

✉ T. Schockert

# Integration von Yamamoto Neuer Schädelakupunktur (YNSA) in die Notfallmedizin – Falldarstellung zur Analgesie mittels YNSA

## Integration of Yamamoto New Scalp Acupuncture (YNSA) into Emergency Medicine – Case Study on Analgesia by Means of YNSA

### Zusammenfassung

Seit zweitausend Jahren wird Akupunktur im asiatischen Kulturraum sowohl in der Prophylaxe als auch in der Therapie verschiedener Erkrankungen angewendet. Akupunktur wird auch erfolgreich in Krisengebieten im Sinne von Notfallmedizin angewendet. Seit zehn Jahren führe ich Akupunkturbehandlungen in der ambulanten Notfallversorgung durch. Zur Anwendung kommen Nadelakupunktur, Ohrakupunktur und Yamamoto Neue Schädelakupunktur (YNSA) sowie andere Verfahren wie Neuraltherapie oder Injektopunktur. Die häufigsten Indikationen: Asthma, akuter Harnverhalt, akuter apoplektischer Insult, Schock, Bewusstlosigkeit, allergische Reaktionen, psychiatrische Erkrankungen wie Unruhezustände und Ängste, akute Schmerzen und Epilepsie.

**Schlussfolgerung:** Aufgrund der guten Wirksamkeit von YNSA und Akupunktur, insbesondere wegen des raschen Wirkeintrittes, könnten beide Verfahren supportiv sowohl im kassenärztlichen Notdienst als auch im Notarzdienst eingesetzt werden. Umfangreiche Studien zum Einsatz von Akupunktur in der Notfallmedizin sind nötig und befinden sich in Vorbereitung.

### Summary

In Asian cultures, acupuncture has been applied for two thousand years both for preventive purposes as well as therapy for a very wide range of illnesses. Acupuncture has also been successfully applied in a number of crisis regions, e.g. for PTSD, and in emergency medicine.

For the last ten years I incorporated various types of acupuncture in emergency medicine, i.e. needle acupuncture, ear acupuncture and Yamamoto New Scalp Acupuncture (YNSA), as well as other procedures such as neural therapy and injectopuncture. Acupuncture was applied for indications such as asthma, acute urine retention, acute apoplectic insult, shock, loss of consciousness, allergic reactions, psychiatric conditions such as restlessness and anxiety, as well as acute pain and epilepsy.

**Conclusions:** Due to the good efficacy of YNSA and acupuncture, especially since the treatment takes effect very rapidly, both procedures could be applied as supportive measures both in emergency medicine as well as by the emergency services. There is a need for extensive studies on the application of acupuncture in emergency medicine and preliminary work is already in progress.

### Schlüsselwörter

Akupunktur, YNSA, Analgesie, Notfallmedizin, Asthma, Epilepsie, akuter apoplektischer Insult, Dyspnoe

### Keywords

Acupuncture, YNSA, analgesia, emergency medicine, asthma, epilepsy, acute apoplectic insult, dyspnoea

### Einleitung

Akupunktur wird im asiatischen Kulturraum seit mehreren tausend Jahren in der Behandlung verschiedener Erkrankungen eingesetzt. Verschiedene Akupunkturverfahren werden weltweit auch in der Notfallmedizin eingesetzt und wissenschaftlich untersucht [1–3].

Regelmäßig wende ich selbst die Akupunktur nicht nur in meiner täglichen Praxis, sondern seit nun über zehn Jahren auch im Rettungsdienst und im kassenärztlichen Notdienst (KV-Dienst) an [4–6]. In der vorliegenden Kasuistik möchte ich die YNSA vorstellen und darstellen, dass insbesondere YNSA nicht nur bei Schmerzen am Bewegungsapparat, sondern auch in der Schwangerschaft und bei akuter Dyspnoe als sicheres und zuverlässiges Heilverfahren allein oder sup-

portiv in der Notfallmedizin eingesetzt werden kann. Über besonders gute Erfahrungen mit der NADA Akupunktur [7] in Krisen- und Extremsituationen – z. B. bei PTSD – wird eindrucksvoll berichtet [8, 9].

