

Luise Pfluger

Ayurveda und Rückenschmerzen

Eine prospektive, nicht randomisierte Anwendungsbeobachtung

Masterarbeit

BEI GRIN MACHT SICH IHR WISSEN BEZAHLT



- Wir veröffentlichen Ihre Hausarbeit, Bachelor- und Masterarbeit
- Ihr eigenes eBook und Buch - weltweit in allen wichtigen Shops
- Verdienen Sie an jedem Verkauf

Jetzt bei www.GRIN.com hochladen
und kostenlos publizieren



Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de/> abrufbar.

Dieses Werk sowie alle darin enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsschutz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlanges. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen, Auswertungen durch Datenbanken und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme. Alle Rechte, auch die des auszugsweisen Nachdrucks, der fotomechanischen Wiedergabe (einschließlich Mikrokopie) sowie der Auswertung durch Datenbanken oder ähnliche Einrichtungen, vorbehalten.

Coverbild: Andresr @Shutterstock.com

Impressum:

Copyright © 2019 GRIN Verlag
ISBN: 9783346065650

Dieses Buch bei GRIN:

<https://www.grin.com/document/501560>

Luise Pfluger

Ayurveda und Rückenschmerzen. Eine prospektive, nicht randomisierte Anwendungsbeobachtung

GRIN - Your knowledge has value

Der GRIN Verlag publiziert seit 1998 wissenschaftliche Arbeiten von Studenten, Hochschullehrern und anderen Akademikern als eBook und gedrucktes Buch. Die Verlagswebsite www.grin.com ist die ideale Plattform zur Veröffentlichung von Hausarbeiten, Abschlussarbeiten, wissenschaftlichen Aufsätzen, Dissertationen und Fachbüchern.

Besuchen Sie uns im Internet:

<http://www.grin.com/>

<http://www.facebook.com/grincom>

http://www.twitter.com/grin_com

Ayurveda und Rückenschmerz

**Eine prospektive, nicht randomisierte
Anwendungsbeobachtung**

Luise Pfluger

**im Rahmen des
Master of Science in Ayurvedic Medicine**

**Europäische Akademie für Ayurveda, Birstein
Validiert durch die Middlesex University, London UK**

15.01.2019

Inhaltsverzeichnis

1. Danksagung	3
2. Theoretischer Teil	4
2.1. Rückenschmerzen aus schulmedizinischer Sicht	4
2.2. Rückenschmerzen aus ayurvedischer Sicht.....	6
3. Einleitung und Studiendesign	18
3.1. Fragestellung und Herausforderung	19
3.2. Hypothesen der Studie	20
4. Methodologie.....	21
4.1. Einführung.....	21
4.2. Ethische Grundlagen dieser Arbeit	22
4.3. Einschluss- und Ausschlusskriterien	22
4.4. Beschreibung der Messmethodik.....	24
5. Anwendungsbeobachtung Praxis.....	28
5.1. Praxisanwendungen Ayurvedapraxis Thun.....	28
5.1.1. Diagnostik, Anamnese.....	28
5.1.2. Ablauf.....	28
5.1.3. Ernährungsempfehlungen.....	30
5.1.4. Verhaltensempfehlungen.....	30
5.1.5. Manualtherapie	31
5.1.6. Unterstützung mit ayurvedischen Kräutern.....	35
5.1.7. Yogaübungen	35
5.1.8. Dinacarya	36
5.2. Statistische Datenerfassung Praxis Luise Pfluger	37
5.2.1. Datenerfassung	37
5.2.2. Beschreibung der Ergebnisse	37
5.2.3. Deskriptive Statistik	39
5.2.4. Auswertung der Hypothesen	49
6. Ayurveda Therapie bei Rückenschmerzen, geographischer Vergleich	53
6.1. Dr. S.N. Gupta, Patel Ayurvedic Hospital, Nadiad, Indien	53
6.3. Nilaveli Resort, Sri Lanka.....	54
6.4. Dr. med. Kalyani Nagersheth, Praxis Frankfurt, D	55
6.6. Vergleich.....	56
7. Diskussion	57
8. Abbildungsverzeichnis.....	60

9. Tabellenverzeichnis	61
10. Quellenverzeichnis	62
11. Anhang	73

1. Danksagung

Ich bedanke mich aufrichtig und von ganzem Herzen bei meinem Freund und Partner Marcel Pfluger für seine Flexibilität, Geduld und liebevolle Unterstützung während des gesamten Ayurveda Studiums. Dank seiner moralischen und auch finanziellen Unterstützung ist das Studium und die Masterarbeit erst möglich gemacht worden.

Des weiteren spreche ich meinen Kooperationspartnern Matthias Neudeck und Miriam Delies meinen Dank aus. Unser reger Austausch hat das Ganze bereichert.

