

Thomas Schockert¹, Edith Rom², Sandra Rückert³

¹ Private Universität Witten/Herdecke, Naturheilverfahren, Notfallmedizin, Witten, Deutschland

² Universität Ulm, Ulm, Deutschland

³ Neuropraxis Wertheim, Wertheim, Deutschland

Fallberichte: Akupunktur in der Notfallmedizin – Teil 3

Neurologie

Migräne mit Übelkeit, Brechreiz und Schwindel

23-jährige Schwangere (19. SSW) im Status migrānosus bei bekannter therapieresistenter Migräne mit Aura. Bei erheblicher Übelkeit, Brechreiz und Schwindel war ein Transport nicht möglich. Nachforderung Notärztin (NÄ). Wegen der Schwangerschaft Verzicht auf intravenöse Medikation. Therapie zunächst Akupressur KG 24 gegen Übelkeit. Dann erfolgte die Yamamoto-Neue-Schädelakupunktur (YNSA; [1, 2]) mit den Basispunkten A und B links, Augenpunkt links, J/K-Somatotop Kopfbereich, Nierenpunkt und San Jiao links. Schmerzstärke von initial VAS (visuelle Analogskala) ca. 8–9 reduziert auf 2–3.

Die Pat. war im weiteren Verlauf der Schwangerschaft bis jetzt immer mal wieder zur Akupunkturbehandlung in der Praxis, bis zu 10 Tage Schmerzf়reiheit konnten zwischenzeitlich erreicht werden, ohne weitere Medikation.

Epilepsie beim Kind

Ein 9-jähriges Kind mit bekannter Epilepsie hatte im Vormittagsschulunterricht einen zerebralen Krampfanfall. Bei Eintreffen der Rettungskräfte krampfte das Kind weiter, obwohl es von der Lehrerin bereits 7,5 mg Midazolam bukkal erhalten hatte.

Vom Notarzt wurden dann durch den Nasenzerstäuber (MAD) weitere 5 mg Midazolam pro Nasenloch intranasal appliziert.

Das Kind krampfte weiter ...

Nach Nadelung des Punktes LG 26 (chin.: Ren Zhong) sistierte der Krampf und das Kind blieb auf der 12 min dauernden Fahrt in die Kinderklinik ruhig und ohne weiteres Krampfen ([3], Abb. 1).

Akuter apoplektischer Insult mit Hemiparese links und Dorsalgie

Ein 76-jähriger Patient nach akutem apoplektischen Insult und einer Hemiparese links wird mit dem Ambulanzjet in Griechenland abgeholt. Bei der Übernahme des Patienten waren die Kreislaufparameter ohne pathologischen Befund; der Patient war subjektiv beschwerdefrei. Die Flugzeit bis Bremen ist mit ca. 4 h vorausberechnet.

Kurz nach dem Start beklagt der Pat sehr starke Rückenschmerzen. Die Schmerzen seien so stark, dass er sofort aufstehen müsse. Im EKG zeigt sich plötzlich eine Bradyarrhythmia absoluta, die Kreislaufsituation verschlechtert sich rasch. Nach sofortiger Nadelung von Perikard 6, Lenkergesäß 26 und den beiden YNSA-Yin-Ypsilonpunkten Herz und Perikard temporal springt das Herz zurück in einen stabilen Sinusrhythmus.

» Die Rückenschmerzen werden mit YNSA angegangen und verringern sich rasch

Die Rückenschmerzen werden mit Nadelung von Punkten im YNSA-J-Somatotop, dem Yin-Basispunkt D und den Yang-Lendenwirbelsäule-(LWS-)Punk-

ten des I-Somatotops angegangen. Die Schmerzen verringern sich rasch. Der Patient wird zunehmend unruhiger und entwickelt 2 h nach Take-off ein Durchgangssyndrom.

Der Patient tritt mit dem rechten Fuß gegen das EKG und das ebenfalls in der Nähe der Füße befestigte Beatmungsgerät.

Die Nadeln in Perikard 6, Lenkergesäß 26 und den beiden YNSA-Yin-Ypsilonpunkten Herz und Perikard temporal werden entfernt; jetzt erhält der verwirrte Patient Du Mai 20 und die 4 wachsaamen Geister. Nach Armdagnostik erfolgt auch die Nadelung des Yin-YNSA-Areals der Basalganglien [4–6].

Nach wenigen Minuten schläft der Patient fest ein und schläft die verbleibenden 2 h bis Bremen.

Dort wird er beschwerdefrei im Sinusrhythmus und mit stabilen Kreislaufverhältnissen, aber weiterhin in schwerem Durchgangssyndrom verwirrt an die bodengebundene Rettungsmannschaft übergeben. Während des gesamten Fluges wurden außer Vollelektrolytlösung keine weiteren Medikamente intravenös verabreicht. (Abb. 2).

Akuter apoplektischer Insult mit Hemiparese rechts bei Dialysepatient

Alarmierung morgens um 5:35 Uhr.

Das Haus lag in einer Wohnsiedlung, die mit dem Rettungswagen (RTW) nicht direkt zu erreichen ist.

Der Patient wollte aufstehen, um sich für die Fahrt zur Dialyse fertig zu machen. Wegen eines akuten apoplektischen Insultes mit schlaffer Hemiparese rechts konnte er sich jedoch nicht bewegen.

