

Implantat-Akupunktur über das äußere Ohr kann Parkinson-Symptome reduzieren

Dr. R. Wlasak; Dr. S. Lobner

Zusammenfassung

Zielsetzung: In der folgenden Untersuchung wurden die Wirksamkeit und Sicherheit einer Implantat-Akupunktur (Neurostimulation) bei Patienten mit Morbus Parkinson untersucht.

Hintergrund: Bei dieser Methode werden kleine Titan-Implantate an Nervenäste des äußeren Ohrläppchens gesetzt. Hierbei soll es zu einer vermehrten Freisetzung des Botenstoffs „Dopamin“ innerhalb des zentralen Nervensystems kommen. Implantat-Akupunktur wird seit einigen Jahren bei Parkinson-Patienten eingesetzt. Diese nicht-medikamentöse Behandlungsform kann sowohl in der Frühphase ohne Parkinson-Medikation als auch in der Spätphase mit Medikation durchgeführt werden.

Die Autoren berichten im Folgenden über die Langzeit-Ergebnisse dieser neuen Behandlungsmethode. Zudem stellt sich die Frage, mit welcher prozentualen Wahrscheinlichkeit eine signifikante Verbesserung der typischen Parkinson-Symptome zu erwarten ist.

Methode: Im Zeitraum von 2004 bis 2020 wurden im Fachzentrum für Implantat-Akupunktur in Meerbusch bei Düsseldorf mehr als 3.000 Parkinson-Patienten mit diesem Verfahren behandelt und regelmäßig mit Hilfe der Unified Parkinson's Disease Rating Scale (UPDRS) nachbeobachtet. Darüber hinaus wurden über 3 Jahre nach der Behandlung mit Implantat-Akupunktur eine mögliche Veränderung der Parkinson-Medikation sowie die Faktoren Antrieb und Stimmung dokumentiert. Alle unerwünschten Ereignisse wurden ebenfalls ausgewertet.

Ergebnisse: In diesem Zeitraum wurden insgesamt 2.534 Patienten mit idiopathischem (typischem) und 523 Patienten mit atypischem Parkinson behandelt. Nach den Kriterien der UPDRS profitierten ca. 73 % aller idiopathi-

schen Parkinson-Patienten und ca. 51 % aller atypischen Parkinson-Patienten von dieser Methode. Darüber hinaus berichteten ca. 78 % aller Patienten nach der Behandlung von einer deutlichen Verbesserung im Hinblick auf Antrieb und Stimmung. 3 Jahre nach der Behandlung konnten ungefähr 50 % aller Patienten auch die typische Parkinson-Medikation um ca. 20 % reduzieren.

In dieser Untersuchung wurden ca. 30 Titan-Implantate pro Patient im Bereich des oberen Ohrläppchens eingesetzt. In der Nachbeobachtung zeigten sich keine Blutungen, keine Entzündungen und keine Verletzungen des Ohrknorpels. Die Methode ist frei von Risiken und Nebenwirkungen.

Schlussfolgerung: Aufgrund der hohen Anzahl der bisher behandelten Parkinson-Patienten und der Langzeiterfahrung mit dieser Methode kann Implantat-Akupunktur grundsätzlich bei Morbus Parkinson empfohlen werden. Durch die signifikante Reduzierung der typischen Parkinson-Symptome (wie z. B. Tremor, Muskelsteifigkeit, Bewegungsverlangsamung) stellte sich über die Zeit bei vielen Patienten eine signifikante Verbesserung der Lebensqualität ein.

Hoch signifikant war auch eine deutliche Verbesserung von Antrieb und Stimmung. Diese Faktoren können depressiven Verstimmungen und reaktiven Depressionen vorbeugen und könnten durch die vermehrte Freisetzung von Dopamin, einem Glückshormon, erklärt werden.

Implantat-Akupunktur ist frei von Nebenwirkungen. Es gibt außerdem keine Wechselwirkungen mit anderen Begleiterkrankungen. Implantat-Akupunktur kann jederzeit mit anderen Behandlungsmethoden kombiniert werden.

1. Einleitung: Morbus Parkinson ist eine chronisch fortschreitende Erkrankung des zentralen Nervensystems (1). Für die meisten Patienten ist diese Erkrankung verbunden mit einem zum Teil erheblichen Verlust an Lebensqualität. Darüber hinaus müssen fast alle Patienten (99 %) lebenslang eine dopaminerge Medikation einnehmen.

