ÖGA Österreichische Gesellschaft für AKUPUNKTUR

CHRONISCH REZIDIVIERENDE INFEKTE STATE OF THE ART meets TCM

7. Johannes Bischko Symposium

18. – 19. November 2017 – Wien, Gesundheitsministerium
www.tcmsymposium.at

ABSTRACTBOOK

schwa-medico GmbH / Industriezeile 25 / 5280 Braunau am Inn / Tel. +43 (0) 772266 122 / Fax +43 (0) 772266 123 / info@schwa-medico.at / schwa-medico.at

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Erfreulicher Weise gewinnt die Integration der Komplementärmedizin im medizinischen Denken immer mehr Bedeutung. Der Begriff Integrativmedizin vereinigt die evidenzbasierte CAM Medizin mit der konventionellen „Mainstream“ Medizin.

Die Österreichische Gesellschaft für Akupunktur möchte mit dem Kongressformat **STATE OF THE ART meets TCM** diese Interaktion weiter fördern. Deshalb werden heuer zum Thema **Chronisch rezidivierende Infekte** zunächst TopMedizinerInnen über die State of the Art Therapie bei rezidivierenden Infekten des Respirations- und Urogenitaltraktes sprechen. Wie viele Infekte/Jahr sind für Kinder normal? Ab wann muss man an eine immunologische Störung denken? Was sind die aktuellen Guidelines? Wie steht es um die Antibiotika-Resistenzen?

Doch gerade bei rezidivierenden Infekten stößt die Mainstream Medizin oft an Grenzen. Was gibt man einem Kind, das bereits drei Antibiotika im selben Winter erhalten hat und erneut an einer Otitis media erkrankt ist, oder wie behandelt man einen Patienten nach Pneumonie und AB Therapie, der sechs Wochen später noch immer mit subfebrilen Temperaturen hustet? Wieso erkranken manche Frauen alle vier Monate an einer akuten Cystitis?

Ein konstruktiver Gedankenaustausch soll gefördert werden, indem Pathogenese und Therapie von rezidivierenden Infekten aus der Sicht der TCM, inklusive deren Wirkung auf immunologische Parameter anhand vorhandener Studien und Evidenz beleuchtet werden. Die wunderbaren Möglichkeiten, die die TCM mit dem Gedankengut aus dem Shāng hán lùn und dem Wen bing lun bietet, werden aufgezeigt. Muster wie versteckte Toxine (Xie du), Kälte im Tai Yin und Shao Yin werden besprochen und kritisch evaluiert.

An den Nachmittagen werden Workshops mit Akupunktur und Chinesischer Phytotherapie für AnfängerInnen, Fortgeschrittene und für die Meisterklasse angeboten und sollen zeigen, wie aktuell das Jahrtausende alte Wissen der TCM ist und wie gut es die Mainstream Medizin ergänzen kann. Internationale Vortragende werden den TeilnehmerInnen die Möglichkeit geben, dieses Wissen in die Praxis umzusetzen.

Wir freuen uns, Sie beim **Symposium STATE OF THE ART meets TCM – Chronisch rezidivierende Infekte** – begrüßen zu können.

Dr.in Karin Stockert
Präsidentin

Samstag, 18.11.2017 RESPIRATIONSTRAKT

ab 08.30	Registrierung
09.00 – 09.30	Immunologische Abklärung im Praxisalltag – ab wann indiziert? *Univ.-Prof.in Dr.in Elisabeth Förster-Waldl*
09.30 – 10.00	Chronisch rezidivierende HNO-Infekte – multifaktorielle Erkrankungen in einem vielfältigen Terrain *Univ.-Doz. Dr. Herwig Swoboda*
10.00 – 10.20	Das Dilemma des Kinderarztes. Die kinderärztliche Praxis in der Mitte vielfältiger Ansprüche *Univ.-Doz.in Dr.in Nicole Grois*
10.20 – 10.45	*PAUSE*
10.45 – 11.05	Akupunktur bei chronisch rezidivierenden respiratorischen Infekten – Daten aus der Akupunktur-Ambulanz *Dr.in Daniela Stockenhuber*
11.05 – 11.35	Immunologische Wirkung von chinesischen Kräutern und Probiotika *Dr.in Karin Stockert*
11.35 – 12.05	Transformation von Kälteerkrankungen innerhalb der 6 Schichten des Shāng hán lùn *Dr. Gerhard Schwestka*
12.05 – 12.30	Verborgene Pathogene bei chronisch rezidivierenden Infekten des Respirationstraktes *Dr. Fritz Friedl*
12.30 – 14.00	*MITTAGSPAUSE*

14.00 – 17.15 WORKSHOPS Rezidivierende respiratorische Infekte

	AKUPUNKTUR		
14.00 – 15.30	***Schnupperkurs*** Akupunktur und immunstärkendes Qigong *Dr.in Michaela Bijak*	***Fortgeschrittene*** *Prof. Dr. Jochen Gleditsch*	***Shōnishin*** Chronische Infektion als Ausdruck unreifer Meridiane *Dr. Thomas Wernicke*
	CHINESISCHE KRÄUTERTHERAPIE		
15.45 – 17.15	***Schnupperkurs*** „Kubi kocht ein Supperl gegen den Schleim (Cang`erzi san)“ *Prof.in Dr.in Mag.a Gertrude Kubiena*	***Fortgeschrittene*** Behandlungsstrategien aus Shāng hán lùn und Wēn Bìng Lùn *Dr.in Karin Stockert*	*Meisterklasse* Guizhi tang *Dr. Gerhard Schwestka*

Sonntag, 19.11.2017 UROGENITALTRAKT

09.00 – 09.30	Stellenwert der antibiotischen Therapie bei chronisch rezidivierenden Infekten *e.m. Univ.-Prof. DDr. Wolfgang Graninger*
09.30 – 10.00	Antimikrobielle Wirkungen von chinesischen Arzneimitteln im Fokus des EU-Interesses *Dr. Josef Hummelsberger*
10.00 – 10.30	Chronische Cystitis/Prostatitis aus urologischer Sicht – DOs and DON´Ts *Dr. Ortwin Heißler / Univ.-Doz. Dr. Claus Riedl*
10.30 – 10.45	*PAUSE*
10.45 – 11.05	Akupunktur bei Cystitis und pelvic pain *Dr.in Michaela Bijak*
11.05 – 11.15	Segmentale Akupunktur für die Prävention von rezidivierenden Harnwegsinfekten *Prof. DDr. Thomas Ots*
11.15 – 11.45	STATE OF THE ART: Chronische Adnexitis und Kolpitis *Univ.-Prof.in Dr.in Christine Kurz*
11.45 – 12.15	Chinesische Phytotherapie bei chronischen Infekten des Urogenitaltrakts *Dr. Matthias Lechner*
12.15 – 12.45	Chronische Konjunktivitis. Stellenwert der Akupunktur *Ass.-Prof. Dr. Johannes Nepp*
12.45 – 13.45	*MITTAGSPAUSE*

13.45 – 16.45 WORKSHOPS Rezidivierende Infekte des Urogenitaltrakts

	AKUPUNKTUR		
13.45 – 15.15	***Schnupperkurs*** Akupunktur, Tuina und TENS *Prof. Dr. Alexander Meng*	***Fortgeschrittene*** *Dr.in Daniela Stockenhuber*	***Palpation, die unendliche Weite*** Differentialdiagnose für konstitutionelle Probleme die eine Heilung blockieren *David Euler, L.Ac.*
	CHINESISCHE KRÄUTERTHERAPIE		
15.15 – 16.45	***Schnupperkurs*** *Dr. Bernd Kostner*	***Fortgeschrittene*** Wu ling san, Guizhi fuling wan *Dr. Gerhard Schwestka*	

