

Naturheilpraxis

mit Naturmedizin

<http://www.naturheilpraxis.de>

Fachzeitschrift für Naturheilkunde,
Erfahrungsheilkunde
und biologische Heilverfahren

N

10/2002

Manuelle Medizin
– Osteopathie



Pflaum Verlag GmbH & Co. KG
Postfach 19 07 37 · 80607 München



-geprüft

Schmerz und Schmerztherapie

von Leonid Teverovski

Die Bedeutsamkeit der Schmerzen kann man mit einer komplizierten Rangordnung einer oder mehrerer Programme des „Schmerzverhaltens“ erklären. Die Schmerzen können sich an mehreren Seiten zeigen, in Abhängigkeit der Qualität, Intensität und Dauer der Schmerz-Stimmung, der individuellen Besonderheiten des zentralen Nervensystems, aber auch im Deckungssystem der endogenen Kontrolle der Schmerzinformation.

Die Summe aller Faktoren stellen sicher, dass sich die Schmerzen mehrseitig und mannigfaltig zeigen. Sie können sich entweder in sensorischen Gefühlen, als emotionale Antwort oder als Motivationszustand manifestieren. Das Gefühl erfüllt eine Signalrolle, die vorbeugend anzeigt, wenn das Gewebe geschädigt wird. Als emotionale Antwort bei Schmerzen wird bei Beginn eine Formatierung allgemeiner affektiver Körperreaktionen auf die Schmerzstimulation in Gang gesetzt. Als Motivationszustand bestimmen die Schmerzen das Verhalten des Organismus, bei schon bestehenden Beschwerden, in Richtung Heilungsprozess. Es ist der „normale“ vom „pathologischen“ Schmerz zu unterscheiden. Die „normalen“ Schmerzen kommen in den Fällen, bei denen die afferenten Enden der adäquaten Schmerzstimulation aktiviert werden. Zum Begriff der „pathologischen“ Schmerzen gehören die Schmerzanfälle, die auf anderen Wegen aktiviert werden. Zum Beispiel, von der Generierung der ektopischen Impulse des geschädigten Nervs entladen sich epileptiforme Muster in der Struktur des ZNS und andere. Auf Grund psychophysiologischer Untersuchungen kann man zwei Typen der Schmerzbegriffe unterscheiden: schnelle, lokale, primäre und sekundäre, langsame und diffuse Schmerzen. Geteilt auf zwei Typen sind die Schmerzen, eine Übereinstimmung zweier Bilder der

evolutionären Entwicklung, mit einem leitenden und analysierenden System: evolutionär jüngere, schnellere Schmerzen und evolutionär ältere, diffuse Schmerzen.

Die Frage, ein Schmerzgefühl zu formatieren, verbindet sich mit den Vorstellungen der Schmerzempfindlichkeit. Die Analyse mehrerer Faktoren gibt uns das Wissen, dass die allgemeinen Schmerzreaktionen mit mehreren physiologischen Systemen eintreten - ein System eines segmentären Niveaus und eines übersegmentären Systems, die in sich die Kontrolle über den afferenten Eingang, aber auch über vegetative und emotionelle Deckungen der Schmerzreaktionen mit ihren Charakteren unterstreichen und mit ihrem Gamma die individuellen Gefühle steuern. Das Einschalten der ganzen Komplexmechanismen mit Wahrnehmung, Leitung und Reaktion auf die Schmerzen geht in mehreren Fällen durch das System der primären, afferenten Neurone. Das primäre, afferente Neuron stellt sich als wichtigste Struktur- als funktionelles Element - in dem komplizierten System der Empfindlichkeit dar und bringt Wahrnehmung und Leitung der Schmerzgefühle von der Peripherie auf ein spinales Niveau.

Die primären, afferenten Neurone sind pseudounipolare Zellen, die sich in den dorsalen Ganglienzwurzeln lokalisieren. Auf der Stelle ihrer Teilung bilden diese Neurone eine T- oder V-Konfiguration. Ein Ast geht in den peripheren Nerv und bildet eine sensorische Faser, der andere Teil geht in seiner Zusammenfassung in die hintere Wurzel des Rückenmarks. Die in der Haut auftretenden afferenten Neurone enden in mehreren Ästen und auch als mehrfach Kollaterale in der Epidermis.

