

Beinschmerz muss nicht LWS-bedingt sein

Ein gedanklicher Reflex vieler Ärzte ist, dass Schmerzen im Bein auf Verschleiß der LWS (degenerative Veränderungen der LWS wie etwa durch einen Bandscheibenvorfall) zurückzuführen sind.

Häufiger Vorgang: der Patient beklagt Schmerzen im Gesäß und Bein und der Arzt überlässt es einem Radiologen, die LWS mit Röntgen, MRT oder CT zu untersuchen. Häufig ohne den Patienten selbst zu untersuchen, also ohne naheliegende Bereiche wie Wirbelsäule, Becken, Beine, geschweige denn Bauch- und Beckenorgane zu untersuchen.

Fatalerweise findet der Radiologe häufig degenerative Veränderungen der LWS. Natürlich eher je älter der Patient ist. Der Radiologiebefund der LWS wird nun als **die** Ursache des Beinschmerzes erklärt und die LWS wird sodann mit den gängigsten Therapien behandelt. Physiotherapie wird verordnet, Spritzen in die LWS verabreicht, nicht selten Nerven denerviert oder gar die LWS operiert.

Hier ein typisches Beispiel, wo die LWS vorschnell als die Ursache des Beinschmerzes angenommen wurde:

eine 74-jährige Patientin kommt zu mir, nachdem sie von ihrem Orthopäden zu einer LWS-Operation gedrängt wurde. Sie hat Schmerzen im rechten Gesäß und seitlich am rechten Bein. Auch in diesem Fall wurde sie nie körperlich untersucht, nur zum Radiologen überwiesen. Sicherheitshalber wurde neben einer MRT von der LWS auch noch ein Röntgenbild vom rechten Hüftgelenk gemacht. Der Radiologe stellte einen mäßigen Verschleiß der unteren LWS fest, das Hüftgelenk war dafür recht intakt.

Daraufhin wurde zwei Monate lang Krankengymnastik für die LWS durchgeführt, ebenso Spritzen in die LWS. Nachdem beides zu keinem Erfolg geführt hatte wurde die Patientin geraten, die LWS zu operieren (Fixierung der untersten drei Lendenwirbel). Dabei fiel leider das Argument (ich bekomme das häufig in meiner Praxis von den Patienten zu hören), dass „wenn Sie sich nicht operieren lassen landen Sie wahrscheinlich in den Rollstuhl“. Nun reagiert die Patientin Gott sei Dank vernünftig und sucht zunächst nach anderen Alternativen.

Unglücklich hier ist natürlich, dass die Patientin nie entkleidet von Kopf bis Fuß untersucht wurde, sondern nur zum Radiologen weitergeschickt wurde. (Allerdings wäre es auch besser gewesen, hätte der Radiologe zu seinem Befund die Bewertung „mehr oder weniger altersentsprechend“ zugefügt.)

Ich stellte nach ca. zehn Minuten Befragung und Untersuchung fest, dass die LWS

nicht sonderlich auffällig war (nicht druckschmerzhaft und auch keine bedeutsame Minderung der LWS-Funktion), dafür aber alle Befunde für eine Verdrehung und Verspannung des Beckens sprachen, mit der Folge, dass die Sehne Tractus iliotibialis rechts (die längste Sehne des Körpers, die vom Becken bis zum Schienbein das Bein stabilisiert; die Sehne ist regelmäßig gereizt bei Beckenverdrehungen) verspannt und gereizt war. Genau im Verlauf dieses Sehnenflechts hatte die Patientin Schmerzen. Alles logisch und auch sehr häufig. Soweit hätte der Orthopäde den Fall selbst klären müssen.

Was nun typisch für die osteopathische und meine Denkweise hier ist: ich habe nicht primär das Becken und die Iliotibialis-Sehne behandelt, sondern das, was ich durch sorgfältiger osteopathischer Untersuchung für die Ursachen der Beckenfehlstellung gehalten habe: Spannungen im Unterbauchraum, vor allem vom Dickdarm und von seinen bindegewebigen Verbindungen zum Becken. Bestätigung für die Annahme, dass der Dickdarm, der ja teilweise direkt am Becken verläuft, eine primäre Rolle spielte, war, dass nach Behandlung des Dickdarms das Becken wieder spannungsarm und symmetrisch war. Insgesamt wurden fünf Behandlungen vom Dickdarm, sowie begleitend auch vom Becken einschließlich Steißbein, von der Gesäß- und Beinmuskulatur, von den Beinfaszien und natürlich von der Iliotibialissehne selbst sowie auch von dem sekundär mitverspannten Thoraxraum durchgeführt. Danach waren die Beinschmerzen weitestgehend und dauerhaft beseitigt. Die LWS wurde dabei kaum behandelt.

Bei der osteopathischen Behandlung halte ich viel von der Aussage: die Behandlung ist nur so gut wie die körperliche Untersuchung gründlich ist. Eigentlich gilt der Satz aber generell in der Medizin.