

Grundlagen von Akupunktur und verwandten Verfahren

Schulter Schmerzen (Omalgie) – Therapie durch Akupunktur und verwandte Verfahren

Reinhard Wagner, Reinald Poetzschner

Schultergelenkarthrosen (Omarthrosen) werden immer häufiger von den Radiologen und Orthopäden beschrieben, wenn bei frustriertem Therapieverlauf von Schulter Schmerzen ein MRT angefordert wird. Es handelt sich dabei um den Verschleiß von Knorpelflächen an Oberarmkopf und/oder Schulterpfanne, wobei es unerheblich ist, ob Weichteilveränderungen vorliegen oder nicht. Dagegen ist der Schulterschmerz (Omalgie) mehrheitlich ein Weichteilschmerz, wobei alle Strukturen wie Muskeln, Sehnen, Gelenkkapsel und Schleimbeutel ursächlich beteiligt und betroffen sein können, nicht aber die Knochen und die knorpeligen Gelenkflächen. Der Schultergürtel selbst besteht aus acht Einzelgelenken, die funktionell eine Einheit bilden, wobei die beiden Schultergelenke vorwiegend muskulär geführt werden. Da das Schultergelenk den größten Bewegungsumfang aller Gelenke des Menschen verzeichnet, ist es für Verletzungen, Überlastungen und auch Verschleiß besonders anfällig. So wird über Schulter Schmerzen mit steigender Tendenz geklagt und die statistische Krankheitshäufigkeit liegt derzeit bei etwa 30 %.

Akuter und chronischer Schulterschmerz

Der akute Schulterschmerz ist vom chronischen zu unterscheiden. Akut treten Schultergelenkschmerzen nach Unfällen, auch sportbedingten, oder mehr oder weniger langen Überlastungen, etwa durch das Tragen schwerer Lasten, auf. Aber auch Entzündungen, besonders von Schleimbeuteln, rufen akut Schmerzen hervor. Als chronisch werden Schulterschmerzen erst nach einer Dauer von mehr als drei Monaten bezeichnet, wobei es sich dann bei der Genese der Schmerzen oft schon um strukturelle Veränderungen an den Weichteilen des Schultergelenks handelt. Hier findet sich anfänglich das Phänomen, dass der Schmerz nachts auftritt oder sich nachts verstärkt, da sich der Gelenkspalt durch die Lageänderung verschmälert und Druck auf Weichteile und nervale Strukturen ausüben kann. Am Tage weitet sich der Gelenkspalt des Schultergelenks durch das Gewicht des Armes und die Bewegung des Gelenks wieder und der Schmerz lässt nach. Ein typisches Zeichen funktioneller Schmerzen, also eine Indikation für die Akupunktur.

Neben den Ursachen im Gelenk muss auch an Ursachen außerhalb desselben gedacht werden. Besonders häufig führen Verspannungen der Nackenmuskulatur zur Ausstrahlung in die Schulter bzw. die gesamte obere Extremität, sodass scheinbar eine Omalgie vorliegt und der Verdacht fälschlicherweise von der eigentlichen Schmerzursache weggelenkt wird. Psychische Einflüsse können zusätzlich diese Beschwerdebilder verstärken. Typische Auslöser von Schulterschmerzen sind in Tab. 1 gelistet.

- Arthrose, insbesondere des Schulterreckgelenks
- Verletzungen (Frakturen, Luxationen, Distorsionen, Bandrupturen)
- Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises
- bakterielle Entzündungen des Schultergelenks
- Schulter-Arm-Syndrome und akute Schultersteife (frozen shoulder)
- Engpasssyndrome mit Einklemmungserscheinungen (Impingemen-Syndrome)
- Schleimbeutelentzündungen (etwa Bursitis der Bursa subacromialis)
- Sehnenverkalkungen und degenerative partielle Sehnenrupturen
- Muskelverspannung bei statischen Fehlhaltungen der Nacken- und Rumpfmuskulatur

Tab.1: Auslöser von Schulterschmerzen

Die Vielzahl der möglichen betroffenen Strukturen sind in Abb. 1 dargestellt. Dabei sind oftmals das Sternoclaviculargelenk, das Acromioclaviculargelenk in Form einer Arthrose, bzw. die durch

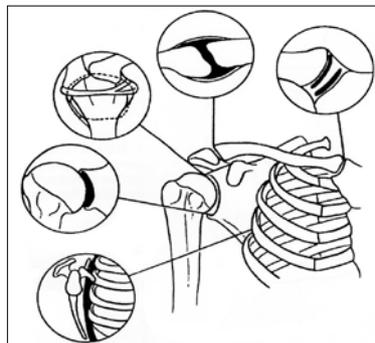


Abb.1: Anteile der funktionellen Einheit Schultergelenk (modifiziert nach Stahl, 1991)

das Schultergelenk ziehenden Sehnen häufiger als die eigentliche Ursache der Schmerzen zu ermitteln, als Veränderungen im Bereich zwischen dem Humeruskopf und der Scapulapfanne, dem eigentlichen Schultergelenk. Hinzu kommen Verletzungen der Muskeln und Sehnen, besonders der sogenannten Rotatormanchette.

