

Die kombinierte Anwendung von Akupunktur mit Traumeel-S und der Detensor-Therapie bei Kindern mit intranatalen Traumata der HWS

*A.V. Kapustin, O.V. Balakireva, K.L. Kienlein, V.V. Kapustina
Moskauer Wissenschaftliches Forschungsinstitut für Pädiatrie und Kinderchirurgie beim
Gesundheitsministerium der Russischen Föderation,
Institut für Detensorologie (Deutschland)*

Es steht heutzutage außer Frage, daß vertebrale Pathologien, die sich bei erwachsenen Patienten mit einem starken Schmerzsyndrom (back pain syndrom) äußern, in den meisten Fällen die Folge von Schäden der Wirbelsäule und der angrenzenden Gewebe sind, die in der Kindheit erworben wurden. Dies betrifft in erster Linie intrinatale (geburtsbedingte) Schäden der HWS. Sie sind eine der Ursachen von neurologischen, orthopädischen bzw. somatischen Pathologien (1, 13). Eine Studie an der orthopädischen Abteilung der Kinderklinik Nr. 13 über die letzten 20 Jahre hat gezeigt, daß bei 45-50 % von 15.000 Erstuntersuchungen Veränderungen der Wirbelsäule beobachtet werden können. Bei einem Screening von 3.682 Schülern mit Hilfe der computer-optischen Topographie der Wirbelsäule wurden Haltungstörungen vom skoliotischen Typ bei 53,1 %, Skoliosen 1. Grades bei 22,3 %, Skoliosen 2. Grades bei 17,1 %, Skoliosen 3. Grades bei 2,5 % der Schüler festgestellt. Außerdem wurde bei 63,5 % der Kinder eine relative Verkürzung des rechten bzw. linken Beines sowie Beckenschiefstand beobachtet (14).

Daten des Moskauer Wissenschaftlichen Forschungsinstitutes für Pädiatrie und Kinderchirurgie beim Gesundheitsministerium der Russischen Föderation zeigen, daß bei 63 % der Patienten mit Bronchialasthma röntgenologisch intrinatale Schäden der HWS in Form von Dislokationen der Halswirbel vorwiegend im Bereich C4-C5-C6, Osteoporose, dystrophische Veränderungen sowie eine verminderte Höhe der Wirbelkörper festgestellt wurden (9). Funktionale Störungen des Magen-Darm-Traktes wurden bei 80,2 % der Kinder mit intranatalen Traumata der HWS festgestellt (1).

Klinische Beobachtungen und experimentelle Ergebnisse zeigen, daß geburtsbedingte Schäden der HWS mit einer Dislokation von einzelnen Fragmenten die vorübergehende Ischämie der HWS, des Hirnstammes, des Hypothalamus, der vegetativen Gehirnzentren mit einer sekundären Schädigung der Mikrozirkulation sowie der Innervation von Speiseröhre, Darm und Respirationstrakt (3, 9) fördern. Dies zeigt sich in einer Dysfunktion des unteren Speiseröhrenschließmuskels, Magen-Ösophagus-Reflux I.-IV. Grades, Dyskinesie des Dünndarmes, Refluxösophagitis, Dyskinesie des Bronchialbaumes sowie in chronischer Bronchitis. Letztere ist dadurch bedingt, daß hypoxisch-traumatisch bedingte Schäden der HWS Segmentzentren des Zwerchfells beeinflussen und so eine Dysfunktion der spinalen Atmungszentren fördern.

Positive Veränderungen durch den Einsatz von Traumeel-S bei Patienten mit dystrophischen HWS-Veränderungen (5, 6) führten zum Einsatz des Präparates bei Kindern mit Geburtsfolgetraumata gemeinsam mit dem Langzeittraktionsverfahren „Detensor“.

