

Volksleiden Kreuzschmerzen

Unter chronischen Schmerzen leiden in Deutschland rund 7,5 Millionen Menschen, davon sind fast zwei Drittel Rückenschmerz-Patienten. Mit alternativen Injektionsbehandlungen kann Schmerzgeplagten Linderung verschafft werden.



Quelle: picture-alliance

» Unter Kreuzschmerz werden Beschwerden des thorakolumbalen Übergangs, der Lendenwirbelsäule (LWS), des Kreuzbeins und der Hüftgelenksregion verstanden. Die Schmerzen sind lokal, dumpf bis stechend oder ziehen in die Beine.

In den meisten Fällen lassen sich initiale Kreuzschmerzen nur schwer durch bildgebende Verfahren diagnostizieren. Die körperliche Untersuchung ergibt in der Regel Bewegungseinschränkungen und Druckschmerz über Hüft- und Iliosakralgelenken, der Ischias-Region und seltener an den Nervenwurzeln L4/5 oder L5/S1 sowie an Sehnenansätzen.

Eine Entlastungshaltung mit Muskelverspannungen ist häufig zu beobachten. Differenzialdiagnostisch sind vor

allem Traumata, systemischer Lupus erythematodes, Myalgien, entzündliche Arthritiden oder Infektionen – zum Beispiel durch Chlamydien oder Borrelien – auszuschließen.

Anamnestisch können folgende Anhaltspunkte dienlich sein:

- körperliche Überanstrengung und einseitige Belastung,
- Änderung der Schlafgewohnheiten (zum Beispiel neues Bett),
- Übergewicht,
- Verkühlen der betroffenen Region,
- langes Sitzen.

Erfahrungsgemäß wird initialer Kreuzschmerz – wie übrigens bei fast allen beginnenden degenerativen Gelenk- und Wirbelsäulenveränderungen – als quälend empfunden, um bei weiterer Progression deutlich abzuklingen. Erst im fortgeschrittenen Stadium flammen die intensiven Schmerzen wieder auf.

In der Regel erhält ein Patient mit beginnendem Kreuzschmerz nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR) – mit oft unbefriedigender Wirkung.

Vor allem zu Beginn der „Rückenschmerz-Karriere“ können nach meiner Erfahrung durch physiotherapeutische Maßnahmen und glukosaminsulfathaltige Medikamente oder auch Nahrungsergänzungsmittel (Chondron, Fa. Regena Ney) die Progression der degenerativen Erkrankung verzögert werden.

Eine schnell und nachhaltig wirkende Therapie sind periartikuläre oder paravertebrale Injektionen mit Organlysaten. Folgende Fallbeschreibung aus meiner Praxis sollen das belegen:

FALLBEISPIELE

1.) Frau B. S., 70 Jahre:

Beschwerden: Bei Gartenarbeit Kreuzschmerz ins linke Bein ziehend, Druck-

schmerz im Bereich der Hüftgelenke links stärker als rechts, Bewegungseinschränkungen beidseits.

Röntgen: LWS ohne Befund, sklerosierete Iliosakralgelenke (ISG) links stärker als rechts.

Osteodensitometrie (Verdacht auf Osteoporose) ergab einen altersentsprechenden Befund.

Therapie über fünf Wochen:

NeyChondrin „N“ der Stärke III – eine Serie linkes Hüftgelenk dorsal und cranial, eine Injektion rechtes Hüftgelenk cranial, je drei Injektionen ISG beidseits. Immer als Mischinjektion mit einem Lokalanästhetikum.

Ergebnis: beschwerdefrei.

2.) Frau H. S., 69 Jahre:

Beschwerden: Beim Stehen und längerem Sitzen starke Kreuzschmerzen, Bücken kaum möglich, beim Laufen Hüftschmerz; die Patientin ist stark übergewichtig (BMI 43)

MRT: Stenosen der Intervertebralforamen im Bewegungssegment L5/S1 durch ossäre Appositionen bei Spondylarthrose. Kein Anhalt für bedeutsame Bandscheibenprotrusion.

Röntgen: Bei Adipositas eingeschränkte Abbildungsbedingungen. Coxa valga beidseits, jedoch kein röntgenologisches Bild von Coxarthrosen. Osteochondrosen der unteren LWS-Segmente anzunehmen.

Therapie über drei Wochen: ISG beidseits und paravertebral L5/S1 drei Serien mit NeyChondrin „N“ Stärke III; zehn Wochen später Wiederholung an L4/5 und ISG beidseits eine Serie, zusätzlich intraglutäal am Druckschmerzpunkt Injektion eines Vitamin-B-Komplexes; wiederum sechs Wochen später eine weitere Serie beidseits, immer als Mischinjektion mit Lidocain.

Ergebnis: Die Patientin kann wieder länger sitzen, was ihre Lebensqualität verbessert und ihr zum Beispiel einen Konzertbesuch ermöglicht.

3.) Frau P. K., 49 Jahre:

Beschwerden: Kreuzschmerzen beim Sitzen, Autofahren und Arbeiten im Stehen, „Anlaufschwierigkeiten“.

MRT: Beginnende Osteochondrose im Bewegungssegment L5/S1, initiale degenerative Veränderungen der ISG beidseits. Beginnende Atrophie der Rückenmuskulatur.

Therapie über zwei Wochen:

In beide ISG eine Serie NeyChondrin „N“ Stärke III mit Lidocain, zusätzlich

intraglutäal beidseits ein Vitamin-B-Komplex (Infi-Vit. B15) plus ein Lokalanästhetikum.

Ergebnis: Schmerzen sind rückläufig.

4.) Herr H. K., 69 Jahre

Beschwerden: Seit vier Jahren leichte LWS-Probleme, TENS und Massagen waren wirkungslos. Seit sechs Wochen starke Kreuzschmerzen; Druckschmerz am lumbosakralen Übergang.

Therapie über zwei Wochen:

paravertebral L4/5 beidseits eine Serie NeyChondrin, zusätzlich intraglutäal ein Vitamin-B-Komplex (Infi-Vit. B15) plus Lokalanästhetikum.

Ergebnis: starker Schmerzurückgang.

Alle vorgestellten Patienten berichten über eine gute Therapiewirkung; Analgetika werden nur von Patient H. K. selten bei Bedarf benötigt. Nebenwirkungen traten in keinem Falle auf.

Wenn möglich, wurde nach den Injektionen eine kurze Liegephase für zirka 30 Minuten eingehalten. Verteilungsmassagen wirkten sehr positiv und wurden als angenehm empfunden.

Meine Erfahrung lehrt mich, dass die Wirkung der NeyChondrin-Injektionen umso schneller eintritt, je früher damit im Verlauf der degenerativen Rückenbeschwerden begonnen wird.

Dr. Reinhard Greiff, Fürstenwalde