### Methodik der YNSA

Der japanische Arzt und Wissenschaftler Toshikatsu Yamamoto entwickelte die nach ihm benannte Yamamoto Neue Schädelakupunktur [10, 11] Ende der Sechzigerjahre und stellte die damalige aus fünf Basispunkten bestehende Akupunkturmethode erstmalig 1973 auf dem japanischen Ryodoraku Kongress vor.

Bis heute werden diese Basispunkte in der täglichen Praxis eingesetzt [12].

Die Basispunkte werden in der Schmerztherapie ipsilateral genadelt, zur Behandlung von Paresen erfolgt die Nadelung kontralateral zur paretischen Seite.

Die YNSA ist eine Sonderform der traditionellen Akupunktur und nach der Ohrakupunktur das mittlerweile am häufigsten verwendete Mikrosystem weltweit. Die Methode basiert auf einem Somatotop am Schädel. Vergleichbar mit der Ohr- oder Mundakupunktur projiziert sich hier der Gesamtorganismus auf ein umschriebenes Areal am Schädel. Der Bewegungsapparat ist in der Stirn-Haar-Grenze, die inneren Organe sind über Y-Punkte beidseits im Schläfenbereich repräsentiert. Die Schädelakupunktur unterscheidet ein Yin-Somatotop am vorderen Schädel sowie ein Yang-Somatotop am hinteren Schädel. Mithilfe der speziellen japanischen Halsdiagnostik werden über druckdolente Punkte im Halsbereich die dazugehörigen Ypsilon-Therapiepunkte im Bereich der Schläfe oder die entsprechenden Hirnnervenpunkte demaskiert. Die Halsdiagnose ermöglicht auch zu unterscheiden, ob die Behandlung im vorderen Yin- oder im dorsalen Yang-Behandlungsareal erfolgen muss. Stellvertretend für jeden Meridian gibt es am Hals einen Druckpunkt und im Bereich der Schläfe einen dazugehörigen Behandlungspunkt. Ist beispielsweise der Nierenpunkt am Hals druckdolent, wird der dazugehörige Ypsilon-Punkt an der Schläfe genadelt. Ist die Nadel im Bereich der Schläfe dann korrekt platziert, verschwindet konsekutiv die Druckdolenz am Hals und bietet so eine sofortige Kontrolle für den korrekten Sitz der Nadel [13]. Weitere Somatotope wie das Schambein- oder Thoraxsomatotop und das C6-Th2-Somatotop werden ohne den Einsatz der Halsdiagnose eingesetzt.

## Falldarstellung

Am 23. April 2007 lautete die Einsatzmeldung der Leitstelle für das NEF um 19.15 Uhr: starke Rückenschmerzen, Dyspnoe und Thoraxschmerzen bei schwangerer Patientin. Beim Eintreffen bei der 41-jährigen Patientin zeigte sich in der vollständigen körperlichen Untersuchung die Lunge in der Auskultation über allen Abschnitten frei, ohne Rasselgeräusche und Spastik, die Sauerstoffsättigung betrug nach sofortiger Sauerstoffgabe 99 %, der Blutdruck war 150/90 mmHg, der Puls 100/min. Im EKG zeigten sich keinerlei pathologische Auffälligkeiten. Nach der Versorgung mit einem venösen Zugang in der linken Ellenbeuge und der Zufuhr von Ringer-Lactatlösung erfolgte der Entschluss zur Analgesie mit Yamamoto Neuer Schädelakupunktur. Die Patientin erklärte bei näherem Nachfragen, sie habe sehr starke Thorax- und Rückenschmerzen, wobei die Rückenschmerzen ohne Ausstrahlung in die Beine für sie im Vordergrund standen. Sie sagte, es sei ihr den ganzen Tag nicht gut ergangen, Schmerzmittel habe sie keine einnehmen wollen. Die Patientin war damit einverstanden, Akupunktur als schmerztherapeutisches Verfahren in Anspruch zu nehmen. Nach den derzeit gültigen Regeln der YNSA wurde zunächst die Halsdiagnose [13], (s. Abb.1) durchgeführt. Die Halsdiagnose hat dann den Weg zu den für diese Patientin richtigen und erforderlichen Akupunkturpunkten gewiesen.

