



Liebe Mitglieder unserer BIT-Ärztegesellschaft,
liebe Anwender energetischer Therapieverfahren,
liebe interessierte Leser!

Therapiemöglichkeiten muskuloskelettaler Schmerzsyndrome und CMD | Dr. med. Alexander Dürr

Zu den am weitesten verbreiteten und am schwierigsten therapierbaren Erkrankungen zählen meines Erachtens das muskuloskelettale Schmerzsyndrom (MSS) und die craniomandibuläre Dysfunktion (CMD) mit allen Facetten der Symptomvielfalt.

Oft kommen Patienten in die Praxis und sind mit Orthopäden und (Neuro-)Chirurgen unzufrieden, weil diese keine echte Hilfe brachten und ihnen ein Bandscheibenvorfall oder eine Migräne / ein atypischer Gesichtsschmerz / eine Trigeminusneuralgie oder radikulär anmutende Schmerzsyndrome immer noch das Leben zur Hölle machen.

Viele haben eine wahre Odyssee an Diagnostik, Physiotherapie, CT-gesteuerten Punktionen, schmerztherapeutischen und neurologisch-psychiatrischen Behandlungen hinter sich, fühlen sich aber keinesfalls symptom- oder beschwerdefrei. Wenn dann nach Ausschöpfung des Heilmittelkataloges auch keine physiotherapeutischen Therapieoptionen mehr zur Linderung ihrer Beschwerden zur Verfügung stehen und die sowieso schon durchgeführte Physiotherapie nicht den gewünschten Erfolg gebracht hat, muss man mit dem Patienten als naturheilkundlicher Arzt alternative Behandlungskonzepte besprechen, da er als „austherapiert“ gilt.

Operationen werden oft unnötigerweise und verfrüht durchgeführt.

Operationen werden oft unnötigerweise und verfrüht durchgeführt. Natürlich gibt es auch unabdingbare Operationsindikationen, da sonst irreparable Schäden auftreten können.

Anhand zweier Fallbeispiele möchte ich die Möglichkeiten der BIT bei der Behandlung

eines Schulterproblems und einer CMD erläutern.

Ärzte, und gerade Allgemeinmediziner, aber vielmehr auch Orthopäden und Zahnärzte sollten auf das „Chamäleon“ unter den Krankheiten, CMD, besonderes Augenmerk legen und dieses komplexe Krankheitsbild nicht einfach ignorieren. Aufgrund der komplexen Muskelfunktionsketten ist es nicht verwunderlich, dass man bei Hüftschmerzen an das Kiefergelenk denken und bei Rückenschmerzen zum Zahnarzt gehen sollte, um die Ursache zu beheben.

Die Crux an der CMD ist, dass die meisten schulmedizinisch orientierten Ärzte und die gesetzlichen Krankenkassen diese Diagnose nicht anerkennen, weil es keine ICD-Codierung gibt, die Symptome sehr komplex sind und ständig variieren (z. B. Kieferschmerzen, Kopfschmerzen, Tinnitus, Ohrschmerzen, Verdauungsprobleme, Schmerzen im gesamten Bewegungsapparat usw.).

Im Folgenden gehe ich auf die besondere Situation des Kiefergelenks ein:

Das Kiefergelenk kann durch die enge Nachbarschaft zu Gehörgang, Mittelohr, Innenohr und Ohrtrumpete Einfluss auf das Ohr haben, was z. B. Ohrschmerzen und Ohrgeräusche (Tinnitus) erklären kann. Bei der nervalen Versorgung steht der Trigeminusnerv mit seinem sensiblen Anteil (Kopf, Gesicht, Augen, Mund, Schleimhaut, Kiefergelenk, Zähne, Hirnhaut hart und weich und Geschmacksempfindungen im vorderen Teil der Zunge) im Vordergrund. Sein kleiner motorischer Anteil versorgt die Kaumuskulatur, insbesondere auch die wichtigen Musculi pterigoidei laterales und mediales.

