

## Der Antispastikpunkt der Yamamoto Neuen Schädelakupunktur (YNSA)

Zwei Falldarstellungen aus der allgemeinmedizinischen Praxis und dem Rettungsdienst aus den Jahren 2005 bis 2018

Der Arzt und Wissenschaftler Dr. Toshikatsu Yamamoto hat die nach ihm benannte Schädelakupunktur YNSA 1973 der Weltöffentlichkeit vorgestellt.

Das zunächst aus 5 sogenannten Basispunkten bestehende Akupunktursystem ist innerhalb der letzten 45 Jahre zu einem weltweit gefeierten Behandlungssystem gewachsen. Die Punkte finden sich nicht mehr nur am Schädel, sondern sie sind über den gesamten Organismus verteilt [1,2]. Die YNSA ist nach der Ohrakupunktur derzeit das weltweit am zweit häufigsten genutzte Mikroakupunktsystem.

2005 stellte Dr. Yamamoto in seinem neuen YNSA-Buch, erschienen beim Verlag Systemische Medizin in Bad Kötzing, den Antispastikpunkt vor.

Der Antispastikpunkt liegt an der Unterseite des Fusses in der Mitte der Grundgelenksfalte des zweiten Zehs.

Der Punkt kann auf verschiedenste Weise stimuliert werden:

durch Nadelung, mittels ASP-Spike als Dauernadel, mit Akupressur oder Laser.

In der täglichen Routine hat sich die ASP-Dauernadel sehr gut bewährt.

Nach sorgfältiger Hautdesinfektion wird der ASP-Spike kontralateral zur Spastik appliziert.

Bei beidseitiger Spastik kann die Nadelung beidseits erfolgen.

Anschließend wird die Nadel mit Pflaster fixiert, damit diese nicht so schnell bei der Körperhygiene verlorengeht. Nach Applikation der Nadel ist möglich zu schwimmen, zu duschen oder mit der Nadel zu baden.

Die ASP-Nadel kann nun für Tage oder auch für einige Wochen im Fuß verbleiben. Tritt eine Rötung oder Unannehmlichkeit auf, wird die Nadel umgehend entfernt. Meist jedoch verliert sich die Nadel von selbst bei der Körperpflege, beim Duschen, Schwimmen oder Baden.

Zum Entfernen der Dauernadel mit Widerhaken wird die Nadel mit einem Fingernagel zur Seite bewegt und so aus der Verankerung gehebelt.

Der Fingernagel wird dazu unter das Köpfchen des Spike platziert.

