



© Klaus Rose

Plädoyer für die Spritze

Therapeutische Lokalanästhesie in der hausärztlichen Praxis

DAS WICHTIGSTE IN KÜRZE

Viele funktionelle Störungen lassen sich mit evidenzbasierten Heilmethoden nicht beseitigen. Die Anwendung von Lokalanästhetika ist in der Hand des Hausarztes eine unkomplizierte und risikoarme Maßnahme, die dennoch innerhalb von Minuten zu Beschwerdelinderung führen kann – ein Erfolgserlebnis für Arzt und Patient!

von Diethard Sturm

Befreiung von Schmerzen und anderen Störungen und damit letztlich Problemlösung erwarten die Patienten von ihrem Hausarzt. Vielfältige funktionelle Störungen lassen sich mit den (evidenzbasierten) Methoden der Arzneimittel- und Heilmitteltherapie nicht beseitigen. Nach Ausschöpfung ihrer Möglichkeiten – bei hinreichender Erfahrung in geeigneten Fällen auch primär – bietet die Anwendung von Lokalanästhetika in der Hand des Hausarztes ein unkompliziert und risikoarm anwendbares Methodeninventar. Das gemeinsame Erlebnis der Beschwerdeminderung innerhalb von Minuten ist eindrucksvoll und vertrauensbildend. Und der Erfolg macht einfach Spaß. Besonders wirksam sind die reflextherapeutischen

Methoden wie die Quaddelung und die Infiltrationen von Muskeln, zum Beispiel in Myogelosen oder an den Ansätzen. Darüber hinaus hat die Störfeldbehandlung Bedeutung über die Schmerztherapie hinaus bei anderen funktionellen Störungen – übrigens eine Therapie, die von praktischen Ärzten entwickelt wurde (Neuraltherapie nach Ferdinand und Walter Huneke, Erstveröffentlichung 1928, Weiterentwicklung 1940).

Schmerzpunktlöschung

Als Schmerzpunktlöschung bezeichnen wir die Infiltration von Schmerzpunkten und -zonen in Haut, Unterhaut, Bindegewebe oder Muskulatur mit kurz wirksamen Lokalanästhetika, z. B.

- Schmerzpunkte am Ursprung von Muskeln (z. B. des M. levator scapulae)
- bei Epicondylitis humeri an den Ansätzen der Unterarmmuskulatur
- an den Kollateralbändern des Kniegelenks und allen anderen Bändern, an Bursae und posttraumatisch schmerzhaften Periostpunkten
- in Myogelosen.

Mit anderen Worten: Die Injektion erfolgt „da, wo's weh tut“, sofern sich nicht problematische Gefäße oder andere Strukturen in der Region befinden. Deshalb die etwas spöttische Bezeichnung als „Dawos-Methode“.

Technik

Ein bis zwei Milliliter eines kurz wirksamen Lokalanästhetikums werden in die schmerzhafte Muskulatur (bei Enthesopathien oder Myogelosen) oder in die Nähe von Sehnen, Bändern, Periost oder andere schmerzhafte Strukturen gespritzt. Nicht in Sehnen oder Bänder spritzen. Die Prozedur ist schmerzhaft, wir agieren in einem sehr gereizten Gebiet. (Dies gilt gleichermaßen für die Triggerpunktbehandlung der manuellen Therapie.) Darauf sollte der Patient vorbereitet sein.

Die rasche Schmerzlöschung versöhnt ebenso rasch für den heftigen Schmerz. Tritt kein wesentlicher Schmerz bei der Infiltration auf, war möglicherweise die Indikation gar nicht gegeben oder der Ort falsch.

Wirkung

Mit folgenden Wirkungen ist zu rechnen:

- Schmerzlöschung innerhalb einer Minute
- Relaxation des ansetzenden Muskels
- Die Spirale Schmerz–Spannung–Schmerz wird unterbrochen
- dadurch hält die Schmerzlöschung wesentlich länger als die unmittelbare Wirkung des Lokalanästhetikums an
- schmerzfreie Beweglichkeit und damit Stoffwechsellaktivierung, Spannungsabbau
- Normalisierung der Durchblutung an den Muskelansätzen bzw. Myogelosen.

