

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

Mit 78 Abbildungen und 7 Tabellen

Mit einem Geleitwort von Prof. Dr. Peter Clarenbach

 Springer

Christian Schmincke
Klinik am Steigerwald
Gerolzhofen
Deutschland

ISBN 978-3-662-50357-7 ISBN 978-3-662-50358-4 (eBook)
DOI 10.1007/978-3-662-50358-4

© Springer-Verlag GmbH Deutschland 2017

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 Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

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.

Umschlaggestaltung: deblik Berlin
Fotonachweis Umschlag: © Big Cheese Photo / Thinkstock
Cartoons/Zeichnungen: Antje Weyhe, Tübingen
Umzeichnungen: Christine Goerigk, Ludwigshafen

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier

Springer ist Teil von Springer Nature
Die eingetragene Gesellschaft ist Springer-Verlag GmbH Deutschland
Die Anschrift der Gesellschaft ist: Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin, Germany

Meinen Eltern

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, klagen 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.

Professor Dr. med. 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 10 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.

Schuld waren vielleicht die Gene des Großvaters, der nach dem ersten Weltkrieg als homöopathischer Arzt und Sozialpolitiker in Detmold gewirkt hat, und sein naturverbundenes Elternhaus: 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 30 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 unschätzbar 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 Trittschritte 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; auch unsere Einführung „Chinesische Medizin für die Westliche Welt“, die gerade in 5. Auflage bei Springer erschienen ist, wurde in wesentlichen Teilen durch die erfahrungsmedizinische Zusammenarbeit innerhalb unseres Ärztenetzwerks inspiriert.

Mein erster Dank gilt daher den Kolleginnen und Kollegen der DECA, allen voran Dr. Fritz Friedl, dem Chefarzt unserer Schwesterklinik Silima. 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 Spannungshaushalt 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 20 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 um so 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.

Bücher wie dieses profitieren oft genug von funktionierenden „Familienunternehmen“. Meine Frau Natascha Reiter hat als Deutschlehrerin Orthographie und Stil überwacht und dabei oft genug korrigierend eingegriffen. Bei der bisweilen aufwendigen Beschaffung der Bilder war ihre Hilfe unersetzlich. Mein Sohn Paul konnte als TCM-Arzt manche Veränderungen des Textes anregen, die zur Verdeutlichung der chinesischen Sichtweise sinnvoll waren.

Last not least möchte ich Frau Dr. Christine Lerche und Frau Ute Meyer vom Springer-Verlag danken, die mit großer Geduld die Entstehung dieses Ratgebers begleitet haben. Besonders unkompliziert gestaltete sich die Zusammenarbeit mit meiner Lektorin, Michaela Mallwitz. Auch ihr sei an dieser Stelle gedankt.

Christian Schmincke

Gerolzhofen, im Herbst 2016

Über den Autor



Dr. Christian Schmincke

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 Ärztegesellschaft für Akupunktur (DÄGfA).

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	5
1.4	Was kann der Patient selbst tun?	6
1.5	Ziele	7
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
2.3	Zusammenhang zwischen den Symptomen und dem anatomischen Aufbau des peripheren Nervensystems	13
2.4	Symptome der Polyneuropathie, wie sie der Patient erlebt	14
2.5	Verlauf der PNP	17
2.6	Direkte und indirekte Folgen des Nervenabbaus	19
3	Ein Blick in die Anatomie des peripheren Nervensystems	21
3.1	Das Nervensystem – ein Netzwerk aus Zellen und Synapsen	23
3.2	Das periphere Nervensystem als Verbindung unseres Zentralnervensystems mit dem Rest der Welt	25
3.3	Blick ins Mikroskop – Wie das Innere der Nerven aufgebaut ist	31
3.4	Wie reagiert ein Nerv unter neuropathischer Belastung?	33
3.5	Ein zweiter Blick ins Mikroskop: Wie sieht die Peripherie aus, an die die peripheren Nerven andocken?	36
3.6	Bewegungssteuerung	39
3.7	Zusammenspiel zwischen Sensibilität und Motorik, Wahrnehmen und Bewegen	43
3.8	Die beiden Schwachstellen der Nervenfaser	44
3.9	Versorgung der Nerven	44
3.10	Regeneration geschädigter Nervenfasern	47
	Literatur	49
4	Polyneuropathie – die Ursachen	51
4.1	Einleitung	52
4.2	Bedeutung der Ursachenforschung	52
4.3	Die wichtigsten Ursachen der PNP	53
4.4	Die Gene	65
4.5	„PNP unbekannter Ursache“	66
4.6	Das „überlaufende Fass“	70

