

The safety, acceptability, and effectiveness of acupuncture as an adjunctive treatment for acute symptoms in bipolar disorder

Dennehy EB, Schnyer R, Bernstein IH, Gonzalez R, Shivakumar G, Kelly DI, Snow DE, Sureddi S, Suppes T.

J Clin Psychiatry, 2009 Jun;70(6):897–905. Epub 2009 May 5.

Department of Psychological Sciences, Purdue University, West Lafayette, IN, USA.

Objective: There is growing interest in the utility of nonpharmacologic treatments for mood symptoms, including mood elevation and depression associated with bipolar disorders. The purpose of this research was to provide preliminary data on the safety, effectiveness, and acceptability of adjunctive acupuncture in the acute treatment of hypomania and depression associated with bipolar disorder.

Method: Two randomized trials were conducted to assess the benefits of adjunctive acupuncture for symptoms of depression and hypomania in patients with bipolar disorder (DSM-IV criteria). For 20 patients experiencing symptoms of hypomania, targeted acupuncture (points specific to symptoms) was compared to acupuncture points off the acupuncture meridian over 12 weeks (from May 2000 through May 2003). For patients experiencing symptoms of depression (n = 26), targeted acupuncture was compared to acupuncture for nonpsy-

chiatric health concerns over 8 weeks (from November 2001 through May 2003). Preexisting psychotropic medications were maintained at stable doses throughout study participation.

Results: Regardless of acupuncture assignment or symptom pattern at entry, all patients experienced improvement over the course of study participation. There was evidence that acupuncture treatment did target the symptom dimension of interest (mood elevation in Study I, depression in Study II). There were few negative side effects and no attrition directly associated with adjunctive acupuncture.

Conclusions: Novel methodologies are needed to assess the utility of acupuncture as adjunctive treatment of mood episodes associated with bipolar disorder. We observed similar benefits associated with „placebo“ acupuncture experiences and active treatment. Further studies are warranted. TRIAL REGISTRATION (STUDY II): (ClinicalTrials.gov) Identifier: NCT00071669.

✉ R. Musil

Kommentar

Dieser Artikel präsentiert die Ergebnisse von zwei Studien, die zwischen Mai 2000 und Mai 2003 durchgeführt wurden mit dem Ziel die Sicherheit, Effektivität und Akzeptanz einer Akupunkturbehandlung als adjuvante Therapie zu einer existierenden psychopharmakologischen Medikation bei Patienten mit bipolar-affektiver Störung als Pilotprojekte zu untersuchen. Beide Studien sind insofern von Interesse, als sie die ersten randomisierten, kontrollierten und verblindeten Akupunkturstudien an einem Kollektiv bipolarer Patienten darstellen und im Journal of Clinical Psychiatry auch sehr hochrangig publiziert wurden. Die Behandlung bipolarer Patienten stellt für Kliniker eine besondere Herausforderung dar, als durch jede psychopharmakologische Intervention der Wechsel in eine andere Phase induziert werden kann. Die Behandlung manischer Episoden erfolgt üblicherweise durch Stimmungsstabilisatoren wie Lithium oder Valproinsäure bzw. (atypische) Antipsychotika wie Olanzapin, Quetiapin oder Risperidon. Auch die depressiven Episoden werden wegen der Gefahr einer Manie-Induzierung mit diesen Medikamenten behandelt, unterstützt von Antidepressiva bei entsprechend schwer ausgeprägter depressiver Symptomatik. Die besondere Situation der medikamentösen Behandlung bipolarer Patienten führt daher häufig zu einer Kombinationsbehandlung und damit einhergehenden unerwünschten Arzneimittelwirkungen bzw. medikamentös induzierter depressiver oder manischer Symptome oder therapieresistenten Verläufen. Deshalb sind weitere Therapieverfahren neben den vorhandenen medikamentösen Optionen besonders wünschenswert. Diese Situation neben einem zunehmenden Interesse aufseiten der Patienten führen die Autoren auch als Rationale für die Initiierung der Studien auf.

