

Der Antispastikpunkt der YNSA

Thomas Schockert

Thomas Schockert arbeitet als Facharzt, Notarzt und Akupunkteur an der Schnittstelle zwischen westlicher Medizin und fernöstlicher Medizin. Er begegnet in seiner Arbeit immer wieder Patienten, die sich eher selten in einer gewöhnlichen Praxis für Akupunktur einstellen. In diesem Artikel präsentiert er zwei Fälle aus der allgemeinmedizinischen Praxis und dem Rettungsdienst aus den Jahren 2005 bis 2018, bei denen er den Antispastikpunkt der Yamamoto Neuen Schädelakupunktur (YNSA) erfolgreich zur Behandlung eines Klonus (Schüttelkrampf) und einer Paralyse (Lähmung) eingesetzt hat.

Der Arzt und Wissenschaftler Dr. Toshikatsu Yamamoto hat die nach ihm benannte Schädelakupunktur YNSA 1973 der Weltöffentlichkeit vorgestellt. Das zunächst aus fünf sogenannten Basispunkten bestehende Akupunktursystem ist innerhalb der letzten 45 Jahre zu einem weltweit gefeierten Behandlungssystem gewachsen. Die Punkte finden sich nicht mehr nur am Schädel, sondern sie sind über den gesamten Organismus verteilt. [1, 2] Die YNSA ist nach der Ohrakupunktur derzeit das weltweit am zweithäufigsten genutzte Mikroakupunktsystem.

Anwendung des Antispastikpunkts

2005 stellte Dr. Yamamoto in seinem neuen YNSA-Buch, erschienen im Verlag Systemische Medizin in Bad Kötzing, erstmals den Antispastikpunkt (ASP) vor. Der Antispastikpunkt liegt an der Unterseite des Fußes in der Mitte der Grundgelenksfalte des zweiten Zehs. Der Punkt kann auf verschiedenste Weise stimuliert werden:

- durch Nadelung
- mittels ASP-Spike als Dauernadel
- mit Pyonex-Dauernadeln ohne Widerhaken
- mit Akupressur
- mit Laserakupunktur

In der täglichen Routine hat sich die ASP-Dauernadel sehr gut bewährt. Nach sorgfältiger Hautdesinfektion wird der ASP-Spike kontralateral zur Spastik appliziert. Bei beidseitiger Spastik kann die Nadelung beidseits erfolgen. Anschließend wird die Nadel mit Pflaster fixiert, damit diese nicht so schnell bei der Körperhygiene verlorengeht. Nach Applikation des Spikes ist es den Patienten möglich zu schwimmen, zu duschen oder zu baden. Das ASP-Spike kann nun für Tage oder auch für einige Wochen im Fuß verbleiben. Tritt eine Rötung oder Unannehmlichkeit auf, wird die Nadel

umgehend entfernt. Meist jedoch verliert sich die Nadel von selbst bei der Körperpflege, beim Duschen, Schwimmen oder Baden. Zum Entfernen des mit einem Widerhaken ausgestatteten Spikes wird er mit einem Fingernagel zur Seite bewegt und so aus der Verankerung gehobelt. Der Fingernagel wird dazu unter das Köpfchen des Spikes platziert.