5	Diagnostik der Polyneuropathie	71
5.1	Einleitung	72
5.2	Stufendiagnostik	72
5.3	Basisdiagnose bei PNP und RLS – Untersuchungsgang	73
5.4	Weiterführende Diagnostik bei PNP	77
6	Sonderformen der Polyneuropathie – Abgrenzungen	81
6.1	Drei Sonderformen der Polyneuropathie	82
6.2	Abgrenzungen – ähnliche Symptome, aber keine PNP	86
7	Konventionelle Therapie der Polyneuropathie in der Schulmedizin	93
7.1	Einleitung	94
7.2	Ursächliche Therapie der PNP	95
7.3	Symptomatische Therapie	101
	Literatur	112
8	Syndrom der unruhigen Beine (Restless-Legs-Syndrom) – Symptome, Ursachen, Diagnostik	113
8.1	Symptome des RLS	114
8.2	„Ursachen“ – Krankheitsmechanismus – Begleiterkrankungen	116
8.3	Diagnostik	119
	Literatur	120
9	Konventionelle Therapie des Restless-Legs-Syndroms	121
9.1	Ursächliche Therapie	122
9.2	Symptomatische Therapie	122
	Literatur	133
II	Der komplementäre Ansatz der Traditionellen Chinesischen Medizin: unruhige und schmerzhaft Beine	
10	Traditionelle Chinesische Medizin (TCM) als Ergänzung zur Schulmedizin	137
10.1	Einleitung	138
10.2	Die TCM als Komplementärmedizin	140
10.3	Diagnostik in der TCM	141
10.4	Arzneitherapie der TCM	142
10.5	Die Theorie hinter der Behandlung	144
11	Die chinesische Sicht der Dinge	145
11.1	Chinesische Arzneipflanzen als Instrumente der Therapie	146
11.2	Das „Tan“-Modell der chinesischen Medizin	146
11.3	Yin-Yang	147
11.4	Qi und Xue	148
11.5	Die Mitte	150
11.6	Behandlung mit chinesischen Arzneipflanzen	158

11.7	Polyneuropathie und Entzündung	160
11.8	Der Stellenwert der Akupunktur in der PNP-Behandlung	162
12	Forschungen zum Thema „Tan“	163
12.1	Die „innere Verschlackung“.....	164
12.2	Eiweißmast – die Eiweißspeicherkrankheit nach Prof. Wendt	164
12.3	Amyloidose – Organzerstörung durch Ablagerungen von Zuckereweiß	166
12.4	Noch einmal: Diabetes Typ 2.	167
13	Restless Legs, chinesisch betrachtet	169
13.1	Symptome	170
13.2	Behandlung des Restless-Legs-Syndroms	173
III	Praktische Empfehlungen zur Selbsthilfe	
14	Selbstbehandlung	177
14.1	Hilfe zur Selbsthilfe	178
14.2	Bereiche der alltäglichen Lebensführung.....	178
15	Essen und Trinken	181
15.1	Einleitung	182
15.2	Mangelernährung.....	183
15.3	Überernährung	183
15.4	Was sollen wir essen?.....	187
15.5	Unsere Empfehlungen.....	193
15.6	Sucht.....	195
15.7	Das Wieviel, Wann und Wie der Nahrungsaufnahme	198
15.8	Anhang: Vitalstoffgehalt (Eisen und Vitamin B ₁₂) in Lebensmitteln	201
16	Bewegung und Ruhe	203
16.1	Der Mensch – ein Bewegungswesen	204
16.2	Bewegung	206
17	Der gestörte Schlaf	217
17.1	Einleitung	218
17.2	Schlaflosigkeit – eine ernst zu nehmende Gesundheitsstörung	219
17.3	Einschlafstörungen, nicht runterkommen können, Früherwachen	220
17.4	Durchschlafstörungen.....	223
17.5	Der oberflächliche Schlaf.....	224
17.6	Im Bett	224
17.7	“Early to bed and early to rise ... ”	225
17.8	Den Tag beginnen	226
18	Pflege, Selbstbehandlung, Körpertherapie	227
18.1	Hautpflege.....	228
18.2	Trockenbürstenmassage	228
18.3	Einreibungen.....	228

18.4	Blutzirkulation – das heilsame Wasser	229
18.5	Erfahrungsfeld für die Füße	230
18.6	Linsenfußbad	231
18.7	Massage, Körpertherapie.....	232
18.8	Kräutertee	233
19	Stuhlgang	235
19.1	Aufgaben des Darms	236
19.2	Chronische Verstopfung – eine Volkskrankheit	236
19.3	Was tun bei Verstopfung?	237
20	Das Immunsystem – Umgang mit Atemwegs- und anderen Infekten.....	239
20.1	Einleitung	240
20.2	Das Immunsystem trainieren!	240
20.3	Was tun bei Husten, Schnupfen etc.?	240
20.4	Hypo- oder Desensibilisierung von Allergikern	241
21	Selbsthilfe beim Restless-Legs-Syndrom – Was ist besonders wichtig?	245
21.1	Das RLS betrifft eher jüngere Jahrgänge.....	246
21.2	Qigong.....	246
21.3	Regelblutung	247
21.4	Ernährung, Bewegung, Ruhen, Schlaf	248
22	Wenn es ohne nicht mehr geht – Gehhilfen.....	249
22.1	Gehstock, Krücke.....	250
22.2	Rollator	250
22.3	Peroneusschiene	251
22.4	Rollstuhl	252
	Serviceteil	253
	Anhang	254
	Glossar.....	255
	Literatur.....	264
	Stichwortverzeichnis.....	265

