

# **Schwindel – von Augenerkrankungen bis Zahnheilkunde**

## **Ganzheitliche homöopathische und osteopathische Behandlung**

von Dr. Dr. Klaus Zak, Arzt für Orthopädie

- Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Osteopathie und Schmerztherapie -

Homöopath – Osteopath

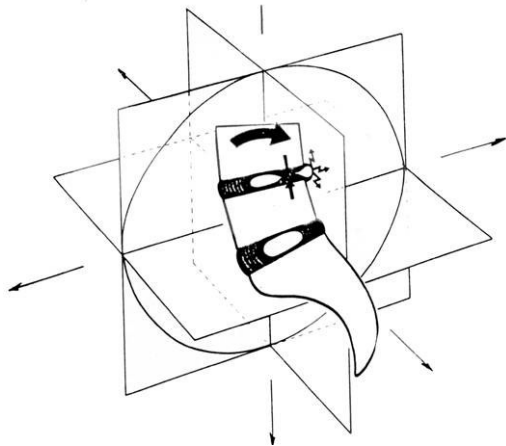
Zentrum für Energetisches Heilen - Berlin

Betrachten des Schwindels aus ganzheitlicher Sicht reicht von Kopf bis Fuß und erfordert in der Differentialdiagnose des Schwindels grundsätzlich immer ein interdisziplinäres Vorgehen. In der Allgemeinanamnese wird man nach der Dauer des Schwindels fragen, das wiederholte Auftreten in Abhängigkeit von Kopfdrehungen, Ohrgeräuschen, Trauma abklären sowie nach Medikamenten fragen. In der spezifischen Diagnostik finden wir als häufigste Ursache von A bis Z Ohr-Ursachen, internistische Erkrankungen, metabolische Erkrankungen, neurologische Ursachen, psychische Ursachen bis hin zu Folgen der Zahnheilkunde aufgrund von Kiefergelenksbeschwerden und funktionellen Störungen sowie Blockierungen oder Fehlhaltungen nach zahnärztlichen Behandlungen.

Die osteopathische Behandlung des Schwindels erfordert somit grundsätzlich die Abklärung aller wichtigen Symptome und Leitsymptome aus Sicht der Schulmedizin, so dass die osteopathische Behandlung als klares und fundiertes Behandlungskonzept vom Befund über die Diagnose bis zur gezielten osteopathischen Therapie angepasst, folgerichtig und korrekt ist. Eine Behandlung in diesem Sinne erfordert grundsätzlich die Schwindeldiagnostik vor jeder Indikation zur osteopathischen Therapie eine ärztliche Diagnose und Abklärung. Bei der vorliegenden Untersuchung im Zeitraum vom 01.01.2004 bis zum 31.10.2006 wurden 23 Schwindelpatienten untersucht, bei denen im Privat- und Kassenärztlichen Bereich alle ärztlichen notwendigen Umfelddiagnostika und klinischen Untersuchungen bis hin zu Bildgebenden Verfahren und neurologischen Spezialuntersuchungen durchgeführt wurden bis die Patienten im Prinzip nach „Therapieresistenz“ in unser osteopathisches Behandlungszentrum kamen, da die bisherige Therapie erfolglos war.

Die homöopathische Behandlung des Patienten erfordert auch eine homöopathische Fallaufnahme, um den Patienten wirklich zu verstehen und im Ganzen zu erfassen, um dann in die Lage versetzt zu werden, das „passende Mittel“ zu holen. Es geht also um die Aufnahme des vollständigen Symptombildes von auslösenden Ursachen über Empfindungen, Umstände, Begleitsymptome, ausgehend von der Hauptbeschwerde des Schwindels. Die Analyse des Patienten von Kopf bis Fuß über biographische Fakten bis zu den Geist- und Gemütssymptomen. Selbstverständlich sind auch die auffallenden, besonderen, eigentümlichen oder auch charakteristischen Zeichen, zu denen Schwindel auftritt, manchmal geeignet, die gesuchte Arznei entsprechend „herauszukristallisieren“. Potenzfall und Dosierung orientieren sich ebenfalls an den allgemeinen homöopathischen Behandlungsrichtlinien. Wie auch bei der osteopathischen Behandlung kommt es gelegentlich zu einer Erstverschlimmerung, worüber auch der homöopathisch zu behandelnde Patient aufgeklärt werden muss. Im Zusammenhang mit dem Schwindel ist auch entscheidend und vom Therapeuten abzuklären, ob die

Schwindelsymptomatik und -problematik „nicht nur“ Thema des grundsätzlichen „Miasmas“ beim Patienten ist.



