

Akupunktur

Einsatzgebiete, Evidenzlage
und gesicherte Indikationen

Endbericht



Ludwig Boltzmann Institut
Health Technology Assessment

LBI-HTA Projektbericht Nr.: 78

ISSN: 1992-0488

ISSN-online: 1992-0496

Akupunktur

Einsatzgebiete, Evidenzlage
und gesicherte Indikationen

Endbericht



Ludwig Boltzmann Institut
Health Technology Assessment

Wien, November 2014

Projektteam

Projektleitung: Dr. med. Brigitte Piso, MPH
Projektbearbeitung: Mag. Johanna Breuer
Mag. rer. nat. Inanna Reinsperger, MPH

Projektbeteiligung

Systematische Literatursuche: Tarquin Mittermayr, BA (Hons)
Handsuche: Mag. Johanna Breuer
Mag. rer. nat. Inanna Reinsperger, MPH
Externe Begutachtung: Univ. Prof. Dr. med. Arndt Büsing
Fakultät für Gesundheit
Universität Witten/Herdecke
PD Dr. med. Stefan Sauerland, MPH
Ressortleiter Nichtmedikamentöse Verfahren
Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)
Interne Begutachtung: PD Dr. phil. Claudia Wild

Korrespondenz: Johanna Breuer, johanna.breuer@hta.lbg.ac.at

Dieser Bericht soll folgendermaßen zitiert werden/This report should be referenced as follows:

Breuer J, Reinsperger I, Piso B (2014). Akupunktur. Einsatzgebiete, Evidenzlage und gesicherte Indikationen. HTA Projektbericht Nr. 78. Wien: Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment.

Interessenskonflikt

Alle beteiligten AutorInnen erklären, dass keine Interessenskonflikte im Sinne der Uniform Requirements of Manuscripts Statement of Medical Journal Editors (www.icmje.org) bestehen.

IMPRESSUM

Medieninhaber und Herausgeber:

Ludwig Boltzmann Gesellschaft GmbH
Nußdorferstr. 64, 6 Stock, A-1090 Wien
<http://www.lbg.ac.at/de/themen/impresum>

Für den Inhalt verantwortlich:

Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment (LBI-HTA)
Garnisonsgasse 7/20, A-1090 Wien
<http://hta.lbg.ac.at/>

Die HTA-Projektberichte erscheinen unregelmäßig und dienen der Veröffentlichung der Forschungsergebnisse des Ludwig Boltzmann Instituts für Health Technology Assessment.

Die HTA-Projektberichte erscheinen in geringer Auflage im Druck und werden über den Dokumentenserver „<http://eprints.hta.lbg.ac.at/>“, der Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt:

LBI-HTA Projektbericht Nr.: 78

ISSN: 1992-0488

ISSN-online: 1992-0496

© 2014 LBI-HTA – Alle Rechte vorbehalten

Inhalt

Zusammenfassung	7
Executive Summary	8
1 Einleitung	9
1.1 Akupunktur in Österreich	9
1.2 Akupunktur und Akupunkturforschung in Deutschland	11
2 Projektziel und Forschungsfragen	15
3 Methoden	17
3.1 Teil Ia) WHO und Fachgesellschaften	17
3.2 Teil Ib) Overview of Cochrane Reviews	17
3.2.1 Literatursuche in der Cochrane Library	18
3.2.2 Ein- und Ausschlusskriterien	18
3.2.3 Literaturauswahl	19
3.3 Teil II) Handsuche nach rezenten Übersichtsarbeiten	20
3.3.1 Ein- und Ausschlusskriterien	21
3.4 Qualitätssicherung	21
4 Ergebnisse Teil I: Mögliche Anwendungsbereiche von Akupunktur	23
4.1 Teil Ia) Empfehlungen zur Anwendung von Akupunktur	23
4.2 Teil Ib) Overview of Cochrane Reviews zum Thema Akupunktur	33
4.3 Zusammenfassung Teil I	47
5 Ergebnisse Teil II: Gegenüberstellung der Informationen aus Teil I zu den	
25 Indikationsempfehlungen des OSR	49
5.1 Gegenüberstellung der OSR-Indikationen zu den Information der WHO und der	
Fachgesellschaften	49
5.2 Gegenüberstellung der OSR-Indikationen zur in Teil Ib) erarbeiteten Übersicht zur Evidenzlage	52
5.3 Empfehlungen, Cochrane Reviews und weitere systematische Reviews zu den OSR-Empfehlungen ...	59
5.4 G00-G99 Krankheiten des Nervensystems	59
5.4.1 G43 Migräne und G44.2 (Spannungs-)Kopfschmerz	59
5.5 J00-J99 Krankheiten des Atmungssystems	60
5.5.1 J30 Allergische Rhinitis	60
5.5.2 J32 Sinusitis	60
5.5.3 J45.9 Asthma bronchiale	61
5.6 K00-K93 Krankheiten des Verdauungssystems	62
5.6.1 K58 Reizdarmsyndrom	62
5.7 M00-M99 Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	63
5.7.1 M15-19 chronische Arthritiden (Rheumatoide Arthritis)	63
5.7.2 M19 degenerative Arthrosen (Osteoarthritis, engl. osteoarthritis)	64
5.7.3 M42 Morbus Scheuermann	64
5.7.4 M45-49 Spondylopathien (Wirbelsäulenaaffektionen)	65
5.7.5 M50 Cervicalsyndrom (Zervikalsyndrom)	65
5.7.6 M51 Diskopathien (wenn operatives Vorgehen nicht erforderlich)	66
5.7.7 M53.1 Schulter-Arm-Syndrom (Zervikobrachial-Syndrom)	67
5.7.8 M54 Lumbalgien	67
5.7.9 M54.4 Lumboischalgien	68
5.7.10 M71 Bursitis	69
5.7.11 M75 bzw. M65 Tendinitis (Tendopathie) und M77 Epikondylopathien (Epikondylitis)	70
5.7.12 M79 Weichteilrheumatismus (Fibromyalgie)	71
5.7.13 Ergänzung zu den Indikationen „(low) back pain“ und „neck pain“	71

5.8	N00-N99 Krankheiten des Urogenitalsystems	73
5.8.1	N80 Endometriose	73
5.8.2	N94 Dysmenorrhö	73
5.8.3	N94 Prämenstruelles Syndrom (PMS).....	74
5.8.4	N95 Menopausebeschwerden.....	74
5.9	O00-O99 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	75
5.9.1	O21 Schwangerschaftserbrechen	75
5.9.2	Geburtsvorbereitung	75
5.10	S00-T98 Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	77
5.10.1	S13 Schleudertrauma	77
5.11	Andere	78
5.11.1	R52 Chronische Schmerzzustände.....	78
5.12	Zusammenfassung Teil II.....	80
6	Zusammenfassung und Diskussion.....	85
7	Limitationen.....	91
8	Schlussfolgerungen	93
9	Literatur.....	95
10	Anhang.....	103
10.1	Weitere Ergebnisse und Cochrane Review Protokolle	103
10.2	Qualitätsbeurteilung der systematischen Reviews.....	110

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1.1-1:	Anerkannte Indikationen seitens des obersten Sanitätsrates (OSR).....	10
Tabelle 1.1-2:	Frequenzzahlen für Akupunktur durch VertragsärztInnen im niedergelassenen Bereich in Österreich	11
Tabelle 3.2-1:	Systematische Literatursuche nach Cochrane Reviews	18
Tabelle 3.2-2:	Einschlusskriterien	18
Tabelle 3.3-1:	Einschlusskriterien	21
Tabelle 4.1-1:	Übersicht über Erkrankungen, für die Akupunktur laut WHO [16] indiziert ist (nach ICD-10 geordnet)	25
Tabelle 4.1-2:	Empfehlungen österreichischer und deutscher Fachgesellschaften (nach ICD-10 Kategorien geordnet)	30
Tabelle 4.2-1:	Cochrane Reviews zum Thema Akupunktur	36
Tabelle 5.1-1:	Gegenüberstellung der Empfehlungen der WHO und der Fachgesellschaften mit den anerkannten Indikationsbereichen des OSR	50
Tabelle 5.2-1:	Gegenüberstellung der empfohlenen OSR-Indikationsbereiche mit der Evidenz aus dem „Overview of Cochrane Reviews“ und dem KCE-Bericht (nach ICD-10 geordnet).....	54
Tabelle 5.12-1:	Anerkannte Indikationen seitens des obersten Sanitätsrates (OSR) 1986, Empfehlungen und Wirksamkeitshinweise aus den eingeschlossenen Übersichtsarbeiten	82
Tabelle 5.12-2:	Anerkannte Indikationen seitens des obersten Sanitätsrates (OSR) 2009, Empfehlungen und Wirksamkeitshinweise aus den eingeschlossenen Übersichtsarbeiten	84
Tabelle 6-1:	Übersicht über Akupunkturform bei den (potentiell) wirksamen Indikationsbereichen	89
Tabelle 8-1:	Akupunkturformen bei (potentiell) wirksamen Indikationen.....	93
Tabelle 10.1-1:	zusätzliche Ergebnisse des KCE-Berichts zu nicht vom OSR genannten Indikationsbereichen...	103
Tabelle 10.1-2:	„Do not do“ Empfehlungen von NICE.....	105
Tabelle 10.1-3:	Protocols für Cochrane Reviews zum Thema Akupunktur	106
Tabelle 10.2-1:	Qualitätsbeurteilung der in Teil II per Handsuche identifizierten systematischen Reviews.....	110

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 3.2-1: Farbschema des „Overview of Cochrane Reviews“	17
Abbildung 3.2-2: Darstellung des Auswahlprozesses (PRISMA Flow Diagram)	19
Abbildung 4.2-1: Zusammenfassende Übersicht des „Overviews of Cochrane Reviews“ nach Farbschema geordnet.....	34
Abbildung 5.2-1: Farbschema des „Overview of Cochrane Reviews“	58

Abkürzungsverzeichnis

G-BA.....	Gemeinsamer Bundesausschuss
GERAC	German Acupuncture Trials
HWS.....	Halswirbelsäule
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
IGeL	Individuelle Gesundheitsleistungen
KCE.....	Belgian Health Care Knowledge Centre
LWS	Lendenwirbelsäule
NICE.....	National Institute for Health and Care Excellence
ÖGA	Österreichische Gesellschaft für Akupunktur
OGKA	Österreichische Gesellschaft für kontrollierte Akupunktur und TCM
OSR.....	Oberster Sanitätsrat
QALY	Quality Adjusted Life Year
RCT.....	Randomized Controlled Trial
TCM.....	Traditionelle Chinesische Medizin
TENS	Transkutane Elektrische Nervenstimulation
WHO	World Health Organization

Zusammenfassung

Hintergrund und Ziel

Bei Akupunktur handelt es sich um eine aus der traditionellen chinesischen Medizin stammende Therapiemethode, die vielfach ergänzend oder ausschließlich zur Behandlung von Erkrankungen herangezogen wird. Der vorliegende Bericht geht der Frage nach, bei welchen Indikationen Akupunktur empfohlen wird und für welche Indikationsbereiche Evidenz zur Wirksamkeit der Akupunktur in Form von (Cochrane) Reviews vorliegt. Diese Ergebnisse werden den 25 vom obersten Sanitätsrat (OSR) anerkannten Indikationen gegenüber gestellt.

Methode

Empfehlungen der WHO bzw. von Fachgesellschaften zur Anwendung von Akupunktur wurden mittels webbasierter Handsuche identifiziert. Für den „Overview of Cochrane Reviews“ erfolgte eine systematische Literatursuche in der Cochrane Database of Systematic Reviews. Die Handsuche nach anderen rezenten Übersichtsarbeiten wurde zusätzlich in PubMed durchgeführt.

Ergebnisse

Die WHO formuliert für insgesamt 108 Indikationen eine Empfehlung für die Anwendung von Akupunktur. Auch die Fachgesellschaften empfehlen Akupunktur in breiten Anwendungsbereichen. Demgegenüber stehen die Ergebnisse des „Overview of Cochrane Reviews“ (insgesamt wurden 55 Cochrane Reviews eingeschlossen). Dieser zeigt, dass die Wirksamkeit von Akupunktur nur für 2 Indikationen (Migräne-Prophylaxe sowie Becken- und Rückenschmerzen während der Schwangerschaft) als gesichert angenommen werden kann und für 7 weitere Indikationen die Wirksamkeit gegeben sein könnte. Für 4 Indikationen (Epilepsie, Reizdarmsyndrom, Erbrechen und Übelkeit während der Schwangerschaft sowie künstliche Befruchtung) deutet der „Overview of Cochrane Reviews“ auf die Nicht-Wirksamkeit von Akupunktur hin. Für 42 Indikationsbereiche kann aufgrund fehlender oder unzureichender Evidenz keine Aussage hinsichtlich Wirksamkeit getroffen werden.

Schlussfolgerungen

Hinsichtlich der 25 OSR-Indikationsbereiche zeigt die Gegenüberstellung mit der Evidenzlage, dass für einige Bereiche Hinweise auf die Wirksamkeit von Akupunktur bestehen (Kopfschmerzen und Migräne, degenerative Arthrosen, Rückenschmerzen, Erkrankungen im Halswirbelsäulenbereich, Dysmenorrhö, chronische Schmerzzustände). Für 4 OSR-Indikationsbereiche (allergische Rhinitis, Schwangerschaftserbrechen, Reizdarmsyndrom, Weichteilrheumatismus/Fibromyalgie) kam jeweils eine Übersichtsarbeit zum Schluss, dass die Akupunktur keinen Vorteil im Vergleich zu keiner Akupunktur zeigte. Zu den anderen OSR-Indikationsbereichen können aufgrund unzureichender Evidenzbasis keine Aussagen zur Wirksamkeit der Akupunktur getroffen werden.

Akupunktur stammt aus traditioneller chinesischer Medizin

Ziel: Überblick über Wirksamkeit von Akupunktur

Empfehlungen von WHO, Fachgesellschaften und „Overview of Cochrane Reviews“

WHO Empfehlung für 108 Indikationen

breite Empfehlung von Fachgesellschaften

„Overview of Cochrane Reviews“ zeigt Wirksamkeit bei 2 Indikationen und Nicht-Wirksamkeit bei 4 Indikationen

Gegenüberstellung der 25 OSR-Indikationen mit Evidenzlage gibt Hinweise zu Wirksamkeit bzw. Nicht-Wirksamkeit

Executive Summary

traditional Chinese medicine therapy method	Background and aim	Acupuncture is a native of traditional Chinese medicine therapy method that is often used in addition or exclusively for the treatment of diseases. This report deals with the questions in which indications acupuncture is recommended and for which indications evidence exists on the effectiveness of acupuncture in form of (Cochrane) reviews. These results are then compared with 25 approved indications from the Austrian Health Council (Oberster Sanitätsrat, OSR), an advisory committee for the Ministry of Health.
aim: overview of effectiveness of acupuncture	Methods	We identified WHO recommendations or recommendations from professional associations for the use of acupuncture through a web-based hand search. We conducted a systematic literature search in the Cochrane Database of Systematic Reviews for the „Overview of Cochrane Reviews“. Additionally, we carried out a hand-search on recent review articles in PubMed.
recommendations from WHO, professional associations; overview of Cochrane Reviews	Results	The WHO poses recommendations for the use of acupuncture for a total of 108 indications. The professional associations recommend acupuncture in a wide range of applications. The results of the overview of Cochrane Reviews (a total of 55 Cochrane Reviews were included) show the effectiveness of acupuncture for 2 indications (migraine prophylaxis as well as pelvic and back pain during pregnancy). In 7 indications effectiveness could be given. For 4 indications (epilepsy, irritable bowel syndrome, nausea and vomiting in early pregnancy and assisted reproductive technology) the results of the overview of Cochrane Reviews indicate the ineffectiveness of acupuncture. For 42 indications no statement can be made regarding (in)effectiveness due to missing or inconclusive evidence.
WHO recommends acupuncture for 108 indications	Conclusion and recommendation	Regarding the 25 OSR indications, the comparison of the available evidence shows that effectiveness of acupuncture has been proven for some areas (headaches and migraines, degenerative arthritis, back pain, diseases of the cervical spine, dysmenorrhoea, chronic pain). For allergic rhinitis, vomiting in pregnancy, irritable bowel syndrome and fibromyalgia one systematic review concluded, that acupuncture was ineffective. Concerning the other OSR-indications no statements on the effectiveness or ineffectiveness of acupuncture can be made.
overview of Cochrane Reviews shows effectiveness in 2 indications and ineffectiveness in 4 indications	comparison of 25 OSR indications with evidence shows (in)effectiveness in some indication areas	

1 Einleitung

Bei der Akupunktur handelt es sich um eine aus der traditionellen chinesischen Medizin stammende Therapiemethode. Dabei werden Akupunktur-nadeln an charakteristischen Punkten der Körperoberfläche (entlang Meridianen) unterschiedlich tief eingestochen, wodurch „energetische Störungen innerhalb des Organismus ausgeglichen bzw. einzelne Organsysteme ange-regt oder gedämpft werden sollen“ [1]. Bei den verwendeten Nadeln handelt es sich um sterile Einwegnadeln, die nach einmaligem Gebrauch entsorgt werden. Der Durchmesser der Nadeln beträgt zirka 0,3 mm [2].

Die Laser- bzw. Elektroakupunktur sind Weiterentwicklungen der klassi-schen Nadelakupunktur. Vor allem bei Kindern und schmerzempfindlichen Menschen wird vielfach statt Nadeln ein Laser verwendet. Dabei wird Druck auf den Akupunkturpunkt ausgeübt bzw. wird der Punkt durch das Laser-licht gereizt. Die Bestrahlungsdauer beträgt bei Erwachsenen ca. 20 Sekun-den pro Punkt, bei Kindern wird eine Bestrahlungsdauer von 5–10 Sekunden je Punkt angewandt [1, 3]. Bei der Elektroakupunktur werden Akupunktur-punkte durch niederfrequente Wechselströme stimuliert. Die eingestochene Akupunktur-nadel wird dabei anhand einer Klemme mit einem Stimulations-gerät verbunden [1, 2]. Eine weitere Form der (Elektro-) Akupunktur ist die transkutane elektrische Nervenstimulation (TENS), bei der Oberflächenelek-troden auf Akupunkturpunkte geklebt und elektrisch stimuliert werden. Bei der Akupressur handelt es sich um die Reizung von Akupunkturpunkten an-hand von speziellen Druck- und Massagetechniken [2].

Akupunktur stammt aus traditioneller chinesischer Medizin

Ziel: Ausgleich energetischer Störungen

Laser- bzw. Elektroakupunktur Weiterentwicklungen der Nadelakupunktur

Laserakupunktur vor allem bei Kindern und schmerzempfindlichen Menschen angewandt

TENS, Akupressur weitere Formen der Akupunktur

1.1 Akupunktur in Österreich

Im Jahr 2011 verfügten in Österreich 3.531 ÄrztInnen über das Diplom für Akupunktur der Österreichischen Ärztekammer [4]. Das Diplom der Aku-punktur kann in Österreich nach entsprechender Weiterbildung (im Rahmen von 200 Unterrichtseinheiten) von ÄrztInnen für Allgemeinmedizin oder FachärztInnen aller Sonderfächer erworben werden [5]. Drei österreichische Fachgesellschaften bieten die Ausbildung an:

- ✧ Österreichische Gesellschaft für Akupunktur (ÖGA)
- ✧ Wissenschaftliche Ärztesgesellschaft für Akupunktur
- ✧ Österreichische Gesellschaft für kontrollierte Akupunktur und TCM in Graz (OGKA) [4].

2004 stimmte das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen per Ver-ordnung der eigenverantwortlichen Ausübung der Akupunktur durch Heb-ammen (im Rahmen der Berufsbefugnisse) zu. Voraussetzung dafür ist der entsprechende Erwerb der Kenntnisse und Fertigkeiten mittels Fortbildung (140 Stunden).¹ Die Anwendung der Akupunktur durch Hebammen ist je-ner der ÄrztInnen gleich gestellt [6].

Diplom der Akupunktur für Allgemein- und FachärztInnen durch Weiterbildung im Rahmen von 200 Unterrichtseinheiten

seit 2004 eigenverantwortliche Ausübung von Akupunktur durch Hebammen

¹ Information des niederösterreichischen Hebammengremiums nach Rückfrage per Mail am 07.08.2014

**Indikationsliste des OSR
für Akupunktur als
wissenschaftlich
anerkannte Heilmethode**

Der oberste Sanitätsrat (OSR) erstellte im Jahr 1986 eine Liste mit 15 Indikationen, für welche Nadelakupunktur als wissenschaftlich anerkannte Heilmethode zur analgetischen Behandlung gelte. 2009 wurde die Indikationsliste um 10 weitere Indikationsbereiche erweitert [7]. Die anerkannten Indikationen aus dem Jahr 1986 betreffen Indikationen des Bewegungsapparates, jene aus dem Jahr 2009 sind größtenteils gynäkologische/geburtshilfliche Indikationen, sowie Erkrankungen der Atemwege und des Verdauungssystems. Tabelle 1.1-1 gibt einen Überblick über die Indikationsbereiche.

Tabelle 1.1-1: Anerkannte Indikationen seitens des obersten Sanitätsrates (OSR)

Anerkannt im Jahr 1986	Anerkannt im Jahr 2009
☼ Chronische Schmerzzustände	☼ Geburtsvorbereitung
☼ Kopfschmerzen, Migräne	☼ Schwangerschaftserbrechen
☼ Schulter-Arm-Syndrom	☼ Endometriose
☼ Cervicalsyndrom	☼ Dysmenorrhö
☼ Schleudertrauma	☼ PMS (prämenstruelles Syndrom)
☼ Spondylopathien	☼ Menopausebeschwerden
☼ Morbus Scheuermann	☼ Sinusitis
☼ Diskopathien, wenn operatives Vorgehen nicht erforderlich	☼ Allergische Rhinitis
☼ Lumbalgien	☼ Asthma bronchiale
☼ Lumboischialgien	☼ Reizdarmsyndrom
☼ Degenerative Arthrosen	
☼ Chronische Arthritiden	
☼ Weichteilrheumatismus	
☼ Tendinitis und Epikondylopathien	
☼ Bursitis	

**formulierte
Kontraindikationen
seitens des OSR**

Als Kontraindikationen für die Anwendung von Nadelakupunktur werden vonseiten des OSR genannt:

- ☼ besonders schmerzempfindliche Personen
- ☼ Depression
- ☼ hämorrhagische Diathesen
- ☼ Behandlung mit Antikoagulantien
- ☼ Infektionen im Bereich der Akupunkturpunkte [8].

Akupunktur ist als Leistungsposition im Honorarkatalog einiger österreichischer Sozialversicherungsträger enthalten.² Bei Akupunkturleistungen durch Hebammen handelt es sich um keine Kassenleistung, diese können nur privat verrechnet werden.³

² Information des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungen nach Rückfrage per Mail am 11.09.2014

³ Information des niederösterreichischen Hebammengremiums nach Rückfrage per Mail am 07.08.2014

Auf Basis der Frequenzzahlen des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungen wurden im Zeitraum zwischen 2005 und 2011 in Österreich zwischen 93.911 und 107.492 Akupunkturleistungen pro Jahr von VertragsärztInnen erbracht. Die Frequenz erreichte ihren Höhepunkt im Jahr 2008 mit 107.492 Behandlungen und ist seitdem rückläufig. Im Jahr 2011 wurden 103.350 Akupunkturleistungen erbracht. Eine Leistungserfassung für den stationären oder ambulanten Bereich gibt es bis dato nicht.⁴

2005–2011: zwischen 93.911 und 107.492 Akupunkturleistungen pro Jahr abgerechnet

Tabelle 1.1-2: Frequenzzahlen für Akupunktur durch VertragsärztInnen im niedergelassenen Bereich in Österreich⁵

JAHR	FREQUENZ
2011	103.350
2010	102.542
2009	105.295
2008	107.492
2007	107.172
2006	101.947
2005	93.911

1.2 Akupunktur und Akupuncturforschung in Deutschland

In Deutschland kann Akupunktur nach entsprechender Ausbildung von ÄrztInnen, NaturheilpraktikerInnen und Hebammen durchgeführt werden [9].

Akupunkturausübung in Deutschland

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) ist das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der ÄrztInnen, ZahnärztInnen, PsychotherapeutInnen, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland. Der G-BA legt fest, welche Leistungen der medizinischen Versorgung von der gesetzlichen Krankenversicherung erstattet werden. Im Jahr 2000 wurde beschlossen, die Nadelakupunktur (ohne elektrische Stimulation) aus der Erstattungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung auszuschließen, mit Ausnahme der Indikationen chronische Kopfschmerzen, chronische Schmerzen der Lendenwirbelsäule (LWS) und chronische Schmerzen bei Osteoarthritis (engl. osteoarthritis), soweit die Behandlung im Rahmen von sogenannten „Modellvorhaben“ erfolgte [10].

G-BA legt Erstattung medizinischer Leistungen in Deutschland fest

Nadelakupunktur seit 2000 nicht mehr erstattet (außer in 3 Indikationen)

⁴ Information des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungen nach Rückfrage per Mail am 23.05.2014 und am 08.08.2014

⁵ Information des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungen nach Rückfrage per Mail am 23.05.2014 und am 08.08.2014

**Projekt
„Modellvorhaben
Akupunktur“ um
Wirksamkeit, Sicherheit
und Wirtschaftlichkeit
von Akupunktur zu
untersuchen
Indikationen: chronische
Kopfschmerzen,
LWS-Schmerzen,
Osteoarthritis
(engl. osteoarthritis)**

Das umfassende Projekt „Modellvorhaben Akupunktur der Techniker Krankenkasse und der dem Modellvorhaben beigetretenen Krankenkassen“ hatte das Ziel, die Wirksamkeit in der Routineversorgung („effectiveness“), die Wirksamkeit an spezifischen Akupunkturpunkten („efficacy“), die Therapiesicherheit und die Wirtschaftlichkeit von Akupunktur zu untersuchen [11]. PatientInnen mit den Diagnosen chronische LWS-Schmerzen, Kopfschmerzen, Arthroseschmerzen und Halswirbelsäulen(HWS)-Schmerzen, Asthma/allergische Rhinitis und Dysmenorrhö wurden zunächst berücksichtigt; nach Erstellung eines HTA-Berichts wurden die Indikationen auf

- ✿ chronische Kopfschmerzen,
- ✿ LWS-Schmerzen und
- ✿ chronische Schmerzen bei Osteoarthritis (engl. osteoarthritis)

eingeschränkt. Das Projekt bestand aus 3 Studienteilen:

- ✿ „*Acupuncture in routine care studies*“ (ARC): teilrandomisierte, kontrollierte Studien zur Untersuchung der Wirksamkeit in der Routineversorgung („effectiveness“), der Therapiesicherheit und der Wirtschaftlichkeit
- ✿ „*Acupuncture safety and health economics studies*“ (ASH): prospektive Beobachtungsstudien zur Untersuchung von Therapiesicherheit und Wirtschaftlichkeit
- ✿ „*Acupuncture randomized trials*“ (ART): randomisierte, kontrollierte Studien zur Untersuchung der Wirksamkeit an spezifischen Akupunkturpunkten („efficacy“)

**insgesamt
313.500 PatientInnen
über 3 Monate behandel**

Insgesamt wurden 313.534 PatientInnen bei über 10.000 ÄrztInnen in die Studien eingeschlossen. Die PatientInnen erhielten durchschnittlich 10 (\pm 3) Akupunkturbehandlungen in einem Zeitraum von 3 Monaten. Der ARC-Studienteil zeigte für alle untersuchten Diagnosen eine signifikante und nachhaltige (über 6 Monate) Verbesserung bei PatientInnen mit Routineversorgung inkl. Akupunktur vs. alleiniger Routineversorgung.

**signifikante Verbesserung
bei PatientInnen in den
Akupunkturgruppen
im Vergleich zu
Kontrollgruppen**

Im ART-Studienteil zeigte sich eine signifikante Verbesserung in der Akupunkturgruppe im Vergleich zur Wartelistenkontrolle; nur bei Gonarthroseschmerzen bestand jedoch auch ein signifikanter Unterschied im Vergleich zur Minimalakupunkturgruppe (oberflächliche Stichtechnik an Nichtakupunkturpunkten), nicht bei LWS-Schmerzen, Migräne und Spannungskopfschmerzen. Nebenwirkungen, meist Blutungen oder Blutergüsse an der Einstichstelle, wurden von 8,6 % der PatientInnen berichtet.

**Nebenwirkungen bei
8,6 % der PatientInnen**

Die Akupunkturbehandlung war mit einer Kostensteigerung von durchschnittlich ca. 300 € assoziiert, das inkrementelle Kosteneffektivitätsverhältnis lag, abhängig von der Diagnose, bei 3.000–25.800 € pro QALY. Die Schlussfolgerung der AutorInnen des Berichts lautete, dass Akupunktur in der Routineversorgung bei PatientInnen mit den untersuchten Diagnosen eine wirksame und sichere Behandlungsmethode sei. Es sollte jedoch weiter untersucht werden, inwieweit Akupunktur über spezifische und unspezifische Mechanismen wirkt [11].

**Schlussfolgerung:
Akupunktur ist
wirksame und sichere
Behandlungsmethode
in den untersuchten
Indikationen**

Als zweites großes Modellvorhaben wurden in Deutschland zwischen 2001–2005 die so genannten GERAC-Studien („German Acupuncture Trials“)⁶ unter der Leitung des AOK-Bundesverbands durchgeführt. GERAC besteht aus einer bundesweit durchgeführten Beobachtungsstudie (einarmige Kohortenstudie) bei ca. 12.600 niedergelassenen ÄrztInnen und aus 4 randomisierten kontrollierten Studien bei 500 dieser ÄrztInnen, in denen die Wirksamkeit der Akupunktur bei

- ✧ chronischen Spannungskopfschmerzen, Migräne
- ✧ chronischen Lendenwirbelsäulenschmerzen und chronischen Kniegelenkschmerzen aufgrund von Osteoarthritis (engl. osteoarthritis)

untersucht wurde.

Die Studie zu Akupunktur bei Kopfschmerzen kam zu dem Ergebnis, dass MigränepatientInnen auch 6 Monate nach Beginn einer Akupunkturbehandlung eine klinisch relevante Verringerung der Migränetage im Vergleich zur Baseline aufwiesen. Die medikamentöse Prophylaxetherapie war der Akupunktur nicht überlegen. Zwischen der Akupunktur (Verum) und der Scheinakupunktur konnte jedoch kein signifikanter Unterschied festgestellt werden [12].

Die RCTs zu Akupunktur bei chronischen Knie- und Rückenschmerzen randomisierten insgesamt rund 2.200 PatientInnen zu Akupunktur, Scheinakupunktur oder leitlinienorientierter Standardtherapie. Es zeigte sich, dass 10–15 Akupunktursitzungen (sowohl Verum- als auch Scheinakupunktur) die Symptome stärker reduzierten als die Standardtherapie. Die StudienautorInnen kamen daher zu dem Schluss, dass Akupunktur, bei geringem Nebenwirkungsrisiko, geringen Belastungen für die PatientInnen und sehr wenigen Kontraindikationen, zu einer deutlichen und langfristigen Verbesserung der Schmerzsymptomatik (und damit verbundener Begleitsymptomaten, z. B. Analgetikakonsum) führt [13].

Der G-BA kam im Jahr 2006 zu dem Beschluss, die Nadelakupunktur ohne elektrische Stimulation bei chronisch schmerzkranken PatientInnen für die Indikationen chronischer Rückenschmerz und chronischer Kniegelenkschmerz durch Osteoarthritis in die vertragsärztliche Versorgung aufzunehmen [10].

GERAC-Studien als zweites Modellvorhaben in Deutschland

Indikationen: Spannungskopfschmerzen, Migräne, chronische Lendenwirbelsäulenschmerzen und osteoarthritisbedingte Kniegelenkschmerzen

Medikation nicht wirksamer als Akupunktur bei Migräne, kein Unterschied zu Scheinakupunktur

deutliche und langfristige Verbesserung von Schmerzen durch Akupunktur bei chronischen Knie- und Rückenschmerzen

2006: Aufnahme von Nadelakupunktur bei chronischen Rückenschmerzen und Kniegelenkschmerz in vertragsärztliche Versorgung

⁶ www.gerac.de/index.htm

2 Projektziel und Forschungsfragen

Primäres Ziel dieses Projektes ist es, jene der 25, vom OSR definierten Einsatzgebiete für Akupunktur zu identifizieren, für welche ein Wirksamkeitsnachweis vorliegt (Kapitel 5.4–5.11). Da der Großteil der Empfehlungen bereits vor beinahe 30 Jahren formuliert wurde und daher anzunehmen ist, dass sich die Forschungslage seither verändert hat, sollen jedoch auch potentielle Indikationsbereiche (oder Nicht-Indikationen) für Akupunktur außerhalb der OSR-Empfehlungen identifiziert werden. Daher wurde ein mehrstufiges Vorgehen gewählt:

Teil I geht der Frage nach, bei welchen Indikationen Akupunktur zur Anwendung kommt bzw. empfohlen wird und für welche Indikationsbereiche Evidenz in Form von Cochrane Reviews vorliegt. Teil II stellt diese Ergebnisse den OSR Empfehlungen gegenüber und ergänzt die Evidenzgrundlage aus Cochrane Reviews (wenn erforderlich) durch Informationen aus anderen rezenten Übersichtsarbeiten.

Konkret werden folgende Forschungsfragen untersucht:

- ❖ Bei welchen Indikationen wird die Anwendung von Akupunktur empfohlen?
- ❖ Zu welchen Akupunktur-Indikationen liegen bereits hochqualitative systematische Reviews (Cochrane Reviews) vor?
- ❖ Für welche der 25 vom OSR definierten Indikationen für Akupunktur liegt ein Wirksamkeitsnachweis vor?

**Projektziel:
Wirksamkeitsnachweis
für OSR-Indikationen
und Überblick über
Evidenzlage**

**Empfehlungen und
Evidenz zu Akupunktur
sowie
Gegenüberstellung zu
OSR Indikationen**

Forschungsfrage Teil Ia

Forschungsfrage Teil Ib

Forschungsfrage Teil II

3 Methoden

3.1 Teil Ia) WHO und Fachgesellschaften

Um die Forschungsfrage zu beantworten, bei welchen Indikationen Akupunktur zur Anwendung kommt, wurden Dokumente der WHO herangezogen, aus denen diesbezügliche Empfehlungen hervorgingen.

Weiters wurde durch Recherche auf den Websites bzw. durch Kontaktaufnahme mit Akupunktur-Fachgesellschaften Indikationen identifiziert, für die Akupunktur (bzw. unterschiedliche Akupunkturmethode) angewendet wird.

Um die Vergleichbarkeit und Übersicht zu erleichtern, wurden die Indikationen anhand der ICD-10 Kategorien zugeordnet und tabellarisch dargestellt.

Empfehlungen
der WHO

Kontaktaufnahme
mit Akupunktur-
Fachgesellschaften

ICD-10 Zuordnung

3.2 Teil Ib) Overview of Cochrane Reviews

Aufgrund der Fülle von Primärforschung und entsprechender Übersichtsarbeiten zu den breiten Einsatzgebieten der Akupunktur wurde auf Basis einer systematischen Literatursuche in der Cochrane Database of Systematic Reviews ein „Overview of Cochrane Reviews“ erstellt (Übersicht auf Abstractebene). Es erfolgte hierbei keine Qualitätsbewertung der eingeschlossenen Cochrane Reviews.

Die Reviews wurden anhand der ICD-10 Kategorien thematisch geordnet. In der Extraktionstabelle wurden zusätzlich zu ErstautorIn, Publikationsjahr und Titel die Angaben zur Aktualität des Inhalts (content assessed as up-to-date), sowie die Beschreibung der Intervention (Art der Akupunkturmethode) und der Kontrollintervention angeführt. Weiters wurde die Anzahl der eingeschlossenen Studien und die PatientInnenzahl extrahiert. Den primären Endpunkt stellen die Schlussfolgerungen der Cochrane Review-AutorInnen (Authors' Conclusions) dar. Zur leichteren Übersicht wurde ein Farbschema entwickelt, das diese Schlussfolgerungen aufzeigt.

- ❖ Grün gekennzeichnet wurden jene Reviews, deren Ergebnisse auf einen Nutzen von Akupunktur schließen lassen.
- ❖ Die gelbe Markierung weist darauf hin, dass eine Aussage hinsichtlich des Nutzens nicht möglich ist. Gründe dafür können eine nicht schlüssige oder unzureichende Evidenzlage sein.
- ❖ Grau markiert wurden Reviews, die aufgrund von Mangel an Evidenz (keine relevanten Studien eingeschlossen) keine Aussage zu Wirksamkeit geben können.
- ❖ Eine rote Kennzeichnung weist darauf hin, dass Akupunktur keinen Nutzen gezeigt hat.

„Overview of Cochrane
Reviews“ basierend auf
einer systematischen
Literatursuche in der
Cochrane Database

Cochrane Reviews
anhand ICD-10 geordnet
und Informationen
extrahiert

primärer Endpunkt:
Schlussfolgerungen der
Review-AutorInnen

Entwicklung eines
Farbschemas zur
besseren Visualisierung
der Schlussfolgerungen

... acupuncture demonstrated benefit
... acupuncture may be beneficial
... inconclusive or insufficient evidence
... no RCTs performed
... acupuncture demonstrated no benefits, was not effective

Abbildung 3.2-1:
Farbschema des
„Overview of Cochrane Reviews“

Schlussfolgerungen, Anzahl der inkludierten PatientInnen und Studien als Kriterien bei der Farbzuzuordnung

Die Zuordnung der Cochrane Reviews zu diesem Farbschema erfolgte durch bestmögliche Ordnung der Schlussfolgerungen der Cochrane Review-AutorInnen. Da die Schlussfolgerungen weder in der Formulierung noch inhaltlich direkt miteinander vergleichbar sind, basiert die Zuordnung vielfach auf einzelnen Kriterien/Aspekten (diese werden in Tabelle 4.2-1 kursiv gekennzeichnet). Daneben wurde auch die Anzahl der inkludierten Studien und PatientInnen als Kriterium herangezogen. Das Farbschema muss demnach unter Berücksichtigung dieser subjektiven Einschätzung der AutorInnen (JB, IR) interpretiert werden.

3.2.1 Literatursuche in der Cochrane Library

systematische Literatursuche nach Cochrane Reviews

Die Literatursuche nach Cochrane Reviews wurde am 07.05.2014 in der Cochrane Library mit dem Suchbegriff „Acupuncture“ (als MeSH-Term bzw. Freitext in Titel, Abstract und Keywords) durchgeführt (siehe Tabelle 3.2-1). Die Suche wurde auf Ergebnisse aus der Cochrane Database of Systematic Reviews eingeschränkt.

