

Christian Schmincke

Ratgeber Polyneuropathie und Restless Legs

Leben mit tauben
Füßen, schmerzenden
und unruhigen
Beinen



Springer

Ratgeber Polyneuropathie und Restless Legs

Christian Schmincke

Ratgeber Polyneuropathie und Restless Legs

Leben mit tauben Füßen, schmerzenden und unruhigen Beinen

2. Auflage

 Springer

Christian Schmincke
Klinik am Steigerwald
Gerolzhofen
Deutschland

ISBN 978-3-662-63306-9 ISBN 978-3-662-63307-6 (eBook)
<https://doi.org/10.1007/978-3-662-63307-6>

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© Springer-Verlag GmbH Deutschland, ein Teil von Springer Nature 2017, 2021

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von allgemein beschreibenden Bezeichnungen, Marken, Unternehmensnamen etc. in diesem Werk bedeutet nicht, dass diese frei durch jedermann benutzt werden dürfen. Die Berechtigung zur Benutzung unterliegt, auch ohne gesonderten Hinweis hierzu, den Regeln des Markenrechts. Die Rechte des jeweiligen Zeicheninhabers sind zu beachten.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Fotonachweis Umschlag: © Vitaly Korovin (adobe.stock.com)

Planung: Dr. Christine Lerche

Springer ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer-Verlag GmbH, DE und ist ein Teil von Springer Nature.

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin, Germany

Bernhard Schmincke
Arzt, Physiker, Philosoph
* 11.11.1950
† 11.11.2020

Geleitwort

Während Neurologen, Internisten und Hausärzten die Diagnose Polyneuropathie (PNP) seit Generationen vertraut ist, ist das Restless-Legs-Syndrom (RLS), obwohl es unter anderen Namen schon seit Jahrhunderten beschrieben wird, erst Ende der 80-er Jahre des letzten Jahrhunderts ins Bewusstsein der Ärzteschaft gerückt, als mit dem von der Behandlung des Parkinson-Syndroms vertrauten L-Dopa eine wirksame Therapie beschrieben und später auch zugelassen wurde. Allein die Schlafmediziner diagnostizierten das RLS auch schon zuvor, weil sie bei der Anamneseerhebung schlafloser Patienten immer wieder die Klage über unruhige Beine hörten, waren aber in Verlegenheit, wenn es um eine wirksame Therapie ging.

Beide Krankheitsbilder kann man als Volkskrankheiten bezeichnen, klagten doch 5–10 % der Bevölkerung über polyneuropathische Beschwerden und 6 % der Männer bzw. 12 % der Frauen über unruhige Beine, auch wenn im Fall des RLS am Ende nur ca. 1 % der Bevölkerung ein behandlungsbedürftiges RLS aufweist.

Im klinischen Alltag sind beide Krankheitsbilder rasch diagnostiziert: Der Neurologe klopft die Reflexe, prüft die Sensibilität, beides vor allem an den Beinen, und veranlasst allenfalls noch eine Neurographie, d. h. eine Messung der Nervenleitgeschwindigkeit, und schon steht die Diagnose der PNP fest, bei der hier allerdings schon die axonale von der demyelinisierenden Form unterschieden werden kann. Bei Verdacht auf ein RLS muss er weder Hammer noch andere Geräte bemühen, sondern stellt die Fragen nach den von Allen et al. (2003) definierten vier essenziellen diagnostischen Kriterien und macht allenfalls noch einen L-Dopa-Test, um ex juvantibus die Verdachtsdiagnose eines RLS zu bestätigen.

Nun schließen sich beide Diagnosen gegenseitig nicht aus, im Gegenteil: 20–25 % der PNP-Patienten haben ein RLS, und bei den RLS-Patienten liegt der Prozentsatz derjenigen mit einer PNP sogar noch höher.

In den neurologischen Praxen und Kliniken beginnt dann jedoch die eigentliche Arbeit, nämlich die Suche nach der Ursache der beiden Erkrankungen, und hier scheint mir die Traditionelle Chinesische Medizin (TCM) anzusetzen: Während wir Neurologen nämlich bei beiden Diagnosen vor allem idiopathische Formen von hereditären und diese von symptomatischen zu unterscheiden versuchen, fragt der TCM-orientierte Arzt – im besten Fall zusätzlich – intensiv nach allem, was Vergangenheit und Gegenwart des Patienten ausmacht, d. h. nicht nur diagnosenorientiert nach Eigen- und Familienanamnese, sondern nach den Umständen eines Lebens insgesamt.

Wo sich eine Grunderkrankung identifizieren lässt, wird sie jeder Arzt, gleich ob konventionell oder TCM, auszuschalten versuchen, also z. B. eine Zuckerkrankheit, einen Alkoholismus oder eine Schilddrüsenfunktionsstörung. Lässt sich jedoch keine Grunderkrankung benennen oder lässt sich das Beschwerdebild nach ihrer Ausschaltung nicht beheben, greift der Neurologe rasch zur symptomatischen Therapie, d. h. zum Rezeptblock, während der TCM-Arzt auf eine Veränderung des Lifestyle hinarbeitet und mit Traditioneller Chinesischer Medizin, z. B. Arzneipflanzen und Akupunktur behandelt.

Der vorliegende Ratgeber von Christian Schmincke, der ja in keiner Weise als TCM-Experte geboren wurde, sondern sich nach vielen Jahren strenger

naturwissenschaftlicher Forschung und hausärztlicher Tätigkeit zu einem solchen entwickelt hat, zeigt in eindrucksvoller Weise, wie berechtigt der Begriff der Komplementärmedizin für die TCM ist, die eben nicht neben oder gar außerhalb der sogenannten Schulmedizin arbeitet, sondern sie sinnvoll und basierend auf jahrtausendelanger Erfahrung ergänzt.

So ist diesem Buch aus kompetenter Feder eine weite Verbreitung zugunsten derer zu wünschen, die wie alle chronisch Kranken an den begrenzten therapeutischen Möglichkeiten verzweifeln, die Praxen und Kliniken fernab des Steigerwalds zur Verfügung haben.

Peter Clarenbach

Bielefeld, im Herbst 2016

Vorwort

In der unübersehbaren Fülle von Ratgebern zu Gesundheitsthemen findet sich wenig Schriftliches zu den Krankheitsbildern Polyneuropathie (im Folgenden PNP genannt) und dem Restless-Legs-Syndrom, den unruhigen Beinen (RLS). Diese keineswegs seltenen Erkrankungen werden von den medizinischen Sachbuchautoren merkwürdigerweise noch immer stiefmütterlich behandelt. Wie groß das Bedürfnis nach Information und Beratung ist, zeigen die Patientenseminare, die in der Klinik am Steigerwald zu diesen Themen regelmäßig durchgeführt werden: Seit 15 Jahren kommen alle vier Wochen Interessierte aus dem ganzen deutschsprachigen Raum, um sich zu informieren und um Erfahrungen auszutauschen, die sie als Betroffene gemacht haben. Darüber hinaus möchten sie natürlich Behandlungsmöglichkeiten kennenlernen, die innerhalb und außerhalb der konventionellen Medizin angeboten werden.