Die Indikation zur Osteopathie-Behandlung ergibt sich aus der Definition der osteopathischen Läsion: 3D-Restriktion (3D), mögliche Schmerzen und psychovegetative Alterationen. Die Behandlung erfolgt dabei grundsätzlich zunächst strukturell (Chirotherapie, Chiropraxis, Manuelle Therapie, Gelenkmobilisierung, Manipulation, Muskeltherapiemethoden). In der zweiten Stufe erfolgt dann eine Behandlung mit viszerale Techniken (Manipulation der Gefäße, Nervenbahnen, inneren Organe, Körperhöhlen, „Diaphragmen“, Verbesserung

der allgemeinen Organ- und Leitungsfunktionen) und als drittes die so genannte Schädelosteopathie mit geringem Kraftaufwand (Behandlungstechnik an den Schädelknochen von der Wirbelsäule bis zum Steißbein wirkend auf den Komplex Schädelknochen-Hirnhäute-Rückenmarksflüssigkeitskreislauf). Die Kontraindikationen zur Osteopathie im Bereich des Schwindels sind klar definiert: Keine osteopathischen Behandlungen im Bereich von tumorerkrankten Organen, keine Manipulationen nach Bestrahlungen, keine Manipulationen mit Schmerzzunahme, keine Manipulationen bei nachgewiesenen Durchblutungsstörungen des Gehirns oder der gehirnversorgenden Gefäße. Die häufigsten Fragen der Patienten selbst waren Fragen zu der Komplikation im Sinne eines Gefäßinsultes, Fragen zu Therapiemöglichkeiten bei bekannten Bandscheibenvorfällen im Halswirbelsäulenbereich mit Schwindelattacken, Fragen nach der Anzahl und Wiederholbarkeit der osteopathischen Behandlungstechniken und Fragen nach der Wirkeffizienz in der osteopathischen Komplexbehandlung. Im Gesamtspektrum wurde schließlich nur von zwei Patienten selbst eine fehlerhafte Vorbehandlung in Erwägung gezogen und von vier Patienten der Schwindel als Folge eines zahnärztlichen bzw. kieferorthopädischen Eingriffs erwogen. In der Gesamtanalyse der Fälle war der schwierigste oder kritischste Verlauf der einer Patientin, die immer wieder über Schwindelattacken berichtete, bei der ein Bandscheibenvorfallsleiden bekannt war und aus HNO-ärztlicher Sicht klare Schwindelsymptome vorlagen. Trotz aller interdisziplinären Untersuchungsmöglichkeiten (EMG, EEG etc.) stellten sich schließlich multiple Gehirnblutungen arthrosklerotisch hypertoniischer Genese bei sonst eingestelltem Hypertonus als die wirkliche Ursache des Geschehens heraus, wobei wir nach Kontrastmittel-MRT-Untersuchungen im Tagesverlauf diese Symptomatik nachweisen konnten. Ursächlich lagen bei dieser Patientin dann bei der Blutdruckanalyse extrem hohe systolische Drücke vor, die bei den „Normalmessungen“ nicht eruierbar waren. Abgesehen von diesem eher seltenen Fall kamen am häufigsten Schwindelbeschwerden aufgrund von funktionellen Restriktionen von Kopfgelenken, Wirbelsäule, viscerovertebralen Dysfunktionen und aus zahnärztlicher Sicht aufgrund von längerer Zwangspositionierung in Retroklination bzw. länger andauernder extremer Öffnung. Aus dem Gebiet der Augenheilkunde (von A bis Z) stellte sich mit der Schwindelproblematik kein Patient vor. Eine ausschliesslich homöopathische Behandlung im Zusammenhang mit einer Schwindelproblematik war grundsätzlich im Patientenkollektiv nie gegeben. Allerdings gab es eine Patientin, die eher ein „osteopathischer Fall“ war, deren

Schwindelerkrankung sich aber erst nach Gabe einer passenden Arznei gegeben hatte. Eine Häufung eines bestimmten „Schwindelmittels“, wie wir es beispielhaft in Handbüchern der Homöopathie finden, war ebenfalls nicht zu eruieren. Dies liegt selbstverständlich auch an der Tatsache, dass das Auftreten von Schwindel im Allgemeinen bei nahezu 500 Arzneimitteln anzutreffen ist. Erst durch eine gezielte Repertorisierung kann die homöopathische Analyse einen guten Hinweis auf ein „Schwindelmittel“ im akuten Krankheitsfall liefern.

		an.	agar.	bell.	bry.	con.	cupr.	hep.	acon.	calc.	carb-v.	chin.	cocc.	coff.	ign.	kali-c.	nat-m.	nux-v.	phos.
Summe der Symptome		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
01. Gemüt – Berührt zu werden; Abneigung	1	50	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
02. Gemüt – Erschöpfung; geistige	1	243	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
03. Schwindel – Bewegung	1	61	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
04. Schwindel – Bewegung – Kopfes, des	1	43	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
05. Schwindel – Kopfverletzungen, nach	1	5	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
06. Allgemeines – Verlust – Säfteverlust, Flüssigkeitsverlust	1	95	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

*Homöopathische Repertorisierung eines Patienten mit Kopfverletzung und osteopathischen Restriktionen. Fallanalyse homöopathisch – osteopathisch, Arnica C<sub>30</sub> 1x 3 Globuli.*