Bindet man das Kiefergelenk in das Meridiansystem ein, eröffnen sich weitere diagnostische und therapeutische Möglichkeiten. Zum einen ist die hintere Meridianachse des Dünndarm- und Blasenmeridians (Tai-Yang-Achse) zu erwähnen. Diese ist vorwiegend für die statischen Bedingungen der Wirbelsäule zuständig. Zum anderen ist die seitliche (laterale) Meridianachse (Dreifacher Erwärmer und Gallenblasenmeridian, Shao-Yang-Achse) für die Dynamik der Kaumuskulatur zuständig, und zu guter Letzt besteht über die bindegewebigen Strukturen Einbindung in die vordere (ventrale) Meridianachse des Dickdarm- und Magenmeridians (Yang-Ming-Achse).

Kiefergelenk und Kaumuskulatur sind außerordentlich empfindlich gegen Stress. Wenn also Psychodauerstress vorliegt, kann die Funktionseinheit Kiefer / Kaumuskulatur mit Verspannungen, Zähneknirschen und Pressen reagieren. Wenn nun auch noch ein ungünstiger Fehlbiss vorliegt, kann das verheerende Folgen haben. Somit ist das craniomandibuläre System einer unserer wichtigsten Stresssensoren.

Meinen Patienten versuche ich immer klarzumachen, dass auch solche unangenehmen Symptome als etwas Positives betrachtet werden können. Dabei fungiert das Kiefergelenk mit all seinen verschiedenen Symptomen als „Antenne“ für die kleinen oder größeren Fehlritte im Alltag. Nimmt der Patient seine Schmerzen wahr, kann er somit schnell erkennen, dass etwas schief läuft und der momentane Stresslevel womöglich zu hoch ist. Dann kann er rechtzeitig etwas an seinem Leben verändern, z. B. eine Stufe langsamer treten, mehr Pausen einlegen, nach Stressursachen forschen.

Auf die besondere Bedeutung des Dreifachen Erwärmer möchte ich noch hinweisen, da dieser sich von der Ohrmuschel mit einem inneren Ast um das Kiefergelenk herum in den Mundraum zieht und hinter den Weisheitszähnen endet. Der Dreifache Erwärmer hat in der TCM Bezug zu den Hormondrüsen, und so besteht auch eine Wechselwirkung von Kiefergelenksdysfunktion und Freisetzung von Stresshormonen.

Wenn mit bestimmten manualtherapeutischen Griffen das Kiefergelenk (besonders die Musculi pterigoidei lat. und med.) behandelt wird, kommt es bei den Patienten oft zu emotionalen Ausbrüchen wie Weinen, da die gespeicherte negative Emotion nun wieder freigesetzt wird.

Krankheiten befallen uns nicht aus heiterem Himmel, sondern entwickeln sich aus täglichen kleinen Sünden wider die Natur. Wenn diese sich gehäuft haben, brechen sie scheinbar auf einmal hervor. (Hippokrates)

Bei der dorsal betonten Symptomatik wird der Schmerz als bohrend, tief sitzend und am Hinterhaupt einstrahlend wahrgenommen. Emotional steht hier Rückhalt und existentielle Sicherheit (die Faust im Nacken, schweres Joch tragen) bei gleichzeitiger Neigung zu Angst, Schreck, Unsicherheit, Schock im Vordergrund.

Die lateral betonte Symptomatik ist oft einseitig im Schläfenbereich, plötzlich einschneidend und heftig. Hier stehen emotional Ärger, Zorn und Aggressivität im Vordergrund. Die Patienten haben einen großen Drang nach Bewegung und Aktivität.

Die frontal betonte Form ist durch nagende, zermürbende Schmerzen im Gesichts- und Stirnbereich bestimmt. Die Patienten sind emotional anfällig für Besorgnis, Zweifel, psychischen Druck und Stress und streben nach Offenheit und Vernunft.

Fall 1

Ich möchte über einen 46jährigen Patienten berichten, der seit sechs Monaten an chronischen Schulterschmerzen litt, mit schmerzhafter Bewegungseinschränkung bei Innen- und Außenrotation sowie Druckempfindlichkeit und Myogelosen im Schultergürtelbereich. Der Schlaf war stark beeinträchtigt, da auf der Schulter zu liegen nicht mehr möglich war.

Alle üblichen Therapiemethoden waren erfolglos, insbesondere Gaben von Diclofenac, Ibuprofen, Mesotherapie, Akupunktur, manuelle Therapie, Krankengymnastik und Osteopathie. Diese Behandlungskonzepte linderten nur für kurze Zeit die Beschwerden, doch nach Therapieende stellten sich die Schmerzen und Bewegungseinschränkungen wieder ein.