Univ.-Prof.in Dr.in Elisabeth Förster-Waldl
Universitätsklinik für Kinder und Jugendheilkunde, Leiterin der Ambulanz für Störungen der Immunabwehr
Center for Congenital Immunodeficiencies, Medizinische Universität Wien

Univ.-Doz. Dr. Herwig Swoboda
Vorstand der Hals-, Nasen-, Ohren-Abteilung mit Ambulanz im Krankenhaus Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel

Univ.-Doz.in Dr.in Nicole Grois
Kinderfachärztin in der Kinderordination Alsergrund

Dr.in Daniela Stockenhuber
Vizepräsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Akupunktur, Leiterin der Akupunktur-Ambulanz im Krankenhaus Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel

Dr.in Karin Stockert
Präsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Akupunktur, Lehrbeauftragte der Universität Wien, externe Expertin für Akupunktur des Postgraduate Lehrganges TCM der Medizinischen Universität Wien

Dr. Gerhard Schwestka
Facharzt für physikalische Medizin, Allgemeinmedizin, Osteopath
Internationaler Experte für Shāng hán lùn

Dr. Fritz Friedl
Chefarzt der Klinik Silima – Riedering im Chiemgau
Gast-Professor der TCM-Universität Chengdu

Dr.in Michaela Bijak
Schriftführerin der Österreichischen Gesellschaft für Akupunktur, Vorstandsmitglied der ICMART und Editorin der Deutschen Zeitschrift für Akupunktur

Prof. Dr. Jochen Gleditsch
Facharzt für HNO, Lehrbeauftragter für Schmerztherapie der Universität München, Ehrenpräsident der Deutschen Ärztegesellschaft für Akupunktur

Dr. Thomas Wernicke
Erster Vorsitzender der Internationalen Gesellschaft für traditionelle japanische Medizin (IGTJM)
Internationaler Lehrer für Shōnishin

Prof.in Dr.in Mag.a Gertrude Kubiena
Vorstandsmitglied der Österreichischen Gesellschaft für Akupunktur, Leiterin TCM-Kräutertherapie, langjährige Präsidentin der MedChin

CHRONISCH REZIDIVIERENDE INFEKTE
STATE OF THE ART meets TCM
7. Johannes Bischko Symposium
ReferentInnen

e.m. Univ.-Prof. DDr. Wolfgang Graninger
Universitätsklinik für Innere Medizin, klinische Abteilung für Infektionen und Chemotherapie der Universität Wien

Dr. Josef Hummelsberger
Facharzt für Innere Medizin, Naturheilverfahren und Akupunktur, Vizepräsident der Internationalen Gesellschaft für Chinesische Medizin mit Sitz in München

Dr. Ortwin Heißler
Ausbildung zum Heilmasseur mit Spezialqualifikation Elektrotherapie, langjährige Tätigkeit als Heilmasseur in einer Facharztordination für physikalische Medizin und Rehabilitation, Promotion 2011, Arzt für Allgemeinmedizin, Notarztdiplom, Fortbildungsdiplom der Österreichischen Ärztekammer, seit 2014 Assistenzarzt an der Abteilung für Urologie im Landesklinikum Baden, wissenschaftliche Arbeit und Vortragstätigkeit im Bereich Urologie.

Univ.-Doz. Dr. Claus Riedl
Facharzt für Urologie, Vorstand der Abteilung für Urologie im Landesklinikum, Thermenregion Baden

Prof. DDr. Thomas Ots
Facharzt für Gynäkologie, Studium der Chinesischen Medizin in Peking und Nanking, Chefredakteur der Deutschen Zeitschrift für Akupunktur, Obmann NADA-Austria

Univ.-Prof.in Dr.in Christine Kurz
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Leiterin der Kinderwunschambulanz, Universitätsklinik für Frauenheilkunde, Wien

Dr. Matthias Lechner
Langjähriges Vorstandsmitglied der MedChin,
wissenschaftlicher Assistent an der Donau-Universität Krems am Zentrum für TCM

Ass.-Prof. Dr. Johannes Nepp
Facharzt für Augenheilkunde und Optometrie an der Universitäts-Augenklinik Wien, Vorstandsmitglied der Österreichischen Gesellschaft für Akupunktur

Prof. Dr. Alexander Meng
Vizepräsident der Österreichischen Gesellschaft für Akupunktur, Leiter des Arbeitskreises für Tuina der ÖGA

Dr. Bernd Kostner
Allgemeinmediziner und Osteopath, Vorstandsmitglied der Österreichischen Gesellschaft für Akupunktur, Leiter des Arbeitskreises für KAMPO-Medizin und TCM-Kräuterheilkunde

David Euler, L.Ac.
Co-Direktor und Lehrer für Akupunktur an der Harvard
Medical School, International anerkannte Kapazität im Bereich Japanische palpationsbasierte Akupunktur mit 20-jähriger Erfahrung, Mitglied und klinischer Supervisor der New England School of Acupuncture

1 **Österreichische Gesellschaft für Akupunktur**
Neurologisches Zentrum Rosenhügel
Direktionsgebäude
Riedelgasse 5
1130 Wien

2 **Trikomvit Austria e.U**
Georgestraße 27
4222 Langenstein

3 **Adlerapotheke Mag. Fiala & Mag. Leisser OG**
Kirchstetterngasse 36
1160 Wien

4 **Apotheke Wien Mitte**
Landstraßer Hauptstraße 4
1030 Wien

5 **DI Silberbauer Vertriebs GmbH & Co. KG**
Hießgasse 13–15
1030 Wien

6 **LIFE LIGHT Handels GmbH**
Aigner Straße 53
5026 Salzburg

7 **schwa-medico GmbH**
Alserbachstraße 2
1090 Wien

Wir danken für die gute Zusammenarbeit!

Veranstaltungsort
Bundesministerium für Gesundheit
Radetzkystraße 2
A-1030 Wien

Wissenschaftliche Kongressleitung
Dr.in Karin Stockert
Dr.in Michaela Bijak
Dr. Bernd Kostner
Prof.in Dr.in Mag.a Gertrude Kubiena
Dr. Matthias Lechner
Dr. Helmut Liertzer
Prof. Dr. Alexander Meng
Ass.-Prof. Dr. Johannes Nepp
Dr.in Daniela Stockenhuber

Veranstalter
Österreichische Gesellschaft für Akupunktur
www.akupunktur.at

Kongressbüro
Be Perfect Eagle GmbH
Bonygasse 42, A-1120 Wien
T +43-1-532 27 58, F +43-1-533 25 87
office@be-perfect-eagle.com
www.be-perfect-eagle.com

Anrechenbarkeit
20 fachspezifische Punkte

Kongressgebühr
Inkl. Kongressunterlagen & Pausenverpflegung
sowie Mittagsbuffet nach den fünf Wandlungsphasen
€ 450,-/€ 400,- ermäßigt*
ÖGA-/OGKA-Mitglieder: € 400,-

** Gegen Vorlage eines Nachweises erhalten in Ausbildung befindliche, studierende, karenzierte oder arbeitslose TeilnehmerInnen die ermäßigte Kongressgebühr.*

Samstag, 18.11.2017

17.30 Uhr **ABFAHRT SHUTTLE-BUS**
vor dem Bundesministerium

18.00 Uhr **SEKT-EMPFANG** im Affenhaus
18.30 Uhr **GALA-DINNER** im Kaiserpavillon
des Tiergarten Schönbrunn

Unkostenbeitrag € 35,-

Alle Preise inkl. MwSt.

www.tcmsymposium.at

ABSTRACTS

Akupuktur bei chronisch rezidvierenden respiratorischen Infekten – Daten aus der Akupunkturambulanz

Dr.in Daniela Stockenhuber

Der Therapieerfolg wird in unserer Akupunkturambulanz bei allen Patienten mittels strukturierter Patientenbefragung, unter Verwendung von Ordinalscalen von 1-5, die sich auf die Beschwerde, auf das allgemeine Wohlbefinden, den Schlaf, die Konzentration, Nervosität und das Stuhlverhalten beziehen, sowie des visuellen Analogscores erhoben.
Die Daten von 214 Patienten im Alter von 1 bis 82 Jahren mit den Diagnosen Sinusitis, Bronchitis, Infektanfälligkeit, Asthma und COPD werden präsentiert.