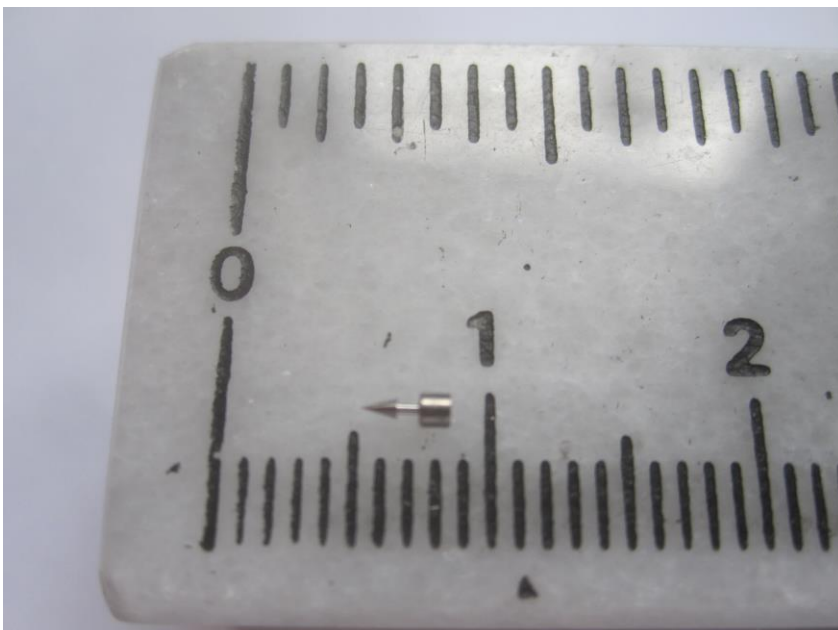


Abb. 1: Spike im Größenvergleich



Abb. 2: Spike als ASP-Dauernadel

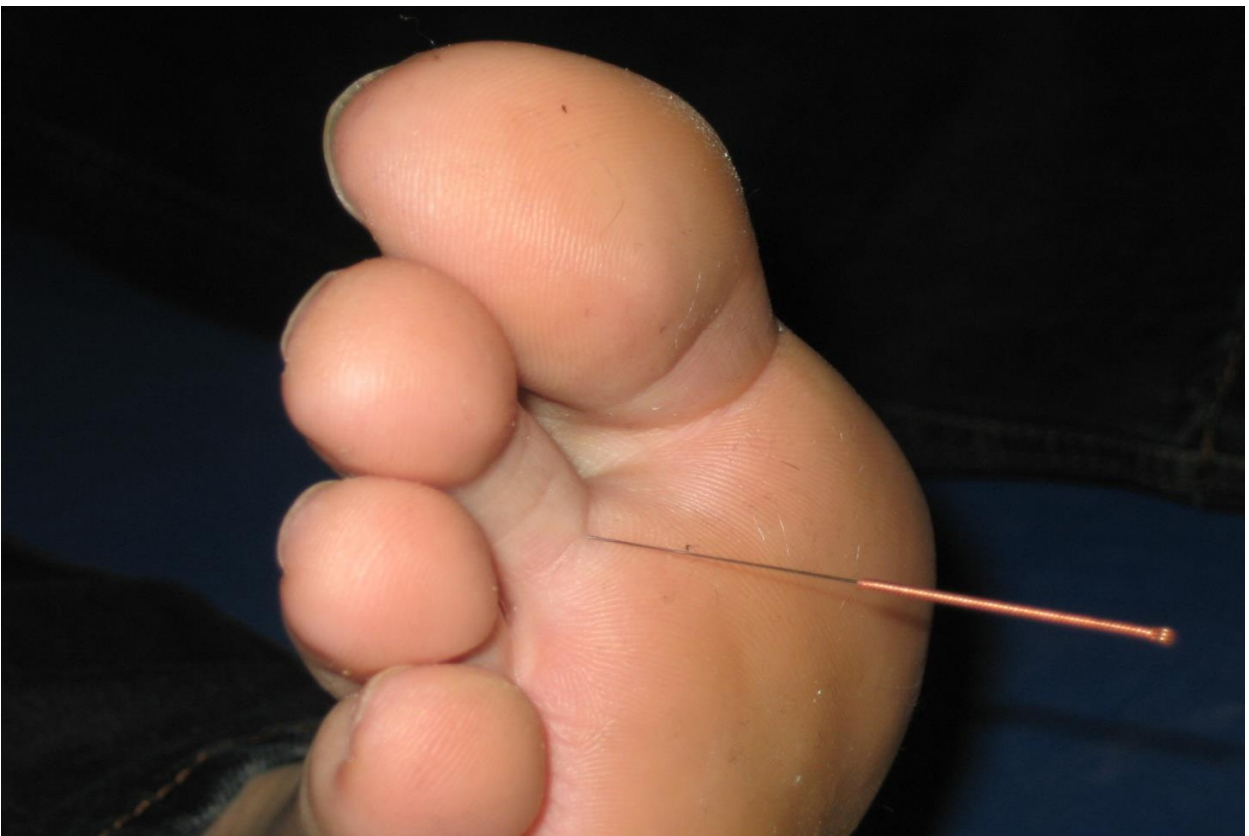


Abb. 3: Antispastikpunkt mittels Nadelakupunktur

## Falldarstellung 1

Behandlungszeitraum von 2006 bis 2012



Abb. 4: Z.n. operativer Versorgung des geplatzten Aneurisma rechts mit plastischer Deckung und Entfernung der Schädelkalotte parietal



Abb.5: Spitzfuß links

Patientin geboren 1955; Dez. 2000 geplatztes Aneurisma rechts, Hemiparese links, Spitzfuß links, massive Schmerzen linker Fuß; Pat kann mit Hilfe des Ehemannes und einer Orthese einige wenige Schritte gehen.

Bedingt durch den Spitzfuß ist Gehen extrem beschwerlich.

Bei Berühren der Zehenspitzen rechts und links massive Kloni in beiden Beinen.

Nach Applikation des Antispastikpunktes rechts mit Nadelakupunktur kam es spontan zu einer deutlichen Reduktion der Spastik beider Beine.  
Wegen der guten Reaktion auf die Nadelung erfolgte dann die Gabe der ASP-Spikes, die bis zu 7 Wochen im Antispastikpunkt verblieben sind.  
Das Gehen wurde zunehmend leichter, die Kloni der Beine blieben nach 2-jähriger Behandlung schließlich ganz aus.



