

T. Schockert

Diagnostischer und therapeutischer Einsatz der YNSA im Rettungsdienst bei akuter Dyspnoe

Yamamoto New Scalp Acupuncture as Diagnostic and Therapeutic Tool in an Emergency Case of Acute Dyspnea

Zusammenfassung

Bei einem Patienten mit akuter Dyspnoe konnte im Rettungsdienst YNSA diagnostisch und therapeutisch eingesetzt werden. Mit einer zusätzlichen lokalen Quaddelung mit Lidocain 2 % konnte die zugrunde liegende BWS-Blockade ausreichend therapiert werden. Von einer stationären Einweisung konnte abgesehen werden.

Abstract

A patient suffering from acute dyspnea was seen at home by an emergency doctor. Yamamoto's New Scalp Acupuncture was administered diagnostically as well as therapeutically. Besides a local infiltration with Lidocain 2 % no other therapeutic regimen was needed in order to treat this case of blockage of the thoracal spine. There was no need to hospitalize the patient.

Schlüsselwörter

Dyspnoe, BWS-Blockierung, YNSA, Notfallmedizin

Keywords

Dyspnea, blockage of the thoracal spine, Yamamoto New Scalp Acupuncture, emergency medicine

Die Situation

Am 30.10.2004 um 04.36 Uhr lautete die Einsatzmeldung der Rettungsleitstelle: „Akute Thoraxschmerzen und Luftnot bei 51-jährigem Patienten.“ 15 Minuten nach Alarmierung erreichte der Notarzt den Patienten, der zu diesem Zeitpunkt auf einem Campingplatz in seinem Wohnwagen lebte. Der Patient klagte über starke Schmerzen im Thorax, die bis in die rechte Schulter ausstrahlten.

Untersuchung/Diagnostik

Die Erkrankung war plötzlich aufgetreten, der Patient war aus dem Schlaf aufgeschreckt als er sich im Bett umdrehen wollte. In der Auskultation war die Lunge über allen Abschnitten frei. Es zeigte sich jedoch ein sehr ausgeprägter Muskelhartspann paravertebral, rechts mehr als links. Der Blutdruck war 140/90 mm Hg, die Herzfrequenz 90, im EKG zeigte sich ein Sinusrhythmus ohne Extrasystolen. Die Sauerstoffsättigung betrug 97 %. Über eine Sauerstoffbrille erhielt der Patient sofort vier Liter Sauerstoff pro Minute.

Diagnose

Akute Dyspnoe und Thoraxschmerzen bei paravertebralem Muskelhartspann und BWS-Blockierung.

Therapieziel vor Behandlungsbeginn

Aufsuchen der Krankheitsursachen, Ausräumen der Krankheitsursachen, Behandlung der Dyspnoe und effiziente Schmerztherapie.

Therapie und Technik

Die Halsdiagnose erfolgte am auf der Seite liegenden Patienten, dessen Oberkörper und Kopf mit mehreren Kissen hochgelagert war.

Mit Hilfe der Halsdiagnose war es möglich, zunächst die Seite der Behandlung festzulegen. In der Halsdiagnose war der rechte Nierenpunkt massiv druckdolent. Die Behandlung begann also mit dem rechtsseitigen Y-Punkt Niere. Da es sich um thorakale Beschwerden handelte, palpierete ich am Hals als nächstes das Wirbelsäulenareal. Hier stellte sich der diagnostische Punkt Brustwirbelsäule als ebenfalls sehr druckdolent dar, so dass der Basispunkt E zur Anwendung kam. Anschließend folgte die Nadelung der Y-Punktes Blase, Leber, Gallenblase. In der Halsdiagnostik zeigte sich ebenfalls das diagnostische Areal für das Gehirn druckdolent, so dass hier eine Untersuchung im Bereich des Processus xiphoideus vorgenommen wurde, mit dem Ergebnis, die Punkte Basalganglien und Cerebellum zu nadeln.

YNSA Punktauswahl:

Basispunkte: E, Brustwirbelsäule
 Ypsilonpunkte: Niere, Blase, Leber, Gallenblase
 Gehirnpunkte: Basalganglien, Cerebellum
 (alle Punkte rechts)

Nadeltyp

Zur Anwendung kamen Seirin Akupunktur Einmalnadeln Größe Nummer 5 (0,25 × 0,40 mm).