Immunologische Wirkung von chinesischen Kräutern und Probiotika

Dr.in Karin Stockert

Chronisch rezidivierende Infekte erzeugen bei Patienten einen hohen Leidensdruck, stellen aber auch für den behandelnden Arzt eine große Herausforderung dar.
Oftmals ist die Gabe von Antibiotika notwendig, um Komplikationen zu vermeiden. Leider zeigt sich jedoch ganz deutlich, dass das Mikrobiom des Darms, der Bronchien und der Nase nach antibiotischer Therapie weitreichende Veränderung an Menge und Vielfalt der physiologischen Bakterien aufweist und der natürlichen Schutzeffekt eingeschränkt wird. Durch den Verlust der Barrierefunktion der Epithelien, können nachfolgende virale Attacken noch schlechter abgewehrt werden, die virale Replikation erhöht sich und eine bakterielle Superinfektionen wird erleichtert.
Neueste Erkenntisse belegen, dass die physiologische Flora für die Aktivierung des Inflammasoms von großer Bedeutung ist. Das Inflammasom hat die Aufgabe, in der Anfangsphase des Infekts die pro-inflammatorische Phase der Entzündung auszulösen und die virale Abwehr über Interleukine der Th1 Lymphozyten zu aktivieren. Fehlt die Vielfalt des Mikrobioms (z.B. nach antibiotischer Therapie), ist die Aktivierung des Inflammasoms abgeschwächt. Als Folge werden, statt der Th1 gerichteten Abwehr, die Th2 Lymphozyten aktiviert, die die immunologischen Prozesse in Richtung IL-4, IL-5 und IL-13 Produktion treiben und dadurch eosinophile Entzündungen ermöglichen.
Ganz besonders gefährdet sind Säuglinge, deren Mikrobiom sich erst im Aufbau befindet. Die physiologische Entwicklung eines stabilen Mikrobioms, die nach heutigen Erkennntnissen etwa nach den ersten 1000 Lebenstagen abgeschlossen sein dürfte, wird durch frühzeitig notwendige Antibiose beeinträchtigt und als Folge entsteht eine erhöhte Infektanfälligkeit, sowie eine signifikant erhöhte Wahrscheinlichkeit an Atopien zu erkranken. Epidemiologische Daten zeigen, dass jedes 3. Kind mit rezidivierender spastischer Bronchitis im Laufe seines Lebens Asthma entwickelt.
Dieses Problem gilt jedoch auch für alle anderen Altergruppen. Man beobachtet auch bei „Gesunden“ immer häufiger, dass rezidivierende, respiratorische Infekte in eosinophile Entzündungen übergehen können, weil die Th2 Immunantworten als Folge von gestörter Aktivierung des darmassoziierten Immunsystems dominieren. So entwickelt sich nach oftmaliger Rhinosinusitis häufig eine eosinophile chronische Rhinosinusitis mit Polypen, die trotz antibiotischer Therapie und endoskopischer Polypektomie rezidiviert.
Patienten mit bereits bestehenden chronischen Erkrankungen des Respirationstrakts erleben im Rahmen von „Verkühlungen“ oft wesentlich heftigere klinische Infektverläufe als Gesunde. Die „banalen“ Erkältung mit Rhinoviren führt bei Asthma oftmals zu akuten Exazerbationen und ist die häufigste Ursache für Notfallsaufnahmen bei Asthmatikern.
Die chinesische Medizin bietet seit Jahrhunderten ein Konzept, wie man Infekten in den verschiedenen Krankheitsschichten begegnen kann. Der ca. 150 n. Chr. verfasste Klassiker Shang han za bing lun beschreibt die Manifestationen und Therapie von „Kälte induzierten Erkrankungen“ und gilt als eines der meist zitierten Bücher der TCM. In letzter Zeit versucht man dieses Wissen auf heutiges immunologisches Verständnis zu adaptieren. Man erkannte, dass Süßholz und Ingwer körpereigene Schutzmechansimen wie IFN-ß und IFN-γ aktivieren können, und dadurch die Th1 gerichtete Immunabwehr aktivieren und die virale Replikation reduzieren. Außerdem konnte gezeigt werden, dass man mithilfe von chinesischen Arzneien, die Produktion von IL-4, IL-5 und IL-13 und die Eosinophiie, sowie der IGE reduzieren kann. Somit bieten die chinesische Arzneien und das Wissen über das Mikrobiom eine wertvolle Ergänzung zur Guideline-Therapie. Weitere Forschung ist dringend notwendig und wird die Mainstream-Medizin bereichern!

Verborgene Pathogene bei chronisch rezidivierenden Infekten des Respirationstraktes

Dr. Fritz Friedl

Immunerkrankungen stellen mit der shang-han-Theorie einen wesentlichen Teil der Krankheitslehre der traditionellen chinesischen Medizin dar. Dieser Teil wird im Westen weitgehend unterschätzt; ein Großteil der chronischen Erkrankungen ist ohne Kenntnis der chinesischen Heteropathie-Lehre nicht zu begreifen.
Immunerkrankungen finden sich sowohl in wiederkehrenden Infekterkrankungen, aber auch in chronischen Schleimhautveränderungen, die zu Allergien oder gestörten Resorptionsverhältnissen führen. Das gestörte Immunsystem erweist sich als Eintrittspforte für vielfältige Formen der Chronifizierung, die durch Fixierung auf die Beseitigung pathologischer Erreger nicht verhindert werden kann.
Die Behandlung chronischer Immunerkrankungen setzt hohe Ansprüche an Arzt und Patient – zumindest dann, wenn man beabsichtigt, auch die verborgenen Hintergründe herauszuarbeiten und den Prozeß der Reaktualisierung bis zum bitteren Anfang zurück zu verfolgen.
An zwei Patienten-Beispielen, in denen mehrjährige Behandlungen mit TCM-Phytotherapie durchgeführt worden sind, werden die Zusammenhänge und Verwicklungen einer komplexen Immunbehandlung verdeutlicht und die theoretischen Erkenntnisse erläutert.

