

# Bericht über den Einsatz des Detensor-Verfahrens

(Für das erste Berichtsquartal von Oktober 1996 bis einschließlich Dezember 1996)

*Ministerium für Gesundheitsschutz der Russischen Föderation*

*Wissenschaftliches Forschungsinstitut für Traumatologie und Orthopädie, Novosibirsk*

## **Einsatzbereich des Detensor-Verfahrens:**

Das Verfahren wird für stationär aufgenommene Patienten der chirurgisch-vertebrologischen Abteilung eingesetzt. Die aufgenommenen Patienten leiden in der Regel an einer langwierigen, chronischen Osteochondrose und wurden längerfristig und teilweise ergebnislos konservativ behandelt. Für die Detensor-Therapie wurden Patienten mit ausgedehnten Wirbelsäulenschäden ausgewählt, Patienten, bei denen eine operative Behandlung kontraindiziert ist, und Patienten, bei denen die Therapie als Differenzierungstest präoperativ eingesetzt wurde. Die Therapie wurde teilweise in Kombination mit epiduralen Blockaden, Krankengymnastik, Massage und Physiotherapie eingesetzt.

Zur Überprüfung der Therapieergebnisse wurden klinische, anthropometrische und röntgenologische (Überblick und funktionale Aufnahmen im Liegen und Stehen in jeweils zwei Ebenen) Methoden eingesetzt. Ferner erfolgten eine manuelle Untersuchung sowie Myographie (lange Rückenmuskulatur, Gesäßmuskulatur, vierköpfige Hüftmuskeln, Zwillingswadenmuskel im Ruhezustand sowie unter bewußter Anspannung der Muskeln jeweils im Liegen, sowie im Stehen), elektronen-optische Konturographie des Rückenreliefs, biomechanische Prüfung (Gangart-Analyse, Analyse der Belastungsverteilung auf die Füße im Stehen bzw. Gehen, Analyse der Stützreaktionen der Füße im Stehen bzw. Gehen, wodurch der Körperschwerpunkt bestimmt werden kann) und eine Magnetresonanztomographie der beteiligten Bereiche. Alle Untersuchungen wurden vor und nach der Behandlung (vor Entlassung) durchgeführt.

Die Behandlung wurde nur mit stationär aufgenommenen Patienten durchgeführt.

Im Berichtszeitraum wurden 25 Patienten behandelt. (Derzeit wird die Behandlung mit 8 Patienten fortgesetzt.) Darunter 9 Männer und 16 Frauen.

Das Alter beträgt zwischen 24 und 54 Jahren, die meisten Patienten sind zwischen 40 und 44 Jahre alt. Vorzugsweise wiesen alle Patienten klinische Erscheinungen einer LWS-Osteochondrose im Protrusionsstadium oder im Stadium verminderter Bandscheibenhöhe auf, mit einer Neigung der Gelenkfortsätze ohne klare Tendenz zur Segmentinstabilität mit Lumboischialgie-Schmerzsyndrom. Aus dieser Gruppe wurden bei 5 Patienten seitlich-hinten paramediale Hernien einer der beiden unteren Bandscheiben, allerdings nur in einem Fall mit Wurzelkompressionssyndrom, festgestellt. In vier Fällen wurden Patienten mit ausgedehnten Degenerationserscheinungen der Wirbelsäule behandelt, wobei dies in einem Fall vor dem Hintergrund des Klimakteriums erfolgte und in zwei weiteren Fällen vor dem Hintergrund postoperativ entstandener, ventraler Knochenblockaden im Bereich L4-S1. Ein Patient litt vor allem an einer Osteochondrose des Brustwirbelbereiches. Bei einem weiteren Patienten wurde die Therapie zur präoperativen Vorbereitung eingesetzt (ausgedehnte Osteochondrose und Scheingelenk des ventralen artifiziiellen Knochenblocks L4-L5 des Wirbelkörperzwischenraumes). Ein Patient litt an einer schmerzhaften Form der Scheuermann-Mau Krankheit der BWS im Stadium III. In einem Fall wurde eine juvenile Osteochondrose behandelt.

