

Halsschmerzen – Kopfschmerzen

Eine manualmedizinische Perspektive

Halsschmerzen

Halsschmerzen betreffen nicht nur den Hals selbst, sie können auch Schmerzen in der hinteren Schulter (1. Rippe, Angulus costae der Rippen 2 bis 4) sowie im Brustkorb vorn (costochondrale Verbindung am Sternum der Rippen 1 bis 4) einschließen. Schmerzen, die hinunter in den Arm ziehen, sich in Kribbelgefühl oder einem „Gefühl von 1000 Stecknadeln“ äußern, sind meist übertragene Schmerzen („referred pain“), wie sie Kellgren 1939 beschrieb.

Die erste Rippe überträgt Schmerzen zur Schulter, die zweite bis zum Ellenbogen, die dritte zur Hand, Finger 1–3, und die vierte Rippe zu den Fingern 3–5. Dabei zeigen sich ansonsten keine neurologischen Auffälligkeiten.

In der Manualmedizin wird die Diagnose durch die klinische Untersuchung gestellt, diese schließt die segmentale Untersuchung der Wirbelsäule mit ein.

Eine Statistik von 2001 zeigt, dass 20,7% der Patienten unter Halsschmerzen, 22,3% unter einer Rippenfunktionsstörung und 8,3% unter Kopfschmerzen leiden.

Lewit [1] äußerte sich zu diesen Zusammenhängen: „Die wichtigsten funktionellen Veränderungen im Bewegungsapparat zusammen mit den Reflexveränderungen, die sie produzieren, kann passend die funktionelle Pathologie des Haltungs- und Bewegungsapparates genannt werden, was in der Tat die häufigste klinische Manifestation von Schmerz ist.“

Solche Beschwerden müssen ernst genommen werden. In meiner Praxis wird dem Patienten versichert, dass sei-

ne Schmerzen tatsächlich bestehen und behandelbar sind. Dazu stehen folgende Therapieoptionen zur Verfügung:

- Mobilisation (postisometrische Entspannung)
- Injektionen an Triggerpunkten, speziell okzipital (Lignocain 1% ohne Zusatz von Adrenalin; [2])
- Atlasimpulstherapie nach Arlen
- Kraniosakrale Therapie (Fossgreen)
- Myofasziale Entspannung (Fossgreen)
- Schmerzmittel so wenig wie möglich

Die Patienten, die sich wegen chronischer Schmerzen vorstellen, haben sich diesen Behandlungen bereits unterzogen, die erwartete Wirkung ist allerdings ausgeblieben.

Kopfschmerzen

Mehr als ein Drittel der untersuchten Halsschmerzpatienten klagt zusätzlich über Kopfschmerzen. Diese äußern sich in

- Schmerzen im Hinterkopf,
- einseitigen oder beidseitigen Schmerzen,
- „referred pain“ zur gleichseitigen Stirn (über, unter, hinter den Augen),
- Schwindel, verschwommenem Sehen,
- Übelkeit, Erbrechen,
- Triggerpunkten am Hinterkopf und am Processus transversus des Segments C1.

Die zugrunde liegende Pathologie ist eine Funktionsstörung. Die „somatic dysfunction“ ist seit 1979 Bestandteil der International Classification of Diseases (derzeit ICD-10 M99). Zutreffender erscheint der

europäische Begriff „reversible hypomobile Gelenkfunktionsstörung“.

Patienten und Methoden

Insgesamt 98 Patienten mit Halsschmerzen, davon 36 (36,7%) zusätzlich mit Kopfschmerzen, wurden mit manualmedizinischen Techniken untersucht und behandelt. Danach wurden sie zum Therapieerfolg befragt. Die statistische Auswertung der Ergebnisse erfolgte an der Massey University (Neuseeland).

Auf folgende Kriterien wurde bei der Auswahl der Studienteilnehmer geachtet:

1. Die Patienten wurden willkürlich am Anfang der Behandlung in die Studie aufgenommen.
2. Es wurden nur neue Patienten ausgewählt.
3. Die Schmerzen durften nur in einer Körperregion auftreten.

