

Christian W. Engelbert

SCENAR und Homöosiniatrie

Ein neues Behandlungskonzept bei akuter Verletzung und Degeneration der Gelenke

Zusammenfassung

Am Beispiel der Verletzung des Sprunggelenkes und der Gonarthrose wird ein neues, effektives Behandlungskonzept beschrieben. Die seit einigen Jahren auch in Mitteleuropa angewandte SCENAR-Methode ist eine rasch erlernbare und kostengünstige Therapieform. In der Traumatologie zeichnet sie sich durch ungewöhnlich rasche Heilerfolge aus, in der Behandlung degenerativer Gelenkerkrankungen jedoch der Genese gewinnt der Patient durch raschen Schmerzurückgang und Besserung der Funktionalität Lebensqualität zurück. Die SCENAR-Therapie wird durch die zusätzliche Anwendung der Homöosiniatrie besonders in der Behandlung degenerativer Gelenkerkrankungen optional ergänzt. Beide Methoden basieren zum Teil auf den Erkenntnissen der Traditionellen Chinesischen Medizin.

Schlüsselwörter: SCENAR, Gonarthrose, Sprunggelenkverletzung, Homöosiniatrie, Schmerztherapie

Sprunggelenkverletzungen spielen sowohl in der Traumatologie als auch in der allgemeinmedizinischen und orthopädischen Praxis eine große Rolle. In der Sportmedizin zählen sie mit 20–50% zu den häufigsten (1, 2, 3, 4). Prädestiniert sind alle Personen, die Ballsportarten ausüben, walken, joggen, bergwandern oder tanzen. Inversions-Supinationsdistorsionen mit und ohne Verletzungen des fibularen Bandapparates zählen zu den häufigsten Verletzungen in der täglichen Praxis. Die Pathophysiologie wird durch das Muster des Gangbildes geprägt: Beim Abdrücken des Fußes vom Boden kommt es im Vorfußbereich zu einer Adduktions-Supinationstendenz, während im hinteren Fußbereich eine Varus-Spitzfußstellung imponiert (5). Das Ligamentum fibulotalare anterius weist am häufigsten Verletzungen auf, es folgen das Ligamentum calcaneofibulare und seltener das Ligamentum fibulotalare posterius.

Klinisch finden sich in erster Linie Schwellungen, je nach Verletzungsmuster auch ein Hämarthros. Der Patient klagt

über eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung bis zur Gehunfähigkeit. Das Gelenk ist druckschmerzhaft, bedingt durch die Kapsel- und/oder Bandverletzung. Häufig findet sich eine Druckdolenz im Bandverlauf, die auf eine Zerrung oder Ruptur dieser Struktur deuten kann. Neben der klinischen wird die röntgenologische Untersuchung zur Diagnosesicherung eingesetzt. Die funktionelle Darstellung mittels gehaltener Aufnahme gibt Hinweise auf eine mögliche Bandruptur. Die so genannte Aufklappbarkeit des Gelenks im Seitenvergleich in Grad gemessen ist ebenso ein Kriterium wie die muskuläre Gegenspannung des Patienten. Auch die sonografische Untersu-

chung gibt Hinweise auf das Verletzungsmuster.

Therapeutisch standen bisher lokale Maßnahmen im Vordergrund. Neben Kühlung und Ruhigstellung wurde früher bei nachgewiesener Bandruptur die operative Therapie empfohlen. Heute ist sie im Wesentlichen durch die funktionelle Behandlung abgelöst. Nach der Abschwellung folgt die Behandlung in Spezialbandagen und -schienen, die Supination und Pronation verhindern. Systemisch werden gegebenenfalls Analgetika und Antiphlogistica aus der Reihe der NSAR verabreicht. Bei ausgeprägtem Trauma ist trotzdem ein 6- bis 8-wöchiger Ausfall der kompletten Leistungsfähigkeit gegeben.

Wirkprinzip von SCENAR

Mit SCENAR steht seit einigen Jahren auch in Mitteleuropa ein völlig neues Therapiekonzept zur Verfügung, das besonders in der Traumatologie und bei Beschwerden des Bewegungsapparates in kürzester Zeit Behandlungserfolge erzielt, die die Fachwelt zunehmend in Erstaunen versetzen (6, 7, 12).

