die Reizung peripherer Nerven ausgelöst werden. Während die Bedeutung der „Chinesischen Akupunktur“ damit zunehmend in Frage gestellt wurde, wurde der Elektrostimulation peripherer Nerven und dadurch auslösbarer Schmerzhemmmechanismen mehr und mehr Bedeutung zugemessen. *Doenicke* schlug deshalb 1976 die heute für dieses Betäubungsverfahren allgemein gebräuchliche Bezeichnung „Elektrostimulations-Anästhesie“ vor. Als gemeinsame Vorteile der Elektrostimulations-Anästhesie gelten eine erhebliche Einsparung von Narkosemitteln, stabile Kreislaufverhältnisse, das Fehlen postnarkotischer Atemdepression und eine lang fortbestehende postoperative Analgesie. Es muß darauf hingewiesen werden, daß alle diese angeblichen Vorteile zur Zeit noch sehr kontrovers diskutiert werden. So muß vor allem die Frage, ob dieses Verfahren für Risikopatienten geeignet sei, äußerst kritisch beurteilt werden. In vielen Untersuchungen sind klinisch relevante Steigerungen hämodynamischer und blutchemischer Parameter gefunden worden, die einen hohen intraoperativen Streßlevel mit ausgeprägter sympathikotoner Reaktion kennzeichnen. Daß uneingeschränkt alle Operationen (80 Prozent, *Rosenberger* 1978) unabhängig von Umfang und Art des Eingriffes unter Akupunktur-Analgesie oder Elektrostimulations-Anästhesie bei Patienten jeder Altersgruppe (Säuglinge und Greise, *Rosenberger* 1980) risikolos durchzuführen seien, widerspricht allen mir bekannten Veröffentlichungen westlicher oder chinesischer Autoren. Daß Dr. Rosenberger behauptet, er könne nach Gebrauch dieser Methode auf eine Intensivstation postoperativ völlig verzichten (*Rosenberger* 1978), gebe ich kommentarlos weiter. Widersprochen werden muß der Behauptung, daß eine offiziell anerkannte „Rosenberger-Methode“ existiere, mir ist keine Publikation bekannt, in der diese Methode wissenschaftlich korrekt beschrieben, belegt und vergleichend untersucht wird. ▷

AUSSPRACHE

Sehr bedauere ich die Fehlinterpretation des Tenors meines Artikels: ich beziehe wahrlich keine „eindeutig negative Stellung“ zur Akupunktur-Analgesie. Ich beabsichtige vielmehr eine vorurteilsfreie, aber auch nüchterne Würdigung eines hochinteressanten Analgesieverfahrens, das die Schmerzforschung so außergewöhnlich befruchtet hat, und das durch umsichtige klinische Erprobung von chinesischen Kollegen zu einem indiziert einsetzbaren Anästhesieverfahren entwickelt wurde.

Dr. med. Jan Baum  
Klinik für Anästhesiologie  
und operative Intensivmedizin  
der Westfälischen  
Wilhelms-Universität Münster  
Jungeblodtplatz 1, 4400 Münster

## Pfefferminzöl beim Reizkolon

Zu einem Referat  
in Heft 19/1980, Seite 1240

Die Behandlungsversuche des Colon irritabile sind ebenso vielfältig wie erfolglos. Ich selber leide beziehungsweise litt seit etwa 10 Jahren in zunehmendem Grade an Colon irritabile. Von meinen zahlreichen Versuchen medikamentöser oder diätetischer Art brachte nur Duspatal® (Mebeverin) einen mäßigen und vorübergehenden Erfolg. Eine Notiz im DEUTSCHEN ÄRZTEBLATT veranlaßte mich, der dort angegebenen Medikation mit täglich 0,2 Milliliter Mentha piperita zu folgen; allerdings über Monate und stets in Kombination mit Imbak-Lax (dieses morgens und abends, das Pfefferminzöl nur morgens). Der Erfolg war angesichts des langjährigen Zustandes und einer sehr belastenden Vorgeschichte erstaunlich. Kaum noch Meteorismus, fast täglich normale spontane Entleerungen, weitgehende Besserung eindeutig enterotoxisch bedingter Reaktionen seitens Haut (urtikariell) und Kreislauf.

