

K. Liebchen, H. U. Hecker

Aku-Taping

– eine neue Methode zur funktionellen Therapie von Erkrankungen

Zusammenfassung

Das Aku-Taping stellt eine Weiterentwicklung des Kinesio-Tapings dar, das der japanische Chiropraktiker Kenzo Kase in den 70er Jahren entwickelte. Hierbei findet ein elastisches Tape Verwendung. Durch die Anwendung der diagnostischen und therapeutischen Prinzipien der

Chinesischen Medizin und Triggerpunkt-Akupunktur erhöht sich die Wirksamkeit und das Indikationsspektrum dieser Taping-Methode unter Einschluss der Präventivmedizin derart, dass wir von einem eigenen Therapieverfahren sprechen können. Voraussetzung zur Anwendung des Aku-Tapings sind

fundierte Kenntnisse in der Diagnostik und Therapie der chinesischen Medizin einschließlich der Triggerpunkt-Akupunktur.

Schlüsselwörter

Aku-Taping, neue Behandlungsmethode, Chinesische Medizin, Triggerpunkt-Akupunktur

Acu-Taping – a new method of functional treatment

Abstract

Aku-Taping derived from Kinesio-taping which was introduced by the Japanese Kenzo Kase in the seventies. An elastic tape is placed on certain parts of the body. By combining the diagnostic and therapeutic principles of Chinese medi-

cine and triggerpoint-acupuncture with preventive medicine, the effectiveness of this taping method is increased so that we can speak of a new form of therapy. Necessary requirements for the application of Aku-tapings are sound knowledge of diagnostic and therapeutic pro-

cedures of Chinese medicine and triggerpoint-acupuncture.

Keywords

Acu-Taping, new methods of treatment, Chinese Medicine, Triggerpoint-acupuncture

Einleitung

Das Aku-Taping ist eine Weiterentwicklung des Kinesio-Taping, das der Japaner Kenzo Kase erstmals in den 70er Jahren entwickelte und beschrieb.

Grundlage der Methode des Kinesio-Tapings ist ein muskuloskeletärer Ansatz. Die häufig schnelle Wirksamkeit dieser Methode bei Erkrankungen des Bewegungsapparates (im Sinne einer Außenerkrankung) ist verblüffend.

Nach intensiver Anwendung in der Praxis wurden schnell die Grenzen dieser Methode in der täglichen Anwendung bei komplexen, chronifizierten Krankheitsbildern unter Einschluss internistischer Krankheitsbilder offensichtlich.

In Zusammenarbeit von Dr. U. Hecker, Kiel, und Dr. Kay Liebchen, Schleswig, erfolgte dann die konsequente Umsetzung dieser Metho-

de des Tapens anhand der Diagnostik und Therapie in der chinesischen Medizin.

Methodik

Abweichend von den bekannten Methoden des Tapens und Bandagierens findet ein elastisches Tape Anwendung. Dieses weist eine Eigenelastizität von ca. 10–20 % auf, wobei die Dehnung in Längsrichtung ausgeprägter ist als die in Querrichtung. Das Tape kann auf 120–140 % seiner Länge ausgedehnt werden. Die Tapes werden über meist vorgedehnte Körperareale aufgeklebt; dort, wo keine Vordehnung möglich ist, wird das Tape gestretcht und im vorgedehnten Zustand auf das zu behandelnde Körperareal aufgebracht.

Das Aufbringen der Tapes an Akupunkturpunkten, über Leitbahnen

oder entsprechenden Regionen, führt zu Effekten, wie diese in der Akupunktur beobachtet werden (3, 6). So erreicht man mit dem Dü-3-Areal eine deutliche Detonierung der Schulter-/Nackenmuskulatur, Di 4 wirkt bei allgemeinen Schmerzzuständen. Ein Leitbahntape, welches z. B. die Punkte Mi 3 bis Mi 9 einbezieht, zeigt eine deutliche Wirkung auf den Verdauungstrakt (siehe auch Fallbeschreibung).