SCENAR ist ein Impulsverfahren, das ursprünglich aus der TENS-Technologie entwickelt wurde, sich aber grundlegend

Summary For the injuries of the articulatio talo-cruralis and the gonarthrosis exists a new, effective treatment. SCENAR is a low cost method which is easy to learn; established since a few years in middle europe. In traumatology unusual successes in healing effects are achieved. In degenerative lesions of the joints the patient profits by relief of pain and improvement of joint function. Especially in the treatment of joint degeneration the combination of SCENAR and homöosiniatria is very successful. Both treatments have their roots partly in the TCM.

Key words: Gonarthrosis, traumatology of articulatio talo-cruralis, homeosiniatria, treatment of pain

von allen Elektrotherapien unterscheidet. Ziel dieser russischen Entwicklung war ein Gerät, das die Kosmonauten unabhängig von der ärztlichen Behandlung machen sollte. Im Gegensatz zu allen anderen Elektrotherapien, bei denen eine vorgegebene Stromform zwischen zwei Elektroden fließt, wird bei SCENAR ein dynamisches Prinzip verfolgt: Ein bipolarer Impuls wird über das behandelte Hautareal in den Organismus geleitet. Nach Reizverarbeitung wird über der Haut die „Körperantwort“ mittels Impedanzmessung vom Gerät registriert. Die weiteren Impulse werden auf Grund dieser Messung ständig variiert, so dass eine Art „Wechselgespräch“ mit dem Organismus entsteht.

Ziel ist es, die körpereigenen Wiederholungsreize, die im Krankheitsfall zu einer eingeschränkten Regulation führen, durch die abgegebenen Impulse zu durchbrechen und die Physiologie der Heilungsprozesse energisch anzuregen. Involviert sind die verschiedenen Ebenen der Regulation: neben der Spinalenebene die Verschaltung zum ZNS sowie die humorale Ebene mit vermehrter Ausschüttung von Neuropeptiden. Beim SCENAR-Gerät können zusätzlich verschiedene Parameter variiert werden. Der Impuls kann in seiner Intensität, der Frequenz der Abfolge, in der Modulation sowie der Dämpfung verändert werden (6, 7, 12).

Längst sind nicht alle Phänomene der SCENAR-Wirkungen im Einzelnen geklärt. Aus diesem Grund hat sich in Deutschland eine interdisziplinäre Forschungsgruppe aus Klinik, Forschung und Praxis gegründet, um weitere wissenschaftliche Erkenntnisse zu sammeln. In der Praxis wird SCENAR bereits seit Jahren mit großem Erfolg auch auf Grund der außergewöhnlich kurzen Heilungszeiten genutzt. Für die Sportmedizin öffnet sich ein wichtiges Kapitel der nebenwirkungsfreien Therapie akuter und chronischer Verletzungen. So nutzt die in Turin so erfolgreiche Bob-Nationalmannschaft der Damen (Abb. 1, Goldmedaille im Zweier-



Abb. 1: Sandra Kiriasis, Goldmedaille im Zeierbob Damen Turin 2006, Weltmeisterin, Gesamtweltcupsiegerin

bob) ebenso wie die deutsche Ringer-Nationalmannschaft die SCENAR-Methode.

Behandlung der Sprunggelenkverletzung

Mit SCENAR gelingt es, die Ausfallzeit des Verletzten deutlich zu reduzieren. Die volle Funktionsfähigkeit wird in der Regel nach circa der Hälfte der üblichen Behandlungszeit erreicht. Je frühzeitiger nach dem Trauma behandelt wird, desto rascher gelingt der beschleunigte Heilverlauf. Als erstes wird lokal im Bereich der aktuellen Beschwerde behandelt, d. h. bei einer Sprunggelenkverletzung in der Regel das betroffene Gelenk. Das Ausmaß der Verletzung (Schwellungsgrad, Dolenzlokalisierung, Funktionseinschränkung) wird vor der Behandlung dokumentiert.