Professor Dr. med.  
Rüdiger v. Volkmann  
Hartmeyerstraße 10, 7400 Tübingen

AUS DER PRAXIS

## Die Bedeutung der Tranquilizer in der Depressionsbehandlung

Paul Kielholz und Walter Pöldinger

Verschiedene Publikationen und Werbebroschüren haben dazu geführt, daß zwei Gruppen von Psychopharmaka leicht verwechselt werden können. Es sind dies

- ▶ einerseits die Antidepressiva und
- ▶ andererseits die Tranquilizer, auch Minortranquilizer genannt.

### Antidepressiva

Unter *Antidepressiva* verstehen wir Stoffe, die auch bei endogenen Depressionen in den ersten Wochen der Behandlung, in welchen mit einer Spontanremission noch nicht zu rechnen ist, eine deutliche antidepressive, das heißt vor allem stimmungsaufhellende Wirkung haben. Neben der eigentlichen stimmungsaufhellenden antidepressiven Wirkung haben sie auch eine psychomotorische, und zwar entweder eine psychomotorisch aktivierende, stabilisierende oder dämpfende Wirkung. Diese psychomotorische Wirkung ist maßgeblich dafür, welche Medikamente man bei gehemmten und welche man bei agitierten Depressionen einsetzt. Bei den Antidepressiva können wir solche unterscheiden, welche die Monoaminoxidase (MAO) hemmen und daher auch MAO-Hemmer genannt werden, und solche, welche diese Wirkung nicht aufweisen. Die Nicht-MAO-Hemmer sind vor allem trizyklische und tetrazyklische Verbindungen, neuerdings aber auch Substanzen verschiedener chemischer Struktur.

In Tabelle 1 wurden einige Antidepressiva (ohne Anspruch auf Vollständigkeit) bezüglich ihrer chemischen Kurzbezeichnung und – soweit sie bereits erhältlich sind – zu-

sammengestellt. Diese Antidepressiva stellen die Basistherapie aller Depressionen dar, weil sie nicht nur bei endogenen, sondern auch bei allen anderen psychogenen und somatogenen Depressionen ihre antidepressive Wirkung entfalten.

### Tranquilizer

Im Unterschied dazu wirken die *Tranquilizer* vor allem angstlösend, entspannend, psychovegetativ stabilisierend und schlafauslösend. Eine antidepressiv-stimmungsaufhellende Wirkung im Fall endogener Depressionen konnte für Tranquilizer bisher nicht mit Sicherheit nachgewiesen werden. Depressive Patienten erleben durch Tranquilizer aber vor allem, und zwar sehr rasch eine angstlösende Wirkung, was für sie eine deutliche Besserung bedeutet. Im Unterschied dazu wirken die Antidepressiva in der Regel erst nach einigen Tagen stimmungsaufhellend.

Der Unterschied besteht nun aber darin, daß die Antidepressiva die Depression beeinflussen, während die Tranquilizer vor allem auf die Angst einwirken. Bei den psychogenen Depressionen kommt es daher zu Überschneidungen, da hier sowohl angstlösende als auch stimmungsaufhellende Medikamente günstig wirken können. Bei den endogenen Depressionen dagegen und ebenso bei jenen Depressionen, bei welchen eine endogene Komponente eine Rolle spielt, kommt den Tranquilizern nur die Bedeutung einer zusätzlichen Medikation zu, dann nämlich, wenn Angst- und Spannungsgefühle im Vordergrund stehen oder wenn man sie ihrer schlafinduzierenden Wirkung wegen verabreicht. ▷