Tabelle 3.2-1: Systematische Literatursuche nach Cochrane Reviews

ID	Search
#1	acupuncture: ti,ab,kw (Word variations have been searched)
#2	MeSH descriptor: [Acupuncture] explode all trees
#3	#1 or #2 in Cochrane Reviews (Reviews and Protocols)
	132 Hits

3.2.2 Ein- und Ausschlusskriterien

Tabelle 3.2-2: Einschlusskriterien

Population	All
Intervention	Needles-acupuncture (if applicable electro or laser)
Control	No* or sham acupuncture
Outcomes/Endpoints	Conclusions of Cochrane Reviews' authors**
Setting	In- and outpatient
Design and publication period	Cochrane reviews (all)

* e.g. no intervention, waiting list control, standard therapy

** if acupuncture was not mentioned in authors' conclusions, a short summary of the main findings on acupuncture was extracted from the Cochrane Review by two persons (IR and JB).

Ausschlusskriterien für Cochrane Reviews

Folgende Cochrane Reviews wurden ausgeschlossen:

- ✿ Cochrane Reviews in denen Akupunktur nur als Komparator herangezogen wird
- ✿ Cochrane Reviews, die primär andere Interventionen untersuchen (Massage, Akupressur)
- ✿ Cochrane Review – Protokolle

3.2.3 Literatursauswahl

Insgesamt standen 132 Quellen für die Literatursauswahl zur Verfügung. Die Literatur wurde von zwei Personen (JB, IR) unabhängig voneinander begutachtet. Differenzen wurden durch Diskussion und Konsens oder die Einbindung einer dritten Person gelöst. Der Auswahlprozess ist in Abbildung 3.2-2 dargestellt:

**Literatursauswahl
aus 132 Quellen**

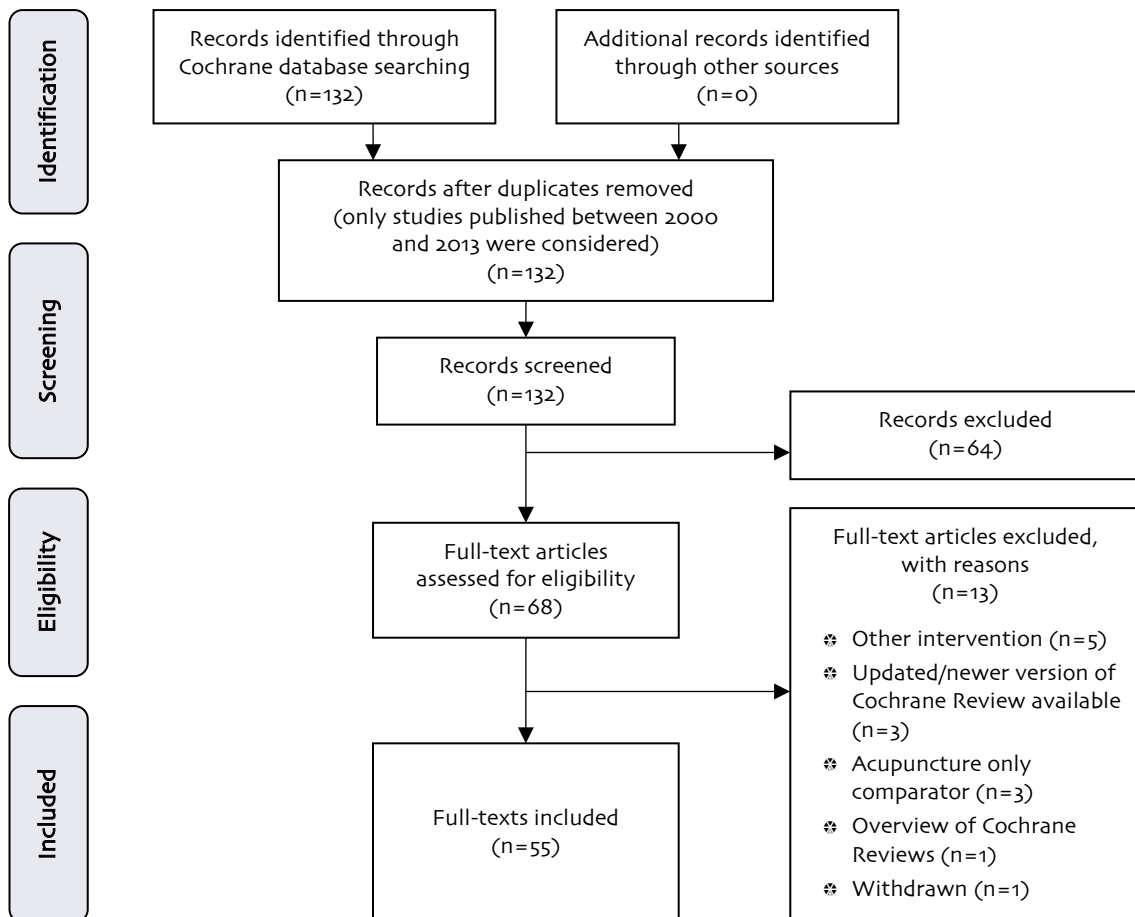


Abbildung 3.2-2: Darstellung des Auswahlprozesses (PRISMA Flow Diagram)

3.3 Teil II) Handsuche nach rezenten Übersichtsarbeiten

Gegenüberstellung der Ergebnisse aus Teil I zu OSR Indikationen und gegebenenfalls zusätzliche Handsuche durchgeführt

Die Ergebnisse des „Overviews of Cochrane Reviews“ wurden der Indikationsliste des OSR gegenübergestellt. Zusätzlich wurden Informationen aus dem vorab durch Handsuche identifizierten, 2011 publizierten HTA-Berichts des KCE (Belgian Health Care Knowledge Centre) [14] herangezogen. Wenn weder Cochrane Reviews (bzw. Cochrane Reviews, die vor 2009 publiziert wurden) vorlagen, noch Informationen aus dem KCE-Bericht verfügbar waren, erfolgte eine Handsuche zur Identifikation anderer, rezenter Übersichtsarbeiten (systematische Reviews). Die Handsuche wurde im Zeitraum zwischen 02.10.2014 – 10.10.2014 in 2 Datenbanken durchgeführt:

Datenbank: Cochrane Database of Systematic Reviews

Handsuche in 2 Datenbanken

- ✿ Suchbegriffe: „Acupuncture“ wurde mit der jeweiligen Indikation verknüpft (siehe Kapitel 5.4–5.11)
- ✿ Einschränkung der Ergebnisse auf „Other Reviews“

Datenbank: Pubmed

- ✿ Suchbegriffe: „Acupuncture“ wurde mit der jeweiligen Indikation verknüpft (siehe Kapitel 5.4–5.11)
- ✿ Einschränkung der Ergebnisse auf „Reviews“ (mit der Filtereinstellung „Article Types“)

Kriterien zur Literatursuche bei mehreren potentiell relevanten systematischen Reviews

Wenn durch die Handsuche für eine Indikation mehrere potentiell relevante systematische Reviews identifiziert werden, erfolgt die Auswahl anhand folgender Kriterien:

- ✿ Relevanz der Fragestellung
- ✿ Aktualität der Literatursuche (rezenteste Literatursuche)
- ✿ Qualität des systematischen Reviews

Eine Qualitätsbewertung der eingeschlossenen Arbeiten erfolgte laut HTA-Methodenhandbuch anhand der Checkliste zur Beurteilung von systematischen Reviews und Metaanalysen [15]. Tabelle 10.2-1 (im Anhang) zeigt die Qualitätsbeurteilung der per Handsuche identifizierten systematischen Reviews.

ggfs. Erweiterung des Suchbegriffs bei (zu) spezifischen Indikationen

Wenn für eine spezifische Indikation, für die eine Handsuche nötig war, keine systematischen Reviews identifiziert werden konnten, wurde der Suchbegriff erweitert und nach einer breiteren Indikation gesucht (beispielsweise anstatt des Suchbegriffes Spondylopathie „spondylopath*“ wurde nach Rückenschmerzen „back pain“ gesucht).

3.3.1 Ein- und Ausschlusskriterien

Tabelle 3.3-1: Einschlusskriterien

Population	Patients with indications according to OSR for which no informations from Cochrane Reviews or KCE report could be found (Tabelle 5.2-1)
Intervention	Needles-acupuncture (if applicable electro or laser)
Control	No* or sham acupuncture
Outcomes/ Endpoints	Conclusions as defined by authors of Systematic Review
Setting	In- and outpatient
Design and publication period	Systematic Reviews: 2010-2014**

* e.g. no intervention, waiting list control, standard therapy

** KCE report conducted the literature search until 2010, therefore search time span was limited to 2010-2014.

3.4 Qualitätssicherung

Der Bericht wurde von einer internen Reviewerin und zwei externen ReviewerInnen begutachtet, wobei letztere unter anderem um die Beurteilung folgender Qualitätskriterien ersucht wurden:

- ✿ „fachliche Korrektheit“ (Stimmen die Informationen?)
- ✿ „Adäquatheit und Transparenz der Methode“
(Wird die Methode richtig eingesetzt?)
- ✿ „logischer Aufbau der Arbeit und Konsistenz in der Struktur“
(Sind die Ergebnisse nachvollziehbar?)
- ✿ „Relevanz für die nationale und internationale Fachöffentlichkeit“
(Haben die Ergebnisse Relevanz für AnwenderInnen?)
- ✿ „formale Korrektheit“
- ✿ „Berücksichtigung des aktuellen Stands der Forschung“.

Das LBI-HTA versteht die externe Begutachtung durch wissenschaftliche FachexpertInnen aus unterschiedlichen Disziplinen als Methode der Qualitätssicherung der wissenschaftlichen Arbeit. Die Verantwortung für den Inhalt des Berichts liegt beim LBI-HTA.

**Begutachtung durch
ReviewerInnen**

**Methode der
Qualitätssicherung**

4 Ergebnisse Teil I: Mögliche Anwendungsbereiche von Akupunktur

Im ersten Ergebnisteil werden Empfehlungen aus unterschiedlichen Quellen dargestellt, in welchen Bereichen Akupunktur generell zum Einsatz kommen kann. Neben Empfehlungen der WHO werden auch die Empfehlungen österreichischer und deutscher Fachgesellschaften gelistet. Außerdem gibt ein „Overview of Cochrane Reviews“ Einblick, für welche Indikationsbereiche Cochrane Reviews vorliegen.

Empfehlungen der WHO, österreichischer und deutscher Fachgesellschaften sowie „Overview of Cochrane Reviews“

4.1 Teil Ia) Empfehlungen zur Anwendung von Akupunktur

Empfehlungen der WHO

Die WHO veröffentlichte im Jahr 2002 ein Dokument [16], in dem die bis dahin vorhandene Evidenz zum Thema Akupunktur dargestellt, indikations-spezifisch geordnet und analysiert wurde. Evidenzgrundlage des Reviews sind RCTs (mit Scheinakupunktur oder konventioneller Therapie als Kontrolle), die bis zum Jahr 1999 veröffentlicht wurden. Vereinzelt finden sich auch „Group Comparisons“ (Beobachtungsstudien) mit einer „adäquaten PatientInnenanzahl und vergleichbaren Bedingungen vor Behandlungsbeginn“ als Evidenzbasis.

WHO: Publikation eines Reviews aus 2002 zur vorhandenen Evidenz und Empfehlungen zur Anwendung von Akupunktur

Die Aussagekraft des WHO-Reviews muss jedoch unter Berücksichtigung der Aktualität und der Qualität des Berichts als eingeschränkt bewertet werden. Literatur wurde nur bis zum Jahr 1999 eingeschlossen und berücksichtigt daher keine Studien der letzten 15 Jahre. Ein Update des Reviews ist nicht verfügbar. Es ist demnach anzunehmen, dass sich die Evidenzlage geändert hat bzw. bereits neue Informationen zu den Indikationsbereichen generiert wurden. Im Review fehlt außerdem die Beschreibung der Methodik. Es wird weder die Literatursuche erörtert, noch eine Bewertung der Studienqualität durchgeführt. Die nun dargestellten Ergebnisse aus dem WHO-Review müssen in Anbetracht dieser Limitationen gesehen werden.

Aktualität und Qualität eingeschränkt:

- Literatur bis 1999 – kein Update verfügbar

- fehlende Beschreibung der Methodik

Insgesamt werden seitens der WHO Empfehlungen zur Akupunktur in 108 Indikationen gelistet, die wiederum in 4 Kategorien klassifiziert werden:

insgesamt 108 Indikationen, die in 4 Kategorien klassifiziert werden

- ✿ (+++): Erkrankungen, Symptome oder Bedingungen, für die Akupunktur als wirksame Behandlung gelte (durch RCTs erwiesen).
- ✿ In dieser Kategorie finden sich 28 Indikationen.
- ✿ (++): Erkrankungen, Symptome oder Bedingungen, für die ein therapeutischer Effekt von Akupunktur gezeigt, jedoch weitere Nachweise notwendig seien.
- ✿ In dieser Kategorie finden sich 64 Indikationen.
- ✿ (+): Erkrankungen, Symptome oder Bedingungen, für die vereinzelt therapeutische Effekte nachgewiesen, bei denen Akupunktur jedoch einen Versuch wert sei, da die Behandlung mit konventionellen Therapien sich schwierig gestalten.
- ✿ In dieser Kategorie finden sich 9 Indikationen.

- keine Nennung von Nicht-Indikationen
- von WHO empfohlene Indikationen können 18 ICD-10 Kategorien zugeordnet werden
- ✿ (+): Erkrankungen, Symptome oder Bedingungen, für die Akupunktur angewandt werden könne (sofern der Arzt/die Ärztin über modernes medizinisches Wissen und adäquate Ausrüstung verfügt).
 - ✿ In dieser Kategorie finden sich 7 Indikationen.
- Es werden in dieser Kategorisierung keine Indikationsbereiche angegeben, für welche aufgrund mangelnder Evidenzlage von der Anwendung von Akupunktur abgeraten wird (keine Nennung von Nicht-Indikationen).
- Die WHO-Empfehlungen betreffen (bis auf die 3 ICD-10 Bereiche „C00-D48 Bösartige Neubildungen“, „Q00-Q99 Angeborenen Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien“, „V01-Y84 Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität“) aufgrund ihrer Fülle an Indikationen beinahe alle ICD-Kategorien:
- ✿ „A00-B99 Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten“ (z. B.: Pertussis)
 - ✿ „D50-D90 Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems“ (z. B.: Leukopenie)
 - ✿ „E00-E90 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten“ (z. B.: Diabetes mellitus)
 - ✿ „F00-F99 Psychische und Verhaltensstörungen“ (z. B.: Depression, Schizophrenie)
 - ✿ „G00-G99 Krankheiten des Nervensystems“ (z. B.: Kopfschmerzen)
 - ✿ „H00-H59 Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde“ (z. B.: Farbenblindheit)
 - ✿ „H60-H95 Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes“ (z. B.: Morbus mèniere, Taubheit)
 - ✿ „I00-I99 Krankheiten des Kreislaufsystems“ (z. B.: Hypertonie)
 - ✿ „J00-J99 Krankheiten des Atmungssystems“ (z. B.: allergische Rhinitis)
 - ✿ „K00-K93 Krankheiten des Verdauungssystems“ (z. B.: Koliken, Reizdarmsyndrom)
 - ✿ „L00-L99 Krankheiten der Haut und der Unterhaut“ (z. B.: Neurodermitis)
 - ✿ „M00-M99 Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes“ (z. B.: rheumatoide Arthritis, Nackenschmerzen)
 - ✿ „N00-N99 Krankheiten des Urogenitalsystems“ (z. B.: Dysmenorrhö)
 - ✿ „O00-O99 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett“ (z. B.: morgendliche Übelkeit, Einleitung der Wehen)
 - ✿ „P00-P96 Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben“ (z. B.: Krampfstörungen)
 - ✿ „R00-R99 Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind“ (z. B.: Übelkeit und Erbrechen)
 - ✿ „S00-T98 Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen“ (z. B.: Verstauchungen)
 - ✿ „Z00-Z99 Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen“ (z. B.: Alkohol-Entgiftung)

Weiters werden vonseiten der WHO unterschiedliche Arten von Schmerzzuständen (beispielsweise postoperative oder krebserkrankungsbedingte Schmer-

zen) aufgeführt, bei welchen Akupunktur eingesetzt werden könne. Eine detaillierte Auflistung der Indikationsbereiche nach ICD-10 Kategorien geordnet, findet sich in Tabelle 4.1-1.

Tabelle 4.1-1: Übersicht über Erkrankungen, für die Akupunktur laut WHO [16] indiziert ist (nach ICD-10 geordnet)

Indikationsbereiche (nach ICD 10)
A00-B99 Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten
☼ A03.0 Acute bacillary dysentery (++++)
☼ A37.0 Pertussis (+++)
☼ A98.5 Epidemic haemorrhagic fever (+++)
☼ B02 Herpes zoster (+++)
☼ B02.2 Post-herpetic neuralgia (+++)
☼ B16 Hepatitis B virus carrier status (+++)
☼ A85 Viral encephalitis in children (+)
D50-D90 Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems
☼ D70 Leukopenia (++++)
E00-E90 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
☼ E11 Non-insulin-dependent diabetes mellitus (+++)
☼ E28.2 Polycystic ovary syndrome (Stein-Leventhal syndrome) (+++)
☼ E28.3 Hypo-ovarianism (+++)
☼ E66.0 Obesity (+++)
☼ E78 Hyperlipaemia (+++)
F00-F99 Psychische und Verhaltensstörungen
☼ F34 Depression (including depressive neurosis and depression following stroke) (++++)
☼ F01 Vascular dementia (+++)
☼ F10.2 Alcohol dependence (+++)
☼ F11.2 Opium/heroin and F14.2 cocaine dependence (+++)
☼ F17.2 Tobacco dependence (+++)
☼ F20 Schizophrenia (+++)
☼ F45.3 Cardiac neurosis (+++)
☼ F45.3 Sialism (ptyalism) drug-induced (+++)
☼ F52.9 Non-organic male sexual dysfunction (+++)
☼ F95.2 Tourette syndrome (+++)
☼ * Competition stress syndrome (+++)
☼ F20.1 Hypophrenia (++)
G00-G99 Krankheiten des Nervensystems
☼ G44 Headache (++++)
☼ G50 Facial pain (including craniomandibular disorders) (++++)
☼ G47.0 Insomnia (+++)
☼ G51.0 Bell's palsy (+++)
☼ G51.3 Facial spasm (+++)
☼ G12.2 Progressive bulbar and pseudobulbar paralysis (+)
H00-H59 Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde
☼ H31.2 Central serous choroidopathy (++)
☼ H53.5 Colour blindness (++)

Indikationsbereiche (nach ICD 10)
H60-H95 Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes
☼ H81.0 Ménière disease (+++)
☼ H92.0 Earache (+++)
☼ H91/H90 Deafness (++)
I00-I99 Krankheiten des Kreislaufsystems
☼ I10 Essential hypertension (++++)
☼ I64 Stroke (++++)
☼ I95 Primary hypotension (++++)
☼ I73.0 Primary Raynaud syndrome (+++)
☼ I27.9 Chronic pulmonary heart disease (++)
☼ I25.9 Coronary heart disease (+)
J00-J99 Krankheiten des Atmungssystems
☼ J30.3 Allergic rhinitis (including hay fever) (++++)
☼ J02 Sore throat (including tonsillitis) (+++)
☼ J45.0 Bronchial asthma (+++)
☼ J98 Small airway obstruction (++)
K00-K93 Krankheiten des Verdauungssystems
☼ K27-K31 Acute epigastralgia (in peptic ulcer, acute and chronic gastritis and gastrospasm) (++++)
☼ K80.5 Biliary colic (++++)
☼ K07.6 Temporomandibular joint dysfunction (+++)
☼ K51.0 Chronic ulcerative colitis (+++)
☼ K80 Cholelithiasis (+++)
☼ K81.1 Chronic cholecystitis (with acute exacerbation (+++))
☼ * Gastrokinetic disturbance (+++)
☼ K58.0 Irritable colon syndrome (++)
☼ K59 Diarrhoea in infants and young children (+)
L00-L99 Krankheiten der Haut und Unterhaut
☼ L20.8 Neurodermatitis (+++)
☼ L29 Pruritus (+++)
☼ L70.0 Acne vulgaris (+++)
☼ L81.1 Chloasma (++)
M00-M99 Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
☼ M06.9 Rheumatoid arthritis (++++)
☼ M54.2 Neck pain (++++)
☼ M54.3 Sciatica (++++)
☼ M54.5 Low back pain (++++)
☼ M75.0 Periarthritis of shoulder (++++)
☼ M77.1 Tennis elbow (++++)
☼ M10.0 Gouty arthritis (+++)
☼ M19.9 Osteoarthritis (+++)
☼ M35.0 Sjögren syndrome (+++)
☼ M43.6 Stiff neck (+++)
☼ M54.1 Radicular and pseudoradicular pain syndrome (+++)
☼ M79.7 Fibromyalgia and M72.9 fasciitis (+++)
☼ M89.0 Reflex sympathetic dystrophy (+++)
☼ M94.0 Tietze syndrome (+++)

Indikationsbereiche (nach ICD 10)
N00-N99 Krankheiten des Urogenitalsystems
☼ N23 Renal colic (++++)
☼ N94.4 Primary dysmenorrhea (++++)
☼ N20.9 Urolithiasis (+++)
☼ N41.1 Chronic prostatitis (+++)
☼ N94.3 Premenstrual syndrome (+++)
☼ N97 Female infertility (+++)
☼ * Female urethral syndrome (+++)
☼ * Recurrent lower urinary-tract infection (+++)
☼ N31.2 Neuropathic bladder in spinal cord injury (++)
O00-O99 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett
☼ O21.1 Morning sickness (++++)
☼ * Correction of malposition of fetus (++++)
☼ * Induction of labour (++++)
☼ O92.4 Deficiency lactation (+++)
P00-P96 Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben
☼ P90 Convulsions in infants (+)
R00-R99 Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind
☼ R11 Nausea and vomiting (++++)
☼ R04.o Simple epistaxis (without generalized or local disease) (+++)
☼ R33 Traumatic retention of urine (+++)
☼ R06.8 Breathlessness in COPD (+)
☼ R40 Coma (+)
S00-T98 Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen
☼ T03 Sprain (++++)
☼ * Closed craniocerebral injury (+++)
Z00-Z99 Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen
☼ Z50.2 Alcohol detoxification (+++)
Andere (nicht eindeutig zuordenbar)
☼ * Adverse reactions to radiotherapy and/or chemotherapy (++++)
☼ * Postextubation in children (+++)
☼ * Postoperative convalescence (+++)
Weitere Schmerzzustände
☼ * Knee pain (++++)
☼ * Pain in dentistry (including dental pain and temporomandibular dysfunction) (++++)
☼ * Postoperative pain (++++)
☼ * Abdominal pain (in acute gastroenteritis or due to gastrointestinal spasm) (+++)
☼ * Cancer pain (+++)
☼ * Eye pain due to subconjunctival injection (+++)
☼ * Labour pain (+++)
☼ * Pain due to endoscopic examination (+++)
☼ * Pain in thromboangiitis obliterans (+++)
☼ * Acute spine pain (+++)

Abbreviations: ICD = international classification of disease, WHO = World Health Organisation

* ICD-Zuordnung nicht eindeutig möglich

WHO classification:

- (++++) *Diseases, symptoms or conditions for which acupuncture has been proved – through controlled trials – to be an effective treatment*
- (+++) *Diseases, symptoms or conditions for which the therapeutic effect of acupuncture has been shown but for which further proof is needed*
- (++) *Diseases, symptoms or conditions for which there are only individual controlled trials reporting some therapeutic effects, but for which acupuncture is worth trying because treatment by conventional and other therapies is difficult*
- (+) *Diseases, symptoms or conditions for which acupuncture may be tried provided the practitioner has special modern medical knowledge and adequate monitoring equipment*

Empfehlungen österreichischer und deutscher Fachgesellschaften

Recherche nach Fachgesellschaften in Österreich und Deutschland

Im Rahmen der Recherchen auf Websites wurden österreichische und deutsche Fachgesellschaften identifiziert, die Empfehlungen/Nicht-Empfehlungen hinsichtlich Akupunktur bei spezifischen Indikationen geben. In Österreich ergab die Suche drei Fachgesellschaften (die zusätzlich die Ausbildung zum Diplom der Akupunktur anbieten):

- ✿ Österreichische Gesellschaft für Akupunktur (ÖGA)
- ✿ Österreichische Gesellschaft für kontrollierte Akupunktur und TCM (OGKA)
- ✿ Ärzte für Akupunktur – österreichische wissenschaftliche Ärztesgesellschaft für Akupunktur

3 Fachgesellschaften in Österreich, mehr als 10 Fachgesellschaften in Deutschland

In Deutschland gibt es mehr als 10 ärztliche Akupunkturgesellschaften, darunter u. a. die folgenden:

- ✿ Deutsche Ärztesgesellschaft für Akupunktur e.V. (DÄGfA)
- ✿ Deutsche Gesellschaft für Akupunktur und Neuraltherapie (DGfAN)
- ✿ Deutsche Akademie für Akupunktur und Aurikulomedizin (DAAAM)
- ✿ Deutsche Akupunktur Gesellschaft Düsseldorf (DAGD)
- ✿ Forschungsgruppe Akupunktur & Traditionelle Chinesische Medizin e.V.
- ✿ Societas Medicinae Sinensis – Internationale Gesellschaft für Chinesische Medizin e.V. (SMS)
- ✿ Deutsche Wissenschaftliche Gesellschaft für traditionelle chinesische Medizin

Die größte nicht-ärztliche Akupunkturgesellschaft in Deutschland ist die Arbeitsgemeinschaft für TCM (AGTCM)[17].

Empfehlungen von 5 Fachgesellschaften

Übereinstimmung der Empfehlung von Akupunktur der 5 Fachgesellschaften bei Indikationen in 8 ICD-10 Kategorien

In weiterer Folge werden die Empfehlungen der 3 österreichischen Fachgesellschaften und der beiden größten deutschen Fachgesellschaften dargestellt.

Übereinstimmung der 5 dargestellten Fachgesellschaften bei der Empfehlung von Akupunktur zeigt sich bei spezifischen Erkrankungen in folgenden ICD-10 Kategorien:

- ✿ „F00-F99 Psychische und Verhaltensstörungen“ (beispielsweise Depression)
- ✿ „G00-G99 Krankheiten des Nervensystems“ (beispielsweise Migräne, Neuralgien oder Gesichtslähmung)
- ✿ „J00-J99 Krankheiten des Atmungssystems“ (beispielsweise Asthma, Bronchitis, Sinusitis)

- ❖ „K00-K93 Krankheiten des Verdauungssystems“
(beispielsweise Morbus Crohn, Gastritis)
- ❖ „M00-M99 Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes“ (beispielsweise Tennisellbogen)
- ❖ „H60-H95 Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes“
(beispielsweise Schwindel)
- ❖ „N00-N99 Krankheiten des Urogenitalsystems“
(beispielsweise Menstruationsbeschwerden)
- ❖ „Z00-Z99 Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen“

Akupunktur wird vonseiten der Fachgesellschaften auch übereinstimmend bei akuten und chronischen Schmerzen empfohlen.

Die Ergebnisse zeigen weiters, dass die Empfehlungen der Fachgesellschaften in folgenden ICD-10 Kategorien differieren:

- ❖ „A00-B99 Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten“
(4 von 5 Fachgesellschaften)
- ❖ „E00-E90 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten“
(2 von 5 Fachgesellschaften)
- ❖ „H00-H59 Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde“
(3 von 5 Fachgesellschaften)
- ❖ „I00-I99 Krankheiten des Kreislaufsystems“
(3 von 5 Fachgesellschaften)
- ❖ „L00-L99 Krankheiten der Haut und Unterhaut“
(4 von 5 Fachgesellschaften)
- ❖ „O00-O99 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett“
(4 von 5 Fachgesellschaften)

**Empfehlungen der
Fachgesellschaften
differieren in
6 ICD-10 Kategorien**

Keine Angaben über Empfehlungen finden sich für die Kategorien:

- ❖ „C00-D48 Bösartige Neubildungen“
- ❖ „D50-D90 Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems“
- ❖ „P00-P96 Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben“
- ❖ „Q00-Q99 Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien“
- ❖ „R00-R99 Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind“
- ❖ „S00-T98 Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen“
- ❖ „V01-Y84 Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität“

**7 ICD-10 Bereiche, in die
keine Empfehlung einer
Fachgesellschaft fällt**

Nicht-Indikationen zur Anwendung von Akupunktur werden vonseiten der Fachgesellschaften nicht explizit genannt.

**keine Nennung von
Nicht-Indikationen**

In Tabelle 4.1-2 werden die Empfehlungen der drei österreichischen Fachgesellschaften und der zwei größten deutschen Gesellschaften für Akupunktur (Deutsche Ärztesgesellschaft für Akupunktur e.V. und Societas Medicinae Sinensis – internationale Gesellschaft für chinesische Medizin e.V.) detailliert aufgelistet.

Tabelle 4.1-2: Empfehlungen österreichischer und deutscher Fachgesellschaften (nach ICD-10 Kategorien geordnet)

Empfehlungen unterschiedlicher Fachgesellschaften	OGKA [18]	ÖGA [19]	„Ärzte für Akupunktur“ [20]	Deutsche Ärztesgesellschaft für Akupunktur e.V. [21]	Societas Medicinae Sinensis-internationale Gesellschaft für chinesische Medizin e.V. [22]
A00-B99 Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	k.A.	✓		✓	✓
		Gürtelrose	Schmerzen bei Gürtelrose (Zoster), Herpes genitalis und labialis		Zosterneuralgie, Interkostalneuralgie
E00-E90 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	✓	k.A.		k.A.	✓
	Hormonstörungen				Adipositas
F00-F99 Psychische und Verhaltensstörungen	✓	✓		✓	✓
	Depressive Verstimmung, Müdigkeit und Energielosigkeit	Befindensstörungen, psychosomatische Erkrankungen Potenzstörungen, Bettnässen	Erschöpfungssyndrom, sexuelle Disharmonie, innere Unruhe, Libidostörungen		Depression, Angststörungen, psychovegetative Erschöpfungszustände, Entwicklungsstörungen im Kindesalter, Suchterkrankungen, Bulimie, Enuresis nocturna
G00-G99 Krankheiten des Nervensystems	✓	✓		✓	✓
	Migräne, Kopfschmerzen, Schlafstörungen, Nervosität, Unruhe und „schwache Nerven“, Schlafstörungen, Trigeminus-Neuralgie, Gesichtslähmung und Menière-Krankheit, vegetative Dystonie	Migräne, Kopfschmerz, Neuralgien, Trigeminusneuralgie, Gesichtsnervlähmung	Migräne und Kopfschmerz, Neuralgien, Facialisparesie, Trigeminus-Neuralgie, Mitbehandlung bei Lähmungen, Schlaganfall und Polyneuropathie, Begleitsymptome von neurologischen Erkrankungen, Schlaflosigkeit		Migräne und Kopfschmerz, neurologische Erkrankungen, Facialisparesie, multiple Sklerose, minimale zerebrale Dysfunktion, Lähmungen, Polyneuropathie, Trigeminusneuralgie, Schlafstörung
H00-H59 Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	k.A.	k.A.		✓	✓
			Trockenes-Auge-Syndrom, Glaukom		Konjunktivitis, Uveitis, Juvenile Myopie, Glaukom, beginnende Makuladegeneration
H60-H95 Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	✓	✓		✓	✓
	Menière-Krankheit	Schwindel	Hörsturz, Tinnitus, Schwindel		Schwindel, Tinnitus
I00-I99 Krankheiten des Kreislaufsystems	✓	✓		k.A.	✓
	Durchblutungsstörungen	Funktionelle Herzbeschwerden, Blutdruckschwankungen, Durchblutungsstörungen			Funktionelle Herzerkrankungen, latente Hypertonie

Empfehlungen unterschiedlicher Fachgesellschaften	OGKA [18]	ÖGA [19]	„Ärzte für Akupunktur“ [20]	Deutsche Ärztesgesellschaft für Akupunktur e.V. [21]	Societas Medicinae Sinensis-internationale Gesellschaft für chinesische Medizin e.V. [22]
J00-J99 Krankheiten des Atmungssystems	✓	✓	✓	✓	✓
	Bronchitis und Asthma bronchiale, Erkältungskrankheiten und Nasennebenhöhlenentzündung, Allergien	Asthma, Nasen- und Nebenhöhlenentzündungen, Allergien	Asthma, Heuschnupfen, Bronchitis, gehäuft auftretende Erkältungskrankheiten, Sinusitis, Tonsillitis, Geruchs- und Geschmackstörungen, Allergien		Heuschnupfen, akute virale Infekte, chronische Bronchitis, Sinusitis, Allergien
K00-K93 Krankheiten des Verdauungssystems	✓	✓	✓	✓	✓
	Verstopfung und Durchfall, Koliken, Gastritis	Colitis ulcerosa, Gastritis, Magen- und Zwölffingerdarmgeschwür, Morbus Crohn	Funktionelle Magen-Darm-Störungen, Magengeschwüre, Gastritis, Verstopfung, Reizdarmsyndrom, chronische Dickdarmentzündung (Morbus Crohn)		Chronische Hepatopathien, Reizdarm, Morbus Crohn und Colitis
L00-L99 Krankheiten der Haut und Unterhaut	k.A.	✓	✓	✓	✓
		Neurodermitis, Ekzem	Neurodermitis, Ekzeme, Akne, schlecht heilende Wunden		Akne, chronische Ekzeme, Psoriasis vulgaris, Neurodermitis
M00-M99 Krankheiten des Muskel-Skelettsystems und des Bindegewebes	✓	✓	✓	✓	✓
	Schulter-Arm-Syndrom und Tennisellbogen, Kreuzschmerzen und Ischialgien, Gelenkschmerzen und Arthritis	Allgemein erwähnt als Erkrankungen des Bewegungsapparates	Schmerzen an Hals-, Brust und Lendenwirbelsäule, Bandscheibenvorfall, Sehnen- und Gelenkerkrankungen, Tennisellbogen, chronische Hüftgelenkschmerzen, Kniegelenkschmerzen, Karpaltunnel-Syndrom, Nachbehandlung von Hüft-, Knie- und Bandscheibenoperationen, Arthroseschmerzen, Fibromyalgie		Gelenkschmerzen (Knie, Hüfte, Ellbogen), Rheuma, Tennisellbogen
N00-N99 Krankheiten des Urogenitalsystems	✓	✓	✓	✓	✓
	Regelbeschwerden	Menstruationsbeschwerden, Reizblase, Prostatabeschwerden, Sterilitätsbehandlung	Menstruationsschmerzen, Zyklusunregelmäßigkeiten, Fruchtbarkeitsstörungen, Amenorrhoe, Endometriose, Mastopathie, Wechseljahrsbeschwerden		Cystitis, Prostatitis, funktionelle Störungen des Urogenitaltraktes, Reizblase, Harninkontinenz, Impotenz, Infertilität, Dysmenorrhö, klimakterisches Syndrom, chronische Entzündungen, Fertilitätsstörungen
O00-O99 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	k.A.	✓	✓	✓	✓
		Schwangerschaftserbrechen, Geburtsvorbereitung	Schwangerschaftserbrechen, Geburtsvorbereitung		Geburtserleichterung, Geburtsvorbereitung, Verkürzung der Geburtsdauer, Schwangerschaftsübelkeit

Empfehlungen unterschiedlicher Fachgesellschaften	OGKA [18]	ÖGA [19]	„Ärzte für Akupunktur“ [20]	Deutsche Ärztesgesellschaft für Akupunktur e.V. [21]	Societas Medicinae Sinensis-internationale Gesellschaft für chinesische Medizin e.V. [22]
Z00-Z99 Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen	✓	✓	✓	✓	✓
	Raucherentwöhnung, Gewichtsreduktion	Zustand nach Schlaganfall	Beruhigungsmittelabhängigkeit, Ess-Sucht, Nikotinmissbrauch, Alkoholmissbrauch, Drogensucht (Linderung der Entzugssymptome), Postoperative Situationen (Förderung der Wundheilung, Vorbeugen von Entzündungen, abschwellende, schmerzlindernde, lymphflussanregende Wirkung), Begleittherapie bei Tumorerkrankungen, Verbesserung des Allgemeinbefindens nach Operation oder Bestrahlung		Schlaganfall-Rehabilitation
Akute und chronische Schmerzen	✓	✓	✓	✓	✓
	Nicht näher beschrieben	Phantomschmerz	Rücken- und Gelenkschmerzen, Tumorschmerzen, Schmerzen des Kau- und Zahnsystems		Rückenschmerzen, Lumbago, LWS- und HWS-Syndrom, Phantomschmerz, Stumpfschmerz

Abkürzungen: e.V. = eingetragener Verein, HWS = Halswirbelsäule, k. A. = keine Angabe, LWS = Lendenwirbelsäule, ÖGA = österreichische Gesellschaft für Akupunktur, OGKA = österreichische Gesellschaft für kontrollierte Akupunktur und TCM

✓ ... Akupunktur wird vonseiten der Fachgesellschaft für diese ICD-10 Kategorie/Indikation empfohlen

k.A. ... Fachgesellschaft nimmt keine Stellung zu ICD-10 Kategorie/Indikation

4.2 Teil Ib) Overview of Cochrane Reviews zum Thema Akupunktur

Auf Basis der systematischen Literatursuche in der Cochrane Database of Systematic Reviews wurden 55 Cochrane Reviews eingeschlossen und extrahiert (Tabelle 4.2-1).