Schmerzgefühle können ganz verschiedene, charakterlich

unterschiedliche Reize entwickeln. Als Schädigungsergebnis des Gewebes befreien sich mehrere biologisch aktive Stoffe. Zu denen gehören: Histamin, Acetylcholin, Serotonin, Bradykinin, Prostaglandine und andere.

Die Schmerzinformation an der Seite der Skelettmuskulatur der Stretchrezeptoren (ca. 25%) und den freien Seiten der Nervenenden kommt als Platzierung in der Faszie und den Adventitien der Blutgefäße. Besonders ist die Innervation des Herzens zu bezeichnen, die von sechs Plexen realisiert wird: zwei vorderen, zwei hinteren, einem für den vorderen Vorhof und einem Plexus von Haller - für den Sinus. Diese Äste kommen vom oberen, selten vom mittleren oder unteren Nackenganglion der sympathischen Stämme. Außerdem werden die Nerven des Herzens von fünf bis sechs Brustwurzeln der Wirbelsäulennerven versorgt. Die Besonderheit der Herzzinnervation - Reichtum der sympathischen Äste, ein breites Niveau der see-mentalen Innervation (von C4-Th5) - bedingt die Spezifität der Herzschmerzen.

In den letzten Jahrzehnten charakterisieren sich die Schmerzen in ihren Entwicklungen und deren Regulationen. Das richtige Verständnis ihrer Mechanismen gibt manchmal für unvermutete Effekte eine Erklärung. Die Entdeckung der Endorphine, der Opiate, Rezeptoren und neuer endogener opiatähnlicher Gruppen der Peptide (Endorphine und Enkephaline) hat uns zum ersten Mal die Möglichkeit gegeben, von der endogenen Schmerzkontrolle zu sprechen. Heute spielt die Opiatsystemkontrolle, nach Meinung der Medizin, eine führende Rolle, aber diese Rolle wird manchmal sehr übertrieben. Auf Grund dessen verschreiben mehrere Ärzte bei den verschiedenen Schmerzsyndromen (besonders bei chronischen Schmerzen) die Opiatpräparate. Zwei wichtige Faktoren werden

dabei aber völlig ignoriert: Es entwickelt sich eine gewisse Abhängigkeit zu diesen Präparaten, was zu einer stetigen Dosiserhöhung führt. Es kommt bei dem Versuch die Präparate abzusetzen zu großen Problemen. Außer dem opiatergischen System der endogenen Schmerzkontrolle, spielen auch das Nichtopiatsystem sowie serotoninergerische, dopaminergische und andere eine Rolle. In diesem Aspekt teilen sich die endogenen Schmerzkontrollsysteme in Opiatabhängige und Nichtopiatabhängige. In der letzten Zeit treten bei sehr vielen Patienten chronische Schmerzen auf, die zu den traditionellen therapeutischen Maßnahmen eine Resistenz aufweisen. Immer öfter tritt bei den Ärzten Hilflosigkeit auf bei dem Versuch dieses Schmerzsyndrom zu kupieren. Die Patienten sind mehr und mehr enttäuscht und zwingen dringend zu einer alternativen Hilfsmethode. Von einer Seite. Von der anderen Seite werden immer öfter von Ärzten Opiumpreparate verschrieben, die mehr oder weniger das Schmerzsyndrom lindern, aber nicht dazu führen die Ursache zu beseitigen.

In den letzten Jahrzehnten waren die verschiedenen Formen der Reflextherapie auf den menschlichen Körper untersucht worden. Heute können wir die analgesierenden Mechanismen dieser Methode erklären. Man unterteilt das peripherische Niveau und die Zentralmechanismen der Akupunkturanalgesien. Der Effekt der Beeinflussung der Akupunkturpunkte entsteht aus Reizen der Punkte durch verschiedene Methoden (Nadeln, Strom, Wellen und andere). Die Beeinflussung der Akupunkturpunkte bewirkt beim Patienten ein spezifisches Gefühl bzw. das Phänomen „Tschì“. Dieses Phänomen zeigt sich in der Entwicklung der besonderen Gefühle, die sich im gereizten Punkt zeigen, nachdem er in verschiedene Körperteile irradiert, in Abhängigkeit des stimulierten Punktes.