Erster Behandlungsschritt

Die einstellbare Empfindlichkeit des SCENAR-Impulses auf der Haut (sie reicht von „nicht spürbar“ über „leichtes Kribbeln“ bis zu kräftigem „Nadelpieken“ und schmerzhafter Wahrnehmung) wird bei aufgesetztem Gerät außerhalb des Behandlungsareals, beispielsweise am Unterschenkel, zunächst auf komfortabel eingestellt. Der Patient spürt also ein Vibrieren bis mittleres Nadelstechen. Von den zwei grundlegenden Behandlungsarten (mit bewegtem Gerät ohne Erhebung von Messwerten und stationäres Behandeln mit vergleichenden Messwerten) wird das mobile Behandeln bei aufgesetztem Gerät (so

genannte Diagnose 0) gewählt. Die Geräteparameter in der Grundeinstellung, die automatisch beim Einschalten des Gerätes eingestellt sind, werden nicht verändert. Das bedeutet, dass die Impulse ohne Modulation und Dämpfung mit einer Frequenz von 60 Hz an den Organismus geleitet werden. Mit dem Gerät wird in den vier Vektoren die Körperregion ausgestrichen. Gebiete mit besonderem Behandlungsbedarf zeigen eine so genannte Asymmetrie. Das Gerät scheint dort festzukleben, die Haut zeigt eine veränderte Farbe (Rötung oder Abbläsung). Das Areal wird so lange in den Vektoren behandelt, bis die Asymmetrien verschwunden sind (7).

Bei akuten Krankheitsbildern wie der Sprunggelenkverletzung reicht die Behandlung in diesem Algorithmus häufig aus. Bereits unter der Therapie ist ein Abschwellen des geschwollenen Gelenkes erkennbar, die Schmerzlinderung muss nach einer Behandlung deutlich sein.

Triggerpunkte

Als Folge von minimalen Läsionen (Zerrungen, permanente muskuläre Dysbalancen) entstehen im Faserbereich des Muskelstranges kontrahierte, verhärtete Bereiche als Ausdruck chronischer Entzündungsreaktionen. Diese dolent zu palpierenden Areale sind Ausdruck eines Ortes sensibilisierter Nerven, eines erhöhten Stoffwechsels und einer verringerten Zirkulation. Kennzeichen dieser reproduzierbaren Triggerpunkte ist die lokoregionale Ausstrahlung in die dem Muskel zugeordneten Areale. Bereits 1976 wurde die Bedeutung aktiver und latenter Triggerpunkte beschrieben (8). Die Beschwerden, die von den irritierten Arealen ausgehen, reichen von schmerzloser Bewegungseinschränkung bis zu heftigsten Schmerzempfindungen, v. a. bei Bewegung. Bei der akuten Sprunggelenkverletzung finden sich häufig druckdolente Triggerpunkte in der Peroneusgruppe. Über die Palpation sollten mögliche myofasziale Irritationspunkte zunächst reproduzierbar aufgesucht werden. Hier ist die anatomische Struktur des M. peroneus longus, des M. peroneus brevis und des M. peroneus tertius zu untersuchen. Lohnenswert ist auch die Untersuchung des M. gastrocnemius, des M. extensor digitorum longum und des M. extensor hallucis longus.

Zweiter Behandlungsschritt

Im zweiten Schritt folgt die Behandlung potenzieller myofaszialer Triggerpunkte. Nicht nur chronische, sondern auch akute Gelenkerkrankungen sind häufig mit ätiologisch bedeutsamen myofaszialen Triggerpunkten assoziiert.

Üblicherweise werden Triggerpunkte durch spezielle Massagetechniken oder das so genannten „Dry-Needling-Verfahren“ (Einstechen einer Nadel ohne Einbringen von Substanzen, bevorzugt mit einer Akupunkturnadel) behandelt. Mit SCENAR gelingt eine schmerzarme und sehr effektive Behandlung. Nach dem Ausstreichen des betroffenen Gelenkes werden die diagnostizierten Punkte ebenfalls ausstreichend im Hauptvektor (von oben nach unten) behandelt. Auftretende Asymmetrien werden in den vier Vektoren in der Grundeinstellung des Gerätes bis zum Verschwinden therapiert. Besteht weiterhin Druckdolenz, kann mit den Spezialeinstellungen „Frequenzmodulation“ und variable Dämpfung nochmals die Region behandelt werden.

Triggerpunkte sollten täglich, das betroffene Gelenk zwei- bis dreimal pro Woche behandelt werden. Bei den täglichen Folgesitzungen der Triggerpunkte kann es durch die gelösten Verspannungen zu „Muskelkater“ kommen. Die Impulsfrequenz (90, 200, 350 Hz) und die Impulsdämpfung können variiert werden.