Das außerordentlich lebhafte Bedürfnis nach Aufklärung über die genannten Krankheiten war Anlass und Ansporn für uns, einen ebenso gemeinverständlichen wie wissenschaftlich fundierten Ratgeber für Patienten und ihre Angehörigen zu verfassen. Er soll Grundlagenwissen vermitteln, über die chinesische Sicht- und Behandlungsweise informieren und praktische Empfehlungen zum Umgang mit der Erkrankung geben.

Die Verbindung von Naturwissenschaft, praktischer Medizin und Naturheilkunde ist in der Biographie des Autors vorgezeichnet: Nach dem Biochemie-Studium und einer mehrjährigen überaus befriedigenden Forschungstätigkeit in den Max-Planck-Instituten für Virusforschung und Entwicklungsbiologie in Tübingen hielt es ihn eines Tages nicht länger im Labor. Es zog ihn zur klassischen Medizin und von dort gleich weiter zur Naturheilkunde. Seit nunmehr 40 Jahren lässt ihn die chinesische Medizin nicht los. Hier faszinierte von Anfang an die subtile Beschreibung körperlicher und seelischer Funktionen des Organismus ebenso wie die erstaunliche Wirkung, die von einer einzigen Akupunkturnadel oder einer passend komponierten chinesischen Arzneirezeptur ausgehen kann. Nach 12-jähriger Tätigkeit als Kassenarzt mit Schwerpunkt Traditionelle Chinesische Medizin (TCM) in Tübingen kam es 1996 zur Gründung der Klinik am Steigerwald in Gerolzhofen bei Würzburg. Ihr Auftrag war und ist bis heute die Behandlung chronisch kranker Menschen, die im etablierten Gesundheitssystem nicht die Hilfe finden konnten, die sie sich erwünscht haben. Getragen und unterstützt wird die Arbeit der Klinik durch das DECA-Netzwerk, eine ärztliche Arbeitsgemeinschaft, die sich seit über 35 Jahren der Aufgabe verschrieben hat, Methoden und Konzepte der chinesischen Arzneitherapie an die Menschen der westlichen Hemisphäre und ihre Lebensverhältnisse anzupassen.

Denn zwischen der Epoche des alten China, in der die TCM in hoher Blüte stand, und der Wirklichkeit der heutigen West-Menschen liegen Welten. Wer die unschätzbaren wertvollen Gedanken und Methoden der alten Chinesen für unsere Patienten erschließen will, muss also Entwicklungsarbeit leisten. Das geht nur im regelmäßigen fachlichen Austausch mit Gleichgesinnten. In dieser gemeinsamen Arbeit hat sich über die Jahre etwas herausgebildet, was man als Trittsteine bezeichnen könnte, Stufen auf dem Weg zu einem neuen Verständnis der chinesischen Heiltraditionen. Diese „neue TCM“ ist Grundlage der naturheilkundlichen Kapitel in dem vorliegenden Ratgeber.

Mein erster Dank gilt daher den Kolleginnen und Kollegen der DECA, allen voran Dr. Fritz Friedl, dem Gründer der Klinik Silima bei Rosenheim. Seine Ideen, ebenso wie der fruchtbare Gedanken- und Erfahrungsaustausch innerhalb der DECA, gaben die entscheidenden Anstöße für die Erarbeitung unserer arzneitherapeutischen Behandlungskonzepte für die PNP und das RLS. Denn die Methode der chinesischen Arzneitherapie steht, im Vergleich zur Akupunktur, ganz im Vordergrund, wenn es um die Behandlung der genannten Krankheiten geht.

Einen weiteren Zugang zur chinesischen Heiltradition verdanken wir Annelies Wieler, der Leiterin des Psychotonik-Institutes in Zürich. Sie hat uns gelehrt, dass Atmung und Spannungs-haushalt des Menschen wichtige Elemente für das Verständnis wie zur Behandlung von PNP und RLS sein können.

Auch den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Klinik am Steigerwald ist zu danken, die in den letzten 25 Jahren diesen Zufluchtsort für chronisch kranke Menschen geschaffen und bis heute lebendig gehalten haben.

Nicht zu vergessen: Was wäre die Medizin ohne ihre Patienten? Sie ermöglichen unsere Arbeit nicht nur durch das Honorar, das sie (oder ihre Kassen) zahlen, sondern auch durch das Vertrauen, das sie uns und unserer Behandlungsweise entgegenbringen. Und das wiegt umso schwerer, weil der Weg, der diese Patienten zu uns geführt hat, abseits der Hauptstraßen der Medizin liegt. Dafür sei auch ihnen gedankt.

Ein fachlicher Berater stand uns bei der Abfassung des Buches zur Seite: Prof. Peter Clarenbach aus Bielefeld, Neurologe, Schlafmediziner, RLS-Experte und Autor zahlreicher Fachbücher. Ihm danke ich für wertvolle Anregungen und Ergänzungen.

Zu danken habe ich meiner Frau Natascha Reiter für immer wieder notwendige Korrekturen am Text. Mein jüngst verstorbener Bruder, der Allgemeinarzt und Physiker Bernhard Schmincke, hat mich auf Ungenauigkeiten im Anatomie-Teil aufmerksam gemacht. Die Mitarbeiterinnen des Springer-Verlages, in Gestalt von Frau Dr. Christine Lerche und Frau Hiltrud Wilbertz haben sich wieder einmal für ihre einfühlsame und geduldige Betreuung des Projekts Blumenstraße verdient.

In den bald fünf Jahren nach Erscheinen der ersten Auflage unseres Ratgebers hat sich kaum Neues auf dem Gebiet der peripheren Nervenerkrankungen ereignet. Lediglich eine neuere Publikation bringt Licht in das bisher etwas dunkle Kapitel der Small-Fiber-Neuropathie (siehe ► Kap. 6). Doch die Erkrankung mit ihren Einschränkungen für den Patienten ist nach wie vor aktuell.

Während der Überarbeitung und Herstellung dieses Buches starrt die Welt – noch – gebannt auf die Pandemie. Die medizinische Forschung hat kaum noch andere Themen als das Infektionsgeschehen und findet in fast allen Organen und Geweben Spuren des COVID-19-Virus. Das Thema Corona beherrscht Politik, Medien und die Alltagsgespräche der Bürger seit nunmehr 365 Tagen.

Auf der anderen Seite leiden die Menschen weiterhin an den „alten“ Krankheiten und erwarten von uns Rat und Hilfe.