Material und Methoden

Es wurden 98 Kinder im Alter von 4 bis 15 Jahren einer komplexen Therapie unterzogen. Die Analyse der Behandlungsergebnisse wurden bei 56 Patienten im genannten Alter durchgeführt (26 Jungen und 30 Mädchen). Alle Patienten wiesen das klinische Bild von Bronchialasthma bzw. dermatorespiratorischem Syndrom auf. Bei diesen Kindern wurden röntgenologisch Veränderungen im HWS-Bereich festgestellt, die durch Komplikationen während der Geburt oder durch angeborene Pathologien (Dislokation der Wirbelkörper, ausgeprägte Krümmung der Wirbelsäulenachse, fehlende Kyphose-Lordose, dystrophische Veränderungen der Wirbelkörper: Osteoporoseerscheinungen und Verdichtung der Wirbelkörper, Veränderungen der Bandscheiben) bedingt waren.

Bei allen Patienten wurden unabhängig von der Haupterkrankung bei der manuellen Untersuchung funktionale Blockaden von Wirbelsäulensegmenten, unterschiedlich stark ausgeprägte, myofasziale Syndrome, verstärkter Muskeltonus verschiedener Muskelgruppen (in erster Linie des oberen Schultergürtels) sowie die Existenz von Triggerpunkten festgestellt.

Die neurologische Untersuchung der Kinder zeigte minimale Veränderungen im Status. Visuell wurde eine geringfügige Asymmetrie des Gesichtsschädels festgestellt, eine verhältnismäßig hohe Schulterstellung bei scheinbar verkürztem Hals, eine geringfügige Asymmetrie des Rumpfes aufgrund einer unterschiedlichen Höhe der rechten und linken Schulter. Die Palpation des Schulterbereiches sowie der vertebrealen und paravertebralen Punkte zeigt bei fast allen Kindern eine Überempfindlichkeit bzw. eine gesteigerte Schmerzhaftigkeit. Weitere Veränderungen wurden nicht festgestellt. Bei der Hälfte der Kinder waren die Sehnenreflexe asymmetrisch, darunter bei 30% verringert sowie bei 35% vergrößert. Koordinationsstörungen wurden nicht beobachtet.

Zur Korrektur der Wirbelsäule wurde der von K. L. Kienlein entwickelte Original-Detensor eingesetzt, der erfolgreich in der pädiatrischen Praxis eingesetzt wird (2, 3, 10, 12). Die Kinder wurden auf einer speziell für sie entwickelten, elastischen Langzeittraktionstherapiematte „Detensor“ während 40 Minuten behandelt. Die Behandlung erfolgte täglich und umfaßte insgesamt 10 Einzelbehandlungen.

Zur Injektion in die Akupunkturpunkte wurden 2,2 ml - Standard-Ampullen „Traumeel-S“ eingesetzt. Das Präparat wurde nach folgender Alterstruktur dosiert und verabreicht:

bis 2 Jahre	1/6 - 1/3 Ampulle
2 - 6 Jahre	1/4 - 1/2 Ampulle
über 6 Jahre	1/2 Ampulle

Es wurden die dünnsten Nadeln und Einmal-Insulinspritzen verwendet. Pro Akupunkturpunkt wurde maximal 0,15 ml Traumeel-S gespritzt. Die Akupunktur mit Traumeel-S erfolgte täglich. Die Behandlung umfaßte 7-10 Prozeduren. Die Akupunkturpunkte wurden je nach klinischer und röntgenologischer Diagnostik ausgewählt. Außerdem wurde die Beziehung zwischen Halswirbeln sowie Brust-, Lenden- und Steißwirbeln nach dem Schema von J. und V. Dvorak berücksichtigt. Dieses Schema zeigt die gegenseitige Abhängigkeit und Beeinflussung der Wirbelsäulenbereiche auf, wie eine Primärschädigung in einem Bereich mit Veränderungen in anderen Wirbelsäulensegmenten, dem paravertebralen Gewebe bzw. auch von Organen und Systemen führt, die mit diesen Wirbelsäulenberei-

chen korrespondieren. Störungen im HWS-Bereich wirken sich folgendermaßen auf andere Körperbereiche aus:

C0	↗	Th1-2, Th0-12, L2, S1
C1	↗	C6-7, Th2-3, Th10-12, L2-3, L5
C2	↗	C5-6, Th3-4, Th9-11, L3-4
C3	↗	C4-5, Th4-5, Th8-9, Th12-L5
C4	↗	C3-4, C7, Th7-8, L1-3, S1
C5	↗	C2-3, Th1, Th6-7, L2-4, S2
C6	↗	C1-2, Th2, Th5-6, Th7-8, l3-5, S3
C7	↗	C0-1-, Th2, Th4-5, Th8-9, Th211, L4, S1, S4

Von diesem Schema ausgehend kann die gegenseitige Beeinflussung des pathologischen Prozesses zwischen den Wirbelsäulensegmenten und den Organen, sowie der mittelbare Einfluß der Detensor-Therapie über die Wirbelsäule auf das eine oder andere Organ erklärt werden. Aufgrund des obigen Schemas wurden die Akupunkturpunkte des Blasenmeridians (11) (B), des hinteren mittleren Meridians (LG) sowie Neue Punkte (NeuP) und Punkte außerhalb der Meridiane (PaM), die auf dem selben Wirbel lagen oder paravertebral um die im Schema angegebenen „geschädigten“ Wirbel: LG3-LG13, PaM31, PaM30, PaM55, PaM56, PaM57, PaM61, PaM63, PaM65, PaM67-68, PaM70-71, NeuP42, NeuP45, NeuP48, Neup49, NeuP51, NeuP52, NeuP56, B11-B26.

Die Effektivität der Behandlung wurde nach klinischen Beobachtungen sowie elektrophysiologischen Untersuchungen bewertet: Funktion der äußeren Atmung, Computerspirometrie, Bestimmung der Hämodynamik des Gehirns mit EEG, Akupunkturdiagnostik des elektrischen Hautwiderstandes, computer-optische Topographie der Wirbelsäule (Gerät „TODP“, Rußland).

Die Funktion der äußeren Atmung wurde mit Hilfe eines Computerspirographen VOLUGRAPH-200 der Firma Mijnhardt (Niederlande) sowie des Spiroanalysators von Fukuda Sangyo CSA-800 (Japan) bestimmt. Es wurden folgende Ventilationsparameter bestimmt: VC - vital capacity, FVC - forced vital capacity, FEV1 / VC - Tiffnot-Index, PEF - peak expiration force, MEF 75 %, MEF 50 %, MEF 25 % - maximum expiration force bei 75, 50 bzw. 25 % des Lungenvitalvolumens. Bei allen Kindern wurde eine Serie von Spirographien durchgeführt - vor und nach der Behandlung mit Traumeel-S und dem Detensor.

Bei allen Patienten wurden bei der Ausgangsspirographie unterschiedlich stark ausgeprägte Ventilationsstörungen des Bronchialbaumes (von leicht bis erheblich) festgestellt, was sich in schlechten Funktionsparametern durch eine um 15 % und mehr verringerte Bronchialdurchlässigkeit zeigt. Bei der Hälfte der Kinder wurden Ventilationsstörungen im Bereich des zentralen und peripheren Teils des Bronchialbaumes beobachtet, bei den anderen Kindern im Bereich der kleinen Bronchien.

Nach der Behandlung wurde bei allen Patienten eine unterschiedlich stark ausgeprägte positive Veränderung der Intensität der äußeren Atmung (Tabelle 1) festgestellt. Nach der Behandlung verbesserten sich alle Ventilationsparameter im Vergleich zu den Ausgangsdaten im Schnitt um 15-20 %, mit Ausnahme des Tiffnot-Indexes (FEV1/VC).

