

Möglichkeiten und Grenzen der Manualmedizin (Chirotherapie)

Bericht über das 7. Hauptthema des VII. Interdisziplinären Forums der Bundesärztekammer „Fortschritt und Fortbildung in der Medizin“ vom 12. bis zum 15. Januar 1983 in Köln

Mit dem Thema „Möglichkeiten und Grenzen der Manualmedizin (Chirotherapie)“ bildete das siebte Symposium den Abschluß des diesjährigen Interdisziplinären Forums der Bundesärztekammer. Unter der engagierten Gesprächsleitung von Professor F. Loew/Homburg (Saar) referierten zu folgenden Einzelthemen: Primarius Privatdozent Dr. H. Tilscher/Wien „Chirotherapie“; Dr. H. Baumgartner/Zürich „Rheumatologie“; Dr. J. Dvorak/Bern „Komplikationen nach Manipulation der Halswirbelsäule (Möglichkeiten der Verhütung)“; Professor H. P. Schmitt/Heidelberg „Zur Inzidenz, Pathomorphologie und Pathomechanik der Komplikationen bei der Manualtherapie der Halswirbelsäule“. Als Podiumsteilnehmer geladene Gäste waren: Dr. E. Schwarz/Novaggio, der im Verlauf der Diskussion noch ein kurzes Statement zu „Der Internist und die Manuelle Medizin“ vortrug, sowie Dr. H. D. Wolff/Trier als Allgemeinmediziner (mit Lehrauftrag für die Manuelle Therapie).

Das Arbeitsfeld der Manualmedizin umfaßt die funktionellen Störungen am Bewegungsapparat, welche im wesentlichen auf lokalen oder kettenförmigen Muskelverspannungen beruhen. Als zentrale Punkte in der Manualmedizin gelten

- ▶ die Blockierung von Wirbelbogengelenken oder von peripheren Gelenken des Achsenskeletts und der Extremitäten;
- ▶ das gestörte „joint-play“ (Gelenkspiel).

Die häufigsten klinischen Diagnosen sind das Zervikalsyndrom, das BWS-Syndrom und die Lumboschialgie.

Neben solchen topischen Definitionen werden die Krankheitsbilder auch nach „-ose“ und „-itis“ sowie „Neuro-“ und „Psycho-“ unterteilt.

Aus diesen Gruppierungen ergeben sich aber noch keine Aussagen über Ursachen und Pathophysiologie der Störungen, die einen hohen Patientenanteil in der Praxis ausmachen (etwa 30 Prozent).

Die moderne Manualmedizin versteht sich heute nicht mehr im Sinne der klassischen Chiropraxis, welche sich mit der „Einrenkung“ sogenannter „Subluxationen“ an den kleinen Wirbelgelenken oder am Iliosakralgelenk befaßte, sondern unterscheidet zwischen der manuellen Diagnostik und der manuellen Therapie.

Erstere analysiert mit differenzierter palpatorischer Fingertechnik Gelenkblockierungen und Gelenkspiel, Muskelspannungen, Turgor und Schmerzpunkte und ordnet sie zu. Dies erfordert fundierte neuro-physiologische Kenntnisse. Hinsichtlich der manuellen Therapie hat sich in den zurückliegenden 30 Jahren ein entscheidender Wandel vollzogen, der von den sogenannten harten, blitzartigen, auf den Überraschungseffekt setzenden Repositionstechniken weg zu weicheren, differenzierten, am lokalen Befund orientierten Techniken mit Dehnung und Traktion, mit Mobilisation und isometri-

scher Muskelrehabilitation geführt hat.

Damit hat sich die manuelle Therapie den neurophysiologischen Methoden der Krankengymnastik angenähert, in welche sie in letzter Zeit ebenfalls Eingang gefunden hat.

Im Rahmen der gehaltenen Referate kamen fachspezifische Probleme der Orthopädie, der Rheumatologie und der Neurologie bzw. der Neurochirurgie zur Sprache. In der Orthopädie (H. Tilscher, Wien) sind vertebrale Beschwerden infolge langandauernder statischer und dynamischer Überbeanspruchung ein großes Anwendungsgebiet für die Manualmedizin.

Häufige Ursachen von Lumboschialgien sind Blockierungen des Iliosakralgelenkes, welche der manuellen Therapie gut zugänglich sind.

Bei Kindern und Jugendlichen führt Hypermobilität in einem Bewegungssegment der Halswirbelsäule oft zu hartnäckigen Kopfschmerzen, oder sie ist die Ursache des Schulschreibkrampfes.

Bei Störungen in tiefliegenden Strukturen wird der Schmerz in die segmentale Dermatome der Körperoberfläche projiziert. Die Wirkung der manuellen Therapie wird als Reflextherapie gesehen.

Kontraindikationen für manuelle Behandlungsformen in der Orthopädie, besonders mit den alten Manipulationstechniken, sind entzündliche Erkrankungen, Hypermobilität, die latente Vertebralis-Basilaris-Insuffizienz und destruierte Prozesse.

Die Rheumatologie (H. Baumgartner, Zürich) unterteilt ihren Aufgabenbereich in entzündlich-rheumatische Erkrankungen, Arthrosen und peripheren Weichteilrheumatismus. Die rheumatoide Arthritis und die Spondylitis ankylosans sind unmittelbar keine An-