

Praxisproblem unklarer Schmerz

„Verabschieden Sie sich von der Ibuprofen-Diclofenac-Medizin!“

80% aller unklaren Schmerzen in der Hausarztpraxis sind nach Rolf Eichinger, Hilpoltstein, weder durch ein Trauma bedingt noch skelettären Ursprungs. Der Allgemeinarzt und Chirotherapeut sieht die Ursache vieler Beschwerden in Störungen des Muskel-/Bindegewebsapparats. Langfristig helfen hier keine NSAR und Opiate, sondern man muss den eigentlichen Ursachen auf den Grund gehen.



Dr. med. Rolf Eichinger
Facharzt für Allgemein-
medizin, Hilpoltstein



? Herr Dr. Eichinger, die Therapie bei Schmerzpatienten läuft in vielen Fällen sehr unbefriedigend. Worin liegt Ihrer Ansicht nach das Hauptproblem?

Eichinger: Ich glaube, es ist zu wenig bekannt, dass bestimmt 80% der chronischen Schmerzen aus dem Bindegewebe kommen. Das liegt daran, dass alle Rezeptoren der Propriozeption Bindegewebsrezeptoren sind. Das Bindegewebe sorgt für die Wahrnehmung unseres Körpers. In meine Praxis kommen viele Patienten mit Beschwerden, die auf Bindegewebsstörungen beruhen und in Myogelosen münden. Das sind schmerzhafte Schwellungen, die sich beim Tasten wie geliert anfühlen. Wenn man diese manuell manipuliert, sind die Schmerzen oft erst mal weg. Das zeigt, dass es sich nicht um einen entzündlichen Prozess handelt, sondern um ein neurologisches Geschehen.

? Wie kommt es zu diesen Myogelosen?

Eichinger: Es fällt auf, dass sie sich immer in Arealen befinden, in denen viel verschaltet wird. Ich bezeichne diese als „Knotenregionen“: In den Halsbereich läuft die Handinformation, in den pharyngealen Bereich fast alle Sinnesorgane. Der Organismus ist wie ein Computernetzwerk, in dem es hin und wieder zu Softwareproblemen kommt, wobei die Hardware völlig intakt ist. Wenn der Rechner abstürzt, bilden sich entsprechende Symptome aus. Pathologien in den Knotenregionen führen oft dazu, dass chronische myofasziale Symptome unterhalten werden.

? Die Ursache muss aber nicht im Knoten liegen?

Eichinger: Keine Myogelose ist isoliert, alle diese Strukturen hängen zusammen. Ich habe hierfür den Begriff des „myofaszialen Synzytiums“ eingeführt. Hat ein Patient etwas im Kiefer, kann ihm die Fußsohle wehtun. Viele Schmerzursachen manifestieren sich als Myogelosen, aber die Schmerzen müssen nicht aus dem myofaszialen Organ per se kommen. Sie können z. B. auch durch den Elastizitätsverlust innerer Organe entstehen. So kann die Lunge eines COPD-Patienten so steif werden, dass sie den Thoraxbewegungen nicht mehr folgen kann. Dadurch kommt es zu Tonusstörungen des myofaszialen Organs und zu thorakalen Blockaden. Ein anderes Beispiel ist die unelastische Fettleber oder ein überblähter Darm, was beides dazu führen kann, dass der Patient ständig Rückenschmerzen hat.



Woher nur kommen ihre Schmerzen?

© ChesireCar / Getty Images / Stock (Symbolbild mit Fotomodellen)

? Wie können Sie sicher sein, dass nicht eine lokale Ursache vorliegt, z. B. ein entzündlicher oder degenerativer Prozess?

Eichinger: Natürlich berücksichtige ich auch solche Differenzialdiagnosen. Aber wenn z. B. ein junger Mensch, der eine Zahnspange trägt, plötzlich mit Knieschmerzen kommt, dann hat er sicher keine Arthrose. Oft lässt sich dann auch kein Schaden an Bändern oder Menisken fest-

stellen. Aber man erfährt vielleicht, dass der Patient am Tag vorher beim Kieferorthopäden gewesen ist, der an den Zähnen herumgerückt hat. Dies hat zur Spannungsstörung am Kniegelenk geführt. Auch die Spange selbst macht Spannungen. So etwas führt oft zu Spannungskopfschmerzen oder Tinnitus. Ganz typisch ist das bei Kindern im Alter von zwölf oder dreizehn, die gerade mit der kieferorthopädischen Behandlung angefangen haben.

? Die entscheidenden Hinweise für eine myofasziale Störung ziehen Sie also aus der Anamnese?

Eichinger: Die Anamnese ist das Wichtigste. Ich frage zuerst immer nach der Schmerzdauer und danach, wie sich die Schmerzen ausprägen. Wenn ein Knieschmerz immer nach dem Bergsteigen kommt, ist es eher keine Myogelose, sondern im entsprechenden Alter wahrscheinlich eine Gonarthrose. Aber wenn die Schmerzen periodisch auftreten und durch Bewegung besser werden, ist das schon ein Hinweis, dass das myofaszial sein könnte. Der Tastbefund kommt natürlich hinzu. Sehr häufig sind z. B. auch psychogene Hintergründe. Ich frage dann: Wie schlafen Sie? Wie gefällt Ihnen Ihr Leben, gibt es Konflikte? Wenn da alles gut ist, muss man nach somatischen Ursachen gucken.

? Wann würden Sie eine Bildgebung einsetzen?