Tabelle 1

Veränderung der Lungenfunktion unter Kombi-Behandlung

Parameter	vor der Behandlung	nach der Behandlung	P
FVC (l)	71,0 ± 6,08	85,2 ± 3,87	< 0,05 *
FEV1 (l/sec)	70,3 ± 6,40	91,0 ± 4,00	< 0,05 *
FEV1/VC	97,3 ± 4,35	106,8 ± 2,64	unwahrscheinlich
PEF (/sec)	70,8 ± 6,92	88,8 ± 6,00	< 0,05 *
MEF75 (l/sec)	67,5 ± 7,87	92,0 ± 6,08	< 0,05 *
MEF50 (l/sec)	71,3 ± 7,81	96,4 ± 5,91	< 0,05 *
MEF25 (l/sec)	60,6 ± 7,34	88,8 ± 5,56	< 0,05 *

* wahrscheinliche Abweichungen

Die Verbesserung der Atmungsmechanik nach der Behandlung mit Traumeel-S sowie auf dem Detektor zeigte sich in einer Normalisierung der Bronchialdurchlässigkeit, in einer Verbesserung der Atmungsreserven sowie zunehmender Kraft und Ausdauerfähigkeit der Muskeln. Eine derartige Behandlung mit nichttraditionellen Verfahren mindert das Risiko einer muskulären Dekompensation der Atmungsorgane und unterstützt eine adäquate Ventilation der Lungen durch eine Verbesserung ihrer Funktionsfähigkeit.

Es wurde eine dynamische Analyse der rheoenzephalographischen Parameter vor und nach der Behandlung zur Beurteilung der zerebralen Hämodynamik, zur Objektivierung des Typs und des Ausmaßes des geänderten Arterientonus sowie zur Bewertung des venösen Abflusses und des venösen Tonus durchgeführt.

Bei der Bewertung der zerebralen Hämodynamik im Bereich der Wirbelschlagader normalisierten sich folgende Parameter im Rheoenzephalogramm: rheographischer Index (RI), der eine Vorstellung über die Blutfülle gibt; der dikrotische Index (DKR), der Auskunft gibt über den Tonus der Arteriolen und der kleinen Arterien sowie der diastolische Index (DIA), der den venösen Abfluß beschreibt. Die Kontureigenschaften des Rheoenzephalogramms spiegeln hinreichend genau den Zustand des arteriellen Tonus und des venösen Abflusses dar.

Vor der Behandlung wurde bei einem Teil der Patienten eine verringerte Blutfüllung (vorwiegend rechts festgestellt (vgl. Tabelle 2)). Eine asymmetrische Blutfüllung wurde bei allen Patienten festgestellt. Außerdem wurde bei allen beobachteten Kindern vor der Behandlung ein erhöhter arterieller Tonus beobachtet.

Tabelle 2

Veränderung der zerebralen Hämodynamik

Parameter	vor der Behandlung	nach der Behandlung
RI (links)	146,75 ± 9,69	157,16 ± 6,08 **
RI (rechts)	115,14 ± 12,8	178,16 ± 10,72 *
DKR (links)	86,50 ± 4,35	79,70 ± 5,65 **
DKR (rechts)	85,62 ± 4,35	81,14 ± 4,89 **
DIA (links)	87,75 ± 4,58	83,28 ± 4,35 **
DIA (rechts)	87,50 ± 4,25	83,16 ± 4,00 **

* - wahrscheinliche Abweichungen

** - Tendenz zur Verbesserung der zerebralen Hämodynamik

Es zeigten sich außerdem Anzeichen eines unterschiedlich stark ausgeprägten, gestörten venösen Abflusses. Bei der Hälfte der Patienten wurden vorübergehende venöse Hypotonien beobachtet. Nach der Behandlung wurde eine verbesserte Blutfüllung beobachtet sowie eine ausgewogenere Blutfüllung bei verminderter Asymmetrie zwischen den beiden Gehirnhälften. Bei allen Patienten wurde nach der Behandlung eine Tendenz zu einem geringeren arteriellen Tonus festgestellt, was insbesondere den Tonus der Arteriolen und kleinen Arterien betrifft und sich in einem verringerten DKR äußert. Außerdem wurde eine Verbesserung des venösen Abflusses und des Venentonus bei den untersuchten Patienten beobachtet, was die Tendenz zu einer Verringerung des DIA-Parameters bestätigt.

Bei Kindern mit respiratorischer Pathologie konnten so nach der Detensor-Therapie und der Akupunktur mit Traumeel-S positive Veränderungen der zerebralen Hämodynamik erreicht werden.