Erfahrungsbericht

Es liegen eigene Erfahrungen von 15 akuten Verletzungen des Sprunggelenkes vor. Im Vergleich zu früheren Ergebnissen lassen sich deutlich verkürzte Heilzeiten belegen. Sie lagen je nach Ausprägung des Supinationstraumas zwischen einer Woche bei leichten Verletzungen bis vier Wochen bei schwerem Trauma mit ausgeprägter Schwellung und Gehunfähigkeit. Fünf Patienten, die mit Gehstützen in die Praxis kamen, konnten auf die Hilfsmittel nach der Erstbehandlung verzichten. Es gelangen eine rasche Schmerzlinderung, eine zügige Mobilisierung und ein schnell

les Abswellen des begleitenden Ödems. Eine bestehende Heparinisierung wegen Schwere des Befundes konnte am fünften Tag wegen guter Mobilisierung beendet werden (6).

Im Kreiskrankenhaus Wertingen werden seit Juni 2004 alle Patienten nach operativem Eingriff am Sprunggelenk sofort postoperativ mit SCENAR behandelt. Die Ergebnisse zeigen unabhängig von der Schwere des Befundes deutlich reduzierte Liegezeiten und somit eine verkürzte Mobilisierungsphase bei deutlich rascherer Schmerzlinderung und Funktionsverbesserung (9).

Fazit

Sowohl die Beschwerdelinderung als auch das rasche Wiederherstellen der Funktionalität und damit eine Verkürzung der Arbeitsfehlzeiten macht die SCENAR-Therapie zu einem wichtigen zukünftigen Behandlungskonzept bei akuten Verletzungen des Sprunggelenkes und des gesamten Bewegungsapparates. Die Therapie wird als mobile und gut handhabbare Monotherapie auch in den Ballspielarten Fußball, Handball etc. einen großen Stellenwert erhalten. Besonders der Profibereich kann von dieser Technik, die in Spielpausen eingesetzt werden kann, profitieren. Beim Ringen und im Bobsport wird SCENAR bereits erfolgreich eingesetzt.

Behandlung degenerativer Gelenkerkrankungen: Gonarthrose

Am Beispiel der Gonarthrose soll eine weitere Einsatzmöglichkeit der SCENAR-Therapie vorgestellt werden. Der zusätzliche Einsatz der Homöosiniatrie bedeutet einen hoffnungsvollen Behandlungsalgorithmus für eine Erkrankung von größter volkswirtschaftlicher Bedeutung (14). Unbeachtet der Tatsache, dass ein Großteil der jungen Erwachsenen bereits Degenerationen der Gelenkstrukturen aufweisen (4% der 20-jährigen US-Amerikaner), fällt im Praxisalltag die Diskrepanz der Beschwerden zu den „mitgebrachten“ Diagnosen auf. „Kniegelenkarthrose

mit Gelenkverschleiß“ lautet die Antwort der Patienten auf die Frage nach der aktuellen Symptomatik, die beweisenden Röntgenbilder werden häufig gleich präsentiert. Die wichtige Frage, inwieweit es dem Gesundheitsprozess des Patienten förderlich ist, ihn mit Beschreibungen wie „Verschleiß“, „abgenutzt“ oder „Gelenk wie ein 80-Jähriger“ zu konfrontieren, soll hier nicht diskutiert werden. Für die Betroffenen ist es aber oft verblüffend und kaum nachvollziehbar, dass trotz derart niederschmetternder Diagnose aus fachärztlichem Mund eine Linderung oder ein Beseitigen der zugehörigen Beschwerden möglich ist.

Definitionsgemäß handelt es sich bei der Arthrose um einen chronisch-degenerativen Prozess des hyalinen Knorpels, der Synovia, später der artikulierenden Knochen und schließlich des periartikulären Gewebes. Während die Ätiologie bei der sekundären Arthrose nachvollziehbar ist, kann die primäre Arthrose nicht eindeutig zugeordnet werden (Tab. 1).

