

# Shock wave acupuncture

## An option for treating coxarthrosis and gonarthrosis

**CONSTANCE** The principle behind acupuncture, the stimulation of points on the body surface to influence deep-seated diseases, is one of the oldest methods of treatment in all of medicine and has been known in different forms in all cultures. Our traditional medicine is also familiar with similar techniques.

Scientifically speaking, it involves the stimulation of pressure, temperature or pain receptors in the skin and the tissues beneath it, which are thought to induce



Coxarthrosis point GB 31 Coxarthrosis point GB 32 Gonarthrosis point LV 8

reflex responses in other regions of the body. The most accurate mapping of the effective points and the most precise description of their use originate from ancient China. The nomenclature used with the method also dates from this era and therefore sounds rather strange to

our ears; the technique itself, however, is an efficacious one.

Formerly, needles, heat, cold or the pressure of massaging fingers were used to stimulate acupuncture points. More recently, stimulation currents and laser have been employed for the same purpose.

Shock waves are a new form of therapy for which medical uses emerged only 30 years ago. Their first application was the disintegration of kidney stones. For some years now, new techniques have been available for generating shock waves using far smaller devices which enable 'gentler' waves – known as ballistic

shock waves – to be produced. I had the notion that ballistic shock waves could also be highly suitable for exerting pulsating pressure on acupuncture points. Perhaps the pressure receptors of certain acupuncture points would respond better to this kind of stimulation than to needles.

This method would also be less painful.

In 2002, Swiss-based manufacturer STORZ MEDICAL provided me with a device that was, to my specifications, equipped with a particularly small shock transmitter. This enabled me to direct shock waves onto very small areas of skin and the underlying tissue. The method was complemented by the additional stimulation of peripheral acupuncture points with needles, in line with traditional theory on distant points.

Using this device, therefore, I developed a new method of treatment combining ancient knowledge of acupuncture with the new technique of shock wave therapy.

Between 2002 and 2003 I conducted the first open-label study on 22 patients with gonarthrosis (Stoßwellenakupunktur, eine neue Methode zur Stimulation von Akupunkturpunkten; 'Shock wave acupuncture, a new method of stimulating acupuncture points'. *Deutsche Zeitschrift für Akupunktur*; 2005.48(2): 13-21). The results were so encouraging that I followed it with a second study in 2004, this time on the treatment of coxarthrosis (Stoßwellenakupunktur, eine neue Methode zur Behandlung von Schmerzen im Hüftgelenk; 'Shock wave acupuncture, a new method of treating pain in the hip joint'. *Erfahrungsheilkunde* 2005.9:568-574).

Both studies revealed that shock wave acupuncture was more efficacious than simple needle acupuncture. The main impact: contractures of the joint system could be relieved more easily. Joint mobility also improved, thus also enhancing the scope for physiotherapy and training. Those patients diagnosed with incipient coxarthrosis benefited the most. In these cases, there was lasting improvement or even complete freedom from pain after 12 treatments, if not before. In older patients with advanced osteoarthritis, however, there was often no alternative to arthroplastic intervention. With gonarthrosis, too, the best outcomes were observed in younger patients suffering from postoperative restriction in mobility of the knee joint, for example.

However, it became evident from further observations that shock wave acupuncture is not a suitable treatment where joints are inflamed or excessively irritated. Needle acupuncture is far superior in such cases.

Over the last ten years, in more than 1,000 treatments, I have not encountered any significant side effects. This is undoubtedly due to the 'gentleness' of the method. As I recently published, however, a number of other applications for this technique have been discovered (10 Jahre Akupunktur mit Stoßwellen; '10 years of acupuncture with shock waves'.

*Deutsche Zeitschrift für Akupunktur* 210; 55(4):12-15).

Not only can lumbago, cervical syndrome, heel spur and other forms of tendinitis be treated highly effectively, but also asthma, dry coughs and poorly healing wounds. Interest in this method is now growing, as indicated by the increasing number of enquiries from patients and the abundance of Internet references – to other practitioners as well. I would be delighted if I have succeeded in adding a string to our collective therapeutic bow.

► **Author:** Dr Heinrich Everke, M.D., Marktstraße 15, 78462 Konstanz, Germany E-mail: praxis@dr-everke.de

www.ortho-online.de

English translation of the original contribution in German, »Stoßwellen-Akupunktur - Therapiemöglichkeit bei Coxarthrose und Gonarthrose«, in: Orthopädische Nachrichten 04.2013

## Stoßwellen-Akupunktur

### Therapiemöglichkeit bei Coxarthrose und Gonarthrose

**KONSTANZ** Das Prinzip der Akupunktur, die Stimulation von Punkten an der Körperoberfläche zur Beeinflussung tiefer liegender Erkrankungen, ist eine der ältesten Behandlungsmethoden in der Medizin überhaupt und kam in unterschiedlichen Formen in jeder Kultur vor. Auch unsere Volksmedizin kennt ähnliche Techniken.

Naturwissenschaftlich gesehen, geht es dabei um die Stimulation von Druck-, Temperatur- oder Schmerzrezeptoren in der Haut und den darunter liegenden Geweben.