Bei Kindern mit Bronchialpathologie hörte unter dem Einfluß der Kombinationsbehandlung mit Traumeel-S und der Detensor-Therapie der Husten auf, physikalische Erscheinungen in den Lungen verschwanden, es kam zu keinen Atemnotanfällen während der gesamten Behandlungszeit mehr. Bei den Patienten mit dermatorespiratorischem Syndrom verringerte sich das Hautjucken erheblich, außerdem verbesserte sich das Eigenbefinden und der Schlaf normalisierte sich. Bei allen Patienten verbesserte sich die Haltung, Kopfschmerzen nahmen ab bzw. wurden seltener. Unbehaglichkeitsgefühle und Schmerzen in der Wirbelsäule gingen zurück. Bei der manuellen Kontrolluntersuchung wurde eine verbesserte Beweglichkeit im oberen, mittleren und unteren Teil der HWS festgestellt.

Die Kombination von Akupunkturbehandlung mit Traumeel-S und dem Detensor-Verfahren war bei diesen Patienten in erster Linie auf eine verbesserte Blutzirkulation im vertebrobasilärem Becken, die Rehydratation der Bandscheiben sowie die Normalisierung der Stoffwechselprozesse in den Wirbeln, den Bandscheiben und dem paravertebralen Gewebe gerichtet.

Die meisten Kinder vertrugen die Akupunkturbehandlung mit Traumeel-S in Kombination mit der Detensor-Therapie sehr gut. Bei keinem Kind kam es zu allergischen Reaktionen auf die Injektion von Traumeel-S. Bei einem von 4 Patienten war eine verstärkte Hautreaktion bei Anwendung der Traumeel-S-Salbe früher festgestellt worden. Nebenwirkungen durch die Akupunktur mit Traumeel-S waren bei den beobachteten Kindern selten (bei fünf Patienten wurde ein geringfügiges Schwindelgefühl sowie Übelkeit festgestellt). Es waren allerdings keinerlei Behandlung bzw. die Vergabe von Medikamenten erforderlich.

Den positiven klinischen Ergebnissen entsprechen auch die elektrophysiologischen Untersuchungen der bioelektrischen Gehirnaktivität: die gestörte Gehirnrindennhythmik verschwand.

Aus biomechanischer Sicht sind die wichtigsten Bereiche die Übergangszonen: Atlasgelenk (C0-1), zerviko-thorakale Gelenke (C7-Th10), thorax-lumbales Gelenk (Th12-L1), Lumbosakralgelenk (L5-S1). Es wurde der elektrische Hautwiderstand im Bereich C7-Th1 bestimmt. Dieser Bereich ist einer der wichtigsten Akupunkturzonen LG14 (da-chuj) und der Ausgangspunkt für Hals- bzw. Schultermassagen. Paravertebral befindet sich hier der extrameridiane Punkt PaM51 (chuan-si). Vor der Behandlung wurde bei einer Stromstärke von 200 mA unterschiedlicher Polarität eine Asymmetrie des elektrischen Hautwiderstan-

des von mehr als ? 2 mA beobachtet; nach der Detensor-Therapie glichen sich die Werte an, was Ausdruck einer Normalisierung der bioenergetischen Prozesse ist.

Die computer-optische Topographie der Wirbelsäule, die während der Bewegung durchgeführt wurde, zeigte, daß sich nach der Behandlung Haltungsstörungen zurückbildeten bzw. geringer wurden: die vertikale Achse der Wirbelsäule normalisierte sich, Abweichungen zur Seite bzw. Verdrehungen verringerten sich. Die unterschiedliche Muskelanspannung in verschiedenen Wirbelsäulenbereichen verschwand, die natürlichen Krümmungen der Wirbelsäule stabilisierten sich in einer physiologisch richtigeren Lage (Normalisierung von Krümmungstiefe und -länge), die relative Verkürzung der unteren Extremitäten kompensierte sich, funktionale Blockaden der Wirbelsäule, hervorstehende Schulterblätter sowie Beckenschiefstand verschwanden.

