

Erkennung der pathogenetischen Führungsstrukturen als Vorbedingung zur multimodalen Therapie

Hans Tilscher

Manuelle Medizin

European Journal of Manual Medicine

ISSN 0025-2514

Manuelle Medizin

DOI 10.1007/s00337-020-00729-8



Your article is protected by copyright and all rights are held exclusively by Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature. This e-offprint is for personal use only and shall not be self-archived in electronic repositories. If you wish to self-archive your article, please use the accepted manuscript version for posting on your own website. You may further deposit the accepted manuscript version in any repository, provided it is only made publicly available 12 months after official publication or later and provided acknowledgement is given to the original source of publication and a link is inserted to the published article on Springer's website. The link must be accompanied by the following text: "The final publication is available at link.springer.com".



Erkennung der pathogenetischen Führungsstrukturen als Vorbedingung zur multimodalen Therapie

Die häufigen chronischen bzw. chronisch-rezidivierenden Wirbelsäulenstörungen sind wegen ihrer unterschiedlichen Symptome eine ständige Aufgabe für den individuell handelnden Mediziner.

Aufgrund der Vielfältigkeit der Wirbelsäulenfunktionen ergibt sich die Notwendigkeit, verschiedenste Erkrankungen mit dem wichtigen Alarmzeichen Schmerz genau zu analysieren, was auch die Vorbedingung für deren Therapie ist. Erinnert sei dabei daran, dass die Erstellung einer Diagnose folgende Ziele verfolgt:

1. Nennung des Beschwerdegeschehens, meist der Schmerztopik (Lumbalgie, Sakralgie etc.)
2. Strukturanalyse, d. h. die Erkennung von Ort und Art der gestörten Struktur

3. Aktualitätsdiagnose, die zwischen akut und chronisch unterscheidet, wobei die therapeutischen Zielrichtungen bei Akutschmerzen und bei chronischen Schmerzen differieren.

Von außerordentlicher Bedeutung bei der Erkennung und Erklärung der Beschwerden ist die Erfassung sog. kritischer Details. Dabei handelt es sich um charakteristische Auffälligkeiten, wie sie auch im täglichen Leben ständig vorkommen. Sie leiten den Gedankenduktus in eine gewisse Richtung und führen damit zur Abwägung der Differenzialdiagnosen, d. h. der Erkrankungen, die ähnliche kritische Details aufweisen.

Die Aufgabe ist, nach weiteren kritischen Details zu fahnden, die dann in ihrer Kombination eine genaue Beurteilung und somit eine nosologische Einordnung ermöglichen, aus der sich die Diagnose, die Therapie und damit die weitere Prognose erstellen lassen.

Bereits die anamnestischen genauen „Beschreibungen der Schmerzlokalisationen“, die Form ihres Auftretens und ihres Schwindens sind kritische Details, also Zeichen und Hinweise, die für den weiteren Diagnostikgang als richtungweisend gelten (■ **Abb. 1**).

Dabei zeigt sich häufig, dass Beschwerden verschiedene Lokalisationen haben, deren Konnex letztlich zu klären ist. Die chronischen Schmerzafferenzen mit ihren zentralnervösen Verarbeitungen sind die Gründe dafür, dass bei der bestehenden Problematik Befunde an der Haut, der Muskulatur sowie den Gelenken zu finden sind, die bei ihrem Bestehen die Syndromatik dominieren können und somit als sog. pathogenetische Führungsstruktur (s. unten) bei der Behandlung primär berücksichtigt werden sollten.

