

Über einige Ergebnisse bei der Einführung des Therapie-Systems Detensor im Rahmen von Rehabilitationsmaßnahmen bei neurologischen Erkrankungen

*Kandidat der medizinischen Wissenschaften A.I. Romanov, T.S. Rakova,
V.I. Schmyriov, O.V. Balakirewa, K.L. Kienlein Dr. h. c. der Russischen
Akademie der Wissenschaften,
Rehabilitationszentrum bei der Regierung der Russischen Föderation*

Die Detensor-Therapie wurde seit 1980 von Kurt L. Kienlein (Röthenbach) entwickelt und seit dieser Zeit erfolgreich in internistischen und orthopädischen Kliniken zur Langzeittraktionsbehandlung der Wirbelsäule eingesetzt.

Das Prinzip der Detensor-Therapie besteht in der Nutzung geneigter Rippen, bestehend aus einem Material, das seine Wirkkraft in Abhängigkeit vom Körpergewicht anpaßt. Liegt der Patient auf dem System so werden optimal ausgerichtete Traktionskräfte gebildet, die in ihrer Gesamtheit zu einer Entlastung des kinematischen Systems der Wirbelsäule führen. Die Wirbelsäule befindet sich ihrerseits dabei in einer anatomisch und funktional günstigen Lage.

Das System besteht aus einer Liegeeinheit fürs Bett und einer Therapiematte. Die Liegeeinheit gewährt eine Dehnung von 5-10 % des Körpergewichtes, die Therapiematte 18-25 % des Körpergewichtes.

Wichtige Vorteile des Systems sind: angenehmes Design, fehlende komplizierte Vorrichtungen wie Riemen, Gewichte usw., die eine Stresswirkung auf den Patienten haben. Es ist eine unikale Langzeittraktion der Wirbelsäule möglich. Drehbewegungen während der Dehnungsprozedur sind nicht nur möglich, sondern auch zweckmäßig. Im Gegensatz zu klassischen Geräten (Glisson-Schlinge, Schlingentische usw., die vor Entwicklung der Detensor-Therapie eingesetzt wurden), führt die vorliegende Methode nicht zu einer Überstreckung bzw. übermäßigen Dehnung der Wirbelsäule. Eine mögliche Traumatisierung durch den Einsatz der Detensor-Therapie ist ausgeschlossen, was den Einsatzbereich der Detensor-Therapiemethode erweitert.

Im Rehabilitationszentrum (Gerzina) wurde die Detensor-Therapie im Rahmen von Heil- und Rehabilitationsmaßnahmen im Dezember 1994 eingeführt. Inzwischen wurde ein Detensorologischer Dienst eingerichtet, bestehend aus Neurologen, Ärzten für therapeutische Medizin und medizinischem Personal des mittleren Dienstes.

In der neurologischen Abteilung des Rehabilitationszentrums wurden Zimmer mit dem Detensor-Therapiesystem ausgestattet und ein Beratungsdienst eingerichtet, von dem Detensor-Therapiekonzepte zusammengestellt und Korrekturen während unterschiedlicher Etappen der Rehabilitation vorgenommen werden. Ferner wird eine Kombination mit rationaler Psychotherapie, Musiktherapie sowie Reflexzonen-therapie vorgenommen.

Die Behandlung erfolgte aufgrund der methodischen Empfehlungen von Kurt Kienlein im Zusammenarbeit mit der Konsultantin für Detensor-Therapie O. V. Balakireva, die beide mehrfach Schulungen und regelmäßig Seminare im Rehabilitationszentrum durchgeführt haben.

Von Dezember bis Juni 1995 wurde das Detensor-Therapiesystem in der neurologischen Abteilung des Rehabilitationszentrums an 61 Patienten mit vertebragenem Schmerzsyndrom unterschiedlicher Lokalisierung eingesetzt. Bei 32 Patienten wurde ein Rückgang der Schmerzen im Schnitt nach 5 Behandlungen festgestellt, bei 19 Patienten nach 10 Behandlungen und bei 9 Patienten nach 15 Behandlungen. Es wurden deutlich positive Entwicklungen des Schmerzsyndroms und des Muskeltonus festgestellt. Bei einmaliger Behandlung konnte der Therapieeffekt während einiger Stunden aufrechterhalten werden, wenn die Empfehlungen bezüglich statischer und dynamischer Belastungen befolgt wurden. Die Veränderung klinischer Daten, der hämodynamischen Parameter sowie der theographischen Veränderungen wurden bewertet. Ferner wurde der Therapieerfolg röntgenologisch untersucht.