Die meisten Cochrane Reviews finden sich in den folgenden ICD-10 Kategorien:

- ✿ „F00-F99 Psychische und Verhaltensstörungen“ (9 Cochrane Reviews)
- ✿ „M00-M99 Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes“ (8 Cochrane Reviews)
- ✿ „G00-G99 Krankheiten des Nervensystems“ (7 Cochrane Reviews)
- ✿ „N00-N99 Krankheiten des Urogenitalsystems“ (7 Cochrane Reviews)
- ✿ „O00-O99 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett“ (6 Cochrane Reviews)
- ✿ „Z00-Z99 Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen“ (4 Cochrane Reviews)

Weitere Cochrane Reviews finden sich in den Kategorien:

- ✿ „I00-I99 Krankheiten des Kreislaufsystems“ (3 Cochrane Reviews)
- ✿ „C00-D48 Bösartige Neubildungen“ (2 Cochrane Reviews)
- ✿ „H00-H59 Krankheiten des Auges und Augenanhangsgebilde“ (2 Cochrane Reviews)
- ✿ „J00-J99 Krankheiten des Atmungssystems“ (2 Cochrane Reviews)
- ✿ „K00-K93 Krankheiten des Verdauungssystems“ (2 Cochrane Reviews)
- ✿ „P00-P96 Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben“ (1 Cochrane Review)
- ✿ „A00-B99 Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten“ (1 Cochrane Review)
- ✿ „S00-T98 Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen“ (1 Cochrane Review)

Gänzlich fehlen Cochrane Reviews zu den ICD-10 Kategorien:

- ✿ „D50-D90 Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems“
- ✿ „E00-E90 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten“
- ✿ „H60-H95 Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes“
- ✿ „L00-L99 Krankheiten der Haut und Unterhaut“
- ✿ „Q00-Q99 Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien“
- ✿ „R00-R99 Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind“
- ✿ „V01-Y84 Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität“

55 Cochrane Reviews eingeschlossen und extrahiert

41 Cochrane Reviews in 6 ICD-10 Kategorien

14 Cochrane Reviews in weiteren 8 ICD-10 Kategorien

7 ICD-10 Bereiche, denen kein Cochrane Review zugeordnet wurde

<p>Akupunktur als eine von mehreren Interventionen</p>	<p>41 der 55 Cochrane Reviews beschäftigen sich ausschließlich mit Akupunktur bei der jeweiligen Indikation. 14 der 55 Cochrane Reviews untersuchen Akupunktur als eine von mehreren Interventionen für eine bestimmte Indikation. Die Studienbasis für Cochrane Reviews stellen ausnahmslos RCTs dar. 5 Cochrane Reviews konnten keine RCTs identifizieren, 24 Cochrane Reviews schließen zwischen 1–5 Studien zum Thema Akupunktur ein, in 9 Cochrane Reviews werden zwischen 6–10 Studien inkludiert. 11–20 Studien werden in 11 Cochrane Reviews und 21–40 Studien in 6 Cochrane Reviews bearbeitet. Es werden demnach zwischen 0 und maximal 40 Studien in den Cochrane Reviews zum Thema Akupunktur eingeschlossen. Von den den Cochrane Reviews zugrundeliegenden RCTs werden zwischen 26 PatientInnen und maximal 4.850 PatientInnen untersucht. 10 Cochrane Reviews schließen Studien mit PatientInnenzahlen <100, 17 Cochrane Reviews inkludieren Studien zwischen 100–500 PatientInnen und 13 Cochrane Reviews schließen zwischen 500–2.000 PatientInnen ein. In 10 Cochrane Reviews werden mehr als 2.000 PatientInnen inkludiert.</p>
<p>RCTs als Studienbasis für Cochrane Reviews</p> <p>zwischen keiner und 40 Studien in Cochrane Reviews eingeschlossen</p> <p>zwischen 26 und 4.850 PatientInnen inkludiert</p>	
<p>Kinder und Jugendliche explizit in 6 Cochrane Reviews untersucht</p>	<p>6 der 55 Cochrane Reviews (zum Thema Mumps, Autismus, Enuresis nocturna, Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung, Myopia, hypoxisch-ischämische Enzephalopathie) beschäftigten sich explizit mit Kindern und Jugendlichen. Die übrigen 49 Cochrane Reviews untersuchen Erwachsene bzw. weisen in den Einschlusskriterien nicht aus, auch Kinder und Jugendliche einzuschließen.</p>
<p>genaue Akupunkturform in vielen Cochrane Reviews nicht genauer spezifiziert</p>	<p>In 10 Cochrane Reviews wird explizit Nadelakupunktur untersucht, zusätzliche 4 Cochrane Reviews spezifizieren die Akupunkturart auf Aurikulo-Akupunktur (Ohrakupunktur). Laser- bzw. Elektroakupunktur wird in 9 Cochrane Reviews als konkrete Intervention erwähnt. Außerdem werden die Stimulation von spezifischen Akupunkturpunkten (P6), Manualakupunktur und Akupunktur kombiniert mit Akupressur oder anderen Akupunkturformen in 14 Cochrane Reviews beschrieben. Die genaue Form der Akupunktur wird in 18 Cochrane Reviews nicht näher beschrieben.</p>
<p>häufigste Kontrollinterventionen: Scheinakupunktur, medikamentöse Therapien</p>	<p>Als Kontrollintervention wird in 15 der 55 Cochrane Reviews Scheinakupunktur erwähnt, in 12 Cochrane Reviews werden explizit medikamentöse Therapien beschrieben (die entweder additiv zu Akupunktur oder vergleichend verabreicht wurden). Weitere erwähnte Kontrollinterventionen sind beispielsweise Trainings oder Routineversorgung.</p>

Nutzen durch Akupunktur gegeben: 2 Cochrane Reviews
Möglicher Nutzen durch Akupunktur gegeben: 7 Cochrane Reviews
Keine Aussage möglich (nicht schlüssige oder unzureichende Evidenz): 37 Cochrane Reviews
Keine Aussage möglich (keine relevanten Studien eingeschlossen): 5 Cochrane Reviews
Nutzen durch Akupunktur widerlegt: 4 Cochrane Reviews

Abbildung 4.2-1: Zusammenfassende Übersicht des „Overviews of Cochrane Reviews“ nach Farbschema geordnet

Die Ergebnisse zeigen, dass 2 Cochrane Reviews eindeutig auf einen Nutzen durch Akupunktur hinweisen. Das ist für die Indikationen „Migräne-Prophylaxe“ und „Becken- und Rückenschmerzen während der Schwangerschaft“ der Fall. Akupunktur wurde bei der Indikation „Migräne-Prophylaxe“ mit keiner prophylaktischen Behandlung oder Routineversorgung, einer Scheinintervention, prophylaktischer Behandlung mit Medikamenten oder anderen Behandlungen verglichen. Bei der Indikation „Becken- und Rückenschmerzen während der Schwangerschaft“ wurde gegen Routineversorgung oder Bewegungsübungen kontrolliert. 7 Cochrane Reviews finden Hinweise darauf, dass Akupunktur wirksam sein könne (Spannungskopfschmerzen, Rückenschmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule, Osteoarthritis (engl. osteoarthritis), Nackenschmerzen, Dysmenorrhö, Schmerzmanagement während der Wehen, Chemotherapie-bedingte Übelkeit oder Erbrechen). Die AutorInnen von 37 Cochrane Reviews können aufgrund von nicht schlüssiger oder unzureichender Evidenzlage keine Aussage zum Nutzen von Akupunktur machen. Bei 5 Cochrane Reviews konnten keine relevanten Studien eingeschlossen werden, weshalb auch keine Aussage getroffen werden kann. Die AutorInnen von 4 Cochrane Reviews zu den Indikationsbereichen „Epilepsie“, „Reizdarmsyndrom“, „Übelkeit und Erbrechen während der Schwangerschaft“ und „künstliche Befruchtung“ kommen zum Schluss, dass die Studienlage auf die Nicht-Wirksamkeit von Akupunktur hindeutet.

Die Cochrane Reviews werden in Tabelle 4.2-1 detailliert dargestellt.

2 Cochrane Reviews zeigen eindeutige Wirksamkeit von Akupunktur

Hinweise in 7 Cochrane Reviews auf Nutzen von Akupunktur

keine Aussage von 42 Cochrane Reviews aufgrund fehlender oder nicht schlüssiger Evidenz

4 Cochrane Reviews weisen auf Nicht-Wirksamkeit hin

Tabelle 4.2-1: Cochrane Reviews zum Thema Akupunktur

Authors, year [reference]	Title	Intervention	Comparison	No of trials/ patients	Authors' conclusions
Aoo-B99 Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten					
He et al., 2012 [23]	Acupuncture for mumps in children	Standard acupuncture plus moxibustion	Moroxydine hydrochlorine and anti-parotid injection	1 RCT/ 239 patients	We <i>could not reach any confident conclusions</i> about the efficacy and safety of acupuncture based on one study. More high-quality research is needed.
Coo-D48 Neubildungen					
Paley et al., 2011 [24] (content assessed as up-to-date: 2010)	Acupuncture for cancer pain in adults	Needle acupuncture; auricular acupuncture	Oral medication (aspirin, codeine or morphine); analgesia, no intervention; auricular acupuncture at placebo points	3 RCTs/ 204 patients	There is <i>insufficient evidence</i> to judge whether acupuncture is effective in treating cancer pain in adults.
Zhang et al., 2010 [25] (content assessed as up-to-date: 2009)	Acupuncture for uterine fibroids	n.a.	n.a.	0 RCTs/ 0 patients	The <i>effectiveness</i> of acupuncture for the management of uterine fibroids <i>remains uncertain</i> . More evidence is required to establish the efficacy and safety of acupuncture for uterine fibroids. There is a continued need for well designed RCTs with long term follow up.
Foo-F99 Psychische und Verhaltensstörungen					
Cheuk et al., 2011 [26]	Acupuncture for autism spectrum disorders (ASD)	Needle acupuncture; needle acupuncture plus conventional treatment; acupressure plus conventional treatment	Sham acupuncture; conventional treatment	10 trials/ 390 children	Current <i>evidence does not support the use of acupuncture</i> for treatment of ASD. There is <i>no conclusive evidence</i> that acupuncture is effective for treatment of ASD in children and no RCTs have been carried out with adults. Further high quality trials of larger size and longer follow-up are needed.
Dennis & Dowswell, 2013 [27]	Interventions (other than pharmacological, psychosocial or psychological) for treating antenatal depression	Maternal massage; acupuncture specifically treating symptoms of depression	Non-specific acupuncture	Overall: 6 trials; on acupuncture: 2 trials/ 73 patients	The <i>evidence is inconclusive</i> to allow us to make any recommendations for depression-specific acupuncture, maternal massage, bright light therapy, and omega-3 fatty acids for the treatment of antenatal depression. The included trials were too small with non-generalisable samples, to make any recommendations.
Gates et al., 2006 [28] (content assessed as up-to-date: 2005)	Auricular acupuncture for cocaine dependence	Auricular acupuncture using any method	Sham acupuncture or no acupuncture	7 studies/ 1,433 patients	There is currently <i>no evidence that auricular acupuncture is effective</i> for the treatment of cocaine dependence. The <i>evidence is not of high quality and is inconclusive</i> . Further randomised trials of auricular acupuncture may be justified.
Huang et al., 2011 [29]	Complementary and miscellaneous interventions for nocturnal enuresis in children	Acupuncture; laser acupuncture	Imipramine; meclofenoxate + oryzanol + thiamine; sham acupuncture; desmopressin	Overall: 24 RCTs; on acupuncture: 4 RCTs/ 318 patients	There was <i>weak evidence</i> to support the use of hypnosis, psychotherapy, acupuncture, chiropractic and medicinal herbs but it was provided in each case by single small trials, some of dubious methodological rigour. Robust randomised trials are required with efficacy, cost-effectiveness and adverse effects clearly reported.

Authors, year [reference]	Title	Intervention	Comparison	No of trials/ patients	Authors' conclusions
Li et al., 2011 [30] (content assessed as up-to-date: 2010)	Acupuncture for Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in children and adolescents	n.a.	n.a.	0 trials/ 0 patients	A comprehensive search showed that there is <i>no evidence base of randomised or quasi-randomised controlled trials to support the use of acupuncture</i> as a treatment for ADHD in children and adolescents. Due to the lack of trials, we <i>cannot reach any conclusions about the efficacy and safety</i> of acupuncture for ADHD in children and adolescents. This review highlights the need for further research in this area in the form of high quality, large scale, randomised controlled trials.
Peng et al., 2007 [31] (content assessed as up-to-date: 2011)	Acupuncture for vascular dementia	n.a.	n.a.	0 trials/ 0 patients	The <i>effectiveness of acupuncture for vascular dementia is uncertain</i> . More evidence is required to show that vascular dementia can be treated effectively by acupuncture. There are no RCTs and high quality trials are few. Randomized double-blind placebo-controlled trials are urgently needed.
Rathbone & Xia, 2005 [32]	Acupuncture for schizophrenia	Electro acupuncture and antipsychotics; electro acupuncture; laser acupuncture and moxibustion; electro acupuncture	Chlorpromazine equivalents; chlorpromazine; laser acupuncture/ moxibustion plus chlorpromazine; antipsychotics	5 trials/ 270 patients	We found <i>insufficient evidence</i> to recommend the use of acupuncture for people with schizophrenia. The numbers of participants and the blinding of acupuncture were both inadequate, and more comprehensive and better designed studies are needed to determine the effects of acupuncture for schizophrenia.
Smith et al., 2010 [33] (content assessed as up-to-date: 2008)	Acupuncture for depression	Manual acupuncture; electro acupuncture; laser acupuncture	Wait list control; sham acupuncture; amitriptyline; fluoxetine; sertraline	30 studies/ 2,812 patients	We found <i>insufficient evidence</i> to recommend the use of acupuncture for people with depression. The results are limited by the high risk of bias in the majority of trials meeting inclusion criteria.
White et al., 2014 [34] (content assessed as up-to-date: 2013)	Acupuncture and related interventions for smoking cessation	Facial acupuncture; auricular acupuncture; body- and auricular acupuncture; acupressure; laser- or electrostimulation	Stimulation of on-acupuncture points; medical treatment, placebo capsules, counselling and psychological approach	38 studies/ 2,868 participants	Although pooled estimates suggest possible short-term effects there is <i>no consistent, bias-free evidence that acupuncture, acupressure, or laser therapy have a sustained benefit on smoking cessation</i> for six months or more. However, lack of evidence and methodological problems mean that <i>no firm conclusions can be drawn</i> . Electrostimulation is not effective for smoking cessation. Well-designed research into acupuncture, acupressure and laser stimulation is justified since these are popular interventions and safe when correctly applied, though these interventions alone are likely to be less effective than evidence-based interventions.
Goo-G99 Krankheiten des Nervensystems					
Chen et al., 2010 [35]	Acupuncture for Bell's palsy	Needle acupuncture	Manipulation, drugs, physical therapy apparatus	6 RCTs/ 537 patients	The quality of the included trials was <i>inadequate to allow any conclusion</i> about the efficacy of acupuncture. More research with high quality trials is needed.
Cheuk & Wong, 2014 [36] (content assessed as up-to-date: 2013)	Acupuncture for epilepsy	Needle acupuncture and chinese herbs/valporate; needle acupuncture; catgut implantation at acupoints plus antiepileptic drugs	Chinese herbs, valporate alone; chinese herbs, phenytoin, valproate; antiepileptic drugs	17 RCTs/ 1,538 patients	Available RCTs are small, heterogeneous and have high risk of bias. The current <i>evidence does not support acupuncture for treating epilepsy</i> .

Authors, year [reference]	Title	Intervention	Comparison	No of trials/ patients	Authors' conclusions
Cheuk et al., 2012 [37] (content assessed as up-to-date: 2011)	Acupuncture for insomnia	Needle acupuncture, electro acupuncture, acupressure, magnetic acupressure	No treatment, sham/placebo	33 trials/ 2,293 patients	Due to poor methodological quality, high levels of heterogeneity and publication bias, the current <i>evidence is not sufficiently rigorous to support or refute acupuncture</i> for treating insomnia. Larger high-quality clinical trials are required.
Cui et al., 2008 [38]	Acupuncture for restless legs syndrome (RLS)	Acupuncture; dermal needle therapy plus medications and massage	Medications; medications and massage	2 trials/ 170 patients	There is <i>insufficient evidence</i> to determine whether acupuncture is an efficacious and safe treatment for RLS. Further well-designed, large-scale clinical trials are needed.
Linde et al., 2009 [39] (content assessed as up-to-date: 2008)	Acupuncture for migraine prophylaxis	Needle acupuncture	No prophylactic treatment or routine care only; variety of sham interventions; proven prophylactic drug treatment; relaxation (alone or in combination with massage)	22 RCTs/ 4,419 patients	In the previous version of this review, evidence in support of acupuncture for migraine prophylaxis was considered promising but insufficient. Now, with 12 additional trials, there is <i>consistent evidence that acupuncture provides additional benefit to treatment of acute migraine attacks only or to routine care</i> . There is no evidence for an effect of 'true' acupuncture over sham interventions, though this is difficult to interpret, as exact point location could be of limited importance. Available studies suggest that acupuncture is at least as effective as, or possibly more effective than, prophylactic drug treatment, and has fewer adverse effects. Acupuncture should be considered a treatment option for patients willing to undergo this treatment.
Linde et al., 2009 [40] (content assessed as up-to-date: 2008)	Acupuncture for tension-type headache	Needle acupuncture	Routine care, sham treatment; other treatments (physiotherapy, relaxation, combination of massage and relaxation)	11 RCTs/ 2,317 patients	In the previous version of this review, evidence in support of acupuncture for tension-type headache was considered insufficient. Now, with six additional trials, the authors conclude that acupuncture <i>could be a valuable non-pharmacological tool</i> in patients with frequent episodic or chronic tension-type headaches.
O'Connor et al., 2003 [41] (content assessed as up-to-date: 2002)	Non-surgical treatment (other than steroid injection) for carpal tunnel syndrome (CTS)	Laser acupuncture	Placebo laser acupuncture	Overall: 21/884 on acupuncture: 1 study/ 26 patients	In summary, <i>limited evidence</i> suggests that laser acupuncture <i>does not improve</i> short-term paraesthesiae and night pain in CTS.*
Hoo-H59 Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde					
Law & Li, 2013 [42]	Acupuncture for glaucoma	Auricular acupressure	Sham procedure	1 RCT/ 33 patients	At this time, it is <i>impossible to draw reliable conclusions from available data</i> to support the use of acupuncture for the treatment of glaucoma. Because of ethical considerations, RCTs comparing acupuncture alone with standard glaucoma treatment or placebo are unlikely to be justified in countries where the standard of care has already been established. Because most glaucoma patients currently cared for by ophthalmologists do not use non-traditional therapy, clinical practice decisions will have to be based on physician judgments and patient preferences, given this lack of data in the literature. Inclusion of the seven Chinese trials in future updates of this review may change our conclusions.

Authors, year [reference]	Title	Intervention	Comparison	No of trials/ patients	Authors' conclusions
Wei et al., 2011 [43]	Acupuncture for slowing the progression of myopia in children and adolescents	Auricular acupoint stimulation plus atropine eyedrops; Acupressure plus interactive multimedia	Atropine eyedrops only; no intervention	2 trials/ 131 participants	Two trials are included in this review but <i>no conclusions can be drawn</i> for the benefit of co-acupressure for slowing progress of myopia in children. Further evidence in the form of RCTs are needed before any recommendations can be made for the use of acupuncture treatment in clinical use. These trials should compare acupuncture to placebo and have large sample sizes. Other types of acupuncture (such as auricular acupuncture) should be explored further as well as compliance with treatment for at least six months or longer. Axial length elongation of the eye should be investigated for at least one year. The potential to reduce/ eliminate pain from acupuncture experienced by children should also be reviewed.
I00-I99 Krankheiten des Kreislaufsystems					
Geeganage et al., 2012 [44]	Interventions for dysphagia and nutritional support in acute and subacute stroke	Acupuncture; routine acupuncture	no acupuncture; sham acupuncture	Overall: 33 studies; on acupuncture: 5 studies/ 321 patients	There remains <i>insufficient data</i> on the effect of swallowing therapy, feeding, and nutritional and fluid supplementation on functional outcome and death in dysphagic patients with acute or subacute stroke. Behavioural interventions and <i>acupuncture reduced dysphagia</i> , and pharyngeal electrical stimulation reduced pharyngeal transit time.
Wu et al., 2006 [45]	Acupuncture for stroke rehabilitation	Acupuncture plus baseline treatment	Sham acupuncture plus baseline treatment	5 trials/ 368 patients	Currently there is <i>no clear evidence</i> on the effects of acupuncture on subacute or chronic stroke. Large, methodologically-sound trials are required.
Xie et al., 2008 [46]	Acupuncture for dysphagia in acute stroke	Standard western medical treatment plus acupuncture	Standard western medical treatment	1 trial/ 66 participants	There is <i>not enough evidence</i> to make any conclusion about the therapeutic effect of acupuncture for dysphagia after acute stroke. High quality and large scale randomised controlled trials are needed.
Zhang et al., 2005 [47] (content assessed as up-to-date: 2004)	Acupuncture for acute stroke	Acupuncture plus routine drug therapy; real acupuncture plus standard stroke rehabilitation	Routine drug therapy alone; sham acupuncture plus standard stroke rehabilitation	14 trials/ 1,208 patients	Acupuncture appeared to be safe but <i>without clear evidence of benefit</i> . The number of patients is too small to be certain whether acupuncture is effective for treatment of acute ischaemic or haemorrhagic stroke. Larger, methodologically-sound trials are required.
J00-J99 Krankheiten des Atmungssystems					
Mc Carney et al., 2003 [48] (content assessed as up-to-date: 2008)	Acupuncture for chronic asthma	Needle acupuncture; laser acupuncture	Sham needle acupuncture; sham laser acupuncture	12 studies/ 350 patients	There is <i>not enough evidence to make recommendations</i> about the value of acupuncture in asthma treatment. Further research needs to consider the complexities and different types of acupuncture.
Moretto et al., 2013 [49] (content assessed as up-to-date: 2012)	Interventions for treating persistent and intractable hiccups in adults	Needle acupuncture	acupuncture	4 studies/ 305 patients	There is <i>insufficient evidence</i> to guide the treatment of persistent or intractable hiccups with either pharmacological or non-pharmacological interventions. The paucity of high quality studies indicate a need for randomised placebo-controlled trials of both pharmacological and nonpharmacological treatments. As the symptom is relatively rare, trials would need to be multi-centred and possibly multi-national.

Authors, year [reference]	Title	Intervention	Comparison	No of trials/ patients	Authors' conclusions
Koo-K93 Krankheiten des Verdauungssystems					
Furness et al., 2013 [50]	Interventions for the management of dry mouth: non-pharmacological interventions	Acupuncture; acupuncture with manual and electrical stimulation of the needles	Sham acupuncture; manual stimulation; usual care	Overall: 9 studies; on acupuncture: 5 studies/ 153 patients	There is <i>low quality evidence</i> that acupuncture is no different from placebo acupuncture with regard to dry mouth symptoms, which is the most important outcome. This may be because there were insufficient participants included in the two trials to show a possible effect or it may be that there was some benefit due to 'placebo' acupuncture which could have biased the effect to the null. There is insufficient evidence to determine the effects of electrostimulation devices on dry mouth symptoms. It is well known that dry mouth symptoms may be problematic even when saliva production is increased, yet only two of the trials that evaluated acupuncture reported dry mouth symptoms, a worrying reporting bias. There is some low quality evidence that acupuncture results in a small increase in saliva production in patients with dry mouth following radiotherapy. There is insufficient evidence to determine the effects of electrostimulation devices on dry mouth symptoms or saliva production in patients with Sjögren's Syndrome. Reported adverse effects of acupuncture are mild and of short duration, and there were no reported adverse effects from electrostimulation.
Manheimer et al., 2012 [51] (content assessed as up-to-date: 2011)	Acupuncture for treatment of irritable bowel syndrome (IBS)	Needle acupuncture	Sham acupuncture; other active treatments; adjuvant to other active treatments; no specific treatment	17 RCTs/ 1,806 patients	Sham-controlled RCTs have found no benefits of acupuncture relative to a credible sham acupuncture control for IBS symptom severity or IBS-related quality of life. In comparative effectiveness Chinese trials, patients reported greater benefits from acupuncture than from two antispasmodic drugs (pinaverium bromide and trimebutine maleate), both of which have been shown to provide a modest benefit for IBS. Future trials may help clarify whether or not these reportedly greater benefits of acupuncture relative to pharmacological therapies are due entirely to patients' preferences for acupuncture or greater expectations of improvement on acupuncture relative to drug therapy.
Moo-M99 Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes					
Casimiro et al., 2005 [52]	Acupuncture and electroacupuncture for the treatment of rheumatoid arthritis (RA)	Group acupuncture; electro-acupuncture	Placebo treatment, steroid injection	2 studies/ 84 patients	Although the results of the study on electroacupuncture show that electroacupuncture <i>may be beneficial to reduce symptomatic knee pain</i> in patients with RA 24 hours and 4 months post treatment, the reviewers concluded that the poor quality of the trial, including the small sample size preclude its recommendation. The reviewers further conclude that acupuncture has no effect on ESR, CRP, pain, patient's global assessment, number of swollen joints, number of tender joints, general health, disease activity and reduction of analgesics. These conclusions are limited by methodological considerations such as the type of acupuncture (acupuncture vs electroacupuncture), the site of intervention, the low number of clinical trials and the small sample size of the included studies.

Authors, year [reference]	Title	Intervention	Comparison	No of trials/ patients	Authors' conclusions
Deare et al., 2013 [53] (content assessed as up-to-date: 2012)	Acupuncture for treating fibromyalgia	Electro acupuncture (EA), manual acupuncture (MA); acupuncture plus antidepressants and exercise	No acupuncture treatment, placebo, sham acupuncture; antidepressants and exercise alone	9 trials/ 395 patients	There is <i>low to moderate-level evidence</i> that compared with no treatment and standard therapy, acupuncture improves pain and stiffness in people with fibromyalgia. There is moderate-level evidence that the effect of acupuncture does not differ from sham acupuncture in reducing pain or fatigue, or improving sleep or global well-being. EA is probably better than MA for pain and stiffness reduction and improvement of global well-being, sleep and fatigue. The effect lasts up to one month, but is not maintained at six months follow up. MA probably does not improve pain or physical functioning. Acupuncture appears safe. People with fibromyalgia may consider using EA alone or with exercise and medication. The small sample size, scarcity of studies for each comparison, lack of an ideal sham acupuncture weaken the level of evidence and its clinical implications. Larger studies are warranted.
Furlan et al., 2005 [54] (content assessed as up-to-date: 2003)	Acupuncture and dry-needling for low back pain	acupuncture in which the points were chosen by the meridian theory; dry-needling in which needles were inserted in trigger points	no treatment; placebo or sham acupuncture; other interventions or acupuncture in addition to other interventions; two different techniques of acupuncture	35 RCTs/ 2,861 patients	The data <i>do not allow firm conclusions about the effectiveness</i> of acupuncture for acute low-back pain. For chronic low-back pain, acupuncture is more effective for pain relief and functional improvement than no treatment or sham treatment immediately after treatment and in the short-term only. Acupuncture is not more effective than other conventional and „alternative“ treatments. The data suggest that acupuncture and dry-needling <i>may be useful adjuncts to other therapies for chronic low-back pain</i> . Because most of the studies were of lower methodological quality, there certainly is a further need for higher quality trials in this area.
Green et al., 2002 [55] (content assessed as up-to-date: 2001)	Acupuncture for lateral elbow pain	Acupuncture; laser acupuncture	Placebo; another modality	4 trials/ 239 patients	There is <i>insufficient evidence</i> to either support or refute the use of acupuncture (either needle or laser) in the treatment of lateral elbow pain. This review has demonstrated needle acupuncture to be of short term benefit with respect to pain, but this finding is based on the results of 2 small trials, the results of which were not able to be combined in meta-analysis. No benefit lasting more than 24 hours following treatment has been demonstrated. No trial assessed or commented on potential adverse effect. Further trials, utilising appropriate methods and adequate sample sizes, are needed before conclusions can be drawn regarding the effect of acupuncture on tennis elbow.
Green et al., 2005 [56]	Acupuncture for shoulder pain	Needle acupuncture	Placebo; no treatment; another intervention	9 trials/ 525 patients	Due to a small number of clinical and methodologically diverse trials, little can be concluded from this review. There is <i>little evidence to support or refute the use of acupuncture</i> for shoulder pain although there may be short-term benefit with respect to pain and function. There is a need for further well designed clinical trials.

Authors, year [reference]	Title	Intervention	Comparison	No of trials/ patients	Authors' conclusions
Manheimer et al., 2010 [57] (content assessed as up-to-date: 2008)	Acupuncture for peripheral joint osteoarthritis	Needle acupuncture	Sham control; waiting list control; other active treatments (supervised osteoarthritis education, physician consultations, home exercises, supervised exercise)	16 RCTs/ 3,498 patients	Sham-controlled trials show <i>statistically significant benefits</i> ; however, these benefits are small, <i>do not meet our pre-defined thresholds</i> for clinical relevance, and <i>are probably due at least partially to placebo effects from incomplete blinding</i> . Waiting list-controlled trials of acupuncture for peripheral joint osteoarthritis suggest statistically significant and clinically relevant benefits, much of which may be due to expectation or placebo effects.
Trinh et al., 2006 [58]	Acupuncture for neck disorders	(Needle, electro or laser) acupuncture	Sham acupuncture or medical control; wait list; physiotherapy; sham laser acupuncture; sham electrical stimulation	10 trials/ 661 patients	There is <i>moderate evidence that acupuncture relieves pain</i> better than some sham treatments, measured at the end of the treatment. There is moderate evidence that those who received acupuncture reported less pain at short term follow-up than those on a waiting list. There is also moderate evidence that acupuncture is more effective than inactive treatments for relieving pain post-treatment and this is maintained at short-term follow-up.
Noo-N99 Krankheiten des Urogenitalsystems					
Dodin et al., 2013 [59]	Acupuncture for menopausal hot flushes	(Electro-) acupuncture	Sham acupuncture; hormone therapy (HT); relaxation; waiting list or no intervention	16 studies/ 1,155 women	We found <i>insufficient evidence</i> to determine whether acupuncture is effective for controlling menopausal vasomotor symptoms. When we compared acupuncture with sham acupuncture, there was no evidence of a significant difference in their effect on menopausal vasomotor symptoms. When we compared acupuncture with no treatment there appeared to be a benefit from acupuncture, but acupuncture appeared to be less effective than HT. These findings should be treated with great caution as the evidence was low or very low quality and the studies comparing acupuncture versus no treatment or HT were not controlled with sham acupuncture or placebo HT. Data on adverse effects were lacking.
Lim et al., 2011 [60]	Acupuncture for polycystic ovarian syndrome (PCOS)	n.a.	n.a.	0 trials/ 0 patients	The current conventional medical treatments for women with PCOS are prescription medications, surgery, and lifestyle changes. Associated problems with current western therapies are the cost, risk of multiple pregnancies, undesirable side effects, and inconsistent effectiveness. Non-randomised acupuncture studies in PCOS have suggested a low associated adverse events rate, no increased risk of multiple pregnancies, and that it is inexpensive. However, there <i>no RCTs have been performed in this area</i> thus far. Therefore, properly designed RCTs are required before a conclusive statement can be drawn to support the use of acupuncture in the management of PCOS.
Smith et al., 2011 [61] (content assessed as up-to-date: 2010)	Acupuncture for dysmenorrhoea	Manual acupuncture; electro acupuncture; acupressure	Placebo acupuncture; non-steroidal anti-inflammatory drugs; Chinese herbs; usual care	10 trials/ 944 patients	Acupuncture <i>may reduce period pain</i> , however there is a need for further well-designed randomised controlled trials.

Authors, year [reference]	Title	Intervention	Comparison	No of trials/ patients	Authors' conclusions
Thomas et al., 2008 [62] (content assessed as up-to-date: 2007)	Treatment of urinary incontinence after stroke in adults	Scalp acupuncture; eye and scalp acupuncture; acupuncture; ginger salt moxibustion plus routine acupuncture	No scalp acupuncture; medication therapy; usual care; routine acupuncture	Overall 12 studies; on acupuncture: 4 trials/ 279 patients	<i>Data from the available trials are insufficient</i> to guide continence care of adults after stroke. However, there was suggestive evidence that professional input through structured assessment and management of care and specialist continence nursing may reduce urinary incontinence and related symptoms after stroke. Better quality evidence is required of the range of interventions that have been suggested for continence care after stroke. The trials reported minimal methodological detail and it is likely they were of <i>poor quality</i> . *
Wang et al., 2013 [63]	Acupuncture for stress urinary incontinence in adults	Electro acupuncture	Midodrine (drug for treating hypotension)	1 trial/ 60 women	The effect of acupuncture for stress urinary incontinence for adults <i>is uncertain</i> . There is not enough evidence to determine whether acupuncture is more effective than drug treatment.
Zhu et al., 2011 [64] (content assessed as up-to-date: 2010)	Acupuncture for pain in endometriosis	Auricular acupuncture	Chinese herbal medicine prescription for increasing blood circulation	1 trial/ 67 participants	The <i>evidence to support the effectiveness of acupuncture for pain in endometriosis is limited</i> , based on the results of only a single study that was included in this review. This review highlights the necessity for developing future studies that are well-designed, doubleblinded, randomised controlled trials that assess various types of acupuncture in comparison to conventional therapies.
000-099 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett					
Cheong et al., 2013 [65]	Acupuncture and assisted reproductive technology	Acupuncture at the time of egg collection, acupuncture in assisted conception	Placebo needles, no treatment	20 RCTs/ 4,544 women	There is <i>no evidence</i> that acupuncture improves live birth or pregnancy rates in assisted conception.
Dowswell et al., 2010 [66]	Different methods for the induction of labour in outpatient settings	Acupuncture and routine care	Routine care	Overall: 28 studies; on acu: 1 study/ 56 women	Induction of labour in outpatient settings appears feasible. We do <i>not have sufficient evidence</i> to know which induction methods are preferred by women, or the interventions that are most effective and safe to use in outpatient settings. In this review we found little strong or consistent evidence that non-pharmacological therapies are effective in reducing symptoms. There was some evidence regarding the effectiveness of P6 acupressure. There was also some evidence of the effectiveness of auricular acupressure, though further larger studies are required to confirm this. Acupuncture (P6 or traditional) showed <i>no significant benefit</i> to women with nausea and vomiting in early pregnancy. *
Mangesi & Dowswell, 2010 [67]	Treatments for breast engorgement during lactation	Advice and acupuncture (including and excluding the SP6 point)	Advice and usual care (might include the use of oxytocin nasal spray at the discretion of the midwife)	Overall: 8 studies; on acupuncture: 2 RCTs/ 293 women	Although some interventions may be promising, there is <i>not sufficient evidence from trials on any intervention</i> to justify widespread implementation. More research is needed on treatments for this painful and distressing condition.

Authors, year [reference]	Title	Intervention	Comparison	No of trials/ patients	Authors' conclusions
Matthews et al., 2014 [68] (content assessed as up-to-date: 2013)	Interventions for nausea and vomiting in early pregnancy	P6 acupressure; KID21 point acupressure; auricular acupressure; acustimulation; acupuncture	Placebo; sham acupressure	Overall: 37 studies, on acupuncture: 10 RCTs/ 1,557 patients	Given the high prevalence of nausea and vomiting in early pregnancy, women and health professionals need clear guidance about effective and safe interventions, based on systematically reviewed evidence. There is a lack of high-quality evidence to support any particular intervention. This is not the same as saying that the interventions studied are ineffective, but that there is insufficient strong evidence for any one intervention. The difficulties in interpreting and pooling the results of the studies included in this review highlight the need for specific, consistent and clearly justified outcomes and approaches to measurement in research studies. Acupuncture (P6 or traditional) showed <i>no significant benefit</i> to women in pregnancy. *
Pennick & Liddle, 2013 [69] (content assessed as up-to-date: 2012)	Interventions for preventing and treating pelvic and back pain in pregnancy	Exercise, manual therapy, acupuncture, multi-modal approach, pelvic belts and pillows	usual prenatal care (in some trials referred to as 'no treatment'), or usual prenatal care plus another intervention	Overall: 26 studies, on acupuncture: 7 trials/ 902 women	Moderate-quality evidence suggested that acupuncture or exercise, tailored to the stage of pregnancy, significantly reduced evening pelvic pain or lumbo-pelvic pain more than usual care alone, <i>acupuncture was significantly more effective than exercise for reducing evening pelvic pain</i> , and a 16- to 20-week training program was no more successful than usual prenatal care at preventing pelvic or LBP. Low-quality evidence suggested that exercise significantly reduced pain and disability from LBP. There was low-quality evidence from single trials for other outcomes because of high risk of bias and sparse data; clinical heterogeneity precluded pooling. Publication bias and selective reporting cannot be ruled out. Physiotherapy, OMT, acupuncture, a multi-modal intervention, or the addition of a rigid pelvic belt to exercise seemed to relieve pelvic or back pain more than usual care alone. Acupuncture was more effective than physiotherapy at relieving evening lumbo-pelvic pain and disability and improving pain and function when it was started at 26- rather than 20-weeks' gestation, although the effects were small. There was no significant difference in LBP and function for different support belts, exercise, neuro emotional technique or spinal manipulation (SMT), or in evening pelvic pain between deep and superficial acupuncture. Very low-quality evidence suggested a specially-designed pillow may reduce night-time LBP. Further research is very likely to have an important impact on our confidence in the estimates of effect and is likely to change the estimates. Future research would benefit from the introduction of an agreed classification system that can be used to categorise women according to presenting symptoms.
Smith et al., 2011 [70]	Acupuncture or acupressure for pain management in labour	Acupuncture; acupressure	Placebo control; standard care; no treatment; water injection	13 trials/ 1,986 women	Acupuncture and acupressure <i>may have a role with reducing pain</i> , increasing satisfaction with pain management and reduced use of pharmacological management. However, there is a need for further research.

Authors, year [reference]	Title	Intervention	Comparison	No of trials/ patients	Authors' conclusions
Smith et al., 2013 [71] (content assessed as up-to-date: 2012)	Acupuncture for induction of labour	Manual acupuncture; electro acupuncture; manual and electro-acupuncture	Sham control; usual care	14 trials/ 2,220 women	Overall, there have been <i>few studies assessing the role of acupuncture</i> for induction of labour. Before implications for clinical practice can be made there is a need for well-designed randomised controlled trials to evaluate the role of acupuncture to induce labour and for trials to assess clinically meaningful outcomes.
P00-P96 Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben					
Wong et al., 2013 [72] (content assessed as up-to-date: 2012)	Acupuncture for hypoxic ischemic encephalopathy in neonates (HIE)	n.a.	n.a.	0 trials/ 0 patients	The rationale for acupuncture in neonates with HIE is <i>unclear</i> and the evidence from randomized controlled trial is lacking. Therefore, we do not recommend acupuncture for the treatment of HIE in neonates. High quality randomized controlled trials on acupuncture for HIE in neonates are needed.
S00-T98 Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen					
Wong et al., 2013 [73] (content assessed as up-to-date: 2012)	Acupuncture for acute management and rehabilitation of traumatic brain injury	Electro acupuncture plus hyperbaric oxygen and rehabilitation training; needle/electro acupuncture plus conventional medical intervention; electroacupuncture plus rehabilitation training	Hyperbaric oxygen and rehabilitation training; conventional medical intervention; rehabilitation training	4 RCTs/ 294 participants	The <i>low methodological quality</i> of the included studies does <i>not allow us to make conclusive judgments on the efficacy and safety</i> of acupuncture in either the acute treatment and/or rehabilitation of traumatic brain injury. Its beneficial role for these indications remains uncertain. Further research with high quality trials is required.
Z00-Z99 Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen					
Ezzo et al., 2006 [74]	Acupuncture-point stimulation for chemotherapy-induced nausea or vomiting	Manual and electroacupuncture, acupressure, noninvasive electrostimulation	Antiemetics; sham acupressure or acupuncture	11 studies/ 1,247 patients	This review complements data on post-operative nausea and vomiting suggesting a biologic effect of acupuncture-point stimulation. Electroacupuncture has <i>demonstrated benefit for chemotherapy-induced acute vomiting</i> , but studies combining electroacupuncture with state-of-the-art antiemetics and in patients with refractory symptoms are needed to determine clinical relevance. Self-administered acupressure appears to have a protective effect for acute nausea and can readily be taught to patients though studies did not involve placebo control. Noninvasive electrostimulation appears unlikely to have a clinically relevant impact when patients are given state-of-the-art pharmacologic antiemetic therapy.
Lee & Fan, 2009[75] (content assessed as up-to-date: 2008)	Stimulation of the wrist acupuncture point P6 for preventing postoperative nausea and vomiting	P6 acupoint stimulation	Sham treatment	40 RCTs/ 4,858 patients	P6 acupoint stimulation prevented postoperative nausea and vomiting. There was <i>no reliable evidence</i> for differences in risks of postoperative nausea or vomiting after P6 acupoint stimulation compared to antiemetic drugs.

