

Stiefkind Schmerz

Schmerzpatienten auf dem Abstellgleis | *Andrea Lapp-Schreiber*

Der Schmerztherapie bleibt die notwendige Aufmerksamkeit von Funktionären bei Ärzteverbänden, Krankenkassen und in der Gesundheitspolitik bisher versagt. Sie ist aufgrund des geltenden Rechts offenbar unwirtschaftlich, eine nähere Betrachtung könnte aber eine Verbesserung der gesamten Situation von Schmerzpatienten bringen.

In Deutschland leiden zirka zehn Millionen Menschen an Schmerzen. Chronische oder akute Schmerzen stehen in der Diagnose-Rangliste ganz oben, entsprechend häufig werden analgetische Therapien und Medikamente in Anspruch genommen. Neben analgetischer Medikation und im schlimmsten Fall Neurochirurgie gibt es im kassenärztlichen Bereich kaum Angebote der konventionellen Medizin. Was jedoch alle Schmerzen gemeinsam haben – und das sollte bereits in der Ausbildung von Medizinern und Therapeuten vermittelt werden – ist, dass sie Warnsignale tieferliegender Funktionsstörungen des Körpers sind. Akuter Schmerz hat neben der Warnfunktion fast immer auch eine gut fassbare physische Ursache.

Denervierung bei chronischen Schmerzen?

Ohne Nerv kein Schmerz! – Warum nicht einfach den Nerv durchtrennen, um den Schmerz zu besiegen und so Patient und Therapeut schnell und dauerhaft zufrieden zu stellen? Dies ist kein Scherz. Die Fakten belegen, dass in der Neurochirurgie oft Nerven durchtrennt werden, um chronische Schmerzen zu beseitigen. Diese hilflose Taktik zeigt, dass die Sinnlosigkeit dieser Eingriffe nicht wirklich erkannt wird.

Die Lösung ist viel einfacher

Schlägt ein Golfspieler seinen Ball 30 Meter neben das Loch, dann kann er durch die Korrektur des Abschlagwinkels ein optimaleres Ergebnis erzielen. Dies kann man ohne weiteres auch auf die Schmerztherapie übertragen:

Betrachtet man Schmerzen aus einer anderen Perspektive und bezieht verschiedene Faktoren in die Diagnostik mit ein, so zum Beispiel Fehlstellungen des Bewegungsapparates, Muskelverhärtungen und Traumata (Prellung, Zerrung, Ruptur, Fraktur) wie auch Entzündungen und emotionale Unausgeglichenheit, dann können viele Schmerzzustände gut komplementär behandelt werden (vgl. CO'MED-Artikel 10/2009).

Bei den meisten Arten von Schmerz sind Fehlstellungen oder Fehlhaltungen zu den Ursachen zu zählen. Diese führen durch Verspannung der Muskulatur oftmals zu Blockierungen des Bewegungsapparates.

Lockerung und Dehnung der beteiligten Muskulatur ist in der Behandlung von Schmerzen daher unumgänglich.

Anhand des Karpaltunnel-Syndrom kann diese Sichtweise gut erklärt werden:

Bei allen bisher bekannten Ursachen zeigt sich eine (angebliche) Schädigung des Nervus medianus.

Die konservative Behandlung des Karpaltunnel-Syndroms erfolgt einerseits durch Kortisonspritzen (es werden Symptome verschoben, nicht behoben), andererseits durch Operation, während der keine Nerven durchtrennt werden, diese jedoch durch deren „Freischälung“ oftmals verletzt werden. Die Ursache im Bereich C5-Th1 bleibt unberücksichtigt.

Zum Karpaltunnel-Syndrom disponieren u. a.:

- Manuelle Arbeit
- Konstitutionelle Enge des Karpalkanals
- Schwangerschaft
- Weibliches Geschlecht
- Nierenschädigungen
- Handgelenk- und Unterarmfrakturen mit Narbenbildung
- Diabetes mellitus
- Sehnscheidenentzündung der Fingerbeuger
- Hypothyreose
- Alkoholmissbrauch
- Chronische Polyarthrit

Betrachtet man diese möglichen Ursachen genauer, sind sie alle durch Gewebeverhärtung, -unterversorgung, -entzündung und Fehlstellungen charakterisiert.