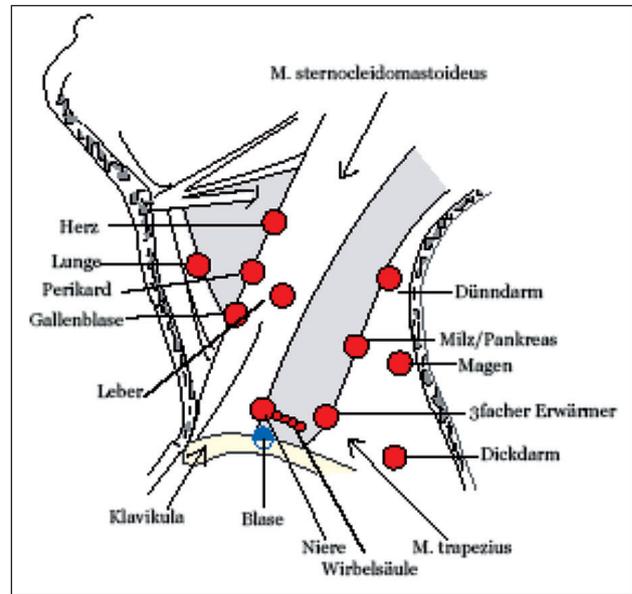


Abb. 1: Halsdiagnose. Über die Halsdiagnose werden die in der jeweiligen Therapiesitzung erforderlichen Punkte demaskiert [10]. Mit freundlicher Genehmigung des VGM-Verlages, Bad Kötzing.

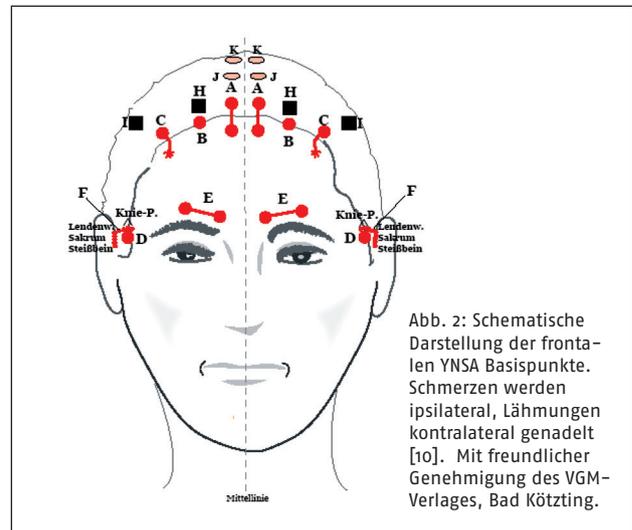


Abb. 2: Schematische Darstellung der frontalen YNSA Basispunkte. Schmerzen werden ipsilateral, Lähmungen kontralateral genadelt [10]. Mit freundlicher Genehmigung des VGM-Verlages, Bad Kötzing.



Abb. 3: Transportfähigkeit hergestellt: Patientin mit EKG, Sauerstoff und YNSA versorgt; durch nur acht YNSA-Nadeln erfährt die Patientin rasche Beschwerdelinderung.

### Therapie

Yin-Basispunkte A rechts und links, Yin-Basispunkte D und E rechts, parietal gelegener Yin-Y-Punkt Niere und die Yin-Gehirnpunkte Basalganglien, Cerebrum und Cerebellum (s. Abb. 2).

