



Bildquellen: wikipedia/DRosenbach/ Luis Nunes Alberto

Schmerzbeeinflussung bei chronischem Bruxismus

Teil II: Multimodale Schmerztherapie, Auto-Sanguis-Stufentherapie [1]

Von Dr. phil. Frank Martin, M. A.

Im Rahmen einer klinischen Studie wurde geprüft, ob Patienten mit chronisch schmerzhaftem Bruxismus von einer Behandlung mit standardisierter Auto-Sanguis-Stufentherapie profitieren. Diese antihomotoxikologische Heilmethode wurde von dem Arzt Dr. Reckeweg entwickelt.

Einleitung

Etlliche Therapiemöglichkeiten wie z. B. Schmerzmittel [2] oder Schienenbehandlung [3] wurden zur Behandlung des Bruxismus und den eventuell daraus entstehenden muskulären Schmerzen im Kiefer- und Kausystem auf ihre Wirksamkeit bereits recht umfassend untersucht. Auch einige komplementärmedizinische Maßnahmen, wie Akupunktur

oder klassische Homöopathie, wurden in einigen Studien getestet, konnten jedoch ihre Wirksamkeit bisher nicht zuverlässig unter Beweis stellen [4].

In der täglichen Praxis gibt es jedoch immer wieder Patienten, die nach weiteren Therapiemöglichkeiten bei schmerzhaftem Bruxismus nachfragen. Einige Therapien werden bereits erfolgreich

kombiniert (z. B. Schienentherapie, Physiotherapie und Entspannungsverfahren). Im Sinne einer multimodalen Schmerztherapie sind diese Verfahren zur Verbesserung der Beschwerden in ihrer Wirkung bei den Patienten individuell verschieden. Einige Patienten sind zusätzlich auf ergänzende Schmerzmittel angewiesen.

Antihomotoxikologische Heilmethode nach Reckeweg

Ob weitere komplementärmedizinische Maßnahmen für diese Patientengruppe infrage kommen können, wurde bislang nicht ausreichend untersucht. Belastbare Daten oder Studien zu diesem Thema sind mir nicht bekannt. Der erste logische Schritt war demnach in einer Anwendungsbeobachtung zu untersuchen, ob sich Verfahren aus der Komplementärmedizin, in diesem Fall die Autosanguis-Stufentherapie (Eigenblutbehandlung mit homöopathischen Komplexmitteln), dafür überhaupt eignen. Ein Ziel war es, zu evaluieren, ob diese bislang wenig untersuchte Methode geeignet ist, eine Schmerzreduktion, zumal sie nicht an unerwünschte Wirkungen gekoppelt ist, herbeizuführen [5, 6, 7].

Durch eine von mir durchgeführte Pilotstudie zur Reduzierung von subjektiven Schmerzen bei Bruxismuspatienten mit antihomotoxikologischen Mitteln, wurden zunächst aussichtsreiche Ergebnisse evaluiert. Die anschließende Frage war nun, ob sich die erhaltenen vielversprechenden Ergebnisse eventuell in einer Folgestudie replizieren lassen.

Die antihomotoxikologische Heilmethode geht auf den deutschen Arzt Reckeweg (1905 – 1985) zurück. In der klassischen Schulmedizin ausgebildet, suchte er auch die Nähe zu der von Hahnemann 1811 begründeten homöopathischen Heilmethode. Gegenüber dem therapeutischen Ansatz der Homöopathie „Similia similibus coeurentur“ („Ähnliches soll durch Ähnliches geheilt werden.“), bei dem in der Regel potenzierte Einzelmittel zur Anwendung kommen, liegt dem homotoxikologischen Ansatz ein komplexeres Denkmuster zugrunde. So stellen diese Mittel Gemische homöopathischer Einzelmittel in niedrigen bis mittleren Potenzen und zum Teil in der Urtinktur (keine Potenzierung) dar, die indikationsbezogen, an Symptomen orientiert, kombiniert werden.

Dieser Ansatz fußt auf den Arbeiten von Arndt (1835 – 1900) und Schulz (1853 – 1923) und findet als Arndt-Schulz-Regel in der Homöopathie nach wie vor ihre Anwendung [8]. Diese besagt, dass schwache Reize Lebensfunktionen anregen, mittelstarke Reize sich neutral verhalten, starke Reize hemmend wirken und stärkste Reize die Lebensfunktion aufheben.