Die Complementär-Medizin stellt hier eine mangelhafte Vitalstoffversorgung vorliegt und das Gewebe um das Handgelenk verhärtet oder geschwollen ist.

Infrage kommende Makro- / Mikronährstoffe sind:

- Vitamin B 6 – Stoffwechsel der Proteine und Aminosäuren
- Vitamin B12 – Aktivierung Stoffwechsel der Nervenzellen
- Vitamin E – gegen freie Radikale
- Folsäure – Verbesserung der Nervenleitgeschwindigkeit
- Arginin – Verbesserung der Durchblutung
- Magnesium – u. a. Lockerung
- Vitamin C – verbessert u. a. den osmotischen Druck in der Zelle

Insbesondere der Nacken spielt bei dem Karpaltunnel-Syndrom im Bereich des HWK5 bis BWK1 eine tragende Rolle: Wird nämlich der Nervus medianus schon im Übergang durch Fehlstellung oder Muskelverhärtung gereizt, kommt es früher oder später zu Problemen im Arm und in der Hand.

Im Fall eines diagnostizierten Karpaltunnel-Syndroms geht der ganzheitlich orientierte Therapeut daher vollkommen anders vor und überprüft eine mögliche Unterversorgung mit Makro- / Mikronährstoffen, Fehlstellungen, Muskelverhärtungen und Entzündungen, die dann in ihrer Gesamtheit behoben werden.

Viele Hürden auf dem Weg zu effektiver Schmerztherapie

Schmerzen wären mit diesem Hintergrundwissen häufig leichter zu beheben. Dafür müsste jedoch der Mensch ganzheitlich betrachtet werden. Dies ist heute aus den verschiedensten Gründen schwierig. Der Status quo ist jedoch im Interesse der Schmerzpatienten untragbar und sollte dringend überdacht und geändert werden.

Patienten kennen ihren Körper nicht

Die meisten Menschen wissen, wie man beispielsweise eine Getränkekiste richtig heben sollte, der Alltag lässt sie es jedoch vergessen. Der klassische Hexenschuss entsteht selten, während man schwere Dinge hebt. Es ist das unbedarfte Anheben eines leeren Eimers oder anderen leichten Gegenstands, das dafür sorgt, dass der Ischias-Nerv beeinträchtigt wird. Vor diesem Ereignis gab es aber ganz sicher schon einige andere Befindlichkeitsstörungen, die als unbedeutend gewertet und übergangen wurden. Erst wenn das Warnsignal Schmerz auftaucht, werden Patienten aktiv. Leider oftmals nur mit Schmerzmitteln und einer (ebenso ungünstigen) Schonhaltung, „bis es wieder geht“, und dann wird die grundsätzliche Fehlhaltung bis zum nächsten Mal weitergeführt.

Ein eindrucksvolles Beispiel aus der Praxis verdeutlicht diesen klassischen Verlauf: Eine 48-jährige Patientin, selbstständige Pferdehof-Betreiberin mit 50 Einstellerpferden und begeisterte Reiterin, musste das Reiten nach zwei Operationen im Bereich LWK1-LWK5 wegen persistierender Rückenbeschwerden aufgeben. Sie wechselte daraufhin auf Kutschfahren, erlebte diese aber durch weitere Probleme im Schulter-Nacken-Bereich und dem Daumengrundgelenk ebenfalls als Tortur. Die beiden OP-Narben waren verhärtet und in sich verwachsen, was zu weiteren Problemen der Beweglichkeit führte. Befindlichkeitsstörungen bei Kälte und erhebliche Bewegungseinschränkungen im gesamten Bewegungsapparat hatten zur Folge, dass sie ihrer Arbeit nur unter starken Schmerzen nachgehen konnte.