Coxarthrose Punkt Gb 31 Coxarthrose Punkt Gb 32 Gonarthrose Punkt Lv 8

die reflexartige Reaktionen in anderen Regionen des Körpers auslösen sollen. Die genaueste Kartografie der wirksamen Punkte und die präzisesten Angaben zu ihrer Anwendung stammen aus dem alten China. Die Nomenklatur der Methode stammt ebenfalls aus dieser Zeit und klingt für unsere Ohren daher

sehr fremd, wirksam ist die Methode aber trotzdem.

Zur Stimulation von Akupunkturpunkten wurden früher Nadeln, Wärme, Kälte oder der Druck des massierenden Fingers verwendet. In neuerer Zeit kam noch die Stimulation durch Reizeströme und die Stimulation durch Laser hinzu.

Stoßwellen sind eine neue Therapieform, die erst vor 30 Jahren in der Medizin Einzug hielt. Ihre erste Anwendung war die Zerstümmung von Nierensteinen. Seit einigen Jahren gibt es neue Techniken der Stoß-

wellen-Erzeugung, mit wesentlich kleineren Geräten, durch die „sanftere“ Stoßwellen – sogenannte ballistische Stoßwellen – möglich wurden. Mehrere Überlegungen war, dass sich ballistische Stoßwellen auch gut dazu eignen könnten, pulsierenden Druck auf Akupunkturpunkte auszuüben. Mögli-

cherweise könnten die Druckrezeptoren bestimmter Akupunkturpunkte auf diese Stimulation sogar besser ansprechen als auf Nadeln. Zudem wäre diese Methode weniger schmerzhaft.

Im Jahr 2002 stellte mir die Firma Storz-Medical (Schweiz) ein Gerät zur Verfügung, das nach meinen Angaben mit einem besonders kleinen Applikator ausgestattet wurde. Mit diesem Gerät konnte ich Stoßwellen auf sehr kleine Areale in der Haut und das darunter liegende Gewebe lenken. Die Methode wurde ergänzt durch die zusätzliche Stimulation von peripheren Akupunkturpunkten mit Nadeln entsprechend der klassischen Lehre von den Fernpunkten.

Ich habe also mit Hilfe dieses Gerätes eine neue Behandlungsmethode entwickelt, die die alten Kenntnisse der Akupunktur mit der neuen Technik der Stoßwellentherapie verbindet. Zwischen 2002 und 2003 führte ich eine erste offene Studie an 22 Patienten mit Gonarthrose durch (Stoßwellenakupunktur, eine neue Methode zur Stimulation von Akupunkturpunkten. *Deutsche Zeitschrift für Akupunktur*; 2005.48(2): 13-21). Die Ergebnisse waren so ermutigend, dass ich eine zweite Studie zur Behandlung der Coxarthrose angeschlossen, die 2004 durchgeführt wurde (Stoßwellenaku-

punktur, eine neue Methode zur Behandlung von Schmerzen im Hüftgelenk. *Erfahrungsheilkunde* 2005.9:568-574).

Es zeigte sich bei beiden Studien, dass die Stoßwellenakupunktur wirksamer war als die einfache Nadelakupunktur. Vor allem ließen sich die Kontrakturen des Gelenkapparates leichter lösen, die Beweglichkeit der Gelenke wurde besser und damit verbesserten sich auch die Möglichkeiten für Physiotherapie und Training. Am meisten profitierten Patienten, bei denen eine beginnende Coxarthrose diagnostiziert worden war. Hier trat spätestens nach zwölf Behandlungen eine anhaltende Besserung oder sogar völlige Schmerzfreiheit ein. Bei älteren Patienten mit fortgeschrittener Arthrose dagegen ließ sich häufig eine endoprotektische Versorgung nicht vermeiden. Auch bei der Gonarthrose gab es die besten Ergebnisse bei jüngeren Patienten, die unter einer Einschränkung der Beweglichkeit des Kniegelenkes zum Beispiel nach einer Operation zu leiden hatten.

Erstzündungen oder Überreizungen der Gelenke eignen sich allerdings nicht zur Behandlung mit Stoßwellenakupunktur, wie sich bei weiteren Beobachtungen gezeigt hat. Hier ist die Nadelakupunktur deutlich überlegen.

Im Laufe der letzten zehn Jahre habe ich bei mehr als tausend Behandlungen keine wesentlichen Nebenwirkungen kennengelernt, was sicher auch mit der „Sanftheit“ der Methode zu erklären ist. Es fanden sich aber eine Reihe von weiteren Einsatzmöglichkeiten für diese Technik, die ich vor kurzem veröffentlichte (10 Jahre Akupunktur mit Stoßwellen. *Deutsche Zeitschrift für Akupunktur* 210:55(4):12-15).

Nicht nur Lumbalgie, Cervikalysindrom, Tennisarm und andere Tendinosen, sondern auch beispielsweise Asthma, Reizhusten und schlecht heilende Wunden lassen sich sehr gut behandeln. Insbesondere zeigt offensichtlich das Interesse an der Methode, was sich aus den immer häufiger werdenden Anfragen von Patienten und den vielen Hinweisen im Internet – auch auf andere Anwender – schließen lässt. Ich würde mich sehr freuen, wenn ich unsere therapeutischen Möglichkeiten damit um eine weitere Facette bereichern hätte.

► **Author:** Dr med Heinrich Everke, Marktstraße 15, 78462 Konstanz E-Mail: praxis@dr-everke.de  
► **Mitwoch, 01.05. 13.30 bis 15.30 Uhr** Kongressaal I, (1. OG)

www.ortho-online.de