Authors, year [reference]	Title	Intervention	Comparison	No of trials/ patients	Authors' conclusions
Rada et al., 2010 [76] (content assessed as up-to-date: 2008)	Non-hormonal interventions for hot flushes in women with a history of breast cancer	Acupuncture (not further specified)	Sham acupuncture	Overall: 16 RCTs; on acupuncture: 1 study/ 72 patients	We found <i>very limited evidence</i> supporting non-pharmacological alternatives such as homeopathy, magnetic devices and acupuncture for the treatment of hot flushes. Even though all of these studies had limited power to show an effect, it is important to note that <i>none of the studies showed a significant benefit</i> .*
Windmill et al., 2013 [77]	Interventions for the reduction of prescribed opioid use in chronic non-cancer pain	Electro acupuncture	Sham acupuncture	Overall 2 studies; on acupuncture: 1 study/ 35 participants	Both included studies were at significant risk of bias because of their small size, together with other important issues, including blinding. Because of this risk and the paucity of relevant studies, <i>no conclusions can be drawn</i> regarding the effectiveness of interventions for opioid withdrawal in chronic non-cancer pain.

Abbreviations: ADHD = attention deficit hyperactivity disorder, ASD = autism spectrum disorders, EA = electro-acupuncture, HT = hormone therapy, HTE = hypoxic ischemic encephalopathy, IBS = irritable bowel syndrome, MA = manual acupuncture, n.a. = not available, PCOS = polycystic ovarian syndrome, RA = rheumatoid arthritis, RCT = randomised controlled trial, RLS = restless legs syndrome, RUTI = recurrent urinary tract infection

Colour scheme:

... demonstrated or provided benefit
... may be beneficial, may reduce
... inconclusive, insufficient evidence; weak evidence, low quality of evidence
... no RCTs performed
... no benefits, not effective

* Acupuncture was not mentioned in Authors' conclusions. Though, findings on acupuncture were extracted from the Cochrane Review.

4.3 Zusammenfassung Teil I

Der erste Teil dieses Berichts gibt einen Überblick darüber, bei welchen Indikationen Akupunktur von WHO/Fachgesellschaften empfohlen wird. Zusätzlich wurde ein „Overview of Cochrane Reviews“ zum Thema Akupunktur erstellt, um zu zeigen, für welche Indikationen systematische Reviews hoher Qualität vorliegen.

Die WHO nennt in einem Review aus dem Jahr 2002 [16] 28 Indikationen, bei denen Akupunktur als wirksame Behandlung gelte. Für 64 Indikationen könne ein therapeutischer Effekt von Akupunktur gezeigt werden, jedoch seien weitere Nachweise notwendig. Da sich für 9 Indikationen die Behandlung mit konventionellen Therapien schwierig gestalten könne, könne Akupunktur einen Versuch wert sein. Für weitere 7 Indikationen könne Akupunktur angewandt werden (sofern der Arzt/die Ärztin über modernes medizinisches Wissen und adäquate Ausrüstung verfügt). Die Aussagekraft des WHO Reviews muss unter Berücksichtigung der Aktualität (eingeschlossene Literatur bis zum Jahr 1999) und methodischer Mängel als eingeschränkt bewertet werden.

Die Empfehlungen von 3 österreichischen und 2 deutschen Fachgesellschaften wurden zeigen, dass für die formulierten Empfehlungen keine Evidenzgrundlage ausgewiesen ist. Es kann daher keine Aussage darüber getroffen werden, auf welcher Grundlage die Empfehlungen formuliert wurden. Einige Fachgesellschaften beziehen sich auf die WHO, aus diesem Grund decken sich die empfohlenen Indikationsbereiche der Fachgesellschaften weitgehend mit den Empfehlungen der WHO.

Demgegenüber zeigt der „Overview of Cochrane Reviews“ lediglich 2 Indikationsbereiche (Migräne-Prophylaxe sowie Becken- und Rückenschmerzen während der Schwangerschaft) auf, in denen Akupunktur als wirksam gilt bzw. 7 Indikationen, in denen die Wirksamkeit gegeben sein könnte (Spannungskopfschmerzen, Rückenschmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule, Osteoarthritis (engl. osteoarthritis), Nackenschmerzen, Dysmenorrhö, Schmerzmanagement während der Wehen, Chemotherapie-bedingte Übelkeit oder Erbrechen).

Bei Spannungskopfschmerzen, Migräne, Rückenschmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule, Osteoarthritis (engl. osteoarthritis) und Dysmenorrhö bei denen Akupunktur in den Cochrane Reviews Wirksamkeit zeigte bzw. die auf einen möglichen Nutzen hinweisen, werden auch vonseiten der WHO und der Fachgesellschaften empfohlen. Chemotherapie-bedingte Übelkeit oder Erbrechen wird nicht explizit von den Fachgesellschaften empfohlen. Die Indikationen Becken- und Rückenschmerzen während der Schwangerschaft, Schmerzmanagement während der Wehen und Nackenschmerzen werden weder von der WHO noch von den Fachgesellschaften explizit erwähnt.

Für 42 Indikationsbereiche, welche von Cochrane Reviews bisher untersucht wurden, ist es aufgrund fehlender oder nicht schlüssiger Evidenz nicht möglich eine eindeutige Aussage zur Wirksamkeit von Akupunktur zu treffen (detaillierte Angaben siehe Tabelle 4.2-1).

Überblick über Empfehlungen sowie „Overview of Cochrane Reviews“

Nennung von insgesamt 108 Indikationen, für die die Anwendung von Akupunktur seitens der WHO empfohlen wird

Limitation durch eingeschränkte Aktualität und methodische Mängel

Evidenzgrundlage für Fachgesellschaften oft nicht ausgewiesen

Bezugnahme auf WHO naheliegend

„Overview of Cochrane Reviews zeigt Wirksamkeit für 2 Indikationen und 7 Bereiche, in denen es Hinweise zur Wirksamkeit gibt

(Nicht-) Übereinstimmung der Empfehlungen von WHO, Fachgesellschaften und des „Overview of Cochrane Reviews“

zu 42 Indikationen Aussage aufgrund unzureichender Evidenz nicht möglich

Hinweise zu Nicht-Wirksamkeit von Akupunktur bei Epilepsie, Reizdarmsyndrom, Erbrechen und Übelkeit während der Schwangerschaft, künstlicher Befruchtung

Für 4 Indikationen (Epilepsie Reizdarmsyndrom, Übelkeit und Erbrechen während der Schwangerschaft sowie künstliche Befruchtung) wird angenommen, dass Akupunktur nicht wirksam ist. Weder die WHO noch die Fachgesellschaften empfehlen Akupunktur bei Epilepsie. Akupunktur bei Reizdarmsyndrom wird sowohl von der WHO, als auch von 3 von 5 Fachgesellschaften [20, 21, 22] empfohlen. Akupunktur bei Erbrechen und Übelkeit während der Schwangerschaft wird sowohl von der WHO als auch von 4 von 5 Fachgesellschaften [19, 20, 21, 22] empfohlen. Eine Empfehlung für Akupunktur bei künstlicher Befruchtung wird vonseiten der WHO nicht erwähnt. 4 von 5 Fachgesellschaften empfehlen Akupunktur zur Sterilitätsbehandlung [19], Fruchtbarkeitsstörungen [20, 21] oder Infertilität [22].

keine Nicht-Indikationen von WHO und Fachgesellschaften; Hinweise in „Overview of Cochrane Reviews“

Die Ergebnisse des ersten Teils zeigen, dass vonseiten der WHO und der Fachgesellschaften keine Indikationen genannt werden, die sich *nicht* für eine Therapie mit Akupunktur qualifizieren. Der „Overview of Cochrane Reviews“ zeigt hingegen 4 Hinweise auf die Nicht-Wirksamkeit und 42 Indikationen, in welchen die Evidenz nicht ausreichend oder schlüssig genug ist, um Aussagen zur Wirksamkeit treffen zu können.

5 Ergebnisse Teil II: Gegenüberstellung der Informationen aus Teil I zu den 25 Indikationsempfehlungen des OSR

5.1 Gegenüberstellung der OSR-Indikationen zu den Information der WHO und der Fachgesellschaften

In Tabelle 5.1-1 werden die 25 anerkannten Indikationsbereiche des OSR anhand der ICD-10 Kategorien geordnet und mit den Empfehlungen der WHO und den Empfehlungen der Fachgesellschaften verglichen.

Übereinstimmung zwischen den Empfehlungen des OSR, der WHO und der Fachgesellschaften (mindestens eine Fachgesellschaft empfiehlt Akupunktur bei der genannten Indikation) herrscht bei folgenden spezifischen Indikationen:

- ✧ Kopfschmerzen und Migräne
- ✧ Allergische Rhinitis
- ✧ Asthma bronchiale
- ✧ Reizdarmsyndrom
- ✧ Tendinitis und Epikondylopathien
- ✧ Fibromyalgie
- ✧ Dysmenorrhö
- ✧ Schwangerschaftserbrechen
- ✧ Chronische Schmerzzustände

OSR-Indikationen, die vonseiten der WHO nicht explizit erwähnt werden, jedoch vonseiten der Fachgesellschaften (mindestens eine Fachgesellschaft empfiehlt Akupunktur bei der genannten Indikation) empfohlen werden, sind:

- ✧ Sinusitis
- ✧ Endometriose
- ✧ Menopausebeschwerden
- ✧ Geburtsvorbereitung

OSR-Indikationen, die vonseiten der WHO empfohlen werden, jedoch nicht explizit von mindestens einer Fachgesellschaft erwähnt werden, sind:

- ✧ Chronische Arthritiden (Rheumatoide Arthritis)
- ✧ Degenerative Arthrosen (Osteoarthrose, engl. osteoarthritis)
- ✧ PMS (prämenstruelles Syndrom)

OSR-Indikationen, die weder explizit vonseiten der WHO, noch von mindestens einer Fachgesellschaft erwähnt werden, sind:

- ✧ Morbus Scheuermann
- ✧ Bursitis
- ✧ Schleudertrauma

Hinsichtlich der OSR-Indikationsbereiche

- ✧ Spondylopathien
- ✧ Cervicalsyndrom

Vergleich der OSR-Indikationen mit WHO und Fachgesellschaften

Übereinstimmung zwischen OSR, WHO und Fachgesellschaften bei 9 Indikationen

Übereinstimmung von OSR und Fachgesellschaften bei 4 Indikationen

Übereinstimmung von OSR und WHO bei 3 Indikationen

3 OSR-Indikationen die weder von WHO noch von Fachgesellschaften empfohlen werden

- ✿ Diskopathien, wenn operatives Vorgehen nicht erforderlich
- ✿ Schulter-Arm-Syndrom
- ✿ Lumbalgien
- ✿ Lumboischalgien

zeigt sich, dass die vom OSR anerkannten Indikationen sehr spezifisch definiert sind. Aus diesem Grund ist es nicht möglich, eine explizite Empfehlung vonseiten der WHO bzw. vonseiten der Fachgesellschaften zuzuordnen. Da jedoch sowohl die WHO und die Fachgesellschaften Empfehlungen für Schmerzen im Bereich des Halses und Rückens „neck pain“/“(low)back pain“ aussprechen, kann angenommen werden, dass in diesen Empfehlungen die vom OSR anerkannten, spezifischeren Indikationsbereiche enthalten sind.

Tabelle 5.1-1: Gegenüberstellung der Empfehlungen der WHO und der Fachgesellschaften mit den anerkannten Indikationsbereichen des OSR

Empfehlung OSR	Empfehlung WHO	Empfehlung Fachgesellschaften
G00-G99 Krankheiten des Nervensystems		
Kopfschmerzen (G44.2), Migräne (G43)	✓ (++++)	✓ alle
J00-J99 Krankheiten des Atmungssystems		
Allergische Rhinitis (J30)	✓ (++++)	✓ [20] [21] [22]
Sinusitis (J32)	Nicht explizit erwähnt	✓ alle
Asthma bronchiale (J45.9)	✓ (+++)	✓ alle
K00-K93 Krankheiten des Verdauungssystems		
Reizdarmsyndrom (K58)	✓ (++)	✓ [20] [21] [22]
M00-M99 Krankheiten des Muskel-Skelettsystems und des Bindegewebes		
Chronische Arthritiden (Rheumatoide Arthritis) (M15-19)	✓ (++++)	Nicht explizit erwähnt
Degenerative Arthrosen (z.B: Osteoarthritis) (M19)	✓ (+++) Osteoarthritis	Nicht explizit erwähnt
Morbus Scheuermann (M42)	Nicht explizit erwähnt	Nicht explizit erwähnt
Spondylopathien (M45-49)	✓ (++++) Neck pain, low back pain	Nicht explizit erwähnt
Cervicalsyndrom (M50)	✓ (++++) Neck pain	Nicht explizit erwähnt
Diskopathien (M51), wenn operatives Vorgehen nicht erforderlich	✓ (++++) Neck pain, low back pain	Nicht explizit erwähnt
Schulter-Arm-Syndrom (M53.1)	✓ (++++) Neck pain	✓ [18]
Lumbalgien (M54)	✓ (++++) Low back pain	✓ [22]
Lumboischalgien (M54.4)	✓ (++++) Low back pain	Nicht explizit erwähnt
Bursitis (M71)	Nicht explizit erwähnt	Nicht explizit erwähnt
Tendinitis (M75 bzw. M65) und Epikondylopathien (M77)	✓ (++++) Tennis elbow	✓ [18] [20] [21] [22]
Weichteilrheumatismus (z.B: Fibromyalgie) (M79)	✓ (+++) Fibromyalgia	✓ [20] [21]

Empfehlung OSR	Empfehlung WHO	Empfehlung Fachgesellschaften
N00-N99 Krankheiten des Urogenitalsystems		
Endometriose (N80)	Nicht explizit erwähnt	✓ [20] [21]
Dysmenorrhö (N94)	✓ (++++)	✓ alle
PMS (prämenstruelles Syndrom) (N94)	✓ (+++)	Nicht explizit erwähnt
Menopausebeschwerden (N95)	Nicht explizit erwähnt	✓ [20] [21]
O00-O99 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett		
Schwangerschaftserbrechen	✓ (++++) Morning sickness	✓ [19] [20] [21] [22]
Geburtsvorbereitung	Nicht explizit erwähnt	✓ [19] [20] [21] [22]
S00-T98 Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen		
Schleudertrauma (S13)	Nicht explizit erwähnt	Nicht explizit erwähnt
Andere		
Chronische Schmerzzustände (R52)	Nicht explizit erwähnt (s. o. beispielsweise headache, neck disorders, low back pain, ...)	✓ alle

Abbreviations: s. o. = siehe oben

(++++) Diseases, symptoms or conditions for which acupuncture has been proved – through controlled trials – to be an effective treatment

(+++) Diseases, symptoms or conditions for which the therapeutic effect of acupuncture has been shown but for which further proof is needed

(++) Diseases, symptoms or conditions for which there are only individual controlled trials reporting some therapeutic effects, but for which acupuncture is worth trying because treatment by conventional and other therapies is difficult

(+) Diseases, symptoms or conditions for which acupuncture may be tried provided the practitioner has special modern medical knowledge and adequate monitoring equipment

5.2 Gegenüberstellung der OSR-Indikationen zur in Teil Ib) erarbeiteten Übersicht zur Evidenzlage

<p>Vergleich der OSR-Indikationen mit dem „Overview of Cochrane Reviews“ und den Ergänzungen aus dem Bericht des KCE belgischer Bericht untersucht Effektivität und Sicherheit von Akupunktur</p> <p>systematische Übersichtsarbeit mit iterativer Suchstrategie</p> <p>HTA-Bericht aus 2006 als „starting point“</p> <p>Aktualisierung mit systematischem Review bis November 2010</p> <p>1.020 Artikel durchgesehen und 130 Artikel eingeschlossen</p> <p>Informationen aus dem KCE-Bericht und dem „Overview of Cochrane Reviews“ zu OSR Indikationen zugeordnet</p> <p>Informationen zu 13 OSR- Indikationen aus beiden Quellen oftmals Überbegriffe</p> <p>zu 3 Indikationen kein Vorliegen eines Cochrane Reviews</p>	<p>In Tabelle 5.2-1 werden die 25 anerkannten Indikationsbereiche des OSR anhand der ICD-10 Kategorien geordnet und mit dem „Overview of Cochrane Reviews“ verglichen.</p> <p>Die Ergebnisse des „Overview of Cochrane Reviews“ werden zusätzlich mit Informationen aus dem 2011 publizierten Bericht des „Belgian Health Care Knowledge Centre“ (KCE) [14] ergänzt. Dieser, im Rahmen der Handsuche identifizierte Bericht mit dem Titel „Acupuncture: State of affairs in Belgium“ betrachtet das Thema Akupunktur in Belgien aus einer multidimensionalen Perspektive. Die Forschungsfragen des Berichts umfassen neben der Effektivität und Sicherheit der Akupunktur auch die rechtlichen und organisatorischen Rahmenbedingungen, die Inanspruchnahme und die Ausbildung im belgischen Kontext. Es wurden verschiedene Methoden angewandt, u. a. eine telefonische Umfrage, qualitative Interviews und ein Online-Fragebogen. Um die Effektivität und Sicherheit der Akupunktur zu beurteilen, wurde eine systematische Übersichtsarbeit erstellt, wobei eine iterative Suchstrategie angewandt wurde: Zunächst wurde in der CRD-Datenbank und auf Webseiten von HTA-Institutionen nach HTA-Berichten gesucht. Der HTA-Bericht vom „Veteran’s Affairs Technology Assessment Program“ wurde als jener mit der rezentesten Literaturrecherche (2006) identifiziert und somit als „starting point“ eingeschlossen und mit systematischen Reviews bis November 2010 aktualisiert. Die Suche nach systematischen Reviews und Metaanalysen, die nach 2006 veröffentlicht wurden, erfolgte im nächsten Schritt in den Datenbanken Medline, Embase und Cochrane Database of Systematic Reviews. Nach Deduplizierung lagen 1.020 Artikel zur Durchsicht vor, davon 602, die nach 2006 publiziert wurden. 130 Artikel erfüllten die Einschlusskriterien.</p> <p>Die Ergebnisse wurden nach Indikationsbereichen getrennt beschrieben. In Tabelle 5.2-1 sind die Kurztexte aus dem KCE-Bericht und die Informationen aus dem „Overview of Cochrane Reviews“ den vom OSR genannten Indikationsbereichen zugeordnet. Die Ergebnisse zu weiteren, nicht vom OSR empfohlenen Indikationen sind in Tabelle 10.1-1 im Anhang angeführt.</p> <p>Der Vergleich der Ergebnisse des „Overview of Cochrane Reviews“ und des KCE-Berichts (welcher sich in manchen Fällen ebenfalls auf Cochrane Reviews bezieht) zeigt, dass zu 13 der 25 OSR-Indikationen Informationen aus beiden Quellen zur Verfügung stehen. Es muss jedoch erwähnt werden, dass die Informationen zum Teil nicht exakt die vom OSR genannten Indikationen behandeln, sondern häufig Überbegriffe (z. B. Rückenschmerzen, Nackenschmerzen).</p> <p>Zu folgenden Indikationen wurden Informationen aus dem KCE-Bericht, aber kein entsprechender Cochrane Review identifiziert:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✿ Allergische Rhinitis ✿ Prämenstruelles Syndrom ✿ Schmerzzustände (allgemein)
---	--

Einige der identifizierten Cochrane Reviews wurden bereits vor 2006 und somit nicht innerhalb des Suchzeitraums des KCE-Berichts publiziert. Dies betrifft die folgenden Indikationen:

- ✿ Asthma
- ✿ Rheumatoide Arthritis
- ✿ Tennisellbogen
- ✿ Schleudertrauma

Zu folgenden Indikationen, die im KCE-Bericht keine Berücksichtigung finden, sind rezente Cochrane Reviews (somit nach der Publikation des KCE-Berichts) verfügbar:

- ✿ Schmerzen bei Endometriose
- ✿ Hitzewallungen bei Menopause
- ✿ Schwangerschaftserbrechen und -übelkeit

Zu 3 OSR-Indikationen liegen weder Cochrane Reviews noch Informationen aus dem KCE-Bericht vor:

- ✿ Sinusitis
- ✿ Morbus Scheuermann
- ✿ Bursitis

Der KCE-Bericht enthält auch Informationen zu weiteren, nicht vom OSR genannten Indikationen (siehe Tabelle 10.1-1). Bei Gegenüberstellung mit dem „Overview of Cochrane Reviews“ zeigt sich, dass 7 vom KCE bearbeiteten Indikationen nicht durch den Overview abgedeckt wurden (*kursiv gesetzt*):

- ✿ „C00-D48 Bösartige Neubildungen“ (*Brustkrebs, Uterusmyome*)
- ✿ „E00-E90 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten“ (*Adipositas*)
- ✿ „F00-F99 Psychische und Verhaltensstörungen“ (*Substanzabhängigkeit, Depression, Schizophrenie*)
- ✿ „G00-G99 Krankheiten des Nervensystems“ (*Alzheimer-Krankheit, Parkinson-Krankheit, Epilepsie, Karpaltunnelsyndrom, Schlafstörungen*)
- ✿ „I00-I99 Krankheiten des Kreislaufsystems“ (*Hypertonie, Schlaganfall*)
- ✿ „K00-K93 Krankheiten des Verdauungssystems“ (*Kraniomandibuläre Dysfunktion*)
- ✿ „L00-L99 Krankheiten der Haut und der Unterhaut“ (*Juckreiz bei Nierenversagen*)
- ✿ „O00-O99 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett“ (*In-Vitro-Fertilisation*)
- ✿ „Z00-Z99 Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen“ (*postoperative Übelkeit und Erbrechen, Chemotherapie-induzierte Übelkeit und Erbrechen*)

Insgesamt kommt der KCE-Bericht zu dem Schluss, dass es für 2 Indikationen limitierte Evidenz gäbe, dass Akupunktur einen Behandlungseffekt zeige: Schmerzen und In-Vitro-Fertilisation. Die letztgenannte Indikation stellt einen Widerspruch zum „Overview of Cochrane Reviews“ dar. In diesem wurde ein Cochrane Review aus dem Jahr 2013 [65] identifiziert, welcher zu dem Ergebnis kam, dass es keine Evidenz für einen Nutzen der Akupunktur bei assistierter Reproduktion gäbe.

4 Cochrane Reviews vor 2006 publiziert

rezentere Informationen aus Cochrane Reviews zu 3 Indikationen

keine Informationen aus Cochrane Reviews oder KCE-Bericht zu 3 Indikationen

weitere Informationen, die KCE-Bericht bereithält

laut KCE-Bericht Behandlungseffekt bei Schmerzen und In-Vitro-Fertilisation

Ergebnis widersprüchlich zu Cochrane Review

Tabelle 5.2-1: Gegenüberstellung der empfohlenen OSR-Indikationsbereiche mit der Evidenz aus dem „Overview of Cochrane Reviews“ und dem KCE-Bericht (nach ICD-10 geordnet)

Empfehlung OSR	Empfehlung Cochrane Reviews	KCE-Bericht [14]
G00-G99 Krankheiten des Nervensystems		
Kopfschmerzen (G44.2), Migräne (G43)	Tension-type headache: The authors conclude that acupuncture could be a valuable non-pharmacological tool in patients with frequent episodic or chronic tension-type headaches. (Linde et al., 2009) [40]	Tension-type headache: The number of headache days is significantly lower in patients treated with acupuncture than in patients treated with routine care (1 study, n=182) or sham acupuncture (5 studies, n=653-682). Compared to routine care, the relative risk of responding to therapy was 24.4 (95 % 3.4-178.8) compared to sham acupuncture, patients receiving acupuncture had 1.5-1.9 headache days/month less. Headache intensity, analgesic use and headache scores showed mixed results, with some analyses showing no significant difference and others showing a significant difference. (Linde et al., 2009)*
	Migraine prophylaxis: There is consistent evidence that acupuncture provides additional benefit to treatment of acute migraine attacks only or to routine care. (Linde et al., 2009) [39]	Migraine: Compared to routine care, patients receiving acupuncture reported significantly less headache days/months (1.5-1.6; 1-2 studies, n=198-220). However, compared to sham acupuncture, no difference was found. Compared to drug treatment, significant differences of 0.6-0.7 days/month were found (2 studies, n=503-564). Similar results were found for migraine attacks, headache days and headache intensity: significant difference with routine care and drug treatment, but not with sham acupuncture. Analgesic use was not significantly different for any of the comparisons. (Linde et al., 2009)*
J00-J99 Krankheiten des Atmungssystems		
Allergische Rhinitis (J30)	Lee et al. (2011) [78] (Protocol)	Allergy: One systematic review on allergic rhinitis did not find a significant effect of acupuncture on symptom severity. Another review only dealing with auricular acupuncture could not demonstrate an effect. (Roberts et al., 2008)*
Sinusitis (J32)	Nicht explizit erwähnt	Nicht explizit erwähnt
Asthma bronchiale (J45.9)	Chronic asthma: There is not enough evidence to make recommendations about the value of acupuncture in asthma treatment. (McCarney et al., 2003) [48]	Nicht explizit erwähnt
K00-K93 Krankheiten des Verdauungssystems		
Reizdarmsyndrom (K58)	Irritable bowel syndrome: Sham-controlled RCTs have found no benefits of acupuncture relative to a credible sham acupuncture control for IBS symptom severity or IBS-related quality of life. (Manheimer et al., 2012) [51]	Irritable bowel syndrome: Three studies of small sample sizes were available. Two were statistically significant: acupuncture + psychotherapy compared to psychotherapy alone (RR 1.2, 95 % CI 1.03- 1.39, 1 study, n=100), and acupuncture versus herbal medicine (RR 1.14, 95 % CI 1.00- 1.31) resulted in short term improvement in symptoms at the end of treatment. (Lim et al., 2006)*
M00-M99 Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes		
Chronische Arthritiden (M15-19)	Rheumathoid arthritis: Although the results of the study on electroacupuncture show that electroacupuncture may be beneficial to reduce symptomatic knee pain in patients with RA 24 hours and 4 months post treatment, the reviewers concluded that the poor quality of the trial, including the small sample size preclude its recommendation. (Casimiro et al., 2005) [52]	Nicht explizit erwähnt

Empfehlung OSR	Empfehlung Cochrane Reviews	KCE-Bericht [14]
Degenerative Arthrosen (M19)	Osteoarthritis (peripheral joint arthritis): Sham-controlled trials show statistically significant benefits; however, these benefits are small, do not meet our pre-defined thresholds for clinical relevance, and are probably due at least partially to placebo effects from incomplete blinding. (Manheimer et al., 2010) [57]	Knee osteoarthritis: Eleven trials were included in the review, out of which 9 reported sufficient data for pooling. Compared with patients on a waiting list, patients receiving acupuncture reported clinically relevant short-term improvements in pain (SMD -0.96; 95 % CI -1.21 to -0.70) and function (SMD -0.93; 95 % CI -1.16 to -0.69). Similar differences were found in studies comparing acupuncture to usual care. Compared with a sham control, acupuncture provided clinically irrelevant short-term improvements in pain (SMD -0.35; 95 % CI, -0.55 to -0.15) and function (SMD -0.35; 95 % CI -0.56 to -0.14) and clinically irrelevant long-term improvements in pain (SMD -0.13; 95 % CI -0.24 to -0.01) and function (SMD -0.14; 95 % CI -0.26 to -0.03). A recent update reached the same conclusions. (Manheimer et al., 2007; Manheimer et al., 2010)
Morbus Scheuermann (M42)	Nicht explizit erwähnt	Nicht explizit erwähnt
Spondylopathien (M45-49)	Low back pain: The data do not allow firm conclusions about the effectiveness of acupuncture for acute low-back pain. For chronic low-back pain, acupuncture is more effective for pain relief and functional improvement than no treatment or sham treatment immediately after treatment and in the short-term only. Acupuncture is not more effective than other conventional and „alternative“ treatments. The data suggest that acupuncture and dry-needling may be useful adjuncts to other therapies for chronic low-back pain. (Furlan et al., 2005) [54]	Back pain: Based on 8 trials, the review of Rubinstein et al. (2010) concludes that there is evidence of acupuncture providing a short-term clinically relevant effect when compared with a waiting list control: a large significant effect was observed at 8 weeks for pain relief in favour of acupuncture (MWD -24.10, 95 % CI -31.52 to -16.68) and for functional status (SMD -0.61, 95 % CI -0.90 to -0.33) (low quality evidence) When acupuncture is added to another intervention: A significant, but not clinically relevant effect was observed for pain relief at 1, 3 and 12 months, but not 6 months (for which there was no data) (MWD -9.80, 95 % CI -14.93 to -4.67; -16.91, 95 % CI -25.18 to -8.64; -14.00, 95 % CI -21.83 to -6.17, respectively) [low quality evidence (indirect, imprecise)]. A strong, significant clinically relevant effect was observed for functional status at 1 and 3 months in favour of acupuncture (SMD -1.04, 95 % CI -1.46 to -0.61; -0.66, 95 % CI -0.74 to -0.58, respectively) [low quality evidence (indirect, imprecise)]. Clinical relevance was defined here using the criteria of the Cochrane back pain group.
	Neck disorders: There is moderate evidence that acupuncture relieves pain better than some sham treatments, measured at the end of the treatment. There is moderate evidence that those who received acupuncture reported less pain at short term follow-up than those on a waiting list. (Trinh et al., 2006) [58]	Neck pain: Ten trials on chronic neck pain were included in the review by Trinh et al. None were combined in a meta-analysis, because of the large variety in acupuncture modalities and comparators. Outcomes reported were pain intensity and disability, both at short term (<3 months), intermediate (3 months – 1 year) and long term (>1 year) follow-up. Pain intensity was also assessed immediately after treatment. For pain intensity, immediately after treatment and at short term follow-up, some studies reported significant differences in favour of acupuncture and others did not find any significant difference. For pain intensity at intermediate and long term follow-up and disability at any time in follow-up, no significant differences were found. (Trinh et al., 2007)*
Cervicalsyndrom (M50)	s. o. (neck disorders)	s. o. (neck pain)
Diskopathien (M51), wenn operatives Vorgehen nicht erforderlich	s. o. (low back pain)	s. o. (back pain)
	s. o. (neck disorders)	s. o. (neck pain)

Empfehlung OSR	Empfehlung Cochrane Reviews	KCE-Bericht [14]
Schulter-Arm-Syndrom (M53.1)	Shoulder pain: There is little evidence to support or refute the use of acupuncture for shoulder pain although there may be short-term benefit with respect to pain and function. (Green et al., 2005) [56] s. o. (neck disorders)	s. o. (neck pain)
Lumbalgien (M54)	s. o. (low back pain)	s. o. (back pain)
Lumboischalgien (M54.4)	s. o. (low back pain)	s. o. (back pain)
Bursitis (M71)	Nicht explizit erwähnt	Nicht explizit erwähnt
Tendinitis (M75 bzw. M65) und Epikondylopathien (M77)	Lateral elbow pain: There is insufficient evidence to either support or refute the use of acupuncture (either needle or laser) in the treatment of lateral elbow pain. (Green et al., 2002) [55]	Nicht explizit erwähnt
Weichteilrheumatismus (M79)	Fibromyalgia: There is low to moderate-level evidence that compared with no treatment and standard therapy, acupuncture improves pain and stiffness in people with fibromyalgia. There is moderate-level evidence that the effect of acupuncture does not differ from sham acupuncture in reducing pain or fatigue, or improving sleep or global well-being. (Deare et al., 2013) [53]	Fibromyalgia: A systematic review of moderate quality covered a total of 6 studies (323 subjects). No statistically significant differences were observed in terms of pain intensity (VAS): 0.02 (- 0.24 a 0.28) or withdrawals: RR 0.91 (0.53 a 1.58) and this systematic review found no evidence of benefit resulting from acupuncture versus placebo, as a treatment for fibromyalgia. (Martin-Sanchez et al., 2009)*
Noo-N99 Krankheiten des Urogenitalsystems		
Endometriose (N80)	Pain in endometriosis: The evidence to support the effectiveness of acupuncture for pain in endometriosis is limited, based on the results of only a single study that was included in this review. (Zhu et al., 2011) [64]	Nicht explizit erwähnt
Dysmenorrhö (N94)	Dysmenorrhoea: Acupuncture may reduce period pain, however there is a need for further well-designed randomised controlled trials. (Smith et al., 2011) [61]	Dysmenorrhoea & premenstrual syndrome: One review on acupressure for Dysmenorrhoea identified 4 small low quality trials, stating that the evidence is promising but inconclusive. One review on acupuncture from the same author for Dysmenorrhoea identified 9 small low quality trials, stating that the evidence is promising but inconclusive. (Cho et al., 2010)*
PMS (prämenstruelles Syndrom) (N94)	Yu et al. (2005) [79] (Protocol)	s. o. (Dysmenorrhoea & premenstrual syndrome)
Menopausebeschwerden (N95)	Menopausal hot flashes: We found insufficient evidence to determine whether acupuncture is effective for controlling menopausal vasomotor symptoms. (Dodin et al., 2013) [59]	Nicht explizit erwähnt

Empfehlung OSR	Empfehlung Cochrane Reviews	KCE-Bericht [14]	
O0o-O99 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett			
Schwangerschaftserbrechen (O21)	Nausea and vomiting in early pregnancy: There is a lack of high-quality evidence to support any particular intervention. This is not the same as saying that the interventions studied are ineffective, but that there is insufficient strong evidence for any one intervention. The difficulties in interpreting and pooling the results of the studies included in this review highlight the need for specific, consistent and clearly justified outcomes and approaches to measurement in research studies. (Matthews et al., 2014) [68]	Nicht explizit erwähnt	
Geburtsvorbereitung	Pain management in labour: Acupuncture and acupressure may have a role with reducing pain, increasing satisfaction with pain management and reduced use of pharmacological management. (Smith et al., 2011) [70]	Pain during labour: There was no difference in pain intensity, spontaneous vaginal delivery, caesarean section, or augmentation with oxytocin in patients with acupuncture compared to sham acupuncture. Mixed results were found for the use of pharmacological analgesia and length of labour. Studies were of small sample sizes. (Cho et al., 2010)*	
	Pelvic and back pain in pregnancy: Moderate-quality evidence suggested that acupuncture or exercise, tailored to the stage of pregnancy, significantly reduced evening pelvic pain or lumbo-pelvic pain more than usual care alone, acupuncture was significantly more effective than exercise for reducing evening pelvic pain. (Pennick & Liddle, 2013) [69]		
	Induction of labour in outpatient settings: Induction of labour in outpatient settings appears feasible. We do not have sufficient evidence to know which induction methods are preferred by women, or the interventions that are most effective and safe to use in outpatient settings. (Dowswell et al., 2010) [66]		Breech presentation: No significant difference in breech presentation compared to expectant management neither for acupuncture nor for acupuncture with moxibustion was documented. (Van den Berg et al., 2008; Vas et al., 2009)*
	Induction of labour: Overall, there have been few studies assessing the role of acupuncture for induction of labour. Before implications for clinical practice can be made there is a need for well-designed randomised controlled trials to evaluate the role of acupuncture to induce labour and for trials to assess clinically meaningful outcomes. (Smith et al., 2013) [71]		
S0o-T98 Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen			
Schleudertrauma (S13)	Schleudertrauma (whiplash): (in Einschlusskriterien des Cochrane Reviews): There is moderate evidence that acupuncture relieves pain better than some sham treatments, measured at the end of the treatment. There is moderate evidence that those who received acupuncture reported less pain at short term follow-up than those on a waiting list. (Trinh et al., 2006) [58]	Nicht explizit erwähnt	

Empfehlung OSR	Empfehlung Cochrane Reviews	KCE-Bericht [14]
Andere		
Chronische Schmerzzustände (R52)	Nicht explizit erwähnt (s. o. beispielsweise headache, neck disorders, low back pain,...)	<p>Pain relief: The review by Madsen et al. (2009) assessed the effects of acupuncture and sham acupuncture for various pain conditions. Based on the results of 12 studies, acupuncture has a significant effect on pain, compared to sham acupuncture: SMD -0.17 (95 % CI - 0.26 to -0.08, n=2149). This difference corresponds to 4 mm on a 100 mm visual analogue scale. Sham acupuncture has a significant effect on pain compared to no acupuncture: SMD -0.42 (95 % CI -0.60 to -0.23, n=1819, I² 66 %). This difference corresponds to 10 mm on a 100 mm visual analogue scale. Both results remain significant after restricting the analyses to studies with a defined primary outcome, adequate concealment of allocation and a dropout rate <15 %.</p> <p>Myofascial trigger point pain: There is limited evidence from one study that deep needling directly into myofascial trigger points has an overall treatment effect when compared with standardised care. However, a meta-analysis of needling compared with placebo controls does not attain statistical significance, the overall direction could be compatible with a treatment effect of dry needling on myofascial trigger point pain. However, the sample size is limited and the quality of the studies is poor. Moreover, there is still debate if this syndrome actually exists. (Tough et al., 2009)*</p>

Abbreviations: CI = confidence interval, s. o. = siehe oben,

* Quelle laut KCE-Bericht [14]

... demonstrated or provided benefit
... may be beneficial, may reduce
... inconclusive, insufficient evidence, weak evidence, low quality of evidence
... no RCTs performed
... no benefits, not effective

Abbildung 5.2-1: Farbschema des „Overview of Cochrane Reviews“

5.3 Empfehlungen, Cochrane Reviews und weitere systematische Reviews zu den OSR-Empfehlungen

Nach der tabellarischen Gegenüberstellung der 25 OSR-Indikationen mit den Informationen der WHO/Fachgesellschaften und der Cochrane Reviews/KCE-Bericht, sollen nun zur finalen Übersicht die OSR-Indikationen (zusätzlich mit einer kurzen Definition der Erkrankung und wiederum geordnet nach ICD-10 Kategorien) in Bezug zu den Informationen aus Teil I und II gesetzt werden. Die Informationen der WHO und der Fachgesellschaften werden beschrieben, sowie die Evidenzlage dargestellt (Informationen aus Cochrane Reviews und KCE-Bericht). Bei Nicht-Vorliegen von Cochrane Reviews (bzw. Cochrane Reviews, die vor dem Jahr 2009 publiziert wurden) oder keinen verfügbaren Informationen aus dem KCE-Bericht, erfolgte eine Handsuche zur Identifikation anderer, rezenter Übersichtsarbeiten (systematische Reviews).

OSR-Indikationen zu Informationen aus Teil I und II in Bezug gesetzt

Informationen der WHO und Fachgesellschaften sowie aus Cochrane Reviews und KCE

ggfs. Handsuche

5.4 G00-G99 Krankheiten des Nervensystems

5.4.1 G43 Migräne und G44.2 (Spannungs-)Kopfschmerz

Definition der Erkrankung:

Migräne beschreibt anfallsartige, oft pulsierende Kopfschmerzen, die von vegetativen Symptomen (z. B. Übelkeit, Erbrechen), Licht- und Lärmscheu, visuellen Symptomen oder neurologischen Ausfällen begleitet werden können [1].