Ankommende Impulse der Akupunkturpunkte zum Rückenmark kurbeln die spinale Kette der Schmerzmodulationen an, in einem erscheinen die Modulationen auf der Ebene „Eingang“ ins

Rückenmark. Wie sich in mehreren wissenschaftlichen Arbeiten gezeigt hat, schalten sich unter Einfluss der Akupunkturereize neben den segmentalen die supraspinalen Mechanismen auf der Ebene des hinteren Horns des Rückenmarks ein. Man muss betonen, dass im Prozess der reflektorischen Analgesien alle Gehirnsysteme praktischen Anteil nehmen. Die Auswirkung des charakteristischen Anteils der Reflexotherapie auf das ZNS baut sich zwischen zwei Gehirnhälften auf und zeigt eine Symmetrie des EEGs. Die relaxiven Effekte, die während der Reflexotherapie erzeugt werden, kann man als prognostisch gutes Zeichen der Effektivität bei der Reflexotherapiebenutzung ansehen. Änderungen mehrerer psychologischer Charaktere in Zusammenhang mit einer Verbesserung der Leistungsfähigkeit, des Schlafens, Appetit, erhöhtes Niveau der Beweglichkeit und andere Zeichen der Aktivitäten aktivieren die Schutz- und Entwicklungsanpassungsreaktionen, die oft vor der Entwicklung der spezifischen therapeutischen Effekte eintreten. Für die drastische Linderung der Schmerzsyndrome ist eine Systemstellungnahme zu benutzen, die auf folgendem basiert: Kenntnisse des Grundes der Schmerzentwicklung - richtige Diagnostik Kenntnisse der Mechanismen der Schmerzentwicklung und die Möglichkeit ihrer physiologischen Linderung.

Allgemeine Prinzipien der Reflexotherapie der Schmerzsyndrome

Bei der Durchführung der Reflexotherapie der Schmerzen ist zuerst die Schmerzquelle zu beeinflussen. Alle Teile der Rückenmarks und Gehirnsysteme, die eine große Rolle in der Schmerzlinderung spielen, sind durch die korporalen Punkte zu beeinflussen. Unbedingte Therapie der Hauptschmerzpunkte, die die Quelle der Schmerzen sind.

Fast 30 Jahre ärztlicher Tätigkeit geben mir heute die Möglichkeit zu sagen, dass die Schmerzen wie ein rotes Licht, eine Ampel des Körpers, prophylaktisch die Gefahr anzeigen, ihn zwingen alle Si-

cherungsmechanismen zu mobilisieren, die in Richtung Ursache der Schmerzen hinweisen (bei starker Hitzeeinwirkung zieht man die Hand zurück, die die reparativen Prozesse bei den Traumen aktivieren, bei Zahnschmerzen zum Zahnarzt gehen usw.). Das chronische Schmerzsyndrom unterstützt nicht nur den permanenten Stress im Körper, es ist auch bezeichnend für die psychische Sphäre des Patienten und zeigt, dass der chronische Prozess des Körpers keine Tendenz zur Ausheilung hat. Diese permanenten Schmerzen bilden einen Teufelskreis: Die Missachtung der Hauptpathologie des chronischen Schmerzsyndroms, das die Schutzmechanismen und sein Immunsystem herunterfährt, gibt dem Körper keine Möglichkeit seine Selbstheilungskräfte zu aktivieren, und somit ist der Teufelskreis geschlossen, der Patient kann nicht genesen.

In der letzten Zeit ist die so genannte „Schmerztherapie“ in seinem Sinn -rein palliativ - sehr verbreitet, sie lindert (und nicht in allen Fällen) eines von mehreren Symptomen, aber sie hat überhaupt nichts mit der Behandlung der Hauptursache zu tun. Eine solche Art der Therapie kann man bei den Patienten im Endstadium und bei inkurablen Patienten anwenden (Tumorprozesse im Endstadium, ALS und ähnliche). In allen anderen Fällen ist zuerst nur die Haupterkrankung zu behandeln und nur dann das Schmerzsyndrom zu kupieren. Praktisch immer beobachten wir, dass bei der Behandlung der Haupterkrankung das Schmerzsyndrom beseitigt wird.

Im Anschluss kann man feststellen, dass die Schmerzproblematik in der heutigen Medizin sehr akut ist. Die Mengen an Faktoren, die zu den verschiedenen Schmerzsyndromen führen, sind bis heute weitgehend unbekannt und deshalb zur hundertprozentigen Beeinflussung der Schmerzen ungeeignet, aber in allen Fällen ist danach zu streben, nicht den Schmerz zu lindern, sondern nach Möglichkeit den Patienten auszuheilen.

*Anschrift des Verfassers:
Leonid Teverovski, Arzt
Louisenstr. 103
61348 Bad Homburg*