Christian Schmincke

Gerolzhofen

im März 2021

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung: Polyneuropathie und Restless Legs als chronische Leiden . . .	1
1.1	Gemeinsamkeiten von Polyneuropathie und Restless-Legs-Syndrom	3
1.2	Unterschiede zwischen der PNP und dem RLS	4
1.3	Ein Ratgeber soll informieren und Mut machen	6
1.3.1	Polyneuropathie und unruhige Beine aus neurologischer Sicht	6
1.3.2	Der komplementäre Ansatz der traditionellen chinesischen Medizin	7
1.4	Was kann der Patient selbst tun?	7
1.5	Ziele	8

I Die Sicht der Schulmedizin: Polyneuropathie und Restless Legs

2	Symptome der Polyneuropathie	11
2.1	Einleitung	12
2.2	Funktionsbereiche des peripheren Nervensystems	12
2.2.1	Schmerzwahrnehmung	13
2.2.2	Sensibilität	13
2.2.3	Bewegungssystem (Motorik)	13
2.2.4	Drüsen, innere Organe	13
2.3	Zusammenhang zwischen den Symptomen und dem anatomischen Aufbau des peripheren Nervensystems	14
2.4	Symptome der Polyneuropathie, wie sie der Patient erlebt	14
2.5	Verlauf der PNP	17
2.5.1	Von akut bis chronisch – Einteilung nach zeitlichem Verlauf	17
2.5.2	Typischer Verlauf einer chronisch progredienten distal beginnenden sensomotorischen PNP	18
2.5.3	Symptomwandel unter der Therapie	20
2.6	Direkte und indirekte Folgen des Nervenabbaus	20
2.6.1	Hautgeschwüre	20
2.6.2	Gangstörung	21
3	Ein Blick in die Anatomie des peripheren Nervensystems	23
3.1	Das Nervensystem – ein Netzwerk aus Zellen und Synapsen	25
3.2	Das periphere Nervensystem als Verbindung unseres Zentralnervensystems mit dem Rest der Welt	27
3.2.1	Richtung des Informationsflusses	27
3.2.2	Prozesse im Nervensystem verlaufen unbewusst	28
3.2.3	Versorgungsgebiete der peripheren Nerven	28
3.2.4	Aufbau des peripheren Nervensystems	30
3.2.5	Verbindung der Nerven mit dem ZNS	30
3.2.6	Eintritt der Nerven ins Rückenmark	30
3.2.7	Eingeweidenerven	32

3.2.8	Gemischte Nerven der Peripherie	33
3.3	Blick ins Mikroskop – Wie das Innere der Nerven aufgebaut ist	34
3.3.1	Der Nerv – ein Nervenfaserbündel	34
3.3.2	Nervenfaser	34
3.4	Wie reagiert ein Nerv unter neuropathischer Belastung?	36
3.4.1	Plus-Symptome	37
3.4.2	Minus-Symptome	38
3.4.3	Entstehung der Fehlwahrnehmungen	38
3.4.4	Zuordnung von Hirnzellen zu den Zellen der Peripherie	39
3.5	Ein zweiter Blick ins Mikroskop: Wie sieht die Peripherie aus, an die die peripheren Nerven andocken?	39
3.5.1	Die sensiblen Elemente der Haut	39
3.5.2	Haarapparat	42
3.5.3	Der motorische Nerv endet am Muskel	42
3.6	Bewegungssteuerung	42
3.6.1	Sinnestätigkeit der Muskelspindeln unterhalb der Bewusstseinschwelle	43
3.6.2	Muskeldehnungsreflex	46
3.7	Zusammenspiel zwischen Sensibilität und Motorik, Wahrnehmen und Bewegen	47
3.8	Die beiden Schwachstellen der Nervenfaser	48
3.9	Versorgung der Nerven	48
3.9.1	Mikrotubuli	49
3.9.2	Chemische Abschirmung der Nervenfasern	50
3.9.3	Sinn der Blut-Nerven-Schranke	50
3.9.4	Mechanismen der Nervenschädigung	51
3.10	Regeneration geschädigter Nervenfasern	53
	Literatur	54
4	Polyneuropathie – die Ursachen	55
4.1	Einleitung	56
4.2	Bedeutung der Ursachenforschung	56
4.3	Die wichtigsten Ursachen der PNP	58
4.3.1	Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus)	58
4.3.2	Alkohol	61
4.3.3	Paraproteinämie (falsche Immuneiweiße im Blut)	63
4.3.4	Innere Erkrankungen	64
4.3.5	Gifte	65
4.3.6	Medikamente	67
4.3.7	Mangelkrankheiten	68
4.4	Die Gene	71
4.4.1	„Genetisch bedingt“	72
4.4.2	Lässt sich eine genetisch bedingte PNP behandeln?	72
4.5	„PNP unbekannter Ursache“	73
4.5.1	Statistiken	73
4.6	Das „überlaufende Fass“	76

5	Diagnostik der Polyneuropathie	79
5.1	Einleitung	80
5.2	Stufendiagnostik	80
5.3	Basisdiagnose bei PNP und RLS – Untersuchungsgang	81
5.3.1	Anamnese	81
5.3.2	Körperliche Untersuchung	82
5.3.3	Laboruntersuchungen	84
5.4	Weiterführende Diagnostik bei PNP	86
5.4.1	Biopsie	87
5.4.2	Lumbalpunktion	87
6	Sonderformen der Polyneuropathie – Abgrenzungen	91
6.1	Drei Sonderformen der Polyneuropathie	92
6.1.1	Guillain-Barré-Syndrom (GBS)	92
6.1.2	Chronisch inflammatorische demyelinisierende Polyneuropathie (CIDP)	94
6.1.3	Small-Fiber-Neuropathie(SFN)	95
6.2	Abgrenzungen – ähnliche Symptome, aber keine PNP	97
6.2.1	Neuropathien einzelner Nerven oder Nervengeflechte	98
6.2.2	Neuralgien	99
6.2.3	Engpässe, Druckschäden, Kompressionssyndrome	100
6.2.4	Multiple Sklerose (MS)	103
6.2.5	Myositis (Muskelentzündung)	103
7	Konventionelle Therapie der Polyneuropathie in der Schulmedizin	105
7.1	Einleitung	106
7.1.1	Unerwünschte Medikamentenwirkungen	106
7.2	Ursächliche Therapie der PNP	107
7.2.1	Diabetes mellitus	108
7.2.2	Äußere Vergiftungen	109
7.2.3	Medikamente	110
7.2.4	Dialysepatienten	110
7.2.5	Entzündungen	111
7.2.6	Autoimmunerkrankungen	111
7.3	Symptomatische Therapie	114
7.3.1	Antiepileptika	116
7.3.2	Antidepressiva	119
7.3.3	Opioide	121
7.3.4	Pflaster zur Lokalbehandlung von neuropathischem Schmerz	126
	Literatur	126
8	Syndrom der unruhigen Beine (Restless-Legs-Syndrom) – Symptome, Ursachen, Diagnostik	127
8.1	Symptome des RLS	128
8.2	„Ursachen“ – Krankheitsmechanismus – Begleiterkrankungen	131
8.2.1	Der schwierige Umgang mit der Ursachenfrage	132
8.3	Diagnostik	133
8.3.1	L-Dopa-Test	134

8.3.2	Weitere Untersuchungen	134
	Literatur	135
9	Konventionelle Therapie des Restless-Legs-Syndroms	137
9.1	Ursächliche Therapie	138
9.1.1	Eisenmangel	138
9.1.2	Nierenkrankheiten	138
9.2	Symptomatische Therapie	139
9.2.1	Konventionelle medikamentöse Therapie	139
	Literatur	151

II Der komplementäre Ansatz der Traditionellen Chinesischen Medizin: unruhige und schmerzhaft Beine