Einleitung: Polyneuropathie und Restless Legs als chronische Leiden

- 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 – 5**
 - 1.3.1 Polyneuropathie und unruhige Beine aus neurologischer Sicht – 6
 - 1.3.2 Der komplementäre Ansatz der traditionellen chinesischen Medizin – 6
- 1.4 **Was kann der Patient selbst tun? – 6**
- 1.5 **Ziele – 7**

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.

Zunächst ist die auffallende Schnittmenge zu bemerken. Etwa 20% der Betroffenen leiden gleichzeitig an PNP und RLS. Auch in der medikamentösen Behandlung, sei sie konventionell oder chinesisches, zeigen sich einige Parallelen. Sodann manifestiert sich das Leiden in der Mehrzahl der Fälle zunächst an den Gehwerkzeugen – bei allerdings durchaus unterschiedlicher Symptomatik.

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 auszubremesen. „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 20% der Betroffenen leiden gleichzeitig an PNP und RLS.

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 klinikeigenen 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.

■ Datenlage

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

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

1.3 · Ein Ratgeber soll informieren und Mut machen

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.

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.

1.3.1 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 Sino-logiestudium absolviert hat.

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

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, geizen wir nicht mit Information und Begründungen. Letztendlich muss jeder selbst entscheiden, ob er liebgeordnete Gewohnheiten verlässt und an ihrer Stelle neuen 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

- Kapitel 2** Symptome der Polyneuropathie – 11
- Kapitel 3** Ein Blick in die Anatomie des peripheren Nervensystems – 21
- Kapitel 4** Polyneuropathie – die Ursachen – 51
- Kapitel 5** Diagnostik der Polyneuropathie – 71
- Kapitel 6** Sonderformen der Polyneuropathie – Abgrenzungen – 81
- Kapitel 7** Konventionelle Therapie der Polyneuropathie in der Schulmedizin – 93
- Kapitel 8** Syndrom der unruhigen Beine (Restless-Legs-Syndrom) – Symptome, Ursachen, Diagnostik – 113
- Kapitel 9** Konventionelle Therapie des Restless-Legs-Syndroms – 121

Symptome der Polyneuropathie

- 2.1 Einleitung – 12**
- 2.2 Funktionsbereiche des peripheren Nervensystems – 12**
 - 2.2.1 Schmerz Wahrnehmung – 12
 - 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 – 13**
- 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 – 17
 - 2.5.3 Symptomwandel unter der Therapie – 19
- 2.6 Direkte und indirekte Folgen des Nervenabbaus – 19**
 - 2.6.1 Hautgeschwüre – 19
 - 2.6.2 Gangstörung – 20

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

- Schmerz Wahrnehmung
- Sensibilität der Haut
- Bewegungssystem
- Drüsen, innere Organe

2.2.1 Schmerzwahrnehmung

→ 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

2.3 · Zusammenhang zwischen den Symptomen und dem anatomischen Aufbau

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 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.

Individuelle Faktoren sind an der Schmerzempfindung 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)



■ **Abb. 2.2** Feuerfüße („burning feet“). Die Brenngefühle an den Füßen können den Schlaf empfindlich stören. (© A. Weyhe, Tübingen, mit freundlicher Genehmigung)

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.**
- **Brennende Hitzegefühle:**
Häufig wird die Erfahrung gemacht, dass die Füße sich beim Zu-Bett-Gehen kalt anfühlen, dann aber unter der Bettdecke im Laufe der Nacht unerträgliche Brenngefühle entwickeln („burning feet“; ■ Abb. 2.2).
- **Schmerzen, die brennend, stechend oder reißend sind (gelegentlich auch von einschießendem Charakter wie bei Gesichtsneuralgie oder Neuralgie nach Gürtelrose), auch Empfindungen wie Stromschläge.**
- **Schmerzhafte Muskelkrämpfe.**
- **Quälender Juckreiz, Bewegungsunruhe im Sinne eines Restless-Legs-Syndroms.**
- **Überempfindlichkeit der Füße:**
Es ist unmöglich, barfuß zu gehen; die Schuhe drücken schmerzhaft und erzeugen ein Gefühl der Enge.
- **Überempfindlichkeit allgemein.**
Eine leichte Berührung verursacht Schmerzen.
- **Druck-, Enge-, Einschnürungs- und Manschettengefühle.**
- **Fremdkörpergefühle, insbesondere unter den Fußsohlen.**