Migräne einhergehend mit vegetativen oder visuellen Symptomen

Der (Spannungs-)Kopfschmerz ist eine häufige, episodisch oder chronisch auftretende Kopfschmerzform. Dabei handelt es sich um einen vom Hinterkopf zur Stirn oder in die Schultern ausstrahlenden, dumpf drückenden Schmerz der mit vermehrter Anspannung der Kopf- und Nackenmuskulatur einhergeht [1].

Kopfschmerz als ausstrahlender Schmerz kombiniert mit vermehrter Anspannung

Informationen von WHO und Fachgesellschaften:

Alle Fachgesellschaften geben eine Akupunktur-Empfehlung bei Migräne und (Spannungs-)Kopfschmerz ab. Die WHO ordnet die Indikationen jenen Erkrankungen zu, für die Akupunktur als wirksame Behandlung gelte (+ + + +).

beide Indikationen von Fachgesellschaften und WHO empfohlen

Informationen aus Cochrane Reviews und KCE-Bericht:

In den beiden Cochrane Reviews von Linde et al. (2009) [39] zu Migräne und Linde et al. (2009) [40] zu (Spannungs-)Kopfschmerz kommen die AutorInnen zu dem Schluss, dass Akupunktur bei akuter Migräne einen zusätzlichen Nutzen leistet und dass Akupunktur bei häufigen oder chronischem (Spannungs-)Kopfschmerzen nützlich sein kann.

Cochrane Reviews und KCE-Bericht weisen auf Nutzen von Akupunktur bei Migräne und Kopfschmerz hin

5.5 J00-J99 Krankheiten des Atmungssystems

5.5.1 J30 Allergische Rhinitis

Definition der Erkrankung:

Entzündung der Nasenschleimhäute durch Allergien

Die allergische Rhinitis ist eine allergisch bedingte Entzündung der Nasenschleimhäute. Die Ursache können z. B. Pollen (Heuschnupfen) oder häusliche Allergene wie Hausstaubmilben darstellen [1].

Informationen von WHO und Fachgesellschaften:

Indikation von Fachgesellschaften (3/5) und WHO empfohlen

3 von 5 Fachgesellschaften empfehlen Akupunktur bei allergischer Rhinitis. In den Empfehlungen der WHO wird die Indikation jenen Erkrankungen zugeordnet, für die Akupunktur als wirksame Behandlung gelte (+++).

Informationen aus Cochrane Reviews und KCE-Bericht:

Vorliegen eines Cochrane Review Protokolls

Es wurde kein Cochrane Review zu Akupunktur bei allergischer Rhinitis identifiziert, es liegt jedoch ein Protokoll [78] für einen Cochrane Review vor, der das Ziel hat, die Wirksamkeit der Akupunktur für die Behandlung von allergischer Rhinitis zu untersuchen. Der KCE-Bericht [14] inkludierte einen systematischen Review aus 2008 zu dieser Indikation, der keinen signifikanten Effekt der Akupunktur auf den Schweregrad der Symptome zeigen konnte.

laut KCE-Bericht kein signifikanter Effekt von Akupunktur bei allergischer Rhinitis

5.5.2 J32 Sinusitis

Definition der Erkrankung:

Entzündung der Nasennebenhöhlen

Die Sinusitis beschreibt eine akute oder chronische Entzündung der Nasennebenhöhlen [1].

Informationen von WHO und Fachgesellschaften:

Empfehlung der Fachgesellschaften, nicht von WHO erwähnt

Alle 5 Fachgesellschaften geben die Empfehlung für Akupunktur bei Sinusitis ab, während die WHO diese Indikation nicht explizit erwähnt.

Informationen aus Cochrane Reviews und KCE-Bericht:

keine Informationen aus Cochrane Reviews oder KCE-Bericht

Es finden sich keine Cochrane Reviews zu Akupunktur bei Sinusitis. Auch der KCE-Bericht [14] stellt keine Informationen zu dieser Indikation zur Verfügung.

Handsuche:

Suchbegriff: 'acupuncture AND sinusitis'

Cochrane Database: 0 Treffer

Pubmed: 4 Treffer

Die ergänzende Handsuche nach systematischen Reviews für die Indikation Sinusitis ergab insgesamt 4 Treffer, wovon jedoch keiner die Einschlusskriterien erfüllte.

4 Treffer der Handsuche entsprechen nicht den Einschlusskriterien

5.5.3 J45.9 Asthma bronchiale

Definition der Erkrankung:

Bei Asthma bronchiale handelt es sich um eine entzündliche obstruktive Atemwegserkrankung mit anfallsweise auftretender Dyspnoe (erschwerter Atemtätigkeit, Kurzatmigkeit oder Atemnot) infolge einer Verengung der Atemwege und bronchialer Hyperreaktivität [1].

entzündliche obstruktive Atemwegserkrankung

Informationen von WHO und Fachgesellschaften:

Alle 5 Fachgesellschaften und die WHO empfehlen Akupunktur bei Asthma bronchiale. Laut WHO handelt es sich bei Asthma bronchiale um eine Indikation, für die ein therapeutischer Effekt von Akupunktur gezeigt wurde, jedoch weitere Nachweise notwendig seien (+++).

Indikation von Fachgesellschaften und WHO empfohlen

Informationen aus Cochrane Reviews und KCE-Bericht:

Ein Cochrane Review aus dem Jahr 2003 [48] kam zu dem Schluss, dass nicht genügend Evidenz vorhanden sei, um Empfehlungen zu Akupunktur bei Asthma bronchiale auszusprechen. Der KCE-Bericht [14] beinhaltet keine Informationen zu dieser Indikation.

Cochrane Review zeigt ungenügend Evidenz, keine Informationen aus KCE-Bericht

Handsuche:

Suchbegriff: 'acupuncture AND asthma'

Cochrane Database: 5 Treffer

Pubmed: 77 Treffer

Die Handsuche für die Indikation Asthma bronchiale ergab insgesamt 82 Treffer. Ein systematischer Review aus dem Jahr 2012 [80] mit unklarem Bias-Risiko untersuchte die Wirksamkeit der Laserakupunktur für Kinder mit Asthma. Es wurden 3 RCTs mit insgesamt 176 Kindern identifiziert, welche die Einschlusskriterien erfüllten. Die AutorInnen schlussfolgerten, dass es keine überzeugende Evidenz gäbe, um die Wirksamkeit der Laserakupunktur bei Kindern mit Asthma zu beurteilen, da es zu wenige RCTs gibt, die vorhandenen eine kleine PatientInnenzahl umfassten und eine geringe methodische Qualität aufweisen.

82 Treffer der Handsuche

ein systematischer Review zu Wirksamkeit von Laserakupunktur bei Kindern zeigt unklare Evidenz

Authors, year [reference]	Title	Intervention	Comparison	No of trials/ patients	Authors' conclusions
Zhang et al., 2012 [80]	Laser acupuncture for the treatment of asthma in children: a systematic review of randomized controlled trials	low-level laser irradiation on acupuncture points or trigger points	conservative drug treatment, anti-asthma drugs, laser irradiation on different acupoints, sham laser treatment	3 trials/ 176 children	No compelling evidence exists to suggest that laser acupuncture is (not) an effective treatment for childhood asthma. Further rigorous studies are warranted. When researchers design a new clinical trial, attention should be paid to acupoints, control group, treatment duration, laser type, and parameters.

5.6 Koo-K93 Krankheiten des Verdauungssystems

5.6.1 K58 Reizdarmsyndrom

Definition der Erkrankung:

**funktionelle
Darmstörung ohne
biochemische Ursache**

Das Reizdarmsyndrom („irritable bowel syndrome“, IBS) beschreibt eine funktionelle Darmstörung ohne nachweisbare biochemische oder strukturelle Ursache. Die Symptome umfassen u. a. abdominale Schmerzen, Obstipation oder Diarrhö und treten während eines Zeitraums von mind. 3 Monaten auf [1].

Informationen von WHO und Fachgesellschaften:

**Indikationen von
Fachgesellschaften (3/5)
und WHO empfohlen**

3 von 5 Fachgesellschaften empfehlen Akupunktur bei Reizdarmsyndrom. Die WHO gibt an, dass es für Akupunktur bei Reizdarmsyndrom vereinzelt Nachweise therapeutischer Effekte gäbe und dass Akupunktur einen Versuch wert sei, da die Behandlung mit konventionellen Therapien schwierig sei (+ +).

Informationen aus Cochrane Reviews und KCE-Bericht:

**Cochrane Review zeigt
keinen Nutzen der
Akupunktur hinsichtlich
Symptomen und
Lebensqualität**

**weitere Studien sind
notwendig**

Es wurde zu dieser Indikation ein Cochrane Review aus dem Jahr 2012 [51] identifiziert. Demnach zeigen RCTs mit Scheinkontrolle („sham-controlled RCTs“) keinen Nutzen der Akupunktur bezüglich des Schweregrads der Symptome und bezüglich der Lebensqualität. Im Vergleich zu krampflösenden Medikamenten, die einen moderaten Nutzen bei Reizdarmsyndrom aufweisen, berichten PatientInnen in „comparative effectiveness“ Studien aus China einen größeren Nutzen der Akupunktur, dies könnte aber auch in den PatientInnenpräferenzen oder in den größeren Erwartungen an die Akupunktur im Vergleich zur medikamentösen Therapie begründet sein und sollte in weiteren Studien untersucht werden.

**KCE Bericht zeigt
kurzfristige
Verbesserung der
Symptome am
Behandlungsende**

Der KCE-Bericht (2011) [14] identifizierte einen systematischen Review aus dem Jahr 2006, der 3 Studien mit kleinen PatientInnenzahlen beinhaltete. Akupunktur und Psychotherapie, verglichen mit Psychotherapie alleine, und Akupunktur, verglichen mit pflanzlichen Arzneimitteln („herbal medicine“), zeigen demnach eine kurzfristige Verbesserung der Symptome am Ende der Behandlung.

5.7 Moo-M99 Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes

5.7.1 M15-19 chronische Arthritiden (Rheumatoide Arthritis)

Definition der Erkrankung:

Rheumatoide Arthritis ist eine chronische Gelenkentzündung. Das Krankheitsspektrum reicht von einer entzündlichen Gelenksschwellung bis hin zur Zerstörung der betroffenen Gelenke [1].

**chronische
Gelenkentzündung**

Informationen von WHO und Fachgesellschaften:

Rheumatoide Arthritis wird von keiner Fachgesellschaft explizit als Empfehlung erwähnt. In den Empfehlungen der WHO wird rheumatoide Arthritis jenen Erkrankungen zugeordnet, für die Akupunktur als wirksame Behandlung gelte (+++).

**Indikationen von keiner
Fachgesellschaft aber
von WHO empfohlen**

Informationen aus Cochrane Reviews und KCE-Bericht:

Ein Cochrane Review aus dem Jahr 2005 [52] kam zu dem Ergebnis, dass Akupunktur zwar vorteilhaft auf symptomatische Knieschmerzen wirken könnte, die schlechte Qualität der Studien sowie die geringen Stichprobengrößen jedoch keine Aussage zum Nutzen von Akupunktur zulasse. Der KCE-Bericht beinhaltet keine Informationen zu dieser Indikation.

**Cochrane Review zeigt
unklare Evidenz, keine
Informationen aus
KCE-Bericht**

Handsuche:

Suchbegriff: 'acupuncture AND rheumatoid arthritis'

Cochrane Database: 3 Treffer

Pubmed: 43 Treffer

Die Handsuche für die Indikation rheumatoide Arthritis ergab insgesamt 46 Treffer.

Der relevanteste und rezenteste Treffer der Handsuche ist ein „Overview of systematic reviews“ zu rheumatoider Arthritis und Osteoarthritis (engl. osteoarthritis) aus dem Jahr 2011 [81]. Darin werden unterschiedliche komplementäre und alternativ-medizinische Verfahren hinsichtlich ihrer Wirksamkeit untersucht. Im Hinblick auf Akupunktur wird 1 relevanter Review [57] zum Thema Osteoarthritis (engl. osteoarthritis) herangezogen. Da dieser Review bereits im nächsten Kapitel (5.7.2) genauer beschrieben wird, soll an dieser Stelle nur darauf verwiesen werden.

**Cochrane Review zum
Thema rheumatoide
Arthritis und
Osteoarthritis
(engl. osteoarthritis)
in folgendem Kapitel
beschrieben**

5.7.2 M19 degenerative Arthrosen (Osteoarthrose, engl. osteoarthritis)

Definition der Erkrankung:

zurückzuführen
auf chronische
Abnutzungsprozesse

Degenerative Arthrosen gehen auf chronische Abnutzungsprozesse zurück, die zu langsamer Aufrauung der Gelenkfläche, Einrissen und zunehmendem Abrieb der Knorpelsubstanz führen [1].

Informationen von WHO und Fachgesellschaften:

Indikationen von keiner
Fachgesellschaft aber
von WHO empfohlen

Eine explizite Empfehlung für Osteoarthrose (engl. osteoarthritis) wird von keiner Fachgesellschaft ausgesprochen. Laut WHO handelt es sich um eine Indikation, für die ein therapeutischer Effekt von Akupunktur gezeigt wurde, jedoch weitere Nachweise notwendig seien (+ + +).

Informationen aus Cochrane Reviews und KCE-Bericht:

Cochrane Review zeigt
Nutzen, dieser wird
durch Placebo-Effekte
und unvollständige
Verblindung limitiert

Es wurde zu dieser Indikation ein Cochrane Review aus dem Jahr 2010 [57] identifiziert. Die AutorInnen kamen zur Schlussfolgerung, dass die inkludierten schein-kontrollierten Studien einen statistisch signifikanten Nutzen von Akupunktur zeigen. Da jedoch dieser Nutzen klein ist und die zuvor festgelegten Schwellenwerte für die klinische Relevanz nicht erfüllt werden, werden die Effekte auf Placebo oder unvollständige Verblindung zurückgeführt.

KCE-Bericht enthält
bereits inkludierte
systematische Reviews

Der KCE-Bericht (2011) [14] beinhaltet zwei systematische Reviews aus den Jahren 2010 und 2007 vom selben Autor. Es handelt sich demnach um einen älteren Bericht bzw. um denselben Cochrane Review [57], wie bereits im vorliegenden „Overview of Cochrane Reviews“ inkludiert.

5.7.3 M42 Morbus Scheuermann

Definition der Erkrankung:

Verknöcherungsstörung
der Brust- oder oberen
Lendenwirbelsäule

Bei Morbus Scheuermann handelt es sich um eine Verknöcherungsstörung der knorpeligen Randleistenapophysen im Bereich der mittleren und unteren Brustwirbelsäule oder der oberen Lendenwirbelsäule. Es ist die häufigste Wirbelsäulenerkrankung im Jugendalter und führt zu zunehmender Bewegungseinschränkung sowie Rückenschmerzen bis zu einem Rundrücken nach Wachstumsabschluss [1].

Informationen von WHO und Fachgesellschaften:

Indikation weder von
Fachgesellschaft noch
von WHO empfohlen

Weder die WHO noch die Fachgesellschaften geben eine explizite Empfehlung für Akupunktur bei Morbus Scheuermann.

Informationen aus Cochrane Reviews und KCE-Bericht:

keine Informationen
durch Cochrane Reviews
oder KCE-Bericht

Im Zuge der systematischen Suche wurde kein Cochrane Review für die Indikation identifiziert, auch im KCE-Bericht finden sich keine Informationen.

Handsuche:

Suchbegriff: 'acupuncture AND morbus scheuermann OR scheuermann's disease'

Cochrane Database: 0 Treffer

Pubmed: 0 Treffer

Die Handsuche für die Indikation Morbus Scheuermann ergab insgesamt 0 Treffer. Demnach ist es nicht möglich, eine Aussage über den Nutzen von Akupunktur bei Morbus Scheuermann zu treffen.

aufgrund keiner Treffer ist keine Aussage über Nutzen möglich

5.7.4 M45-49 Spondylopathien (Wirbelsäulenaaffektionen)

Definition der Erkrankung:

Unter Spondylopathien werden Wirbelsäulenveränderungen und -erkrankungen verstanden, die auf altersbedingte Degeneration zurückzuführen sind (vor allem Wirbelgelenke der Wirbelsäule und Bandscheiben) [1].

altersbedingte Wirbelsäulenerkrankungen

Informationen von WHO und Fachgesellschaften:

Spondylopathien werden von keiner Fachgesellschaft und auch nicht vonseiten der WHO explizit als Empfehlung erwähnt. 3 von 5 Fachgesellschaften geben jedoch eine Empfehlung zu Kreuzschmerzen und Ischialgien oder zu Schmerzen in der Brust- und Lendenwirbelsäule ab. In den Empfehlungen der WHO werden jedoch „neck pain“ und „(low) back pain“ jenen Erkrankungen zugeordnet, für die Akupunktur als wirksame Behandlung gelte (+ + + +).

keine Empfehlung der Fachgesellschaften und WHO aber Empfehlung zu Kreuzschmerzen und „neck pain“ and „(low) back pain“

Informationen aus Cochrane Reviews und KCE-Bericht:

Für die Indikation Spondylopathien finden sich weder in den Cochrane Reviews noch im KCE-Bericht Informationen.

keine Informationen durch Cochrane Reviews oder KCE-Bericht

Handsuche:

Suchbegriff: 'acupuncture AND spondylopath*'

Cochrane Database: 0 Treffer

Pubmed: 2 Treffer

Die ergänzende Handsuche nach systematischen Reviews für die Indikation Spondylopathien ergab insgesamt 2 Treffer, wovon jedoch keiner die Einschlusskriterien erfüllte. Weitere Informationen finden sich jedoch in Kapitel 5.7.13 (siehe Ergänzung zum Thema „neck pain“ und „(low) back pain“).

2 Treffer der Handsuche entsprechen nicht den Einschlusskriterien

5.7.5 M50 Cervicalsyndrom (Zervikalsyndrom)

Definition der Erkrankung:

Das Zervikalsyndrom ist eine Bezeichnung für Schmerzen im Bereich des Halses, des Schultergürtels und der oberen Extremitäten. Als mögliche Ursache können beispielsweise ein zervikaler Bandscheibenvorfall bzw. eine knöcherne degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule gelten [1].

Schmerzen im Halsbereich, Schultergürtel oder obere Extremitäten

keine Empfehlung der Fachgesellschaften und WHO aber Empfehlung zu „neck pain“

Informationen von WHO und Fachgesellschaften:

Das Zervikalsyndrom wird von keiner Fachgesellschaft und auch vonseiten der WHO nicht explizit als Empfehlung erwähnt. In den Empfehlungen der WHO wird jedoch „neck pain“ jenen Erkrankungen zugeordnet, für die Akupunktur als wirksame Behandlung gelte (+++).

keine Informationen durch Cochrane Reviews oder KCE-Bericht

Informationen aus Cochrane Reviews und KCE-Bericht:

Für die Indikation Zervikalsyndrom finden sich weder in den Cochrane Reviews noch im KCE-Bericht explizite Informationen.

Handsuche:

Suchbegriff: ‘acupuncture AND cervical pain syndrome’

Cochrane Database: 0 Treffer

Pubmed: 9 Treffer

9 Treffer der Handsuche entsprechen nicht den Einschlusskriterien

Die Handsuche für die Indikation Cervicalsyndrom ergab insgesamt 9 Treffer, von denen kein Treffer die Einschlusskriterien erfüllte. Weitere Informationen finden sich jedoch in Kapitel 5.7.13 (siehe Ergänzung zum Thema „neck pain“).

5.7.6 M51 Diskopathien (wenn operatives Vorgehen nicht erforderlich)

Veränderungen im Bandscheibenbereich

Definition der Erkrankung:

Unter Diskopathien werden degenerative oder traumatische Veränderungen im Bandscheibenbereich sowie deren Folgezustände verstanden [1].

keine Empfehlung der Fachgesellschaften und WHO aber Empfehlung zu Kreuzschmerzen und „neck pain“ and „(low) back pain“

Informationen von WHO und Fachgesellschaften:

Diskopathien werden von keiner Fachgesellschaft und auch vonseiten der WHO nicht explizit als Empfehlung erwähnt. In den Empfehlungen der WHO werden jedoch „neck pain“ und „(low) back pain“ jenen Erkrankungen zugeordnet, für die Akupunktur als wirksame Behandlung gelte (+++).

keine Informationen durch Cochrane Reviews oder KCE-Bericht

Informationen aus Cochrane Reviews und KCE-Bericht:

Für die Indikation Diskopathien finden sich weder in den Cochrane Reviews noch im KCE-Bericht explizite Informationen.

Handsuche:

Suchbegriff: ‘acupuncture AND (discopathy OR intervertebral disc lesion OR prolaps)’

Cochrane Database: 1 Treffer

Pubmed: 3 Treffer

4 Treffer der Handsuche entsprechen nicht den Einschlusskriterien

Die Handsuche für die Indikation Diskopathien ergab insgesamt 4 Treffer, von denen jedoch keiner die Einschlusskriterien erfüllte. Weitere Informationen finden sich jedoch in Kapitel 5.7.13 (siehe Ergänzung zum Thema „neck pain“ and „(low) back pain“).

5.7.7 M53.1 Schulter-Arm-Syndrom (Zervikobrachial-Syndrom)

Definition der Erkrankung:

Beim Schulter-Arm-Syndrom handelt es sich um Schmerzen im Bereich des Halses, des Schultergürtels und der oberen Extremitäten aufgrund von Irritationen oder Kompressionen von Wurzeln zervikaler Spinalnerven. Mögliche Ursachen können beispielsweise ein zervikaler Bandscheibenvorfall bzw. eine knöcherne degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule sowie ein Beschleunigungstrauma der Halswirbelsäule sein [1].

Schmerzen im Halsbereich, Schultergürtel oder obere Extremitäten

Informationen von WHO und Fachgesellschaften:

1 von 5 Fachgesellschaften empfiehlt Akupunktur explizit bei Schulter-Arm-Syndrom. In den Empfehlungen der WHO wird die Indikation Schulter-Arm-Syndrom nicht explizit erwähnt. „Neck pain“ wird jedoch jenen Erkrankungen zugeordnet, für die Akupunktur als wirksame Behandlung gelte (+++).

**Indikation von Fachgesellschaft (1/5) empfohlen
WHO-Empfehlung für „neck pain“**

Informationen aus Cochrane Reviews und KCE-Bericht:

Für die Indikation Schulter-Arm-Syndrom finden sich weder in den Cochrane Reviews noch im KCE-Bericht explizite Informationen.

Ein Cochrane Review zum Thema „shoulder pain“ aus dem Jahr 2005 [56] kommt zum Schluss, dass aufgrund einer kleinen Anzahl von klinischen Studien und unterschiedlicher herangezogenen Methoden, keine Erkenntnisse aus dem Review gezogen werden können. Die Evidenzlage ist nicht ausreichend um eine Aussage über den Nutzen von Akupunktur bei Schulterschmerzen zu treffen, obwohl hinsichtlich Schmerz und Funktionalität ein Nutzen vermutet wird.

**keine Informationen aus KCE-Bericht
Cochrane Review zeigt unklare Evidenz hinsichtlich Nutzen von Akupunktur bei „shoulder pain“**

Handsuche:

Suchbegriff: ‘acupuncture AND cervicobrachial syndrome’

Cochrane Database: 0 Treffer

Pubmed: 0 Treffer

Die Handsuche für die Indikation Schulter-Arm-Syndrom ergab insgesamt 0 Treffer. Weitere Informationen finden sich jedoch in Kapitel 5.7.13 (siehe Ergänzung zum Thema „neck pain“).

keine Treffer durch Handsuche

5.7.8 M54 Lumbalgien

Definition der Erkrankung:

Unter einer Lumbalgie werden akute oder chronische Kreuzschmerzen verstanden, die bis zu Bewegungssperre oder Lähmungsgefühl führen. Vielfach werden diese Schmerzen durch einen Bandscheibenvorfall verursacht [1].

akute oder chronische Kreuzschmerzen

**Indikation von
Fachgesellschaft (2/5)
empfohlen
WHO-Empfehlung zu
„low back pain“**

Informationen von WHO und Fachgesellschaften:

2 von 5 Fachgesellschaften empfehlen Akupunktur explizit bei Lumbalgie. In den Empfehlungen der WHO wird die Indikation „low back pain“ jenen Erkrankungen zugeordnet, für die Akupunktur als wirksame Behandlung gelte (++++).

**keine Informationen
durch Cochrane Reviews
oder KCE-Bericht**

Informationen aus Cochrane Reviews und KCE-Bericht:

Für die Indikation Lumbalgie finden sich weder in den Cochrane Reviews noch im KCE Bericht explizite Informationen.

Handsuche:

Suchbegriff: ‘acupuncture AND lumbalgy OR low back pain’

Cochrane Database: 14 Treffer

Pubmed: 107 Treffer

**121 Treffer; relevante
Reviews werden in
Ergänzung beschrieben**

Die Handsuche für die Indikation ergab insgesamt 121 Treffer, wobei die als relevant identifizierten systematischen Reviews in Kapitel 5.7.13 (siehe Ergänzung zum Thema „(low) back pain“) beschrieben werden.

5.7.9 M54.4 Lumboischalgien

Definition der Erkrankung:

lumbale Wurzelreizung

Lumboischalgie ist der klinische Oberbegriff für eine lumbale Wurzelreizung meist aufgrund eines Bandscheibenvorfalls [1].

**keine Empfehlung der
Fachgesellschaften und
WHO aber Empfehlung
zu „(low) back pain“**

Informationen von WHO und Fachgesellschaften:

In den Empfehlungen der Fachgesellschaften und der WHO wird die Indikation Lumboischalgien nicht explizit erwähnt. „Low back pain“ wird jedoch jenen Erkrankungen zugeordnet, für die Akupunktur als wirksame Behandlung gelte (++++).

**keine Informationen aus
Cochrane Reviews oder
KCE-Bericht**

Informationen aus Cochrane Reviews und KCE-Bericht:

Für die Indikation Lumboischalgien finden sich weder in den Cochrane Reviews noch im KCE-Bericht explizite Informationen.

Handsuche:

Suchbegriff: ‘acupuncture AND lumboischialgia’

Cochrane Database: 0 Treffer

Pubmed: 0 Treffer

**keine Treffer durch
Handsuche**

Die Handsuche für die Indikation Lumboischialgie ergab insgesamt 0 Treffer. Weitere Informationen finden sich jedoch in Kapitel 5.7.13 (siehe Ergänzung zum Thema „(low) back pain“).

5.7.10 M71 Bursitis

Definition der Erkrankung:

Bei Bursitis handelt es sich um eine Schleimbeutelentzündung, die sich als druckschmerzhaftes Schwellung äußert. Ursachen dafür können ein stumpfes Trauma, dauernder Druckreiz mit Mikrotraumatisierung (z. B. bei Fliesenlegern, Reinigungsfachkräften oder Personen mit überwiegend sitzender Bürotätigkeit) oder degenerative Prozesse sein [1].

Schleimbeutelentzündung durch Trauma oder Druckreiz

Informationen von WHO und Fachgesellschaften:

Weder die WHO, noch eine der Fachgesellschaften gibt eine explizite Empfehlung zu Akupunktur bei Bursitis.

Indikation weder von Fachgesellschaft noch von WHO empfohlen

Informationen aus Cochrane Reviews und KCE-Bericht:

Im Rahmen der systematischen Suche konnte kein Cochrane Review identifiziert werden. Der KCE-Bericht beinhaltet keine Informationen zu dieser Indikation.

keine Informationen durch Cochrane Review oder KCE-Bericht

Handsuche:

Suchbegriff: 'acupuncture AND bursitis'

Cochrane Database: 1 Treffer

Pubmed: 10 Treffer

Die Handsuche für Akupunktur bei der Indikation Bursitis ergab insgesamt 11 Treffer, wobei die Treffer primär die Indikation ‚frozen shoulder‘ betreffen. Ein systematischer Review mit geringem Biasrisiko von Maund et al. [82] untersuchte die Wirksamkeit von Akupunktur verglichen mit anderen Behandlungen, welche nicht genauer definiert wurden. 3 Studien wurden eingeschlossen, wobei die genaue PatientInnenanzahl nicht angegeben wurde. Die inkludierten Studien weisen ein hohes Biasrisiko auf. Hinsichtlich Schmerz, Funktionalität und Beeinträchtigung wurde kein signifikanter Unterschied in den Interventions- und Kontrollgruppen festgestellt.

11 Treffer durch Handsuche

ein systematischer Review zu Wirksamkeit zeigt keinen signifikanten Unterschied und hohes Biasrisiko

Authors, year [reference]	Title	Intervention	Comparison	No of trials/ patients	Authors' conclusions
Maund et al., 2012 [82]	Management of frozen shoulder: a systematic review and cost-effective analysis	Acupuncture	Another treatment (not further specified)	3 trials on acupuncture/ not reported	Three RCTs compared acupuncture with another treatment and they all had a high risk of bias. There was no significant difference between the two groups in pain or function and disability at short-, medium- and long-term follow-up.

5.7.11 M75 bzw. M65 Tendinitis (Tendopathie) und M77 Epikondylopathien (Epikondylitis)

Definition der Erkrankung:

abakterielle
Entzündungen
oftmals durch
Überbeanspruchung
und Mikrotraumen

Tendinitis umfasst abakterielle Entzündungen der Sehnen oder Sehnencheiden in Ansatznähe, oft kombiniert mit Epikondylitis [1].

Bei der Epikondylitis handelt es sich um eine abakterielle Entzündungsreaktion der sehnigen Muskelursprünge an einem Epikondylus durch ständige Überbeanspruchung oder Mikrotraumen (beispielsweise Tennisellbogen oder Golfspielerellbogen) [1].

Informationen von WHO und Fachgesellschaften:

Indikationen von
Fachgesellschaften (4/5)
und WHO empfohlen

4 von 5 Fachgesellschaften empfehlen Akupunktur bei Tendinitis und Epikondylopathien. In den Empfehlungen der WHO wird die Indikation „tennis elbow“ beispielsweise jenen Erkrankungen zugeordnet, für die Akupunktur als wirksame Behandlung gelte (+++).

Informationen aus Cochrane Reviews und KCE-Bericht:

ein systematischer
Review zeigt
unzureichende
Evidenzlage hinsichtlich
der Wirksamkeit von
Akupunktur

Für die Indikationen Tendinitis und Epikondylopathien wurde im Rahmen der systematischen Literaturrecherche ein Cochrane Review aus 2002 [55] identifiziert. Die AutorInnen des Reviews kommen zum Ergebnis, dass es nur unzureichend Evidenz gibt, um die Verwendung von Akupunktur bei der Behandlung von lateralen Ellbogenschmerzen zu empfehlen oder zu widerlegen. Hinsichtlich Schmerz zeigten 2 Studien einen kurzfristigen Nutzen, jedoch konnte dieser Nutzen 24 Stunden nach der Behandlung nicht mehr nachgewiesen werden. Eine mögliche schädliche Wirkung von Akupunktur wurde in keiner Studie erwähnt.

Im KCE-Bericht finden sich keine expliziten Informationen zu diesen Indikationen.

Handsuche:

Suchbegriff: ‘acupuncture AND (tendinitis OR tendopathy)’

Cochrane Database: 0 Treffer

Pubmed: 6 Treffer

6 Treffer der Handsuche
entsprechen nicht den
Einschlusskriterien

Die Handsuche für die Indikation Tendinitis ergab insgesamt 6 Treffer, wovon jedoch keiner die Einschlusskriterien erfüllte.

Suchbegriff: ‘acupuncture AND epicondylitis’

Cochrane Database: 3 Treffer

Pubmed: 16 Treffer

19 Treffer der Handsuche
entsprechen nicht den
Einschlusskriterien

Die Handsuche für die Indikation Epikondylitis ergab insgesamt 19 Treffer, von denen jedoch keiner den Einschlusskriterien entsprach.

5.7.12 M79 Weichteilrheumatismus (Fibromyalgie)

Definition der Erkrankung:

Weichteilrheumatismus bezeichnet einen Sammelbegriff für nichtentzündliche, schmerzhaft und die Funktion beeinträchtigende Erkrankungen in den Weichteilen des Bewegungsapparates. Bei Fibromyalgie handelt es sich um ein nichtentzündliches bedingtes Schmerzsyndrom mit chronischen Weichteilbeschwerden [1].

**nichtentzündliche
und chronische
Weichteilbeschwerden**

Informationen von WHO und Fachgesellschaften:

Eine explizite Empfehlung für Fibromyalgie wird von 2 von 5 Fachgesellschaften ausgesprochen. Laut WHO handelt es sich dabei um eine Indikation, für die ein therapeutischer Effekt von Akupunktur gezeigt wurde, jedoch weitere Nachweise notwendig seien (+++).

**Indikation von
Fachgesellschaften (2/5)
und WHO empfohlen**

Informationen aus Cochrane Reviews und KCE-Bericht:

Ein Cochrane Review aus dem Jahr 2013 [53] wurde zu Fibromyalgie identifiziert. Die AutorInnen des Reviews kommen zum Schluss, dass die Evidenzlage zur Wirksamkeit von Akupunktur im Vergleich zu keiner Behandlung oder Standardtherapie hinsichtlich Schmerzen und Steifheit niedrig bzw. mäßig ist. Mäßige Evidenz gibt es hinsichtlich der Frage, wie Akupunktur verglichen mit Scheinakupunktur bezüglich der Verringerung von Schmerzen oder Müdigkeit bzw. der Verbesserung von Schlaf oder Wohlbefinden wirkt. Die geringe Stichprobengröße, der Mangel an Studien und einer idealen Scheinakupunktur schwächen die Evidenzlage und ihre klinischen Implikationen.

**ein systematischer
Review zu Wirksamkeit
zeigt mäßige bis
schwache Evidenzlage
für Wirksamkeit von
Akupunktur bei
Fibromyalgie auf**

Der KCE-Bericht (2011) [14] identifizierte einen systematischen Review aus dem Jahr 2009, der 6 Studien mit insgesamt 323 PatientInnen beinhaltete. Es wurde keine Evidenz gefunden, dass Akupunktur wirksamer als Placebo ist. Weiters wurden keine statistisch signifikanten Unterschiede hinsichtlich Schmerzintensität gefunden.

**KCE-Bericht findet
keine Hinweise zu
Wirksamkeit von
Akupunktur**

5.7.13 Ergänzung zu den Indikationen „(low) back pain“ und „neck pain“

Da die Handsuche in den Kapiteln 5.7.4–5.7.9 keine Treffer erreichte, die den Einschlusskriterien entsprachen, wurden die Suchbegriffe auf die breiteren Indikationen „(low) back pain“ und „neck pain“ erweitert. Zu diesen beiden Indikationen liegen sowohl Informationen aus den Cochrane Reviews, als auch aus dem KCE-Bericht vor.

**Suchbegriffe auf
„(low) back pain“ und
„neck pain“ erweitert**

Die AutorInnen des Cochrane Reviews aus 2005 zum Thema „low back pain“ [54] kommen zum Schluss, dass die Daten für akute Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule („acute low back pain“) keine eindeutigen Schlüsse im Hinblick auf die Wirksamkeit von Akupunktur zulassen. Bei chronischen Rückenschmerzen ist Akupunktur hinsichtlich Schmerzlinderung und Funktionsverbesserung kurzfristig und unmittelbar nach der Behandlung wirksamer als keine Behandlung oder Scheinbehandlung. Akupunktur ist nicht wirksamer als andere herkömmliche und „alternative“ Behandlungen. Die Daten deuten darauf hin, dass Akupunktur als Ergänzungen zu anderen Therapien für chronische Rückenschmerzen von Nutzen sein kann. Da die meisten der Studien von geringer methodischer Qualität waren, gibt es weiteren Forschungsbedarf in diesem Bereich.

**keine eindeutigen
Ergebnisse von Cochrane
Review zur Wirksamkeit
von Akupunktur bei
akuten Rückenschmerzen**

**Akupunktur bei
chronischen
Rückenschmerzen als
Ergänzung zu anderen
Therapien von Nutzen**

KCE-Bericht berichtet über kurze klinisch relevante Wirkung von Akupunktur bei Rückenschmerzen

Der KCE-Bericht (2011) [14] identifizierte einen Review aus dem Jahr 2010 zum Thema „back pain“, welcher auf 8 Studien basiert und zu dem Schluss kommt, dass Akupunktur verglichen mit einer Wartelisten-Kontrolle („waiting list control“) eine kurzfristige, klinisch relevante Wirkung bietet. Eine signifikante Wirkung von Akupunktur wurde nach 8 Wochen hinsichtlich Schmerzlinderung und Funktionsstatus beobachtet. Die Studienqualität ist jedoch eingeschränkt.

Cochrane Review zu Nackenschmerzen deutet auf Wirksamkeit von Akupunktur im Vergleich mit Scheinbehandlung hin

Hinsichtlich „neck pain“ geben die Schlussfolgerungen eines Cochrane Reviews aus dem Jahr 2006 [58] Hinweise darauf, dass Akupunktur verglichen mit Scheinbehandlungen am Ende der Behandlung wirksamer scheint. Moderate Evidenz liegt hinsichtlich einer Abnahme der Schmerzen bei PatientInnen kurz nach dem Follow-up vor, die mit PatientInnen auf der Warteliste verglichen wurden.

KCE-Bericht zum Thema „neck pain“ stellt unzureichend klare Evidenz hinsichtlich der Wirksamkeit von Akupunktur fest

Der KCE-Bericht (2011) [14] identifizierte einen Review aus dem Jahr 2007 zum Thema „neck pain“, welcher 10 Studien inkludierte. Es wurde keine Metaanalyse aufgrund von zu großen Unterschieden hinsichtlich Akupunkturarten und Komparatoren durchgeführt. Berichtete Endpunkte waren Schmerzintensität und Beeinträchtigung. Für die Schmerzintensität (unmittelbar nach der Behandlung und im Kurzzeit-Follow-up) berichteten einige Studien signifikante Unterschiede zugunsten der Akupunktur, andere zeigten keine signifikanten Unterschiede. Für die Schmerzintensität bei mittlerem und langfristigen Follow-up und hinsichtlich Beeinträchtigung wurden keine signifikanten Unterschiede festgestellt.

Da die dargestellten Informationen zu den Indikationen „(low) back pain“ und „neck pain“ bereits veraltet sind, wurde zusätzlich eine Handsuche nach rezenten systematischen Reviews durchgeführt.

Handsuche:

Suchbegriff: ‘acupuncture AND back pain’

Cochrane Database: 19 Treffer

Pubmed: 155 Treffer

174 Treffer durch Handsuche ein systematisches Review zu Wirksamkeit zeigt Hinweise auf günstige Effekte von Akupunktur

Die ergänzende Handsuche nach systematischen Reviews für die Indikation „back pain“ ergab insgesamt 174 Treffer.