### **Einsatz des Detensor-Verfahrens:**

Aufgrund der spezifischen Situation der Vertebrologie erfolgte die Behandlung der Patienten nur einmal täglich während 40 Minuten. Die erste Exposition erfolgte während 20-30 Minuten, wobei die individuellen Reaktionen auf die Traktion bestimmt wurden und eine Korrektur der Expositionszeit und der Lage des Patienten vorgenommen wurde. Außerdem wurden die Patienten in der richtigen Entspannungstechnik sowie der Mobilisierung nach der Sitzung eingewiesen. Nach den ersten 5-10 Sitzungen wurden die Patienten auf einer Bahre in die Stationszimmer zurückgefahren; vertikale Belastungen wurden für mindestens 6-8 Stunden unterbunden. Danach wurde dieser Zeitraum nach Anweisung schrittweise reduziert bis zu einer vollständigen Mobilisierung des Patienten nach der Traktionsbehandlung auf der Detensor-Matte. Vor der Sitzung wurden in der Regel physiotherapeutische Maßnahmen durchgeführt und medikamentöse Blockaden verabreicht. Krankengymnastik und Massage wurden erst gegen Ende der stationären Behandlung eingesetzt. Bei den stärksten Ausgangsbeschwerden, die mit einer funktionalen Insuffizienz verbunden waren, wurde eine zusätzliche externe Immobilisierung mit einem orthopädischen Korsett durchgeführt.

Die Behandlungsdauer schwankte von 6 bis 28 Sitzungen, im Schnitt 14,2. Die kürzeste Behandlung wurde bei jungen Patienten sowie in einem Fall in der präoperativen Vorbereitung durchgeführt.

### **Vorläufige Ergebnisse:**

Die überwiegende Mehrheit der Patienten verträgt die Detensor-Behandlung sehr gut. Nur in einigen Fällen wurde eine kurzzeitige Verschlimmerung des Schmerzsyndroms festgestellt, das durch eine Verkürzung der Behandlungszeit (bis 20 Minuten) während 2-4 Sitzungen gebessert wurde. Anschließend wurde die Behandlungszeit schrittweise wieder auf 40 Minuten verlängert. In einer Reihe von Fällen wurde eine klinische Verschlimmerung der begleitenden HWS-Osteochondrose festgestellt, die im Laufe der Adaptierung schrittweise zurückging. In einigen Fällen traten Schmerzen in den Hüftgelenken, der Leistengegend und auf der Vorderfläche der Hüften auf. Der beste Effekt mit vollständiger Entspannung und Adaption wird bei einer Durchführung der Behandlung bei vollständiger Ruhe sowie mit psychologischen Entspannungsmethoden erreicht. Während der ersten 4-5 Behandlungen ist eine ständige Kontrolle und Korrektur der Lage auf dem Detensor erforderlich. Ein positiver Effekt in Form einer Verringerung des anfänglichen Schmerzsyndroms sowie einer Herabsetzung des Muskelhypertonus wurde nach 3-5 Sitzungen festgestellt. Bei der Patientin mit Wurzelkompressionssyndrom verschwand die Wurzelkompression nach 3 Sitzungen vollständig, allerdings verschlimmerte sich das Schmerzsyndrom in der LWS, das auch gegen Ende der Heilbehandlung nicht vollständig verschwand. Trotzdem erlaubte dieser Fall, aktuell von einem operativen Eingriff Abstand zu nehmen.

Bei den Röntgenkontrolluntersuchungen, der Anthropometrie und der Magnetresonanztomographie wurden keine wesentlichen positiven Veränderungen festgestellt. Bei den klinischen Untersuchungsmethoden und der manuellen Untersuchung, sowie bei einigen myographischen und biomechanischen Daten, ferner bei der Moire-Kartographie der Rückenoberfläche deuten einige Daten auf einen geringeren Muskelhypertonus, eine Verringerung der funktionalen Gelenkblockaden der Wirbelsäule, eine Verbesserung der symmetrischen Orientierung des Rumpfes im Raum, eine verbesserte Schrittcharakteristik sowie eine Verbesserung der Stützreaktionen der Füße hin.

Die vorläufigen Ergebnisse zeigen die Effizienz der Detensor-Methode zur Behandlung chronischer, rezidivierender und komplizierter Formen von Osteochondrose (vorwiegend im LWS-Bereich).

*Erster wissenschaftlicher Mitarbeiter der Abteilung für Vertebrologie: A.V. Tscherepanov, Kandidat der medizinischen Wissenschaften*

*Stellv. Direktor des Wissenschaftlichen Forschungsinstitut für Traumatologie und Orthopädie: E.A. Ramich, Doktor der medizinischen Wissenschaften.*