› Wirkweise des Aku-Tapings

Die konkrete Wirkungsweise dieser Behandlungsmethode ist bislang nicht aufgeklärt. Es existieren jedoch Vorstellungen von der Wirkungsweise, die noch als Hypothesen bezeichnet werden müssen. 1. So entsteht bei natürlichen Bewegungen eine dauerhafte Verschiebung der Haut gegen das Unterhautgewebe. Dieses führt

einerseits zu bindegewebsmassageähnlichen Effekten und einer Aktivierung des Stoffwechsels in diesem beklebten Hautareal. Hierdurch wird reflektorisch im Sinne eines **dermato-viszeralen Reflexbogens** auch die Stoffwechselaktivität im darunter liegenden Muskelareal aktiviert. Die erhöhte Stoffwechselaktivität und Verschiebung der Haut bedingt einen permanenten mechanischen Reiz, der zu einer Eigenlymphdrainage führt. Hierdurch sind die entstauenden Effekte dieser Taping-Behandlungsmethode zu erklären.

2. Bei Berücksichtigung osteopathischen Gedankengutes wäre auch die **Beeinflussung** der Muskelfaszien denkbar.
3. Darüber hinaus werden die Mechanorezeptoren der Haut gereizt und führen im Sinne eines **negativen Feedback** zu einer Reduktion von nozizeptiven Afferenzen aus der Peripherie am Hinterhorn des Rückenmarks. Dieser Effekt führt nicht selten zu einer sofortigen Reduktion der Schmerzintensität im behandelten Areal. Da häufig betroffene Muskeln im Bereich von Gelenken getapt werden, stellt sich daher auch schnell ein besseres Bewegungsgefühl der so behandelten Gelenke ein. Dieser Effekt ist u. a. auch in der Sportmedizin prophylaktisch zu nutzen.
4. Eine Reizung der entsprechenden Akupunkturpunkte erscheint wahrscheinlich.

› **Therapeutische Prinzipien**

Die bisherigen außerordentlich positiven Erfahrungen mit der Methode des Aku-Tapings zeigen, dass die Anamnese, erhoben nach den Kriterien des Ba Gang in Kombination mit einer funktionell orthopädischen Untersuchung unter Einbeziehung der muskulären Triggerpunkte sich zur Identifizierung des

Störungsmusters bestens bewährt hat.

Bei Störungen der Körperoberfläche im Sinne einer Außenerkrankung ist häufiger mit einem Sekundenphänomen und einer deutlich kürzeren Behandlungsdauer von 1–2 Tape-Anwendungen zu rechnen, während bei chronischen Störungen, die häufig auch mit Innenmustern einhergehen, durchaus auch mit einem mehrwöchigen Behandlungsverlauf gerechnet werden muss. Die Tapes werden dabei im Faserverlauf eines vorgedehnten Muskels unter Einbeziehung des Ursprungs und der Ansatzregion aufgebracht. Hierbei wird zunächst ein Anker (eine erste "Befestigung"), wie beim konventionellen Taping gelegt und das übrige Tape ohne Zug auf dem zu behandelnden Areal aufgeklebt.

Beim Wiedereinnehmen der Neutralstellung entsteht typischerweise ein Faltenrelief, das sich bei den Alltagsbewegungen ständig verändert und so zu einer mechanischen Reizung des behandelten Körperareals führt. Hierbei findet ein hautfreundlicher Acrylkleber Verwendung, bei dem sich bislang auch bei empfindlicher Haut selten allergische Reaktionen gezeigt haben. Das Tape ist aufgrund des netzgirterartigen Aufbringens des Klebers atmungsaktiv und flüssigkeitspermeabel. Daher kann es auch bei sportlicher Betätigung, beim Duschen oder Schwimmbadbesuch oder gar Saunen "getragen" werden. Bei Salzwasserkontakt lösen sich die Tapes allerdings ab.