10	Traditionelle Chinesische Medizin (TCM) als Ergänzung zur Schulmedizin	155
10.1	Einleitung	156
10.2	Die TCM als Komplementärmedizin	158
10.3	Diagnostik in der TCM	160
10.4	Arzneitherapie der TCM	161
10.4.1	Behandlungsverlauf	162
10.4.2	Qualität der aus China importierten Arzneipflanzen	162
10.5	Die Theorie hinter der Behandlung	163
10.5.1	Die Bedeutung von Krankheitsmodellen	163
11	Die chinesische Sicht der Dinge	165
11.1	Chinesische Arzneipflanzen als Instrumente der Therapie	166
11.2	Das „Tan“-Modell der chinesischen Medizin	166
11.3	Yin-Yang	167
11.3.1	Wandel des physikalischen Weltbildes im Westen	168
11.4	Qi und Xue	168
11.4.1	Qi und Xue im Wechsel von Tag und Nacht	169
11.4.2	Wechselbeziehung zwischen Qi und Xue	170
11.5	Die Mitte	171
11.5.1	Der chinesische Organbegriff	171
11.5.2	Die Fünf Organe = „Funktionskreise“ der TCM	171
11.5.3	„Die Mitte“, zentrales Verdauungsorgan	173
11.5.4	„Tan“, der (versteckte) Schleim	174
11.5.5	Die Notlösung: Anlage von Deponien	175
11.5.6	„Tan“ im Haushalt	176
11.5.7	Tan und Fasten	176
11.5.8	Tan und Polyneuropathie	178
11.5.9	Die zwei Wege der Nervenschädigung durch Tan	178
11.5.10	Die chemische Natur von Tan	179
11.6	Behandlung mit chinesischen Arzneipflanzen	179
11.6.1	Wie die Arzneipflanzen im Körper wirken	180

11.7	Polyneuropathie und Entzündung	181
11.8	Der Stellenwert der Akupunktur in der PNP-Behandlung.	183
12	Forschungen zum Thema „Tan“	185
12.1	Die „innere Verschlackung“	186
12.2	Eiweißmast – die Eiweißspeicherkrankheit nach Prof. Wendt	187
12.2.1	Glykierung – der giftige Zucker	188
12.3	Amyloidose – Organzerstörung durch Ablagerungen von Zuckereiweiß	189
12.3.1	Die Alzheimer-Demenz – Spezialform einer Amyloidose?	189
12.4	Noch einmal: Diabetes Typ 2.	190
13	Restless Legs, chinesisches betrachtet	193
13.1	Symptome.	194
13.1.1	Lokalisation	194
13.1.2	Beschwerdequalität	194
13.1.3	Juckreiz	194
13.1.4	Das Kratzen	195
13.1.5	RLS und PNP	196
13.2	Behandlung des Restless-Legs-Syndroms	197
13.2.1	Problematik der schulmedizinischen RLS-Behandlung	197
13.2.2	Behandlung des RLS mit chinesischen Arzneipflanzen	198

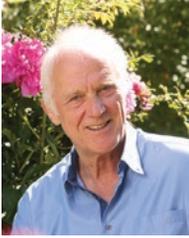
III Praktische Empfehlungen zur Selbsthilfe

14	Selbstbehandlung	203
14.1	Hilfe zur Selbsthilfe	204
14.2	Bereiche der alltäglichen Lebensführung.	204
15	Essen und Trinken	207
15.1	Einleitung	208
15.2	Mangelernährung	209
15.3	Überernährung	209
15.3.1	Body-Mass-Index (BMI)	210
15.3.2	Bauchfett	210
15.3.3	Essen macht krank.	211
15.3.4	Die Generation Zuviel	211
15.3.5	Tägliches Wiegen sinnvoll?	212
15.3.6	Genießen und Maßhalten – eine Pädagogik der „Mitte“	213
15.4	Was sollen wir essen?.	214
15.4.1	Fette	214
15.4.2	Kohlenhydrate	214
15.4.3	Tierisches Eiweiß	219
15.5	Unsere Empfehlungen	220
15.6	Sucht.	222
15.6.1	Drogen I: Kaffee, Tee und die Antidroge: heißes Wasser	223
15.6.2	Drogen II: Alkoholische Getränke.	224

15.7	Das Wieviel, Wann und Wie der Nahrungsaufnahme	226
15.7.1	Wie viel sollen wir essen?	226
15.7.2	Unsere Empfehlungen	226
15.8	Anhang: Vitalstoffgehalt (Eisen und Vitamin B₁₂) in Lebensmitteln	229
16	Bewegung und Ruhe	233
16.1	Der Mensch – ein Bewegungswesen	234
16.1.1	Bewegung – aber nur im Kopf	234
16.1.2	Der Fluss von „Qi“ und „Xue“ auch in den Beinen	235
16.2	Bewegung	236
16.2.1	Leistungssport	237
16.2.2	Stretching	238
16.2.3	Ruhe	239
16.2.4	Abenteuer Spaziergehen	240
16.2.5	Erfahrungsfeld für die Füße	241
16.2.6	Tanzen	243
16.2.7	Die Kunst des Fließens: Qigong	243
17	Der gestörte Schlaf	247
17.1	Einleitung	248
17.2	Schlaflosigkeit – eine ernst zu nehmende Gesundheitsstörung	250
17.3	Einschlafstörungen, nicht runterkommen können, Früherwachen	251
17.3.1	Das Tagwerk rechtzeitig zu Ende bringen	251
17.3.2	Die „Mitte“ frei machen	252
17.3.3	Beziehungsprobleme	252
17.3.4	Rituelle Vorbereitung des Zu-Bett-Gehens, dabei zur Ruhe kommen	253
17.3.5	Kneippianer empfehlen den Knieguss am Abend	253
17.3.6	Kalte Füße	254
17.4	Durchschlafstörungen	254
17.5	Der oberflächliche Schlaf	255
17.6	Im Bett	255
17.6.1	Wie man sich bettet	256
17.6.2	„Early to bed and early to rise ... “	256
17.7	Den Tag beginnen	257
18	Pflege, Selbstbehandlung, Körpertherapie	259
18.1	Hautpflege	260
18.2	Trockenbürstenmassage	260
18.3	Einreibungen	260
18.3.1	„Pferdesalbe“	260
18.3.2	Milde Einreibungen mit ätherischen Ölen	261
18.4	Blutzirkulation – das heilsame Wasser	262
18.5	Erfahrungsfeld für die Füße	263
18.6	Linsenfußbad	263
18.7	Massage, Körpertherapie	264
18.7.1	Methoden	264
18.8	Kräutertee	265

19	Stuhlgang	267
19.1	Aufgaben des Darms	268
19.2	Chronische Verstopfung – eine Volkskrankheit	269
19.3	Was tun bei Verstopfung?	269
19.3.1	Geduld	269
19.3.2	Hilfen von oben und unten	269
19.3.3	Stellungswechsel, Bewegung, äußere Anwendungen	270
20	Das Immunsystem – Umgang mit Atemwegs- und anderen Infekten ...	271
20.1	Einleitung	272
20.2	Das Immunsystem trainieren!	272
20.3	Was tun bei Husten, Schnupfen etc.?	273
20.4	Hypo- oder Desensibilisierung von Allergikern	273
21	Selbsthilfe beim Restless-Legs-Syndrom – Was ist besonders wichtig?	277
21.1	Das RLS betrifft eher jüngere Jahrgänge	278
21.2	Qigong	278
21.2.1	Die Zeitlupe	279
21.2.2	Sich Dehnen und Gähnen	279
21.3	Regelblutung	280
21.4	Ernährung, Bewegung, Ruhen, Schlaf	280
22	Wenn es ohne nicht mehr geht – Gehhilfen	281
22.1	Gehstock, Krücke	282
22.2	Rollator	283
22.3	Peroneusschiene	284
22.4	Rollstuhl	284
	Serviceteil	
	Anhang	286
	Glossar	288
	Literatur	308
	Stichwortverzeichnis	309

Über den Autor



Christian Schmincke Dr. Dr. rer. nat. Christian Schmincke (Jahrgang 1945), Leiter der Klinik am Steigerwald, ist Biochemiker und Arzt für Naturheilverfahren. Nach mehrjähriger wissenschaftlicher Tätigkeit am Max-Planck-Institut für Virusforschung und anschließendem Medizinstudium in Tübingen erfolgte seine Ausbildung in chinesischer Medizin bei Lehrern in Europa und China. Er wurde bei Prof. Glaser in Atemtherapie ausgebildet und arbeitete mit Prof. Li Bo Ning, Sichuan-Akademie für Traditionelle Chinesische Medizin, zusammen.

