

stellt. Unter diesem Aspekt ist vor allem dann ein wissenschaftlich geführter Nachweis der Effektivität der Akupunkturtherapie zu fordern, wenn durch Unterlassung eines anerkannten Therapieverfahrens eine Gefährdung des Patienten resultieren könnte.

Im Konzept der Schmerztherapie ist die Akupunktur kein exotisches Therapieverfahren mit eigenständigem philosophischem Überbau, sondern eine alternative Methode zur Aktivierung physiologischer Schmerzkontrollmechanismen. Eine Vielzahl neurophysiologischer Untersuchungen rechtfertigt diese Einschätzung.

Für dieses risikoarme Verfahren der symptomatischen Schmerztherapie läßt sich ein medizinisch und medikolegal akzeptabler Indikationsbereich klar abgrenzen. Für diesen sollte die Akupunktur im Rahmen der Schmerzbehandlung als alternatives Verfahren zur peripheren Stimulationsanalgesie mit aller entsprechenden Konsequenz anerkannt werden.

Literatur

(1) Academy of Traditional Chinese Medicine (Hrsg.): Abstracts of the National Symposia of Acupuncture and Moxibustion and Acupuncture Anaesthesia. Beijing (1979) – (2) Academy of Traditional Chinese Medicine (Hrsg.): Essentials of Chinese Acupuncture. Foreign Languages Press, Beijing (1980) – (3) Baum, J.: 20 Jahre Akupunktur-Analgesie in der Volksrepublik China. Dtsch. Ärztebl. 77 (1980) 2223–2231 – (4) Baum, J.; Lötters, G.; Götz, E.: Intra- und postoperative Hypalgesie durch Stimulation von Akupunkturpunkten. In: Regionalanästhesie, Perinatalogie, Elektrostimulationsanalgesie (Hrsg.: B. Haid, G. Mitterschiffthaler), Springer Verlag, Berlin, Heidelberg, New York (1981) – (5) Baum, J.; Storck, B.; Lawin, P.; Eckert, Th.; Wagner, H.: Response of Biochemical, Immunological, and Corpuscular Blood Components to Therapeutic Acupuncture. Vortrag anlässlich des 22. Intern. Training Course on Acupuncture and Moxibustion am Nanjing College of Traditional Chinese Medicine. Nanjing (April 1981) – (6) Baum, J.: Die Akupunktur in der Schmerzbehandlung. Dtsch. med. Wschr. 107 (1982) 348–352 – (7) Baust, W.; Stürtzbecher, K. H.: Akupunkturbehandlung der Migräne im Doppelblindversuch. Med. Welt 29 (1978) 669–673 – (8) Benzer, H.; Bischof, J.; Pauser, G.: Klinische Erfahrungen mit der Akupunktur-Analgesie. Anästh. Inform. 16 (1975) 45–49 – (9) Chang Hsiantung: Acupuncture Analgesia Today. Chinese Medical Journal 92 (1979) 7–16 – (10) Frey, R. (BÄK): Stellungnahme zur Akupunktur als Hypalgesie- und Therapiemethode. Dtsch. Ärztebl. 75 (1978) 1723–1724 – (11) Mayer, D. J.; Price, D. D.; Rafii, A.: Antagonism of Acupuncture-analgesia in Man by the Narcotic Antagonist Naloxone. Brain Res. 121 (1977) 368–373 – (12) Melzack, R.; Wall, D. D.: Pain Mechanisms: A New Theory. Science 150 (1965) 971–979 – (13) Oepen, J.; Koch, T.: Kritische Argumente zur