WORKSHOP Rezidivierende respiratorische Infekte

AKUPUNKTUR
Fortgeschrittene

Prof. Dr. Jochen Gleditsch

Für rezidieiverende Infekte galt im HNO-Fachgebiet lange Zeit das Schema: 1-2-3 mal Antibiotika, wenn kein Erfolg, dann Tonsillektomie bzw. Nebenhöhlen-Radikal-Op (Caldwell-Luc). Das gilt heute als Kunstfehler!
Heute sucht man nach Möglichkeiten einer konservativen Therapie ohne Antibiotika, ohne Op.!
Hier bietet die Akupunktur optimale Möglichkeiten auf dem Boden eines ganzheitlichen Zugangs zum Krankheitsbild.
‚Lunge/Dickdarm‘, die traditionelle Kombination, entspricht weitgehend dem mit MALT zusammengefassten modernen Begriff: oberes (Waldeyer) und unteres (Darm-Symbionten) Lymph-Immunsytsem (Mucoa Associated Lyphatic Tissue), bilden eine funktionelle Einheit.
Über die Meridiane werden Impulse in derart vernetzte Systeme gesetzt und die Autoregulation angestoßen. Die Therapie über segmentale Triggerpunkte wie über den Lymphbelt am oberen Thorax erweitert das therapeutische Procedere. Der Infekt-anfällige Patient ist meist fehl-ernährt (Zuckerkonsum etc.!), hat psychische Belastungen (Lunge: Traurikgkeit, Lebenskrise etc.!) oder hat Störfelder. Die Injektion von L.A. an die Tonsillen bzw. TE-Narben, an die Nebenhöhlen (über enorale Punkte – Mundakupunktur) sowie über immunotrope und psychotrope Punkte auf der Aurikel (Ohrakupunktur) ist dann angezeigt. Diese Verfahren werden im workshop demonstriert und geübt.

WORKSHOP Rezidivierende respiratorische Infekte

AKUPUNKTUR
Shōnishin – Chronische Infektion als Ausdruck unreifer Meridiane

Dr. Thomas Wernicke

Das Besondere an Shōnishin, der japanischen nadellosen Kinderakupunktur, ist die unterschiedliche Herangehensweise, die abhängig ist vom energetischen Alter des Patienten.
Theoretischer Hintergrund bildet die Meridianentwicklung – das beinhaltet die Vorstellung, dass nach der Geburt das Meridiansystem noch nicht ausdifferenziert ist und erst im Laufe der weiteren Entwicklung des Kindes eine schrittweise energetische Entfaltung der Meridiane stattfindet. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass chronologisches Alter und energetisches Entwicklungsalter oft nicht deckungsgleich sind. Ausschlaggebend für die Behandlung ist immer das energetische Entwicklungsalter.
Beim Baby werden die einzelnen Meridiane noch nicht zur Behandlung hinzugezogen – es findet lediglich eine Shōnishinbehandlung im Bereich jener Areale statt, die eine Affinität zum Immunsystem aufweisen.
Beim Kleinkind liegt der Schwerpunkt der Behandlung chronischer Infektionen auf den sich allmählich entwickelnden Lungen-, Dickdarm-, Magen- und Milzmeridian. Diese Meridianfamilie wird in ihrer Gesamtheit behandelt. Das gilt auch für das Kindergartenkind. Allerdings mit dem Unterschied, dass im Alter von 3 bis 6 Jahren das Zusammenspiel dieser vier Meridiane sich von dem beim Kleinkind unterscheidet – entsprechend muss dem in der Behandlung Rechnung getragen werden. Ebenso wird beim Schulkind (wie auch beim Erwachsenen) die gleiche Meridianfamilie in ihrer Gesamtheit behandelt. Doch da auch die vier genannten Meridiane sich weiter entwickelt haben, haben diese neue „Beziehungen“ zueinander aufgebaut, was sich in deren Verschaltung untereinander darstellt. Somit ändert sich erneut die Vorgehensweise in der Behandlung dieser vier Meridiane.
Aufgrund unterschiedlicher Behandlungstechniken im Shōnishin können Körperareale, Meridiane, Akupunkturpunkte, Lymphsysteme usw. erreicht werden. Beim Vorliegen chronischer Infektionen liegt der Fokus der Behandlung auf dem zugrunde liegenden Problem, nämlich einem Immunsystem, das nicht mit einer Infektion zurechtkommt – unabhängig davon, welches Organ oder System betroffen ist. Auf energetischer Ebene betrifft ein „schwächelndes“ Immunsystem jedoch die immer gleiche Meridianfamilie. Um diese mit der entsprechenden Behandlungstechnik effektiv zu unterstützen muss lediglich herausgefunden werden, auf welcher Entwicklungsebene diese Meridianfamilie erstmals anfing zu „schwächeln“. Somit erhält man einen optimalen Zugang, um dieser Meridianfamilie Unterstützung anzubieten.

WORKSHOP Rezidivierende respiratorische Infekte

CHINESISCHE KRÄUTERTHERAPIE
Schnupperkurs
„Kubi kocht ein Supperl gegen den Schleim (Cang`erzi san)“

Prof.in Dr.in Mag.a Gertrude Kubiena

Er chen tang – faszinierend, wie eine so einfache Formel allein oder in Variationen und Kombinationen wirkt!
Die Formel: Er chen tang – Dekokt mit zwei gereiften Arzneidrogen:
- Pinelliae Rhiz präp (zhi ban xia) 15 g
- Citri retic. Exocarpium rubrum (ju hong) 15 g
- Poria (fu ling) 9 g
- Glycyrrhizae Rx präp (zhi gan cao) 4,5 g
- Optional plus :
  - Zingiberis Rhiz rec (sheng jiang) 7 g
  - Mume Fr (wu mei) 1 Stück

Er chen tang lässt sich bestens ergänzen und kombinieren, so fügt man bei eitriger Bronchitis hinzu Scutellaria, Gardenia, & Armeniaca, bei trockenem Reizhusten hingegen ersetzt man die wärmende, Schleim transformierende Pinellia mit der kalten Trichosanthes-Frucht und Fritillariae cirrhosae Bulbus. Leidet ein Patient beispielsweise an einer Sinusitis, gibt man eine Kombination von er chen tang und cang er zi san; fühlt sich der Patient benommen und leidet an Konzentrationsstörungen, kombiniert man mit gui pi tang.
Der Kreativität der TherapeutInnen sind hier keine Grenzen gesetzt. Die Basisformel – er chen tang – sollte man jedenfalls im Schlaf auswendig können!

WORKSHOP Rezidivierende respiratorische Infekte

CHINESISCHE KRÄUTERTHERAPIE
Behandlungsstrategien aus Shāng hán lùn und Wēn Bìng Lùn

Dr.in Karin Stockert

In diesem Workshop wird die Pathogenese und Therapie von respiratorischen Infekten übersichtsweise anhand der beiden Klassiker der TCM, Shānghán lùn und Wēn Bìng Lùn, vorgestellt. Die systematischen und logischen Konzepte des 6 Schichten/4 Schichten Modells , die sich mit dem Eindringen von Kälte/ Wärme und deren Fortschreiten und Transformation im Körper beschäftigen, sind die Grundlage für eine große Bandbreite an Behandlungsmöglichkeiten, die den medizinischen Alltag sehr bereichern können.

Antimikrobielle Wirkungen von chinesischen Arzneimitteln im Fokus des EU-Interesses

Dr. Josef Hummelsberger

Einführung
Das Problem der multiresistenten Bakterien (Bsp. MRSA) werden sowohl von der WHO als auch der EU weltweit als Bedrohung der öffentlichen Gesundheit betrachtet. Beide Institutionen fordern schnelle Maßnahmen, um die Antibiotikaresistenzen zu bekämpfen. Seit 2014 wurden hier in verschiedenen Meetings des EU-Parlaments und der EU-Kommission-Unterkommitees die Möglichkeiten der Complementären und Alternativen Medizin (CAM) aktiv durch Vertreter besonders der EUROCAM dargestellt, in verschiedenen Initivativen (Horizon2020, JMPJAR) und durch aktuelle Publikationen wird dies voran getrieben.