Ein rezenter, systematisches Review aus 2013 mit niedrigem Biasrisiko [83] zeigt bei PatientInnen mit unspezifischen, chronischen Rückenschmerzen günstige Effekte hinsichtlich Schmerzen und Funktionseinschränkungen. Diese Erkenntnisse sollen jedoch unter Berücksichtigung der hohen Heterogenität der Studiencharakteristika und der niedrigen Qualität der verwendeten Methoden in den Studien betrachtet werden.

Authors, year [reference]	Title	Intervention	Comparison	No of trials/ patients	Authors' conclusions
Lam et al., 2013 [83]	Effectiveness of acupuncture for nonspecific chronic low back pain	(Electro-) acupuncture	No treatment, medication, sham acupuncture, usual care	32 trials/ not available	This systematic review demonstrates that acupuncture may have a favorable effect on self-reported pain and functional limitations on NSCLBP. However, the results should be interpreted in the context of the limitations identified, particularly in relation to the heterogeneity in the study characteristics and the low methodological quality in many of the included studies.

Suchbegriff: 'acupuncture AND neck pain'

Cochrane Database: 7 Treffer

Pubmed: 63 Treffer

Die ergänzende Handsuche nach systematischen Reviews für die Indikation „neck pain“ ergab insgesamt 70 Treffer. Es konnten jedoch keine relevanten systematischen Reviews identifiziert werden, die aktuellere Informationen beinhalten, als jener bereits beschriebene Review aus dem KCE-Bericht aus dem Jahr 2007.

**70 Treffer durch
Handsuche**

**keine aktuelleren
Informationen als in
KCE Bericht**

5.8 Noo-N99 Krankheiten des Urogenitalsystems

5.8.1 N80 Endometriose

Definition der Erkrankung:

Die Endometriose ist eine häufige, gutartige, aber meist schmerzhafte chronische Erkrankung, bei der endometriale Zellen (Gebärmutter Schleimhaut) außerhalb der Gebärmutter vorkommen und ähnlichen zyklischen Veränderungen wie das Endometrium unterworfen sind [1].

**schmerzhafte
chronische Erkrankung**

Informationen von WHO und Fachgesellschaften:

Die WHO erwähnt die Endometriose nicht explizit als Indikation für Akupunktur. 2 der 5 Fachgesellschaften geben eine Akupunktur-Empfehlung für Endometriose.

**Indikation von
Fachgesellschaften (2/5)
aber nicht von WHO
empfohlen**

Informationen aus Cochrane Reviews und KCE-Bericht:

Es wurde ein Cochrane Review aus dem Jahr 2011 identifiziert, welches die Wirksamkeit und Sicherheit der Akupunktur für Patientinnen mit Schmerzen aufgrund von Endometriose untersuchte. Da lediglich eine relevante Studie mit 67 PatientInnen zur Ohrakupunktur inkludiert werden konnte, ist die Schlussfolgerung des Cochrane Reviews, dass die Evidenz limitiert ist und weitere Studien benötigt werden [64]. Der KCE-Bericht enthält keine Informationen zu dieser Indikation.

**Cochrane Review
zur Wirksamkeit
und Sicherheit zeigt
limitierte Evidenz**

5.8.2 N94 Dysmenorrhö

Definition der Erkrankung:

Eine Dysmenorrhö ist eine primär (seit der Menarche) oder sekundär schmerzhafte Menstruation. Die Ursachen können organisch (z. B. Endometriose) oder funktionell (z. B. hormonale Störung) sein [1].

**schmerzhafte
Menstruation**

Informationen von WHO und Fachgesellschaften:

Alle 5 Fachgesellschaften nennen Dysmenorrhö als Indikation für Akupunktur. Die WHO ordnet die Indikation jenen Erkrankungen zu, für die Akupunktur als wirksame Behandlung gelte (+++).

**Indikation von
Fachgesellschaften und
WHO empfohlen**

Cochrane Review zeigt Hinweise auf Wirksamkeit	Informationen aus Cochrane Reviews und KCE-Bericht:
	Es wurde ein relevanter Cochrane Review aus dem Jahr 2011 identifiziert. Dieser untersuchte die Wirksamkeit und Sicherheit der Akupunktur und Elektroakupunktur bei primärer Dysmenorrhö. 10 Studien mit 944 Patientinnen erfüllten die Einschlusskriterien. Aus den Ergebnissen leiteten die AutorInnen ab, dass Akupunktur Menstruationsschmerzen reduzieren könnte, aber zusätzlich weitere RCTs benötigt würden [61].
KCE-Bericht schlussfolgert nicht eindeutige Evidenzlage zu Akupunktur bei Dysmenorrhö	Der KCE-Bericht [14] inkludierte einen Review mit 4 Studien zu Akupressur und einen Review mit 9 Studien zu Akupunktur. Die in den Reviews eingeschlossenen Studien sind klein und von geringer Qualität. Der KCE-Bericht kam zu dem Schluss, dass die Evidenz für beide Interventionen zwar vielversprechend, aber nicht eindeutig sei.
5.8.3 N94 Prämenstruelles Syndrom (PMS)	
Beschwerdebild 4–14 Tage vor Menstruation	Definition der Erkrankung:
	Das prämenstruelle Syndrom beschreibt ein charakteristisches, zyklisch wiederkehrendes, komplexes Beschwerdebild, das 4–14 Tage vor der Menstruation beginnt und bis zum Einsetzen der Blutung andauert [1].
Indikation von Fachgesellschaften nicht explizit aber von WHO empfohlen	Informationen von WHO und Fachgesellschaften:
	Von den Fachgesellschaften wird die Indikation PMS nicht explizit genannt. Die WHO gibt eine Akupunktur-Empfehlung für PMS; es handle sich um eine Indikation, für die ein therapeutischer Effekt von Akupunktur gezeigt wurde, jedoch weitere Nachweise notwendig seien (+ + +).
KCE-Bericht nimmt Bezug auf Dysmenorrhö Cochrane Review Protokoll zu PMS	Informationen aus Cochrane Reviews und KCE-Bericht:
	Der KCE-Bericht [14] bezieht sich bezüglich der Indikation PMS auf die gleichen beiden Reviews wie für Dysmenorrhö (siehe oben). Es wurden keine relevanten Cochrane Reviews identifiziert, es gibt jedoch ein Protokoll für ein Cochrane Review, dessen Ziel es ist, die Wirksamkeit und Sicherheit von Akupunktur und Elektroakupunktur bei Frauen mit PMS zu evaluieren [79].
5.8.4 N95 Menopausebeschwerden	
Beschwerden wie Hitzewallungen, Schwindel, Schweißausbrüche	Definition der Erkrankung:
	Unter dem Begriff Klimakterisches Syndrom werden meist während des Klimakteriums vorkommende typische Symptome, wie v. a. Hitzewallungen, Schwindel und Schweißausbrüche, zusammengefasst [1].
Indikation von Fachgesellschaften (2/5) empfohlen, nicht aber von WHO	Informationen von WHO und Fachgesellschaften:
	2 der 5 Fachgesellschaften nennen Menopausebeschwerden als Indikation, bei der Akupunktur empfohlen sei. Bei den WHO-Empfehlungen findet diese Indikation keine Berücksichtigung.

Informationen aus Cochrane Reviews und KCE-Bericht:

Der KCE-Bericht [14] stellt keine Informationen zu dieser Indikation zur Verfügung. Es wurde ein rezenter Cochrane Review zum Thema Akupunktur bei menopausalen Hitzewallungen („menopausal hot flushes“) identifiziert [59]. Dieser inkludierte 16 Studien mit insgesamt 1.155 Frauen und stellte abschließend fest, dass die Evidenz unzureichend sei, um die Wirksamkeit von Akupunktur hinsichtlich vasomotorischer Symptome (Hitzewallungen und Schweißausbrüche) zu bewerten.

**keine Informationen
aus KCE-Bericht**

**Cochrane Review
schlussfolgert
unzureichende Evidenz**

5.9 000-099 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett

5.9.1 021 Schwangerschaftserbrechen

Definition der Erkrankung:

Schwangerschaftserbrechen (Emesis gravidarum) tritt bei ca. 50 % der Schwangeren auf, und zwar üblicherweise als morgendliches Erbrechen und Übelkeit in der Frühschwangerschaft (Beginn meist 2–4 Wochen nach Konzeption, Abklingen in der Regel zwischen 12. und 16. Schwangerschaftswoche). Übermäßiges Schwangerschaftserbrechen wird Hyperemesis gravidarum genannt [1].

**morgendliches
Erbrechen bei 50 %
aller Schwangeren**

Informationen von WHO und Fachgesellschaften:

Schwangerschaftserbrechen wird von der WHO sowie von 4 von 5 Fachgesellschaften als Indikation für Akupunktur genannt.

**Indikation von
Fachgesellschaften (4/5)
und WHO empfohlen**

Informationen aus Cochrane Reviews und KCE-Bericht:

Im KCE-Bericht [14] findet die Indikation Schwangerschaftserbrechen keine Berücksichtigung. Ein rezenter Cochrane Review aus dem Jahr 2014 [68] untersuchte die Wirksamkeit und Sicherheit aller Interventionen, die für Schwangerschaftserbrechen und -übelkeit eingesetzt werden (Frühschwangerschaft, bis zur 20. SSW), z. B. Akupunktur, Akupressur, Einnahme von Vitamin B6, Ingwer oder Kamille. Insgesamt wurden 37 Studien eingeschlossen, zur Akupunktur/Akupressur erfüllten 10 RCTs mit 1.557 Schwangeren die Einschlusskriterien des Cochrane Reviews. Die AutorInnen kamen zu dem Schluss, dass es insgesamt einen Mangel an Evidenz hoher Qualität gäbe, um eine spezifische Intervention empfehlen zu können.

**keine Informationen
aus KCE- Bericht**

**Cochrane Review
schlussfolgert Mangel
an Evidenz**

5.9.2 Geburtsvorbereitung

Definition:

Unter Geburtsvorbereitung werden Kurse und Angebote für Schwangere bzw. werdende Eltern zusammengefasst, welche sie auf die Geburt körperlich, mental und/oder psychisch vorbereiten sowie Informationen zu Themen wie Verlauf der Schwangerschaft, Entspannungsübungen, Atemtechniken, Möglichkeiten der Schmerzlinderung bei der Geburt, Stillen, Säuglingspflege etc. bieten sollen.⁷

**Kurse, Angebote und
Informationen zu
Schwangerschaft**

⁷ <http://de.wikipedia.org/wiki/Geburtsvorbereitung> (Zugriff am 22.10.2014)

Indikation von Fachgesellschaften (4/5) aber nicht von WHO empfohlen

Informationen von WHO und Fachgesellschaften:

4 von 5 Fachgesellschaften nennen Geburtsvorbereitung als Indikation für Akupunktur, während die WHO dazu keine Empfehlung ausspricht.

Informationen aus den Cochrane Reviews zu:

Informationen aus Cochrane Reviews und KCE-Bericht:

Es wurde kein Cochrane Review identifiziert, welches sich dem Thema Akupunktur bei Geburtsvorbereitung (allgemein) widmet. Bezüglich Akupunktur im Rahmen der Schwangerschaft und der Geburt gibt es Cochrane Reviews zu den folgenden Themen:

**- Schwangerschafts-
erbrechen und -übelkeit**
**- Depression in der
Schwangerschaft**
**- Becken- und
Rückenschmerzen in
der Schwangerschaft**

- ✿ Schwangerschaftserbrechen und -übelkeit (siehe Kapitel 5.9.1)
- ✿ Interventionen zur Behandlung von Depression in der Schwangerschaft: es gibt unzureichende Evidenz, um spezifische Interventionen zur Depressionsbehandlung bei Schwangeren zu empfehlen [27].
- ✿ Interventionen zur Behandlung von Becken- und Rückenschmerzen in der Schwangerschaft: die AutorInnen des Reviews aus dem Jahr 2013 [69] stellten fest, dass Akupunktur Becken- und Rückenschmerzen im Vergleich zur Standardbetreuung („usual care“) signifikant reduzierte und dass Akupunktur bei abendlichen Beckenschmerzen („evening pelvic pain“) wirksamer sei als Bewegungsübungen oder Physiotherapie.

**- Geburtseinleitung
(„induction of labour“)**

- ✿ Geburtseinleitung („induction of labour“): ein Cochrane Review befasste sich mit der Wirksamkeit verschiedener Methoden für die Geburtseinleitung im ambulanten Setting [66], ein weiterer ausschließlich mit dem Nutzen von Akupunktur bei der Geburtseinleitung [71]. Die AutorInnen beider Reviews kamen zu dem Schluss, dass die Evidenz unzureichend sei, um Implikationen für die klinische Praxis ableiten zu können.

**- Schmerztherapie
während der Wehen
(„pain management
in labour“):**

- ✿ Schmerztherapie während der Wehen („pain management in labour“): ein Cochrane Review, der 2013 publiziert wurde, untersuchte die Wirksamkeit von Akupunktur oder Akupressur zur Schmerzlinderung während der Wehen. Die Schlussfolgerung der AutorInnen war, dass Akupunktur und Akupressur einen Nutzen für die Schmerzlinderung während der Wehen, die Zufriedenheit mit der Schmerztherapie und die Reduktion von pharmakologischer Therapie einen Nutzen haben können [70].

**Informationen aus
KCE-Bericht zu:**

Der KCE-Bericht [14] identifizierte im Rahmen der Literatursuche systematische Reviews zu folgenden Indikationen im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Geburt:

**- Schmerzen während
der Geburt**

- ✿ Schmerzen während der Geburt: der KCE-Bericht stellte auf Basis eines systematischen Reviews fest, dass die Akupunktur verglichen mit Scheinakupunktur keinen Unterschied bezüglich der Schmerzintensität, der Raten von spontaner Vaginalentbindung und Kaiserschnitt bzw. der Oxytocin-Gabe zur Wehenförderung zeigte. Unterschiedliche Ergebnisse wurden hinsichtlich des Einsatzes von pharmakologischen Schmerzmitteln und Geburtsdauer berichtet.

- Beckenendlage

- ✿ Beckenendlage: Akupunktur zeigte laut KCE-Bericht keinen signifikanten Unterschied bei Beckenendlage im Vergleich zu abwartendem Vorgehen („expectant management“).

Handsuche:

Suchbegriff: 'pre birth AND acupuncture'

Cochrane Database: 0 Treffer

Pubmed: 2 Treffer

Suchbegriff: 'acupuncture AND birth'

Cochrane Database: 3 Treffer

Pubmed: 36 Treffer

Die Handsuche für geburtsvorbereitende Akupunktur ergab insgesamt 41 Treffer, wovon keiner die Einschlusskriterien erfüllte.

41 Treffer der Handsuche entsprechen nicht den Einschlusskriterien

5.10 Soo-T98 Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen

5.10.1 S13 Schleudertrauma

Definition der Erkrankung:

Das Schleudertrauma oder auch Beschleunigungstrauma der Halswirbelsäule (engl. „whiplash (injury)“) ist eine Auslenkung der Halswirbelsäule über das physiologische Maß hinausgehend mit Überdehnung von Bändern und Bandscheiben durch plötzliche unkontrollierte Beschleunigung des Kopfes gegenüber dem Rumpf. Es tritt fast ausschließlich nach Verkehrsunfällen mit Heckaufprall auf [1].

Überdehnung durch plötzliche unkontrollierte Beschleunigung des Kopfes

Informationen von WHO und Fachgesellschaften:

Die Indikation Schleudertrauma wird weder von der WHO noch von den Fachgesellschaften genannt.

Indikation weder von Fachgesellschaften noch von WHO empfohlen

Informationen aus Cochrane Reviews und KCE-Bericht:

Der KCE-Bericht stellt bezüglich Akupunktur nach Schleudertrauma keine Informationen zur Verfügung. Es wurde kein spezifischer Cochrane Review zu dieser Indikation identifiziert, der Cochrane Review von Trinh et al. (2006) [58] zu „Acupuncture for neck disorders“ recherchierte jedoch laut Einschlusskriterien auch nach Schleudertrauma („whiplash“). Von insgesamt 10 eingeschlossenen RCTs inkludierte ein RCT auch PatientInnen mit Schleudertrauma. Insgesamt kamen die AutorInnen des Cochrane Reviews zu dem Schluss, dass es moderate Evidenz für die schmerzlindernde Wirkung von Akupunktur bei Nackenschmerzen („neck disorders“) am Ende der Behandlung im Vergleich zur Scheinbehandlung gäbe. Spezifisch für Akupunktur bei Schleudertrauma finden sich keine weiteren Informationen.

keine Informationen aus KCE-Bericht oder spezifisch aus Cochrane Review, jedoch Cochrane Review zu „neck disorders“

Handsuche:

Suchbegriff: 'acupuncture AND whiplash'

Cochrane Database: 1 Treffer

Pubmed: 6 Treffer

**7 Treffer durch
Handsuche**

**ein systematischer
Review zu Wirksamkeit
schlussfolgert limitierte
Evidenz und
Notwendigkeit von
weiteren Studien zu
Schleudertrauma**

Die Handsuche für Akupunktur bei Schleudertrauma ergab insgesamt 7 Treffer, wovon einer die Einschlusskriterien erfüllte. Ein rezenter systematischer Review von Moon et al. [84] untersuchte die Wirksamkeit von Akupunktur, Elektroakupunktur und „Dry Needling“ für die Behandlung von Schleudertrauma („whiplash associated disorder“). 6 RCTs mit insgesamt 348 PatientInnen erfüllten die Einschlusskriterien. Die meisten der inkludierten RCTs weisen schwerwiegende methodische Mängel auf. 4 RCTs zeigten die Wirksamkeit von Akupunktur, Akupunktur plus Standardbehandlung, Akupunktur plus pflanzlicher Arzneimittel bzw. Elektroakupunktur hinsichtlich der Schmerzlinderung, verglichen mit der Kontrollintervention. Insgesamt kommen die AutorInnen des systematischen Reviews zu dem Schluss, dass die Evidenz für die Wirksamkeit limitiert sei und dass weitere Studien in diesem Bereich notwendig seien.

Authors, year [reference]	Title	Intervention	Comparison	No of trials/ patients	Authors' conclusions
Moon et al., 2014 [84]	Acupuncture for treating whiplash associated disorder: a systematic review of randomised clinical trials	acupuncture (AT), electro-acupuncture (EA), dry needling (DN)	usual care, sham treatment, or other treatment (e.g., relaxation, physiotherapy)	6 RCTs/348	Most of the included RCTs have serious methodological flaws. Four of the RCTs showed effectiveness of AT, AT in addition to usual care (UC), AT in addition to herbal medicine (HM) or EA was more effective than relaxation, sham EA, sham EA in addition to HM or UC for conditioned pain modulation (CPM) and alleviating pain. In one RCT, DN in addition to physiotherapy (PT) had no effect compared to sham-DN in addition to PT for the reduction of pain. None of the RCTs showed that AT/EA/DN was more effective than various types of control groups in reducing disability/function. One RCT did not report between-group comparisons of any outcome measures. The evidence for the effectiveness of AT/EA/DN for the treatment of WAD is limited. Therefore, more research in this area is warranted.

5.11 Andere

5.11.1 R52 Chronische Schmerzzustände

Definition der Erkrankung:

**Schmerzzustände
>6 Monate**

Chronische Schmerzzustände bezeichnen Beschwerdebilder, die mit chronischen (seit >6 Monaten bestehenden, dauernden oder rezidivierenden) Schmerzen einhergehen [1].

Viele in den vorangegangenen Kapiteln (5.4–5.10) dargestellten Indikationen können chronischen Schmerzzuständen zugeordnet werden. Die bereits beschriebenen Indikationen sind demnach in diesem Kapitel zu berücksichtigen (z. B.: Sinusitis, Endometriose, rheumatoide Arthritis, Fibromyalgie oder chronische Rückenschmerzen).

Informationen von WHO und Fachgesellschaften:

Alle Fachgesellschaften empfehlen Akupunktur bei chronischen Schmerzzuständen. Die WHO erwähnt chronische Schmerzzustände nicht explizit in ihren Empfehlungen. Da jedoch einige Indikationsbereiche wie „neck disorders“ oder „low back pain“ chronischen Schmerzzuständen zugeordnet werden können, ist anzunehmen, dass chronische Schmerzzustände implizit in den Empfehlungen der WHO enthalten sind.

Empfehlung aller Fachgesellschaften, WHO-Empfehlung kann angenommen werden

Informationen aus Cochrane Reviews und KCE-Bericht:

Es finden sich keine Cochrane Reviews, die sich explizit auf das Thema chronische Schmerzzustände beziehen. Einige der oben (Kapitel 5.4–5.10) beschriebenen Cochrane Reviews befassen sich jedoch mit spezifischen Indikationsbereichen, welche mit chronischen Schmerzzuständen einhergehen können.

bereits beschriebene Cochrane Reviews befassen sich mit chronischen Schmerzzuständen

Der KCE-Bericht [14] erwähnt zwei Übersichtsarbeiten zum Thema Schmerz. In eine Review aus dem Jahr 2009 zum Thema Schmerzlinderung („pain relief“) wurde die Wirksamkeit von Akupunktur mit Scheinakupunktur bei unterschiedlichen Schmerzzuständen verglichen. Die Ergebnisse der 12 inkludierten Studien zeigen, dass Akupunktur eine signifikante Wirkung auf Schmerz im Vergleich zu Scheinakupunktur zeige. Scheinakupunktur weise jedoch ebenfalls einen signifikanten Effekt hinsichtlich Schmerz verglichen mit keiner Akupunktur auf. Die erwähnten Ergebnisse bleiben auch bei Restriktion auf vordefinierte Outcomes, Verblindung und Dropout Raten <15 % aufrecht.

Informationen aus KCE-Bericht zum Thema „pain relief“ zeigt Wirksamkeit von Akupunktur im Vergleich zu Scheinakupunktur

In einem weiteren Review zum Thema myofasiales Schmerzsyndrom („myofascial trigger point pain“) kann aufgrund von limitierter Evidenz keine Aussage getroffen werden, ob „deep needling“ wirksamer als Routineversorgung ist. Zudem stehe nach wie vor zur Diskussion, ob das Syndrom myofaszieller Schmerz überhaupt existiert.

keine Aussage zu Wirksamkeit von Akupunktur bei myofaszialem Schmerzsyndrom

Um sicherzustellen, dass aktuelle Informationen berücksichtigt werden, wurde zudem eine Handsuche durchgeführt, um eine rezente systematische Übersichtsarbeit zu identifizieren.

Handsuche:

Suchbegriff: ‘acupuncture AND chronic pain’

Cochrane Database: 16 Treffer

Pubmed: 281 Treffer

Die Handsuche für Akupunktur bei chronischen Schmerzzuständen ergab insgesamt 297 Treffer. Der relevanteste und rezenteste systematische Review von Vickers et al. [85] untersuchte die Wirkung von Akupunktur bei 4 chronischen Schmerzzuständen („back and neck pain“, „osteoarthritis“, „chronic headache“ and „shoulder pain“) verglichen mit keiner Akupunktur-Intervention oder Scheinakupunktur. Diese systematische Übersichtsarbeit weist ein niedriges Biasrisiko auf. 29 Studien mit insgesamt 17.922 PatientInnen wurden inkludiert. Die AutorInnen kommen zum Schluss, dass Akupunktur für die Behandlung von chronischen Schmerzen wirksam sei und daher eine sinnvolle Zuweisungs-Option darstelle. Signifikante Unterschiede zwischen Akupunktur und Schein-Akupunktur würden zeigen, dass Akupunktur mehr als ein Placeboeffekt sei. Jedoch seien diese Unterschiede relativ gering, was darauf hindeuten würde, dass zusätzliche Faktoren zur therapeutischen Wirkung von Akupunktur beitragen.

297 Treffer durch Handsuche

ein systematischer Review lässt auf Wirksamkeit von Akupunktur bei chronischen Schmerzen schließen

Authors, year [reference]	Title	Intervention	Comparison	No of trials/ patients	Authors' conclusions
Vickers et al., 2012 [85]	Acupuncture for chronic pain: individual patient data meta-analysis	Acupuncture	No acupuncture, sham acupuncture	29 trials/ 17,922 patients	Acupuncture is effective for the treatment of chronic pain and is therefore a reasonable referral option. Significant differences between true and sham acupuncture indicate that acupuncture is more than a placebo. However, these differences are relatively modest, suggesting that factors in addition to the specific effects of needling are important contributors to the therapeutic effects of acupuncture.

5.12 Zusammenfassung Teil II

12 der 25 OSR-Indikationen werden von WHO mit stärkstem Empfehlungsgrad empfohlen

Empfehlung aller Fachgesellschaften bei 5 Indikationen, mind. 1 Empfehlung bei 11 Indikationen, keine Erwähnung von 10 Indikationen des OSR

aktuelle Evidenz (Cochrane Reviews) für 9 OSR-Indikationsbereiche (2 weitere Protokolle) 7 Bereiche in denen Update nötig wäre 7 Bereiche für die kein Cochrane Review identifiziert werden konnte

vertiefende Handsuche für 15 Indikationsbereiche

Die WHO gibt für 12 der 25 Indikationsbereiche des OSR eine Empfehlung mit dem stärksten Empfehlungsgrad (++++)⁸. 4 OSR-Indikationsbereiche werden vonseiten der WHO mit (+++) ⁹ Empfehlungsstärke versehen. 1 OSR-Indikation wird von der WHO mit dem Empfehlungsgrad (++)¹⁰ bewertet. Für die weiteren 8 Indikationsbereiche, die vom OSR anerkannt wurden, wird vonseiten der WHO keine explizite Empfehlung für die Anwendung von Akupunktur ausgesprochen.

Übereinstimmende Empfehlungen aller 5 Fachgesellschaften für die Anwendung von Akupunktur finden sich bei 5 Indikationsbereichen, die vom OSR empfohlen wurden (Kopfschmerzen und Migräne, Sinusitis, Asthma bronchiale, Dysmenorrhö und chronische Schmerzzustände). Für 11 OSR-Indikationsbereiche liegen Empfehlungen von mindestens einer Fachgesellschaft vor. 10 OSR-Indikationen werden von keiner Fachgesellschaft explizit erwähnt.

Die Gegenüberstellung der 25 OSR-Indikationsbereiche mit den Ergebnissen der Cochrane Reviews bzw. des HTA-Berichts des KCE [14] zeigte, dass für 9 OSR-Indikationsbereiche aktuelle Evidenz in Form von Cochrane Reviews vorliegt (unter aktuell wird wie bereits im Methodenteil beschrieben der Zeitraum zwischen 2009–2014 definiert). Zu 2 OSR-Indikationen liegt ein Cochrane-Review Protokoll vor. Zu 7 Indikationsbereichen, die vom OSR anerkannt wurden, liegen Cochrane Reviews vor, die zwischen 2002 und 2006 publiziert und seitdem nicht mehr aktualisiert wurden. Für diese und 7 weitere Indikationsbereiche (für welche kein Cochrane Review identifiziert werden konnte oder eine eindeutige Zuordnung nicht möglich war) wurden primär Informationen des KCE-Berichts herangezogen.

Eine vertiefende Handsuche zu OSR-Indikationsbereichen, für die aus dem „Overview of Cochrane Reviews“ bzw. aus dem KCE-Bericht keine Informationen gewonnen werden konnten, war für 15 Bereiche erforderlich. 5 systematische Reviews konnten zusätzlich eingeschlossen werden.

⁸ Erkrankungen, Symptome oder Bedingungen, für die Akupunktur als wirksame Behandlung gelte.

⁹ Erkrankungen, Symptome oder Bedingungen, für die ein therapeutischer Effekt von Akupunktur gezeigt, jedoch weitere Nachweise notwendig seien.

¹⁰ Erkrankungen, Symptome oder Bedingungen, für die vereinzelt therapeutische Effekte nachgewiesen, bei denen Akupunktur jedoch einen Versuch wert sei, da die Behandlung mit konventionellen Therapien sich schwierig gestalte.

Zu den OSR-Indikationen Sinusitis und Morbus Scheuermann standen weder Informationen aus dem „Overview of Cochrane Reviews“ und aus dem KCE-Bericht zur Verfügung, noch konnten relevante rezente systematische Reviews per Handsuche identifiziert werden.

keine Informationen zu Sinusitis und Morbus Scheuermann

Insgesamt können aus den eingeschlossenen Übersichtsarbeiten (auf Basis des „Overviews of Cochrane Reviews“, des KCE-Berichts und Handsuche) zu den 25 OSR-Indikationen folgende Aussagen getroffen werden (siehe Tabelle 5.12-1 und Tabelle 5.12-2).

Für folgende Indikationsbereiche deutet die Evidenz auf die Wirksamkeit von Akupunktur hin:

Wirksamkeit von Akupunktur kann angenommen werden

- ✿ Kopfschmerzen und Migräne
- ✿ Degenerative Arthrosen (hier: Osteoarthrose, engl. osteoarthritis)
- ✿ Rückenschmerzen¹¹ [(low) back pain]
- ✿ Becken- und Rückenschmerzen während der Schwangerschaft
- ✿ Erkrankungen im Halswirbelsäulenbereich¹² (neck disorders)
- ✿ Dysmenorrhö
- ✿ Chronische Schmerzzustände

Keine Aussage aufgrund von fehlender oder un schlüssiger Evidenz konnte für folgende OSR-Indikationsbereiche getroffen werden:

keine Aussage hinsichtlich der Wirksamkeit von Akupunktur kann getroffen werden

- ✿ Sinusitis
- ✿ Asthma bronchiale
- ✿ Chronische Arthritiden (hier: Rheumatoide Arthritis)
- ✿ Tendinitis und Epikondylopathien
- ✿ Endometriose
- ✿ Prämenstruelles Syndrom
- ✿ Menopausebeschwerden
- ✿ Geburtsvorbereitung
- ✿ Schleudertrauma

Für folgende OSR-Indikationsbereiche wurde, allerdings in nur einer Informationsquelle, kein Vorteil der Akupunktur gegenüber einer Kontrollintervention beobachtet:

Hinweise auf Nicht-Wirksamkeit von Akupunktur

- ✿ Allergische Rhinitis (lt. KCE-Bericht; Cochrane Review in Vorbereitung)
- ✿ Schwangerschaftserbrechen (lt. Cochrane Review; k.A. Informationsquelle)
- ✿ Reizdarmsyndrom (lt. Cochrane Review; KCE-Bericht findet unzureichend Evidenz)
- ✿ Weichteilrheumatismus (hier: Fibromyalgie; lt. KCE Bericht; neuerer Cochrane Review findet widersprüchliche Evidenz)

¹¹ Diese Indikation kann die OSR Indikationsbereiche Spondylopathien, Diskopathien, Lumbalgien und Lumboischialgien implizieren.

¹² Diese Indikation kann die OSR Indikationsbereiche Spondylopathien, Cervicalsyndrom, Diskopathien und Schulter-Arm-Syndrom implizieren.

Tabelle 5.12-1: Anerkannte Indikationen seitens des obersten Sanitätsrates (OSR) 1986, Empfehlungen und Wirksamkeitshinweise aus den eingeschlossenen Übersichtsarbeiten

OSR Indikationen, anerkannt im Jahr 1986	WHO	Fachgesellschaften	Cochrane Review	KCE-Bericht	Andere systematische Reviews	NICE,GB-A, IGeL	Gesamteinschätzung der Wirksamkeit
Chronische Schmerzzustände	Nicht explizit erwähnt (s. u. headache, neck disorders, low back pain, ...)	✓	Nicht explizit erwähnt (s. u. headache, neck disorders, low back pain, ...)	+ pain relief; ~ myofascial trigger point pain	+	s. u. (chronischer Rückenschmerz, chronische Schmerzen in der Wirbelsäule)	+/+
Kopfschmerzen, Migräne	✓	✓	+ tension-type headache; + migraine	+ tension-type headache; + migraine	NA	IGeL: ~ Vorbeugung vor Spannungskopfschmerzen + Migräneprophylaxe NICE: + chronische Spannungskopfschmerzen und Migräne	+/+
„Rückenschmerzen („back pain“) und Erkrankungen im Halswirbelsäulenbereich („neck disorders“)	✓ neck pain, low back pain	s. u.	+ (chronic) low back pain; ~ acute low back pain; + neck disorders	+ back pain; ~ neck pain	+ chronic low.back pain	GB-A: + chronischer Rückenschmerz NICE: + chronische Schmerzen der Lendenwirbelsäule	+/+/+
* Spondylopathien	s. neck pain, low back pain	k.A.	s. low back pain und neck disorders	s. back pain	k.A.	k.A.	?
* Diskopathien, wenn operatives Vorgehen nicht erforderlich	s. neck pain, low back pain	k.A.	s. low back pain und neck disorders	s. back pain und neck pain	k.A.	k.A.	?
* Lumbalgien	s. low back pain	✓	s. low back pain	s. back pain	s. back pain	k.A.	?
* Lumboischialgien	s. low back pain	k.A.	s. low back pain	s. back pain	k.A.	k.A.	?
* Morbus Scheuermann	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	?
* Schulter-Arm-Syndrom	s. neck pain	✓	~ shoulder pain; s. neck disorders	s. neck pain	k.A.	k.A.	?
* Cervicalsyndrom	s. neck pain	k.A.	s. neck disorders	s. neck pain	k.A.	k.A.	?
Schleudertrauma	k.A.	k.A.	+	k.A.	~	k.A.	+/~
Degenerative Arthrosen (hier: Osteoarthritis, engl. osteoarthritis)	✓	k.A.	+	+	NA	GB-A: + chronischer Kniegelenkschmerz durch Osteoarthritis NICE: ✗ Osteoarthritis	+/+
Chronische Arthritiden (hier: Rheumatoide Arthritis)	✓	k.A.	~ rheumatoid arthritis	k.A.	k.A.	k.A.	~

OSR Indikationen, anerkannt im Jahr 1986	WHO	Fachgesell- schaften	Cochrane Review	KCE-Bericht	Andere systematische Reviews	NICE,GB-A, IGeL	Gesamtein- schätzung der Wirksamkeit
Weichteilrheumatismus (hier: Fibromyalgie)	✓ fibromyalgia	✓	~	-	NA	k.A.	~/-
Tendinitis und Epikondylopathien	✓ tennis elbow	✓	~ lateral elbow pain	k.A.	k.A.	k.A.	~
Bursitis	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	~ frozen shoulder	k.A.	?/~

✓ ... Empfehlung der WHO/der Fachgesellschaften zur Akupunktur

+ Wirksamkeitshinweis (zumindest tendenziell)

- Hinweis auf keine Wirksamkeit

~ unzureichende Evidenzbasis

? keine Aussage hinsichtlich Wirksamkeit möglich (kein systematischer Review identifiziert)

✗ ... Empfehlung gegen die Anwendung von Akupunktur (NICE „do-not-do“)

GB-A ... Gemeinsamer Bundesausschuss

IGeL ... Individuelle Gesundheitsleistungen

k.A. ... keine Empfehlung/kein systematischer Review identifiziert

KCE ... Belgian Health Care Knowledge Centre

NA ... nicht zutreffend (keine Suche nach additiven Übersichtsarbeiten)

NICE ... National Institute for Health and Care Excellence

Tabelle 5.12-2: Anerkannte Indikationen seitens des obersten Sanitätsrates (OSR) 2009, Empfehlungen und Wirksamkeitshinweise aus den eingeschlossenen Übersichtsarbeiten

OSR Indikationen, anerkannt im Jahr 2009	WHO	Fachgesellschaften	Cochrane Review	KCE-Bericht	Andere systematische Reviews	NICE, GB-A, IGeL	Gesamteinschätzung der Wirksamkeit
Geburtsvorbereitung	k.A.	✓	+ pain management in labour + pelvic pain during pregnancy ~ induction of labour	~ pain during labour ~ breech presentation	k.A.	k.A.	+/~
Schwangerschaftserbrechen	✓ morning sickness	✓	-	k.A.	NA	k.A.	-
Endometriose	k.A.	✓	~ pain in endometriosis	k.A.	NA	k.A.	~
Dysmenorrhö	✓	✓	+	~	NA	k.A.	+/~
PMS (prämenstruelles Syndrom)	✓	k.A.	k.A. (only protocol)	~	NA	k.A.	~
Menopausebeschwerden	k.A.	✓	~	k.A.	NA	k.A.	~
Sinusitis	k.A.	✓	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	?
Allergische Rhinitis	✓	✓	k.A. (only protocol)	-	NA	k.A.	-
Asthma bronchiale	✓	✓	~ chronic asthma	k.A.	~ Laserakupunktur für Kinder mit Asthma	k.A.	~
Reizdarmsyndrom	✓	✓	-	~	NA	NICE: ✗	-/~

✓ ... Empfehlung der WHO/der Fachgesellschaften zur Akupunktur

+ Wirksamkeitshinweis in Übersichtsarbeiten

- Hinweis auf keine Wirksamkeit in Übersichtsarbeiten

~ unzureichende Evidenzbasis laut Übersichtsarbeiten

? ... keine Aussage hinsichtlich Wirksamkeit möglich (kein systematischer Review identifiziert)

✗ ... Empfehlung gegen die Anwendung von Akupunktur (NICE „do-not-do“)

GB-A ... Gemeinsamer Bundesausschuss

IGeL ... Individuelle Gesundheitsleistungen

k.A. ... keine Empfehlung/kein systematischer Review identifiziert

KCE ... Belgian Health Care Knowledge Centre

NA ... nicht zutreffend (keine Suche nach additiven Übersichtsarbeiten)

NICE ... National Institute for Health and Care Excellence

6 Zusammenfassung und Diskussion

Der vorliegende Bericht bietet auf Basis unterschiedlicher Informationsquellen einen Überblick über mögliche Akupunktur-Indikationsbereiche, sowie eine Übersicht zur derzeit, aus Übersichtsarbeiten verfügbaren Evidenz zur Wirksamkeit der Akupunktur, insbesondere für jene 25 Indikationsbereiche, die vom OSR als Anwendungsbereiche anerkannt wurden.

Überblick über mögliche Indikationsbereiche und verfügbare Evidenz zur Wirksamkeit von Akupunktur

Potentielle Anwendungsbereiche für Akupunktur

Anhand der Empfehlungen für die Anwendung von Akupunktur seitens der WHO und von 5 Fachgesellschaften wird sichtbar, dass die möglichen Einsatzbereiche für Akupunktur sehr breit sind. Die WHO formuliert für insgesamt 108 Indikationsbereiche Empfehlungen für die Anwendung von Akupunktur und deckt somit einen Großteil der ICD-10 Kategorien ab. Auch die Fachgesellschaften formulieren Empfehlungen für die Anwendung von Akupunktur sehr umfassend. Weder die WHO noch die Fachgesellschaften formulieren explizite Nicht-Indikationen für Akupunktur.