Die Nadeln wurden ca. 5–8 mm tief im spitzen Winkel, aber nur bis zur Galea hin vorgeschoben. Die korrekte Nadellage wurde jeweils mittels Halsdiagnose kontrolliert. Eine Rotation oder Stimulation der Nadeln ist nicht erfolgt.

Die Patientin war zuvor schon mit Akupunktur behandelt worden und hat auch in dieser notfallmäßig durchgeführten Schädelakupunktur eine rasche Beschwerdelinderung erfahren können. Bei Eintreffen im Krankenhaus war die Patientin beschwerdefrei. Sonografisch zeigte sich dort eine Cholecystolithiasis.

### Supportiver Einsatz von Akupunktur im kassenärztlichen Notdienst von 2000 bis 2010

Innerhalb der vergangenen zehn Jahre habe ich Körper-, Ohr- und Schädelakupunktur bei 85 dokumentierten Notfällen erfolgreich eingesetzt.

Die Indikationen waren u. a. Asthma, Schmerzen am Bewegungsapparat, Cephalgie/Migräne, Cystitis, Erbrechen, Thoraxprellung, Nierenkolik, Gallenkolik, akuter Harnverhalt, psychische Notfälle wie Angst und Agitation, frischer apoplektischer Insult und Bewusstlosigkeit.

### Diskussion

Schon Umlauf hat in seinem 1994 vorgelegten Buch „Akupunktur in der Notfallmedizin“ [14] Punkte der Körperakupunktur und Punkte verschiedener Mikrosysteme für den Einsatz bei schweren und bedrohlichen Erkrankungen als gut wirksam beschrieben und empfohlen. Beiträge zur YNSA in der Notfallmedizin existieren in der internationalen Literatur bislang noch nicht.

Akupunktur könnte eine Bereicherung der Notfallmedizin [15] insbesondere in der Analgesie werden. Denn auch die Akupunktur darf sich zur evidenzbasierten Medizin zählen. Seit den GERAC- und ART-Studien trifft dies insbes. für die Behandlung von Knie- und Rückenschmerzen zu [16, 17]. Obwohl weltweit Akupunkturforschung betrieben wird und auch Akupunktur im Rettungsdienst [1–6, 18, 19] eingesetzt wird, kann sich die Akupunktur aber noch nicht zur evidenzbasierten Medizin in der Notfallmedizin (Evidence based emergency medicine = EBEM) zählen [20]. Die dazu erforderlichen Studien stehen noch aus.

Die Akupunktur bietet eine effiziente und sichere ergänzende Therapieoption zu bestehenden schulmedizinischen Notfalltherapien an. Sowohl aus ethischen Gründen, aber auch ganz besonders aus volkswirtschaftlichen Gründen der Kostenersparnis könnte der Einsatz von Akupunktur auch in der Notfallmedizin einen festen Stellenwert erreichen.

In den vergangenen Jahren habe ich die YNSA mehrfach bei den o. g. Indikationen supportiv oder als alleiniges Heilverfahren im notärztlichen Rettungsdienst und im kas-

senärztlichen Notdienst erfolgreich einsetzen können. Die YNSA bietet die Möglichkeit, über die Anwendung nur weniger Punkte eine effiziente Therapie durchzuführen.

Gerade bei Asthma habe ich mehrfach sowohl den parietalen Yin-Ypsilon-Punkt Lunge als auch den Hirnnervenzentrum Lunge in Kombination mit dem Yin-Basispunkt E als alleiniges Heilverfahren oder supportiv in der Asthmathe- rapie einsetzen können. Nach meiner Erfahrung sind die positiven und beruhigenden Einflüsse durch Akupunktur beim Asthma mindestens genauso schnell wirksam wie der Einsatz intravenös applizierter Medikamente.