Reckeweg ging davon aus, dass bei der Ausbildung von Krankheiten in den

allermeisten Fällen mehrere schädigende Substanzen eine Rolle spielen und somit auch die Vergabe mehrerer potenziertes „Gegengifte“ notwendig sei. Unter dem Begriff der Homotoxine wurden von Reckeweg alle für den Menschen schädigenden Stoffe (erweiternd könnten hier auch alle schädigenden Einflüsse überhaupt genannt werden, also auch Stress oder exogene Noxen, wie Elektromog u. a.) zusammengefasst und benannt. Die Annahme ist, dass durch Homotoxine Krankheiten im Körper ausgelöst, gefördert oder manifest werden.

Sechs-Phasen-Modell des Krankheitsgeschehens

Die Homotoxikologie teilt hierbei diese Manifestation der den Körper bedrohenden Giftstoffe (Homotoxine) in verschiedene Phasen ein. Diese sechs von Reckeweg beschriebenen Phasen stellen ein morphologisch-zeitliches Konstrukt dar. Dieses ermöglicht es dem Therapeuten, den betroffenen Patienten in seinem Krankheitsgeschehen, seinen Symptomen und anhand seiner Befunde in eine dieser Phasen einzuordnen. Diese Einordnung dient gewissermaßen als übergeordnetes Prinzip, welches alle pathologischen Verhältnisse berücksichtigt, unabhängig davon, um welche Krankheit es sich dabei handelt.

Die Experten für Keramikimplantologie – Dres. Gissel

- ✓ nach TCM-Ausrichtung
- ✓ zahnärztliche Naturheilkunde mit Bioresonanztherapie
- ✓ metallfreier Zahnersatz – biokompatibel!

Sprechen Sie uns an.
Wir beraten Sie gerne!

Tel.: +49 (0)69 553568 – praxis@dres-gissel-implant.de – www.dres-gissel-implant.de



Tabelle 1: Zeigt die Sechs-Phasen-Tabelle nach Reckeweg mit den in Rot markierten betroffenen Organsystemen beim Bruxismus

Organsystem	Humorale Phasen			Matrixphasen	Zelluläre Phasen		
	Exkretions-Phasen	Inflammations-Phasen	Depositions-Phasen		Imprägnations-Phasen	Degenerations-Phasen	Differenzierungs-Phasen
Haut				Biologischer Schnitt			
Nervensystem							
Sensorisches System							
Bewegungsorgan							
Atemwege							
Herz-Kreislaufsystem	Ausscheidung				Entartung		
Gastrointestinalsystem							
Urogenitalsystem							
Blut							
Lymphsystem							
Stoffwechsel	Ablagerung						
Hormonelles System							
Immunsystem							
	Alteration	Reaktion	Fixierung				
Psyche				Chron. Fixierung	Defizite	Entkoppelung	

In Tabelle 1 ist diese Struktur veranschaulicht. Im vertikalen Abschnitt befinden sich die Organsysteme des Körpers, im horizontalen Abschnitt die verschiedenen Phasen mit ihrer möglichen Manifestation. So werden die Symptome bzw. Krankheiten zunächst den betroffenen Organsystemen zugeordnet, bevor im Anschluss die geeigneten Therapeutika zur Behandlung dieser Störungen individuell ausgewählt werden [9]. Reckeweg stellt zwischen die Phasen einen sogenannten biologischen Schnitt und benennt die Phasen auf der linken Seite „humorale“ und auf der rechten Seite „zelluläre“ Phasen. Reckeweg ging davon aus, dass die Krankheiten links vom biologischen Schnitt extrazellulärer Art und rechts davon hauptsächlich intrazellulär sind (Tab. 1).