Zur Befragung der Patienten in Hinblick auf den Therapieerfolg bevorzugten wir die „pain relief scale“ von Copeman. Anfangs verwendeten auch wir die visuelle Analogskala (VAS [3]) und erhielten teilweise recht fragwürdige Resultate. Da die Antwort ausschließlich von der Stimmung des Patienten abhängig und rein subjektiv ist, eignet sich die VAS m. E. wenig zur Schmerzerfassung.

Bei der „pain relief scale“ erhält der Patient am ersten Tag der Behandlung virtuell 1 Euro = 100 Cent als Wert der Schmerzen. Am Tag der Nachuntersuchung (nach 1 Woche) wird er gefragt: „Wie viel Cent sind übrig?“ Er kann dies klar beantworten.

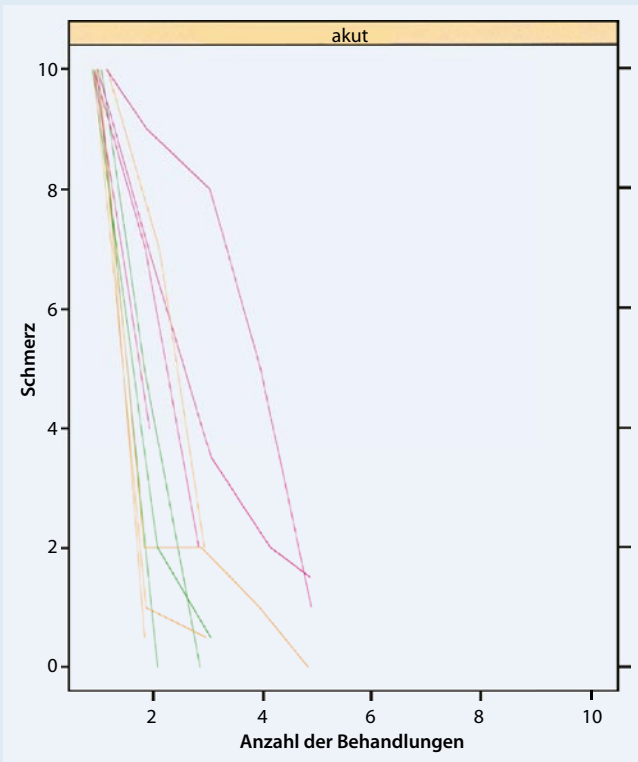


Abb. 1 ▲ Entwicklung der akuten Beschwerden bei 9 Patienten innerhalb der ersten 4 Wochen. Jede farbige Linie repräsentiert einen Patienten.

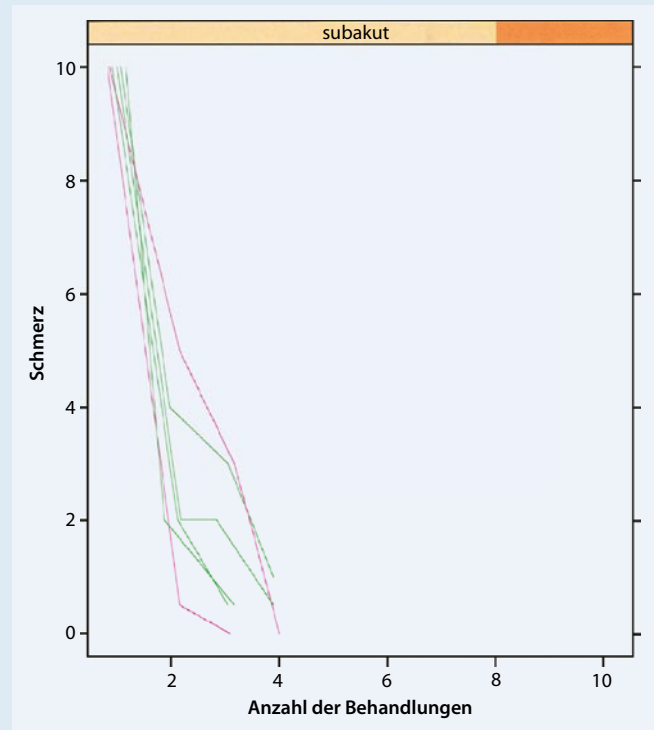


Abb. 2 ▲ Entwicklung der subakuten Beschwerden der behandelten Patienten innerhalb der 5. bis 11. Woche. Jede farbige Linie repräsentiert einen Patienten.

