

Manuelle Medizin 2007 · 45:342
 DOI 10.1007/s00337-007-0540-y
 Online publiziert: 23. September 2007
 © Springer Medizin Verlag 2007

Meinungsaustausch zum Beitrag

Locher H (2007) Manualtherapeutische Behandlung von Schwindel. *Manuelle Medizin* 45: 203–207

Leserbrief

Als in München niedergelassener Orthopäde mit Schwerpunkt manuelle und osteopathische Medizin bin ich dem Kollegen *Brand* als emeritierter Ordinarius für Neurologie der Maximilians-Universität München Großhadern eher dankbar.

Schwindelpatienten wurden unter seiner Leitung stationär sehr gründlich apparatetechnisch untersucht, sodass eine Pathomorphologie und damit Kontraindikationen mit hoher Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen wurden. Nicht wenige dieser Patienten wurden mit der Diagnose „phobischer Schwankschwindel“ entlassen und kamen dann in unsere Praxisgemeinschaft.

Nach Erhebung der spezifischen Anamnese und des manuellen Befunds an HWS und kranio-mandibulärem System konnten wir rasch zur meist erfolgreichen manuellen Therapie übergehen. Und hier bin ich dem Kollegen *Locher* besonders dankbar. Er weist ausdrücklich auf die guten Erfolge gerade mit weichen (Release-)Techniken hin, die auch bei älteren Patienten schmerzfrei und risikolos sind.

„Phobisch“ kann man mit zwanghafter Angst übersetzen. Wer je als älterer Mensch durch einen plötzlichen Schwankschwindel (nicht alkoholbedingt!) ständig auf fremde Hilfe angewiesen ist, bekommt tatsächlich erhebliche Angstzustände. Wird er durch schmerzfreie manuell-osteopathische Therapie vom Schwankschwindel gründlich und dauerhaft geheilt, verliert sich auch die „Phobie“.

Lesenswert sind dazu die ausgezeichneten Arbeiten von *HNO-Prof. Hülse* von der Universität Heidelberg – Medizinische Fakultät Mannheim – mit seiner exakten Darstellung und großen Erfahrung.

G. Marx, Bernau

Manuelle Medizin 2007 · 45:342
 DOI 10.1007/s00337-007-0549-2
 Online publiziert: 22. September 2007
 © Springer Medizin Verlag 2007

Meinungsaustausch zum Beitrag

Ammer K (2007) Kann Manualtherapie die Symptome eines Karpaltunnelsyndroms verändern? *Man Med* 45: 276–277

Leserbrief

Sehr geehrte Damen und Herren, in der letzten Ausgabe der Zeitschrift *Manuelle Medizin* wurde ein Kommentar von Dr. Ammer zu einer Studie von Burke et al. [1] über die Möglichkeiten manueller Medizin in der konservativen Therapie des Karpaltunnelsyndroms veröffentlicht.

So wie der Kollege Ammer darüber schreibt, müsste man solche Studien nur begrüßen: Es ging um die ausschließlich örtliche Manualtherapie, die zumindest bei den Patienten mit leichtem bis mäßig ausgeprägtem Karpaltunnelsyndrom die Therapieergebnisse besserte.

Konservative Therapie des Karpaltunnelsyndroms

Doch das Karpaltunnelsyndrom ist besonders bei „Patienten mit leichtem bis mäßig ausgeprägtem Karpaltunnelsyndrom“ m. E. keineswegs nur ein örtliches Geschehen. Bevor sich die Symptomatik eines Karpaltunnelsyndroms manifestiert, stehen dem Jahre einer mehr oder weniger ausgeprägten Zervikobrachialgie bevor. Und bevor die über mehrere Jahre aus der Region C5–Th1 ausgehenden pathologischen Reize zu den deutlichen Wucherungen in der verengten „schwachen“ Stelle führen, kann man die „leichten Fälle“ manualtherapeutisch an der unteren Halswirbelsäule/der oberen Brustwirbelsäule mit großem Erfolg behandeln.

Je weiter die Krankheit fortschreitet, desto eher können sich kontinuierlich entstehende Wucherungen im Tunnel – als Hauptverursacher des klinischen Bildes – verselbstständigen. Allein die obere Etage zu behandeln reicht dann deshalb meistens

nicht. Umso weniger Aussichten auf die anhaltende Besserung der Beschwerden gibt es bei alleiniger örtlicher Behandlung.

Nur solche Studien, die an beiden Etagen parallel laufende Therapien einschließen und berücksichtigen, bringen Klarheit über die Möglichkeiten manueller Therapie bei dieser oft sehr hartnäckigen Krankheit.

M. Schorr-Tschudnowski, M. Schorr Pforzheim

Literatur

1. Burke J, Buchberger DJ, Carey-Loghmani MT et al. (2007) A pilot study comparing two manual therapy interventions for carpal tunnel syndrome. *J Manipulative Physiol Ther* 30: 50–61