Ursächlich liegt dieser Erkrankung ein Mangel an Dopamin in bestimmten Regionen des zentralen Nervensystems (ZNS) zugrunde. Dieser Dopamin-Mangel führt dann sehr häufig zu den folgenden Symptomen:

- Zittern (meistens einseitig beginnend an einer Hand)
- Muskelsteifigkeit (Rigor)

- Verlangsamung der Bewegung (z. B. beim Gehen)
- Störung der Feinmotorik (z. B. krakeliges Schriftbild)
- Freezing (Startschwierigkeiten beim Gehen)
- Gleichgewichtsstörung und Fallneigung
- Eingeschränkte Gesichtsmuskulatur (Mimik)
- Verminderte Kraft und Intonation der Stimme
- Schluckstörungen u. a.

Viele Jahre zuvor können Riechstörungen und das verminderte Mitschwingen eines Armes beim Gehen erste Hinweise auf eine bereits bestehende Parkinson-Erkrankung sein.

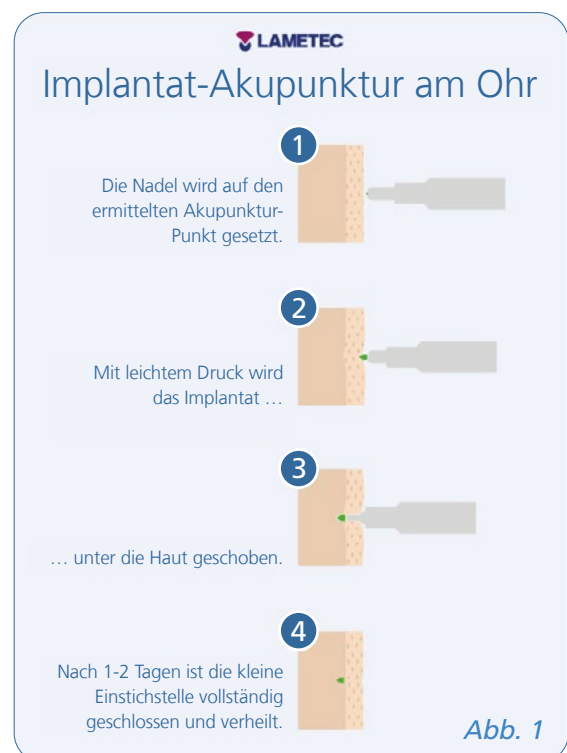
Grundsätzlich muss Morbus Parkinson unterschieden werden in die idiopathische (typische) Form und in die atypische Form (siehe Tabelle 1).

Tabelle 1 (Parkinson-Syndrome)

Idiopathische Form	Atypische Form
Hypokinetisch-Rigider-Typ	Multisystematrophie (MSA)
Tremor-Dominanz-Typ	Progressive Supranukleäre Parese (PSP)
Äquivalenz-Typ	Kortikobasale Degeneration
Posturale Instabilität und Gangstörung	Demenz mit Lewy-Körperchen
Idiopathisches Parkinson-Syndrom mit Demenz	

2. Methode: Bei verschiedenen neurologischen Erkrankungen, insbesondere bei Morbus Parkinson und dem Restless Legs Syndrom (2), wird schon seit Jahren die Methode der Neurostimulation eingesetzt. Dabei werden kleine Titan-Implantate (0,78 mm im Durchmesser) an bestimmte Punkte bzw. Zonen des äußeren Ohres gesetzt (Abb. 1). Dieses Verfahren nennt man auch Implantat-Akupunktur (3).

Durch das Setzen dieser kleinen Titan-Nadeln kann es zur Freisetzung bestimmter Botenstoffe innerhalb des zentralen Nervensystems (ZNS) kommen. Bei Patienten mit Morbus Parkinson werden hierbei diese Implantate in die sogenannte „Dopamin-Zone“ im Bereich des oberen Ohrläppchens gesetzt (Abb. 2). Durch den mechanischen Kontakt dieser Titan-Implantate mit Ausläufern von zentralen Nervenfasern innerhalb des Ohrläppchens werden Aktionspotentiale ausgelöst, welche zur Freisetzung von Dopamin innerhalb des ZNS führen.