Mit diesen Beschwerden und klassischen Schmerzmitteln litt die Patientin seit Jahren still vor sich hin. Laut Aussage ihrer behandelnden Ärzte wäre keine Besserung in Sicht, man könne eine weitere OP zur Denerrierung durchführen und die Verwachsungen des Narbengewebes erneut lösen.

Die Abwärtsspirale einer begeisterten Reiterin, die ihre Berufung darin sieht, mit Pferden zu leben und zu arbeiten, jedoch durch multikausale Bewegungsschmerzen zu einer deprimierten Patientin in einer scheinbar ausweglosen Situation wird, ist leider kein Einzelfall.¹

Genau aus diesem Grund sollten Menschen darin geschult werden, ein angemessenes eigenes Körpergefühl zu entwickeln.

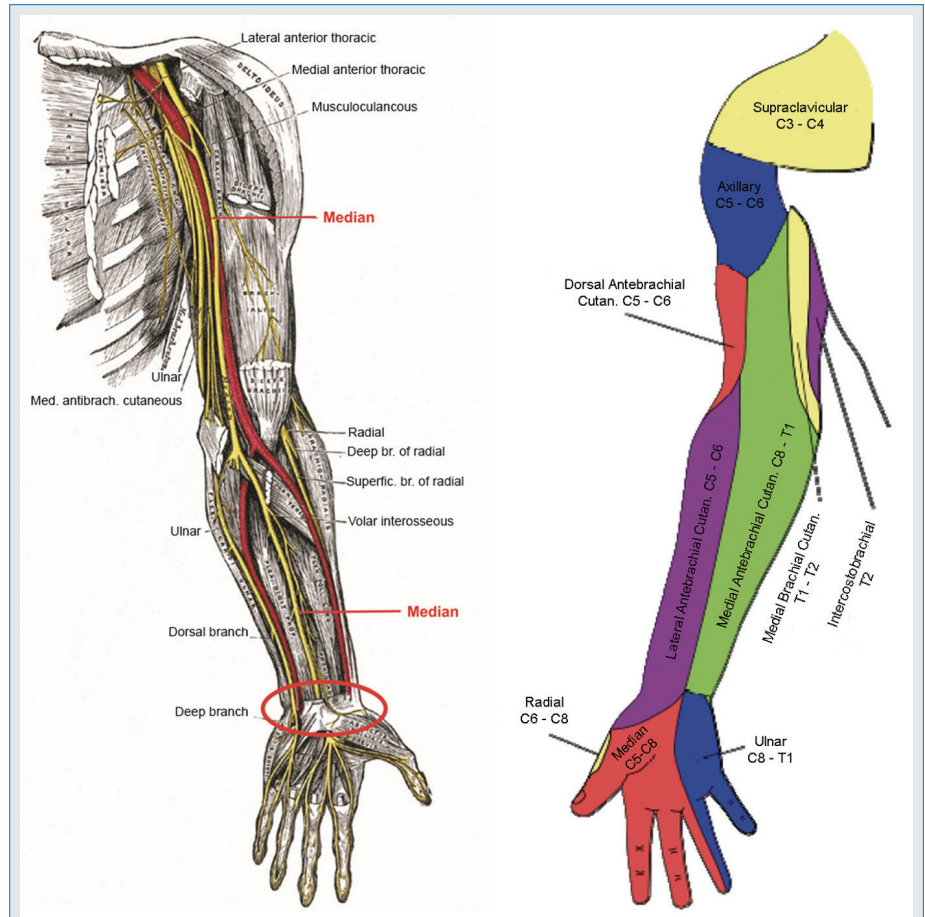


Abb. 1: Der Nervus medianus gehört zum peripheren Nervensystem und entstammt dem Plexus brachialis. Sein Ursprung liegt im Rückenmark des Bereiches C5-Th1. Er ist überwiegend für die Beugemuskeln am Unterarm verantwortlich und verläuft durch den Karpaltunnel in die Handinnenfläche.