Im Folgenden werden einige Patienten vorgestellt, bei denen eine Detensorologische Behandlung durchgeführt wurde:

Patientin A, 32 Jahre: Diagnose: Wurzelsyndrom L5-S1. Bandscheibenvorfall links rückseitig L5-S1. Wirbelsäulenosteochondrose, häufig rezidivierender Verlauf.

Aufnahme im Rehabilitationszentrum mit starken neurologischen Ausfallerscheinungen, die sich bei vorausgegangenen umfassenden Heil- und Rehabilitationsmaßnahmen, einschließlich medikamentöser und physiotherapeutischer Therapie, nicht besserten. Die Patientin lehnte einen operativen Eingriff ab. Im Rehabilitationszentrum wurde die Patientin in einem Zimmer untergebracht, das mit dem Detensor-System ausgestattet war. Unter einer minimalen medikamentösen Behandlung (Vitamintherapie, Biostimulatoren, kurze Entwässerungstherapie), der Detensor-Therapie mit abwechselnder Behandlung auf der Therapiematte (30-40 Minuten 3 x täglich) und auf der Schlafmatratze (2 x täglich mit einer Gesamtzeit von 10-12 Stunden) sowie mit rationaler Krankengymnastik wurde nach 17 Tagen stationärer Behandlung ein vollständiger Rückgang der neurologischen Ausfallerscheinungen beobachtet.

Patientin P., 58 Jahre, wurde im Rehabilitationszentrum im Stadium einer sich verschlimmernden (9 Monate), von der Bandscheibe ausgehenden Radikulopathie im Bereich L4-S2 sowie nach erfolglosen vorausgegangenen Therapieversuchen aufgenommen. Die Computertomographie des lumbalen Kreuzbeinbereiches zeigte eine Protrusion der Bandscheiben L4-L5, L5-S1 mit Wurzelkompression und einem Wurzelödem der untersuchten Bereiche L3-S1. Unter Detensor-Therapie in Kombination mit physiotherapeutischer Behandlung (Schwimmen, Bischoffit-Bäder) und einer minimalen medikamentösen Behandlung (vasoaktive und entwässernde Präparate in Kurzzeitbehandlung, Vitaminpräparate und Antidepressiva) konnte ein spürbarer Rückgang des Schmerzsyndroms nach 15-tägiger Behandlung mit einer Wiederherstellung der Muskelmasse der betroffenen Extremitäten sowie der Haltung festgestellt werden.

Patientin Z., 46 Jahre mit beginnenden zerebralen Durchblutungsstörungen mit vertebro-basilärem Syndrom vor dem Hintergrund einer Osteochondrose der HWS.

Bei Aufnahme im Rehabilitationszentrum wurden neben allgemeinen Beschwerden ein labiler Gang, Artikulationsstörungen, Bradylalie, sowie ausgeprägte Bewegungseinschränkungen im Bereich der HWS festgestellt. Die Detensor-Therapie wurde mit der Therapiematte 3 x täglich 40 Minuten in Kombination mit rationaler Psychotherapie und Krankengymnastik durchgeführt. Ferner wurden eine balneologische Behandlung sowie eine medikamentöse Therapie (kleine Dosen Tranquilizer und Vitaminpräparate) durchgeführt. Die Detensor-Therapie wurde in Heil- und Rehabilitationsmaßnahmen während 5 Tagen eingeschlossen. Von der ersten Behandlung an konnte eine spürbare Verbesserung des Zustandes beobachtet werden. Nach der 5. Behandlung kam es zu einer vollständigen Regression der Kopfschmerzen (Paroxysmen und Hintergrundschmerzen), aktive und passive Bewegungen im HWS-Bereich nahmen zu. Nach 15 Tagen gingen die neurologischen Ausfallerscheinungen zurück.