Implantat-Akupunktur ist ein nicht-medikamentöses Verfahren. In der Regel dauert es ca. 8 bis 10 Wochen nach der Implantation, bis eine konstante Verbesserung der typischen Parkinson-Symptome zu erzielen ist. Darüber hinaus berichten sehr viele Patienten von einer deutlichen Verbesserung von Antrieb und Stimmung als Folge der Behandlung.

Es stellt sich jedoch die Frage, mit welcher Wahrscheinlichkeit diese Verbesserungen bei den unterschiedlichen Parkinson-Syndromen tatsächlich zu erzielen sind. Daher wurde für diese Untersuchung zur Beurteilung des Krankheitsverlaufs und des Schweregrades einer Parkinson-Erkrankung die Unified Parkinson's Disease Rating Scale (UPDRS) eingesetzt, um die Patienten vor und nach der Behandlung mit Implantat-Akupunktur zu bewerten. Diese Bewertungsskala ist die am häufigsten verwendete Skala in klinischen Studien.

In regelmäßigen Abständen von 3 Monaten nach der Behandlung wurden die Patienten über 3 Jahre zudem auf eine mögliche Veränderung ihrer Parkinson-Medikation befragt. Auch richtete sich die Beobachtung auf eventuell auftretende Neben- und Wechselwirkungen.



Dopamin-Zone

Abb. 2

3. Ergebnisse: Im Zeitraum von 2004 bis 2020 wurden im Fachzentrum für Implantat-Akupunktur insgesamt 3.057 Parkinson-Patienten mit Implantat-Akupunktur (Neurostimulation) behandelt. Hierbei wurden Patienten im Früh-, Mittel- und Spätstadium einer Parkinson-Erkrankung aufgenommen, mit Implantat-Akupunktur behandelt und über Jahre nachbeobachtet.

Diese Patienten wurden eingeteilt in 2.534 Patienten mit idiopathischem (typischem) Parkinson und 523 Patienten mit atypischem Parkinson. Die exakte Anzahl in der Feinselektion beider Patienten-Gruppen ist in den Tabellen 2 und 3 wiederzufinden.

Tabelle 2 (Idiopathische Form)

Idiopathische Form	Anzahl der Patienten (n=2.534)
Hypokinetisch-Rigider-Typ	799 Patienten
Tremor-Dominanz-Typ	679 Patienten
Äquivalenz-Typ	946 Patienten
Posturale Instabilität und Gangstörung	83 Patienten
Idiopathisches Parkinson-Syndrom mit Demenz	27 Patienten

Tabelle 3 (Atypische Form)

Atypische Form	Anzahl der Patienten (n=523)
Multisystematrophie (MSA)	312 Patienten
Progressive Supranukleäre Parese (PSP)	67 Patienten
Kortikobasale Degeneration	120 Patienten
Demenz mit Lewy-Körperchen	24 Patienten

Nach den Kriterien der UPDRS profitierten ca. 73 % aller idiopathischen Parkinson-Patienten und ca. 51 % aller atypischen Parkinson-Patienten von dieser Methode. Diese positiven Veränderungen hielten im Durchschnitt ca. 4 bis 5 Jahre.

Ungefähr 50 % aller Patienten konnten ihre voreingestellte Medikation um ca. 20 % reduzieren und diesen positiven Effekt über 3 Jahre beibehalten.

Hochsignifikant war bei der Auswertung der Daten eine deutliche Verbesserung von Antrieb und Stimmung. Insgesamt 78 % aller Patienten gaben bei der telefonischen Abfrage nach der Behandlung an, dass sie sich insgesamt besser fühlten und mehr Energie für die Verrichtung ihrer Alltagsaktivitäten hatten.

Für diese Untersuchung wurden insgesamt 91.106 Titan-Implantate (Abb.3) im Bereich des oberen

Ohrläppchens bei 3.057 Patienten eingesetzt. Dies entspricht ca. 30 Implantaten pro Patient bei Morbus Parkinson. In der Nachbeobachtung zeigten sich keine Blutungen, keine Entzündungen und keine Verletzungen des Ohrknorpels.