Pathophysiologisch sinkt der Wassergehalt im Knorpel bei Gelenküberlastung und im Rahmen von Alterungsprozessen. Die entstehenden Rauigkeiten können zum „Asbestknorpel“ führen, der arthroskopisch als Auffaserung der Knorpelschicht sichtbar wird. Das führt zur Proteolyse, damit letztlich zur Verschmälerung der Knorpelschicht. Flüchtige Arthralgien, Steifigkeitsgefühl und Kraftminderung sowie raschere Ermüdbarkeit sind erste klinische Zeichen der Arthrose. Die

Ursachen der Arthrose

- **Primär:** Ätiologie unbekannt
- **Sekundär:** Überlastung, Trauma, Formstörung Knochen, Entzündung, Metabolische Faktoren

Tab. 1: Arthrose: chronisch-degenerativer Prozess des hyalinen Knorpels

alleinige Fokussierung auf das Gelenk ist aus ganzheitlicher Sicht allerdings nicht ausreichend. Periartikuläre Strukturen, Muskelketten mit eventuellen Dysbalancen, der Zahnstatus und andere mögliche Herde, Infektionen mit Borrelien oder anderen artikulotropen Erregern, die kranio-mandibuläre Funktion, die Positionierung der Kopfgeelenke etc. müssen in die diagnostisch-therapeutischen Überlegungen mit einbezogen werden. Ein neues Behandlungskonzept mit sehr gutem Erfolg ist die kombinierte Anwendung von SCENAR und der Homöosiniatrie.

SCENAR-Behandlung

Zunächst werden die aktuellen Beschwerden erfragt und nach angedeuteter Weise behandelt. Das bedeutet, dass ein Gonarthrosepatient in der ersten Sitzung durchaus an der Schulter oder der HWS therapiert wird, wenn entsprechende aktuelle Beschwerden in der Ordination geäußert werden. Man behandelt von „außen nach innen“, der Organismus weist immer auf die aktuell zu behandelnden Symptome hin.

Im zweiten Schritt – oder falls der Patient aktuell Beschwerden im Kniegelenkbereich angibt – wird mit bewegtem Gerät in der Vektortechnik (Hauptvektor von oben nach unten, dann in allen vier Vektoren) eine Asymmetrie im Gelenkbereich gesucht und behandelt. Ergibt sich bei der obligaten Funktionsprüfung keine Veränderung (fehlende Dynamik), werden die Geräteparameter geändert. Bei

unverändertem Befund sucht der Therapeut andere Körperregionen auf. Ziel ist es, in jeder Behandlung eine Dynamik, also eine Veränderung des pathologischen Funktionszustandes, herbeizuführen. Man sucht jetzt eine sogenannte reziproke Zone auf. Dabei geht man davon aus, dass jede Körperzone ein zugehöriges Gegenstück besitzt. So gibt es in der SCENAR-Medizin bestimmte Zuordnungen von Körperregionen (Tab. 2).

Was anfangs ungewöhnlich erscheint, erhält durch die Traditionelle Chinesische Medizin eine Begründung. Finden sich doch therapeutisch effektive reziproke Zonen durch Kenntnis der Meridiane, ihrer Funktionskreise und Achsenpartner in Verbindung mit den zugehörigen Strukturen: Organ, Sinnesorgan, Nebenhöhle, Zahn, Struktur etc. (Fünf-Elementen-Lehre). Z. B. leiten die über das Gelenk ziehenden Meridiane den Therapeuten zu entsprechenden Zonen (13).

Wichtigste reziproke Zone ist die symmetrische Zone. Das heißt, bei betroffenem rechten Kniegelenk wird das linke Kniegelenk mit SCENAR untersucht und eventuelle Asymmetrien behandelt. Eine weitere reziproke Zone ist das gleichseitige oder gegenseitige Ellenbogengelenk. Das Procedere ist immer gleich: Suchen einer Asymmetrie, Behandeln und Funktionsprüfung des Beschwerdebereichs.

Der Blick auf die TCM führt zu weiteren reziproken Zonen: Über das Knie läuft

Tipp

- ▶ Die SCENAR-Methode kann in ein bis zwei Wochenendseminaren rasch erlernt werden. Information unter: www.scenar.de
- ▶ Kurse für Homöosiniatrie werden von der Internationalen Gesellschaft für Homöopathie und Homotoxikologie regelmäßig angeboten: Internationale Gesellschaft für Homöopathie und Homotoxikologie (IGHH) **Bahnackerstr. 16** **76532 Baden-Baden** info@homotox.de

unter anderem der Nierenmeridian. Der Funktionskreis Niere hat die Zuordnung „Knochen und Gelenk“. So bietet sich zunächst als Reflexzone die Flankenregion über den Nieren an. Hier wird wie beschrieben nach Asymmetrien gesucht. Zum Funktionskreis „Niere“ gehört auch die Tonsilla pharygea und der Sinus frontalis. An Hals und Stirn sucht man mit SCENAR nach auffälligen Bereichen.