Ein besonders für dieses Thema wichtiger CAM-Bereich sind die Phytotherapeutika, wegen der Biodiversität Chinas (ca. 12% aller weltweit bekannten Pflanzenarten sind in China beheimatet), und dem daraus resultierenden hohen Anteil arzneilich nutzbarer Arten (ca. 700 offizielle Einträge in der Pharmakopoe der PR China (Pharmacopoeia PR China, 2005).
Die chinesische Arzneimitteltherapie (CAT) wurde – anders als bei uns immer geglaubt – für akute Krankheiten und besonders Infekte eingesetzt (Volker Scheid, 2006), wichtige Werke und Traditionen wir das Shanghanlun (Diskussion über „Kälte"-Krankheiten) und das Wenbingxue (Lehre von den „Wärme"-Krankheiten) beschreiben detailliert den Ablauf von Erkältungen und Infektionen und entwickeln spezifische Strategien und Therapien, es gibt eine ungeheuere Vielzahl von chinesischen Arzneidrogen mit antibiotischer bzw. antiviralen Effekten.

Die Arzneimittel der CAT enthalten zahlreiche chemische Konstituenten, die in der Krankheitsbehandlung synergistisch zusammenarbeiten. Die CAT nutzt, wie andere traditionelle phytotherapeutische Systeme (Ayurveda, TEM etc.) nicht nur einen Bestandteil, sondern darüber hinaus Zusammenstellungen von 2 bis zu 15 Pflanzen, um die Wirksamkeit durch Synergismen zu verstärken, Nebeneffekte zu reduzieren und zusätzliche Symptome (z.B. Husten bei Bronchitis) mit zu behandeln. Diese werden hier dargestellt.

Chronische Cystitis/Prostatitis aus urologischer Sicht – DOs and DON'Ts

Dr. Ortwin Heißler / Univ.-Doz. Dr. Claus Riedl

1.) Rezidivierende Zystitiden
sind definiert als zwei oder mehr unkomplizierte Harnblasenentzündungen in 6 Monaten bzw. drei oder mehr in 12 Monaten. Betroffen sind aufgrund des anatomischen Aufbaus der weiblichen Harnwege hautsächlich Frauen, insbesondere junge und postmenopausale Frauen. Zu den Risikofaktoren zählen Geschlechtsverkehr, spermizide Kontrazeptiva sowie bei postmenopausalen Frauen Zystozelenbildung, Restharn, Inkontinenz sowie ein Östrogendefizit mit atropher Genitalschleimhaut. In den allerseltensten Fällen lassen sich urologische, behebbare Ursachen identifizieren, sodass die Therapie vor allem auf Verhaltensmaßnahmen bezüglich der Miktions-, Genital- und Sexualhygiene sowie einer Langzeitantibiotikaprophylaxe basiert. Diese sollte niedrigdosiert über zumindest sechs Wochen und nach Möglichkeit antibiogrammgerecht durchgeführt werden. Lokale Resistenzraten sind zu beachten. Da bis zu 80 % der Harnblasenentzündungen durch Escherichia coli hervorgerufen werden, sind auch orale und parenterale Immunisierungen mit inaktivierten Erregern eine gute Therapieoption. Bei postmenopausalen Frauen werden lokal Östrogene sowie Laktobazillen empfohlen. Die weitverbreitete Einnahme von Cranberryprodukten ist nicht unumstritten.

2.) Blasenschmerzsyndrom bzw. interstitielle Cystitis (IC)
Die IC ist nach heutigen Erkenntnissen eine Erkrankung, die sich in einer sterilen Blasenentzündung mit Schädigung der Blasenschleimhaut manifestiert. Die Erkrankung äußert sich durch starken und häufigen Harndrang (bis zu 60x pro Tag / Nacht) und Schmerzen im Unterbauch und Blasenbereich. Sie führt unbehandelt in vielen Fällen zu einem Verlust der Lebensqualität, Schrumpfung und eventuell sogar Verlust der Harnblase.
Es existieren zwar mehrere Hypothesen zur Pathogenese dieser Erkrankung, in erster Linie ist von einem multifaktoriellen Geschehen auszugehen, jedoch sind die genauen Ursachen nach wie vor unklar. Dies erschwert die Diagnosestellung, welche weitestgehend durch Ausschluss anderer Erkrankungen erarbeitet wird. Da prinzipiell von einem multifaktoriellen Geschehen auszugehen ist, erfolgt dementsprechend eine multimodale Therapie, welche Verhaltensmaßnahmen, Physiotherapie, medikamentöse Schmerzlinderung sowie intravesikale Instillationen umfasst, als ultima ratio stehen chirurgische Therapien zur Verfügung.

3.) Chronische Prostatitis bzw. chronisches Beckenschmerzsyndrom (CBSS)
Symptome einer Prostatitis betreffen 10 bis 40 % aller Männer. Das CBSS wird in eine entzündliche und nichtentzündliche Form eingeteilt und ist gekennzeichnet durch Schmerzen, Miktionsbeschwerden und/oder Einschränkung der sexuellen Funktion. Psychische Symptome wie Ängste und Depressionen sind oft begleitend vorhanden. Sie beeinflussen die genannten Beschwerden und können die Lebensqualität in besonderem Maße beeinträchtigen. Auch beim CBSS ist eine Ursachenfindung oft schwer, die Diagnose kann erst nach Ausschluss anderer Erkrankungen, insbesondere aber nicht ausschließlich urologischer gestellt werden.
Die Therapie erfolgt multimodal, wobei teilweise Antibiotika zum Einsatz kommen, weiters Alphablocker, Antiphlogistika, Muskelrelaxantien etc. Physiotherapie, Biofeedback und auch Akupunktur können zur Verbesserung der Beschwerden beitragen. Die Klassifikation der Patienten nach vorherrschenden Beschwerden anhand des sogenannten „UPOINTS" – Systems zur Auswahl geeigneter Behandlungen kann als Therapieleitlinie verwendet werden.

Akupunktur bei Cystitis und pelvic pain

Dr.in Michaela Bijak

Einleitung:
Infektionen der ableitenden Harnwege können in jeder Altersgruppe auftreten, Frauen sind deutlich häufiger betroffen als Männer. Beinahe 50% der Frauen erleben einmal in ihrem Leben einen Harnwegsinfekt, die Prävalenz für rezidivierende Infekte liegt zwischen 3% bei Kindern und 20% bei postmenopausalen Frauen. Bei Senioren in Altersheimen kann sie bis zu 30% betragen [1]. Zunehmende Antibiotikaresistenzen erschweren die Therapie, weshalb zunehmend nach anderen wirksamen Therapiemethoden gefahndet wird.

Theorie und Stand der Forschung:
In einem systematischen Review und einer Metaanalyse erscheint neben oraler immunstimulierender Bakterienextrakte auch die Akupunktur als mögliche Therapieform [2]. In einer dreiarmigen Studie aus Norwegen blieben 85% der Patientinnen der Verum Akupunkturgruppe frei von Infekten der unteren Harnwege innerhalb des Beobachtungszeitraumes von 6 Monaten im Vergleich zu 58% bei der Vergleichsgruppe (Sham) und 36% in der Kontrollgruppe [3].