Da es in vielen RTWs keine Urineinmal- oder -dauerkatheter gibt, ist der Einsatz der YNSA beim akuten Harnverhalt eine nützliche Option, Schmerzen zu reduzieren und den insbe-

Viel wichtiger noch als die ärztliche Schilderung des Sachverhaltes und des Verlaufes erscheint mir das subjektive Erleben der betroffenen Patientin. Die betroffene Patientin war so freundlich und hat auf meine Bitte hin aufgeschrieben, wie sie selbst die Akupunkturbehandlung rückblickend in der Notfallsituation erlebt hat:

#### Stellungnahme der Notfallpatientin

„Die Notfallakupunktur am 23. April 2007

Plötzlich eintretende starke Schmerzen im Oberbauch zwangen mich an diesem Tage zum sofortigen Hinlegen. Aus Sorge um den Fötus, habe ich mich nur noch aufs Atmen und mentale Schmerzreduktion konzentriert. Ich habe nicht über Art und Ort der Schmerzen nachgedacht, sondern nur mit Ihnen geatmet, um sie besser zu ertragen.

Die größte Sorge galt in diesem Augenblick dem ungeborenen Leben. Vielleicht hätte ich diese Schmerzen ohne Schwangerschaft und Wissen um ein erhöhtes Thrombose-Risiko sonst einfach versucht abzuwarten. So verlangte ich ärztliche Hilfe. Bis zu Ihrem Eintreffen wurden die Schmerzen jedoch immer heftiger. Zum Glück gab es auch kleine Pausen. Mir war klar, dass ich die Schmerzen aushalten werden müsste, weil ich wegen der Schwangerschaft keine fruchtschädigenden Medikamente einnehmen wollte.

Von da her war es sehr vorteilhaft, dass Sie als Notarzt bei uns auftauchten. Da ich keine Angst vor Akupunktur habe und bereits öfters davon profitierte, habe ich mit Erleichterung ihrem Angebot, Akupunktur einzusetzen, zugestimmt.

Die Art Nadeln zu setzen war mir nicht bekannt. Ich empfand es jedoch als angenehm, da durch die Ermittlung der schmerzhaften Druckpunkte

1. eine gewisse Mitarbeit von mir verlangt wurde (lenkt von der Angst ab!)
2. zusätzliche Sicherheit über den individuell richtigen Platz der Nadel dazu kam
3. in meinen Augen ihre persönliche Kompetenz gestärkt wurde.
4. schon durch die Druckpunkte, also noch vor dem Einstecken der Nadeln, eine positive Veränderung in meiner Befindlichkeit eintrat.

Wie sie vielleicht noch wissen, ging es mir mit allen gesetzten Nadeln bereits so gut, dass ich am liebsten auf die Fahrt ins Krankenhaus verzichtet hätte. Die Schmerzen waren beim Eintreffen dort nur noch minimal. Vergleichbar mit einem leisen Zwicken. Die Zeit, die ich auf Hilfe gewartet habe, schien mir wesentlich länger.

Im Krankenhaus selbst hatte ich außer beim Abtasten keine Schmerzen mehr.“

sondere in ländlichen Gegenden oft langen Weg in die Klinik zu erleichtern oder sogar überflüssig zu machen.

Das Therapieverfahren der YNSA für den supportiven Einsatz im Rettungsdienst kann bei guten Vorkenntnissen in Akupunktur an nur zwei Seminartagen vermittelt werden und verspricht eine Bereicherung der analgetischen und therapeutischen Möglichkeiten für die NotärztInnen. Gerade bei der YNSA sind insbesondere bei der Behandlung von Schmerzen am Bewegungsapparat und bei Paresen sehr schnelle und anhaltende Effekte zu beobachten. Ähnlich wie die Sekundenphänomene in der Neuraltherapie nach Huneke gibt es auch in der YNSA erstaunliche Soforteffekte. Die Akupunktur in der Schmerztherapie ist mittlerweile wissenschaftlich gut untersucht und als sehr gut wirksam beschrieben [12, 21].