Insertionstiefe

Die Nadeln wurden ca. 0,5 bis 0,8 mm tief tangential zum Schädel eingeführt. Eine Nadelstimulation ist nicht erfolgt.

Dauer

Die Nadeln verblieben 15 Minuten beim Patienten.

Anzahl der Behandlungen

1

Verlauf**Reaktion des Patienten auf die Nadelung**

Der Patient gab über seine Augenreaktionen, d. h. über ein Zusammenkneifen der Augen, die verlässliche Rückmeldung, dass die Nadelspitze ihr punktgenaues Ziel erreicht hatte. Alle Druckdolenzen am Hals waren in der Nachatmung nicht mehr tastbar.

Insbesondere die Nadelung der Y-Punkte wurde vom Patienten als äußerst schmerzhaft empfunden. Die rasche analgetische Wirkung erlebte der Patient als „positive Überraschung“.

Komplementäre Therapien

Unmittelbar nach Abschluss der YNSA-Therapie konnte der Patient sich langsam und vorsichtig aufsetzen, die paravertebrale Muskulatur war weiterhin sehr verspannt, sodass eine Quaddelung im Bereich der Huatuo-Punkte mit 5 ml Lidocain 2 % rechts erfolgte.

Zur Anwendung kam hier eine Injektionskanüle Neoject 25G, 0,5 × 0,25 mm.

Erfolgskriterien

In der erneuten Auskultation der Lunge nach Abschluss der Therapie war die Lunge über allen Abschnitten frei, der Patient beschwerdefrei, die Sauerstoffsättigung betrug 98 %. Angesichts der Beschwerdefreiheit entsprach ich der Bitte des Patienten, nicht ins Krankenhaus eingewiesen zu werden. Nach einer Behandlungsdauer von 30 Minuten war der Einsatz abgeschlossen.

Therapeut

Ich bin seit zwölf Jahren im Notarztdienst tätig und wende YNSA seit nunmehr 13 Jahren regelmäßig an.

Diskussion

Aufgrund der einfachen Handhabung der YNSA und der zuverlässigen Wirksamkeit, sowie den geringen bzw. nicht zu erwartenden Nebenwirkungen empfiehlt sich die YNSA [1] auch für die Anwendung im Rettungsdienst. Die YNSA versteht sich als adjuvantes/supportives Verfahren, das keines der bestehenden schulmedizinischen Diagnose- oder Therapieverfahren [2] ersetzen will oder kann. Die YNSA versteht sich hier als Bereicherung vor allem in der Schmerztherapie. Über die Halsdiagnostik können am sitzenden oder liegenden Patienten die für die individuelle Therapie erforderlichen Punkte demaskiert werden [3]. In den vergangenen Jahren habe ich die YNSA mehrfach bei verschiedenen Schmerzindikationen, bei Migräne, bei akuter Nierenkolik, aber auch bei durch Asthma bedingter Dyspnoe, supportiv oder als alleiniges Heilverfahren im notärztlichen Rettungsdienst und im kassenärztlichen Notdienst erfolgreich einsetzen können [4, 5].

Akupunktur in der Schmerztherapie ist wissenschaftlich gut untersucht und als sehr gut wirksam beschrieben [6–8]. Erfolgreiche Anwendungen von Akupunktur in der Notfallmedizin wurden bereits 1974 durch Umlauf beschrieben [9]. Auch die YNSA ist mittlerweile wissenschaftlich gut untersucht [10–13] und kann sowohl bei Schmerzen am Bewegungsapparat, bei Asthma, Allergien, in der Schwangerschaft und bei schweren neurologischen Erkrankungen, u. a. beim apoplektischen Insult, erfolgreich eingesetzt werden.

Die internationale Literatur beschreibt vielfältige Anwendungen verschiedener Akupunkturformen – u. a. auch Akupressur – in der Notfallmedizin [14–17], aber auch durch unsachgemäß durchgeführte Körperakupunktur hervorgerufene Nebenwirkungen [18, 19]. Beiträge zur YNSA in der Notfallmedizin existieren in der internationalen englischsprachigen Literatur bislang noch nicht.