Während des vorgestellten Zeitraums wurde die Detensor-Therapie an 9 Patienten nach Wirbelsäulenoperationen eingesetzt (postlaminektomes Syndrom), die 14-20 Tage nach der Operation aufgenommen wurden. Im Vergleich zu früheren Beobachtungen verringerte sich der Rehabilitationszeitraum um 35-40 %, was mit den Angaben von Kurt Kienlein korreliert.

Der Einsatz der Detensor-Therapie erbrachte positive Ergebnisse ebenfalls bei Spinalinsult (augenscheinliche Beschleunigung der Rehabilitation bei Einbeziehung der Detensor-Therapie).

Unseres Erachtens nach ist es sinnvoll, den Einsatz der Detensor-Therapie in der postoperativen Zeit der **Patientin N.**, 63 Jahre, nach erneuter Entfernung eines gigantischen sanduhrförmigen Neurofibroms der Stufe Th 4-6 mit ausgeprägten postoperativen neurologischen Ausfallerscheinungen (Empfindungsstörungen), unterschiedlichen jedoch starken Schmerzsyndromen, postoperative Komplikationen in Form eines Ventilpneumothorax, reaktive Pleuritis, Relaxation der Zwerchfellkuppel sowie Kompensation. Bei der Patientin wurde die Detensor-Therapie auf der Schlafmatratze während 20 Tagen durchgeführt. Ferner wurden minimale Dosen vasoaktiver Präparate verabreicht. Unter dieser Heil- und Rehabilitationsbehandlung begann nach 5 Tagen der Detensor-Therapie ein stetiger Rückgang des Schmerzsyndroms, nach 9-10 Tagen verschwanden die stechenden Schmerzen vollständig. Im Vergleich mit den Rehabilitationsbehandlungen nach der ersten Operation konnte ein ähnlicher Effekt im vorliegenden Fall viermal schneller ohne Einsatz von Analgetika erreicht werden.

Beim Einsatz des Detensor-Therapiesystems wurde eine positive Entwicklung von Schlafstörungen bei gering dosierten Schlafmitteln, in 17 % der Fälle konnten Schlafmittel vollständig abgesetzt werden, nächtliches Schnarchen verschwand bei vier aus diesem Grund beobachteten Patienten mittleren Alters. In 87 % der Fälle führte die Detensor-Therapie in den ersten Behandlungen zu einer Einregulierung des arteriellen Blutdrucks auf adaptiertem Niveau. Dies sowohl bei erhöhtem arteriellen Blutdruck als auch im Falle hämodynamischer Störungen von hypotonischem Typ. In 72 % der Fälle konnte durch die Einbeziehung der Detensor-Therapie in die Heil- und Rehabilitationsmaßnahmen die Dosis blutdrucksenkender Mittel reduziert werden. Die erzielten Ergebnisse konnten bei einer Langzeittherapie auf dem Detensor (über 14 Tage) stabilisiert werden.

Bei Befolgung der Instruktionen zur Detensor-Therapie traten unter Berücksichtigung des Charakters, des Gewichts und der Besonderheiten des Krankheitsverlaufes Nebenwirkun-

gen folgender Art auf: kurzfristiges Schwindelgefühl in 0,5 % der Fälle bei der ersten Behandlung und in 0,09 % der Fälle in der zweiten Behandlung.

Die Erfahrungen mit der Detensor-Therapie in der Behandlungspraxis des Rehabilitationszentrums belegen die umfassenden Möglichkeiten des Verfahrens bei der Behandlung vertebralegener Störungen sowie allgemeinsomatischer Veränderungen. Unseres Erachtens nach ermöglicht es die Detensor-Therapie, Muskelverspannungen abzubauen, die Wirbelsäulenbeweglichkeit durch schonende Dehnungseinwirkungen unter den Bedingungen einer Langzeitrelaxation und eines komfortablen psycho-ementionalen Zustandes wiederherzustellen. Eine Wiederherstellung der Bandscheibenstruktur ist bei einer Langzeitbehandlung nicht auszuschließen. Die aufgrund der o. g. Ausführungen angenommene Verbesserung der Segmentinnervation in Verbindung mit einer Korrektur des Muskeltonus bestimmt den positiven Verlauf somatischer Prozesse vor dem Hintergrund maximal angenehmer Bedingungen für den Stoffwechsel und das Verschwinden neurotrophischer Veränderungen.