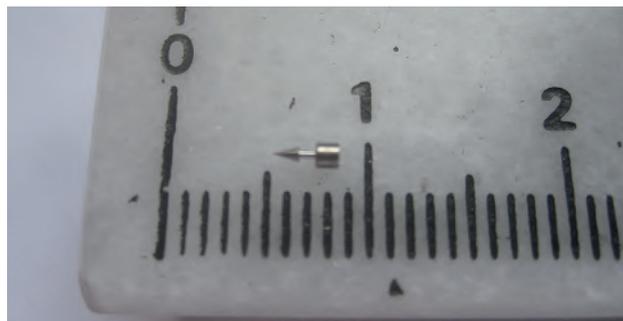


Abb. 1 Spike im Größenvergleich



Abb. 2 Antispastikpunkt mittels Nadelakupunktur

Falldarstellung 1

Behandlungszeitraum von 2006 bis 2012

Patientin, geboren 1955, erlitt im Dezember 2000 ein geplatzt Aneurisma rechts. Daraus resultierten eine Hemiparese links, Spitzfuß links sowie massive Schmerzen im linken Fuß. Die Patientin konnte mit Hilfe des Ehemanns und einer Orthese einige wenige Schritte gehen. Bedingt durch den Spitzfuß war das Gehen extrem beschwerlich. Bei Berühren der Zehenspitzen rechts und links traten massive Kloni (rhythmische Muskelzuckungen) in beiden Beinen auf. Nach Applikation des Antispastikpunkts rechts mit Nadelakupunktur kam es spontan zu einer deutlichen Reduktion der Spastik beider Beine. Wegen der guten Reaktion auf die Nadelung erfolgte dann die Gabe der ASP-Spikes, die bis zu sieben Wochen im Antispastikpunkt verblieben. Das Gehen wurde zunehmend leichter, die Kloni der Beine blieben nach zweijähriger Behandlung schließlich ganz aus.



Abb. 3 Z.n. operativer Versorgung des geplatzen Aneurisma rechts mit plastischer Deckung und Entfernung der Schädelkalotte parietal



Abb. 4 Spitzfuß links

Falldarstellung 2

Einsatzmeldung durch die Leitstelle: Akute Dyspnoe, Einsatz: 13.06.2014.

*Patient: männlich, *20.08.1935*

Beim Eintreffen zeigte sich der Patient in massiv reduziertem Allgemein- und Ernährungszustand in schwerer Exsikkose und mit erheblicher Obstipation unter Targin. Der Patient hatte vor fünf Tagen zuletzt abgeführt. Laut Angabe des Pflegepersonals habe der Patient seit einer Stunde nicht mehr gesprochen, seine Haut sei marmoriert und der Patient hatte vor einigen Jahren anamnestisch einen apoplektischen Insult erlitten.

Typische an den Oberkörper angelegte rechte Faust, rechter Arm spastisch und angewinkelt, rechte Hand und rechter Arm nicht beweglich. In der Auskultation war die Lunge über allen Abschnitten komplett frei ohne Rasselgeräusche und ohne Spastik. Das Abdomen war trommelförmig aufgetrieben, sehr spärliche Darmgeräusche, erheblicher Meteorismus unter der Gabe von Targin.

Systolischer Blutdruck: 80, Puls: 130, Blutzucker: 289, Sauerstoffsättigung: 87%

Der Patient wurde mit einem intravenösen Zugang und Ringer-Lösung versorgt, erhielt Sauerstoff. Danach erfolgte die YNSA. Bedingt durch die spastische Hemiparese auf der rechten Seite erfolgte die YNSA auf der linken Seite.

Akupunktur für den rechten Arm: Yin-Basispunkt C; Nadelung des I-Somatotops links mit drei Nadeln und Applikation des Antispastikpunkts links mit Dauernadel (Spike).

Der Transport zum Krankenhaus dauerte 25 Minuten. Zehn Minuten nach Transportbeginn streckte der Patient plötzlich und unaufgefordert selbstständig seinen rechten Arm zur Decke, um sich an der für die Befestigung der Infusion vorgesehenen Halterung festzuhalten. Der Patient ging sich anschließend mit der rechten Hand durchs Gesicht, kratzte sich und streckte wiederum seinen rechten Arm zur Decke, öffnete die Hand vollständig, die Finger der gesamten rechten Hand waren vollständig ausgestreckt und komplett beweglich.