Betroffene Organsysteme beim chronifizierten myofaszialen Schmerzsyndrom

Die in Rot gekennzeichneten Bereiche stellen die meiner Ansicht nach betroffenen Organsysteme bei Bruxismus-Patienten dar. Die aufgeführten Abgrenzungen in der Tabelle stehen für die jeweiligen Manifestationen in den einzelnen Krankheitsphasen. Beim Bruxismus mit einem chronifizierten myofaszialen Schmerzsyndrom könnten demnach folgende Organsysteme betroffen sein:

- ▶ Bewegungsorgan: TMJ mit periartikulären Strukturen, Kiefergelenksystem
- ▶ Nervensystem: Nervus Trigemini, limbisches System, vegetatives NS
- ▶ Blut
- ▶ Stoffwechsel
- ▶ Lymphsystem
- ▶ hormonelles System
- ▶ Immunsystem und Psyche

Eine allgemeingültige Zusammenstellung homotoxikologischer Mittel zur Beeinflussung von Schmerz gibt es derzeit nicht, auch deshalb, weil aus Sicht der Homotoxikologie verschiedene Homotoxine an unterschiedlichen Rezeptoren

Tabelle 2: Tabellarische Darstellung der Studienintervention mit Messinstrumenten und Dauer der Beobachtungs- und Behandlungszeit

Beginn	6. Woche	12. Woche
T1	T2	T3
PSQ	PSQ	PSQ
RDC II	RDC II	RDC II
RDC I	RDC I	RDC I
Funktion	Funktion	Funktion
PZK	PZK	PZK
Beobachtungszeit: 1. - 6. Woche T2 nach 6 Wochen	Behandlungszeit: 6 Wochen → mit 5 Interventionen, 1 x pro Woche	12. Woche T3

Zeichenerklärung: T1, T2, T3, = erster, zweiter und dritter Messzeitpunkt, PSQ = Stressfragebogen zum Stressempfinden. RDC II = Schmerzfragebogen, RDC I = Palpationsbefunde/Druckschmerz, Funktion = Fragen zur Funktionsbeeinträchtigung. PZK = Primäres Zielkriterium (Frage 3 des Schmerzfragebogens RDC II)

WIR WAREN NOCH NIE SO
NAHE AN DER NATUR

 www.saremco.ch
Schweizer Qualitätsprodukt

30
YEARS
SAREMCO
DENTAL



els unbond

Lichthärtendes 1-Komponenten Self-Etch-Adhäsiv zur Herstellung eines dauerhaften, randspaltfreien Verbundes zwischen Zahnhartsubstanz und lichthärtendem Füllungs-/ Befestigungsmaterial. Frei von HEMA, TEGDMA und BisGMA

in der neuronalen Verschaltung Störungen hervorrufen können. So sollte der Schmerz genau analysiert und qualifiziert werden, um den effektivsten Heilungsimpuls durch das ausgewählte Therapeutikum zu erzielen.

Mit der Darreichung des ausgesuchten Biotherapeutikums wird auch die zum Schmerz führende Homotoxinlage des Gewebes beeinflusst. Somit wird davon ausgegangen, dass im kurativen Wirkprinzip jedes Biotherapeutikum auch indirekt als Schmerzmittel wirken kann, wenn (weil) es die Gewebelage bzw. das Milieu verbessert. Bei Schmerzmitteln aus dem allopathischen Bereich geht die Homotoxikologie davon aus, dass es hierbei nicht zu einer Verbesserung des Gewebemilieus kommt, sondern die Schmerzreduktion, vereinfacht gesagt, durch eine kurzfristige Blockierung der verschiedenen Schmerzrezeptoren und Verschaltungsareale entsteht.

Durchführung der Studie

In der Studie wurde die Wirksamkeit einer standardisierten Auto-Sanguis-Stufentherapie (Eigenblutbehandlung) bei schmerzhaftem Bruxismus anhand folgender Fragestellung untersucht: Kann das subjektive Schmerzempfinden (und das Stresserleben) bei Patienten mit schmerzhaftem Bruxismus durch die Behandlung einer standardisierten Auto-Sanguis-Stufentherapie im Vergleich zu einer vorangegangenen Wartezeit verringert werden? Es handelte sich um eine prospektive Beobachtungsstudie mit einer Kohorte und freiwilliger Teilnahme, bei der die Patienten zunächst in einer Wartebedingung von sechs Wochen untersucht und nicht behandelt wurden. Danach erfolgte ein ebenso langer Be-

handlungszeitraum mit der Auto-Sanguis-Stufentherapie. Die vorangegangene Wartezeit stellte somit die Kontrollbedingung dar, mit der die Intervention verglichen wurde. Diese Beobachtung verglich die Wartezeit mit der Behandlungszeit (Tab. 2).