Nach der Basisuntersuchung macht sich die RTW-Besatzung auf den Weg, die

Deutsche Zeitschrift für Akupunktur

2021 • 64 (2): 169–171

<https://doi.org/10.1007/s42212-021-00371-y>

Angenommen: 5. März 2021

Online publiziert: 13. April 2021

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2021

Zusammenfassung · Abstract

T. Schockert, E. Rom, S. Rückert

Fallberichte: Akupunktur in der Notfallmedizin – Teil 3. Neurologie

Zusammenfassung

Es gibt einige Publikationen zum Thema Akupunktur in der Notfallmedizin, die national und international Beachtung finden. Umfangreiche randomisierte Doppelblindstudien zum Thema existieren aber bislang nicht. Um in der Zukunft aussagekräftige Studien durchführen zu können, sind die Grundlage eine umfassende Ausbildung und Fertigkeit von Notärztinnen und Notärzten in Akupunktur. Möge der vorliegende Artikel die Neugier und das Interesse an der Akupunkturausbildung in

diesem Sinne wecken! Anhand kurzer Falldarstellungen beschreiben wir zu diesem Zweck die Möglichkeiten, wie Akupunktur in verschiedenen Notfallsituationen ergänzend zu den etablierten Therapieregimen anzuwenden ist.

Schlüsselwörter

Neurologie · Notfallversorgung · Akupunkturtherapie · Notfälle · Doppelblindmethode

Case reports: acupuncture in emergency medicine—Part 3. Neurology

Abstract

There are a number of publications concerning acupuncture in emergency medicine that have received national and international attention.

However, large-scale randomised double-blind trials on this subject do not exist.

As a basis for meaningful future studies, emergency doctors must be trained in acupuncture to a sufficiently high level of expertise. May this

article arouse their curiosity and interest in acupuncture training. Case reports illustrate indications for acupuncture in different emergency situations as a complement to established therapeutic strategies.

Keywords

Neurology · Emergency care · Acupuncture therapy · Emergencies · Double-blind method

Trage zu holen. Während dieser Wartezeit konnte die YNSA in aller Ruhe durchgeführt werden, ohne dass der zeitliche Ablauf des Einsatzes und des Transportes verzögert wurde.

» Warum nehmen Sie denn nicht meinen rechten Arm?

Angesichts der frischen schlaffen Hemiparese rechts erfolgt die Nadelung auf der linken Seite des Schädels. Nach Halsdiagnose ergeben sich die Punkte Hirnner-

venpunkt 1 = Olfaktoriuspunkt, Basalganglien, Cerebrum, Cerebellum, jeweils im Yin. Arm- und Beinpunkte im I-Somatotop, Masterkey-Punkte obere und untere Körperhälfte [7–9].

Wegen der stabilen Kreislaufverhältnisse erfolgte der Entschluss, den i.v. Zugang im RTW zu legen. Als der Notarzt

den Zugang in den linken Arm legen wollte, protestierte der Patient vehement. Er sagte, er wolle ihn auf gar keinen Fall in den Shuntarm haben.

„Warum nehmen Sie denn nicht meinen rechten Arm?“ Zeitgleich streckte der Patient den zuvor noch schlaff gelähmten Arm aus, um *rechts* nun seinen Zugang zu erhalten.

Die Gesichter des Patienten und der gesamten Besatzung sind kaum zu beschreiben.



Abb. 1 LG 26 nach Krampfanfall bei Kind. © Thomas Schockert. Mit freundlicher Genehmigung, alle Rechte vorbehalten



Abb. 2 Yamamoto-Neue-Schädelakupunktur (YNSA) im Ambulanzjet. © Thomas Schockert. Mit freundlicher Genehmigung, alle Rechte vorbehalten

Literatur

1. Yamamoto T, Yamamoto H, Yamamoto MM (2019) Yamamoto Neue Schädelakupunktur. Verlag Systemische Medizin, Bad Kötzing
2. Yamamoto T, Yamamoto H, Yamamoto MM (2010) Yamamoto new scalp acupuncture, YNSA. Miyazaki Minami Printing,
3. Schockert T, Dittmar F, Gleditsch MJ (2012) Notfallbehandlung eines epileptischen Anfalls mit Yamamoto Neuer Schädelakupunktur (YNSA) und Körperakupunktur. Forsch Komplementarmed 19(5):258–261
4. Schockert T (2017) Yamamoto Neue Schädelakupunktur (YNSA): Behandlung des apoplektischen Insultes und Anwendung in der Notfallmedizin. zaenmagazin 9(1):29–34
5. Neuhauser S, Schockert T (2010) Erfolgreicher Einsatz von Akupunktur in der Notfallmedizin. ZTCM 2:86–90

6. Schockert T et al (2009) Kortikale Aktivierungen durch Yamamoto Neue Schädelakupunktur in der Behandlung von Schlaganfallpatienten – eine placebokontrollierte Studie mit Hilfe der funktionellen Kernspintomographie (fMRI). *Dtsch Z Akup* 1:21–29
7. <http://www.intechopen.com/books/acupuncture-clinical-practice-particular-techniques-and-special-issues/yamamoto-new-scalp-acupuncture-yinsadevelopment-principles-safety-effectiveness-and-clinical-applica>. Zugegriffe: 23. März 2021
8. Schockert T (2007) Erfolgreicher Einsatz der YNSA im Rettungsdienst. *ZTCM* 7:72
9. Schockert T (2008) YNSA im Rettungsdienst. *Dtsch Z Akup* 4:21–29

Korrespondenzadresse



Dr. med. Thomas Schockert
Private Universität Witten/
Herdecke, Notfallmedizin
Witten, Deutschland
thomas.schockert@gmail.com

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. T. Schockert, E. Rom und S. Rückert geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Für diesen Beitrag wurden von den Autoren keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien. Für Bildmaterial oder anderweitige Angaben innerhalb des Manuskripts, über die Patienten zu identifizieren sind, liegt von ihnen und/oder ihren gesetzlichen Vertretern eine schriftliche Einwilligung vor.