Vor der Eröffnung der Klinik am Steigerwald führte er über 12 Jahre eine naturheilkundliche Allgemeinpraxis mit dem Schwerpunkt in chinesischer Medizin. Diese Erfahrungen fließen in seine Vortrags- und Lehrtätigkeit ein. Dr. Schmincke ist u. a. Supervisionsarzt der DECA (Gesellschaft für die Dokumentation von Erfahrungsmaterial der Chinesischen Arzneitherapie) und Dozent der Deutschen Ärztesgesellschaft für Akupunktur (DÄGfA).

Einleitung: Polyneuropathie und Restless Legs als chronische Leiden

Inhaltsverzeichnis

- 1.1 **Gemeinsamkeiten von Polyneuropathie und Restless-Legs-Syndrom – 3**
- 1.2 **Unterschiede zwischen der PNP und dem RLS – 4**
- 1.3 **Ein Ratgeber soll informieren und Mut machen – 6**
 - 1.3.1 Polyneuropathie und unruhige Beine aus neurologischer Sicht – 6
 - 1.3.2 Der komplementäre Ansatz der traditionellen chinesischen Medizin – 7
- 1.4 **Was kann der Patient selbst tun? – 7**
- 1.5 **Ziele – 8**

Eine Patientin berichtet über ihre Polyneuropathie

Frau Marianne B., 72 Jahre alt, Ingenieurin, jetzt in Rente, schrieb uns nach der Entlassung aus der Klinik im August 2015 folgenden Bericht, der mir so typisch erscheint, dass ich ihn hier in voller Länge voranstellen möchte:

„Seit 2004 begann die Polyneuropathie bei mir in den Füßen anfangs noch mit geringen Beschwerden.

Beim Sport konnte ich viele Übungen nicht mehr mitmachen, und auch langes Gehen fiel mir schwer. Ich bekam Probleme mit meinen Schuhen, die mir zu eng erschienen. In der Folge musste ich auf Hochgebirgstouren und Skilaufen verzichten, da ich in Schuhen nicht länger stehen konnte, ohne Krämpfe zu bekommen.

2005 erhielt ich von einer Neurologin den Befund, dass ich an Polyneuropathie leide mit dem Nachsatz „da kann man nichts machen“. Es begann die Suche nach breiteren Schuhen. Das war schwierig, weil es nicht allzu viele Schuhhäuser gibt mit einem Sortiment breiterer Schuhe. Ich ließ mir gute Einlegesohlen machen und konnte damit etwas besser gehen. Am besten konnte ich und kann ich auch heute noch in meinen alten Bergstiefeln laufen.

Die nächste Veränderung kam gegen Ende 2005. Da begannen Schmerzen in den Zehen und Ballen. Es war ein ziehender Schmerz, wie er von Zahnschmerzen bekannt ist. Das war besonders in Ruhestellung sehr unangenehm, denn ich konnte nun nachts nicht mehr richtig schlafen. Eine weitere Untersuchung in der medizinischen Hochschule Hannover ergab den gleichen Befund: Polyneuropathie! Die Ursache wurde nicht gefunden. Auch hier die Auskunft: „Man kann mit Medikamenten zwar die Schmerzen therapieren, aber die Krankheit nicht aufhalten“.

Ich leide zusätzlich an einem Refluxmagen und habe folglich ständig Probleme mit der Magensäure. Daher wollte ich meinen Magen nicht auch noch mit Schmerzmedikamenten belasten und habe lieber die Schmerzen an den Füßen in Kauf genommen.

Durch Zufall fand ich eine Ärztin, die sich in chinesischer Medizin auskannte und mir mit TCM, Akupunktur und Moxa helfen konnte. Gegen die Schmerzen bekam ich anfangs wöchentlich eine Akupunkturbehandlung; später wurde der Abstand auf zwei Wochen vergrößert, und schließlich reichte eine Behandlung im Monat aus, um fast schmerzfrei zu sein. Gleichzeitig verordnete die Ärztin mir verschiedene chinesische Tees. Diese konnte ich allerdings nicht trinken, weil mein Magen sie verweigerte. Durch die regelmäßige Akupunktur verwandelte sich im Laufe der Zeit der Schmerz in ein dumpfes Spannungsgefühl. Damit konnte ich besser umgehen, besser schlafen: besser damit leben.

Mit den Jahren schritt die Erkrankung weiter fort. Das Taubheitsgefühl wanderte zum Knöchel und weiter in die Unterschenkel bis eine Handbreit unter das Knie. Im Januar 2015 ging meine Ärztin leider in den Ruhestand und ich merkte schnell, wie sich mein Zustand ohne die regelmäßige Akupunktur verschlechterte: Das Taubheitsgefühl wurde wesentlich stärker, und das Manschettengefühl intensiver. Zusätzlich wurde mein Gang schlechter und mein Gleichgewichtssinn unsicherer. Bei der Gymnastik konnte ich einige Übungen nicht mehr machen, und die Füße schmerzten sehr nach dem Sport. Wanderungen, die ich bisher machen konnte, wurden immer kürzer. Nachts spannten die Ballen und Waden und verhinderten das Einschlafen ...“

Frau B. gelingt es sehr anschaulich, ihre Polyneuropathiebeschwerden zu beschreiben. Ähnliche Schilderungen von mal schwereren, mal leichteren Verläufen hören wir täglich. Die Beschwerdebilder gleichen sich. Mit den Schmerzen, den Schlafstörungen und der schwindenden Mobilität wird auch die Teilhabe am sozialen Leben immer beschwerlicher. Dazu

droht die erschreckende Aussicht, irgendwann vielleicht nur noch im Sessel zu sitzen und auf den Fernseher zu starren – das kann doch nicht alles gewesen sein!

1.1 Gemeinsamkeiten von Polyneuropathie und Restless-Legs-Syndrom

Die Polyneuropathie (PNP) ist eine verbreitete chronische Erkrankung. Angaben zur Häufigkeit bewegen sich zwischen 5 und 10 % der deutschen Bevölkerung. Für die unruhigen Beine, das Restless-Legs-Syndrom (RLS), werden ähnliche Zahlen genannt.

In den neurologischen Lehrbüchern werden PNP und RLS als zwei eigenständige Diagnosen geführt; dennoch halten wir es für sinnvoll, unsere ärztlichen Erfahrungen mit diesen Krankheitsbildern in *einem* Ratgeber zu bündeln. Es gibt hinreichend Gemeinsamkeiten, die eine solche Verbindung nahelegen.