Methode:
In der Akupunkturambulanz in Wien wird seit vielen Jahren eine prospektive Beobachtungsstudie durchgeführt. Dabei dienen visueller Analogscore (VAS) und ein Fünfpunkte Schema zur Erhebung einer Veränderung während eines 10 wöchigen Therapieintervalls. Sechs Monate nach Beendigung der Akupunktursitzungen werden diese Werte postalisch nochmals erhoben. Die Patienten mit Infekten des unteren Harntraktes (mögliche Diagnosen: Reizblase, Dysurie, Harnwegsinfekt, Zystitis) innerhalb der letzten 10 Jahre wurden evaluiert.
Ergebnisse:
Insgesamt konnten 38 Patienten (f: 35, m: 3) ausgewertet werden. Der mittlere VAS betrug vor der Therapie 8,1, bei Ende der Therapie 4,2 und blieb auf diesem Wert auch nach 6 Monaten.

Diskussion:
Da keine Vergleichsgruppe (Sham bzw. Kontrollgruppe) bewertet wurde, lässt sich ein Effekt durch die Akupunktur nicht exakt nachweisen. Allerdings zeigt die Statistik, dass es Patienten mit Infektionen des unteren Harntraktes sechs Monate nach Ende der Akupunkturtherapie deutlich besser geht als vor der Behandlung. Auch die allgemeine Studienlage weist darauf hin, dass Akupunktur in der Prophylaxe rezidivierender Harnwegsinfekte eine bedeutende Rolle spielen kann.

Literatur:
1. https://www.urologielehrbuch.de/harnwegsinfektion.html vom 5.11.2017
2. M.A.J. Beerepoot, S.E. Geerlings, E.P. van Haarst et al. Nonantibiotic Prophylaxis for Recurrent Urinary Tract Infections: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. The Journal of Urology Volume 190, Issue 6, December 2013, Pages 1981-1989
3. A.Aune, T.Alraek, H.Lihua, A.Baerheim. Acupuncture in the prophylaxis of recurrent lower urinary tract infection in adult women. Scand J Prim Health Care. 1998 Mar;16(1):37-39. Published online: 12 Jul 2009

Segmentale Akupunktur für die Prävention von rezidivierenden Harnwegsinfekten – die SARUTI Studie

Prof. DDr. Thomas Ots

Angeregt durch die Ergebnisse der deutschen Modellvorhaben der Jahre 2000 bis 2006, bei denen sich die sog. „Placebo-Akupunktur“ nur als unwesentlich schlechter als die Verum-Akupunktur erwiesen hatte, erhielt die 30 Jahre alte und vor allem von Frau Dr. Ingrid Wancura vorangetriebene Diskussion um die Segment-Anatomie erneute Nahrung. Allein auf Basis der Dermatome konnte erklärt werden, dass es sich bei einer Nadelung außerhalb der Leitbahnen nicht um ein Placebo gehandelt hatte. Heute sprechen wir von Sham-Akupunktur, definiert als (zur Zeit) nicht Theoriekonforme Akupunktur.
Der gynäkologisch-urologische Bereich wird von den Segmenten Th 10 bis L 2 innerviert, wobei Th 10 ventral ca. dem Akupunkturpunkt Ni 16, dorsal ca. Bl 23 und L 2 ventral ca. Mi 11 und dorsal ca. Bl 29 entspricht. Aus der Überlegung heraus, dass die Organe dieses Bereiches von fünf Segmenten innerviert werden, und dass es bei einer gewissen Variabilität der Grenzen der Dermatome sicherer ist, nicht die Randbereiche zu nadeln, wurde ein Therapie-Schema entwickelt, das im entsprechenden Segment- Bereich über die Shu-Mu-Koppelung hinaus mehrere Nadeln ohne genaue Lokalisation nutzt. Diese segmentale lokale Akupunktur wird mit traditionellen Fernpunkten und Ohrakupunktur kombiniert. Dieses Therapieschema erwies sich in praxi als außerordentlich erfolgreich: PatientInnen mit chronisch rezidivierenden Harnwegsinfekten waren nach einer Therapieserie auf Jahre rezidivfrei.
Seit zwei Jahren läuft an der MedUni Graz hierzu eine multizentrische randomisierte kontrollierte Studie (SARUTI Studie = Segmental Acupuncture for prevention of Recurrent Urinary Tract Infections), die sich mit gewissen Rekrutierungsproblemen plagt. Der Vortragende sieht in diesem Vortrag die Hoffnung, diese Rekrutierungsprobleme überwinden zu können.
Das Ergebnis dieser Studie könnte ein weiterer Anreiz nicht nur zu weiteren, rein segmental aufgebauten Studien sein, sondern zu einer umfassenderen Diskussion über die Wirkweisen der Akupunktur: Inwieweit lässt sich die Akupunktur durch neurophysiologische Grundlagen erklären? Das Dermatom ist ja nur ein Ansatz innerhalb der Segment-Anatomie. Weitere Fragen: Welche Bedeutung kommen dem Myotom, dem Sklerotom sowie dem Neurotom zu?

Chinesische Phytotherapie bei chronischen Infekten des Urogenitaltrakts

Dr. Matthias Lechner

Nach einer kurzen Einführung über die Klinik und Epidemiologie von rezidivierenden Harnwegsinfekten (HWIs) wird als Einstieg eine Fallbeschreibung aus der Praxis des Vortragenden gegeben, welche ein typisches Beispiel einer rezidivierenden Harnwegsinfektion bei einer erschöpften und beeinträchtigten Patientin veranschaulicht.
Die Überlegungen zu Diagnose und Therapie, sowie der Behandlungsverlauf werden dabei genau erörtert.
Danach wird ein Überblick gegeben über einen großen Teil der derzeit recherchierbaren, internationalen wissenschaftlichen Arbeiten mit Blick auf bei diesem Thema besonders wichtigen klinischen Studien. Insbesondere wird auch allgemein auf die Entwicklung von Therapiemethoden mit TCM Kräutern innerhalb einer klinischen Studie eingegangen, sowie auf die Bedeutung von medizinhistorischen Kontexten bei der Entstehung eines Therapieprogrammes.
Als Abschluss werden Therapiemethoden mit TCM Kräutern bei der Behandlung von rezidivierenden HWIs pragmatisch, zusammenfassend erläutert. Eine Literaturliste und eine Liste der erwähnten Rezepturen liegen auf.

Chronische Konjunktivitis. Stellenwert der Akupunktur

Ass.-Prof. Dr. Johannes Nepp

Die chronische Bindehautentzündung ist eine multifaktoriell bedingte Erkrankung mit äußerst vielfältiger Symptomatik und Verlaufsform.
Die Behandlung ist ebenso unterschiedlich, kann aber mit herkömmlichen Mittel nur bedingt behandelt werden. Verflechtungen mit interdisziplinären Problemen, aber auch funktionelle Störungen, bewirken eine schwache Behandlungseffizienz, sowie einen hohen Leidensdruck.
Die chinesische Medizin hat hier zahlreiche Ansatzpunkte: die ursprünglichen Beschreibungen der Syndromlehre, 5-Elemente, und 8 Prinzipien ist zwar ein philosophische Konstrukt, welches allein durch die bereits gesicherten Wirksamkeiten eine Basis erhält.
Für Behandlung eröffnen sich dadurch breite Möglichkeiten, welche nicht nur das subjektive Befinden positiv beeinflussen, sondern auch mit einfachen objektiven Tests verifizieren lassen.
Anhand von Fallbeispielen werden Symptome ophthalmologisch, wie auch aus Sicht der TCM beschrieben und Effekte der Akupunktur in diesen Zusammenhang beleuchtet.
Dabei zeigt sich, wie sehr durch symptomatische Behandlung –wie in der TCM beschrieben- nicht nur ein Organ behandelt wird, sondern Einflüsse auf das gesamte System wirksam werden.