Nach Angaben der Tochter, konnte der Patient seinen rechten Arm und insbesondere seine rechte Hand bis zu seinem Tod im Mai 2016 uneingeschränkt nutzen. [3]

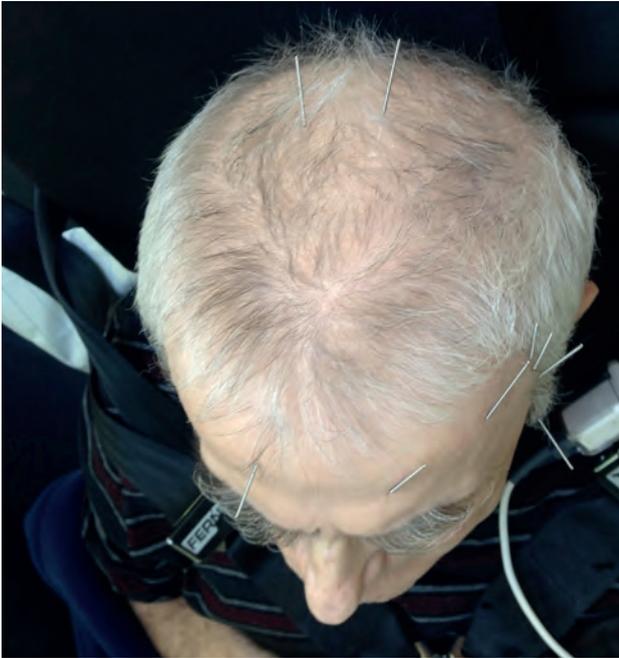


Abb. 5 Patient sitzend im Rettungswagen, rechter spastisch gelähmter Arm



Abb. 6 Patient hebt seinen vormals gelähmten rechten Arm im Rettungswagen plötzlich und unaufgefordert an

Diskussion

Der Antispastikpunkt ist sowohl für die Behandlung chronischer Muskelpastiken wie auch für die Anwendung in der Akutmedizin geeignet. Die Applikation des Antispastikpunkts ist auch in der Notfallmedizin unproblematisch.

Wundinfekte am Einstichpunkt der ASP-Spikes sind sehr selten und heilen rasch ab. In der Bibliothek der amerikanischen Gesundheitsbehörde NIH pubmed „Medline“ finden sich im Juni 2019 bei Eingabe des Suchbegriffs „acupuncture“ genau 30241 wissenschaftliche Publikationen zur Akupunktur. [4]

Richard Niemtow, Chefredakteur der Amerikanischen Akupunkturfachzeitschrift „Medical Acupuncture“ schreibt in seinem Editorial zur Ausgabe 1/2009 zur YNSA: „Speaking of „healers“, our congratulations and thank you, Dr Toshikatsu Yamamoto, for your gift to the world of Yamamoto New Scalp Acupuncture (YNSA) on this your 35th year. May YNSA be spread all over the world to serve and support suffering patients even more in the future.“ [5]

Dr. med. Thomas Schockert,

Facharzt für Allgemeinmedizin,
Akupunktur, Naturheilverfahren,
Notfallmedizin, Sportmedizin,
Lehrbeauftragter für YNSA,

Akupunktur im Rettungsdienst und Akupunktur in der Zahnmedizin, Private Universität Witten/Herdecke
Postanschrift: Am Kirschenhang 9, 52372 Kreuzau
E-Mail: info@dr-schockert.de
www.ynsa.net, www.akupunktur-im-Rettungsdienst.de



Literatur

- [1] Yamamoto T, Yamamoto H, Yamamoto MM. Yamamoto Neue Schädelakupunktur. Verlag Systemische Medizin, Bad Kötzting 2013.
- [2] Yamamoto T, Yamamoto H, Yamamoto MM. Yamamoto New Scalp Acupuncture, YNSA. Miyazaki Minami Printing Co., Ltd. Japan, 2010.
- [3] Schockert Thomas. Yamamoto Neue Schädel Akupunktur (YNSA) - praktische Anwendungen in der Neurologie, Orthopädie und in der Notfallmedizin. ZAEN-Magazin 1/2017.
- [4] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/term=acupuncture>
- [5] Niemtow CR. The Spirit(s) of Healing. Medical Acupuncture. 2009;21,1:1.