Akupunktur. Deutsche Zeitschrift für Akupunktur 25 (1982) 82–87 – (14) Ots, T.: Chinesische Medizin – Das Ende einer Utopie. Das Neue China 7 (1981) 8–12 – (15) Pauser, G.: Neurophysiologische und neuropharmakologische Untersuchungen über (mögliche) Mechanismen der peripheren Stimulationsanalgesie. Wien. klin. Wschr. 92 (1980) Suppl. 113 – (16) Prokop, O.; Wimmer, W.: Akupunktur. In: Der moderne Okkultismus. Gustav Fischer Verlag, Stuttgart (1976) – (17) Prokop, O.; Dotzauer, G.: Die Akupunktur. Ein paramedizinisches Verfahren. Gustav Fischer Verlag, Stuttgart, New York (1979) – (18) Qian Xinzhong: Akupunktur, Moxibustion und Akupunktur Anästhesie in China. China im Aufbau 3. Heft 1 (1980) 23–25 – (19) Qiu Maoliang et al.: Researches on Treatment of Acute Bacillary Dysentery by Acupuncture. In: Abstracts of the National Symposia on Acupuncture and Moxibustion and Acupuncture Anaesthesia (Ed.: Academy of Trad. Chin. Med.). Beijing (1980) – (20) Sjölund, B.; Terenius, L.; Eriksson, M.: Increased CSF-Level of Endorphins after Electro-acupuncture. Acta physiol. Scand. 100 (1977) 382–384 – (21) WHO – Liste: Akupunktur – wann geeignet? Ärztl. Prax. 32 (1980) 306 – (22) Zimmermann, M.: Physiological Foundations of Pain and Pain Control. In: Anaesthesiology (Eds.: E. Rügheimer, M. Zindler). Excerpta Medica, Amsterdam, Oxford, Princeton (1981)

Anschrift des Verfassers:

Dr. med. Jan Baum
 Chefarzt der Abteilung für
 Anästhesie und Intensivmedizin
 Krankenhaus St. Elisabeth-Stift
 Große Straße 54, 2845 Damme

FÜR SIE GELESEN

Effekt von TRH bei der Behandlung der amyotrophen Lateralsklerose

Ätiologie und Pathogenese der amyotrophen Lateralsklerose (ALS) sind weiterhin ungeklärt. Engel und Mitarbeiter (2) fanden bei Patienten mit einer ALS im Liquor herabgesetzte oder nicht meßbare Konzentrationen von TRH (Thyreotropin-Releasing-Hormon). Durch TRH-Infusionen (200 Milligramm pro Tag für zwei Wochen) konnten meßbare TRH-Konzentrationen im Liquor erreicht werden.

Bei 12 Patienten mit ALS führte die hohe intravenöse Gabe (2 bis 19 Milligramm pro Minute) zu einer Besserung der Spastik und

Zunahme der Muskelkraft (1). Dieser Effekt hielt während der Infusion bis zu einer Stunde nach Infusionsende an. Eine leichtere Besserung war noch bis zu 20 Stunden nach der Infusion zu verzeichnen. Bei niedrigeren Dosen war der Effekt weniger ausgeprägt oder fehlte.

Typische Nebenwirkungen der TRH-Infusionen waren Schwitzen, Temperaturanstieg, Herzklopfen, Wärme- oder Kältegefühl, Frösteln, Gähnen und ein vermehrter Miktionsdrang. Vereinzelt wurden Übelkeit und Brechreiz berichtet. Auch nach subkutaner Applikation (125 bis 150 Milligramm täglich oder 75 Milligramm zweimal täglich) beobachtete Engel einen positiven Effekt auf Muskelkraft und Spastik (3). Der Wirkungsmechanismus des TRH bei motori-

schen Systemerkrankung ist noch ungeklärt, möglicherweise kommt dem TRH eine Transmitterfunktion beziehungsweise eine Beeinflussung von Neurotransmittern zu. Nach den bisher vorliegenden Ergebnissen kann die TRH-Infusion oder die intrathekale Gabe von TRH noch nicht zur Behandlung der ALS empfohlen werden. Weitere Untersuchungsergebnisse müssen abgewartet und überprüft werden. mln

(1) Engel, W. K.; Siddique, T.; Nicoloff, J. T.: "Effect on Weakness and Spasticity in Amyotrophic Lateral Sclerosis of Thyrotropin-releasing Hormone" Lancet, II (1983) 73–75 – (2) Engel, W. K.; Siddique, T.; Nicoloff, J. T.: "TRH Levels are Reduced in CSF of Amyotrophic Lateral Sclerosis (ALS) and Other Spastic Patients and Rise with Intravenous Treatment", Neurology 33 (Suppl. 2) 1983 176 – (3) Engel, W. K.; van den Bergh, P.; Askanas, V.: "Subcutaneous Thyrotropin-releasing Hormone Seems Ready for Wider Trials in Treating Lower Motor Neuron-produced Weakness and Spasticity". Ann.Neurol. 16 (1984) 109–110