So besteht eine deutliche Schnittmenge zwischen PNP und RLS. Etwa 20 % der Betroffenen leiden gleichzeitig an beiden Krankheiten. Auch in der medikamentösen Behandlung, sei sie konventionell oder chinesisch, zeigen sich einige Parallelen. Sodann manifestiert sich das Leiden in der Mehrzahl der Fälle zunächst an den Gehwerkzeugen – bei freilich unterschiedlicher Symptomatik.

Etwa 20 % der Betroffenen leiden gleichzeitig an PNP und RLS.

Definition PNP/RLS

Während die PNP mit Schmerzen, Missempfindungen, Gefühlsverlust und schließlich Bewegungsstörungen verbunden ist, lassen die unruhigen Beine des RLS den Menschen nicht zur Ruhe kommen.

- ▶ Beide Krankheiten – PNP und RLS – begrenzen in aller Regel nicht die Lebenserwartung; sie sind in diesem Sinne also nicht vital bedrohlich, können aber zu derartig quälenden Beschwerden führen, dass Lebensfreude und Alltagsfähigkeit tiefgreifend geschädigt werden.

Die herkömmliche Medizin bietet Arzneimittel, die in vielen Fällen Linderung verschaffen. Diese Mittel werden zumeist nicht in der Erwartung verordnet, die Krankheit zu heilen oder ihr Fortschreiten aufzuhalten. „Damit müssen Sie leben“, heißt es in der Regel. „Aber wir haben etwas, das Ihnen die Beschwerden erträglicher macht.“ Mehr kann der behandelnde Neurologe oder Hausarzt nicht versprechen.

Manchen Patienten fällt es verständlicherweise schwer, sich mit dieser Auskunft abzufinden. Die Krankheit bleibt, trotz Behandlung, und schreitet sogar weiter fort. Denn die verordneten Medikamente bekämpfen lediglich die Symptome, nicht die Ursachen. Zudem sind sie mit teilweise erheblichen Nebenwirkungen und Risiken bei Langzeiteinnahme verbunden. Was liegt da näher, als nach Alternativen zu suchen?

Die Klinik am Steigerwald engagiert sich seit 20 Jahren in der Entwicklung von Therapien für „Problemkrankheiten“. Polyneuropathie und das RLS stehen schwerpunktmäßig an erster Stelle. Momentan ist etwa die Hälfte der stationären Patienten von den genannten Erkrankungen betroffen.

Unsere Arbeit ruht auf zwei Säulen:

- Eine solide schulmedizinische Ausbildung und die Kenntnis der aktuellen medizinischen Literatur bieten die Gewähr, in Diagnose und Therapie nichts zu versäumen, was der Gesundheit des Patienten dient. Das Vertrautsein mit den Denk- und Verfahrensweisen der herkömmlichen Medizin gibt zugleich den festen Boden, von dem aus alternative Behandlungswege erarbeitet werden können.
- Die chinesische Kultur hat uns nicht nur die viel zitierte „Schatzkammer“ wirksamer traditioneller Behandlungsmethoden geschenkt; sie hat darüber hinaus das Zeug dazu, unseren westlichen Horizont zu öffnen. Abseits der ausgetretenen Bahnen unserer eigenen Tradition bietet sie uns einen neuen Blick auf die Beschaffenheit des menschlichen Organismus und seine Verflochtenheit mit den ihn umgebenden Wirklichkeiten.
- Einige naturheilkundliche Verfahren und der reiche Schatz unserer eigenen pflegerischen Traditionen lassen sich organisch in das chinesische Konzept einfügen.
- Die Erfahrungen, die wir mit der Kombination westlicher und östlicher Heilverfahren in den vergangenen vier Jahrzehnten sammeln konnten, sind Grundlage dieses Ratgebers.

1.2 Unterschiede zwischen der PNP und dem RLS

Die eben genannten verwandtschaftlichen Beziehungen zwischen den beiden Krankheiten PNP und RLS (die uns später noch beschäftigen werden) lassen noch genug Raum für Unterschiede:

■ Altersstatistik

Da ist zunächst die Altersstatistik. Sie zeigt für die PNP ein Übergewicht des fortgeschrittenen Lebensalters, während das RLS meist in jüngeren Jahren beginnt. In unserer klinik-eigenen Stichprobe von 311 Patienten der Jahre 2013–2014 (s. unten) fanden wir ein Durchschnittsalter von 65 Jahren für die PNP und von 38 Jahren für das RLS (sofern es nicht in Kombination mit der PNP auftritt). Beide Zahlen beziehen sich auf das Alter des Patienten bei Erstmanifestation der Erkrankung. Denn zwischen dem Zeitpunkt, an dem sich die Krankheit erstmals bemerkbar macht, und dem Datum der Diagnosestellung können bekanntlich Jahre, bisweilen Jahrzehnte, vergehen.

Zwischen dem Zeitpunkt, an dem sich die Krankheit erstmals bemerkbar macht („Erstmanifestation“), und dem Datum der Diagnosestellung können bekanntlich Jahre, bisweilen Jahrzehnte, vergehen.

■ Datenlage

Ein Ungleichgewicht zwischen der PNP und dem RLS besteht hinsichtlich der „Datenlage“:

Der Begriff „Polyneuropathie“ bezeichnet genau genommen ein ganzes Bündel von Erkrankungen. Allen gemeinsam ist zwar der einfache Tatbestand – Schädigung der langen Nervenfasern. Wie aber die Schädigung beschaffen ist, was ihre Ursachen sind, was in Diagnostik und Therapie angezeigt ist und welche Schäden und Behinderungen im Langzeitverlauf zu befürchten sind, zu all diesen Themen des Arbeitsgebietes PNP liegt eine Fülle von wissenschaftlichem Material vor.

Deutlich weniger umfangreich dagegen ist das praktisch nutzbare Wissen, das wir über die unruhigen Beine besitzen. Die Diagnose ist mit der Beschreibung des Beschwerdebildes schon fast gestellt. Die medizinische Forschung bemüht sich zwar seit fast 30 Jahren intensiv, Ursachen und Krankheitsmechanismen des RLS aufzudecken. Belastbare, allgemein akzeptierte Modelle konnten bisher allerdings nicht etabliert werden. Die therapeutischen Empfehlungen sind, zumindest im Rahmen der Schulmedizin, eher überschaubar.

➤ Nachdem das für Laien nachvollziehbare verfügbare Wissen über unsere beiden Diagnosen so ungleich verteilt ist, wird auch unsere Darstellung eine gewisse Ungerechtigkeit nicht vermeiden können. Die meisten Kapitel handeln ganz überwiegend von der Polyneuropathie. Quasi zur Entschädigung haben wir vier Extrakapitel zum RLS verfasst. Im naturheilkundlichen wie im Ratgeber-Teil werden beide Krankheiten gleichberechtigt zu Wort kommen.

1.3 Ein Ratgeber soll informieren und Mut machen

Ein Gesundheitsratgeber soll sich an Herz und Verstand wenden; er soll informieren und Mut machen. Informationen können helfen, die Krankheit zu verstehen – auch als Orientierungshilfe im Dschungel der Meinungen und Angebote. Mut braucht es, um die Krankheit zu akzeptieren, aber nicht als lähmendes Schicksal, sondern als Anstoß: Jetzt wird es ernst, Du musst etwas tun. Es gibt immer Wege, die, selbst wenn sie nicht aus der Krankheit herausführen, doch wenigstens zeigen, wie man mit der Krankheit leben kann.