Positiv sind bei diesem Artikel die Beschreibung der demographischen Variablen der Patienten und der bestehenden Medikation, die während der Studie nicht verändert werden durfte. Die Einschlusskriterien waren großzügig gewählt, um ein möglichst breites Patientenspektrum abzudecken. Zur Beurteilung der Symptomatik wurden psychiatrische Standard-Skalen wie die Young Mania Rating Scale (YMRS), die Clinical Global Impression Scale (CGI) oder die Global Assessment of Functioning Scale (GAF) verwendet. Die behandelnden Ärzte und Rater sowie die Patienten waren verblindet. Die Akupunktur wurde individualisiert eingesetzt, die Akupunkteure waren nicht verblindet. Mit der Acupuncture Belief Scale wurde bzgl. des Glaubens an eine Wirkung der Akupunktur kontrolliert. Die Anzahl und Art der drop-outs und der Nebenwirkungen wurden für beide Studien detailliert aufgelistet und waren nur in sehr geringer Anzahl auf die Akupunktur zurückzuführen. In beiden Studien zeigte sich jeweils eine Verbesserung der Symptomatik in der Verum- und in der Kontrollgruppe, die nicht statistisch signifikant unterschiedlich war. Als mögliche Gründe führen die Autoren eine Wirkung durch die jeweilige Kontrollbedingung auf. Bei den hypomanen Patienten wurden zur Kontrolle Punkte, die nicht auf Leitbahnen liegen gewählt und bei der zweiten Studie ein Akupunkturkonzept verwendet, das auf eine bei den Patienten bestehende somatische Beschwerdesymptomatik abzielte. Diese Kontrollbedingung wurde aus ethischen Gründen gewählt, um nicht ein invasives Verfahren ohne eine postulierte Wirkung anzubieten. Die Verumbehandlung erfolgte bei den hypomanen Patienten unter Beratung mit Experten und bei den depressiven Patienten

manualisiert, wie dies bereits in früheren Arbeiten der Gruppe um Rosa Schnyer der Fall war [1, 2].

Leider weisen der Artikel und die Studien einige Limitationen auf, die von den Autoren nur zum Teil diskutiert werden. So wurden weder für die Verumakupunktur noch für die Kontrollgruppen spezifische Punkangaben gemacht, noch anatomisch beschrieben, wo die Punkte, die nicht auf den Leitbahnen liegen, aufzufinden sind. Hierdurch ist für den Leser nicht nachvollziehbar, wie die Wirksamkeit der Kontrollbedingungen einzuschätzen ist. Daneben bestehen einige weitere Schwächen in Hinsicht auf die STRICTA-Kriterien [3]. So sind der Ausbildungsgrad der Akupunkteure unzureichend beschrieben, der diagnostische Prozess zur Punktauswahl ist zumindest für die hypomanen Patienten nicht näher bezeichnet, die Nadeltechnik wurde in keiner Weise näher dargestellt, ob weitere Begleitinterventionen mit chinesischer Medizin wie Moxibustion stattfanden, wird nicht erwähnt. Auch der Prozess der Randomisierung bleibt unklar. Des Weiteren wurde die Verbesserung der Symptomatik nur durch eine metrische Veränderung auf einer Skala beschrieben. Die Anzahl der Patienten, die eine Response (üblicherweise definiert als 50%ige Verbesserung vom Ausgangswert einer Skala) oder Remission (meist

durch einen Cut-off-Wert einer Skala definiert) erreichten, wurde nicht angegeben.

Trotz dieser vielen methodischen Mängel und der sehr geringen Fallzahl, die gegen Ende der Studien noch durch die drop-outs geschmälert wurde, gibt diese Untersuchung Hinweise, dass Akupunktur eine mögliche adjuvante Therapieoption bei bipolaren Patienten darstellt. Die Akupunkturbehandlung wurde gut vertragen. Die lange Rekrutierungsphase zeigt laut der Autoren allerdings auch, dass entweder das Interesse der Patienten doch nicht so hoch wie angenommen ist oder möglicherweise Befürchtungen bzgl. Schmerzen durch die Intervention bestehen. Insgesamt sind weitere und besser konzipierte Studien notwendig, um die Wirkung der Akupunktur bei bipolaren Patienten beurteilen zu können.

Literatur

1. Allen JJ, Schnyer RN, Chambers AS et al. Acupuncture for depression: a randomized controlled trial. *J Clin Psychiatry* 2006;67:1665–73
2. Schnyer RN, Allen JJ. Bridging the gap in complementary and alternative medicine research: manualization as a means of promoting standardization and flexibility of treatment in clinical trials of acupuncture. *J Altern Complement Med* 2002;8:623–34
3. MacPherson H, Altman DG, Hammerslag R et al. Revised Standards for Reporting Interventions in Clinical Trials of Acupuncture (STRICTA): Extending the CONSORT statement. *J Evid Based Med* 2010;3:140–55