Als Ursache für die Chronizität gilt das weitere Bestehen von schmerzverursachenden Noxen. Vorerregte Bahnen,

Tab. 1 Chronische Schmerzen

Chronische (rezidivierende) Schmerzsyndrome

Weiterhin bestehende Noxen
Neuentstehung von Schmerzfühlern
Schmerzen verwenden vorerregte Bahnen
Schmerzinformationen werden gespeichert (Schmerzgedächtnis abrufbar)
Versagen der Schmerzhemmungsfunktionen
Aktivierung vegetativer Reaktionen (Begleitbeschwerden)
Schmerzhafte Sekundärstrukturen

Nach einem Vortrag beim Kongress „Chronische vertebrale Schmerzsyndrome“, Juli 2019 in Pörschach, Österreich

Tab. 2 Indikationen für eine multimodale Behandlung und Therapiebeispiele

Therapiewahl	
<i>Befunde an der Haut und Subkutis</i>	<i>Therapie über die Haut</i>
Dysästhesien, Verquellungen, Head-Zone	Quaddel, Akupunktur, Bindegewebsmassage
<i>Befunde an der Muskulatur</i>	<i>Therapie über die Muskulatur</i>
Verspannungen, Triggerpunkte	Massagen, Dehnungstechniken, Infiltrationen, Locus-dolendi-Akupunktur
<i>Befunde am Gelenk</i>	<i>Therapie über das Gelenk</i>
Blockierung, Instabilität	Chirotherapie, intra-/periartikuläre Infiltrationen
<i>Radikuläre Syndrome</i>	<i>Therapie über das Nervensystem</i>
Neurologische Ausfälle	Wurzel und Ganglienblockaden

Zusammenfassung · Abstract

die Speicherung der Schmerzinformation im Schmerzgedächtnis, das Versagen der Schmerzhemmungsfunktionen, die Aktivierung vegetativer Reaktionen, die Schmerzreflektorik, Begleitbeschwerden, aber auch die schmerzhaften Sekundärstrukturen lassen ein typisches Bild der chronischen Beschwerdesyndromatik entstehen (■ **Tab. 1**).

Diese Schmerzsyndromatik setzt sich aus dem Lokalschmerz und der Schmerzreflektorik („Peripherie“) zusammen (■ **Abb. 2**).

Der Dolor translatus ist die kortikale Fehlprojektion in das zugehörige Dermatome. Oberbaucherkrankungen etwa werden teilweise durch die Sensoren des N. phrenicus erkannt (der in das Segment C4 einzuordnen ist), weshalb die immer wieder zu beobachtenden Schmerzsymptome im Schulterbereich beschrieben werden. Die gestörte Hüfte (Innervation L3, L4) erzeugt neben dem Lokalschmerz und der vielfältigen pseudoradikulären Symptomatik Schmerzen im ventralen Ober- bzw. Unterschenkel.

Durch die Aktivierung der motorischen Vorderhornzellen kommt es zu Tonusveränderungen in den entsprechenden Muskeln, die in ihrer Schmerzhaftigkeit ganze Muskelketten (pseudoradikulärer Schmerz) entstehen lassen.

Im Vordergrund der vegetativen Reaktionen sind sympathische Aktivierungen gemeint, die sich in verschiedener Weise als Symptom äußern können (Verquellungen des Unterhautzellgewebes, das kühlere Bein bei einer Lumboischialgie mit neurologischem Defizit etc.).

Die entstehenden Haltungs- und Bewegungsprovisorien (antalgische Schonhaltung) wirkt sich auch auf Sekundärstrukturen in ihrer Fehlbelastung als schmerzhaftes Noxae aus.

Schmerzsyndrome erfordern den Einsatz mehrerer Therapieformen, die in ihrer Vielfalt oftmals den Begriff „Polypragmasie“ aufkommen lassen, aber mit Berücksichtigung der in ■ **Tab. 2** dargestellten Befunde und ihrer therapeutischen Konsequenzen die Bedingungen der multimodalen Behandlung eher erfüllen.