WHO und Fachgesellschaften formulieren Empfehlungen für Akupunktur breit und umfassend

Cochrane Reviews zur Akupunktur

Demgegenüber stehen die Ergebnisse des durchgeführten „Overview of Cochrane Reviews“ (insgesamt wurden 55 Cochrane Reviews eingeschlossen), der Hinweise darauf gibt, dass die Wirksamkeit von Akupunktur nur für 2 Indikationen (Migräne-Prophylaxe sowie Becken- und Rückenschmerzen während der Schwangerschaft) als gesichert angenommen werden kann. Für weitere 7 Indikationen (Spannungskopfschmerzen, Rückenschmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule, Osteoarthritis (engl. osteoarthritis), Nackenschmerzen, Dysmenorrhö, Schmerzmanagement während der Wehen, Chemotherapiebedingte Übelkeit oder Erbrechen) könnte die Wirksamkeit von Akupunktur gegeben sein. Weiters zeigt der „Overview of Cochrane Reviews“ Hinweise auf die Nicht-Wirksamkeit der Akupunktur bei 4 Indikationen (Epilepsie, Reizdarmsyndrom, Übelkeit und Erbrechen während der Schwangerschaft sowie künstliche Befruchtung), wodurch im Zuge des „Overviews of Cochrane Reviews“ auch Nicht-Indikationen für die Anwendung von Akupunktur identifiziert werden konnten.

„Overview of Cochrane Reviews“ zeigt Wirksamkeit von Akupunktur für 2 Indikationen und gibt Hinweise für mögliche Wirksamkeit von 7 Bereichen

Für 42 Indikationsbereiche, die im Rahmen von Cochrane Reviews untersucht wurden, konnten aufgrund fehlender oder unzureichender Evidenz (mangelnde Studienqualität, wenige Studien, kleine Stichproben) keine Aussagen zur Wirksamkeit getroffen werden.

für 4 Indikationsbereiche wird auf Nicht-Wirksamkeit von Akupunktur hingewiesen

Die Erarbeitung des „Overview of Cochrane Reviews“ zeigt aber auch die hohe Forschungstätigkeit im Bereich von Akupunktur auf. Zusätzlich zu den 55 identifizierten Cochrane Reviews ergab die durchgeführte Literatursuche 37 Treffer, bei denen es sich um Protokolle von Cochrane Reviews handelt (Tabelle 10.1-3 im Anhang).

keine Aussagen zur Wirksamkeit für 42 Indikationsbereiche

große Anzahl von Protokollen deutet auf hohe Forschungstätigkeit hin

Gegenüberstellung der OSR Indikationen mit den Empfehlungen und Übersichtsarbeiten

einerseits breite, andererseits spezifische Indikationsbereiche, die vom OSR empfohlen werden

Veränderung der Begrifflichkeiten in den vergangenen 30 Jahren

Ergebnisse der Übersichtsarbeiten beziehen sich auf unterschiedliche Indikationsbereiche

Großteil der OSR-Indikationsbereiche finden sich in Empfehlungen der WHO und Fachgesellschaften

Gegenüberstellung der 25 OSR-Indikationsbereiche mit recherchierter Evidenz

Die vom OSR empfohlenen Indikationen sind einerseits vielfach sehr breit formuliert (beispielsweise kann unter dem Begriff Geburtsvorbereitung sowohl die Einleitung der Geburt, die Verkürzung der Geburtsdauer, die Verminderung der Schmerzen bei der Geburt und ähnliches verstanden werden). Andererseits handelt es sich bei einigen vom OSR anerkannten Indikationen um sehr spezifische Erkrankungsbilder (beispielsweise Morbus Scheuermann, Sinusitis oder Schulter-Arm-Syndrom). Weiters haben sich die Definitionen/Begrifflichkeiten einiger Erkrankungen seit der erstmaligen Anerkennung durch den OSR im Jahr 1986 hinsichtlich ihrer Verwendung verändert (beispielsweise Epikondylitis, Fibromyalgie). Diese Gründe machten eine Zuordnung der Empfehlungen, der Übersichtsarbeiten und schließlich der OSR Indikationen selbst zu „passenden“ ICD-10 Kategorien erforderlich. Diese Vorgehensweise bedingt jedoch, dass sich die Empfehlungen bzw. Ergebnisse der Übersichtsarbeiten innerhalb einer ICD-10 Kategorie auf unterschiedliche, spezifische Indikationen beziehen.

Die in Teil II unter diesen Gesichtspunkten erfolgte Gegenüberstellung der 25 OSR-Indikationsbereiche zu den Empfehlungen der WHO bzw. der Fachgesellschaften zeigt, dass 22 der 25 OSR-Indikationsbereiche sich entweder in den Empfehlungen der WHO oder der Fachgesellschaften finden. Die Überlappung mit den WHO-Empfehlungen ist aufgrund deren Breite nicht überraschend. Die Überlappung mit den Empfehlungen der Fachgesellschaften kann möglicherweise dadurch erklärt werden, dass sich die Fachgesellschaften einerseits auf die WHO-Empfehlungen stützen und andererseits nicht auszuschließen ist, dass sich die (österreichischen) Fachgesellschaften ihrerseits auf die OSR-Empfehlungen beziehen.

Die Gegenüberstellung der 25 OSR-Indikationsbereiche mit der recherchierten Evidenzlage („Overview of Cochrane Reviews“, KCE-Bericht und Hand-suche) zeigte, dass für einige Bereiche Hinweise auf die Wirksamkeit von Akupunktur bestehen (Kopfschmerzen und Migräne, degenerative Arthrosen (hier: Osteoarthrose, engl. osteoarthritis), Rückenschmerzen¹³ [(low) back pain], Becken- und Rückenschmerzen während der Schwangerschaft, Erkrankungen im Halswirbelsäulenbereich¹⁴ (neck disorders), chronische Schmerzzustände). Für 4 OSR-Indikationsbereiche (allergische Rhinitis, Schwangerschaftserbrechen, Reizdarmsyndrom, Weichteilrheumatismus/Fibromyalgie) kam allerdings nur ein Cochrane Review oder der KCE Bericht zum Ergebnis, dass die Akupunktur keinen Vorteil im Vergleich zu keiner Akupunktur zeigte.

¹³ Diese Indikation kann die OSR Indikationsbereiche Spondylopathien, Diskopathien, Lumbalgien und Lumboischialgien implizieren.

¹⁴ Diese Indikation kann die OSR Indikationsbereiche Spondylopathien, Cervicalsyndrom, Diskopathien und Schulter-Arm-Syndrom implizieren.

(Nicht-)Wirksamkeitshinweise außerhalb der OSR-Indikationen

Die detaillierte Aufbereitung des „Overview of Cochrane Reviews“ sowie die breit angelegte Herangehensweise Informationen zu Empfehlungen der WHO und Fachgesellschaften verfolgte das Ziel, potentielle Indikationen außerhalb der OSR-Indikationen zu identifizieren für welche die (Nicht-)Wirksamkeit von Akupunktur eindeutig belegbar ist.

Hinweise für die Wirksamkeit von Akupunktur außerhalb der OSR-Indikationen zeigen sich für

- ✿ Schmerzmanagement während der Wehen und
- ✿ Chemotherapie-bedingte Übelkeit oder Erbrechen.

Weiters ergeben sich Hinweise darauf, dass Akupunktur bei Epilepsie und im Rahmen der künstlichen Befruchtung nicht wirksam ist.

Sicherheit von Akupunktur

Der Sicherheitsaspekt von Akupunktur wurde im Zuge dieses Projektes nicht spezifisch untersucht, da die Sicherheit der Intervention nicht im Fokus des Erkenntnisinteresses stand. In 3 der extrahierten AutorInnen-Schlussfolgerungen („authors' conclusions“) wurde angegeben, dass Akupunktur sicher erscheint bzw. bei korrekter Anwendung sicher ist. In weiteren 5 Cochrane Reviews kamen die AutorInnen zu dem Schluss, dass bezüglich der Sicherheit keine Aussage getroffen werden kann bzw. weitere Studien notwendig sind. Potentielle unerwünschte Wirkungen wurden nicht erwähnt. Laut KCE-Bericht [14] machen nur wenige systematische Reviews Angaben zu unerwünschten Ereignissen. Folgende unerwünschte Ereignisse wurden in den Übersichtsarbeiten, die der KCE-Bericht einschloss, beschrieben:

- ✿ frühzeitiger Blasensprung (Akupunktur bei Beckenendlage)
- ✿ Hämatome, Irritationen, Rötungen (Akupunktur bei postoperativer Übelkeit; die Ereignisse traten auch in jener Gruppe auf, die „sham acupuncture“ erhielt) sowie Schläfrigkeit bei Elektro-Akupunktur
- ✿ Hautirritationen, Kribbeln und das Gefühl eines Elektroschocks (Akupunktur bei Chemotherapie-induzierter Übelkeit und Erbrechen)
- ✿ Schmerzen, Hämatome, Schwindel (Akupunktur bei Nackenschmerzen)
- ✿ Schmerzen, Bluten, sowie 2 „hypertensive urgencies“ (nicht näher definiert) in der Akupunkturgruppe und ein Fall von kongestiver Herzinsuffizienz in der Kontrollgruppe (Akupunktur bei Hypertonie)
- ✿ Rötungen, Schmerzen oder Unbehagen, Hautblutungen (Ekchymose), Schläfrigkeit, Hypertonie, Herzklopfen, Schwindel (Akupunktur bei Adipositas).

Laut Angaben des britischen „National Health Service“ (NHS) ist Akupunktur sicher, wenn sie durch eine/n qualifizierte/n AnwenderIn durchgeführt wird. Es können jedoch auch kurzfristige kleinere Nebenwirkungen auftreten, diese umfassen beispielsweise Schmerzen, Blutungen oder Hämatome an der Einstichstelle, Benommenheit, Übelkeit, Schwindelgefühl, oder eine Verschlechterung der Symptome. Schwerwiegende Komplikationen, z. B. Infektionen oder Gewebeschäden, treten äußerst selten auf und sind meist auf eine unzureichende Qualifikation der AnwenderIn zurückzuführen.

Die Beispiele zeigen, dass Akupunktur nicht frei von potentiellen Nebenwirkungen ist.

Identifikation potentieller Indikationsbereiche außerhalb der OSR-Indikationen

Wirksamkeit bzw. Nicht-Wirksamkeit für je 2 Indikationsbereiche

Sicherheit von Akupunktur nicht Erkenntnisinteresse des vorliegenden Projektes

Sicherheit wird in Cochrane Reviews vereinzelt thematisiert

mögliche unerwünschte Ereignisse können sein:

Akupunktur gilt als sicher, jedoch kurzfristige oder kleinere Nebenwirkungen möglich

Ergebnisse im Kontext der Akupunktur-Empfehlungen anderer Länder (D,GB)

G-BA: Nadelakupunktur bei 2 Indikationen in vertragsärztlicher Versorgung

IGeL-Monitor: Migräneprophylaxe „tendenziell positiv“

NICE-Empfehlung: bei chronischen Schmerzen der Lendenwirbelsäule, chronischen Spannungskopfschmerzen und Migräne

Ergebnisse des „Overviews of Cochrane Reviews,“ decken sich nur teilweise mit Empfehlungen aus Deutschland und Großbritannien

übereinstimmende Ergebnisse bei chronischen Schmerzen der Lendenwirbelsäule und Migräne

Auf Basis der Studienergebnisse der beiden deutschen Modellvorhaben (siehe Kapitel 1.2) kam der G-BA in Deutschland im Jahr 2006 zu dem Beschluss, die Nadelakupunktur bei chronisch schmerzkranken PatientInnen für die Indikationen chronischer Rückenschmerz und chronischer Kniegelenkschmerz durch Osteoarthritis in die vertragsärztliche Versorgung aufzunehmen [10]. Akupunktur zur Prophylaxe von Migräne und Spannungskopfschmerz wurde im Rahmen des deutschen IGeL-Monitors¹⁵ im Jahr 2012 bewertet. Während der Nutzen der Akupunktur zur Vorbeugung vor Spannungskopfschmerzen im Vergleich zu einer medikamentösen Standardtherapie als „unklar“ bewertet wurde [86], wurde Akupunktur zur Migräneprophylaxe als „tendenziell positiv“ eingestuft [87].

Das „National Institute for Health and Care Excellence“ (NICE) empfiehlt Akupunktur als Behandlungsoption bei chronischen Schmerzen der Lendenwirbelsäule, chronischen Spannungskopfschmerzen und Migräne [88]. NICE nennt auch Indikationen, bei denen Akupunktur nicht eingesetzt werden soll („do not do“ Empfehlungen), unter anderem bei Osteoarthritis (engl. osteoarthritis)¹⁶ und beim Reizdarmsyndrom¹⁷ (siehe Tabelle 10.1-2 im Anhang).

Die Ergebnisse des „Overviews of Cochrane Reviews“ decken sich also nur teilweise mit den Empfehlungen aus Deutschland und Großbritannien. Während Osteoarthritis zu jenen Indikationen zählt, für die Hinweise aus einem Cochrane Review auf einen Nutzen der Akupunktur vorhanden sind, und die vom G-BA finanziert wird, findet sich die Indikation bei NICE unter den „do not do“ Empfehlungen. Akupunktur bei chronischen Spannungskopfschmerzen wird von NICE empfohlen, der deutsche IGeL-Monitor bewertet den Nutzen jedoch als unklar, während der „Overview of Cochrane Reviews“ wiederum Hinweise auf einen Nutzen zeigte. Übereinstimmende Ergebnisse gibt es bei den Indikationsbereichen chronische Schmerzen der Lendenwirbelsäule und Migräne (wobei Akupunktur bei Migräne eine IGeL-Leistung darstellt, jedoch als „tendenziell positiv“ eingestuft wird). Hinsichtlich der Indikation Reizdarmsyndrom kann auf Basis der Ergebnisse des „Overview of Cochrane Reviews“ die Nicht-Wirksamkeit von Akupunktur angenommen werden. NICE spricht diesbezüglich eine „do not do“ Empfehlung aus.

¹⁵ IGeL = Individuelle Gesundheitsleistungen; sind alle Leistungen, die nicht zum festgeschriebenen Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland gehören, die eine Krankenkasse also nicht erstatten muss.

¹⁶ „Do not offer acupuncture for the management of osteoarthritis.“, siehe: <http://www.nice.nhs.uk/usingguidance/donotdorecommendations/detail.jsp?action=details&dndid=1518>, Zugriff am 22.10.2014

¹⁷ „The use of acupuncture should not be encouraged for the treatment of irritable bowel syndrome (IBS).“, siehe: <http://www.nice.nhs.uk/usingguidance/donotdorecommendations/detail.jsp?action=details&dndid=192>, Zugriff am 22.10.2014

Zielpopulation und Akupunkturformen

Akupunktur wurde in den inkludierten Cochrane Reviews und systematischen Übersichtsarbeiten größtenteils ausschließlich bei Erwachsenen untersucht. Nur in 6 der 55 eingeschlossenen Cochrane Reviews wurden Kinder und Jugendliche mittels Akupunktur behandelt (Mumps, Autismus, Enuresis nocturna, Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung, Myopia, hypoxisch-ischämische Enzephalopathie, Asthma). Die Nadelakupunktur ist (in der gesichteten Literatur) die am häufigsten untersuchte Form der Akupunktur. Es zeigt sich jedoch, dass die klassische Nadelakupunktur vielfach durch Laser- oder Elektroakupunktur erweitert oder durch andere Methoden/Interventionen ergänzt wird.

**Akupunktur
größtenteils bei
Erwachsenen
untersucht**

**Nadelakupunktur
häufigste Form der
Akupunktur**

In Tabelle 6-1 wird unter Bezugnahme auf die Ergebnisse die in den Cochrane Reviews angegebene Akupunkturform bei den als (potentiell) wirksam identifizierten Indikationsbereichen angegeben.

Tabelle 6-1: Übersicht über Akupunkturform bei den (potentiell) wirksamen Indikationsbereichen

Indikation	Akupunkturform	Quelle
Kopfschmerzen und Migräne	Nadelakupunktur	Linde et al., 2009 [39] Linde et al., 2009 [40]
Osteoarthrose (engl. osteoarthritis)	Nadelakupunktur	Manheimer et al., 2010 [57]
Rückenschmerzen [(low) back pain] ¹⁸	Nadelakupunktur	Lam et al., 2013 [83]
Becken- und Rückenschmerzen während der Schwangerschaft	(Ohr-)Nadelakupunktur	Pennick & Liddle, 2013 [69]
Erkrankungen im Halswirbelsäulenbereich (neck disorders) ¹⁹	Nadel-, Elektro-, oder Laserakupunktur	Trinh et al., 2006 [58]
Dysmenorrhö	Manualakupunktur, Elektroakupunktur	Smith et al., 2011 [61]
Chronische Schmerzzustände	Akupunktur (nicht näher spezifiziert)	Vickers et al., 2012 [85]
Schmerzmanagement während der Wehen	Nadel- und Elektroakupunktur, Akupressur	Smith et al., 2011 [70]
Chemotherapie-bedingte Übelkeit oder Erbrechen	Manual- und Elektroakupunktur, noninvasive Elektrostimulation	Ezzo et al., 2006 [74]

¹⁸ Diese Indikation kann die OSR Indikationsbereiche Spondylopathien, Diskopathien, Lumbalgien und Lumboischialgien implizieren.

¹⁹ Diese Indikation kann die OSR Indikationsbereiche Spondylopathien, Cervicalsyndrom, Diskopathien und Schulter-Arm-Syndrom implizieren.

Verum-Akupunktur vs. Schein-Akupunktur

**Heterogenität bezüglich
der eingesetzten
Kontrollinterventionen**

**Vergleich mit
Scheinakupunktur**

**unterschiedliche
Formen von
Scheinakupunktur**

**keine Aussagen
darüber im Rahmen des
vorliegenden Projektes
ob Akupunktur
wirksamer ist als
Scheinakupunktur**

**Verum-Akupunktur
vs. Scheinakupunktur
häufig diskutiert**

**Annahme, dass auch
andere Faktoren für den
Gesamteffekt der
Therapie eine wichtige
Rolle spielen**

Bezüglich der eingesetzten Kontrollinterventionen besteht große Heterogenität der in die systematischen Reviews eingeschlossenen Primärstudien. Akupunktur wurde mit unterschiedlichen Kontrollinterventionen verglichen, u. a. mit der entsprechenden Routineversorgung oder mit medikamentösen Therapien. In 15 der 55 Cochrane Reviews wurden auch RCTs inkludiert, welche Akupunktur mit Scheinakupunktur verglichen. Scheinakupunktur kann unterschiedliche Formen annehmen: die Nadeln können statt tief nur oberflächlich in die Haut eingestochen werden, es können Akupunkturnadeln verwendet werden, bei denen die Nadeln nicht die Haut durchdringen, sondern sich in den Schaft zurückziehen, oder es werden (bei nicht-invasiven Methoden) deaktivierte elektrische Stimulationen oder Laser eingesetzt [85]. Bei den deutschen GERAC-Studien wurde bei der Scheinakupunktur nur oberflächlich und ohne Nadelstimulation an Nichtakupunkturpunkten gestochen [13].

Der vorliegende Bericht hat sich *nicht* mit der spezifischen Fragestellung auseinandergesetzt, ob Akupunktur wirksamer als Scheinakupunktur ist und es können daher auf Basis dieser Arbeit diesbezüglich keine Aussagen getroffen werden. Es soll jedoch darauf hingewiesen werden, dass dieses Thema diskutiert wird und dazu kontroverse Meinungen existieren. Im vorliegenden „Overview of Cochrane Reviews“ wurde das Thema Placebo-Effekt von einigen AutorInnen aufgegriffen. Auch in den Publikationen zu den RCTs des GERAC-Projekts und des Modellvorhabens der Techniker Krankenkasse in Deutschland wurde das Thema „Verum“-Akupunktur und Scheinakupunktur diskutiert, da sich in den deutschen Studien teilweise keine Überlegenheit der Verum-Akupunktur im Vergleich zur Scheinakupunktur zeigte [13]. Andere Studien stellten jedoch sehr wohl einen signifikanten Unterschied zwischen Akupunktur und Scheinakupunkturbehandlung fest. Dieser Unterschied ist jedoch nicht groß und es kann daher davon ausgegangen werden, dass andere, unspezifische (psychologische) Faktoren für den Gesamteffekt der Therapie ebenfalls eine wichtige Rolle spielen (z. B. eine positive Erwartungshaltung der PatientInnen gegenüber der Therapie) [85].

7 Limitationen

Ausschließliche Berücksichtigung von systematischen Übersichtsarbeiten

Auf Grund der Breite des Themas und der Fülle an Informationen wurde als methodische Vorgehensweise eine Übersicht von systematischen Reviews („Overview of Cochrane Reviews“ bzw. Handsuche nach systematischen Übersichtsarbeiten), also bereits aggregierter Evidenz, gewählt. Einzelstudien wie z. B. randomisierte kontrollierte Studien wurden nicht berücksichtigt.

Diese Einschränkung auf Übersichtsebene führt zwangsläufig zu einem Informationsverlust. Die ausschließliche Berücksichtigung von Cochrane Reviews bzw. systematischen Übersichtsarbeiten kann bedeuten, dass rezente RCTs noch nicht eingeschlossen wurden oder es möglicherweise noch keine systematischen Reviews zum Thema gibt. Außerdem wurden Cochrane Reviews, die sich beispielsweise ausschließlich mit transkutaner elektrischer Nervenstimulation (TENS) oder Akupressur beschäftigen (soweit aus Abstract-Durchsicht bei der Literatursuche ersichtlich) zwar ausgeschlossen, im Rahmen der Datenextraktion der Cochrane Reviews zeigte sich jedoch, dass in den Einzelstudien oftmals Studien zu Akupressur unter dem Überbegriff „Akupunktur“ eingeschlossen, oder synonym mit Akupunktur verwendet wurden. Angaben zur detaillierten Akupunkturmethodik können nur aus Einzelstudien, nicht mehr aus Übersichtsarbeiten gewonnen werden.

Weiters wurden nicht nur unterschiedliche Akupunktur-Interventionen beschrieben, sondern auch unterschiedliche Kontrollinterventionen berücksichtigt (beispielsweise keine Intervention, Scheinkontrolle, Medikamente). Dieser Aspekt konnte jedoch in der Farbkodierung nicht im Detail abgebildet werden, vor allem wenn mehrere Vergleiche mit unterschiedlichen Kontrollen durchgeführt wurden.

Farb-Zuordnung des „Wirksamkeitsnachweises“

Den primären Endpunkt in der Datenextraktion dieses Projektes stellten die Schlussfolgerungen der AutorInnen der (Cochrane) Reviews dar. Diese Schlussfolgerungen sind jedoch in ihrer Formulierung und Aussagestärke sehr unterschiedlich. Zur Darstellung der Ergebnisse wurde ein Farbschema mit dem Ziel entwickelt, die Übersichtlichkeit zu erhöhen. Da die Schlussfolgerungen weder in der Formulierung noch inhaltlich direkt miteinander vergleichbar sind, erfolgte die Zuordnung vielfach anhand einzelner Kriterien/Aspekte. Das Farbschema muss demnach unter Berücksichtigung dieser subjektiven Einschätzung interpretiert werden.

aggregierte Evidenz aufgrund der Fülle an Informationen und Breite des Themas gewählt

Einschränkung auf Reviewebene führt zu Informationsverlust

möglicherweise rezente Informationen (noch) nicht berücksichtigt

detaillierte Angaben zu Akupunktur auf Basis von Übersichtsarbeiten nicht möglich

Berücksichtigung unterschiedlicher (Kontroll-) Interventionen

Unterschiede in Formulierung und Aussagestärke der Schlussfolgerungen in den Reviews erschweren Vergleichbarkeit und Farb-Zuordnung

8 Schlussfolgerungen

- ❖ Die Gegenüberstellung der OSR-Indikationen mit der derzeitigen Evidenzlage zeigt, dass für folgende Indikationsbereiche die Evidenz auf die Wirksamkeit von Akupunktur hindeutet:
 - ❖ Kopfschmerzen und Migräne
 - ❖ Osteoarthritis (engl. osteoarthritis)
 - ❖ Rückenschmerzen²⁰ [(low) back pain]
 - ❖ Becken- und Rückenschmerzen während der Schwangerschaft
 - ❖ Erkrankungen im Halswirbelsäulenbereich²¹ (neck disorders)
 - ❖ Dysmenorrhö
 - ❖ Chronische Schmerzzustände
- ❖ Abseits der vom OSR empfohlenen Indikationen für Akupunktur bieten die eingeschlossenen Übersichtsarbeiten Hinweise auf eine mögliche Wirksamkeit der Akupunktur für die Indikationsbereiche Schmerzmanagement während der Wehen und Chemotherapie-bedingte Übelkeit oder Erbrechen.
- ❖ Für alle, potentiell wirksamen Indikationsbereiche werden in den Cochranen Reviews folgende Akupunkturformen angegeben:

Evidenz deutet auf Wirksamkeit von Akupunktur bei folgenden OSR-Indikationen hin:

2 mögliche Indikationsbereiche außerhalb der OSR-Indikationen

unterschiedliche Akupunkturformen

Tabelle 8-1: Akupunkturformen bei (potentiell) wirksamen Indikationen

Indikation	Akupunkturform
Kopfschmerzen und Migräne	Nadelakupunktur
Osteoarthritis (engl. osteoarthritis)	Nadelakupunktur
Rückenschmerzen [(low) back pain] ²²	Nadelakupunktur
Becken- und Rückenschmerzen während der Schwangerschaft	(Ohr-)Nadelakupunktur
Erkrankungen im Halswirbelsäulenbereich (neck disorders) ²³	Nadel-, Elektro-, oder Laserakupunktur
Dysmenorrhö	Manualakupunktur, Elektroakupunktur
Chronische Schmerzzustände	Akupunktur (nicht näher spezifiziert)
Schmerzmanagement während der Wehen	Nadel- und Elektroakupunktur, Akupressur
Chemotherapie-bedingte Übelkeit oder Erbrechen	Manual- und Elektroakupunktur, noninvasive Elektrostimulation

²⁰ Diese Indikation kann die OSR Indikationsbereiche Spondylopathien, Diskopathien, Lumbalgien und Lumboischialgien implizieren.

²¹ Diese Indikation kann die OSR Indikationsbereiche Spondylopathien, Cervicalsyndrom, Diskopathien und Schulter-Arm-Syndrom implizieren.

²² Diese Indikation kann die OSR Indikationsbereiche Spondylopathien, Diskopathien, Lumbalgien und Lumboischialgien implizieren.

²³ Diese Indikation kann die OSR Indikationsbereiche Spondylopathien, Cervicalsyndrom, Diskopathien und Schulter-Arm-Syndrom implizieren.

<p>4 Indikationsbereiche mit fraglicher Wirksamkeit</p> <p>Aussage für weitere OSR-Indikationen nicht möglich</p> <p>Akupunktur bei Epilepsie und künstlicher Befruchtung nicht wirksam</p> <p>keine Aussage zu Vielzahl potentieller Indikationsbereiche möglich</p> <p>Evidenzlücken zeigen Forschungsbedarf auf</p> <p>chronische Rückenschmerzen und Migräne als übereinstimmendes Ergebnis</p> <p>Meinung von ExpertInnen positiver als Evidenzlage</p> <p>Überarbeitung der OSR-Indikationen empfohlen</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✿ Für 4 OSR-Indikationsbereiche (allergische Rhinitis, Schwangerschaftserbrechen, Reizdarmsyndrom, Weichteilrheumatismus/Fibromyalgie) kam – allerdings nur ein Cochrane Review oder der KCE Bericht – zum Ergebnis, dass die Akupunktur keinen Vorteil im Vergleich zu keiner Akupunktur zeigte. ✿ Für die weiteren vom OSR anerkannten Indikationsbereiche ist es aufgrund von fehlender oder nicht schlüssiger Evidenz aus systematischen Reviews nicht möglich eine Aussage zur Wirksamkeit von Akupunktur zu treffen. ✿ Weiters ergeben sich aus den eingeschlossenen Übersichtsarbeiten Hinweise darauf, dass Akupunktur bei Epilepsie und im Rahmen der künstlichen Befruchtung keinen Nutzen gegenüber der Kontrollintervention aufweist. ✿ Für die verbleibende Vielzahl potentieller Indikationen, für welche zwar WHO-Empfehlungen bzw. Empfehlungen von Fachgesellschaften vorliegen, sind keine verlässlichen Aussagen zur Wirksamkeit der Akupunktur möglich, da bisher nicht ausreichend Evidenz verfügbar ist. Diese Evidenzlücken sind nicht mit dem Nachweis der Nicht-Wirksamkeit gleichzusetzen. Sie zeigen auf, in welchen Indikationsbereichen noch Forschungsbedarf besteht, um gesicherte Aussagen zur Wirksamkeit bzw. Nicht-Wirksamkeit der Akupunktur treffen zu können. ✿ Übereinstimmende Ergebnisse mit den Erkenntnissen aus diesem Projekt und den Leistungen in Deutschland und Großbritannien gibt es nur in den Indikationsbereichen chronische Rückenschmerzen und Migräne (als IGeL-Leistung tendenziell positiv bewertet). ✿ Der Bericht verdeutlicht, dass Empfehlungen, die auf interessengeleiteten ExpertInnenmeinungen beruhen, die Akupunktur deutlich positiver bewerten als systematische Übersichtsarbeiten. ✿ Aufgrund der Diskrepanzen zwischen OSR-Empfehlungen und der in diesem Bericht überblicksartig dargestellten Evidenzbasis wird eine Überarbeitung der OSR-Empfehlungen auf Basis der derzeit besten verfügbaren Evidenz empfohlen.
--	---

9 Literatur

- [1] Pschyrembel. Klinisches Wörterbuch. Berlin: de Gruyter; 2013.
- [2] Österreichische Gesellschaft für Akupunktur. Formen der Akupunktur. 2014 [15.07.2014]; Available from: <http://www.akupunktur.at/index.php?id=98>.
- [3] Deutsche Ärztesgesellschaft für Akupunktur e.V. Laserakupunktur. 2014 [26.05.2014]; Available from: <http://www.daegfa.de/PatientenPortal/Akupunktur.aspx>.
- [4] Lebensweise Magazin. Akupunktur in Österreich – die Fakten. 2011 [14.07.2014]; Available from: <http://www.lebensweise-magazin.at/2011/06/10/akupunktur-in-%C3%B6sterreich-die-fakten/>.
- [5] Österreichische Ärztekammer. ÖÄK-Diplomrichtlinie Akupunktur. 2012 [06.05.2014]; Available from: http://www.arztakademie.at/fileadmin/template/main/OeAeKDiplomePDFs/Diplom-Richtlinien/RL_Akupunktur_01012012.pdf.
- [6] Bundesministerium für Gesundheit und Frauen. Anwendung der Akupunktur. (nicht öffentlicher Bescheid zur Ausübung von Akupunktur durch Hebammen). 2004.
- [7] Oberster Sanitätsrat (OSR). Indikationslisten für Akupunktur – Auszug aus den Protokollen des Bundesministeriums für Gesundheit. Information am 1. Oktober 2014 via E-mail übermittelt.
- [8] Oberster Sanitätsrat (OSR). Anerkennung der Nadelakupunkturbehandlung als wissenschaftlich anerkannte Heilmethode. Erlaß des BKA vom 9.Juni 1987, GZ 20.30/11-VI/A/3/87. 1987.
- [9] Techniker Krankenkasse. Wer führt Akupunktur durch? 2014 [11.07.2014]; Available from: <http://www.tk.de/tk/behandeln-a-z/a/akupunktur/25070>.
- [10] Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA). Zusammenfassender Bericht des Unterausschusses „Ärztliche Behandlung“ des G-BA über die Bewertung gemäß §135 Abs.1 SGB V der Körperakupunktur mit Nadeln ohne elektrische Stimulation bei chronischen Kopfschmerzen, chronischen LWS-Schmerzen und chronischen Schmerzen bei Osteoarthritis. 2007 [13/10/2014]; Available from: <https://www.g-ba.de/downloads/40-268-487/2007-09-27-Abschluss-Akupunktur.pdf>.
- [11] Willich S, et al. Bericht zum Modellvorhaben Akupunktur der Techniker Krankenkasse und der dem Modellvorhaben beigetretenen Krankenkasse – Zusammenfassung. Berlin: Charité – Universitätsmedizin Berlin, Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie, 2005.
- [12] Endres H, Diener H-C, Maier C, Böwing G, Trampisch H-J, Zenz M. Akupunktur bei chronischen Kopfschmerzen. Dtsch Arztebl. 2007;104(3):A 114-22.
- [13] Endres H, Victor N, Haake M, Witte S, Streitberger K, Zenz M. Akupunktur bei chronischen Knie- und Rückenschmerzen. Dtsch Arztebl. 2007;104(3):A 123-30.
- [14] De Gendt T, Desomer A, Goossens M, Hanquet G, Léonard C, Mertens R, et al. Acupuncture: State of affairs in Belgium. Health Services Research (HSR). Brussels: Belgian Health Care Knowledge Center (KCE), 2011. KCE Reports 153C. D/2011/10.273/06.
- [15] Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment (LBI-HTA). Methodenhandbuch. 2012 [14.05.2014]; Available from: <http://hta.lbg.ac.at/uploads/tableTool/UllCmsPage/gallery/Methodenhandbuch.pdf>.
- [16] World Health Organization (WHO). Acupuncture: review and analysis of reports on controlled clinical trials 2002 [11.06.2014]; Available from: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/42414>.
- [17] Information des Institut für Sozialmedizin EuGavM.
- [18] Österreichische Gesellschaft für kontrollierte Akupunktur und TCM. Wann wird Akupunktur eingesetzt? 2014 [30.06.2014]; Available from: <http://ogka.at/interessierte-patienten/wann-wird-akupunktur-eingesetzt/>.

- [19] Österreichische Gesellschaft für Akupunktur. Auszug aus den wichtigsten Indikationen. 2014 [14.07.2014]; Available from: <http://www.akupunktur.at/index.php?id=99>.
- [20] Ärzte für Akupunktur – österreichische wissenschaftliche Ärztesgesellschaft für Akupunktur. Wo hilft Akupunktur? 2014 [30.06.2014]; Available from: <https://www.akupunktur.org/Wo-hilft-Akupunktur.159.o.html>.
- [21] Deutsche Ärztesgesellschaft für Akupunktur e.V. Wo hilft Akupunktur? 2014 [08.07.2014]; Available from: http://www.daegfa.de/PatientenPortal/Akupunktur.Wo_hilft_Akupunktur.aspx.
- [22] Societas Medicinae Sinensis – internationale Gesellschaft für chinesische Medizin e.V. Indikationsliste. 2014; Available from: <http://www.tcm.edu/patienteninformationen/Indikationsliste.aspx>.
- [23] He J, Zheng M, Zhang M, Jiang H. Acupuncture for mumps in children. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2012 07.05.2014 [cited]; (9). Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD008400.pub2/abstract>.
- [24] Paley Carole A, Johnson Mark I, Tashani Osama A, Bagnall A-M. Acupuncture for cancer pain in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2011(1).
- [25] Zhang Y, Peng W, Clarke J, Zhishun L. Acupuncture for uterine fibroids. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2010 07.05.2014 [cited]; (1). Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD007221.pub2/abstract>.
- [26] Cheuk Daniel KL, Wong V, Chen Wen X. Acupuncture for autism spectrum disorders (ASD). Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2011 07.05.2014 [cited]; (9). Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD007849.pub2/abstract>.
- [27] Dennis C-L, Dowswell T. Interventions (other than pharmacological, psychosocial or psychological) for treating antenatal depression. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2013 07.05.2014 [cited]; (7). Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD006795.pub3/abstract>.
- [28] Gates S, Smith Lesley A, Foxcroft D. Auricular acupuncture for cocaine dependence. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2006 07.05.2014 [cited]; (1). Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD005192.pub2/abstract>.
- [29] Huang T, Shu X, Huang Yu S, Cheuk Daniel KL. Complementary and miscellaneous interventions for nocturnal enuresis in children. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2011 07.05.2014 [cited]; (12). Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD005230.pub2/abstract>.
- [30] Li S, Yu B, Zhou D, He C, Kang L, Wang X, et al. Acupuncture for Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in children and adolescents. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2011 07.05.2014 [cited]; (4). Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD007839.pub2/abstract>.
- [31] Peng W, Wang Y, Zhang Y, Liang Cui M. Acupuncture for vascular dementia. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2007 07.05.2014 [cited]; (2). Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD004987.pub2/abstract>.
- [32] Rathbone J, Xia J. Acupuncture for schizophrenia. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2005 07.05.2014 [cited]; (4). Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD005475/abstract>.
- [33] Smith Caroline A, Hay Phillipa PJ, MacPherson H. Acupuncture for depression. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2010 07.05.2014 [cited]; (1). Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD004046.pub3/abstract>.
- [34] White Adrian R, Rampes H, Liu Jian P, Stead Lindsay F, Campbell J. Acupuncture and related interventions for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2014 07.05.2014 [cited]; (1). Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD000009.pub4/abstract>.

- [35] Chen N, Zhou M, He L, Zhou D, Li N. Acupuncture for Bell's palsy. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2010 07.05.2014 [cited]; (8). Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD002914.pub5/abstract>.
- [36] Cheuk Daniel KL, Wong V. Acupuncture for epilepsy. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2014 07.05.2014 [cited]; (5). Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD005062.pub4/abstract>.
- [37] Cheuk Daniel KL, Yeung W-F, Chung KF, Wong V. Acupuncture for insomnia. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2012 07.05.2014 [cited]; (9). Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD005472.pub3/abstract>.
- [38] Cui Y, Wang Y, Liu Z. Acupuncture for restless legs syndrome. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2008 07.05.2014 [cited]; (4). Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD006457.pub2/abstract>.
- [39] Linde K, Allais G, Brinkhaus B, Manheimer E, Vickers A, White Adrian R. Acupuncture for migraine prophylaxis. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2009 07.05.2014 [cited]; (1). Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD001218.pub2/abstract>.
- [40] Linde K, Allais G, Brinkhaus B, Manheimer E, Vickers A, White Adrian R. Acupuncture for tension-type headache. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2009 07.05.2014 [cited]; (1). Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD007587/abstract>.
- [41] O'Connor D, Marshall Shawn C, Massy-Westropp N, Pitt V. Non-surgical treatment (other than steroid injection) for carpal tunnel syndrome. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2003 07.05.2014 [cited]; (1). Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003219/abstract>.
- [42] Law Simon K, Li T. Acupuncture for glaucoma. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2013 07.05.2014 [cited]; (5). Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD006030.pub3/abstract>.
- [43] Wei Mao L, Liu Jian P, Li N, Liu M. Acupuncture for slowing the progression of myopia in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2011 07.05.2014 [cited]; (9). Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD007842.pub2/abstract>.
- [44] Geeganage C, Beavan J, Ellender S, Bath Philip MW. Interventions for dysphagia and nutritional support in acute and subacute stroke. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2012 07.05.2014 [cited]; (10). Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD000323.pub2/abstract>.
- [45] Wu Hong M, Tang J-L, Lin Xiao P, Lau Joseph TF, Leung Ping C, Woo J, et al. Acupuncture for stroke rehabilitation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2006 07.05.2014 [cited]; (3). Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD004131.pub2/abstract>.
- [46] Xie Y, Wang L, He J, Wu T. Acupuncture for dysphagia in acute stroke. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2008 07.05.2014 [cited]; (3). Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD006076.pub2/abstract>.
- [47] Zhang S, Liu M, Asplund K, Li L. Acupuncture for acute stroke. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2005 07.05.2014 [cited]; (2). Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003317.pub2/abstract>.
- [48] McCarney Robert W, Brinkhaus B, Lasserson Toby J, Linde K. Acupuncture for chronic asthma. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2003 07.05.2014 [cited]; (3). Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD000008.pub2/abstract>.
- [49] Moretto Emilia N, Wee B, Wiffen Philip J, Murchison Andrew G. Interventions for treating persistent and intractable hiccups in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2013 07.05.2014 [cited]; (1). Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD008768.pub2/abstract>.