Als Beispiel sei folgender Fall genannt. Das Kind Roman N., 8 Jahre, Diagnose: Bronchialasthma, atopische Form, mittelschwer. Der Junge ist ab dem 3. Lebensjahr krank, Beschwerden: Husten, Atemlosigkeit, erschwelter Atem, emotionale Labilität, unruhiger Schlaf. Asthmaanfälle treten alle 1-2 Monate auf, während eines Anfalls kommt es zu Ateminsuffizienz Grad 0-1. Ambulante und stationäre Behandlung ohne sichtbaren Erfolg.

Funktion des äußeren Atems: verringerte Lungenventilation im Bereich der großen und mittleren Bronchien.

Computer-optische Topographie der Wirbelsäule: S-förmige LWS/BWS nichtkompensierte Achsabweichung des Rumpfes, linksseitige Skoliose Grad 0-1, unterschiedliche Muskelanspannung im Bereich BWS und LWS, relative Verkürzung des rechten Beines um 5 mm, Hyperlordose der LWS.

In der röntgenologischen Untersuchung der HWS zeigen sich dystrophische Veränderungen aufgrund eines Geburtstraumas, Neigung der Wirbelsäulenachse aufgrund einer Wirbelinstabilität C3 und C4.

Gemäß o.g. Schema wurde Traumeel-S in folgende Akupunkturpunkte injiziert:

C3  sowie in den angrenzenden Bereichen C4-5, Th4-5, Th8-9, Th12-L5

C4  sowie im Bereich der Wirbel C3, C7, Th7-8, L1-3, S1.

Außerdem wurde Traumeel-S in 5-7 Paar- bzw. Nichtpaar-Akupunkturpunkten im Bereich der o. g. Wirbel verabreicht. Je Punkt wurden 0,1 ml gespritzt. Die täglich steigende Dosis Traumeel-S betrug 1,1 ml, während der 10-tägigen Behandlung wurde eine Originalpackung des Präparates (5 Ampullen à 2,2 ml) eingesetzt. Unmittelbar vor der Injektion von Traumeel-S wurde das Kind einer Wirbelsäulenlangzeittraktion auf der Detensor-Matte (Härte 0) während 40 Minuten unterzogen, mit dem Ziel einer maximalen Entspannung der paravertebralen Muskulatur. Nach der Behandlung wurde eine Verbesserung des klinischen Bildes festgestellt. Während 6 Monaten kam es zu keinen Asthma-Anfällen mehr, der Schlaf normalisierte sich, das Kind wurde ruhiger, die Körperhaltung verbesserte sich.

Die computer-optische Topographie der Wirbelsäule, die nach 1 Monat durchgeführt wurde (Abb. 1), zeigte, daß nach der Behandlung die linksseitige Skoliose verschwand: die vertikale Wirbelsäulenachse normalisierte sich (Sc1-Sc2-Sc3), die übermäßige Wirbelrotation (R) nach links im Bereich LWS verringerte sich von -3,5 Grad über der Norm (-2,0 Grad), im BWS-Bereich verbesserte sich der Wert von 3,4 auf 1,8 Grad. Die Schulterblät-

ter standen nicht mehr vor und die Verdrehung des Rumpfes ging zurück. Die unterschiedliche Muskelanspannung im Bereich M1, M2 der BWS verschwand. Die LWS-Hyperlordose verschwand: die Tiefe der Lendenlordose (Ld) verringerte sich von 3,5 cm auf 2,1 cm, die Tiefe der Brustkyphose (K) blieb im Bereich der Norm (2,4 cm). Die Länge der Brustkyphose spielte sich auf einem physiologischeren Niveau ein, d. h. sie nahm um 12 % zu. Die relative Verkürzung des rechten Beines verschwand.