Therapie der Omalgie

Bei allen Überlegungen gilt wieder der Grundsatz der Akupunktur zu deren Wirksamkeit: **Akupunktur heilt, was gestört ist, nicht was zerstört ist!**

Die besten Erfolge sind also auch bei den Schulterschmerzen bei funktionellen Störungen und Erkrankungen zu erzielen. Diese müssen nicht zwangsläufig im Schultergürtel selbst liegen, sondern können sehr wohl auch in benachbarten Strukturen wie der HWS und im Ellbogengelenk zu finden sein. Es gilt zuallererst gezielt die Halswirbelsäule zu untersuchen und ggf. zu behandeln, womit schon ein wesentlicher Anteil der Beschwerden behoben sein dürfte und auch differentialdiagnostisch Klarheit geschaffen wird (Abb. 2). Dem folgt unmittelbar die Untersuchung der oberen zwei Rippen mit den dort ansetzenden Mm. Scaleni. Bei Blockierung der 1. Rippe sind die Skalenuslücken verengt und führen durch Irritation des durchziehenden Gefäß-Nerven-Bündels zu ausstrahlenden zervikobrachialgiformen Beschwerden, auch im Sinne der Omalgie, sowie zur Aussenrotationsstörung des Schultergelenks; Blockierungen der 2. bis 4. Rippen führen dagegen häufig zu Innenrotationsstörungen.

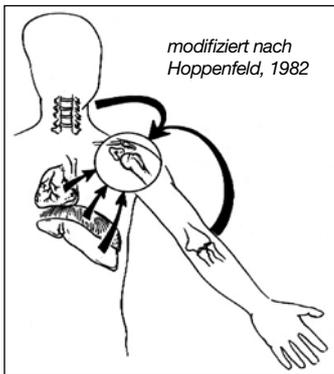


Abb. 2: Schmerzprojektion in die Schulter



Abb. 3: Symptome der Omalgie/Omarthrose

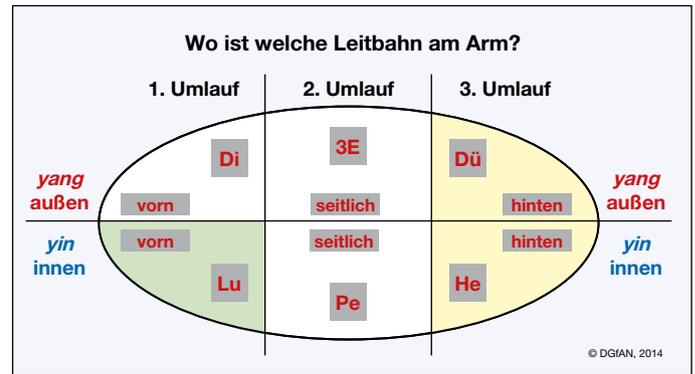


Abb. 4: Leibahntopografie der oberen Extremität

Die Leitsymptome fasst nochmals Abbildungen zusammen. Deren unterschiedliche Ausprägung ist in den einzelnen Stadien von verschiedenen Faktoren abhängig und bei jedem Patienten in großer Variabilität ausgeprägt.

Die TCM und damit die Akupunktur-Lehre geht mit den funktionell-schmerzhaften Störungen an der Schulter bzw. des Schultergelenkes sehr pragmatisch um und folgt neben den lokoregionalen Überlegungen auch der jeweiligen Funktion. So wird nach dem Kapselmuster beim Schultergelenk die Störungsreihenfolge Außenrotation, Abduktion, Innenrotation, noch ergänzt durch die Anteflexion und Retroflexion, wobei letztere mit der Außenrotation gekoppelt ist, aber nicht zum Kapselmuster gehört. Tabelle 2 zeigt die Zugehörigkeit der Leitbahnnachsen der TCM zu den Bewegungsrichtungen, Tabelle 3 dokumentiert den Zusammenhang mit den Kennmuskeln zum jeweiligen Schmerzort.

Außenrotation	Taiyang	dorsal
Abduktion	Shaoyang	lateral
Innenrotation	Taiyin	ventro-medial
Anteversion	Yangming	ventro-lateral

Tab. 2: Schmerzort und gestörte Bewegungsrichtung

dorsal	M. infraspinatus, M. teres minor
lateral	M. supraspinatus, M. deltoideus
ventro-medial	M. subscapularis, M. teres major
ventro-lateral	M. deltoideus pars anterior, M. biceps brachii

Tab. 3: Schmerzort und Kennmuskel

Topographie der Leitbahnen

Rufen wir uns noch einmal die Situation der segmentalen Zuordnung der Leitbahnnachsen in Erinnerung. Außer der Herz- und Perikard-Leitbahn, beide an der Innenseite des Armes, sind alle anderen Leitbahnnachsen mehr oder weniger betroffen.