Folgende Personen haben mich bei meiner Arbeit unterstützt:

- Dr. Antje Heise, Intensivstation Spital Thun, zur Ablärungen Ethikkommission
- Dr. Othmar Schwarzenbach, Rückenzentrum Thun, www.spine.ch, für das zur Verfügung stellen der statistischen Scores
- Matthias Brun, Yogalehrer, www.riveryoga.ch, für das Erarbeiten und zur Verfügung stellen der für diese Studie passenden Yoga Unterlagen in Bild, Schrift und DVD
- Meinem Betreuer dieser Arbeit, Prof. Martin Mittwede, für seine geduldige, ruhige sowie stets positiv beeinflussende Unterstützung
- Meinem Betreuer dieser Arbeit, Dr. med. Michael Jeitler, für seine Korrekturvorschläge
- Frau Jessica Aust für die statistische Aufarbeitung der Daten
- Frau Christine Karo für das Gegenlesen der Arbeit (4 Augen-Prinzip)
- Frau Aisha Merz für das Gegenlesen der Arbeit (4 Augen-Prinzip)
- Dr. Kalyani Nagersheth, Robert Therewold und Prof. Shive Gupta für Ihre aktiven Beiträge zu dieser Masterarbeit

Ein besonderer Dank geht an all Jene, die an meiner Studie als Probanden teilgenommen haben. Ihr Vertrauen, ihre Daten für eine Auswertung und die vielen positiven und schönen Erlebnisse haben mein Leben um vieles bereichert.

2. Theoretischer Teil

2.1. Rückenschmerzen aus schulmedizinischer Sicht

Die Untersuchung von Rückenschmerzen erfolgt nach Standards. Chou 2007 empfiehlt, eine fokussierte Anamnese und körperliche Untersuchung, woraus sich die Basis für eine Einteilung in drei Klassen bildet: unspezifische Rückenschmerzen, Rückenschmerzen, die möglicherweise mit Radikulopathie oder Spinalstenose verbunden sind, oder Rückenschmerzen, die möglicherweise mit einer anderen spezifischen Wirbelsäulenerkrankung assoziiert sind. Bildgebung oder andere diagnostische Tests sollen bei Patienten mit unspezifischen Rückenschmerzen nicht routinemässig gemacht werden. Es wird empfohlen, diagnostische Bildgebung und Tests für Patienten mit Rückenschmerzen nur durchzuführen, wenn schwere oder progressive neurologische Defizite vorliegen oder wenn aufgrund der Anamnese und der körperlichen Untersuchung ernsthafte Grunderkrankungen vermutet werden.

Zukünftige diagnostische Ansätze sollten eine Klassifikation und Identifikation von Patienten-Subgruppen mit chronischem Rückenschmerz ermöglichen (Wagner 2009).

Diese aktuelle Studie befasst sich mit chronischen Rückenbeschwerden. Die heutige Klassifizierung des tiefen unteren Rückenschmerzes erfolgt üblicherweise anhand der Beschwerdedauer (Tulder 2006 1634-1653). Lumbaler Rückenschmerz wird als akut definiert, wenn er weniger als sechs Wochen anhält und als subakut, wenn er 6 – 12 Wochen andauert. Er gilt als chronisch, wenn er länger als 12 Wochen vorhanden ist (Airaksinen 2006, 192-300).

Im überwiegenden Teil der Fälle (ca. 80-90 %) von Rückenschmerzen findet sich keine somatische Pathologie (Hildebrandt 2002, Fresenius 2004, Cedraschi, 1999). Laut Dahm 2010 sind mechanische Rückenschmerzen in 80-90 % innerhalb 6 Wochen selbstlimitierend (Traeger 2015, 733-743). Entsprechen die chronischen Rückenschmerzen der ICD 10, unterscheiden sich diese nicht eindeutig zwischen nicht spezifischen und spezifischen chronischen Rückenschmerzen.

Ziel der Therapie von Rückenschmerzen ist es, eine Chronifizierung der Schmerzen zu vermeiden. Daher ist es sinnvoll, bei fortbestehenden Kreuzschmerzen frühzeitig das Risiko für eine Chronifizierung über validierte Messinstrumente, z. B. Spine Tango COMI, COMI Euro Qol EQ-5D Fragebogen zu erfassen und bei Bedarf eine adäquate Therapie vorzunehmen (äzq 2017). Risikofaktoren für die Chronifizierung nicht-spezifischer Kreuzschmerzen sind:

- iatrogene Faktoren
- mangelhafte Respektierung der multikausalen Genese
- Überbewertung somatischer/radiologischer Befunde bei Schmerzen
- lange schwer begründbare Krankschreibung
- Förderung passiver Therapiekonzepte
- übertriebener Einsatz diagnostischer Maßnahmen

Sonstige Faktoren sind Rauchen, Übergewicht, geringe körperliche Kondition und Alkohol (Hagen 2006).