Abb.6: Antispastikpunkt rechter Fuß

## Falldarstellung 2

Einsatzmeldung durch die Leitstelle: Akute Dyspnoe, Einsatz: 13.06.2014,  
Patient: männlich, Geboren: 20.08.1935

Beim Eintreffen zeigte sich der Patient in massiv reduziertem Allgemein- und Ernährungszustand in schwerer Exsikkose und mit erheblicher Obstipation unter Targin.  
Der Patient hatte vor fünf Tagen zuletzt abgeführt. Laut Angabe des Pflegepersonals habe der Patient seit einer Stunde nicht mehr gesprochen, seine Haut sei marmoriert und der Patient hatte anamnestisch einen apoplektischen Insult vor einigen Jahren erlitten.  
Typische an den Oberkörper angelegte rechte Faust, rechter Arm spastisch und angewinkelt, rechte Hand und rechter Arm nicht beweglich. In der Auskultation war die Lunge über allen Abschnitten komplett frei ohne Rasselgeräusche und ohne Spastik. Das Abdomen war trommelförmig aufgetrieben, sehr spärliche Darmgeräusche, erheblicher Meteorismus unter der Gabe von Targin.  
Systolischer Blutdruck: 80, Puls: 130, Blutzucker: 289, Sauerstoffsättigung: 87%

Der Patient wurde mit einem intravenösem Zugang und Ringer-Lösung versorgt, erhielt Sauerstoff. Danach erfolgte die YNSA. Bedingt durch die spastische Hemiparese auf der rechten Seite erfolgte die YNSA auf der linken Seite.

Akupunktur für den rechten Arm: Yin-Basispunkt C; Nadelung des I- Somatotops links mit drei Nadeln und Applikation des Antispastik Punktes links mit Dauernadel (Spike).

Der Transport zum Krankenhaus dauerte 25 Minuten. Zehn Minuten nach Transport- beginn streckte der Patient plötzlich und unaufgefordert selbstständig seinen rechten Arm zur Decke, um sich an der für die Befestigung der Infusion vorgesehenen Halterung festzuhalten. Der Patient ging sich anschließend mit der rechten Hand durchs Gesicht, juckte sich und streckte wiederum seinen rechten Arm zur Decke, öffnete die Hand vollständig, die Finger der gesamten rechten Hand waren vollständig ausgestreckt und komplett beweglich.

Nach Angaben der Tochter hat der Patient seinen rechten Arm und insbesondere seine rechte Hand bis zu seinem Tod im Mai 2016 uneingeschränkt nutzen und bewegen können [3].



Abb. 7: Pat sitzend im RTW, rechter spastisch gelähmter Arm



Abb. 8: Patient hebt seinen vormals gelähmten rechten Arm im RTW plötzlich und unaufgefordert an

## Diskussion

Der Antispastikpunkt ist sowohl für die Behandlung chronischer Muskelspastiken, wie auch für die Anwendung in der Akutmedizin geeignet.

Die Applikation des Antispastikpunktes ist auch in der Notfallmedizin unproblematisch. Wundinfekte am Einstichpunkt der ASP-Spikes sind sehr selten und heilen rasch ab.

In der Bibliothek der amerikanischen Gesundheitsbehörde NIH pubmed "Medline" finden sich im April 2018 bei Eingabe des Suchbegriffes "acupuncture" genau 27877 wissenschaftliche Publikationen [4].

## Literatur

- 1 Yamamoto T, Yamamoto H, Yamamoto MM. Yamamoto Neue Schädelakupunktur. Verlag Systemische Medizin, Bad Kötzting 2013
- 2 Yamamoto T, Yamamoto H, Yamamoto MM. Yamamoto New Scalp Acupuncture, YNSA. Miyazaki Minami Printing Co., Ltd. Japan, 2010
- 3 Schockert Thomas. Yamamoto Neue Schädel Akupunktur (YNSA) - praktische Anwendungen in der Neurologie, Orthopädie und in der Notfallmedizin. ZAEN-Magazin 1/2017
- 4 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/term=acupuncture>
- 5 Niemtzw CR. The Spirit(s) of Healing. Medical Acupuncture. 2009;21,1:1

Interessenskonflikte: KEINE

## Verfasser

Dr. med. Thomas Schockert

Facharzt für Allgemeinmedizin, Akupunktur, Naturheilverfahren, Notfallmedizin, Sportmedizin