› **Farbwirkungen der Aku-Tapes**

Die Aku-Tapes sind in den Farben pink, blau und hautfarben erhältlich. Offensichtlich ist es nicht gleichgültig, welche Farbe bei welchem Stadium einer Erkrankung verwendet wird. Nach unserer Er-

fahrung wirkt das blaue Tape besonders gut bei akuten Füllzuständen im behandelten Areal, während bei chronischen Schmerzzuständen, die eher mit einem lokalen Energiemangel einhergehen, das pinkfarbene Tape bessere Wirkung entfaltet. Patienten berichten manchmal ebenfalls je nach Farbe des aufgetragenen Tapes über ein Wärme bzw. Kältegefühl. Das hautfarbene Tape scheint hier eine mehr indifferente Wirkung aufzuweisen. Ein hautfarbendes Tape wird überwiegend im Gesichtsbereich, allerdings mehr aus kosmetischen Gründen, verwendet. Eine konkrete Erklärung für die mitgeteilten Phänomene kann nicht gegeben werden. Es handelt sich um eine Beobachtung.

› **Wirkrichtungen des Aku-Tapings**

Diese sind weitgehend identisch mit denen der Akupunktur. In erster Linie gelingt eine Beeinflussung gestörter Funktionen, jedoch können zerstörte Strukturen nicht durch diese Behandlungsmethode geheilt werden. Da jedoch auch fortschreitende degenerative Erkrankungen begleitende Dysfunktionen aufweisen, ist eine positive Beeinflussung von Schmerzzuständen bei deutlichen strukturellen Veränderungen möglich. Als Therapeut muss man sich jedoch der Beschränktheit dieser Methode in einem solchen Fall bewusst sein und dieses auch zur Relativierung der Patientenerwartungen mit dem Patienten thematisieren. Insbesondere die Effekte an verspannter Muskulatur sind häufig frappierend. Die in der Muskulatur gelegenen Triggerpunkte deaktivieren und führen somit zu einer Besserung der Trophik des Muskels und Regulation des Muskeltonus im Sinne einer allgemeinen Detonisierung. Dieses führt über den Mechanismus einer Verbesserung der Stoffwechselaktivität zu einer Reduktion der



Abb. 1: Kombination LWS-Nieren/Blasen-Tape

Schmerzintensität und beeinflusst das psychische Befinden des Patienten positiv. Durch die durchblutungsfördernde und abschwellende Wirkungsrichtung können zudem Gelenkdistortionen nach Ausschluss von schwereren Verletzungen sowie Muskelverletzungen aber auch Lymphödeme an oberen und unteren Extremitäten erfolgreich mitbehandelt werden. Aku-Taping kann u. a. auch bei Kopfschmerzen vom Spannungs-

typ oder Migräne, aber auch bei menstruellem Syndrom als ergänzende Therapie eingesetzt und mit Akupunktur kombiniert werden, wobei das Taping im Anschluss an die durchgeführte Akupunktur angewendet wird.

› **Relative Kontraindikation**

Absolute Kontraindikationen sind nicht bekannt. Wie bei allen funktionellen Behandlungsmethoden ist Vorsicht geboten bei bislang nicht schulmedizinisch abgeklärten Erkrankungen und schweren Gerinnungsstörungen, z. B. Hämophilie oder bei Quickwerten unter 25%. Selbstverständlich werden akut kausal behandelbare Erkrankungen und ausgeprägte Schwächezustände (Regulationsstarre) ebenfalls nicht mit einer derartigen funktionellen Behandlungsmethode behandelt.

› **Unerwünschte Wirkungen und Komplikationen**

Komplikationen bei dieser Behandlungsmethode sind bislang nicht bekannt. Es wurden bisher weit mehr als 200 Patienten durch die Autoren behandelt. Als Phänomen kann mitgeteilt werden, dass pinkfarbene Tapes bei Fülleuständen eher zu einer Verschlechterung der Symptomatik

führen können, während dieses bei Leerezuständen eher durch blaue Tapes zu beobachten ist. Die manchmal bei der Akupunktur zu beobachtenden überschießenden Reaktionen, wie übermäßige Entspannung und Ermüdung oder übermäßige vegetative Reaktionen bzw. Schlafstörungen, sind bislang noch nicht beobachtet worden. Vereinzelt berichten Patienten über eine Verschlechterung der Symptomatik, die jedoch nach Abnahme des Tapes sofort verschwindet.

