

Akupunktur + EVIDENZ · JAMA 2018

Akupunktur bei Gelenkschmerzen unter Aromatasehemmer-Therapie

Eine randomisierte, multizentrische Studie zeigt: Verum-Akupunktur senkt Gelenkschmerzen bei Brustkrebs-Patientinnen unter Aromatasehemmern – signifikant gegenüber Sham und gegenüber Warteliste.

226 Patientinnen	11 Zentren (USA)	2 : 1 : 1 Randomisierung	52 Wochen Follow-up
----------------------------	----------------------------	------------------------------------	-------------------------------

Warum diese Studie wichtig ist

Rund die Hälfte der Patientinnen unter adjuvanter Aromatasehemmer-Therapie entwickelt Arthralgien – der häufigste Grund für Therapieabbruch, der wiederum mit reduziertem krankheitsfreiem Überleben assoziiert ist. Nicht-medikamentöse, nebenwirkungsarme Strategien sind dringend gesucht. Hershman und Kollegen prüften Akupunktur erstmals in einem rigorosen Design mit **zwei Kontrollarmen: Sham und Warteliste** – gerade die Warteliste war wichtig, weil frühere Studien diskutierten, ob die Sham-Prozedur nicht selbst eine physiologische Wirkung hat.

Welche Patientinnen wurden eingeschlossen?

Eingeschlossen wurden **postmenopausale Frauen** mit histologisch gesichertem, frühem Mammakarzinom (Stadium I–III), ER+ und/oder PR+, unter einem **Aromatasehemmer der 3. Generation** (Anastrozol, Letrozol oder Exemestan) seit mindestens 30 Tagen und geplant für weitere ≥ 12 Monate. Alle hatten einen Gelenkschmerz, der unter der Aromatasehemmer-Therapie begonnen oder sich verstärkt hatte, mit **BPI-Worst-Pain ≥ 3** (Brief Pain Inventory Score 0–10) zu Studienbeginn. Ausgeschlossen waren Opioide, topische/orale/intraartikuläre Steroide, Physiotherapie oder andere gezielte Schmerztherapie in den 28 Tagen vor Einschluss sowie frühere Akupunktur wegen Gelenkbeschwerden. Mittleres Alter 60,7 Jahre, 88 % weiße Hautfarbe, mittlerer Ausgangswert BPI-Worst-Pain **6,6 von 10** – also eine klinisch relevant schmerzgeplagte Population.

Das Studiendesign – in einem Satz

Drei Arme im Verhältnis 2 : 1 : 1: **Verum (n = 110) vs. Sham (n = 59) vs. Warteliste (n = 57)**. Verum und Sham erhielten **12 Sitzungen à 30–45 Minuten in 6 Wochen (2 × pro Woche), anschließend 1 × pro Woche über weitere 6 Wochen** – insgesamt 18 Sitzungen. Die Warteliste bekam 24 Wochen keine Intervention; nach Studienende erhielten alle Teilnehmerinnen 10 Gutschein-Sitzungen Verum.

Verum-Akupunktur – exakt diese Punkte

Semi-standardisiertes Protokoll: Basispunkte + aurikuläres NADA-Protokoll + gelenkspezifische Punkte für bis zu vier der schmerzhaftesten Gelenke. Einwegnadeln aus Edelstahl, klassische Tiefe und Einstichwinkel, manuelle Re-stimulation einmal pro Sitzung, aktives Aufsuchen des De-Qi-Gefühls.

Ganzkörper-Basispunkte	SJ 5 · LI 4 · GB 41 · GB 34 · ST 41 · KD 3
Aurikulär (NADA-Protokoll)	Shen Men · Niere · Leber · Oberer Lungenpunkt · Sympathicus (abwechselnd ein Ohr)
Schulter	LI 15 · SJ 14 · SI 10
Handgelenk	SI 5 · SJ 4 · LI 5
Finger	SI 3 · Ba Xie · LI 3
LWS	DU 3 · DU 8 · BL 23
Hüfte	GB 30 · GB 39
Knie	SP 9 · SP 10 · ST 34

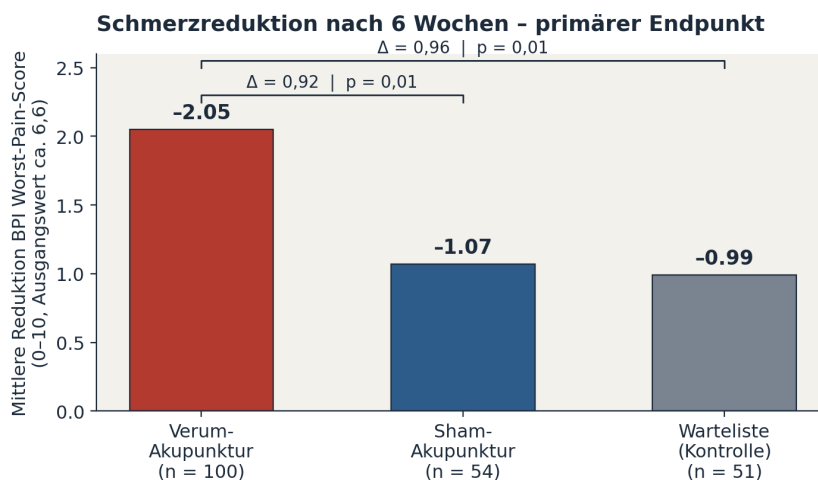
Sham-Akupunktur – was wirklich gemacht wurde