Wir entschieden uns für reine BIT und insbesondere das AM-Integ-Verfahren. Einmal pro Woche wurde das AM-Integ-Verfahren durchgeführt. Danach erfolgte 6 Minuten lang das Programm UP (auf den Solarplexus) und im Anschluss 2x7 Minuten das AS-Programm in schmerzhafter Rotation (da über die Sensoren des ZMR-Gerätes die Schmerzintensität erkannt und moduliert wird).

Schon nach einer Woche konnte eine erhebliche Schmerzreduktion erreicht werden, ab der zweiten Behandlung konnte auf der schmerzhaften Schulter wieder geschlafen werden, die Rotation war noch eingeschränkt bei aktiver Bewegung.

Zeitgleich wurde dem Patienten als „Hausaufgabe“ eine Übungsanleitung für spezielle Dehnübungen mit auf den Weg gegeben. Verlauf / Ergebnis / Status quo / Beobachtungszeitraum?

Fall 2

Mein zweiter Patient litt seit drei Jahren an atypischen Gesichtsschmerzen, Kiefergelenksknacken, CMD, schmerzhaften Myogelosen im Musculus temporalis und masseter (Triggerpunkt-Funktion), Schlafstörungen sowie Stress und Druck im Beruf (IT-Branche).

Es erfolgte jede Woche das Programm UP (6 Minuten auf den Solarplexus) und anschließend einmal das Programm AS nacheinander auf jedes Kiefergelenk.

Bei der Nachkontrolle nach sechs Behandlungen zeigten sich deutlich aufgeweichte Myogelosen. Der Gesichtsschmerz (frontal betont) war von täglich auf einmal pro Woche mit verminderter Intensität zurückgegangen. Es wurde mit dem Patienten vereinbart, bei Schmerzverschlechterung erneut bei Bedarf die Behandlungen durchzuführen. Meine Intention ist es, dass wir auf die Probleme der Patienten so individuell und genau wie möglich eingehen müssen, wieder Hand anlegen an den Patienten, wie früher, als die

Landärzte sich nur auf die Sinne verlassen konnten und richtig untersuchen mussten, um zur korrekten Diagnose zu kommen. Im Studium hat unser Professor für innere Medizin versucht, die Wichtigkeit des ärztlichen Gesprächs und der körperlichen Untersuchung zu erklären und uns gesagt, dass allein damit bis zu 80% der Diagnosen gelöst bzw. gestellt werden können. Die anderen 20% müssen eben durch technische Untersuchungen ergänzt und bestätigt werden.

Traurig ist, dass bei einer Patientin von mir wegen eines atypischen Gesichtsschmerzes alle Zähne des rechten Oberkiefers nacheinander gezogen wurden, immer mit dem Hinweis: „Dann wird schon alles besser“. Leider lag bei der Patientin nichts an den Zähnen vor. Die Beschwerden persistierten und können jetzt nur noch durch Langfristverordnungen der Krankenkassen, die mit großem Verwaltungsaufwand durch zahlreiche Atteste von der CMD überzeugt werden mussten, gelindert werden.

Mit der BIT steht uns ein weiteres Hilfsmittel zur Verfügung, um komplexe Krankheitsbilder wie die CMD und andere muskuloskelettale Schmerzsyndrome behandeln zu können. Versuchen wir, möglichst vielen Patienten ein Schicksal wie das der oben genannten Patientin zu ersparen!

Habe ich Sie neugierig gemacht? Besuchen Sie uns auf unserer Website www.bit.org oder vor Ort auf der diesjährigen Medizinischen Woche in Baden-Baden, wo Sie mehr über diese Therapieansätze erfahren können.

Dr. med. Alexander Dürr

Facharzt für Allgemeinmedizin mit Zusatzbezeichnung Akupunktur und Naturheilverfahren. Seit 2008 Beschäftigung mit bioenergetischen Therapiemethoden und deren Anwendung in der Praxis. Umsetzung der lebenskonformen Medizin nach Dr. Bodo Köhler.

Kontakt:

Weißburger Straße 44
D-63739 Aschaffenburg
Tel.: 06021 / 22614
duerr.alexander@t-online.de
www.ammerschlaeger-duerr.de