Was hier nach großem zeitlichen Aufwand klingt, ist in der Praxis in wenigen Minuten abgehandelt. Sobald eine Dynamik, also eine Beschwerdeveränderung, erreicht wurde, kann die Sitzung beendet werden. Neben der Möglichkeit lokale und reziproke Zonen zu behandeln, gibt es bei SCENAR einen weiteren Behandlungsalgorithmus. Hier werden so genannte allgemeine Zonen mit Messwerten untersucht. Unterschiedliche Messwerte repräsentieren ebenfalls Asymmetrien, die in diesem Fall mit bestimmten Geräteeinstellungen behandelt werden. Wichtigste Zone ist „Drei Bahnen – Sechs Punkte“. Sie entspricht dem Komplex „Lenkergesäß“ und den inneren Ästen des Blasenmeridians sowie den Nervenaustrittspunkten im Gesicht. Diese Behandlung benötigt mehr Zeit (20–40 Minuten), ist aber an geschultes Personal delegierbar. Somit wird die SCENAR-Therapie des Symptoms „Gonarthrose“ zu ei-

Zone	reziproke Zone
Gesicht	Gesäß, Epigastrium
HWS	Sakralbereich
Hände	Füße
Knie	Ellenbogen
Nase	Nabel
Mund, Rachen	Anus, Rektum
Damm	Mund, Schädeldecke
Kinn	Schambein
Ohren	Flanke, laterale Thoraxwand

Tab. 2: Reziproke Zonen in der SCENAR-Medizin (Auswahl)

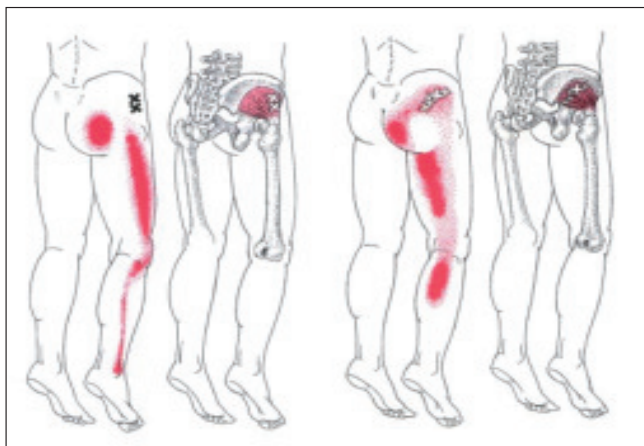


Abb. 2: Triggerpunktbehandlung
rot: Zone möglicher Schmerzabstrahlung,
x: mögliche Triggerpunkte

ner ganzheitlichen Behandlung des Patienten.

Triggerpunktbehandlung

Eine wichtige Rolle bei der Arthrosetherapie sind Diagnostik und Behandlung der Triggerpunkte. Hier kann an weiter entfernten Regionen entsprechend der Triggerpunktlehre die Muskulatur nach myofaszialen Pathologien untersucht und mit SCENAR schnell und effektiv behandelt werden (Abb. 2). Die Arthrosetherapie mit SCENAR in reziproken Zonen mit Berücksichtigung der Triggerpunkte führt zu einem deutlich besseren Behandlungserfolg als alle bisherigen Therapieformen.

Homöosiniatrie

Eine Optimierung gelingt mit der einfach zu praktizierenden Homöosiniatrie, einem kombinierten Verfahren aus Homöopathie und Akupunktur (10). Die klassische Homöosiniatrie beschreibt die strenge Zuordnung homöopathischer Einzelmittel zu bestimmten Akupunkturpunkten (z. B. Lycopodium in den Punkt Leber 8).

Kombination von SCENAR und Homöosiniatrie am Beispiel der Gonarthrose

Ein vereinfachtes, aber in der Praxis sehr bewährtes Schema hat sich für den Autor gerade in der Initialbehandlung sehr bewährt. Es ist rasch durchzuführen und erbringt bei der Gonarthrose ausgezeichnete

Ergebnisse. Genutzt werden vier homöotoxikologische Präparationen, die als Mischspritze nach homöosiniatrischen Kriterien in Kniegelenkpunkte injiziert werden. Die Präparate Zeel[®], Traumeel[®], Lymphomyosot[®] und Spascupreel[®] werden alternierend zu den SCENAR-Behandlungen appliziert.