Diskussion der Ergebnisse

Während eines normalen Geburtsverlaufes und erst recht im Falle von Komplikationen während der Geburt wirken auf die HWS große Kräfte ein. Hier kann es zu einer Schädigung des paravertebralen Gewebes und der Bandscheiben sowie zu funktionalen Störungen kommen. Dies beeinflusst periodisch die Wirbelschlagadern, fördert vorübergehende Ischämien des Rückenmarks und die Entstehung von hypothalamischen Störungen. Es ist bewiesen, daß die Einbeziehung der höchsten vegetativen Zentren in diesen Prozeß das klinische Bild der hierbei entstehenden funktionalen Pathologien des Magen-Darm-Traktes, des Atmungssystems sowie anderer Systeme bestimmt. In diesen Fällen ist die manuelle Therapie eine Maßnahme zur pathogenetischen Einflußnahme (4, 7, 8). Ihre Anwendung an 5.000 Kindern hat gezeigt, daß bei 87 % der Neugeborenen funktionale Blockaden im Bereich des ersten Halswirbels und der Schädelbasis (C0-1) bestehen, die zu einer sog. Cranialskoliose und den damit verbundenen Störungen in Organen und Systemen führen. In diesem Zusammenhang wird die Meinung vertreten, daß bei Geburten neben der Hebamme auch ein Vertebrologe anwesend sein sollte, der diese Störungen umgehend beseitigen könnte.

Es ist offensichtlich, daß bei Kindern mit Geburtstraumata der HWS Wirbelsäulenschäden korrigiert werden müssen. Die Methoden können dabei unterschiedlich sein. Heutzutage weisen die meisten Fachleute darauf hin, daß Manipulationen an der kindlichen Halswirbelsäule aufgrund der unerwünschten Komplikationen gefährlich sind. Sie empfehlen ausschließlich myofasziale Techniken. Eine Studie an 1.824 Fällen zeigte, daß eine manuelle Therapie in 4,1% der Fälle sogar kontraindiziert ist (7). In diesem Zusammenhang eignet sich die Detensor-Therapie bestens zur Korrektur vertebralegener Pathologien bei Kindern, insbesondere bei Schäden der HWS. Positive Erfahrungen mit Traumeel-S bei Patienten mit dystrophischen Störungen der HWS ermöglichten es uns, dieses Präparat bei Kindern mit Geburtstraumata der HWS gemeinsam mit einer Basistherapie nach der Kienlein'schen Detensor-Methode einzusetzen. Der positive Einfluß der Therapie sowohl unmittelbar auf die Wirbelsäule (paravertebrales Gewebe) als auch auf die korrespondierenden Organe ist bewiesen.

Bei Therapiekonzepten für Kinder mit vertebralegenen Pathologien als Haupterkrankung oder Begleiterscheinung ist somit der Einsatz der Akupunktur mit antihömotoxischer Therapie mit Traumeel-S in Kombination mit dem Detensor-Verfahren zur Korrektur von Wirbelsäulenschäden angezeigt. Einzeln angewendet zeigen Traumeel-S als auch Detensor auch qualitativ weniger gute Behandlungsergebnisse.

Schlußfolgerungen

1. Bei der röntgenologischen Untersuchung von Kindern werden häufig Veränderungen im HWS-Bereich festgestellt, die durch Geburtstraumata bedingt sind (Wirbeldislokationen, ausgeprägte Krümmungen der Wirbelsäule, Osteoporose und Verdichtung der Wirbelkörper sowie Veränderungen der Bandscheiben).
2. Die Kombination von Akupunktur mit Traumeel-S und der Langzeittraktion der Wirbelsäule nach dem Detensor-Verfahren ist indiziert bei Kindern mit intranatalen HWS-Traumata.
3. Die Verbesserung der Lungenfunktion und der zerebralen Hämodynamik nach der kombinierten Behandlung mit Traumeel-S und dem Detensor-Verfahren bestätigt die verbesserten Atmungsreserven, eine zunehmende Kraft und Ausdauer der Atmungsmuskulatur sowie den positiven Einfluß auf die Blutversorgung des Gehirns.
4. Bei der Behandlung von Kindern mit vertebra gener Pathologie als Haupt- bzw. Begleiterkrankung ist der Einsatz der Langzeittraktionsmethode Detensor in Kombination mit Akupunktur mit Traumeel-S zur Korrektur von Wirbelsäulenstörungen bzw. der korrespondierenden inneren Organe sinnvoll.
5. Die computer-optische Topographie der Wirbelsäule ist eine absolut sichere Methode in der Pädiatrie, mit der der Behandlungserfolg von vertebra gener Pathologien bei Kindern bewertet werden kann.