- [50] Furness S, Bryan G, McMillan R, Birchenough S, Worthington Helen V. Interventions for the management of dry mouth: non-pharmacological interventions. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2013 07.05.2014 [cited]; (9). Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD009603.pub3/abstract>.
- [51] Manheimer E, Cheng K, Wieland LS, Min Li S, Shen X, Berman Brian M, et al. Acupuncture for treatment of irritable bowel syndrome. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2012 07.05.2014 [cited]; (5). Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD005111.pub3/abstract>.
- [52] Casimiro L, Barnsley L, Brosseau L, Milne S, Welch V, Tugwell P, et al. Acupuncture and electroacupuncture for the treatment of rheumatoid arthritis. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2005 07.05.2014 [cited]; (4). Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003788.pub2/abstract>.
- [53] Deare John C, Zheng Z, Xue Charlie CL, Liu Jian P, Shang J, Scott Sean W, et al. Acupuncture for treating fibromyalgia. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2013 07.05.2014 [cited]; (5). Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD007070.pub2/abstract>.
- [54] Furlan Andrea D, van Tulder Maurits W, Cherkin D, Tsukayama H, Lao L, Koes Bart W, et al. Acupuncture and dry-needling for low back pain. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2005 07.05.2014 [cited]; (1). Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD001351.pub2/abstract>.
- [55] Green S, Buchbinder R, Barnsley L, Hall S, White M, Smidt N, et al. Acupuncture for lateral elbow pain. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2002 07.05.2014 [cited]; (1). Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003527/abstract>.
- [56] Green S, Buchbinder R, Hetrick Sarah E. Acupuncture for shoulder pain. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2005 07.05.2014 [cited]; (2). Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD005319/abstract>.
- [57] Manheimer E, Cheng K, Linde K, Lao L, Yoo J, Wieland S, et al. Acupuncture for peripheral joint osteoarthritis. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2010 07.05.2014 [cited]; (1). Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD001977.pub2/abstract>.
- [58] Trinh K, Graham N, Gross A, Goldsmith Charles H, Wang E, Cameron Ian D, et al. Acupuncture for neck disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2006 07.05.2014 [cited]; (3). Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD004870.pub3/abstract>.
- [59] Dodin S, Blanchet C, Marc I, Ernst E, Wu T, Vaillancourt C, et al. Acupuncture for menopausal hot flushes. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2013 07.05.2014 [cited]; (7). Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD007410.pub2/abstract>.
- [60] Lim Danforn CE, Chen W, Cheng Lisa NC, Xue Charlie C, Wong Felix WS, O'Sullivan Anthony J, et al. Acupuncture for polycystic ovarian syndrome. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2011 07.05.2014 [cited]; (8). Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD007689.pub2/abstract>.
- [61] Smith Caroline A, Zhu X, He L, Song J. Acupuncture for dysmenorrhoea. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2011 07.05.2014 [cited]; (1). Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD007854.pub2/abstract>.
- [62] Thomas Lois H, Cross S, Barrett J, French B, Leathley M, Sutton Christopher J, et al. Treatment of urinary incontinence after stroke in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2008 07.05.2014 [cited]; (1). Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD004462.pub3/abstract>.
- [63] Wang Y, Zhishun L, Peng W, Zhao J, Liu B. Acupuncture for stress urinary incontinence in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2013 07.05.2014 [cited]; (7). Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD009408.pub2/abstract>.

- [64] Zhu X, Hamilton Kindreth D, McNicol Ewan D. Acupuncture for pain in endometriosis. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2011 07.05.2014 [cited]; (9). Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD007864.pub2/abstract>.
- [65] Cheong Ying C, Dix S, Hung Yu Ng E, Ledger William L, Farquhar C. Acupuncture and assisted reproductive technology. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2013 07.05.2014 [cited]; (7). Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD006920.pub3/abstract>.
- [66] Dowswell T, Kelly Anthony J, Livio S, Norman Jane E, Alfirevic Z. Different methods for the induction of labour in outpatient settings. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2010 07.05.2014 [cited]; (8). Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD007701.pub2/abstract>.
- [67] Mangesi L, Dowswell T. Treatments for breast engorgement during lactation. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2010 07.05.2014 [cited]; (9). Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD006946.pub2/abstract>.
- [68] Matthews A, Haas David M, O'Mathúna Dónal P, Dowswell T, Doyle M. Interventions for nausea and vomiting in early pregnancy. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2014 07.05.2014 [cited]; (3). Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD007575.pub3/abstract>.
- [69] Pennick V, Liddle Sarah D. Interventions for preventing and treating pelvic and back pain in pregnancy. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2013 07.05.2014 [cited]; (8). Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD001139.pub3/abstract>.
- [70] Smith Caroline A, Collins Carmel T, Crowther Caroline A, Levett Kate M. Acupuncture or acupressure for pain management in labour. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2011 07.05.2014 [cited]; (7). Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD009232/abstract>.
- [71] Smith Caroline A, Crowther Caroline A, Grant Suzanne J. Acupuncture for induction of labour. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2013 07.05.2014 [cited]; (8). Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD002962.pub3/abstract>.
- [72] Wong V, Cheuk Daniel KL, Chu V. Acupuncture for hypoxic ischemic encephalopathy in neonates. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2013 07.05.2014 [cited]; (1). Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD007968.pub2/abstract>.
- [73] Wong V, Cheuk Daniel KL, Lee S, Chu V. Acupuncture for acute management and rehabilitation of traumatic brain injury. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2013 07.05.2014 [cited]; (3). Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD007700.pub3/abstract>.
- [74] Ezzo J, Richardson Mary A, Vickers A, Allen C, Dibble S, Issell Brian F, et al. Acupuncture-point stimulation for chemotherapy-induced nausea or vomiting. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2006 07.05.2014 [cited]; (2). Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD002285.pub2/abstract>.
- [75] Lee A, Fan Lawrence TY. Stimulation of the wrist acupuncture point P6 for preventing postoperative nausea and vomiting. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2009 07.05.2014 [cited]; (2). Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003281.pub3/abstract>.
- [76] Rada G, Capurro D, Pantoja T, Corbalán J, Moreno G, Letelier Luz M, et al. Non-hormonal interventions for hot flushes in women with a history of breast cancer. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2010 07.05.2014 [cited]; (9). Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD004923.pub2/abstract>.
- [77] Windmill J, Fisher E, Eccleston C, Derry S, Stannard C, Knaggs R, et al. Interventions for the reduction of prescribed opioid use in chronic non-cancer pain. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2013 07.05.2014 [cited]; (9). Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD010323.pub2/abstract>.
- [78] Lee Myeong S, Lee D-H, Kim J-I, Shin B-C, Ernst E. Acupuncture for allergic rhinitis. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2011 07.05.2014 [cited]; (9). Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD009291/abstract>.

- [79] Yu J, Liu B, Liu Z, Welch V, Wu T, Clarke J, et al. Acupuncture for premenstrual syndrome. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2005 07.05.2014 [cited]; (2). Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD005290/abstract>.
- [80] Zhang J, Li X, Xu J, Ernst E. Laser acupuncture for the treatment of asthma in children: a systematic review of randomized controlled trials. *Journal of Asthma*. 2012;49(7):773-7.
- [81] Ernst E, Posadzki P. Complementary and alternative medicine for rheumatoid arthritis and osteoarthritis: an overview of systematic reviews. *Curr Pain Headache Rep*. 2011;15:431-7.
- [82] Maund E, Craig D, Suekarran S, Neilson A. Management of frozen shoulder: a systematic review and cost-effectiveness analysis. *NIHR Health Technology Assessment*. 2012;16 (11).
- [83] Lam M, Galvin R, Curry P. Effectiveness of acupuncture for nonspecific chronic low back pain. *Spine*. 2013;38(24):2124-38.
- [84] Moon T-W, Posadzki P, Choi T-Y, Park T-Y, Kim H-J, Soo Lee M, et al. Acupuncture for treating whiplash associated disorder: A systematic review of randomised clinical trials. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 2014.
- [85] Vickers A, Cronin A, Maschino A, Lewith G, MacPherson H, Victor N, et al. Acupuncture for chronic pain: individual patient data meta-analysis. *Arch Intern Med*. 2012;172(19):1444-53.
- [86] IGeL-Monitor: Akupunktur zur Spannungskopfschmerz-Prophylaxe. 2012 [14/10/2014]; Available from: http://www.igel-monitor.de/IGeL_A_Z.php?action=view&id=66.
- [87] IGeL-Monitor: Akupunktur zur Migräneprophylaxe. 2012 [14/10/2014]; Available from: http://www.igel-monitor.de/IGeL_A_Z.php?action=view&id=44.
- [88] National Institute for Health and Care Excellence“ (NICE). Evidence for and against acupuncture. 2014 [22.10.2014]; Available from: <http://www.nhs.uk/Conditions/Acupuncture/Pages/Evidence.aspx>.
- [89] Liu Jian P, Wang J. Acupuncture for chronic hepatitis B virus infection. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2005 07.05.2014 [cited]; (1). Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD005163/abstract>.
- [90] Zhu X, Bensoussan A, McNicol Ewan D, Chen H, Lu W. Acupuncture for treatment-related side effects in women with breast cancer. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2013 07.05.2014 [cited]; (5). Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD010532/abstract>.
- [91] Li J, Lu Y, Shi Yu M, Lenon G, Shi Y. Acupuncture for overweight or obese people. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2010 07.05.2014 [cited]; (7). Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD008612/abstract>.
- [92] Lim Chi Eung D, Ng Rachel WC, Chen W, Cheng Nga Chong L, Zaslowski C, Li X. Acupuncture for primary hypercholesterolaemia. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2012 07.05.2014 [cited]; (12). Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD010286/abstract>.
- [93] Shen W, Li Y, Zhang Y, Wu T, Hung Yu Ng E, Wu X. Acupuncture for adults with type 2 diabetes mellitus. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2013 07.05.2014 [cited]; (4). Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD010491/abstract>.
- [94] Zhao T, Zhang R, Zhao H. Acupuncture for symptomatic treatment of diabetic peripheral neuropathy. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2006 07.05.2014 [cited]; (4). Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD006280/abstract>.
- [95] Cui Y, Zhang W. Acupuncture for Gilles de la Tourette’s syndrome. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2013 07.05.2014 [cited]; (10). Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD007832.pub2/abstract>.
- [96] Lui S, Li C, Xia J, Terplan M. Auricular acupuncture for opiate dependence in substance misuse treatment programmes. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2009 07.05.2014 [cited]; (4). Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD008043/abstract>.

- [97] Cui Y, Zhishun L, Marchese M, Lee Myeong S, Wang J, Niu J. Acupuncture for multiple sclerosis. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2010 07.05.2014 [cited]; (1). Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD008210/abstract>.
- [98] Deng Y, Ma X, Peng W, Sanvito L. Acupuncture for Guillain-Barré syndrome. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2009 07.05.2014 [cited]; (2). Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD007797/abstract>.
- [99] Wang L, Xie Y, Zhang S, Wu T. Acupuncture for Parkinson's Disease. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2013 07.05.2014 [cited]; (10). Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD006236.pub2/abstract>.
- [100] Wang P, Zhao J, Wu T. Acupuncture for postherpetic neuralgia. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2014 07.05.2014 [cited]; (3). Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD007793.pub2/abstract>.
- [101] Zhang M, He J, Li J, Ai Chang L. Acupuncture for children with cerebral palsy. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2008 07.05.2014 [cited]; (2). Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD007127/abstract>.
- [102] Cheng K, Wang X, Guo M, Wieland LS, Shen X, Lao L. Acupuncture for acute hordeolum. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2014 07.05.2014 [cited]; (4). Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD011075/abstract>.
- [103] Liu M-l, Li L, Leung Ping C, Wang Chi C, Liu M, Lan L, et al. Acupuncture for amblyopia in children. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2011 07.05.2014 [cited]; (9). Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD009301/abstract>.
- [104] Li Y, Zeng Rui F, Zheng D. Acupuncture for tinnitus. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2009 07.05.2014 [cited]; (4). Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD008149/abstract>.
- [105] Li Z-j, Liang F-r, Chen J, Yang J, Zheng H, Chen Y, et al. Acupuncture for sudden idiopathic sensorineural hearing loss. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2012 07.05.2014 [cited]; (1). Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD009545/abstract>.
- [106] Kim T-H, Lee Myeong S, Kim Kun H, Kang Jung W, Choi T-Y, Ernst E. Acupuncture for angina pectoris. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2011 07.05.2014 [cited]; (3). Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD009056/abstract>.
- [107] Liang Cui M, Peng W, Ma Xiao J. Acupuncture for post-stroke upper limb pain. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2011 07.05.2014 [cited]; (4). Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD009087/abstract>.
- [108] Yang J, Feng Y, Ying L, Liu Guan J, Chen J, Ren Y-l, et al. Acupuncture for hypertension. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2010 07.05.2014 [cited]; (11). Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD008821/abstract>.
- [109] Cao H, Wang Y, Zhao H, Liu Jian P, Han M. Acupuncture for chronic constipation. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2012 07.05.2014 [cited]; (11). Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD004117.pub3/abstract>.
- [110] Kim Kun H, Lee Myeong S, Choi T-Y, Kim T-H, Ernst E. Acupuncture for symptomatic gastroparesis. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2012 07.05.2014 [cited]; (2). Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD009676/abstract>.
- [111] Lan L, Zeng F, Liu Guang J, Ying L, Wu X, Liu Lan M. Acupuncture for functional dyspepsia. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2010 07.05.2014 [cited]; (4). Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD008487/abstract>.
- [112] Furlan Andrea D, Yazdi F, Tsertsvadze A, Lao L, Sherman K, Ammendolia C, et al. Acupuncture for (sub)acute non-specific low-back pain. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2011 07.05.2014 [cited]; (8). Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD009265/abstract>.

- [113] Lee S, Kim J-E, Kim J-H, Kim T-H, Choi S-M. Acupuncture and related interventions for treating plantar heel pain in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2013 07.05.2014 [cited]; (2). Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD010394/abstract>.
- [114] Li X, Ernst E, Zhang J. Acupuncture for myofascial pain. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2013 07.05.2014 [cited]; (7). Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD010629/abstract>.
- [115] Singh Jasvinder A, Dohm M, Borkhoff C. Total joint replacement surgery versus conservative care for knee osteoarthritis and other non-traumatic diseases. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2013 07.05.2014 [cited]; (9). Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD010732/abstract>.
- [116] Singh Jasvinder A, Kundukulam Joseph A, Kalore Niraj V. Total hip replacement surgery versus conservative care for hip osteoarthritis and other non-traumatic diseases. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2013 07.05.2014 [cited]; (9). Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD010731/abstract>.
- [117] Kim Kun H, Lee Myeong S, Kim T-H, Kang Jung W, Choi T-Y, Lee Jae D. Acupuncture and related interventions for the symptoms of chronic kidney disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2011 07.05.2014 [cited]; (11). Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD009440/abstract>.
- [118] Uthman Olalekan A, Uthman Rashidah T. Acupuncture for renal colic. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2012 07.05.2014 [cited]; (1). Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD009544/abstract>.
- [119] Zhu X, Lim Chi Eung D, Nagels Helen E. Acupuncture for female subfertility. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2013 07.05.2014 [cited]; (3). Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD010462/abstract>.
- [120] Lee Shao C, Gyte Gillian ML, Dou L. Acupuncture for turning a breech baby in pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2012 07.05.2014 [cited]; (1). Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD009554/abstract>.
- [121] Kim T-H, Lee Myeong S, Kim Kun H, Kang Jung W, Choi T-Y, Ernst E. Acupuncture for treating acute ankle sprains in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2011 07.05.2014 [cited]; (4). Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD009065/abstract>.
- [122] Manheimer E, Eaton K, Lao L, White Adrian R, Morozova O. Acupuncture for the treatment of post-operative pain. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2013 07.05.2014 [cited]; (3). Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD006042.pub2/abstract>.
- [123] Wang E, Saxena M. Acupuncture for neuropathic pain in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2013 07.05.2014 [cited]; (4). Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD008988.pub2/abstract>.

10 Anhang

10.1 Weitere Ergebnisse und Cochrane Review Protokolle

Tabelle 10.1-1: zusätzliche Ergebnisse des KCE-Berichts zu nicht vom OSR genannten Indikationsbereichen

Indication	Main findings of KCE report [14]
Coo-D48 Neubildungen	
Breast cancer	Patients suffering from hot flushes as a consequence of treatment for breast cancer showed a significant reduction in frequency of flushes during treatment with acupuncture (3 studies, n=189). This result was not sustained after treatment once acupuncture was stopped. A review dealing with acupuncture for side effects of breast cancer treatment did not identify trials of sufficient quality to reach conclusions.
Uterine fibroids	A Cochrane review didn't identify RCT's on the effectiveness of acupuncture on uterine fibroids.
Eoo-Ego Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	
Obesity	In this review, 31 studies were included out of which 20 had the lowest Jadad score. Compared to lifestyle measures such as diet or exercise, acupuncture resulted in a significant difference in body weight (MD 1.72 kg, 95 % CI 0.50-2.93, n=237, 5 studies). In addition, significant differences were reported compared with placebo or sham (MD 1.56 kg, 95 % CI 0.74-2.38, n=126, 3 studies) and compared with sibutramine (MD 1.9 kg, 95 % CI 1.67-2.13, n=208, 2 studies). Mixed results were found for remission of obesity, although it is not clear what is exactly meant by this outcome. Compared with diet alone, acupuncture + diet resulted in significant more patients achieving 'remission' (RR 2.57, 95 % CI 1.98-3.34, n=345, 5 studies). The relative risk of acupuncture alone versus diet alone was not significant.
Foo-F99 Psychische und Verhaltensstörungen	
Addiction	Systematic reviews on alcohol dependence, cocaine dependence and tobacco dependence were available. Results were not significant for most outcomes, except for cocaine craving (1 study, n=30, comparator: sham) and smoking cessation at 6 weeks (1 study, n=120, comparator: advice). For alcohol dependence, no effect was found on completion rates, withdrawal symptoms or alcohol craving. The study showing less craving with auricular acupuncture was the only study reporting a significant difference out of five studies in total. However, the other four studies did not detail their results. Consequently, they could not be included in the meta-analysis. It is therefore questionable whether acupuncture has an effect on craving in people dependent on cocaine. Acupuncture for tobacco cessation was not shown to be efficacious in trials comparing acupuncture to sham acupuncture or no intervention, neither at short term nor at long term. One study (n=120, comparator: advice) showed ear acupuncture has a significant short-term effect at <6 weeks on cessation rates.
Depression	Compared to sham, acupuncture had a small but significant effect on depression severity (7 studies, n=421): the weighted mean difference is -0.65 (95 % CI -1.18 to -0.11). However, the studies were very heterogeneous (I ² 84.1 %) and of very low quality. No significant effects on response rates or remission rates were found. This was confirmed in a recent Cochrane update which failed to demonstrate an effect after pooling 30 low quality studies. The Cochrane review on postnatal depression documents no significant difference in women clinically diagnosed with depression, either immediately after treatment with acupuncture or at final assessment 10 weeks postpartum. However, the review included only one small study (n=35, comparator: sham).
Schizophrenia	Lee et al did a metaanalysis including 13 studies but concluded that methodological quality of the studies was too low to draw any conclusions.
Goo-G99 Krankheiten des Nervensystems	
Alzheimer's disease	Electroacupuncture did not have a significant effect on cognitive function compared to conventional drug therapy, and was inferior to conventional drug therapy on activities of daily living (2 studies, n=72).
Parkinson's disease	In this review, no significant difference between acupuncture and placebo was found. Comparing acupuncture+drug treatment with drug treatment alone shows mixed results: 4 studies showed an effect in favour of adding acupuncture on symptoms while 2 did not.
Epilepsy	Eleven small studies of low quality were included in this Cochrane review. Results are mixed, with some comparisons showing significant results. However, after combining the results of four trials that could yield the net effect of needle acupuncture, there was no significant difference between the treatment and the control groups in any reduction of seizure frequency (pooled RR 1.05, 95 % CI 0.97 to 1.17).

Indication	Main findings of KCE report [14]
Insomnia	Very few studies were available, with small sample sizes. Results were mixed, with significant results for some outcomes and acupuncture variants but not for others. Acupuncture was not significantly more effective than control on subjective insomnia improvement (3 studies) and significant statistical heterogeneity was observed.
Carpal tunnel syndrome	No evidence was found for the effect of acupuncture in the carpal tunnel syndrome.
I00-I99 Krankheiten des Kreislaufsystems	
Hypertension	Three studies were pooled as to their effect on systolic and diastolic blood pressure. There is no significant difference in mean systolic blood pressure and a marginally significant but clinically irrelevant difference in diastolic blood pressure (MD -3 mmHg, 95 % CI -6 to 0). However, substantial heterogeneity was present and the quality of the included studies was highly variable.
Stroke	<p><i>Stroke rehabilitation:</i> Based on the pooled results of four trials, acupuncture results in significantly better improvement in global neurological deficit compared with the control group (OR 6.55, 95 % CI 1.89 to 22.76). However this estimate may not be reliable since there was substantial heterogeneity ($I^2 = 68\%$) and the methodological quality of the trials was very low. One trial showed no significant improvement of motor function between the real acupuncture group and the sham acupuncture group (OR 9.00, 95 % CI 0.40 to 203.30). A review of Wu et al pooled 38 low quality trials and found an OR of 4.33 (3.09, 6.08) with high heterogeneity ($I^2 = 72\%$) and concluded that there was insufficient evidence. A review of Lee et al reported three randomized clinical trials showing favorable effects of moxibustion plus standard care on motor function versus standard care alone (N=142; standardized mean difference=0.72; 95 % confidence interval, 0.37 to 1.08; P=0.0001). Three randomized clinical trials compared the effects of moxibustion on activities of daily living alone but failed to show favorable effects of moxibustion. They concluded that there was insufficient evidence due to the small trials of low quality.</p> <p><i>Urinary incontinence after stroke:</i> Three small trials all reported fewer participants with incontinence after acupuncture therapy (overall RR 0.44; 95 % 0.23 to 0.86), decrease in symptoms (mean difference -5.57; 95 % CI -7.00 to -4.14) and less nocturia (mean difference -3.18; 95 % CI -3.95 to -2.41) compared to no intervention or usual care, but there were particular concerns about study quality as very little information on methods were reported in the original studies.</p> <p><i>Dysphagia in acute stroke:</i> Only one study of limited sample size (n=66) was included in the review. No significant differences were reported for recovery or improvement; more patients were reported to have marked improvement in the acupuncture group. However, neither marked improvement or improvement were defined in the original study, warranting caution in the interpretation of the results.</p>
K00-K93 Krankheiten des Verdauungsystems	
Temporomandibular disorders	Some limited evidence was found for a short term pain relief (standardized mean difference 0.83; 95 % confidence interval, 0.41-1.25; P=0.00012), but risk of bias of the included studies was high.
L00-L99 Krankheiten der Haut und der Unterhaut	
Uremic pruritus in patients with end-stage renal disease	Kim et al. identified three randomized controlled trials and three uncontrolled observational with high risk of bias showing a beneficial effect and concluded that the methodological quality of the studies was too low to draw any conclusions.
O00-O99 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	
In-vitro fertilisation	Patients receiving acupuncture had significantly more clinical pregnancies (OR 1.65, 95 % CI 1.27-2.14; 7 studies, n=1366), ongoing pregnancies (OR 1.87, 95 % CI 1.40-2.49; 5 studies, n=1113) and live births (OR 1.91, 95 % CI 1.39-2.64; 4 studies, n=885) compared to women receiving sham or no adjuvant treatment.
Z00-Z99 Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen	
Postoperative nausea and vomiting	Four reviews on postoperative nausea and vomiting were available, of which the review by Lee et al. was the most recent and of the highest quality. Compared to sham acupuncture, significantly less patients suffer from nausea (RR 0.71, 95 % CI 0.61-0.83; 27 studies, n=2962) when receiving P6 acupuncture. However, heterogeneity is substantial and the result is no longer significant when the analyses are restricted to studies with an adequate concealment of allocation. In addition, significantly less patients suffer from vomiting when treated with P6 acupuncture compared to sham acupuncture (RR 0.70, 95 % CI 0.53-0.83). Again, heterogeneity is substantial but the result remains significant when restricted to studies with an adequate concealment of allocation.
Chemotherapy induced nausea and vomiting	Based on 11 studies (n=757-1214), acupuncture (all methods) reduced the incidence of acute vomiting (RR = 0.82; 95 % confidence interval (CI) 0.69 to 0.99; P = 0.04), but not acute or delayed nausea severity compared to sham acupuncture, placebo or usual care.

Tabelle 10.1-2: „Do not do” Empfehlungen von NICE

Indication	NICE „do not do” recommendation
Pain relieving strategies during birth	Acupuncture, acupressure and hypnosis should not be provided, but women who wish to use these techniques should not be prevented from doing so.
Osteoarthritis	Electro-acupuncture should not be used to treat people with osteoarthritis. Do not offer acupuncture for the management of osteoarthritis.
Otitis media with effusion (OME) in children	Acupuncture is not recommended for the management of OME.
Irritable bowel syndrome (IBS)	The use of acupuncture should not be encouraged for the treatment of IBS.
Induction of labour	Healthcare professionals should inform women that the available evidence does not support acupuncture for induction of labour.
Lower urinary tract symptoms (LUTS) in men	Do not offer acupuncture for treating LUTS in men.
Hyperbilirubinaemia in newborns	Do not use acupuncture to treat hyperbilirubinaemia.
Stable angina	Do not offer the following interventions to manage stable angina: transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS), enhanced external counterpulsation (EECP), acupuncture.

Quelle:

<http://www.nice.nhs.uk/usingguidance/donotdorecommendations/search.jsp?results=yes&txtSearchText=acupuncture&txtTopic=&txtSubTopic=&txtType=&btnSearch=Search>, Zugriff am 23.10.2014

Tabelle 10.1-3: Protocols für Cochrane Reviews zum Thema Akupunktur

ICD-10 category	Authors, year [reference]	Title	Objectives
A00-B99 Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	Liu Jian & Wang, 2005 [89]	Acupuncture for chronic hepatitis B virus infection	To assess the beneficial and harmful effects of acupuncture for patients with chronic HBV infection.
C00-D48 Neubildungen	Zhu et al., 2013 [90]	Acupuncture for treatment-related side effects in women with breast cancer	To assess: the effectiveness of acupuncture in alleviating the side effects of chemotherapy, radiotherapy, surgery, hormonal therapy or palliative treatment in women with breast cancer; and the safety of acupuncture.
E00-E90 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	Li et al., 2010 [91]	Acupuncture for overweight or obese people	To assess the effects of acupuncture for overweight or obese people.
	Lim Chi Eung et al., 2012 [92]	Acupuncture for primary hypercholesterolaemia	To assess the effects of acupuncture for primary hypercholesterolaemia.
	Shen et al., 2013 [93]	Acupuncture for adults with type 2 diabetes mellitus	To assess the effects of acupuncture for type 2 diabetes mellitus.
	Zhao et al., 2006 [94]	Acupuncture for symptomatic treatment of diabetic peripheral neuropathy	To assess the beneficial and harmful effects of acupuncture therapy for symptomatic diabetic peripheral neuropathy compared with placebo, no treatment or other treatments.
F00-F99 Psychische und Verhaltensstörungen	Cui & Zhang, 2013 [95]	Acupuncture for Gilles de la Tourette's syndrome	To examine the efficacy and safety of acupuncture therapy in patients with GTS, compared with no treatment, sham/placebo acupuncture, medication, psychological intervention and other treatment.
	Lui et al., 2009 [96]	Auricular acupuncture for opiate dependence in substance misuse treatment programmes	The objective of this review is to determine the effectiveness of auricular acupuncture on reducing opioid dependence and opiate use among people with opiate dependence.
G00-G99 Krankheiten des Nervensystems	Cui et al., 2010 [97]	Acupuncture for multiple sclerosis	To examine the efficacy and safety of acupuncture therapy in patients with MS, compared with no treatment, sham/placebo acupuncture, medication or other treatment.
	Deng et al., 2009 [98]	Acupuncture for Guillain-Barré syndrome	To assess the efficacy and possible adverse effects of acupuncture therapy for treating Guillain-Barré syndrome during both the acute and post-acute phases compared with placebo, no treatment or other treatments.
	Wang et al., 2013 [99]	Acupuncture for Parkinson's Disease	To compare the efficacy, safety, tolerability, and cost of acupuncture versus any other conventional therapy, or no treatment, for patients with idiopathic PD. We will address the following points: Does acupuncture decrease the morbidity and mortality associated with PD in the long-term? Does acupuncture improve levels of disability and, impairment in patient with PD in the short-term? Does the use of acupuncture therapy lead to a reduction in the use of anti-Parkinsonian medication or the number of referrals for surgery? Does acupuncture improve the quality of life for people with PD? Are people with PD satisfied with acupuncture therapy, is it acceptable and tolerable for them? What adverse effects are associated with acupuncture therapy? What are the costs associated with acupuncture therapy, particularly when compared to conventional therapy costs?
	Wang et al., 2014 [100]	Acupuncture for postherpetic neuralgia	The objective of this systematic review is to assess whether acupuncture is more efficacious than no treatment, placebo or sham acupuncture, and whether acupuncture is more efficacious than routine Western drugs for PHN.

ICD-10 category	Authors, year [reference]	Title	Objectives
G00-G99 Krankheiten des Nervensystems <i>(Fortsetzung)</i>	Zhang et al., 2008 [101]	Acupuncture for children with cerebral palsy	The objective of this systematic review is to determine the efficacy and safety of acupuncture therapy for children with CP including spastic cerebral palsy, athetoid cerebral palsy and ataxic cerebral palsy. We intend to test the following hypotheses. (1) Acupuncture can improve movement function and activities of daily living. (2) Acupuncture can improve cognitive ability. (3) Acupuncture can improve quality of life. (4) Acupuncture is associated with adverse effects.
H00-H59 Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	Cheng et al., 2014 [102]	Acupuncture for acute hordeolum	The objective of this review is to determine the effects and, when possible, the safety of acupuncture for the treatment of acute hordeola, in comparison to no specific treatment (e.g., observation), sham acupuncture, or other active treatments. Acupuncture as an adjuvant to another treatment also will be compared to that treatment alone.
	Liu et al., 2011 [103]	Acupuncture for amblyopia in children	To assess the effectiveness and gather evidence on safety from randomised controlled trials (RCTs) of acupuncture for unilateral amblyopia in children.
H60-H95 Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	Li et al., 2009 [104]	Acupuncture for tinnitus	To assess whether acupuncture, either alone or in combination with other treatment, reduces the severity of tinnitus.
	Li et al., 2012 [105]	Acupuncture for sudden idiopathic sensorineural hearing loss	To assess the effectiveness of acupuncture in: relieving hearing loss or deterioration; reducing tinnitus or relieving vertigo in patients with ISSHL. To detect and analyse the adverse effects of acupuncture for ISSHL. relieving hearing loss or deterioration; reducing tinnitus or relieving vertigo in patients with ISSHL.
I00-I99 Krankheiten des Kreislaufsystems	Kim et al., 2011 [106]	Acupuncture for angina pectoris	To assess the efficacy and safety of acupuncture for angina pectoris.
	Liang Cui et al., 2011 [107]	Acupuncture for post-stroke upper limb pain	To assess the efficacy and possible adverse effects of acupuncture for the treatment of post-stroke upper limb pain.
	Yang et al., 2010 [108]	Acupuncture for hypertension	To quantify the blood pressure lowering effects of acupuncture in adults with primary hypertension.
J00-J99 Krankheiten des Atmungssystems	Lee Myeong et al., 2011 [78]	Acupuncture for allergic rhinitis	To systematically evaluate the effects of acupuncture for treating allergic rhinitis.
K00-K93 Krankheiten des Verdauungssystems	Cao et al., 2012 [109]	Acupuncture for chronic constipation	The primary objectives are to assess the efficacy and safety of acupuncture therapy for chronic constipation.
	Kim Kun et al., 2012 [110]	Acupuncture for symptomatic gastroparesis	To assess the effects of acupuncture for symptom management in people with gastroparesis.
	Lan et al., 2010 [111]	Acupuncture for functional dyspepsia	To assess the efficacy and safety of acupuncture in the treatment of functional dyspepsia.
M00-M99 Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	Furlan et al., 2011 [112]	Acupuncture for (sub)acute non-specific low-back pain	The objectives of this systematic review are to determine the effects of acupuncture for (sub)acute non-specific low-back pain compared to no treatment, placebo/sham acupuncture or other sham procedures, other therapies, the addition of acupuncture to other therapies, and between various techniques of acupuncture.
	Lee et al., 2013 [113]	Acupuncture and related interventions for treating plantar heel pain in adults	To assess the effects (benefits and harms) of acupuncture and related interventions (e.g. acupressure, electrotherapy and moxibustion) for treating plantar heel pain in adults.

ICD-10 category	Authors, year [reference]	Title	Objectives
M00-M99 Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes <i>(Fortsetzung)</i>	Li et al., 2013 [114]	Acupuncture for myofascial pain	This systematic review aims to assess whether acupuncture is superior to placebo, sham acupuncture, chemical drugs, or other complementary therapies in the treatment of MP. In addition, we also plan to compare the effect difference between traditional acupuncture and western medical acupuncture.
	Singh Jasvinder et al., 2013 [115]	Total joint replacement surgery versus conservative care for knee osteoarthritis and other non-traumatic diseases	To assess the benefits and harms of total knee arthroplasty (TKA) compared to conservative treatment including continued medical therapy, other therapies such as physical therapy, acupuncture etc. or no treatment in patients with knee osteoarthritis and other non-traumatic diseases with refractory symptoms.
	Singh Jasvinder et al., 2013 [116]	Total hip replacement surgery versus conservative care for hip osteoarthritis and other non-traumatic diseases	To assess the benefits and harms of total hip replacement compared to conservative treatment (continued medical therapy; other therapies such as physical therapy, acupuncture etc.) or no treatment in patients with hip osteoarthritis and other non-traumatic diseases.
N00-N99 Krankheiten des Urogenitalsystems	Kim Kun et al., 2011 [117]	Acupuncture and related interventions for the symptoms of chronic kidney disease	To evaluate the benefits and harms of acupuncture, electroacupuncture, acupressure, moxibustion and other acupuncture-related interventions (alone or in combination with other acupuncture-related interventions) for the symptoms of CKD. In particular we will plan to compare acupuncture and related interventions to conventional medicine; active, non-pharmacological interventions; and routine/usual care for the symptoms of CKD.
	Uthman Olalekan & Uthman Rashidah, 2012 [118]	Acupuncture for renal colic	To examine the evidence of effectiveness and safety of acupuncture in patients with renal colic.
	Yu et al., 2005 [79]	Acupuncture for premenstrual syndrome	To evaluate the effectiveness and safety of acupuncture or electroacupuncture in the treatment of women with premenstrual syndrome. Comparisons between groups intended for treatment with any type of acupuncture and groups allocated to 'sham' acupuncture, no treatment, Chinese medicine, Western medicine or other treatments. The following hypotheses will be tested: (1) acupuncture is superior to 'sham' acupuncture or no treatment in treating PMS; (2) acupuncture is superior to other treatments or Western medicine or Chinese medicine in treating PMS; (3) there are less adverse events in the acupuncture group than in the Chinese medicine or Western medicine groups.
	Zhu et al., 2013 [119]	Acupuncture for female subfertility	To evaluate the clinical effectiveness and safety of acupuncture for female subfertility.
O00-O99 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	Lee Shao et al., 2012 [120]	Acupuncture for turning a breech baby in pregnancy	To assess the effectiveness of acupuncture in turning a breech baby in pregnancy.
S00-T98 Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	Kim et al., 2011 [121]	Acupuncture for treating acute ankle sprains in adults	To assess the effects (benefits and harms) of acupuncture for the treatment of ankle sprains in adults.

ICD-10 category	Authors, year [reference]	Title	Objectives
Zoo-Z99 Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen	Manheimer et al., 2013 [122]	Acupuncture for the treatment of post-operative pain	To review all randomized or quasi-randomized (not strictly randomized methods of allocation e.g., by date of birth, hospital record number or alternation) controlled trials pertaining to the efficacy of acupuncture in the treatment of acute postoperative pain. The three specific objectives of this systematic review are: to assess the efficacy of acupuncture compared to sham controls (i.e., sham acupuncture and other sham treatments) for postoperative pain. to assess the efficacy of acupuncture plus standard medical treatment compared to standard medical care alone for postoperative pain. to assess the efficacy of acupuncture compared to standard medical treatment for postoperative pain. Standard medical care will be defined as the use of nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDS), narcotics, or other analgesic medication, together with routine postoperative care.
	Wang & Saxena, 2013 [123]	Acupuncture for neuropathic pain in adults	Our aim is to investigate whether acupuncture is: more effective in treating neuropathic pain than conventional pharmacological treatment; more effective in treating neuropathic pain than 'sham' (placebo) acupuncture; and as effective as other interventions in reducing the intensity of neuropathic pain.

10.2 Qualitätsbeurteilung der systematischen Reviews

Tabelle 10.2-1: Qualitätsbeurteilung der in Teil II per Handsuche identifizierten systematischen Reviews

Kriterien zur Beurteilung von systematischen Reviews und Metaanalysen	KCE, 2011 [14]	Zhang et al., 2012 [80]	Moon et al., 2014 [84]	Lam et al., 2013 [83]	Maund et al., 2012 [82]	Vickers et al., 2012 [85]
Basiert der Review auf einer klar definierten Forschungsfrage (PICO)?	ja	ja	ja	ja	ja	ja
Wurden Selektionskriterien für Studien klar definiert?	ja	ja	ja	ja	ja	ja
Wurde eine umfangreiche systematische Literatursuche durchgeführt?	ja	ja	ja	ja	ja	ja
Wurde der Ein- oder Ausschluss von Studien von zumindest zwei Personen beurteilt?	ja	unklar	ja	ja	ja	ja
Wurde die methodische Qualität der eingeschlossenen Studien von zumindest zwei Personen beurteilt?	ja	ja	ja	ja	ja	ja
Wurde die methodische Qualität der Studien bei der Evidenzsynthese berücksichtigt?	ja	unklar	unklar	unklar	unklar	ja
Metaanalysen	nicht zutreffend	nicht zutreffend	nicht zutreffend	nicht zutreffend	nicht zutreffend	ja
Wurde Publikationsbias beurteilt?	–	–	–	–	–	ja
Wurde Heterogenität statistisch beurteilt?	–	–	–	–	–	ja
Wurden die Ursachen für vorhandene Heterogenität adäquat analysiert?	–	–	–	–	–	ja
War die Auswahl des statistischen Modells adäquat?	–	–	–	–	–	ja
Beurteilung des Bias-Risikos	<i>gering</i>	<i>unklar</i>	<i>gering</i>	<i>gering</i>	<i>gering</i>	<i>gering</i>