Die internationale Literatur beschreibt vielfältige Anwendungen verschiedener Akupunkturformen – u. a. auch Akupressur – in der Notfallmedizin, aber auch durch unsachgemäß durchgeführte Körperakupunktur hervorgerufene Nebenwirkungen [22, 23].

Auch die etablierten Notfallmedikamente können potenziell erhebliche Nebenwirkungen haben. Angesichts der Vielzahl von schwerwiegenden Medikamentennebenwirkungen muss aber die Sicherheit der Akupunktur hier hervorgehoben werden. Nach den Aussagen von Steve Bhaerman und Bruce Lipton [24] ist „death by medicine“ die häufigste Todesursache in den USA. Untersuchungswürdig erscheint auch die Fragestellung, ob durch den supportiven Einsatz von Akupunktur die Zahl schwerer Medikamentennebenwirkungen reduziert werden kann, z. B. durch die regulierende, beruhigende und stabilisierende Wirkung der Akupunktur.

Der Hinweis auf den Einsatz der Akupunktur in der amerikanischen Militärmedizin erscheint mir wichtig und interessant. Die wichtigsten Argumente für den Einsatz von Akupunktur sind hier die schnelle und zuverlässige Wirksamkeit des Verfahrens [25, 26].

Eindrucksvoll, ermutigend und bewegend ist die Beschreibung des Einsatzes der NADA Akupunktur in der aktuell durchgeführten Erdbebenhilfe in Haiti. Die Behandelten hatten ganz enorm positiv auf die Akupunktur angesprochen und diese Form der Hilfe dankbar angenommen [8, 9].

Die gute Akzeptanz von Akupunktur und Komplementärmedizin in der Bevölkerung vereinfacht die Anwendung dieser Verfahren im KV-Dienst und auch im notärztlichen Rettungsdienst.

### Rettungsassistenten

Die an den Einsätzen beteiligten Rettungsassistenten haben sich positiv, erstaunt, offen und wohlwollend dem Einsatz der Akupunktur gegenüber geäußert.

### Fazit

Aufgrund der guten Wirksamkeit von YNSA, insbesondere aufgrund des raschen Wirkeintrittes der YNSA möchte ich zur Diskussion anregen, YNSA und andere Akupunkturverfahren auch in Europa verstärkt adjuvant und supportiv sowohl im kassenärztlichen Notdienst als auch im Notarzteinsatz einzusetzen. Umfangreiche Studien zum Einsatz von

Akupunktur im Rettungsdienst sind dazu nötig und mögen hiermit angeregt werden.

### Neue Studie Akupunktur im Rettungsdienst

Die Mitglieder verschiedener Deutscher Akupunkturgesellschaften werden derzeit zu ihren persönlichen Erfahrungen in der Anwendung von Akupunktur in Notfallsituationen befragt.

Im Rahmen dieser Studie wird Ausbildung, Information und Diskussion zum Thema Akupunktur in Notfallsituationen initiiert. Verschiedene Ausbildungskonzepte befinden sich in Vorbereitung.

Insbesondere alle aktiv tätigen NotärztInnen sind eingeladen, einen Fragebogen zum Thema Akupunktur in Notfallsituationen auszufüllen. Dieser steht zum download unter [www.ynsa.net](http://www.ynsa.net) für Sie bereit.