Literatur

1. Akberov, R.F. Röntgendiagnostik funktionaler Veränderungen des Magen-Darm-Traktes bei Kindern mit geburtsbedingten Wirbelsäulen- und Rückenmarksschäden. Dissertationsreferat, Kasan, 1988, 32 S.
2. Kapustin A.V., Tscheburkin A.A. Chavkin A.I., Balakireva O.V., Kienlein K.L.: Anwendung der Detensor-Therapie bei Kindern mit funktionalen Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes. In: „Aktuelle Probleme der Abdominalpathologie bei Kindern“, Moskau, 1996, S. 44-45
3. Kapustin A.V., Balakireva O.V., Kienlein K.L. et al: Anwendung der Detensor-Therapie in der pädiatrischen Klinik. „Klinische Wochenzeitschrift“ 1996, Nr. 3, S. 36-38
4. Leschakov, I.G., Timofeeva M.I., Subarev, V.A. et al. Unsere Erfahrungen mit der manuellen Therapie bei Kindern und Jugendlichen. In: 1. Internationaler Wissenschaftlicher Kongreß „Traditionelle Medizin und Ernährung: Theoretische und praktische Aspekte“, 1994, N. 197
5. B. Protrafki: Zur Basistherapie des HWS-Syndroms mit Traumeel-S und Zeel-T. In: International Journal for Biomedical Research and Therapy“, April 1998, S. 60-66
6. Rumjanzeva G.I., Jakovlenko A.M., Levina T.M. et al: Zur Effektivität der Therapie von Wirbelsäulenstörungen bei Osteochondrose der HWS mit Präparaten der Firma Heel“. In: „International Journal for Biomedical Research and Therapy“. Oktober 1997, S. 46-52
7. Sitel, A.V., Plotnikov, V.G. Röntgenologische Kontraindikationen zur manuellen Therapie. In: 1. Internationaler Wissenschaftlicher Kongreß „Traditionelle Medizin und Ernährung: Theoretische und praktische Aspekte“, 1994, N. 212
8. Timofeeva, M.I., Subarev, V.A., Leschakov, I.G.: Manuelle Therapie in der Kinderorthopädie und -traumatologie. In: 1. Internationaler Wissenschaftlicher Kongreß „Traditionelle Medizin und Ernährung: Theoretische und praktische Aspekte“, 1994, N. 222
9. Schaljapina A.I. Klinisch-funktionale Besonderheiten neurologischer Störungen bei Kindern mit Bronchialasthma. Dissertationsreferat, Moskau, 1992, 26 S.

10. Kienlein, K.L. Die Detensor-Methode. Selbstverlag. Roethenbach, 1990, p. 3-20
11. König B., Wancura I: Punkte und Regeln der neuen Chinesischen Akupunktur. Verlag W. Maudruch, Wien-München-Bern, 1976
12. Kapustin AV, Veltischev J.E., Tscheburkin A.A., Kienlein K.L. Balakireva O.V., Glybin A.S., Alexeev Ja.A., Chavchun L.A., Belova N.A.: Die Detensor-Methode in der Pädiatrie. In: „Sozialpädiatrie. Kinder- und Jugendheilkunde“, Rehabilitation, 1997, Nr. 4, S. 172-175.
13. Wenger D.R., Rang Mercer, The Art and Practice of Children's Orthopaedics. „Raven Press“, New York, 1993, 752 p.
14. Charinov V.I., Sarnadskij V.N., Gerasimova I.I.: Schulscreening von Wirbelsäulendeformationen mit Hilfe der computer-optischen Topographie. In: 1. Kongress der heildia- gnostischen und therapeutischen Zentren in Moskau, 1999, S. 83 ff.

