MM = funktionelles Denken und Handeln

L. Beyer
Ärztehaus Mitte, Jena, Deutschland

Liebe Leserin,
lieber Leser,

„Gibt es Funktionskrankheiten (am Bewegungssystem)?“ war das Vortragsthema auf einer Fortbildungsveranstaltung für Hausärzte in Thüringen. Der Referent hat es vermieden, die Frage mit „Ja“ oder „Nein“ zu beantworten. Er hat den Zuhörern eine andere Fragestellung empfohlen: „Wann wird ein Beschwerdebild, eine Befundkonstellation zu einem Krankheitsbild?“ Nachdem erläutert wurde, dass unter „Funktion“ sowohl die Aufgabe eines Organs (Bewegung als Funktion des Muskels) als auch die Lösung dieser Aufgabe (Kontraktion und Erschlaffung des Muskels) verstanden wird, besteht kein Zweifel, dass sich Funktionen kurz- und langfristig an ihre Beanspruchung anpassen. Funktionsstörungen entstehen, wenn die Beanspruchung die funktionelle Kapazität überschreitet und Kompensationsmechanismen durch andere Funktionen die Überlastung nicht mehr ausgleichend vermindern können. Die Beantwortung der eingangs gestellten Frage nach der Bezeichnung eines Krankheitsbildes wurde in die diagnostische Kompetenz der Ärzte gestellt – eine Kompetenz, die funktionelles Denken und Handeln erfordert.

Funktionelles Denken und Handeln ist eine der Hauptdomänen der manuellen

Medizin (MM), daher auch die Wahl „Funktionskrankheiten“ als Thema dieses Heftes.

Stellung zur Thematik wurde aus manualmedizinischer Sicht schon öfter in unserer Zeitschrift bezogen. Aus den geführten Diskussionen ergeben sich inzwischen weiterentwickelte Vorstellungen, die die manuelle Diagnostik und Therapie theoretisch und praktisch untermauern.

Niemier sieht in seinem aktuellen Beitrag „Funktion – Funktionsstörung – Funktionserkrankung“ einen „funktionell-systemischen Zugang zu Erkrankungen des Bewegungssystems“. Er schreibt: „Funktionen und ihre Störungen sind möglicherweise der Schlüssel für die effektive Therapie“ von funktionellen Krankheitsbildern am Bewegungssystem, wobei „neben der manuellen Medizin auch die Sportmedizin, die physikalische und rehabilitative Medizin, die Ergotherapie und im erweiterten Verständnis auch die Psychotherapie und Schmerzmedizin ‚Funktionsmedizin‘ betreiben“.

Niemier fordert: „Für das Verständnis von Funktionsstörungen ist ein systemischer Ansatz erforderlich. Die komplexe Interaktion von Funktionen und deren Störungen müssen in der Diagnostik dargestellt und therapeutisch durch die geeigneten Techniken therapiert werden. Um effektiv zu therapieren, müssen Patienten aktiv in die Therapie einbezogen werden, d. h. Edukation, Motivation und Anleitung zum Handeln sind integrativer Bestandteil jedweder Funktionsmedizin.“

Liefing et al. sehen „die Funktionsmedizin am Bewegungssystem als ein Denk-, Diagnostik- und Therapiemodell“ und fordern die Manualmediziner auf, nicht bei ihren Techniken stehen zu bleiben, sondern diese bedarfsangepasst mit anderen funktionellen Methoden leitliniengerech-

ter Medizin sinnvoll zu ergänzen. Die Funktionsmedizin am Bewegungssystem wird als ein „Querschnittsfach für verschiedene medizinische Fachgebiete, insbesondere für Allgemeinmediziner, Orthopäden und Unfallchirurgen sowie Rehabilitationsmediziner, Sportmediziner und Schmerztherapeuten“ betrachtet. „Funktionsmedizin als eigener Bereich ist für Ärzte sowohl Denkmodell als auch Handwerkszeug in ihrer praktischen Arbeit mit dem Patienten. In der Sozialmedizin, ärztlichen Begutachtung und Versorgungsforschung hat sie ebenfalls einen hohen Stellenwert“. Ihre Vorstellungen verdeutlichen die Autoren „am Beispiel des HWS-Syndroms“.