Dies sollte in jedem Fall dazu führen, dass Warnsignale in die richtigen Wahrnehmungskanäle gelangen. Aber auch Therapeuten sollten schon frühzeitig Hilfestellung leisten können.

Das Thema „Bodyscan“ sollte daher mit in die Lehrpläne der Medizinstudenten und der Heilpraktiker-Ausbildung aufgenommen werden.

Schieflage im Notdienst

Oftmals bleibt bei akuten Schmerzen nur der Ärztliche Notdienst oder die Klinik. Ich selbst musste vor vielen Jahren auch einmal mit einem Schiefhals zum Notdienst – und traf auf einen Augenarzt, der mir natürlich beim besten Willen nicht helfen konnte, da er von Muskeln und Wirbelkörpern keine Ahnung hatte. Auch heute noch hat sich an diesen Strukturen nichts geändert. Hier besteht dringender Verbesserungsbedarf. Das ist vielen Ärzten im Notdienst durchaus be-

wusst, leider können die Notfallpatienten das nicht wissen und sind zurecht häufig enttäuscht von den Ergebnissen der Behandlung.

Fehlender Rundumblick in der Praxis

Wirft man einen Blick in das Logbuch der Ärztekammer über die Zusatzqualifikation „spezielle Schmerztherapie“, fallen die Worte medikamentös, standardisiert, ökonomisch, invasiv und nichtinvasiv am häufigsten – das spricht Bände.

Als es im kassenärztlichen Bereich noch Mediziner gab, die ihre Patienten zur Rücken-

¹ Aus dem statischen und anamnestischen Befund ergibt sich in Windeseile ein klares Bild. Wenn Sie erfahren möchten, wie der Patientin durch die Kombination ursachenorientierter Diagnostik und Therapie auch ohne OP geholfen werden konnte, dann lesen Sie die Fortsetzung dieses Artikels in einem der nächsten CO'MED-Hefte.

schule schicken, wurde zumindest ansatzweise versucht, Fehlverhalten vorzubeugen und automatisierte Fehlhaltungen mit gezielten Übungen zu revidieren. Seit einigen Jahren müssen die Patienten jedoch leider alleine darauf kommen und bei ihrer Krankenkasse nach Anbietern zur Rückenschule fragen. Diese Angebote werden aber erst finanziert, wenn das Kind bereits in den Brunnen gefallen ist.

Heute fehlt in Kassenpraxen für eine umfassende Untersuchung in der Regel die Zeit, aber auch in vielen Privatpraxen sollte der Blick auf den Patienten geschärft werden.

Kaum noch ein Mediziner schaut sich noch die Körperstatik seiner Patienten an und macht den Versuch, dem Patienten die Ursache seines Leidens zu erklären.

Dabei kann schon nach kurzem Training an den normalen Bewegungsabläufen der Patienten abgelesen werden, wo Fehlstellungen bestehen. Den Patienten beim Kommen und Gehen zu beobachten, lässt sich ohne weiteres in den normalen Praxisablauf integrieren und beansprucht keine zusätzliche Zeit.

Die Rolle der Pharmaindustrie

Dies alles erklärt zumindest, dass die Pharmaindustrie so stark im Bereich Schmerztherapie auf dem Markt vertreten ist.

Mit Medikamenten das Symptom zu unterdrücken, was bei akutem Schmerz sicherlich sinnvoll ist, reicht auf Dauer aber nicht aus, da die automatisierten Fehlbelastungen und Schonhaltungen unberücksichtigt bestehen bleiben.

Durch Vermeidungsstrategien entsteht das so genannte Schmerzgedächtnis. Chronische Schmerzen werden daher nicht umsonst als „erlernte Schmerzen“ bezeichnet.

„Leichte“ Schmerzmittel, die ebenso abhängig machen wie Tramadol und Morphin, gehen mittlerweile wie Smarties über den Ladentisch. Jedoch sollten Analgetika insbesondere bei chronischen Schmerzen nicht frei verkäuflich sein. Hier muss eine ganzheitliche Betrachtungsweise erfolgen.

