

Grundlagen von Akupunktur und verwandten Verfahren

Proliferationstherapie bei Non-Respondern in der Akupunktur

Stefan Schmidt



Bei chronischen Schmerzerkrankungen des Bewegungssystems wie etwa bei Arthrose bis Stadium IV, Wirbelsäulenschmerzen, instabilen Gelenken, Sehnenschmerzen und Verletzungen stellt die Proliferationstherapie ein effektives Verfahren dar, insbesondere wenn bereits andere Therapieverfahren wie Injektionsverfahren, Manuelle Medizin, Akupunktur usw. nicht zu einem Erfolg in der Behandlung geführt haben. Die Proliferation ist ein gezieltes, protektives, gelenkheilendes und regenerierendes neuraltherapeutisches Injektionsverfahren an Sehnen, Ligamenten und Gelenkstrukturen mit einer absolut natürlichen Substanz. Dabei wird eine hochprozentige Zuckerlösung verwendet, die einen regenerativen Reiz im behandelten Gewebe und dadurch eine Gewebeneubildung auslöst.⁷ Die Folgen sind neues Bindegewebe, stabilere Gelenke und weniger Schmerz.

Die Proliferationstherapie wird überwiegend in den USA praktiziert. Seit 1950 wurden dort über 2 Millionen Menschen erfolgreich behandelt.^{1,2} In Europa führend gilt die Dreiländerklinik in Ravensburg. Hier wurden zahlreiche Patienten mit einer Vielzahl von Schmerzproblemen am Bewegungsapparat erfolgreich durch Dr. Johannes Weingart behandelt. Am besten wirkt die Proliferationstherapie bei Knieschmerzen, Sprunggelenkschmerzen, Wirbelsäulenschmerzen, Schmerz im Schulter- und Ellenbogengelenk sowie Schmerzen in Hand- und Fußgelenken. Die Effekte der Proliferationstherapie sollen hier anhand von zwei Fallbeispielen aus der täglichen Praxis vorgestellt werden.

Definition: Proliferationstherapie

Die Proliferationstherapie ist ein Injektionsverfahren zur Behandlung schmerzhafter, schwacher bzw. instabiler Bindegewebsstrukturen wie etwa degenerativ oder traumatisch geschädigter Bänder, Sehnen und Gelenke. Verwendet wird dabei Glucose, die durch ihre spezifische Wirkung eine Proliferation von neuem Kollagen-Typ-I auslöst. Das geschieht durch Stimulation der in den Sehnen und Bändern vorhandenen Fibroblasten. Soweit bis heute erforscht und verstanden, aktiviert die Injektion den primären Schritt der Wundheilungskaskade.

Glucose wird direkt in die traumatisch oder degenerativ geschädigten und geschwächten Bindegewebsstrukturen injiziert. Verwendet wird hierbei 40 %-ige Glucoselösung, welche mit einem Lokalanästhetikum wie etwa Scandicain 1 % oder Lidocain 1 % bis zu einer maximalen Glucosekonzentration von 10 % bis 12 % verdünnt wird. Diese Zuckerart ist hyperosmolar. Die Substanz führt über eine osmotische Wirkung zu einer intrazellulären Dehydratation. Es resultiert eine Zell- bzw. Gewebeschädigung mit Fragmentierung der Zelle und Freisetzung intrazellulärer proinflammatorischer Zytokine wie Interleukine, Wachstumsfaktoren und Proteinen. Diese initiieren im umliegenden Gewebe eine zelluläre Antwort im Sinne einer Aktivierung der Wundheilungsprozesse und Bildung von neuem stabilem Typ-I-Kollagen.^{1,3,5,6,9}

Fallbesprechung 1

Im ersten Fall möchte ich eine 75-jährige Patientin mit vorbestehender schwerer Gonarthrose vorstellen, die mit ihrem sechs Jahre alten Enkel Fußball spielte und sich dabei einen MR-tomographisch gesicherten inkompletten Korbhakenriss ihres Innenmeniskus zuzog. Weiterhin bestanden Strukturpathologien im Sinne einer Gonarthrose 3. bis 4. Grades. Nach den bereits auswärts durchgeführten Injektionsverfahren mit Lokalanästhetika und Kortison zur Abschwellung und Schmerztherapie sowie einer im Anschluss erfolgten Serie von sechs Akupunkturbehandlungen ohne Erfolg, hatte die Patientin bereits einen Termin im Krankenhaus zur arthroskopisch-operativen Innenmeniskusteilresektion in drei Wochen bekommen. Zuvor stellte sie sich jedoch noch in meiner Praxis vor mit der Frage einer nichtoperativen Therapiemöglichkeit.

Wir begannen mit der Proliferationstherapie als einen Therapieversuch bei gegebener Operationsindikation. In der ersten Sitzung punktierten wir 40 ml Erguss und begannen mit einer Proliferationslösung mit Scandicain 1 %ig und Glucose auf 12 % verdünnt.



Abb. 1: Gonarthrose, Seitenbandansatzinfiltration; © Schmidt / Wander 2016

Nach zwei Wochen in der zweiten Sitzung punktierten wir nochmals 10 ml Flüssigkeit und proliferierten nun mit einer 14 %-Glucoselösung intraartikulär sowie das Innen- und Außenband mit einer 10 %-Glucoselösung (Abb. 1), nachdem die erste Behandlung gut vertragen wurde. Bereits nach der zweiten Behandlung gab die Patientin eine Schmerz- und Beschwerdereduktion von 60 % an und sagte hierauf ihren Operationstermin kurzfristig ab. Wir behandelten insgesamt sechsmal in aufsteigender Glucosekonzentration bis 20 % intraartikulär und extraartikulär, die Bandstrukturen mit 10–12 %iger-Glucoselösung. Nach vier Behandlungen war die Patientin bereits schmerzfrei.