Gleiche Anzahl Sitzungen, gleiche Dauer, gleiches Setting – aber gezielt unwirksam angelegt: oberflächliches Nadeln an Non-Akupunkturpunkten, keine De-Qi-Auslösung, dünnere und kürzere Nadeln, aurikulär nur aufgeklebte Pellets ohne Nadel.

Ergebnisse

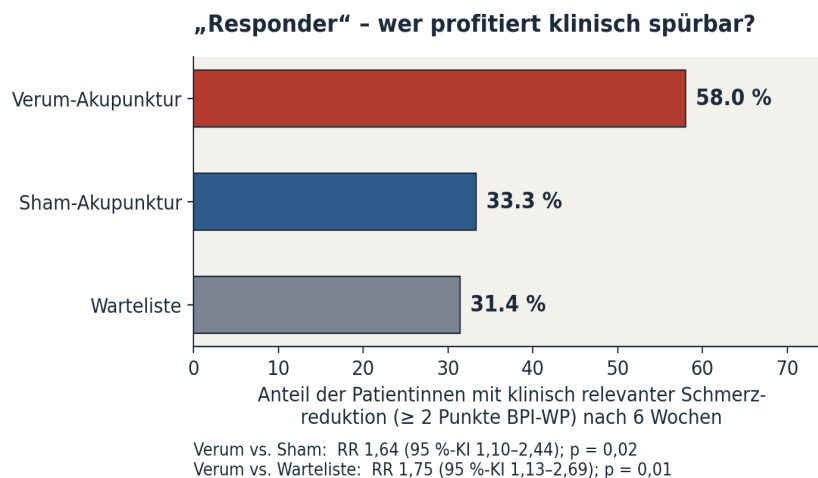
Primärer Endpunkt: BPI-Worst-Pain nach 6 Wochen

Gegenüber dem Ausgangswert sank der Worst-Pain-Score unter Verum um **2,05 Punkte**, unter Sham um 1,07 Punkte und in der Warteliste um 0,99 Punkte. Die adjustierten Gruppenunterschiede waren **Verum vs. Sham 0,92 Punkte** (95 %-KI 0,20–1,65; $p = 0,01$) und **Verum vs. Warteliste 0,96 Punkte** (95 %-KI 0,24–1,67; $p = 0,01$). Statistisch signifikant – die vorab definierte 2-Punkte-Schwelle für „klinisch bedeutsam“ wurde im Gruppenmittel jedoch nicht erreicht.



Responder – die klinisch relevantere Perspektive

Blickt man statt auf den Gruppenmittelwert auf den Anteil derjenigen Patientinnen, die individuell eine klinisch bedeutsame Schmerzreduktion (≥ 2 Punkte BPI-WP) erreichten, zeigt sich ein deutlicheres Bild: **58 % unter Verum** gegenüber 33 % unter Sham und 31 % in der Warteliste. Das entspricht einem relativen Risiko von 1,64 bzw. 1,75 zugunsten der Verum-Akupunktur.



Sekundäre Endpunkte und Nachhaltigkeit

WOMAC, M-SACRAH, PROMIS Pain Impact und FACT-ES zeigen nach 6 Wochen alle Vorteile für Verum. Der Effekt **blieb bis Woche 24 erhalten** (Verum vs. Sham $-0,59$ Punkte, $p = 0,04$; Verum vs. Warteliste $-1,23$ Punkte, $p < 0,001$). Verträglichkeit gut: häufigstes Ereignis war ein Grad-1-Hämatom (Verum 47 % vs. Sham 25 %), keine Grad-3-Ereignisse.

Einordnung für die Praxis

Methodisch robust: multizentrisch, zentral randomisiert, mit Sham- UND Wartelistenarm, STRICTA-konform. **Der Effekt ist moderat im Gruppenmittel – aber deutlich auf Patientenebene:** fast doppelt so viele Responder unter Verum. **Konsequenz:** Bei Aromatasehemmer-Arthralgie ist Akupunktur eine evidenzbasierte, nebenwirkungsarme Option – insbesondere dort, wo die Alternative (Therapieabbruch, Opiode, Duloxetin) weniger attraktiv ist. Die SWOG-S1200-Langzeitanalyse (JAMA Netw Open 2022) zeigt Persistenz des Effekts bis 52 Wochen.