Selbst unter Berücksichtigung der Tatsache, dass Schmerzpatienten oftmals „ungehalten“ sind ob ihrer Bewegungseinschränkung, ist es des Mediziners Pflicht, lösungsorientiert zu arbeiten.

Großes Defizit in der Ausbildung

Angesichts der großen Anzahl von Schmerzpatienten ist es mehr als verwunderlich, dass die Lehre der Praxis immer noch derart hinterherhinkt.

Schmerztherapie ist bis heute kein Prüfungsfach im Staatsexamen der Medizin.

Darunter leiden zehn Millionen schmerzgeplagte Patienten, und das Gesundheitssystem kostet es Unsummen. 2006 hat Prof. Dr. Michael Zenz diesen untragbaren Zustand im Gesundheitsministerium angemahnt.

Die jüngste Gesetzgebung zu diesem Thema (Mai 2012) im Bundestag und Bundesrat gehen in die richtige Richtung. Die Approbationsordnung wird mittelfristig um den Punkt „Schmerzmedizin“ ergänzt, allerdings wird es noch einige Zeit dauern, bis sich dieses im Behandlungsalltag niederschlägt.

Fazit

Angelernte Fehlhaltungen und einseitige Belastungen müssen früher oder später zu Schmerzen führen. Diese sind aus ganzheitlicher Sicht in der Regel leicht behandelbar und müssen nicht chronisch werden. Ich möchte dies kurz an einem einfachen Beispiel erläutern: Bei Frauen sind in der Schwangerschaft und nach der Geburt Fehlhaltungen vorprogrammiert. Zum einen wird mit fortschreitender Schwangerschaft mehr Platz für das Kind benötigt und die Beweglichkeit immer stärker eingeschränkt. Zum anderen wird nach der Geburt der Säugling, später das Kleinkind herumgetragen, am liebsten einseitig auf dem Beckenknochen. Daraus resultieren oftmals der klassische Beckenschiefstand, häufige Kniebeschwerden, Lumbale Syndrome, rezidivierende Blaseninfekte, PMS, um nur einige Beschwerden zu nennen. Stress, Unzufriedenheit, Beziehungsstörungen und gehemmte Aggressionen sorgen darüber hinaus für eine erhöhte Schmerzempfindung.

Da der Schmerz ein Warnsignal des Körpers ist, sollten vor allem wir Complementär-

Mediziner die Quellen dieser Signale suchen und gemeinsam mit dem Patienten beheben. Es gibt viele Wege, die Ursachen eines Leidens zu entschlüsseln, ob auf der körperlich-statischen, der organischen oder der emotional-seelischen Ebene.

Nur eine Betrachtung aller Bereiche zusammen und eine entsprechend abgestimmte Therapie wird anhaltende, menschenwürdige Resultate bringen.

Würden sich Mediziner ernsthaft und umfassend mit effektiver Schmerztherapie beschäftigen und den zehn Millionen Schmerzpatienten anhaltend helfen können, könnten jährlich mehrere Millionen Euro gespart werden.

Schmerzen – Schicksal oder Chance? Es liegt bei uns, was wir daraus machen. Ob als Therapeut oder als Patient.

Literaturhinweis

bei der Autorin



Andrea Lapp-Schreiber

(ehemals Lapp-Jochem) beschäftigt sich seit über 20 Jahren mit verschiedenen Heilmethoden und ist unter anderem spezialisiert auf Frequenztherapie. Sie bietet Hilfen in der Schmerztherapie, bei Allergien sowie akuten und chronischen Erkrankungen. Ihre besondere Aufmerksamkeit gilt der Kombination von altem medizinischem Wissen mit moderner Technik.

Kontakt:

SANISOMA Ganzheitsmedizin
Falltorstr. 2, D-35586 Wetzlar
Tel.: 06441 / 3800481
www.sanisoma.de

² Von 2003 bis 2007 Präsident der Deutschen Gesellschaft zum Studium des Schmerzes (DGSS) e. V., Klinikum der Ruhr-Universität Bochum