› **Behandlungsbeispiel**

Herr H., 80 jähriger Patient. Erstkontakt 29.04.03

Patient ist seit vielen Jahren bei uns in der Praxis bekannt. Keine wesentlichen gravierenden Vorerkrankungen. Gelegentlich Behandlung wegen Wirbelsäulenbeschwerden, Verdauungsbeschwerden, Inkontinenz und Infekten des Nasen-Rachen-Raumes und der Bronchien.

Im Rahmen eines Sturzes am 29.04.03 zog sich der Patient eine Wirbelsäulenprellung (untere BWS und LWS) zu. Die erste Konsultation wegen der Rückenbeschwerden erfolgte am 30.04.

Insgesamt führten wir vom 30.04.03 bis zum 05.06.03 13 Akupunkturbehandlungen durch.

Hierbei kamen bei den ersten 4 Sitzungen folgende Akupunkturpunkte zur Anwendung: BI 60, 40, 25, 23, LG 4. Ohrpunkte: LWS, ISG.

Die Behandlung erfolgte in kurzen Abständen am 30.04, 05.05, 06.05, 08.05.

Der Patient berichtete nach den ersten Akupunkturbehandlungen über eine leichte Besserung der Beschwerden, ohne den Eindruck bei uns zu erwecken, dass es zu einer wesentlichen Verbesserung der Situation gekommen wäre. Am 08.05. legten wir erstmalig bei dem

TABELLE 1 Wirkrichtung des Aku-Tapings	
•	Linderung von Schmerzen
•	Regulation des Muskeltonus
•	Regulation psychovegetativer Störungen
•	Immunmodulation
•	Abschwellung
•	Durchblutungsförderung

TABELLE 2 Relative Kontraindikation	
•	Schwere Gerinnungsstörung
•	nicht abgeklärte Erkrankungen
•	schwere Somatisierungsstörung

Patienten ein Tape an. Hierbei handelt es sich um ein Kombinationstape bestehend aus einem "Blasen-Tape" (umfasst Punkte des inneren und teils äußeren Blasenmeridians; BI 52), in Kombination mit einem lokalen LWS-Tape. Zur Lokalisation des Tapes, siehe Abb. 1. Wiedervorstellung des Patienten am 12.5. Der Patient gibt eine für ihn spürbare Verbesserung an.

Weitere Akupunkturbehandlungen erfolgten noch am 13.05, 16.05, 19.05, 22.05, 30.05, 03.06 und 05.06.

Die Tapes wurden am 16.05 und 30.05 erneuert.

Zum Schluss gab der Patient eine deutliche Besserung der Beschwerdesymptomatik an.

Insgesamt bestand bei uns der Eindruck, dass das Taping bei dem Patienten nochmals eine deutliche Besserung der Beschwerdesymptomatik bewirkte.

Am 22.9.03 erneute Vorstellung in unserer Praxis.

Der Patient berichtet, dass seine Rückenbeschwerden wieder schlechter geworden wären, insgesamt sei es aber bis vor einer Woche ganz gut gegangen. Als sehr quälend gab der Patient seine Verstopfung an, die ihm zunehmend zu schaffen mache.

Wir begannen nach der alten bewährten Punktkombination die Akupunkturbehandlung. Zusätzlich "klebten" wir diesmal unter Einbeziehung des Punktes BI 25 (Zustimmungspunkt des Dickdarms) unser Kombinations-Tape (siehe oben). Gleichzeitig wurden noch 2 Tapes im Fuß- und Unterschenkelbereich im Verlauf der Milzleitbahn (Mi 3 bis Mi 6) aufgebracht. Zur Lokalisation des Tapes, siehe Abb. 2.

Beim nächsten Vorstellungstermin berichtet der Patient, dass es ein paar Stunden nach der Akupunktur- und Tapebehandlung zur spontanen Stuhlentleerung gekommen sei.

Vom 22.09.03 – 20.10.03 führten wir insgesamt 10 Akupunkturbehandlungen und 5 Aku-Taping-Behandlungen durch. Unter der Behandlung kam es wieder zur Besserung der Beschwerdesymptomatik. Sowohl die Rückenbeschwerden als auch die bestehende chronische Obstipation besserten sich, so dass von einem zufrieden stellenden Therapieergebnis unter Berücksichtigung des Allgemeinbefundes und des Alters des Patienten ausgegangen werden kann.