Ergebnisse

In der Studie zeigten sich am Ende der Behandlungszeit gegenüber dem Ende der Wartezeit in allen Variablen signifikante Verbesserungen im Bereich des subjektiven Schmerzempfindens und eine Tendenz für die Variable des subjektiven Stressempfindens. Auch bei den Prä-Post-Effektstärken wiesen die Variablen am Ende der Behandlungszeit mittlere bis große Unterschiede zwischen denen der Wartezeit auf. Kleine bis mittlere Effektstärken konnten auch über die Studienzeit (explorative Auswertung) ermittelt werden.

Die evaluierten Effekte werfen zudem die Fragestellung auf, ob sich die Au-

to-Sanguis-Stufentherapie als alternative Schmerzbehandlung bei Patienten mit schmerzhaftem Bruxismus integrieren lässt, vor allem, da bei dieser Methode unerwünschte oder nachteilige Wirkungen minimal sind.

Diskussion

Derzeit ist nicht abzuschätzen, wie lange der ermittelte schmerzreduzierende Effekt anhält, da ein Follow-up in dieser Anwendungsbeobachtung nicht durchgeführt wurde. Da dieses Treatment von dem Patienten nicht selbst durchzuführen ist, erfordert es seine Anwesenheit in der medizinischen Praxis und damit eine höhere Compliance im Prozedere. Es kann geschlussfolgert werden, dass diese Therapiemaßnahme zwar nicht für jeden Patienten geeignet ist, jedoch aufgrund mangelnder alternativer Schmerzbehandlung als Zusatzangebot in der Komplementärmedizin durchaus eine willkommene Ergänzung darstellt.



Literatur

- [1] Wissenschaftliche Betrachtung im Rahmen einer Dissertation: Martin, F. (2016). *Kulturwissenschaftliche Aspekte des Zahnknirschens und seine komplementärmedizinischen Behandlungsmöglichkeiten am Beispiel der Autosanguis-Stufentherapie*. Gutachter: St. Schmidt & H. Walach. Europa Universität Viadrina. 2016, Frankfurt/Oder.
- [2] Macedo, C. R.; Macedo, E. C.; Torloni, M. R.; Silva, A. B.; Prado, G. F. (2014). *Pharmacotherapy for sleep bruxism*. Cochrane Database Syst Rev. 2014 Oct 23; 10: CD005578.
- [3] Macedo, C. R.; Silva, A. B.; Machado, M. A.; Saconato, H.; Prado, G. F. (2007). *Occlusal splints for treating sleep bruxism, tooth grinding*. Cochrane Database Syst Rev. 2007 Oct 17; (4): CD005514.
- [4] Schule, R. (2008). *Möglichkeiten der homöopathischen Begleitbehandlung beim Zahnknirschen*. Zusammenfassung S. 26, Komplement.integr., Med. 06-2008.
- [5] Schürer-Waldheim, F. (1993). *Über die Wirkungsweise der Eigenblutbehandlung*. Deutsche Zeitschrift für Chirurgie, 352–362.
- [6] Lanninger-Uecker, D. (2003). *Blut als Heilmittel, Grundlagen und Methoden der Eigenbluttherapie*. Stuttgart: Sonntag-Verlag.
- [7] Koeniger, H. (1929). *Krankenbehandlung durch Umstimmung („Unspezifische Therapie“)*. Eine Einführung für Ärzte. Heidelberg: Thieme.
- [8] Arndt, R., Schulz, H. (1899). *Die Arndt-Schulz-Regel*. In: Enzyklopädie.de. Deutsche-Enzyklopädie. Abgerufen am 10.5.2015 von www.enzyklo.de/Begriff/Arndt-Schulz-Regel.
- [9] *Ordinatio Antihomotoxica et Materia Medica* der IGBM e.V. (1998). S. 2–4, 348, 526, 333, 370. Baden-Baden: o. V.

Diese „homotoxikologische Schmerzbehandlung“, wie sie in der Studie erfasst wurde, könnte ein neuer therapeutischer Baustein werden, um bereits vorhandene Therapieangebote zu komplementieren und zugänglicher zu machen (z. B. vorbereitend auf ein Entspannungsverfahren). So ist es vorstellbar, in diesem schmerzfreien Intervall zum Beispiel leichter eine Entspannungstechnik zu erlernen, da Konzentrationsübungen ohne bzw. mit weniger Schmerz effektiver ausgeführt werden können. Zum anderen wird eine weitere Maßnahme mit den bereits etablierten Interventionen (Schienentherapie, Physiotherapie, Psychotherapie und allopathischen Medikamenten) gebündelt und somit eine verbesserte Wirksamkeit der etablierten interdisziplinären Behandlungen im Sinne eines Synergieeffektes erzielt.