» Funktionelle Zusammenhänge im Bewegungssystem sind immer auch ein Gegenstand der Manuellen Medizin

Funktionelle Zusammenhänge im Bewegungssystem sind immer auch ein Gegenstand der MM, wie der Beitrag von Lohert-Bruggner „Muskuloskeletale Erkrankungen und die kranio-mandibuläre Dysfunktion – eine mögliche Ursache für nicht-erholsamen Schlaf“ zeigt. Eine retrospektive Datenanalyse digitalisierter Patientenakten auf kranio-mandibuläre Dysfunktion (CMD) spezialisierter Praxen konnte 328 männliche und 614 weibliche Studienteilnehmer rekrutieren, wobei die vorliegenden funktionellen Wirbelsäulenstörungen, die kraniozervikale Dysfunktion (CCD) und CMD sowie die Beschwerden für zumindest 3 Monate angehalten hatten. Es konnte gezeigt werden, dass Patienten mit CMD und CCD, die unter einer subjektiv schlechten Schlafqualität leiden, von einer Kombinationstherapie bestehend aus myozentrischer Schienenthe-

QR-Code scannen & Beitrag online lesen

rapie und manualmedizinischer Behandlung profitieren.

Der Beitrag von Laube „Muskeltraining – ein universelles Medikament“ bereichert uns mit dem aktuellen Stand über die Bedeutung muskulärer Signalstoffe, wie sie während Muskelkontraktionen entstehen: „Die während Bewegung freigesetzten Myokine sind ‚physiologische Medikamente‘ ohne Nebenwirkungen, sie wirken antidiabetogen, metabolisch, anabol, immunologisch, generalisiert anti-entzündlich und antioxydant. Sie sorgen für den ‚crosstalk‘ mit nahezu allen Geweben und Organen zur Abstimmung der Reaktionen und Adaptation zwecks Sicherung der Gewebemöiostasen. Training ist die Intervention der Wahl bei ‚allen‘ chronischen degenerativen, entzündlichen und autoimmunbedingten Krankheiten im nichtakuten Stadium und der chronischen Schmerzkrankung.“

Weitere Beiträge, z.B. auch aus „Literatur im Fokus“ sowie die Fortsetzung der Technikdarstellung, runden das vorliegende Themenheft ab.

Wenn sich die MM zukünftig als Funktionsmedizin versteht, kann sie aktiv beitragen, „die Lücke zwischen strukturell invasiven, medikamentösen und psychotherapeutischen Behandlungsansätzen in unserer modernen Medizin zu schließen. Dabei geht es keinesfalls um einen Gegensatz zwischen den verschiedenen Verfahren der Medizin, sondern um eine Einbeziehung und Verbindung zu diesen Verfahren über funktionsmedizinische Ansätze“ (Liefing) und bestehende manualmedizinische Konzepte und Fertigkeiten.

L. Beyer

L. Beyer

Korrespondenzadresse

L. Beyer
 Ärztehaus Mitte
 Westbahnhofstr. 2, 07745 Jena, Deutschland
 lobeyer@t-online.de

Interessenkonflikt. L. Beyer gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Möchten Sie einen Beitrag für *Manuelle Medizin* einreichen?

Would you like to submit an article to *Manuelle Medizin*?

Wir freuen uns, dass Sie unsere Zeitschrift *Manuelle Medizin* mitgestalten möchten.

We are pleased that you would like to help shape our journal *Manuelle Medizin*.

Für folgende Rubriken können Manuskripte eingereicht werden:

- Originalien
- Techniken
- In der Diskussion
- Kasuistiken
- Medizinrecht
- Übersichten

Um Ihnen bei der Manuskripterstellung behilflich zu sein, haben wir ausführliche Autorenleitfäden und Musterbeiträge für die verschiedenen Rubriken zusammengestellt. Diese und weitere Hinweise zur Manuskripterstellung finden Sie online unter dem Menüpunkt „Hinweise für Autoren“ unter www.ManuelleMedizin.springer.de.

Bitte reichen Sie hier auch Ihre Manuskripte ein: Wählen Sie dafür den Menüpunkt „Manuskripteinreichung“ und anschließend „Jetzt online einreichen“. Sie werden dann zum Editorial Manager weitergeleitet.

Bei Fragen zum Editorial Manager wenden Sie sich bitte an:
 Alexandra Bakowski
 Editorial Office
alexandra.bakowski@springer.com

Wir freuen uns auf Ihre Beiträge!

Ihre Redaktion von *Manuelle Medizin*

Manuscripts can be submitted for the following sections:

- Original Articles
- Techniques
- In Discussion
- Case Report
- Medical Law
- Review Articles

To help you draft your manuscript, we have compiled detailed author guidelines and sample articles for the various sections. You can find these and further information online at www.ManuelleMedizin.springer.de under the menu item „Submission guidelines“.

Please also submit your manuscripts here: To do so, select the menu item „For authors“ and then „Submit manuscript.“ You will be redirected to Editorial Manager.

If you have any questions about submission, please contact:
 Alexandra Bakowski
 Editorial Office
alexandra.bakowski@springer.com

We look forward to receiving your articles!

Your editorial team of *Manuelle Medizin*