Die Präparate sind im klinischen Bereich seit langem bekannt und bestens bewährt (11). Zeel ist das Gelenkmittel der Antihomotoxischen Medizin schlechthin, die COX- und LOX-Hemmung ist nachgewiesen (11). Traumeel ist das bekannteste Traumamittel, bewährt in Praxis und Sportmedizin, durch Studien validiert (17). Lymphomyosot ist das wichtigste Drainagemittel (16). Spascupreel dient unter anderem der Spasmodolyse des gesamten Muskelsystems.

Bei der Anwendung werden die Präparate (je 1 Ampulle in einer Mischspritze, 10-ml-Spritze mit gummiertem Stempel, Kanüle 0,4 x 12 mm) als Quaddel 0,5 ml und durch die Quaddel ein Depot 1,0 ml in die entsprechenden Punkte s.c. injiziert.

Praktisches Vorgehen:

- SCENAR- und Homöosiniatrie-Sitzungen werden im Wechsel durchgeführt.
- Abstand der Behandlungen je 3–4 Tage
- Insgesamt werden sieben Sitzungen durchgeführt
- SCENAR: lokale – reziproke – allgemeine Zone

- Homöosiniatrie: in die Punkte Ma 34, MP 10, Ex 31, Ma 35, Ex 32, MP9, Ni 10, Le 8.

Während die SCENAR-Behandlung stets variiert wird, bleibt das Regime der homöosiniatrischen Therapie gleich.

Literatur

- 1 Engelhard M, Hintermann B, Segesser B (Hrsg). GOTS Manual, Sporttraumatologie. Hans Huber, Bern 1997
- 2 Franke K. Traumatologie des Sports. 3. Aufl., Georg Thieme, Stuttgart 1986
- 3 Pflörringer W. Sprunggelenksschäden bei Hochleistungssportlern. Orthop Praxis 1981;IV:319
- 4 Steinbrück K. Epidemiologie von Sportverletzungen 1987;2-12
- 5 Hess H. Biologische Medizin in der Orthopädie/Traumatologie, Rheumatologie. Aurelia-Verlag, Baden-Baden 1998
- 6 Engelbert CW. SCENAR – Aktivierung von Heilprozessen durch individuelle Impulstherapie. Biol Med 2005;34(1):25-28
- 7 Scherer U. Neue Therapieerfolge mit SCENAR home. Selbstverlag 2006
- 8 Travell J, Simons D. Flipchart Triggerpunkte. Elsevier, München 2005
- 9 Brändle F. Postoperative Behandlung mit SCENAR im Kreis Krankenhaus Wertingen. Vortrag anlässlich des Internationalen SCENAR-Symposiums Mallorca, 2006
- 10 Bauer G, Frase W. Moderne Homöosiniatrie, Bd. 1, Aurelia-Verlag, Baden-Baden 2002
- 11 Maronna U, Weiser M, Klein P. Zeel comp. vs. Diclofenac, Nachweise der Wirksamkeit bei der Behandlung der Gonarthrose. Orthop Praxis 2000;34 (5):285-91
- 12 Scherer U. SCENAR Therapie. COMED 2005;8
- 13 Hecker U, Steveling A, Peuker E, Kastner J. Lehrbuch und Repetitorium Akupunktur. Hippokrates, Stuttgart 2001
- 14 Engelbert CW. Behandlung der Gonarthrose mit SCENAR und Homöosiniatrie. Vortrag anlässlich des Internationalen SCENAR-Symposiums Mallorca 2006
- 15 Frase W, Bauer G. Moderne Homöosiniatrie Bd. 3 Aurelia, Baden-Baden 2002–2005
- 16 Eiber A, Klein, Weiser M. Der Allgemeinarzt 2003;8:610-14
- 17 Birnesser H et al. J Musculoskeletal Res 2004; 8:119-28

Anschrift des Verfassers

Christian W. Engelbert
Facharzt für Allgemeinmedizin, Rettungsmedizin, Naturheilverfahren, Akupunktur, Biologische Medizin
Experte in Biologischer Medizin,
Universität Mailand
Ovelgönner Straße 1 a, 27404 Zeven