### Literatur

1. Barker R, Kober A, Hoerauf K, Latzke D, Adel S, Kain ZN, Wang SM. Out-of-hospital auricular acupressure in elder patients with hip fracture: a randomized double blind trial. In: Acad Emerg Med. 2006;13,1:19–23
2. Deng S. Acupuncture treatment of syncope based on differentiation of signs and symptoms. J Tradit Chin Med. 1990;10,3:182–8
3. Lang T, Hager H, Funovits R, Steinlechner B, Hoerauf K, Kober A. Prehospital analgesia with acupressure at the Baihui and Hegu points in patients with radial fractures: a prospective, randomized, double-blind trial. In: Am J Emerg Med. 2007;25,8:887–93
4. Schockert T. Mit Notfall-Akupunktur aus dem Koma zurückgeholt. Naturarzt, Access Königstein 2003;2:31
5. Schockert T. Erfolgreicher Einsatz der YNSA im Rettungsdienst. ZTCM 7/2007;16, 72f, VGM, Bad Kötzing 2007
6. Schockert T. YNSA im Rettungsdienst. Dt Ztschr f Akup. 2008;51,4:21–9
7. Smith MO, Khan I. An acupuncture programme for the treatment of drug-addicted persons. Bull Narc. 1988;40,1:35–41
8. Ots T, Rubach A, Raben R. Gibt es eine soziale Kompetenz der Akupunktur? Dt Ztschr f Akup. 2010;53,2:4–7
9. Rubach A, Ots T. Auf in die USA – Berichte vom Besuch dreier Akupunktur-Konferenzen. Dt Ztschr f Akup. 2010;53,2:79–81
10. Yamamoto T, Yamamoto H, Yamamoto MM. Yamamoto Neue Schädelakupunktur. Bad Kötzing: Verlag für Ganzheitliche Medizin, 2005
11. Yamamoto T, Yamamoto H, Yamamoto MM. Yamamoto New Scalp Acupuncture, YNSA. Miyazaki Minami Printing Co., Ltd. Japan, 2010
12. Schockert T. Was ist möglich mit YNSA. Expertenbefragung DZA. Dt Ztschr f Akup. 2009;52,3:34–49
13. Schockert T. YNSA – Individualtherapie durch Halsdiagnostik, Komplement. Integr. Med. 2007,10: 8–11
14. Umlauf R. Akupunktur in der Notfallmedizin. Heidelberg: Haug, 1994
15. Brokmann J, Rossaint R. Repetitorium Notfallmedizin. Heidelberg: Springer, 2008
16. Endres HG, Victor N, Haake M et al. Akupunktur bei chronischen Knie- und Rückenschmerzen. Dtsch Ärztebl 2007; 104,3:A123–30
17. Haake M, Müller HH, Schade-Brittinger C et al. German Acupuncture Trials (GERAC) for Chronic Low Back Pain, Randomized, Multicenter, Blinded, Parallel-Group Trial With 3 Groups Arch Intern Med. 2007;167,17:1892–8
18. Hsu CH, Hua Y, Jong Gp, Chao CL, Liu JY, Hwang KC, ChouP. Shock resuscitation with acupuncture: case report. Emerg Med J:2006;23,3:e18
19. Streiberger K, Gries A. Acupuncture in diagnosing prehospital unconsciousness. Am J Emerg Med. 2005;23,1:90–1
20. Dick WF. Evidenzbasierte Medizin in der Notfallmedizin, EBNM/EBEM – Ein Rückblick. In: Notfall + Rettungsmed 2008,11:6–11
21. Irmich D. Acupuncture for backpain. Forsch. Komplementärmed. 6(3): 156–7
22. Peuker E. Case report of tension pneumothorax related to acupuncture. In: Acupunct Med. 2004;22,1:40–3
23. Ramnarain D, Braams R. Bilateral pneumothorax in a young woman after acupuncture. In: Ned Tijdschr Geneesk. 2002;146,4:172–5
24. Lipton B, Bhaerman S. Spontane Evolution. Koha 2009;9:245
25. Christine MH, Goertz DC, Niemtow CR, Burns SM, Fritts MJ, Crawford CC, Jonas WB. Auricular Acupuncture in the Treatment of Acute Pain Syndromes: A Pilot Study. Military Medicine. 2006;171:1010–4
26. Niemtow CR, Gambel J, Helms J, Pock A, Burns, Baxter J. Integrating Ear and Scalp Acupuncture Techniques into the Care of Blast-Injured United States Military Service members with Limb Loss. J Altern Complement Med. 2006;12,7:596–9