Ein kleiner Durchgang durch die in diesem Buch behandelten Themen soll einen ersten Eindruck vermitteln und für besonders Eilige die Auswahl erleichtern. Es muss ja nicht alles gelesen werden.

Passend zu unserem Plan, beide Perspektiven zu Wort kommen zu lassen, die konventionelle (schulmedizinische) und die naturheilkundlich-chinesische, gliedert sich unsere Darstellung der Krankheiten PNP und RLS in zwei Abschnitte. Ein dritter Abschnitt will mit praktischen Empfehlungen den Patienten zur Selbsthilfe ermuntern.

1.3.1 Polyneuropathie und unruhige Beine aus neurologischer Sicht

Hier soll dem Leser das Basiswissen zur PNP und dem RLS vermittelt werden; dazu gehören neben den krankheitstypischen Symptomen auch die Standardverfahren in Diagnostik und Therapie, auf die er sich einstellen muss, wenn er sich in fachneurologische Behandlung begibt.

Um das Verständnis für Zusammenhänge zu fördern, musste bei manchen Themen mehr in die Tiefe gegangen werden als sonst in Ratgebern üblich. Dies gilt besonders für das Kapitel, in dem wir uns mit den anatomischen Grundlagen der PNP beschäftigen (► Kap. 3). Auch die Ausführungen zu den Krankheitsursachen der PNP und zur medikamentösen Therapie des RLS stellen gewisse Anforderungen an den Leser.

1.3.2 Der komplementäre Ansatz der traditionellen chinesischen Medizin

Die traditionelle chinesische Medizin („TCM“) ist im weiteren Sinne der Naturheilkunde zuzurechnen. Mit ihrer Darstellung betreten wir für die meisten Leser Neuland. Unsere fernöstliche Entdeckungsreise soll Sie nicht in eine esoterische Hinterwelt führen. Die TCM ist eine Erfahrungsmedizin. Sie stellt für viele Formen der PNP wie auch für das RLS eine chancenreiche Behandlungsoption dar. Die chinesische Sichtweise kann zudem helfen, die eigene Erkrankung besser zu verstehen.

Nach einer kurzen Vorstellung der wichtigsten therapeutischen Verfahren der TCM widmen wir uns unserer zentralen Frage:

- Wie lassen sich die Krankheiten PNP und RLS aus einer chinesisch inspirierten Perspektive erklären, was folgt aus dieser Erklärung für die Therapie?

Aber langsam! Dieses Kernstück des Abschnittes verlangt eine eigene Einführung. Wir werden Ihnen deshalb einige für unsere Thematik unverzichtbare Fachbegriffe der TCM vorstellen und erläutern. Lassen Sie den Mut nicht sinken! Die Begriffe Yin, Yang, Qi und Xue klingen zwar sehr exotisch, beziehen sich aber auf ganz konkrete Dinge und können sich damit auch einem Menschen erschließen, der kein Sinologiestudium absolviert hat.

Zur Abrundung dieses Abschnittes referieren wir einige Ergebnisse aus der medizinischen Forschung, die nach unserer Meinung die dargestellten Krankheitsmodelle unterstützen.

Die TCM stellt für viele Formen der PNP wie auch für das RLS eine chancenreiche Behandlungsoption dar, die chinesische Sichtweise kann zudem helfen, die eigene Erkrankung besser zu verstehen.

1.4 Was kann der Patient selbst tun?

Unsere Hinweise zur Selbstbehandlung und zur Lebenspflege allgemein richten sich an Menschen, die das Bedürfnis verspüren, ihr „Patientenschicksal“ auch selbst in die Hand zu nehmen. Da sich der Mensch zu Lebensstiländerungen nur dann wirklich motivieren lässt, wenn er den Sinn der Empfehlungen nachvollziehen kann, zeigen wir nicht mit Informationen und Begründungen. Letztendlich muss jeder selbst entscheiden, ob er liebgegewordene Gewohnheiten verlässt und an ihrer Stelle dem Wachsen neuer Gewohnheiten eine Chance gibt.

Am wirksamsten sind erfahrungsgemäß Lebensstiländerungen dann, wenn man sie um ihrer selbst willen, aus Einsicht betreibt, und wenn man spürt: Es lebt sich leichter damit. Von einer Besserung der Krankheitssymptome kann man sich dann überraschen lassen wie von einem Geschenk. Vielleicht gilt auch hier die alte Weisheit, dass der Weg das Ziel ist.

In diesem Abschnitt geht es um die folgenden Themen:

- Ernährung,
- körperliche Betätigung,
- Schlaf,
- Pflege,
- Selbstbehandlung,
- Stuhlgang,
- Umgang mit Infekten,
- Gehhilfen.

1.5 Ziele

Dieser Ratgeber wurde in erster Linie für Patienten und ihre Angehörigen geschrieben. Wenn auch ein medizinischer Fachkollege Gelegenheit haben sollte, einen Blick hineinzuworfen, ist der Autor darüber verständlicherweise nicht unglücklich. Die allermeisten Passagen dieses Textes geben neurologisches Basiswissen wieder, bieten also für den Fachmann keine Überraschungen. Einige Aussagen allerdings enthalten Neues, sind gewöhnungsbedürftig oder rufen sogar Widerspruch hervor. Ein solcher Widerspruch, aber auch Belehrungen oder Richtigstellungen sind durchaus erwünscht – bieten sie doch die Chance für einen Dialog mit Gewinn für beide Seiten. Ein Blick über den Zaun hat noch keinem geschadet.

Hinweise zum Text

Literatur Unsere Literaturangaben am Ende des Buches beschränken sich auf die wichtigsten Werke. Wenn Interesse auch an den Originalarbeiten besteht, deren Ergebnisse wir hier verwendet haben, schicken wir interessierten Lesern auf Wunsch gern eine Literaturliste zu.

Gender-Schreibweise Wenn im Text der besseren Lesbarkeit wegen die männliche Form verwendet wird, so sind selbstverständlich beide Geschlechter gemeint.

Die Sicht der Schulmedizin: Polyneuropathie und Restless Legs

Inhaltsverzeichnis

- Kapitel 2 Symptome der Polyneuropathie – 11
- Kapitel 3 Ein Blick in die Anatomie des peripheren Nervensystems – 23
- Kapitel 4 Polyneuropathie – die Ursachen – 55
- Kapitel 5 Diagnostik der Polyneuropathie – 79
- Kapitel 6 Sonderformen der Polyneuropathie – Abgrenzungen – 91
- Kapitel 7 Konventionelle Therapie der Polyneuropathie in der Schulmedizin – 105
- Kapitel 8 Syndrom der unruhigen Beine (Restless-Legs-Syndrom) – Symptome, Ursachen, Diagnostik – 127
- Kapitel 9 Konventionelle Therapie des Restless-Legs-Syndroms – 137