Bei Schmerzbefreiung, die länger anhält als die unmittelbare Wirkungszeit des Lokalanästhetikums, also über zwei

Stunden hinaus, und insgesamt Minderung der Schmerzen bis zur nächsten Konsultation, kann die Infiltration wiederholt werden. Dies ist ggf. auch mehrmals möglich, beispielsweise bei der Epikondylitis. Wird kein weiterer Fortschritt erreicht, ist die Indikation zu prüfen bzw. sind begünstigende Faktoren auszuschalten. Bei der Epikondylitis zum Beispiel wären die Blockierungen des zervikothorakalen Übergangs zu lösen oder durch Quaddelungen dort zu lockern. Entsprechendes gilt für andere Enthesopathien und Myogelosen. In Ausnahmefällen, wenn durch langen Verlauf bereits degenerative Prozesse eingesetzt haben, kann ein Kortisonzusatz noch weiterhelfen. Das ist aber die Ausnahme, keinesfalls eher als nach drei bis vier Versuchen ohne diesen Zusatz anzuwenden.

Nebenwirkungen und Risiken

Es besteht die Gefahr, Nerven zu anästhesieren und kurzzeitige Paresen oder eine flächige Anästhesie über das Infiltrationsgebiet hinaus auslösen. Ebenso ist es möglich, Gefäße anzustechen. Eine Arterienpunktion kann man durch die Palpation der Schmerzregion vermeiden. Eine Venenpunktion könnte bei „voller Ladung“ in das Gefäß Herzrhythmusstörungen auslösen – dies ist durch Aspiration und entsprechende anatomische Kenntnisse vermeidbar. In der Praxis ist es einfach unwahrscheinlich, weil sich in der Nähe von Muskelansätzen keine größeren Gefäße befinden. Die kleinstmögliche Kanüle mindert ebenfalls das Risiko.

Sorgfältige Indikationsstellung ist bei Patienten mit Antikoagulationsbehandlung erforderlich. Aber gerade bei diesen stellt die Behandlung mit Analgetika ein noch größeres Risiko dar.

Keinesfalls darf man in Infektionsherde, etwa Abszesse punktieren.

Der unvorbereitete Schmerz bei der Infiltration kann Patienten vergraulen – es empfiehlt sich daher eine Vorwarnung.

Ausbleibender Erfolg

Entwickelt der Patient gar keine Reaktion, besagt dies, dass am Schmerzort kein Prozess vorliegt, sondern der Schmerz nur dorthin projiziert wird. Das

kann im Rahmen eines Pseudoradikulärsyndroms (Wirbelblockierung), des engen Spinalkanals oder bei somatoformen Schmerzen/Depressionen der Fall sein.

Eine Schmerzminderung, die nur ein bis zwei Stunden anhält – also beschränkt ist auf die unmittelbare Wirkdauer des Lokalanästhetikums – weist auf einen entzündlichen, destruktiven oder tumorerösen Prozess hin.

In beiden Fällen ist eine Wiederholung nicht indiziert, sondern es sollte nach der zugrundeliegenden Ursache des Schmerzes gefahndet und eine entsprechende Therapie eingeleitet werden. Wenn man eine eigene Unzulänglichkeit bei der Durchführung annimmt, etwa bei zu geringer Menge des Lokalanästhetikums oder unzureichender Dislokation, kann ggf. einmal wiederholt werden.

Muskelverkürzungen machen bei Belastung ebenfalls Enthesopathien, z. B. der „Fersensporn“ oder Achylodynie. Bei gleichzeitiger Muskelverkürzung sollte eine Dehnung des Muskels vorgenommen oder durch Physiotherapeuten veranlasst werden. Eine Muskelverkürzung lässt sich nur durch Muskeldehnung nach Janda behandeln. Die Lokalanästhesie bringt hier keinen Nutzen.

Quaddelung

Die Wirkung der Quaddelung beruht auf der vegetativen Verkettung der Strukturen innerhalb eines Bewegungssegments. Ein Schmerzreiz löst eine reflektorische Relaxation der Muskulatur im gleichen Segment aus. Ein Großteil der Schmerzen im Rahmen eines Pseudoradikulärsyndroms (Wirbelsäulenblockierung) beruht auf der Muskelverspannung und lässt sich so gut mindern.

Technik

Bevorzugt erfolgt die Quaddelung etwa zwei Querfinger lateral der Mittellinie in den Segmenten der Verspannung, auf dem Blasenmeridian. Dadurch wird innerhalb von wenigen Sekunden eine Relaxation der Muskulatur erreicht, die sofort als Schmerzminderung empfunden wird und die spontane Deblockierung bei ausreichender Bewegung begünstigt. Die Quaddeln sollen etwa im Abstand jeweils einer Wirbelhöhe appliziert werden, so

dass in jedem Segment wenigstens eine Quaddel sitzt.