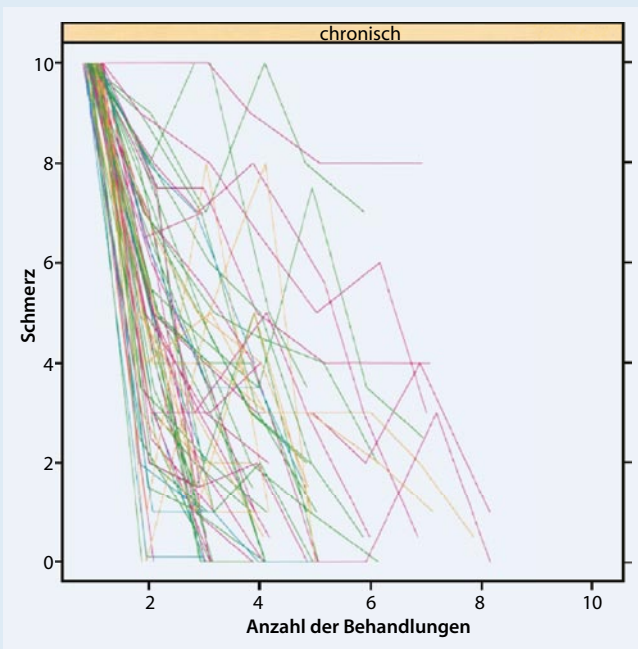


Abb. 3 ▲ Entwicklung der chronischen Beschwerden der behandelten Patienten ab der 12. Woche. Jede farbige Linie repräsentiert einen Patienten.

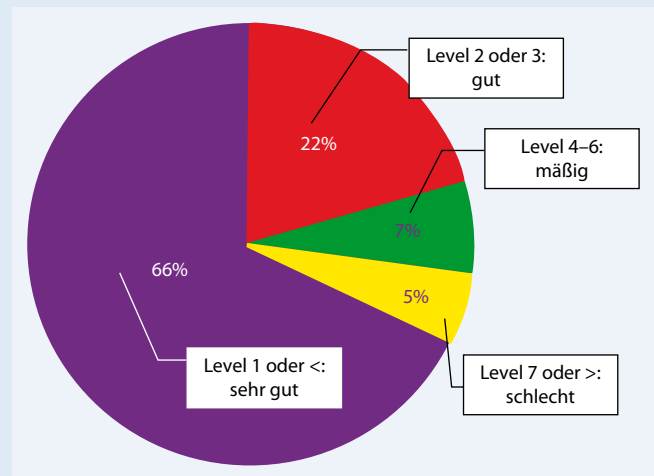


Abb. 4 ▲ Ergebnis der Erfolgsmessung anhand der „pain relief scale“ nach Copeman [3]

ten: „Die Schmerzen sind gleich“, „(...) sind schlechter“ (Nachschmerz) oder „(...) sind besser“. Die Skala beinhaltet 10 Level.

Ergebnisse

Akute Schmerzen (1 bis 4 Wochen)

Von 9 Patienten mit akuten Schmerzen geben 8 nach maximal 5 Behandlungen ihre Schmerzen auf Level 2 oder weniger an (■ **Abb. 1**).

Subakute Schmerzen (5 bis 11 Wochen)

Die subakuten Schmerzen der behandelten Patienten befinden sich nach maximal 4 Behandlungen auf Level 2 oder weniger (■ **Abb. 2**).

Chronische Schmerzen (ab 12 Wochen)

In ■ **Abb. 3** ist zu erkennen, dass einige der Patienten mit chronischen Schmerzen auf Level 8 oder 7 bleiben. Die meisten können sich bis auf Level 1 oder 0 verbessern. Des Weiteren zeigt sich, dass bei chronischen Schmerzen mehr Behandlungen nötig sind als bei akuten und subakuten.

Gesamt

Insgesamt 98 Patienten mit Halsschmerzen (mit und ohne Kopfschmerzen) wurden mit manualmedizinischen Techniken behandelt.

