Manuelle Medizin

An der HWS nur weiche Techniken!

In einem Review sollte die Frage beantwortet werden, ob Manipulationen an der HWS einen Schlaganfall auslösen können. Die Arbeit kam zu keinem eindeutigen Ergebnis, die Autoren forderten aber, dass man Patienten vor der Manualtherapie auf das mögliche Risiko hinweisen müsse (MMW Nr. 22/2012, S. 33). Dazu eine Leserin:

— Mit Interesse habe ich Ihren Artikel gelesen. Unermüdlich, auch im Rahmen von Fortbildungen beim ZÄN-Kongress in Freudenstadt und beim Tutzingener Schmerzkongress, habe ich mich für die Implementierung der weichen Techniken, die z. T. mit repetitiven Anspannungen des Patienten selbst, z. T. über Hemmungen von Agonisten unter Anspannung von Antagonisten mit anschließender vorsichtiger Dehnung und Positionierungstechniken sowie Faszienlösungstechniken arbeiten, in die Manuelle Medizin eingesetzt. Leider mit mäßigem Erfolg.

Die Fachgesellschaften – allen voran die Orthopäden – wollen schnelle Lösungen für Blockaden erhalten wissen. Erschwert wurde eine nachhaltige Änderung der ärztlichen Ausbildung Chi-

rotherapie/Manuelle Medizin durch die völlig unzureichende Honorierung der extrem aufwendigen Diagnostik und Behandlung von Funktionsstörungen am Bewegungsapparat mit einer gezielten osteopathischen Untersuchung und entsprechender Therapie. Die Diagnostik ist einer neurologischen Untersuchung gleichzusetzen, daher haben wir in meiner Münchner Praxis auch mit 800 analog abgerechnet.

Nach wie vor ist zu postulieren, dass an der gesamten HWS ausschließlich mit weichen Techniken wie Muskulenergietechniken, myofasziale Releasetechnik oder Release-durch-Positionierungstechnik gearbeitet werden darf, und nur von Ärzten und Physiotherapeuten mit entsprechender Qualifikation. Vor der Therapie ist eine radiologische Diagnos-

tik einschließlich Funktionsaufnahmen der HWS erforderlich.

Vielleicht gelingt zumindest für die HWS die Durchsetzung des Verbots von Manipulationen im Sinne von „high velocity – low amplitude thrust“, damit Gefäßschäden vermieden werden können. Ich selbst arbeite seit 1994 mit den oben genannten Techniken auch bei sehr betagten Patienten (ab Jahrgang 1924). Es ist nie etwas passiert und auch bei schwersten degenerativen Veränderungen konnten funktionelle Verbesserungen erzielt werden.

■ Dr. med. Iris Klofat-Bruns, Allgemeinmedizin, Chirotherapie/Osteopathie, Akupunktur, Rehabilitationsmedizin, MVZ Oberland, Pöltnerstraße 20, D-82362 Weilheim

Erstes Buch Moses. Kapitel 17

Beschneidung ist ein Teil der jüdischen religiösen Identität.

Beschneidung

Vorhaut als Terra incognita?

In MMW Nr. 19/2012, S. 47 wurde das Thema Beschneidung aus ärztlicher Sicht und aus der Sicht des Gesetzgebers abgehandelt. Dazu ein Leser:

— Die ärztliche Sicht, wie sie der Titel verspricht, erscheint mir regelrecht ausgeblendet. Ein Psychoanalytiker, der Psychologe Wolfgang Schmidbauer, äußert sich in „Psychologie heute“, November 2012, äußerst kompetent: „Die Vorhaut ist reich an Nerven und schützt die Eichel. Wenn sie entfernt wird, ist

die Schleimhaut exponiert und verliert an Empfindlichkeit.“ Ferner: „In der Tat hat die Vorhaut wichtige erotische Funktionen: Sie erleichtert die Penetration und erhält die sexuelle Erregbarkeit.“

Die von dem Psychologen Schmidbauer aufgezeigten Aspekte behandelt der Mediziner Prof. Fegert wie eine „Terra incognita“.

■ Dr. med. Manfred Budde, Facharzt für Psychotherapeutische Medizin, Pilarstraße 8, D-80638 München