Es empfiehlt sich, die kleinste Kanüle und auch nur eine kleine Spritze (2 ml) zu verwenden, denn dadurch ist ohne große Mühe ein ausreichender Druck zu erzielen. Das Einstechen mit kurzem Ruck ist schonender als langsames Einschleichen.

Wirkung

Folgende Wirkungen sind zu erwarten:

- rasche Muskelrelaxation verspannter Muskeln im Segment
- Schmerzminderung, weil der muskuläre Spannungsschmerz entfällt, bessere Beweglichkeit
- Patienten empfinden oft Wärme durch die bessere Durchblutung bei Muskelentspannung
- Entlastung der Bandscheiben und der kleinen Wirbelgelenke
- Erleichterung der Blockierungslösung, die bei ausreichender Bewegung jetzt spontan erfolgen kann.

Häufig ist erst durch diese Effekte eine realistische Befunderhebung möglich. So verschwindet beispielsweise ein zuvor falsch positives Lasègue-Zeichen bei Rückenschmerzen.

Die Quaddelung ist auch diagnostisch verwendbar: Die Stärke der Stichkanalblutung zeigt den Störungsgrad im Segment an: Je mehr es blutet, desto gestörter. Denn auch die Gefäßregulation ist vom Dysregulationsprozess des Pseudoradikulärsyndroms betroffen.

Die Quaddelung ist als Serie einsetzbar mit täglicher Behandlung oder Behandlung an jedem zweiten Tag günstige Intervalle sind. Im Laufe der Serie kommt es zu fortschreitender Entspannung und Schmerzabbau, die sinnvoll unterstützt werden durch Bewegung, Wärme und andere Hausmittel. Die Quaddelung kann – nach entsprechender Einweisung und unter Anwesenheit/Erreichbarkeit des Arztes – an die medizinischen Fachangestellten delegiert werden.

Nebenwirkungen und Risiken

Schmerzen bei der Quaddelung können einen Abbruch veranlassen bzw. die Wiederholung verhindern. Wie bei jeder Injektion (oder beim Erblicken einer Sprit-

MITTEL ZUR THERAPEUTISCHEN LOKALANÄSTHESIE

- Lidocain oder Procain ohne Zusätze, 1–2 %ig, Ampullen zu 2 oder 5 ml.
- Lang wirkende Mittel bringen keinen Vorteil für die hier genannten Reflextherapien.
- Kosten etwa 0,40–0,45 € für 2 ml, etwa 0,60–0,75 € je Ampulle aus Großpackung mit 100 Ampullen.
- Die Neuraltherapeuten bevorzugen Procain wegen seiner durchblutungsfördernden Wirkung und der aktiven Metabolite.

ze oder beim Gedanken an eine Injektion) ist ein Kollaps möglich, deswegen sollten empfindliche Personen am besten im Liegen oder auf der Liege sitzend behandelt werden, um Kollateralschäden zu vermeiden.

Die Quaddelung ist auch bei erhöhter Blutungsneigung infolge von Antikoagulation ohne Einschränkung durchführbar.

Ausbleibender Erfolg

Auch bei der Quaddelung können Störfelder oder Erkrankungen im Segment eine nachhaltige Wirkung verhindern. Beeinträchtigt wird die Wirkung auch durch Entzündungen wie Morbus Bechterew oder durch Tumoren. Deshalb sollte eine unzureichende Wirkung unbedingt Anlass zur Ursachensuche geben.

Bei Bandscheibenprolaps oder anderen Strukturkrankungen der Wirbelsäule kann dennoch ein Nutzen entstehen, weil das begleitende Pseudoradikulärsyndrom abgeschwächt wird. Die Indikation ist daher individuell zu stellen; entscheidend ist der Verlauf. Es empfiehlt sich, die Diagnose abwartend offen zu halten und aufmerksam zu beobachten.

Lokalanästhesie der Wirbelgelenke

Die am stärksten kausal orientierte Therapie ist die Blockierungslösung durch manuelle Handgriffe. Die Methoden erfordern aber eine umfassende Ausbildung und noch umfassendere Erfahrung, um eine effektive und nebenwirkungsfreie Behandlung zu ermöglichen. Ersatzweise ist die therapeutische Lokalanästhesie als Umflutung der kleinen Wirbelgelenke möglich: Die Relaxation führt bei ausreichender Bewegung zur Blockierungslösung. Wichtig: nach

der Infiltration nicht ruhen, sondern ohne Belastung bewegen!

