



# Naturheilkundliche Behandlung einer Spinalkanalstenose

von HP Marion Reichenthaler-Werner

*Es handelt sich bei dieser Erkrankung um eine angeborene oder erworbene Verengung des Rückenmarkskanals, wobei besonders häufig der Lendenbereich betroffen ist.*

*Die erworbene Spinalkanalstenose betrifft vor allem Menschen über 50 und entsteht durch Verschleißerscheinungen (Bandscheibenschäden u.a.) oder Fehlhaltungen bzw. -belastungen. Die auftretenden Beschwerden hängen einerseits davon ab, welcher Abschnitt der Wirbelsäule betroffen ist, andererseits ob der Wirbelkanal mehr zentral oder seitlich verengt ist. Die Patienten klagen über Schmerzen, die vom Kreuz ein- oder beidseitig ins Bein ausstrahlen, Taubheit, Kribbeln, Einschränkung der Bewegung und Belastbarkeit sowie Durchblutungsstörungen (Claudicatio spinalis).*

*Differentialdiagnostisch abzuklären sind Arthrosen oder Arthritiden, Bandscheibenvorfälle, raumfordernde Prozesse sowie arteriell bedingte Durchblutungsstörungen.*

*Bei operativer Behandlung wird das Gewebe, das den Wirbelkanal einengt, abgetragen, um so wieder mehr Raum für Nerven und Blutgefäße zu schaffen. Als mögliche (wenn auch seltene) Komplikationen dieses Eingriffes sind Verletzungen der Nerven, der Rückenmarkshaut oder der Blutgefäße zu nennen sowie auch Wundinfektionen.*

*Jeder alternativen Behandlung, die Beschwerdefreiheit ohne Gefahr von Nebenwirkungen erzielen kann, ist daher der Vorzug zu geben; auch*

*kann eine Änderung der Lebens-, Bewegungs- und Ernährungsgewohnheiten besonders bei Abnutzungserkrankungen wie der Spinalstenose einen stabilisierenden, regenerierenden Effekt erzielen.*

## Erstanamnese

Am 29. März 2006 kam eine 78 Jahre alte Dame mit massivsten Rückenschmerzen und damit einhergehender Bewegungseinschränkung zu mir. Die Patientin berichtete, dass sie täglich starke Schmerzmedikamente benötigte (Valoron, Tramadol, Tilidin als Tabletten und Tropfen wurden im Wechsel eingenommen). Der behandelnde Orthopäde hatte eine Spinalkanalstenose L3-5, Claudicatio spinalis, foraminale Enge L5/S1 sowie Osteochondrose L1/2 und L5/S1 festgestellt.

Die Patientin hatte bereits eine Überweisung zur operativen spinalen Dekompression in einer Klinik ausgehändigt bekommen. Sie befürchtete allerdings, bei dieser Operation eine Querschnittslähmung zu erleiden, und suchte daher nach einer alternativen Behandlungsmöglichkeit.

## Vorgehensweise

Die Patientin wurde nach eingehender Untersuchung von mir ausdrücklich darauf hingewiesen, dass wir lediglich den Versuch einer Behandlung unternehmen würden.

Ich empfahl ihr, sich möglichst zeitgleich über verschiedene Operationstechniken zu informieren. Dies lehnte sie ab.

## Therapie

- Ernährungsumstellung/Erhöhung der Trinkmenge auf 1,5 Liter
- abends basische Fußbäder
- Einreibungen mit Dolo-cyl Öl® (Johanniskraut-Arnikaölgemisch mit verschiedenen ätherischen Ölen)
- mittags Ruhepausen im Liegen (bisher sitzend im Sessel)
- Jin-Shin-Jyutsu-Fingerübungen
- Ohrakupunktur
- SANUM-Präparate
- Carenal® (Mischung aus verschiedenen Vitaminen besonders der B-Gruppe, Zink, Selen, Chrom)
- Schüssler Salze Nr. 1, 3, 4, 7, 8, 10 und 11 (3x 15 Tabletten „heiß“ nach der „Schrotschuss-Methode“)
- gänzlicher Verzicht auf Procain wegen der bestehenden Medikation / Schmerzmittel

## Ernährungsumstellung

Die Patientin wurde angewiesen, den Anteil an rohem oder gedünstetem Gemüse / Obst sowie fettarme Beilagen in ihrer Ernährung zu erhöhen und im Gegenzug den Anteil an Fleisch, (Ziegen- oder Schaf-)Käse und Wurstwaren zu verringern. Auf Schweinefleisch sollte sie ganz verzichten, ebenso auf Kuhmilch und die daraus hergestellten Produkte.



Sie sollte Zucker und Weißmehle meiden und stattdessen Vollkornprodukte bevorzugen, das galt auch besonders im Hinblick auf den bestehenden Diabetes. Die Umsetzung dieser Empfehlungen gelang zufriedenstellend, und auch die Trinkmenge konnte sie erhöhen.