Topografisch finden sich an der Schulter alle Hand-Anteile der 6 Leitbahnnachsen, wobei ventro-lateral die Dickdarm-Leitbahn (Hand-Yangming), dorsal die Dünndarm-Leitbahn (Hand-Taiyang), lateral die 3Erwärmer-Leitbahn (Hand-Shaoyang) und letztlich ventro-medial die Lungen-Leitbahn (Hand-Taiyin) betroffen sind. Die topografische Zuordnung zeigt die Abbildung 4.

Therapievorschlagn

In allen Schmerzstufen werden leitbahnorientiert Fernpunkte homolateral kombiniert mit Nahpunkten gestochen. Da es sich um eine chronische Erkrankung handelt, sollten die Nadeln tonisierend oder in Kombination mit Moxa gestochen werden. Unsere Therapievorschlagn zeigt Tabelle 4. Dabei sind Fern- und Nahpunkte der jeweiligen Leitbahnen zu kombinieren. Zusätzlich werden persönliche Punkte, A-Shi-Punkte sowie Extrapunkte (Punkte außerhalb der Meridiane, Neu-Punkte) als Nahpunkte gestochen. Das Therapieangebot kann zusätzlich wiederum von Punkten aus Somatotopien/Mikrosystemen ergänzt werden.

Ort	Leitbahn-Paar	Fernpunkte	Nahpunkte	Extrapunkte u.ä.
dorsal	Dünndarm-LB Blase-LB	Dü3 Bl64, 62, 57	Dü10, 11	NP74/3
lateral	3Erwärmer-LB Gallenblase-LB	3E5 Gb41, 34, 30	3E14, 13,12	PaM 108
ventro-med.	Lunge-LB Milz-LB	Lu5, Lu9 Mi9, Ma38	Lu2, Di15	NP69, NP74/2
ventral-lat.	Dickdarm-LB Magen-LB	Di4, 10 Ma44, 41, 36	Di15	PaM 108

Tab. 4: Therapievorschlagn entsprechend der Omalgie (Auswahl)

Ergänzend dazu können verschiedene Mikrosysteme/Somatotopien genutzt werden. Sehr wirkungsvoll zeigen sich Procain-Injektionen an die entsprechenden Zahn-Punkte der Mundakupunktur nach Gleditsch. Besonders die 3er und 8ter sowie das Retromolargebiet sind dankbare Therapiezonen.

Auch die Schädelakupunktur nach Yamamoto bietet in den B- und C-Zonen ein bedeutendes Therapiepotential. Wichtig ist es die Region auszutasten und die auffälligen Punkte zu stechen, ohne suspekte Punkte sind die Nadeln wenig wirksam.

Die Handakupunktur bietet mit dem Hand-Punkt 5 am Ende der Zeigefingergrundgelenk-Beugefalte ein zusätzliches Therapiepotential, unterstützt vom Hand-Punkt 14 (PaM 108). Der Vorteil bei allen Somatotopien ist die freie Bewegungs- und Beübungsmöglichkeit während der liegenden Nadeln.

Nicht zuletzt ist das Ohr-Somatotop, als chinesische oder französische Version der Ohr-Akupunktur für alle Therapeuten leicht zugänglich. Dazu bedarf es nicht unbedingt eines elektrischen Punktsuch- und



Abb. 5: Ohrpunkte

-Therapiegerätes (Abb. 5), sondern kann auch durch einfache Punkttaster oder über den RAC (Pulswellen-Tastung) ermittelt und die unmittelbare Therapiewirkung kontrolliert werden.

Letztendlich sind auch wieder Trigger-Punkte ohne direkten Leitbahnbezug, aber auf oder in den Kennmuskeln und deren Begleitern wichtig für die Normalisierung der Funktion und damit der Löschung der Omalgie.

Diagnostik und Therapie nach den Regeln der Akupunktur, das alles ist lehrbar, lernbar und reproduzierbar, auf jeden Fall in den Akupunktur-Kursen der DGfAN. Unser Motto: Lust auf Fort- und Weiterbildung?