2.4 · Symptome der Polyneuropathie, wie sie der Patient erlebt

- Klumpengefühl:
Die Füße fühlen sich schwer und steif an (▣ Abb. 2.3).
- Fehlwahrnehmungen hinsichtlich kalt und warm:
Die Fehlwahrnehmungen können sowohl beim Kontakt mit Gegenständen auftreten, die normal temperiert sind, als auch in der Eigenwahrnehmung. Typisch ist, dass die Füße objektiv warm sind, aber als kalt empfunden werden – und umgekehrt: Die Füße sind kalt, werden aber als warm oder heiß empfunden.

Die Empfindungsfähigkeit für Berührungs-, Schmerz- und Temperatureize lässt nach bis zum völligen Gefühlsverlust. Typisch ist, dass der Druck eines Fremdkörpers im Schuh nicht gespürt wird. Dies führt schließlich, wie jeder Dauerdruck, zum Geschwür („Drucknekrose“).

Die Beschwerden können anhaltend sein oder im Tagesverlauf in ihrer Intensität schwanken. Bei manchen Menschen führt Bewegung zu einer Verschlimmerung, bei anderen das Ruhigstellen der Gliedmaßen bei Nacht.

Auch „Anlaufschmerzen“, wie sie vielen Menschen von der Arthrose her bekannt sind, werden von vielen Patienten berichtet: Wenn die Gehwerkzeuge aus der Ruhe in Gang gesetzt werden, treten Missempfindungen auf, die im Fortgang der Bewegung wieder nachlassen, um später, nach einer gewissen Gehstrecke, meist in Form von Taubheit und Schweregefühl zurückzukehren.

Dr. Bernhard O., HNO-Arzt, 76 Jahre

Dr. O. hat uns freundlicherweise seinen Erfahrungsbericht überlassen, den er in der Zeit des stationären Aufenthaltes in der Klinik am Steigerwald verfasst hat:

„Vor etwa 12–14 Jahren hatte ich erste Hinweise dafür, dass mit meinen Füßen etwas anders war als bisher. Wenn ich im Sommer auf unserer mit Waschbetonplatten belegten Terrasse barfuß unterwegs war, hatte ich den Eindruck, dass an den Fußsohlen eine dünne Latexschicht oder etwas dergleichen klebte. Jedenfalls spürte ich den Untergrund nicht mehr so direkt, wie ich das bis dahin gewohnt war. Weil mich diese neue Empfindung jedoch nicht störte oder gar beeinträchtigte, verdrängte ich sie.

In den folgenden Jahren blieb die Situation zunächst weitgehend konstant. Vor etwa 8–9 Jahren veränderte sich die Lage insoweit, als das Barfußlaufen auf unserer Terrasse für mich unangenehm wurde. Aber ich konnte die Strecke, die ich barfuß zurücklegen wollte, durchaus bewältigen. Das änderte sich jedoch bald. 2 Jahre später war der Punkt erreicht, an dem das Barfußlaufen für mich, jedenfalls auf dem Untergrund wie dem auf unserer Terrasse, zu einer schmerzhaften Angelegenheit geworden war. In Schuhen waren die Beschwerden gering, auch bei längerem Spaziergehen. In beiden Vorfüßen hatte sich jetzt ein leichtes Taubheitsgefühl entwickelt. Auch stellte ich fest, dass ich immer öfter kalte Füße hatte, vor allem während der Nacht, ein mir bis dahin völlig unbekannter Befund.

Verschiedene Ärzte, die ich wegen der Symptome befragte, hatten keine Erklärung. Seit 3 Jahren habe ich an bzw. in beiden Füßen eine verstärkte Taubheit einerseits und ein gesteigertes Schmerzempfinden andererseits. Das Taubheitsgefühl weitet sich über den gesamten Fuß bis etwa in Höhe des Knöchels aus. Auch habe ich nunmehr sowohl tagsüber als auch nachts ständig kalte Füße.

Nach wie vor ist es mir möglich, Wegstrecken von 6–7 km zu gehen, wobei allerdings die Fußsohlen brennen. Diese Empfindung bleibt während der gesamten Strecke gleich, mit anderen Worten: Am Ende dieser Spaziergänge schmerzen die Füße

Die Empfindungsfähigkeit für Berührungs-, Schmerz- und Temperatureize lässt nach bis zum völligen Gefühlsverlust.



▣ **Abb. 2.3** Vor allem nach einem Spaziergang fühlen sich die Füße wie große Klumpen an. (© A. Weyhe, Tübingen, mit freundlicher Genehmigung)