Vor allem durch die klinischen Untersuchungstechniken werden die Beschwerden der dominierenden pathoge-

Manuelle Medizin <https://doi.org/10.1007/s00337-020-00729-8>
© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2020

H. Tilscher

Erkennung der pathogenetischen Führungsstrukturen als Vorbedingung zur multimodalen Therapie

Zusammenfassung

Aufgrund der Vielfältigkeit der Wirbelsäulenfunktionen ergibt sich die Notwendigkeit, verschiedenste Erkrankungen mit dem wichtigen Alarmzeichen Schmerz genau zu analysieren, was auch die Vorbedingung für deren Therapie ist. Die Aufgabe des Untersuchers besteht darin, die pathogenetischen Führungsstrukturen zu finden, d. h. die Strukturen, die im Schmerzakkord eine besonders wichtige Rolle spielen. Das Erkennen dieser Strukturen ermöglicht das Auffinden kritischer Details, das aus Anamnese, Inspektion, Tast- und Schmerzpalpation, Funktionsuntersuchung, Provokationstest und Probebehandlung besteht. Durch entsprechende Befunderhebungen sind weitere therapeutische Maßnahmen angezeigt, die die Voraussetzung für eine multimodale Behandlung sind.

se, Inspektion, Tast- und Schmerzpalpation, Funktionsuntersuchung, Provokationstest und Probebehandlung besteht. Durch entsprechende Befunderhebungen sind weitere therapeutische Maßnahmen angezeigt, die die Voraussetzung für eine multimodale Behandlung sind.

Schlüsselwörter

Wirbelsäule · Chronische Schmerzen · Neurologische Störungen · Muskuloskeletales System · Noxen

Identification of leading pathologic structures as a prerequisite for multimodal therapy

Abstract

Due to the diversity of functions of the spine, widely differing diseases with the important alarm signal of pain must be analyzed in detail, which is also a prerequisite for treatment. The examiner has the task identifying the leading pathogenic structures, i.e., the structures with a major role in orchestrating pain. Identification of these leading pathogenic structures enables critical details to be retrieved from the medical

history, inspection, tenderness and pain palpation, functional evaluation, provocation test, and trial treatment. Appropriate diagnostic tests establish the indications for further therapeutic measures, which are prerequisite for multimodal therapy.

Keywords

Spine · Chronic pain · Neurologic disorders · Musculoskeletal system · Noxae

netischen Führungsstrukturen identifiziert und mit dem Setzen von Reizen behandelt (Reflextherapie). Daraus ergibt sich die individuelle multimodale Therapie.

Die pathogenetische Führungsstruktur

Aufgabe des Untersuchers ist es, aus der Fülle von Symptomen, die die Syndromatik chronischer Wirbelsäulenbeschwerden bedingen, die pathogenetischen Führungsstrukturen zu finden, d. h. jene Strukturen, die im Schmerzakkord eine besonders wichtige Rolle spielen. Wie bereits beschrieben können dies beispielsweise Befunde an der Haut (Hyperalgesie, Dysästhesie etc.) sein, wobei die Muskulatur im Sinne der pseudoradikulären Symptomatik ei-

ne besonders wichtige Rolle spielt und diverse therapeutische Zugänge bietet.

Gelenkprobleme, die wie viele andere Symptome nur klinisch zu erkennen sind, haben ihr eigenes therapeutisches Indikationsgebiet.

Das Erkennen der pathogenetischen Führungsstrukturen ermöglicht das Auffinden kritischer Details, das aus Anamnese, Inspektion, Tast- und Schmerzpalpation, Funktionsuntersuchungen, Provokationstests und Probebehandlung besteht. Die Probebehandlung ist dabei ein besonderes Hilfsmittel, das dann aussagekräftig ist, wenn die verdächtige Symptomatik durch ihre Behandlung (nach einem Provokationstest) eine Verbesserung des Beschwerdebilds bringt. Durch entsprechende Befunderhebungen sind weitere (reflex-)therapeutische Maßnahmen angezeigt, die die Voraussetzung für