WORKSHOP Rezidivierende Infekte des Urogenitaltrakts

AKUPUNKTUR
Schnupperkurs
Akupunktur, Tuina und TENS

Prof. Dr. Alexander Meng

Die Theorie, Indikation und Arbeitshypothese der Akupunktur und Tuina sind in der TCM identisch. Alle funktionellen und reversiblen Erkrankungen und Störungen können wir mit Akupunktur, Tuina oder TENS behandeln. Therapeuten, die Akupunktur anwenden, müssen natürlich die Anatomie, Physiologie, Pathophysiologie und Theorie der TCM (Meridianlehre, Organlehre, Modalitäten, Grundgriffe, Reizdosierung, Behandlungsplanung etc.) beherrschen. Im Folgenden werden wir uns auf die Akupunkturtherapie konzentrieren.
Physiologische Grundlagen der Akupunkturtherapie
Direkte, lokale Effekte
Durch mechanische Bewegungen wird die lokale Durchblutung gesteigert, Transportvorgänge werden gefördert und der lokale Gewebsbefund wird beeinflusst. Die Effekte der Akupunktur sehen wir innerhalb von Minuten. Die Wirkung hält meist viele Minuten bis Stunden an.
Indirekte, reflektorische lokale Effekte
Durch die Reizung von diversen Rezeptoren an Haut, Muskulatur und Sehnen werden auf spinal-segmentaler Ebene der Muskeltonus, die Schmerzempfindung und die Durchblutung beeinflusst.
Humorale Fernwirkung und Allgemeinwirkung
Diese können wir durch die Aktivierung oder Freisetzung von biogenen Aminen, Histamin und neurohumoralen Stoffen.
Verbesserte Blutzirkulation im Kreislauf. Der reflektorische, segmentale Effekt der Akupunktur ist durch die Einwirkung auf Dermatom und Myotom zu erklären.
Eine endokrine Wirkung wird durch die Einwirkung auf die Hypophyse und andere endokrine Drüsen erreicht.
Eine ausgesprochen positive Reaktion bewirkt die Akupunktur bei Blutdruck, Puls, Atmung, Schlaf und chronischen rezidivierenden Infekten. Im psychischen Bereich führt die Akupunktur zu einer allgemeinen Entspannung, eventuell auch zu positivem Antrieb und zu psychischer Aktivität bei lavierter Depression.

Die Indikation muss im Vorfeld selektiert werden: nur wenn es sich um Störungen handelt, bei denen sich der Körper aus eigener Kraft selbst helfen kann.
Die Akupunktur / Tuina / TENS fördert die Selbstheilungskraft zur Wiederherstellung des körperlichen, psychischen und sozialen Wohlbefindens.
Viele Studien zeigen, dass Akupunktur, Tuina und TENS bei chronischen Schmerzen gut wirksam ist, für psychosomatische Störungen gib es weniger Evidenz. TCM ist eine Medizin voller Rätsel. Zum Wirkmechanismus liegt vieles noch im Dunkel. Akupunktur: Placebo, Verum oder Spontanheilung. Neuroplastizität, 穴位可塑性 Punktplastizität nach 朱兵 Zhu Bing.
Gute Indikationen
1. Schmerzen, Störungen im Bereich des Bewegungssystems
2. Chronische rezidivierende Infekte
3. Psychosomatische Störungen

- „TCM in Prävention und Therapie, Theorie und Praxis“ A Meng, Maudrich, Mai 2011, ISBN 978-3-85175-943-3
- „Basishandbuch der Akupunktur Schritt für Schritt zur Therapie“ A Meng, M Bijak, D Stockenhuber, Maudrich, Frühling 2010, ISBN 978-385175-919-8
- „Lehrbuch der Tuina-Therapie“ A Meng, Haug-Verlag, 2015, 6. Auflage

WORKSHOP Rezidivierende Infekte des Urogenitaltrakts

AKUPUNKTUR
Fortgeschrittene

Dr.in Daniela Stockenhuber

Chronisch rezidivierende Infekte des Urogenitaltrakts zählen zu den hartnäckigsten in der täglichen Praxis. Diagnosen wie z.B. Zystitis oder Prostatitis werden entsprechend der Sichtweise der TCM erläutert und Behandlungsmöglichkeiten unter Einbeziehung von Körperakupunktur, Ohrakupunktur und YNSA besprochen. Anschließend werden zu verschiedenen Fallbeispielen entsprechende Therapiekonzepte erstellt.

WORKSHOP Rezidivierende Infekte des Urogenitaltrakts

AKUPUNKTUR
Chinesische Kräutertherapie: Schnupperkurs

Dr. Bernd Kostner

Chinesische Arzneitherapie (CAT) ist eine wirksame Alternative zur antibiotischen Pharmakotherapie bei Infektionen des Urogenitaltraktes. Im klinischen Alltag stellen sich vor allem praktische Fragen:
Wie integriert sich die moderne in die traditionelle Diagnostik? Wie wählt man das passendste Arzneimittel und die richtige galenischen Zubereitungsform? Welche urologischen Krankheitsbilder können mit CAT behandelt werden, welche Arzneimittel sind speziell bei Infektionen des Urogenitaltraktes wirksam? In welchem Fall muss man dem Antibiotikum den Vorzug zu geben und wie verträgt sich dieses mit CAT? Beispielhafte Arzneimittel, Studien und Fallbeispiele runden den kompakten Kurs ab.

Palpation, die unendliche Weite – Differentialdiagnose für konstitutionelle Probleme die eine Heilung blockieren

David Euler, L.Ac.

In this seminar the participants will be introduced to the Palpation-Based Acupuncture model by which the assessment of the patient and the results of the treatment are evaluated through the palpation of the body.

It is often the case that patients seek treatments for conditions that have established treatment protocols. However they did not work for them. The constitutional presentation and the accumulated stressors (physical and emotional) that the patients were exposed to as part of their life-style may lead to this difficulty to heal David Euler, Lic.Ap. will present ways to evaluate the underlying reasons why a patient is not able to heal through palpation of organs, reflection regions of Organs, and acupuncture points at the abdomen (Hara), neck and back as well as acupuncture points on the limbs (Fire Points). The differential diagnosis and treatment strategies suggested in this introduction will include chronic, accumulative conditions such as Adrenal Gland Exhaustion and other hormonal imbalances, Sympathetic and Parasympathetic nerve imbalances, Stagnation of Blood in the abdomen (Oketsu), as well as disturbances caused by structure, old injuries, scars, and accumulation of toxins.

This short introduction will serve as a guide to find the key that might open the door for other treatment strategies to work. Thus, this style can be seamlessly integrated with all other treatment approached that the attendants of this course are familiar with.

Palpation-Based Acupuncture, a form of Evidence Based Medicine

As a practitioner of medicine, I am always concerned that I perform evidencebased procedures on my patients. To rely on studies that examine a certain number of patients with somewhat similar conditions (at best) to mine, in-order to find a „significant statistical benefit“ is not helpful to me because it has very little, if at all, to do with that individual patient in my treatment room.

For example: if I would treat a patient with temporal headaches, I would needle a certain combination of points that have shown, in certain studies, that enough patients benefited from the procedure, or at least did not get worse compared to a waiting-list and/or a chemical intervention (some medication or another). Well, that is not good enough evidence that the procedure that I chose will work on my patient. I also do not know, in most cases that have been published, where ***exactly*** the point of insertion was, into what depth and angle the needle/s was/were inserted, and what kind of stimulation was given to the needle/s.