In der Folge zeigten sich jedoch noch immer rezidivierende Kniegelenksergüsse. Die durchgeführte Störfelddiagnostik zeigte im OPTG drei ausgeprägte Entzündungsherde periapikal (Zähne 11, 21 und 42) mit bereits beginnender Lockerung des Zahns 21. Die daraufhin durchgeführte Störfeldbehandlung an den beiden entzündeten Zähnen mit Procain und entzündungshemmenden Homöopathika brachte einen deutlichen Rückgang des Ergusses bereits nach der ersten Behandlung. Die definitive zahnärztliche Versorgung der Zahnstörfelder mit Extraktion ließ dann auch noch den Resterguss im Kniegelenk vollständig verschwinden.

Das Ereignis ist nun bereits zweieinhalb Jahre her. Die Patientin ist seitdem nicht am Knie operiert worden, der ursprünglich angesetzte Krankenhaustermin für eine arthroskopische Innenmeniskusteilresektion wurde von der Patientin abgesagt, da die Notwendigkeit einer solchen Operation nicht mehr gegeben war. Nach eigener Aussage ist die Patientin seit der Behandlung schmerzarm bis schmerzfrei.

Fallbesprechung 2

Im zweiten Fall möchte ich eine 74-jährige Patientin mit schmerzhafter, therapierefraktärer Achillodynie links vorstellen. Neben Maßnahmen der Manuellen Therapie, erhielt sie auch Injektionen mit Kortison, Krankengymnastik mit Dehnübungen, Elektrotherapie und Stoßwellenbehandlungen, welche eine vorübergehende Schmerzreduktion brachten. Nachdem es langfristig nicht besser wurde, erhielt sie eine Serie von zehn Akupunkturbehandlungen, wieder nur mit kurzzeitigem Erfolg.



Abb. 2: Achillodynie, paratendinöse Injektion; © Schmidt / Wander 2016

Nach entsprechender Anamnese und Diagnostik zeigten sich Narbenstörfelder der Tonsillen bei Z.n. Tonsillektomie in der Kindheit und des gynäkologischen Raums bei Z.n. länger zurückliegender Hysterektomie. Wir führten zunächst zwei Behandlungen mit der Proliferationstherapie mit 10 %- und mit 12 %-Glucoselösung der Achillessehne durch, jedoch mit nur mäßigem Erfolg. Nach Mitbehandlung der o.g. Störfelder zeigte sich nach der vierten Behandlung ein signifikanter Rückgang ihrer Achillodyniebeschwerden. Wir führten nochmals zwei Proliferationsbehandlungen durch (Abb. 2) und konnten damit das Beschwerdebild vollständig zum Abklingen bringen.

Der Praxisalltag zeigt, dass besonders an den schmerzhaften Sehnenansätzen wie dem Ellenbogen und der Achillessehne die niedrige Konzentration mit 10–12 %iger Glucoselösung einen protektiven Gewebereiz setzt.⁸

Bei unserer Patientin zeigte Störfeldbehandlung von Tonsille und gynäkologischen Raum gerade deshalb einen so positiven Effekt auf die Achillessehne, weil wir sie zuvor bereits zweimal proliferiert hatten und sich somit bereits neues, kräftiges und kompetentes kollagenes Bindegewebe im Bereich der entzündlich-degenerativ veränderten Achillessehne gebildet hatte.

Die durch die Tonsille ausgelöste Funktionsstörung der Kopfgelenke löste auch einen Reiz mit Funktionsstörung des lumbosakralen Übergangsregion in Höhe L5/S1 und der Iliosakralgelenke (S1–S3) mit myofaszialer Verkettung über die ischiokrurale Muskulatur zur Achillessehne aus. Bei Patienten mit Störungen im Urogenitalbereich (S2–S4) wie sie bei Prostataveränderungen oder auch Uterusveränderungen beobachtet wird, sieht man häufig auch Schmerzen im Bereich der Achillessehne oder der Ferse im Sinne eines Fersensporn.⁴ Die segmentale Innervationszone der Achillessehne ist das Segment S1, anteilig S2. Hier scheint durch den viszeral-reflektorischen Komplex der urogenitale Reiz der Unterleibsorgane von Prostata oder Uterus (S2–S4) auf die entsprechenden Bindegewebsstrukturen im Innervationsgebiet der Achillessehne (S1, anteilig S2) projiziert zu werden,⁴ potenziert durch die funktionelle Störung im Segment L5/S1 und der ISG. Nach Löschung dieser Fernreize konnte die Achillessehne durch die Ausbildung von neuem kompetenten und kräftigen Kollagenewebe schmerzfrei werden.

Resümee

Gerade bei anscheinend therapierefraktären Schmerzerkrankungen des Bewegungssystems und der Gelenke erweist sich die Proliferationsbehandlung, ggf. in Verbindung mit der neuraltherapeutischen Störfeldbehandlung, als ein effektives Therapieverfahren, wenn andere Maßnahmen oder auch die Akupunktur allein nicht zu einem befriedigendem Therapieergebnis führten.

Das erste Beispiel zeigt aber auch, dass eine Störfeldbehandlung über die Proliferationstherapie hinaus notwendig ist, um mit ihr ein stabiles therapeutisches Ergebnis zu erzielen. Hier hat das Zahnstörfeld mit seinen Entzündungseiweißen (Thioether, Mercaptane, Bradikinine) über eine Fernwirkung den entzündlichen Reizprozess über Prostaglandine im Kniegelenk induziert, was trotz Schmerzreduktion durch die durchgeführte Proliferationsbehandlung eine immer wieder auftretende Reizergussbildung verursachte.