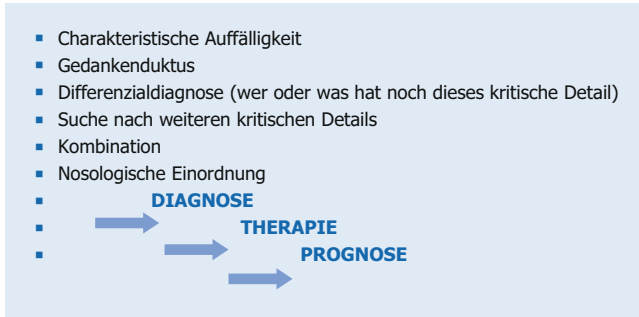


Abb. 1 ▲ Kritisches Detail

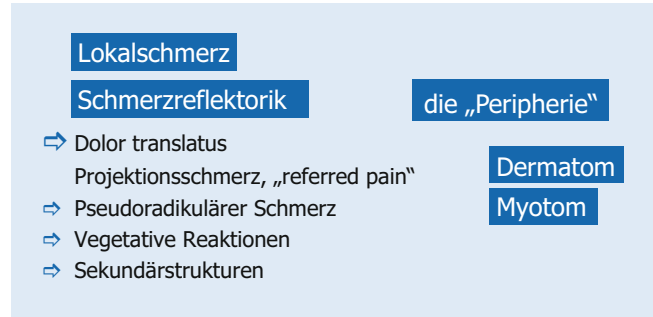


Abb. 2 ▲ Schmerzsyndromatik

eine multidimensionale bzw. multimodale Behandlung sind.

Die polypragmatische Therapie besteht aus einer Reihe von Behandlungsmaßnahmen, die routinemäßig – nicht individuell – eingesetzt werden und von denen angenommen wird, dass die eine oder andere Behandlungsform nützen könnte.

Von Bedeutung ist auch die Analyse der Störfaktoren, die zum Beschwerdebild beigetragen haben, um hier eine individuelle und dadurch gezielte Rehabilitation einzuleiten – eine weitere Situation, in der die Polypragmasie ihre Anwendung finden könnte.

Fazit für die Praxis

- Kritische Details (Auffälligkeiten bei der Befunderhebung) mit der Notwendigkeit, diagnosesichernde weitere Details zu finden, sind die Voraussetzung für das Erkennen und die Behandlung chronischer vertebrogenen Beschwerden.
- Die therapeutischen Strategien bei chronischen Wirbelsäulenbeschwerden bedürfen einer Strukturanalyse, d. h. der Analyse von Ort und Art der vorliegenden Störung.
- Die Aktualitätsdiagnose erkennt die führenden pathogenetischen Strukturen, um sie gezielt zu beeinflussen.
- Die durch die klinische Untersuchung erkannten notwendigen Maßnahmen sind im Gegensatz zu routinemäßig angewandten Therapieformen unverzichtbar.
- Kritische Details aus der Anamnese ermöglichen auch die Berücksichtigung der krankmachenden Noxen zur individuellen Rehabilitation.

Korrespondenzadresse

Univ. Prof. Dr. Hans Tilscher
 Geriatriezentrum am Wienerwald (GZW)
 Jagdschloßgasse 59, 1130 Wien, Österreich
 hans.tilscher@extern.wienkav.at

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. H. Tilscher gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Für diesen Beitrag wurden vom Autor keine Studien durchgeführt.

Literatur

Weiterführende Literatur

1. Gutmann G (1984) Die pathogenetische Aktualitätsdiagnose, in Funktionelle Pathologie und Klinik der Wirbelsäule. Gustav Fischer, Stuttgart, S 153
2. Tilscher H, Eder M (1983) Die Rehabilitation von Wirbelsäulengestörten. Springer, Berlin, Heidelberg, New York, Tokyo
3. Tilscher H, Eder M (2007) Infiltrationstherapie, 4. Aufl. Facultas, Wien
4. Tilscher H, Eder M (2008) Reflextherapie – Konservative Orthopädie, 4. Aufl. Facultas, Wien
5. Tilscher H, Eder M (2008) Manuelle Medizin – Konservative Orthopädie, 5. Aufl. Facultas, Wien