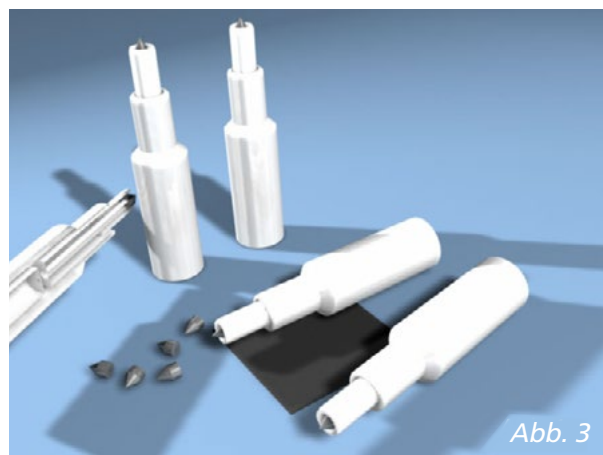


Abb. 3

4. Schlussfolgerung: Aufgrund der hohen Anzahl der bisher behandelten Parkinson-Patienten und der Langzeiterfahrung mit dieser Methode kann Implantat-Akupunktur grundsätzlich bei Morbus Parkinson empfohlen werden. Durch die signifikante Reduzierung der typischen Parkinson-Symptome (wie z. B. Tremor, Muskelsteifigkeit, Bewegungsverlangsamung) stellte sich über die Zeit bei vielen Patienten eine signifikante Verbesserung der Lebensqualität ein.

Implantat-Akupunktur ist keine alternative Methode zu den bewährten Verfahren der Schulmedizin und muss daher die etablierten Behandlungsweisen sinnvoll ergänzen. Auch im Anschluss an eine erfolgreiche Behandlung mit Implantat-Akupunktur kann nicht vollständig auf die übliche dopaminerge Medikation verzichtet werden. Bestenfalls kann die Medikation verringert werden.

Die deutliche Verbesserung von Antrieb und Stimmung nach der Implantation zeigte zudem, dass sich die klinischen Fortschritte nicht ausschließlich auf die motorischen bzw. körperlichen Besserungen konzentrierten, sondern dass die klinische Wirksamkeit auch durch eine bessere mentale und psychische Grundeinstellung geprägt war. Diese verbesserte Anpassungsfähigkeit (Resilienz) könnte durch die vermehrte Freisetzung von Dopamin (Glückshormon) und anderen Botenstoffen innerhalb des ZNS erklärt werden und demzufolge auch depressiven Verstimmungen und reaktiven Depressionen vorbeugen.

Implantat-Akupunktur ist frei von Nebenwirkung. Es gibt außerdem keine Wechselwirkungen mit anderen Begleiterkrankungen. Implantat-Akupunktur kann jederzeit mit anderen Behandlungsmethoden kombiniert werden.

Literatur

1. Höglinger, G., Parkinson-Syndrome kompakt, Thieme-Verlag 2018, ISBN 978-3-13-242238-4
2. Wlasak, R. et al., Implantat-Akupunktur beim Restless Legs Syndrom, Deutsche Zeitschrift für Akupunktur 54, 3/2011
3. Wlasak, R. Implantat-Akupunktur, Grundlagen und Methodik, Springer-Verlag 2012, ISBN 978-3-642-20025-0



„**Implantat-Akupunktur – Grundlagen und Methodik**“ von Dr. Rolf Wlasak ist das weltweit erste Fachbuch zum Thema Implantat-Akupunktur.

Es basiert auf jahrelanger wissenschaftlicher Arbeit des Autors und liefert exakte Ausführungen zum Verfahren, zu Materialien, Indikationen, Chancen und Risiken.

Fallbeispiele verdeutlichen den Wirkungsmechanismus und zeigen auf, wie die nebenwirkungsfreie Methode bei Morbus Parkinson, Restless Legs Syndrom (RLS) und chronischen Schmerzkrankungen zu einer deutlichen Besserung der Symptome und einer Reduzierung von Medikamenten führen kann. Das Fachbuch bietet nützliche Informationen für Ärzte und Therapeuten, ist aber auch für interessierte Patienten geeignet, die mehr über die Methode erfahren möchten.



Anschrift der Verfasser:

Dr. med. Rolf Wlasak
Dr. med. Stefan Lobner

Fachpraxis für Implantat-Akupunktur
Düsseldorfer Str. 77
40667 Meerbusch
Telefon: 02132 998630

www.implantat-akupunktur.de