Die häufigsten Zuweisungen zur osteopathischen Behandlung erfolgten von HNO-ärztlicher Sicht, mit der Fragestellung von „cervikalem Schwindel“ aus der Orthopädie, in der Reihenfolge dann neurologisch, internistisch, zahnärztliche Patienten. „Last but not least“ war auch bei vielen Schwindelpatienten in der Anamnese innerhalb der letzten zwei Jahre ein HWS-Kopf-Trauma bekannt und schließlich aus osteopathischer Sicht als Folge von Infektionen der osteopathischen Matrix am häufigsten im HNO-bronchopulmonalen Bereich. So lässt sich der Wirkungsmechanismus der osteopathischen Komplexbehandlung der Schwindelsymptomatik aus schulmedizinischer Sicht erklären:

1. Die osteopathische Erstbehandlung führt in der Regel zu einer 50%igen Verbesserung des Gesamtbeschwerdebildes bestehend aus 3D-Restriktionen, Schmerz, psychovegetativen Alterationen gemäß Definition.
2. Jeder dritte Schmerzpatient gab auch eine vollständige Beseitigung der Schmerzen der cervicocephalen bzw. cervicodorsalen schmerzhaften Restriktionen an.
3. Mit der Beseitigung der Restriktionen verbessert sich auch die Trophik der betroffenen Organsysteme von Kopf und Halswirbelsäule, wobei auch speziell die viscerele und craniosacrale Therapie die gesamte Durchblutungsproblematik cervicocranial verbessern kann.

Die Beseitigung der Irritationsmuster von Kopfgelenksblockierungen steht in einer unmittelbaren Kausalität von Schwindelsymptomen, so dass hier ein direkter kausaler Wirkmechanismus greift.

Der Somato-Emotional-Release-Effekt der craniosacralen Therapie bewirkt auch in Kombination mit der Diaphragmenbehandlung hyoidal und cranial eine Beseitigung der „cerebralen Strains“, so dass hier auch durch die Entspannungstherapie die psychovegetativen Stresskomponenten positiv moduliert und quasi der „Angstanteil“ des Schwindels harmonisiert wird.



Zur homöopathischen Behandlung des Schwindels lässt sich festhalten, dass aufgrund der Gesamtkonstellation unseres ganzheitlichen Zentrums die Patienten grundsätzlich auch immer osteopathisch mitbehandelt wurden. Oftmals stellte sich durch die „osteopathische Schwindelgenese“ auch heraus, dass eine konstitutionelle homöopathische Therapie erforderlich war und dann in Erweiterung der Methoden auch eine Erstanamnese mit dem üblichen Gesamtbehandlungsschema nach den Qualitätsrichtlinien der Homöopathie erfolgte (siehe vorherige Patientin mit der Hochdruckproblematik). In Einzelfällen erfolgte allerdings auch „nur“ die Verordnung einer „passenden Arznei“ bei einem isolierten Krankheitskomplex (siehe vorherige Repertorisierung).

Abschließend lässt sich folgendes zur osteopathischen Schwindelbehandlung festhalten. Patienten im definitionsgemäßen Indikationsspektrum der Osteopathie nach DGOS (Deutsche Gesellschaft für Osteopathie) wiesen von jung bis alt eine Verbesserung ihrer Symptome auf (Patientenalter 8-74 Jahre). Auch in der Interdisziplinarität von Augenheilkunde, Traumatologie bis Zahnheilkunde konnte bei den zugewiesenen Patienten immer eine Verbesserung der Symptomkomplexe dokumentiert werden. Dies bezog sich auch auf Begleitschmerzen wie Schmerz und psychovegetative Alterationen. Bei 40% aller Patienten kam es zu einer Sofortverbesserung nach der ersten Behandlung bzw. innerhalb der ersten 1-2 Tage. Hierbei handelte es sich meist um Patienten mit Restriktionen im Bereich der Kopfgelenke sowie cervicocranialer Symptomatik. Bei 90% aller Patienten war die Schwindelsymptomatik nach der osteopathischen Therapie beseitigt, bis auf den einen zuvor geschilderten Fall mit komplizierter rezidivierender Hirnblutung arthrosklerotisch-internistischer-seits sowie entsprechenden neurologischen Symptomen. Auch die restlichen Patienten zeigten im Verlauf eine Verbesserung bis zur Beschwerdefreiheit, sofern nicht weitere Erkrankungen anderer Fachgebiete (Neurologie, HNO-vestibulär, Trauma) mit persistierenden Störmustern bestanden. Bei Patienten mit eindeutigem „miasmatischen“ Hintergrund wurde eine homöopathische Therapie durchgeführt

bzw. empfohlen. In Einzelfällen erfolgte substituierend auch eine homöopathische Soforttherapie, so dass hier insgesamt ein optimales Behandlungskonzept verwirklicht werden konnte.