Eichinger: Primär eigentlich nur, wenn sich die Frage nach einer Operation stellt. Also z. B. bei Paresen. Aber 95% meiner Patienten brauchen erst einmal keine Bildgebung. Erst sollte man abwarten, was die Physiotherapie bzw. die Ursachentherapie bringt. Es gibt eine Studie, in der 488 gesunde junge Männer mittels MRT untersucht wurden. Bei 81% fanden sich Veränderungen an der Wirbelsäule, den Bandscheiben und dem Rückenmark; dabei waren alle beschwerdefrei!

? Werden Schmerzpatienten Ihrer Ansicht nach oft falsch behandelt?

Eichinger: Es wird immer noch viel zu häufig NSAR-Medizin betrieben, in der Annahme, es liege eine Entzündung zu-

Fälle aus der Praxis Eichinger

Fall 1: Nach Missbrauch 40 Jahre Schmerzen

„Eine 62-jährige Patientin litt seit 40 Jahren jeden einzelnen Tag unter schlimmsten Kopfschmerzen und Schmerzen am ganzen Körper. Deswegen war es ihr nie möglich, mit ihrem Mann und ihren drei Kindern in Urlaub zu fahren. Auf gezielte Nachfrage berichtete sie, sie sei im Alter zwischen 13 und 15 schwer missbraucht worden. Weder Manual- noch Chirotherapie hatten nachhaltigen Erfolg. Seit zwei Jahren verschreibe ich ihr jetzt Dronabinol; damit hat sie nur noch einmal pro Woche Kopfschmerzen und kann ansonsten ein normales Leben führen.“

Fall 2: Die „Achillesferse“ war der Zahn

„In meine Praxis kam ein Schornsteinfeger, der nur noch ein paar Meter am Stück laufen konnte und eine dick geschwollene Achillessehne hatte. Deswegen war er ein Jahr lang krankgeschrieben, ist von Pontius zu Pilatus gelaufen. Mir war immer schon ein Zahn suspekt, an dem er wurzelbehandelt war. Im Röntgenbild und auch im MRT war aber nichts zu sehen. Irgendwann wurde eine Thermografie vom Kopf gemacht. Und tatsächlich, die Region um den Zahn war wärmer. Bei der Eröffnung der Wurzelhöhle fand sich ein asymptomatischer Entzündungsherd. Der Zahn wurde extrahiert. Drei Wochen später war der Patient komplett beschwerdefrei.“

Fall 3: Kopfschmerzen zehn Jahre nach Kaiserschnitt

„Eine Frau, die drei Kaiserschnitte hinter sich hatte, kam zehn Jahre danach und klagte über plötzlich aufgetretene Spannungskopfschmerzen. Nachdem ich mir die Narben angeschaut und sie per Ultraschall untersucht hatte, habe ich sie zur Laparoskopie geschickt. Dabei fanden sich massive Adhäsionen von Darmschlingen mit der Bauchwand. Nach der Adhäsilyse war die Patientin beschwerdefrei. Sehr oft haben die Patienten in den ersten Jahren keine Beschwerden. Aber auch die Steuerung wird älter, und oft kommen erst nach vielen Jahren die typischen Symptome: Beinschmerzen, Lumbago, Schulter- oder eben Kopfschmerzen.“

grunde. Oder es wird eine Schmerztherapie mit Morphin gefahren. Dabei könnte man sehr oft ohne Medikamente auskommen, wenn man erst mal die Ursache erkannt hat.

? Wie kommt man im Praxisalltag solchen Ursachen auf die Spur?

Eichinger: Tatsächlich ist es gar nicht so schwierig, wenn man die anamnестischen Hinweise berücksichtigt. Wir haben hierzu einige Flussdiagramme entwickelt (www.myofaszial.eu). Bei postmenopausalen Frauen mit Rückenschmerzen, die bis ins Bein ziehen, sich aber bei Bewegung bessern, kann man z. B. mal den Schallkopf auf den Unterbauch legen. Dann sieht man vielleicht ein Myom oder eine Zyste. Oder die typischen Schulterschmerzen bei Patienten mit Verdauungsproblemen und viel Luft im Bauch. Hier liegen oft mikrobielle Besiedelungsstörungen vor, z. B. durch zu hohen Zuckerkonsum. Solche Ursachen muss man finden und entsprechend behandeln.

? Wie entscheiden Sie, welche therapeutische Maßnahme bei welchem Patienten hilft?

Eichinger: Wenn ein Patient berichtet, er habe „seit gestern“ Rückenschmerzen, deblockiere ich erst einmal mithilfe der Chirotherapie. Das hilft in bestimmt 50% der Fälle sofort, v. a. bei Patienten mit Hexenschuss oder Schulterschmerzen oder auch bei den Spangenkindern mit plötzlichen Spannungskopfschmerzen.

? Was ist, wenn die Schmerzen wiederkommen?

Eichinger: Dann weiß man, der Patient hat etwas, was die Schmerzen unterhält. Dann muss man an die Zahnspange denken oder an das Myom im kleinen Becken, das an den Faszien zieht und zentral einen falschen propriozeptiven Input liefert. Chirotherapie ist dann nicht nachhaltig. ■

Interview: Dr. Elke Oberhofer

* Buchtip: R. Eichinger und K. Klink: Myofasziale Schmerzen und Funktionsstörungen. Springer-Verlag GmbH Deutschland 2020; <https://doi.org/10.1007/978-3-662-59506-0>