Technik

Die Dornfortsätze lassen keine Lokalisation zu, insbesondere an der BWS beträgt die Überlappung bis zu zwei Wirbelkörperhöhen. In der Zone stärkster Störung (Verspannung der Haut, Subkutis und Muskulatur bzw. des härtesten Federungsverlustes und der stärksten Stichkanalblutung) wird ein bzw. an der HWS zwei Querfinger seitlich der Mittellinie genau senkrecht zur Hautoberfläche eingestochen und injizierend vorsichtig vorgeschoben bis zum Knochenkontakt, dann Injektion von ca. 1 ml Lokalanästhetikum. Nicht nach lateral, kranial oder kaudal abweichen.

Der Abstand von der Mittellinie beträgt im Bereich der BWS und der LWS ein Querfinger. Im Bereich der HWS ist der Wirbelkanal noch breiter, die Wirbelgelenke liegen also weiter lateral, deshalb zwei Querfinger seitlich der Medianlinie. Dort an der HWS hat sich der seitliche Zugang gut bewährt, die Wirbelgelenke liegen viel näher an der Haut, man tastet leicht die Seitfortsätze von der Massa lateralis des Atlas bis zum 7. Halswirbel.

Wirkung

Das Wirbelgelenk wird umflutet, die umgebenen Strukturen relaxiert und die vegetativen Reize gelöscht. Dadurch kommt es zunächst vorübergehend zur Lösung des Pseudoradikulärsyndroms, ggf. auch zur Spontanlösung der Blockierung (deshalb soll sich der Patient nach der Infiltration bewegen!)

Wiederholungen sind indiziert bei unvollständiger, aber dennoch spürbarer Besserung. Nach der zweiten Infiltration

sollte das Problem allerdings gelöst sein, sonst ist die Indikation zu überdenken und eine andere Behandlungsstrategie zu suchen.

Nebenwirkungen und Risiken

Falsche Technik kann theoretisch zur Infiltration des Rückenmarkkanals führen (Abweichen der Stichführung nach kranial) oder zur Pleura- und Lungenpunktion (Abweichen der Stichführung nach lateral).

Ausbleibender Erfolg

Hält die Wirkung nicht über zwei Stunden hinaus an, lässt dies auf eine organische Schmerzursache bzw. eine bleibende Reizquelle schließen. In dem Fall muss man also die Ursache suchen und die Therapie umstellen. Dies wäre beispielsweise bei einer Facettenentzündung der Fall; hier würde die Therapie nicht fruchten. Stattdessen wäre eine systemische (orale) antiphlogistische Therapie das Mittel der Wahl.

Für eine Kombination der Lokalanästhesie mit Kortison gibt es keinen Beleg der Überlegenheit, aber ein höheres Risiko. Auch die computergesteuerte Infiltration hat keinen Vorteil, sondern verursacht nur höhere Kosten.

Infiltration von Störfeldern

Nervenimpulse entstehen durch die koordinierte Depolarisation des elektrischen Potenzials der Körperzellen, sie werden im Nerven ebenso fortgeleitet wie ein Dominoeffekt. Störfelder sind vegetative Reizquellen, die durch die andauernde, unkoordinierte Depolarisation gestörter Zellen entstehen. Diese minimalen Impulse stören die vegetative Regulation. Als Störfelder wirken insbesondere Narben, aber auch chronische Wunden, kranke Zähne und Entzündungen. Bei stabiler Regulation bleiben die Störfelder unbemerkt, die Ausstrahlung wird kompensiert. Bei Instabilität, z. B. starker Belastung, akuter Erkrankung, dauernder Stresssituation etc., kommt es zu verschiedenen Beschwerden, darunter vor allem Schmerzstörungen.

Die Störfeldwirkung kann sich als segmentale Störung über eine reflektorische Wirbelgelenksblockierung manifestie-

ren, aber auch als Fernstörung in einer beliebigen Körperregion oder in Form von allgemeinen nervösen Körperfunktionen von affektiven Störungen manifestieren und auch das Immunsystem in Mitleidenschaft ziehen. Da gibt es eine Welt zu entdecken, hier soll jedoch nur auf die Schmerzstörung eingegangen werden.