Autoren:

Dr. med. Reinhart Wagner, Facharzt für Allgemeinmedizin, Facharzt für Sportmedizin
Akupunktur, Chirotherapie, NHV
E-Mail: dr.wagner@dgfan.de

Dipl.-Med. Reinald Poetzschner, Facharzt für Orthopädie
Akupunktur, Chirotherapie, NHV
E-Mail: poetzschner@dgfan.de

Literatur bei den Verfassern

Rückblick auf den 33. Kongress der DGfAN

Die DGfAN-Kongresse sind in Fachkreisen immer wieder ein Gesprächsthema. Als Baden-Badener Hotelier tangierte mich dies in den letzten Jahren immer mal wieder und machte mich neugierig. Deshalb besuchte ich, als Medizin-Konsument und interessierter Laie, in diesem Jahr den 33. Kongress der DGfAN vom 27.–30. März 2014 in Erfurt. Die sehr niveauvolle Plenarveranstaltung wurde eröffnet durch den Vorsitzenden der Gesellschaft MR Dr. med. Rainer Wander und Landes Thüringen, Prof. Dr. Bernhard Vogel und Frau Dr. med. Franziska Rubin (bekannt aus der Fernsehsendung „Hauptsache Gesund“).

Als Politiker ging Prof. Dr. Vogel sowohl auf die bedeutendsten Jubiläumsdaten des letzten Jahrhunderts als auch auf das aktuelle politische Geschehen zwischen Russland, der Ukraine und Deutschland ein. Der für mich markanteste Kernsatz seiner Rede war der Hinweis auf die Notwendigkeit von Gesprächen zwischen allen Beteiligten – auch mit den USA: Nur wer miteinander spricht, verhindert Konfrontation und Sanktionen. Frau Dr. med. Rubin schilderte uns ihren Weg vom Studium der Medizin zu höchst interessanten Erfahrungen mit der Natur. Seit fast 20 Jahren vermittelt sie über das Medium Fernsehen wichtige medizinische Themen und sorgt mit ganzheitlichen Aspekten für die weitere Verbreitung und Anerkennung historisch gewachsener medizinischer Erkenntnisse und Weisheiten gemäß dem Motto von Schulmedizin und Naturheilkunde: Nicht entweder oder, sondern sowohl als auch.

Bevor es dann in medias res ging, wurde Frau MR Dr. med Regina Schwanitz für ihr Schaffenswerk mit der Ehrenmitgliedschaft der DGfAN geehrt, mit den besten Wünschen für eine weitere ausgezeichnete Zusammenarbeit.



Dank an Frau Dr. Franziska Rubin und Prof. Dr. Bernhard Vogel

Zwei folgende Fachvorträge besonderer Ausstrahlung schlossen sich an: Herr Prof. Iwailo Schmidt berichtete von der Forschung über den großen Arzt und Alchemisten Paracelsus. Paracelsus' Worte „Gib acht auf deinen inneren Garten“ zum Schutz des inneren Arztes in uns selbst und „Krankheit und Unglück sind Geschwister“ sollten einleuchtend die Arbeit der Medizin auch heute begleiten. Der Vortrag von Dr. med. Siddhartha Popat führte über die Gleichsinnigkeit von östlicher und westlicher Medizin zum Grundthema des Kongresses.

Acht Tagungsthemen stellten die Kongressteilnehmer vor die Qual der Wahl, parallel dazu interessante Workshops. Zu einer der wichtigsten Wurzeln der Lehre – der Anatomie – war es eine große Ehre den international bekannten Anatom Dr. med. Gunther von Hagens zu erleben. Die außergewöhnliche Qualität und Authentizität der anatomischen Präparate durch die von Dr. med. von Hagens entwickelte Plastination faszinierte das Fachpublikum aufs Tiefste. Die Ausstellungen „Körperwelten“ wurden weltweit von über 33 Millionen Menschen besucht. Herr Privatdozent Dr. med. Georg Feigl von der Universität Graz brachte die Präparatekonservierung und die Anwendung moderner bildgebender Verfahren in das Interesse der Zuhörer und unterstrich den Wert der Grundlagenforschung erneut. Ein weiteres Highlight des Kongresses war Dr. med. Dietrich Klinghardt mit seinem Seminar „Kinesiologie – der andere Weg in Diagnostik und Therapie“.

Es würde den Rahmen eines solchen Berichtes sprengen, die vier arbeitsreichen Kongresstage sowie zahlreiche interessante Pausen- und Abendgespräche detailliert zu beleuchten. Meine große Hochachtung für die Organisation des Kongresses an die Geschäftsleitung der DGfAN und das Ehepaar Dr. Wander!

Der Gesellschaftsabend mit Abendbuffet und Livemusik wird uns allen in allerbesten Erinnerung bleiben, so wie der Abschlussvortrag mit grenzenlosen Kenntnissen zu „Therapien im Einklang mit dem Universum“ von Dr. med. Werner Nawrocki. Wir sind gespannt auf Erfurt vom 16. bis 19. April 2015.

Tausend Dank an die Veranstalter und auf ein baldiges Wiedersehen.

Richard Schmitz
Baden-Baden, März 2014