Die basischen Bäder und Einreibungen beschrieb sie als wohltuend, die Jin-Shin-Jyutsu-Fingerübungen als entspannend. Die Mittagspause im Liegen brachte ihr und ihrem Rücken deutlich mehr Erholung als vorher im Sitzen.

Die Jin-Shin-Jyutsu-Fingerübungen dienen dem Energieausgleich. Sie sind sehr einfach: Die Finger einer Hand werden der Reihe nach - oder nach einem vorgegebenen Schema - mit der anderen Hand gehalten. Dabei liegt der gehaltene Finger in der Handfläche der haltenden Hand und wird von deren Fingern umschlossen. Dies kann je Finger 5-10 Minuten dauern. Häufig, aber nicht immer, stellt man ein Pulsieren des gerade behandelten Fingers fest, das nach einer Weile abklingt. Diese Fingerübungen kann man beim Fernsehen, Spaziergang oder Gespräch mit anderen machen, ohne dass es besonders auffällt.

#### Medikamentöse Therapie

SANUVIS D2 und HEXACYL  
Tropfen:

jeweils von 2x 3 Tropfen auf 3x 5 Tropfen täglich langsam erhöhen

NIGERSAN D4 Kapseln:  
3x tgl. eine Kapsel

Carenal® Tabletten:  
1x eine Tablette morgens und mittags

Von den drei folgenden Präparaten je 2x wöchentlich eine Injektion i.m.:

NOTAKEHL D5 1 Ampulle

VITAMIN B KOMPLEX SANUM N  
1 Ampulle

CITROKEHL 1 Ampulle

nach 3 Wochen zusätzlich ARTHRO-  
KEHLAN „A“ D6 (Ausland) 1 Am-  
pulle i.m. (von 0,2 bis 1,0 ml  
langsam steigend)

Nach 8 Wochen nur noch einmal  
wöchentlich eine Injektion, nach 10  
Wochen nur noch alle 2 Wochen  
eine Injektion und nach 16 Wochen  
nur noch einmal im Monat eine  
Injektion.

#### Ohrakupunktur

Zu Behandlungsbeginn erfolgte  
zweimal eine Blockadelösung mit  
Hilfe vegetativer Punkte. Im weite-  
ren Verlauf v.a. Nadelung von Thala-  
mus beiderseits, Jerome 1+2, Epi-  
physe, Bourdiol, außerdem wurden  
immer wieder Wirbelsäulen- und ve-  
getative Punkte genadelt. Über acht  
Wochen erfolgte diese Therapie  
zweimal wöchentlich, danach ein-  
mal pro Woche. Das weitere Vor-  
gehen und die zeitlichen Abstände  
waren dann wie bei den Injektionen.

#### **Behandlungsverlauf**

Die Schmerzsymptomatik besserte  
sich bereits nach der dritten Be-  
handlung. Nach der fünften Be-  
handlung benötigte die Patientin  
eine Woche lang keinerlei Schmerz-  
mittel.

In der Folge kam es durch starke  
psychische und körperliche Be-  
lastungen (Rückkehr des durch  
Apoplex geringgradig behinderten  
Ehemannes aus der Reha) zu  
leichten Rückfällen.

Insgesamt wurde die Patientin  
merklich beweglicher, und ihr Wohl-

befinden besserte sich deutlich. Die  
Schmerzmittel-Dosierung variierte je  
nach Wetterlage: bei trockenem,  
warmem Wetter benötigt sie 1x pro  
Woche eine niedrige Dosis, bei  
Feuchtigkeit ist eine häufigere  
Einnahme erforderlich.

Die in diesem Zusammenhang  
verordneten Schüssler-Salze nahm  
sie sehr zögerlich, obwohl sie eine  
Verbesserung und Schmerzmittel-  
reduktion bewirkten.

Am 11. August 2006 kam die Pa-  
tientin zum vorerst letzten Mal in  
meine Praxis, da sie eine Thera-  
piepause wünschte - trotz wieder  
zunehmender Schmerzen.

Sie sah keine Möglichkeit, neben  
den Therapie-Terminen für ihren  
Ehemann genügend Zeit für sich zu  
finden.

So unterblieb leider auch die von  
mir empfohlene Wassergymnastik.

Ich entließ sie mit der Empfehlung,  
die oral verabreichten Medikamente  
weiterhin zu nehmen, insbesondere  
auch die Schüssler-Salze. Eine  
Ampulle ARTHROKEHLAN „A“ D6  
soll sie mittels Applikator einmal im  
Monat oral zuführen.

#### **Abschlussbemerkung**

Der Krankheitsverlauf bei dieser Pa-  
tientin zeigt, dass mit komplemen-  
tärer Therapie Beschwerden deut-  
lich gebessert werden können und  
damit die Lebensqualität steigt.  
Aber auch Geduld und Mitarbeit von  
Seiten der Patienten sind erforder-  
lich. Leider sind die Lebensum-  
stände nicht immer veränderbar. □

Anschrift der Autorin:  
HP Marion Reichenthaler-Werner  
Drei-Kaiser-Eiche 28  
53773 Hennef  
Telefon und Fax (0 22 42) 96 99 577