Der letzte Kontakt erfolgte am 19.03.04 wegen einer anderen Beschwerdesymptomatik. Hier berichtet der Patient weiter über eine spürbare Besserung sowohl seiner Rückenbeschwerden als auch seiner Verstopfung.

› **Behandlungsergebnisse**

Eine statistische Aufarbeitung oder gar ein Studiendesign ist bei dieser Praxismethode bislang nicht erfolgt. Die in der Behandlung von über 200 Patienten gemachten positiven Erfahrungen veranlassten die Autoren auch ohne wissenschaftliche Evaluationen der Methode diese der Öffentlichkeit schon zu einem derart frühen Zeitpunkt bekannt zu machen, da diese Behandlungsmethode nach unserer Auffassung eine bedeutende Erweiterung des Therapiepektrums in der funktionellen Medizin darstellt.

Fazit

Erste Erfahrungen mit dem Aku-Taping zeigen gute Behandlungserfolge vor allem bei "Außenerkrankungen". Bei der Behandlung von Inneren Störungsmustern hat sich die Kombination von Akupunktur und Aku-Taping bewährt. Insgesamt deuten die ersten Erfahrungen darauf hin, dass mit der Kombination beider Verfahren langfristig sowohl bei Außen- als auch Innenerkrankungen die besseren Erfolge zu erzielen sind. Fundierte Kenntnisse der Akupunktur, Triggerpunkt-Akupunktur und Chinesischen Medizin sind Grundvoraussetzung für die erfolgreiche Anwendung des Aku-Tapings.

Schlussbemerkung

Aus der Kombination der Therapieprinzipien der Akupunktur, der TCM, der Triggerpunkt-Akupunktur (1, 2, 4, 5) und des Kinesio-Tapings haben wir die Methode des Aku-Tapings entwickelt. Mit der Methode des Aku-Tapings gelingt es, die Wirkung der konventionellen Akupunktur, der Triggerpunkt-Akupunktur und des Kinesio-Tapings deutlich zu erhöhen.

Dieses stellt allerdings hohe Ansprüche an das funktionelle Ver-



Abb. 2: Ausschnitt Leitbahnen-Tape Milz

ständnis von Erkrankungen und gehört daher nicht in die Hand von Laienbehandlern sondern von ärztlichen Therapeuten, die über profunde Kenntnisse der Schmerztherapie, der funktionellen Anatomie, der Akupunktur und der TCM verfügen.

Als Laienbehandlungsmethode ist das Aku-Taping nicht geeignet, obwohl die Technik des einfachen Tapens selbst leicht zu erlernen ist. Da sich diese neue Behandlungsmethode als Anwendermethode dynamisch entwickeln wird, stehen die Verfasser Fragen und Anregungen, aber auch der Mitteilung von Erfahrungen, offen gegenüber.

Literatur

1. Dejung B, Gröbli C, Colla F, Weissmann R. *Triggerpunkt-Therapie*. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Huber Verlag; 2001
2. Hecker U, Steveling A, Peuker E et al. *Taschenlehrbuch der Akupunktur-Körperpunkte, Ohrpunkte, Triggerpunkte*. Stuttgart: Hippokrates; 1999
3. Hecker U, Steveling A, Peuker ET, Kastner J. *Lehrbuch und Repetitorium Akupunktur*. Stuttgart: Hippokrates; 2002
4. Kendall F, Kendall E. *Muskeln, Funktion und Test*. 2. Auflage, Stuttgart: G. Fischer Verlag; 1988
5. Travell J G, Simons DG. *Myofascial Pain and Dysfunktion*, Vol. 1 and 2, Baltimore: Williams & Wilkens; 1992
6. Kursskript der Deutschen Gesellschaft für Aku-Taping (DeGAT)



Korrespondenzadresse

Dr. med. Hans Ulrich Hecker
 Facharzt für Allgemeinmedizin
 Segeberger Landstr. 81
 D-24145 Kiel
www.go3docs.de