

Karl I, Egidi G. Chirotherapie – im Spannungsfeld zwischen interner und externer Evidenz. *Z Allg Med* 2012; 88: 322–327
 Scherer M. Knacken oder nicht? Das ist hier die Frage. *Z Allg Med* 2012; 88: 328–329

Leserbrief von Dr. Armin Mainz

Artikel und Kommentar zum Stellenwert der Chirotherapie sind weitere gute Aufhänger, um über Inhalte und Umfang der „normal good care“ in der Hausarztmedizin wissenschaftlich zu diskutieren und dabei die Erfahrungen praktizierender Ärzte einzubeziehen.

Ich plädiere dafür, – neben den von den Autoren erwähnten Bewertungskri-

terien für ärztliche Interventionen – mindestens auch folgende Kriterien zu berücksichtigen:

- Was sagen die einschlägigen DEGAM-Leitlinien dazu?
- Wie stark prägen die Patienten und deren Erwartungshaltung die Ergebnisse?
- Welchen Einfluss haben finanzielle Anreize, diese Interventionen anzubieten?

Korrespondenzadresse

Dr. med. Armin Mainz
 Hausarzt
 Am Berndorfer Tor 5
 34497 Korbach
 dr.mainz@docduo.de

Kostner S. Nächtliche Wadenkrämpfe. *Z Allg Med* 2012; 88: 243–245

Leserbrief von Dr. Thomas Hausen

Es freut mich, dass das ewige Märchen von Wadenkrämpfen durch Magnesiummangel etc. einmal ausführlich behandelt wird und hoffentlich auf eine breite Leserschaft getroffen ist.

Mich als „alten“ Mediziner erstaunt es aber dann doch ein wenig, dass eine der Hauptursachen, nämlich Probleme im LWS-Bereich, keine Erwähnung gefunden hat. Gleichzeitig muss ich an eine einfache aber sehr effektive Unter-

suchungstechnik denken, die zunehmend in Vergessenheit gerät.

Hebt man bei einem Patienten mit Wadenkrämpfen in Bauchlage die Haut im Bereich der LWS als Falte hoch und lässt diese zwischen den Fingern hindurch nach oben gleiten, kann man leicht die Problemzone feststellen und dem Patienten auch demonstrieren. Die Haut lässt sich hier schwerer bis gar nicht abheben, und der Vorgang bereitet dem Patienten lokal begrenzte Schmerzen. Meistens ist diese Region dann anschließend deutlich gerötet. Unter-

spritzt man diese Region mit einem Lokalanästhetikum, verschwinden zur Freude und Überraschung des Patienten die Wadenkrämpfe sehr häufig; manchmal sind allerdings auch mehrere Injektionen erforderlich.

Korrespondenzadresse

Dr. med Thomas Hausen
 Facharzt für Allgemeinmedizin
 Grafenstr. 52, 45239 Essen
 th.hausen@t-online.de

Antwort von Dr. Simon Kostner

Herzlichen Dank für diese interessante Wortmeldung.

Dass die von Ihnen erwähnte neuraltherapeutische Maßnahme, nämlich die Unterspritzung mit Lokalanästhetikum einer Region über der Wirbelsäule, bei radikulären oder pseudoradikulären Schmerzen wirksam ist, ist allgemein bekannt. Und dass radikuläre Neuropathien neben anderen neurologischen Erkrankungen wie Spinalstenosen oder Polyneuropathien nicht nur somatosen-

sorische Schmerzen verursachen können, sondern auch die Reizbarkeit der Motoneuronen erhöhen und nächtliche Krämpfe der Wadenmuskulatur verursachen können, ist in der Literatur auch beschrieben. Es wäre daher durchaus erklärbar, dass die neuraltherapeutische Unterspritzung mit Lokalanästhetikum der Lendenregion nicht nur die radikulären Wadenschmerzen, sondern auch die echten Krämpfe der Wadenmuskulatur verringern könnte.

In der Literatur konnten wir aber nirgends eine Erwähnung dieser Behandlungsmöglichkeit gegen Waden-

krämpfe finden. Ob es sich bei Ihrer guten Erfahrung mit dieser Methode um einen Placeboeffekt oder um eine nachweislich wirksame Methode handelt, wäre durchaus eine Untersuchung und Publikation wert.

Korrespondenzadresse

Dr. med. Simon Kostner
 Südtiroler Akademie für Allgemeinmedizin
 – SAKAM
 Wangergasse 18, I-39100 Bozen
 simon.kostner@tin.it