Nach der „pain relief scale“ nach Copeman (■ **Abb. 4**) stellen sich die Behandlungsergebnisse folgendermaßen dar:

- 65 Patienten (66%) erreichten Level 1 oder weniger – sehr gut.
- 22 Patienten (22%) erreichten Level 2 oder 3 – gut.
- 7 Patienten (7%) erreichten Level 4–6 – mäßig.
- 5 Patienten (5%) erreichten Level 7 oder darüber – schlecht.

Das heißt, 87 von 98 Patienten wiesen ein gutes und sehr gutes Ergebnis auf und 35 von 36 Patienten hatten nach der Behandlung keine Kopfschmerzen mehr.

Diskussion

Bei den Patienten mit Halsschmerzen und/oder Kopfschmerzen stellt sich zu 90% eine Funktionsstörung der oberen Rippen, meist der Rippe 3 bzw. 4 rechts oder links, als Ursache dieser Beschwerden heraus. Wenn sich beispielsweise die Rippe 3 links beim Einatmen nicht hebt, dann sind auch die Rippen 2 links und 1 links sowie die Clavicula in gleicher Weise gestört. Sobald die Rippe 3 links behandelt wurde, bewegen sich die darüber liegenden Rippen frei, und meist lassen auch die Schmerzen am Hals schon nach.

Als Erstes muss also die gestörte Rippe behandelt werden, sonst bringt die Behandlung am Hals keinen Erfolg. Der Hals wird nur mit postisometrischer Entspannung, nicht mit Impulsmanipulation behandelt.

Zur statistischen Auswertung wurde angemerkt, dass es keine Kontrollgruppe gibt. Meine Antwort dazu lautet: Ich behandle ausschließlich Privatpatienten. Ich würde mir aus Gewissens- und aus ethischen Gründen niemals erlauben, einer Gruppe meiner Patienten eine Scheinbehandlung anzubieten. Das würde auch dem Ruf meiner Praxis erheblichen Schaden zufügen.

Korrespondenzadresse

Dr. C. Franzmayr
145 Chester Street East,
8011 Christchurch
New Zealand
clemens.f@xtra.co.nz

Interessenkonflikt. Keine Angabe.

Literatur

1. Karel Lewit (1985) Manipulative therapy in rehabilitation of the locomotor system. Buttersworth, London, p 4
2. Tilscher H, Eder M (1996) Infiltrationstherapie. Therapeutische Lokalanästhesie. Hippokrates, Stuttgart
3. Huskisson EC (1974) Measurement of pain. Lancet 2:1127–1131
4. Copeman WSC (1950) Cortisone and other steroids in rheumatoid arthritis. Br Med J 2:849–854

Zusammenfassung · Abstract

Manuelle Medizin 2010 · 48:251–253
DOI 10.1007/s00337-010-0757-z
© Springer-Verlag 2010

C. Franzmayr
**Halsschmerzen
– Kopfschmerzen. Eine
manualmedizinische
Perspektive**

Zusammenfassung

Insgesamt 98 Patienten mit Halsschmerzen, davon 36 zusätzlich mit Kopfschmerzen, wurden in einer neuseeländischen Privatpraxis mit manualmedizinischen Techniken untersucht und behandelt. Danach wurden sie zum Therapieerfolg befragt. Die statistische Auswertung der Ergebnisse erfolgte an der Massey University (Neuseeland). Diesen zufolge schätzten 87 Patienten das Behandlungsergebnis mit gut und sehr gut ein. Von den 36 Patienten mit Kopfschmerzen hatten 35 nach der Behandlung diese Beschwerden nicht mehr.

Schlüsselwörter

Halsschmerzen · Kopfschmerzen · Rippen · Funktionsstörung · Manuelle Techniken

Neck pain and headache. A manual medicine perspective

Abstract

A total of 98 patients with neck pain including 36 suffering from headache were examined and treated with manual medicine techniques in a private practice in New Zealand. Subsequently the patients were questioned on the success of therapy and the results were statistically analyzed by the Massey University in New Zealand. The results showed that 87 patients considered the treatment to be either good or very good. After this treatment 35 out of the 36 patients no longer suffered from headache.

Keywords

Neck pain · Headache · Ribs · Functional disorder · Manual techniques