So, if I am to rely on the evidence that was published and excepted in the „medical community“ as „standard of care“, I am to choose the points that helped my headache patient, and hope that the angle and depth, as well as the exact location are correct. Then, I should hope that my patient (and my procedure) fall into the „statistically significant“ category. Basically I need to ***hope*** that the patient will experience a betterment (which is not a bad thing) rather than to ***know*** that there is a benefit.

Although interesting and important, I think that this practice (very common in all types of medicine) is not evidence passed medicine. I think it is some evidence based hope. Again, this is ***not*** a bad thing at all, but it is far from being the evidence based medicine I am looking for.

What I am looking for is evidence that the procedure I am performing on the patient is beneficial to her or him at that time, and in the longer-run. I want to test that the exact location of an insertion point is correct, that the angle and depth of the needle that I am inserting is optimal and beneficial to the patient. I would like to see betterment at the end of the procedure. Then, I ***know*** that there is an effect that can be measured quantitatively and qualitatively.

So how do we do that?

First, we need to define the parameters by which we can measure the patient’s dis-ease, dis-comfort, imbalance or dis-order. Then, we need to define the parameters that signify betterment. These parameters should be practical to use at „bed-site“; with the practitioner and the patient monitoring a dynamic change.
Then, we need to determine tools by which we measure the status and changes of these parameters. Sounds very abstract and theoretical? Well, it is actually a journey back into our own long discovered, and proven, methods of palpation, osculation, and visual observation (I could add taste and smell, but I will not).
By palpation and observation we can determine a measurable parameter of our patients status quo. Then, by choosing the acupuncture point‘s exact location, angle and depth of insertion, we shall either see and/or feel a change or not. If not, there is obviously no evidence that I (or the patient) could find (at this time and with this method) to justify this particular acupuncture point - even if it was published to show statistical significance to help the patient. I shall choose other points that will demonstrate a benefit that is palpable and/or visual and in many cases can be felt by the patient as well.

This procedure I called „Palpation-based Acupuncture“.

The palpation-based parameters are numerous and allow the practitioner a wide verity of choice visa-vie the patient‘s condition and the practitioner‘s education.
They include, amongst others: abdominal and other body palpation, significant acu-point palpation, Microsystems palpation, pulse palpation, etc. Once a region or point is identified to be of significance to the patient‘s condition, an acupuncture point should be found to reduce the pressure pain on it. The needle is inserted in the exact location, angle and depth that reduced the pressure pain on the diagnostic point (or area). On Microsystems, a slight change in pulse, a pressure pain, and/or a „very-point“ reaction can be found and when the needle is inserted, a measurable betterment achieved.

Then, when the region determined to be of significant to the condition of the patient is no longer painful or reactive, or the symptom a patient has complained of is no longer there (or as strong) I don‘t need to guess, I know that the procedure has met the criteria by which I measured betterment.

This is very much like the origins of the scientific method of our modern times by Galileo who by a combination of observation, hypothesis, mathematical deduction and confirmatory experiment founded the science of dynamics. The observation is the palpatory finding, hypothesis will be the diagnosis, and the treatment points can serve as mathematical deduction and experiment. If indeed the treatment has helped, then the diagnosis (hypothesis) was confirmed.
For a clinical example I chose to go back to my patient who suffered from temporal headaches. Upon palpatory examination (the observation) I discovered pressure pain and tightness at the left St26 area, congestion and pressure pain under the right rib age as well as some pressure pain at the right St26 area. At the neck, my patient presented with significant tightness and pressure pain on his right SCM muscle. These findings suggested that the patient had a „Stagnation of Blood in the Liver“ as well as a Shao-Yang imbalance with some immune system irritation (the hypothesis). The needles inserted (confirmatory experiment) were as follows: Bilateral LI11 area (reducing pressure pain at Right St26), Left Liv4 and Lu5 (reducing pressure pain at Left St26), TW9 and GB40 (reducing pressure pain and tightness at the Right SCM muscle), Right Kid7, Sp11, Ht3 and Japanese Pc4 (eliminating the hepatic congestion and pressure pain). The insertion of the needles reduced the pressure pain and softened the areas that were found painful during the examination after a few location and angle corrections (the exact location and angle of each treatment point was found using a finger simulating the needle). The reduction, and in some cases the complete elimination, of the findings confirmed the diagnosis of why the patient was not healing on his own, and helped in the future treatments and lifestyle adjustments that I recommended.

In conclusion: the statement I wanted to make is that the knowledge that a treatment works should be based on facts. The facts are individual to each patient and might change from treatment to treatment. The best way, I found to estab-

lish an evidence-based treatment, individually tailored to the patient, is by palpation. Needling locations and insertion angles, as well as depth of insertion can all be adjusted in accordance to the changes (or lack there of) of the palpatory findings and in most cases the symptoms.

David Euler is practicing acupuncture for over 24 years and is involved in various publications. He sees patients and owns the Newton Acupuncture Clinic in Massachusetts and was the Co-Director and a core teacher of the "International Structural Acupuncture Course" at Harvard Medical School for 16 years.
He also teaches acupuncturists and physicians around the world.

New Title in 2017

Complementary Medicine Research

Practice | Methods | Perspectives

Formerly
Forschende Komplementärmedizin

Complementary Medicine Research
is an international journal that aims to bridge the gap between conventional medicine and complementary/alternative medicine (CAM) on a sound scientific basis, promoting their mutual integration.

Accordingly, experts of both conventional medicine and CAM medicine cooperate on the journal's editorial board, which accepts papers only after a rigorous peer-review process in order to maintain a high standard of scientific quality.

Spectrum:
- Review and Original Articles, Case Reports and Essays regarding complementary practice and methods
- Journal Club: Analysis and discussion of internationally published articles in complementary medicine
- Questions of complementary patient-centered care
- Education in complementary medicine
- Reports on important meetings and conferences

Listed in bibliographic services, including:
PubMed / MEDLINE / Google Scholar / Scopus / EMCare / WorldCat

Editor-in-Chief
H. Walach, Witten/Berlin

KARGER

S. Karger Verlag für
Medizin und Naturwissenschaften GmbH
Wilhelmstraße 20A
79098 Freiburg (Germany)
t +49 761 45207- 0
f +49 761 45207- 14
aboservice@karger.com

Notizen

NIRU
Gesundheit | Kraft | Stärke

Kraft und Stärke für Nerven und Immunsystem!

DEFENSIO®
STÄRKT DAS IMMUNSYSTEM

NEUTRION®
UNTERSTÜTZT BEI NERVEN-SCHMERZEN & NEUROPATHIEN

CEBROVITAL®
VERBESSERT DIE MERKFÄHIGKEIT UND DIE KONZENTRATION

Niru GmbH

Bonygasse 42 | A-1120 Wien
+43 (0) 664 519 07 09
office@niruaustria.com
www.niruaustria.com

Alle Produkte sind für Ihre PatientInnen in ausgewählten Apotheken erhältlich oder online auf **www.niruaustria.com** zu bestellen und werden kostenfrei geliefert.

2. WIENER
TCM-TAG

- **60 JAHRE AKUPUNKTUR-AMBULANZ**
- **TCM GOES UNIVERSITY**

10. November 2018
Eagle HomeOne
Eschenbachgasse 9, 1010 Wien

www.tcm-tag.at

Veranstalter
Österreichische Gesellschaft für Akupunktur

Kongressbüro
BE Perfect Eagle GmbH
Bonygasse 42 | A-1120 Wien | T +43 1 532 27 58 | F +43 1 533 25 87
office@be-perfect-eagle.com | www.be-perfect-eagle.com

ÖGA Österreichische Gesellschaft für AKUPUNKTUR