Schlussfolgerung

Die YNSA bietet die Möglichkeit, über die Anwendung nur weniger Punkte eine effiziente Therapie durchzuführen. Daher möchte ich alle im ärztlichen Notdienst und Notarztdienst tätigen Kolleginnen und Kollegen ermuntern, YNSA als ein gut wirksames, sicheres und verlässliches Verfahren zur supportiven Schmerztherapie im Rettungsdienst bei passender Indikation einzusetzen.

Die YNSA für den Einsatz im Rettungsdienst kann bei guten Vorkenntnissen in der TCM-Akupunktur an nur zwei Tagen vermittelt werden.

Sowohl aus ethischen Gründen aber auch ganz besonders aus volkswirtschaftlichen Gründen der Kostenersparnis könnte der Einsatz von Akupunktur und Komplementärmedizin [20, 21] in der Notfallmedizin einen festen Stellenwert erreichen.

Literatur

1. Yamamoto T, Yamamoto H, Yamamoto MM. Yamamoto Neue Schädelakupunktur. Bad Kötzing: VGM, 2005
2. Brokmann J, Rossaint R. Repetitorium Notfallmedizin. Heidelberg: Springer, 2008
3. Schockert T. YNSA – Individualtherapie durch Halsdiagnostik. Komplement. Integr. Med. 2007;10:8–11
4. Schockert T. Erfolgreicher Einsatz der YNSA im Rettungsdienst. ZTCM. 2007;16,7:72–73
5. Schockert T. Mit Notfall-Akupunktur aus dem Koma zurückgeholt; Naturarzt. 2003;2:31
6. Irnich D, Beyer A. Neurobiologische Grundlagen der Akupunkturanalgesie. Schmerz. 2002;16:93–102
7. Irnich D, Behrens N, Gleditsch J et al. Immediate effects of acupuncture on pain and mobility in chronic neck pain: results of a randomised, double-blind, placebo-controlled crossover trial. Pain. 2002;99:83–89
8. Irnich D. Acupuncture for backpain. Forsch. Komplementärmed. 1999;6,3:156–157
9. Umlauf R. Akupunktur in der Notfallmedizin. Heidelberg: Haug, 1994
10. Ogal HP, Hafer J, Ogal M. Variations of pain in the treatment of one classical acupuncture-point versus one point of Yamamoto's new scalp acupuncture. Anesthesiol Intensivmed Notfallmed Schmerzther. 2002;6,37:326–332
11. Schockert T, Schumpe G, Nicolay C. Effizienz der Yamamoto Neuen Schädelakupunktur (YNSA) bei Schmerzen am Bewegungsapparat – eine offene, prospektive, topometrisch kontrollierte Studie, Dt Ztschr f Akup. 2002;2:93–100
12. Borojjerdi B, Yamamoto T, Schumpe G et al. Treatment of Stroke Related Motor Impairment By YNSA: An Open, Prospective, Topometrically Controlled Study. Medical Acupuncture. 2005;17,1:24–28
13. Schockert T, Schmitker R, Borojjerdi B et al. Kortikale Aktivierungen durch Yamamoto Neue Schädelakupunktur in der Behandlung von Schlaganfallpatienten – eine placebokontrollierte Studie im funktionellen Kernspin. Abstractband Dt. Akupunktur Kongress. 2007
14. Barker R, Kober A, Hoerauf K et al. Out-of-hospital auricular acupressure in elder patients with hip fracture: a randomized double blind trial. Acad Emerg Med. 2006;13,1:19–23
15. Deng S. Acupuncture treatment of syncope based on differentiation of signs and symptoms. J Tradit Chin Med. 1990;10,3:182–188
16. Kampik G. Propädeutik der Akupunktur. Stuttgart: Hippokrates, 1998:229
17. Lang T, Hager H, Funovits R et al. Prehospital analgesia with acupressure at the Baihui and Hegu points in patients with radial fractures: a prospective, randomized, double-blind trial. Am J Emerg Med. 2007;25,8:887–893
18. Peuker E. Case report of tension pneumothorax related to acupuncture. Acupunct Med. 2004;22,1:40–43
19. Ramnarain D, Braams R. Bilateral pneumothorax in a young woman after acupuncture. Ned Tijdschr Geneesk. 2002;146,4:172–175
20. Frass M, Bündler M. Homöopathie in der Intensiv- und Notfallmedizin, München: Elsevier (Urban/ Fischer), 2007
21. Barop H. Lehrbuch und Atlas Neuraltherapie nach Huneke. Stuttgart: Hippokrates, 1996