Symptome der Polyneuropathie

Inhaltsverzeichnis

- 2.1 Einleitung – 12**
- 2.2 Funktionsbereiche des peripheren Nervensystems – 12**
 - 2.2.1 Schmerzwahrnehmung – 13
 - 2.2.2 Sensibilität – 13
 - 2.2.3 Bewegungssystem (Motorik) – 13
 - 2.2.4 Drüsen, innere Organe – 13
- 2.3 Zusammenhang zwischen den Symptomen und dem anatomischen Aufbau des peripheren Nervensystems – 14**
- 2.4 Symptome der Polyneuropathie, wie sie der Patient erlebt – 14**
- 2.5 Verlauf der PNP – 17**
 - 2.5.1 Von akut bis chronisch – Einteilung nach zeitlichem Verlauf – 17
 - 2.5.2 Typischer Verlauf einer chronisch progredienten distal beginnenden sensomotorischen PNP – 18
 - 2.5.3 Symptomwandel unter der Therapie – 20
- 2.6 Direkte und indirekte Folgen des Nervenabbaus – 20**
 - 2.6.1 Hautgeschwüre – 20
 - 2.6.2 Gangstörung – 21

2.1 Einleitung

Der Begriff Polyneuropathie leitet sich ab von griechisch „poly“ = „viel“ und „Neuropathie“ = Nervenleiden. Es ist also, im Gegensatz zu anderen Neuropathien, eine Vielzahl von Nerven betroffen.

Die häufigste Form der Polyneuropathie ist die an Füßen oder Händen („distal“ = außen) beginnende, langsam fortschreitende, „sensomotorische“ PNP. Unser Ratgeber wird sich im Wesentlichen auf diesen sehr verbreiteten Typ der PNP konzentrieren.

Definition

Sensomotorisch

Sowohl die Sensibilität, die Empfindungsfähigkeit als auch die Bewegungsfunktion betreffend.

Die langsam fortschreitende sensomotorische Polyneuropathie ist am häufigsten.

Andere, seltene Formen der Polyneuropathie ebenso wie auch vom Beschwerdebild her verwandte Erkrankungen des Nervensystems werden später vorgestellt. Um alles verständlich zu machen, erklärt Ihnen ein eigenes Kapitel die anatomischen Grundlagen dieser Erkrankungen in einem kurzen Abriss (► Kap. 6).

Am häufigsten kommt die langsam fortschreitende sensomotorische Polyneuropathie vor.

2.2 Funktionsbereiche des peripheren Nervensystems

Eine PNP kann sich in einer Fülle von Symptomen äußern. Dies erklärt sich aus der Vielfalt der betroffenen Nervenstrukturen.

Bei den peripheren Nerven lassen sich vier Teilsysteme unterscheiden (s. Übersicht).

Die vier Funktionsbereiche des peripheren Nervensystems

- Schmerzwahrnehmung
- Sensibilität der Haut
- Bewegungssystem
- Drüsen, innere Organe

2.2.1 Schmerz Wahrnehmung

→ Betrifft die Schmerzbahnen, die für Registrierung und Weiterleitung von Schmerzreizen zuständigen Nervenendigungen und Nervenfasern

Sie gehören zum Frühwarnsystem gegenüber Gefahren von innen und von außen. Damit dienen sie dem Schutz der körperlichen Integrität und machen über die Hälfte der „peripheren Nerven“ aus, d. h. der Nerven, die außerhalb des Gehirns und Rückenmarks gelegen sind. Ihre krankheitsbedingte Reizung erzeugt zunächst diejenigen Empfindungen, für deren Wahrnehmung sie auch im „Normalbetrieb“ zuständig sind, nämlich Schmerzen.

2.2.2 Sensibilität

→ Betrifft die Nerven, die Sinnesreize wie Druck, Berührung, kalt und warm aufnehmen und weiterleiten

Ihre Endorgane sind mikroskopisch kleine Sinneskörperchen in der Haut und im Unterhautgewebe, deren Aufgabe darin besteht, uns über die Oberflächenbeschaffenheit der Umgebung Auskunft zu geben. Diese Sinnesnerven können im Krankheitsfall ein chaotisches Muster von Fehlwahrnehmungen und Missempfindungen hervorrufen.

2.2.3 Bewegungssystem (Motorik)

→ Betrifft das komplex aufgebaute System der Bewegungsnerven

Ihre Rolle besteht darin, Muskelkontraktionen zu registrieren, zu steuern und zu betätigen. Sind sie gestört, beeinträchtigt dies zunächst die Feinabstimmung der Bewegung und den muskulären Gleichgewichtssinn. Schließlich kann dies zu Muskelschwäche bis hin zur Lähmung führen.

2.2.4 Drüsen, innere Organe

→ Betrifft das vegetative Nervensystem, das Funktionen der Eingeweide, aber auch die Sekretion der Schweißdrüsen in der Haut und die Durchblutung der Gewebe steuert

Es wird zu wenig oder zu viel Schweiß aus den Schweißdrüsen abgesondert („verminderte oder vermehrte Schweißsekretion“), die Muskelaktivität des Magens („Magenperistaltik“) wird gelähmt, und der Herzschlag kann sich nicht

Individuelle Faktoren sind an der Schmerzwahrnehmung beteiligt.



■ **Abb. 2.1** Das Pelzigkeitsgefühl ist mit einer Art Nachhall verbunden. Wenn der Kontakt gelöst ist, bleibt die Berührungsempfindung eine kurze Zeit bestehen. (© A. Weyhe, Tübingen, mit freundlicher Genehmigung)

an Belastungssituationen anpassen („Frequenzstarre“). Auch Störungen an den Harn- und Geschlechtsorganen sind Symptome der vegetativen PNP.

2.3 Zusammenhang zwischen den Symptomen und dem anatomischen Aufbau des peripheren Nervensystems

Wie lassen sich diese Symptome aus dem anatomischen Aufbau und der normalen Funktionsweise des peripheren Nervensystems erklären? Dieser Frage werden wir uns in ► Kap. 3 zuwenden.

Die vielfältigen Symptome der PNP erklären sich aus der Vielfalt der betroffenen Nervenstrukturen.

Natürlich spiegelt die Qualität der Beschwerden auch individuelle Faktoren der Schmerzverarbeitung wider. Hierauf zielt die Diagnostik der chinesischen Medizin. Ob beispielsweise ein Schmerz als „einschießend“ oder als „am Ort klebend, langweilig, dumpf“ empfunden wird, hängt unter anderem auch vom inneren Spannungszustand des Menschen ab. So unterschiedlich wie die Menschen sind, so unterschiedlich stellen sich im Einzelfall die Symptome der PNP dar.

Die Auswahl der passenden Arzneipflanzen in der chinesischen Medizin orientiert sich auch an der vom Patienten subjektiv empfundenen Qualität seiner Schmerzen oder Missempfindungen.

2.4 Symptome der Polyneuropathie, wie sie der Patient erlebt

Eine Gruppe von Symptomen umfasst Missempfindungen, Schmerzen und Fehlwahrnehmungen. Sie äußern sich folgendermaßen:

- Taubheitsgefühle:
- Berührung wird zwar noch wahrgenommen, aber dabei erscheint nicht der berührte Gegenstand im Fokus der Wahrnehmung, sondern die eigenen Füße oder Hände. Diese unangenehme Eigenwahrnehmung hält auch an, wenn der Kontakt zum Gegenstand gelöst ist, vergleichbar einem Nachhall.
- Kribbeln.
- Pelzigkeitsgefühle (■ Abb. 2.1).
- Ameisenlaufen.
- Dumpfes Ziehen.