Bei Versagen bisheriger Methoden und anderer therapeutischen Bemühungen fragen wir den Patienten nach Verletzungen einschließlich Operationen und suchen die Körperoberfläche nach Narben ab. Die Größe der Narben ist dabei nicht relevant: Auch kleinste Narben wie die von Schlüsselloch-Operationen sind sehr oft aktiv. Besonders verdächtig sind zum Beispiel Narben in der Nähe von Knochen und Gelenken, z. B. nach Operationen an den Malleolen oder nach Arthroskopie. Nicht zuletzt sind Piercings einzubeziehen (d. h. zu entfernen) und die Narben wie im Folgenden dargestellt zu behandeln.

Technik

Das verdächtige Gewebe wird vollständig oberflächlich mit dem Lokalanästhetikum infiltriert. Es dürfen keine nicht anästhesierten Bereiche bleiben, auch müssen alle Störfelder in gleicher Sitzung erfasst werden. Sie aktivieren („infizieren“) sich sonst sofort wieder gegenseitig.

Wirkung

Die Infiltration eines Störfeldes ist schmerzhaft. Eine schmerzfreie Infiltration spricht gegen die Annahme eines Störfeldes.

Durch das Lokalanästhetikum erfolgt die Löschung der von Störfeldern ständig

ausgehenden unspezifischen Signale, die sich im Gewebe (sympathische Fasern) diffus ausbreiten und fern vom Störfeld Beschwerden auslösen. Mitunter tritt während oder unmittelbar nach der Infiltration das „Sekundenphänomen“ auf, wenn die vollständige Löschung sofort gelingt. Es äußert sich in einer oft starken vegetativen Allgemeinwirkung und sofortigen Schmerzbefreiung.

Nach der Infiltration lässt sich innerhalb von Minuten die Schmerzmindern und Entspannung feststellen. Die Patienten sollten die Wirkdauer möglichst genau vermerken. Im Allgemeinen kommt es nach Stunden oder einem halben bis ganzen Tag zum „Rezidiv“: zum abgeschwächten Wiederauftreten der ursprünglichen Beschwerden. Dann ist innerhalb weniger Tage eine erneute Behandlung indiziert, bei weiterer Besserung bis zum Sistieren der Beschwerden. Damit ist etwa nach drei bis fünf Behandlungen zu rechnen. Bei schweren Störungen kann auch eine langfristige Behandlung in größeren Abständen sinnvoll sein.

Risiken

Bei der beschriebenen oberflächlichen Behandlung gibt es keine Risiken, die über die anderen Anwendungen von Lokalanästhetika hinausgehen.

Ausbleibender Erfolg

Bleibt die Störfeldbehandlung ohne spürbaren Effekt, können verschiedene Ursachen zugrunde liegen:

- Die Beschwerden wurden nicht von den Störfeldern verursacht.
- Es wurden nicht alle Störfelder vollständig erfasst.

SERVICE

Fallbeispiele und Techniken sind auf einer DVD des HBF „Instituts für hausärztliche Bildung und Forschung Dr. Sturm GmbH“ dargestellt. Zu beziehen nur direkt beim Institut unter www.hausarztforschung.de.

- Die Störfelder werden von Entzündungen oder anderen Quellen angefaht (z. B. dentaler Fokus). Bei Erfolglosigkeit sollten keine weiteren Versuche der Störfeldbehandlung erfolgen, solange sich keine neuen Gesichtspunkte ergeben.

Homöopathische Störfeldtherapie

Alternativ kann für die Beseitigung oder Wirkungsbeschränkung die homöopathische Störfeldbehandlung mit Cimicifuga HA versucht werden, vor allem bei sehr ausgedehnten oder der Infiltration schlecht zugänglichen Störfeldern. Auch bei sehr großen und dadurch allzu schmerzhaften Störfeldern empfiehlt sich diese Alternative. Allerdings gibt es für dieses Vorgehen keine Evidenz außer der persönlichen Erfahrungen.

Literatur beim Verfasser

Dr. med. Diethard Sturm
Richterweg 29a
09125 Chemnitz
E-Mail: HBFS Sturm@aol.com



Mögliche Interessenkonflikte: keine deklariert

FAZIT FÜR DIE PRAXIS

- Lokalanästhetika bieten vielseitige Behandlungsmöglichkeiten bei Patienten mit Schmerzen des Bewegungsapparates.
- Bei korrekter Technik und Indikation ist in der Regel eine sofortige Besserung der Beschwerden zu verzeichnen.
- Bleibt die Besserung aus oder überdauert sie die Wirkdauer des Lokalanästhetikums nicht, ist die Diagnose zu überdenken und eine Ursachensuche zu initiieren: Entzündungen und Tumoren sprechen beispielsweise auf diese Therapieform nicht an.