Insofern könnte die vorgenommene Intervention als eine neue Therapiemöglichkeit zur Schmerzreduktion bei Bruxismus-Patienten hilfreich sein. Denkbar wäre daher ein Konzept in Anlehnung an eine multimodale Schmerztherapie, bei welcher bewusst Synergieeffekte genutzt werden, da Einzelanwendungen bereits zu schwach sind oder alleine nicht mehr

genügend wirken. Da es sich bei dieser Klientel vorwiegend um chronische Schmerzpatienten handelt, bietet sich dieses Modell aus mehreren Gründen an. In der folgenden Übersicht ist ein möglicher Zusammenschluss von Therapiemöglichkeiten in einem Modell dargestellt (Abb. 1).

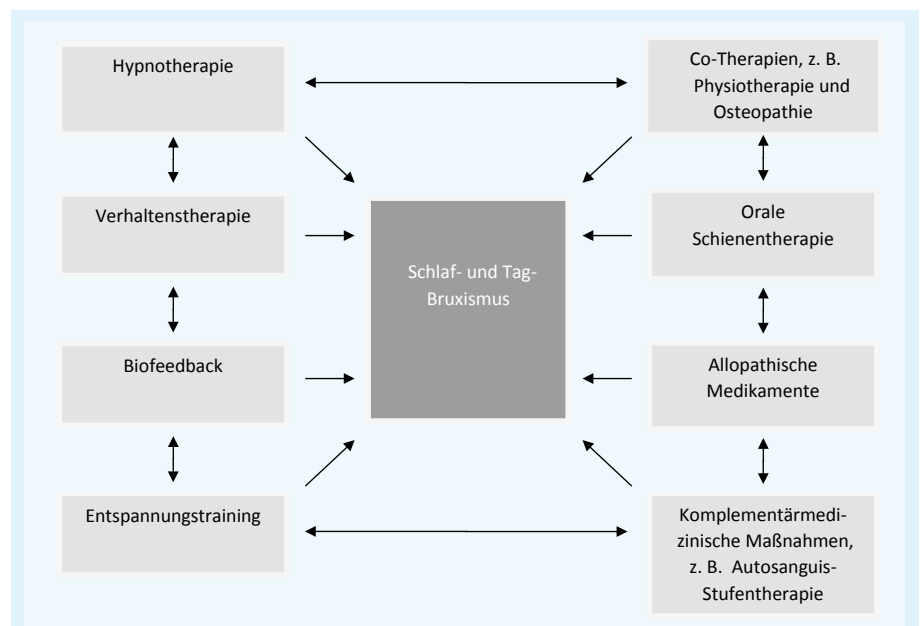


Abb. 1: Multimodales Therapiemodell zur Behandlung von Schlaf- und Tag-Bruxismus



Autor

Dr. phil. Frank Martin, M. A.
Im Wallgraben 38
79761 Waldshut-Tiengen
www.naturheilpraxis-waldshut.de

Jahrgang 1963

Interessenkonflikt

Der Autor erklärt, dass kein Interessenkonflikt im Sinne der Richtlinien des International Committee of Medical Journal Editors besteht.

- 1988 Staatsexamen-Abschluss zum Physiotherapeuten
- Seit 1991 Freiberuflich tätig in eigener Praxis in Waldshut (Süd-deutschland)
- 2000 Manualtherapeut der deutschen Gesellschaft für Manuelle Medizin (DAMT-FAC)
- 2004 Spezialisierung „Craniofaciale Therapie“
- 2006 Zusatzqualifikation „Myofunktionelle Therapie“
- 2010 – 2011 Ausbildung zum Heilpraktiker (Allgemein)
- 2012 – 2014 Masterstudiengang an der Europa Universität Viadrina für Kulturwissenschaften und Komplementäre Medizin in Frankfurt/Oder
- 2016 Promotion an der Universität Viadrina, Fakultät: Transkulturelle Gesundheitswissenschaften