Werden bei der sorgfältigen Anamnese und klinischen Untersuchung keine Hinweise auf akute, behandlungsbedürftige Verläufe vorliegen, sind zunächst keine weiteren diagnostischen Maßnahmen indiziert, da die Befunde technischer Untersuchungen häufig nicht die Therapieentscheidung und den Behandlungserfolg verbessern (Gilbert 2004). Bei chronischen Rückenschmerzen können allerdings auch rheumatische Erkrankungen oder Osteoporose dahinter stecken. Neben einer verminderten Knochenfestigkeit wie bei der Osteoporose, die häufig nicht erkannt werde, lägen oft auch altersbedingte Abnutzungserscheinungen des Bewegungsapparates vor (Hellmich 2017).

Symptomatik:

Die für eine Lumbago typischen Leiden im Bereich der Lendenwirbelsäule können über das Gesäss und den rückseitigen Oberschenkel bis in den Unterschenkel oder sogar Fuss ausstrahlen, je nach Stärke der Nervenwurzelreizung. Die Art und Stärke der Schmerzen sind sehr unterschiedlich. Ausgelöst und verstärkt werden sie oft durch Bewegungen wie das Anwinkeln oder Heben des Beins sowie das Drehen des Körpers. Bei einer sehr schweren Lumboischialgie, können die Schmerzen sogar im Ruhezustand beim Stehen, Sitzen oder Liegen auftreten. Aufgrund der Schmerzen krampfen sich bei chronischen Rückenschmerzen reflexartig die Muskeln um die Wirbelsäule zusammen. Dies führt zu Muskelverspannungen am unteren Rücken und einer Krümmung und Steifigkeit der Wirbelsäule. Es kann zu neurologischen Ausfällen, Darm- und Blasenfunktionsstörungen kommen (Deutscher Verlag für Gesundheitsinformation, Heidelberg, 2018). Paravertebrale Muskelverspannungen, chronischen Fehlbelastungen durch Überdehnung und Mikrozerstörungen, führen bei kontralateralen Muskeln und Bändern, zur Kompensation und verhärten sich ebenfalls. Es entwickeln sich lokal entzündliche Komponenten (Lasek, 2007).

Therapie:

Bei mechanischer, meist degenerativen oder muskulärer Insuffizienz, respektive Überbelastungsbedingten Rückenschmerzen, wird ein multimodales Therapiekonzept angestrebt (Varier 1980).

- Abgabe einer Informationsbroschüre
- analgetische Therapie mit NSAR, Novalgin sowie optional, aber nur mit äusserster Vorsicht, auch Opiate
- Gegebenenfalls erfolgt eine Schmerzsprechstunde über Evidenz, Wirksamkeit und Risiko einer Infiltration mit Analgetika und / oder Anästhetika in die Facettengelenke. (Epidurale Infiltrationen sind eine weitere Möglichkeit)
- Physiotherapie, Manuelle-Therapie, Wärme- oder gegebenenfalls Kälte-Applikationen zur Optimierung der Heilung nach Abklingen in der Akutphase
- Selfmanagement mit Verhaltensmassnahmen im Alltag wie ergonomischer Arbeitsplatz, Rücken-gerechte Verhaltensweise, 15 Minuten Rumpfmuskeltraining

- Arbeitsunfähigkeit nur wenige Tage, so kurz wie möglich. Bei Yellow flags Konsil zusätzlich Psychosomatik (Traeger 2015).

Laut Hanscom 2015 gibt es eine enorme Vielfalt an Therapien und daher sollten chronische Rückenschmerzen anhand des Übels ursächlich zu lösen sein.

2.2. Rückenschmerzen aus ayurvedischer Sicht

2.1.1. Definition, Pathophysiologie, Ursache und Symptome

Definition:

Lumbago heisst im Sanskrit Gridhrasi (CaCi,28.56f) und gehört zu den vata-vyadhi, was soviel bedeutet wie Vata Krankheit. Gridhrasi wird als schwächende Krankheit beschrieben, welche im modernen Sprachgebrauch mit Ischias verglichen werden kann (Vaneet 2013).

Mahadeva 1920, 167, beschreibt den Begriff «Gridhrasi» folgendermassen: « «Grdhra» heisst «Geier». Geier liebt Fleisch und isst besonders Fleisch. Es durchbohrt seinen Schnabel tief in das Fleisch und zieht es dann kräftig und verursacht starke Schmerzen. Der Schmerz von Gridhrasi ist von dieser Art, daher der Name.»

Pathophysiologie:

In der Ca.Sa,CiXXVIII wird Gridhrasi beschrieben als aggraviertes Vata, mit Beschwerden wie Steifheit, Schmerzen und stechenden Empfindungen in folgenden Körperregionen: Taille, Rücken, Oberschenkel, Knie, Wade und oder intermittierenden, zuckenden Beschwerden.

Im Ayurveda gibt es differentialdiagnostisch drei Krankheitsbilder des Bewegungsapparates. Bei chronischen Rückenschmerzen sind zwei davon relevant:

Pathophysiologie und Ursache:

Sandhi-gata-vata: Das ist eine reine Vata Erkrankung des Bewegungsapparates. Arten wie Arthrose und Degenerationen der Gelenke wirken als Ursache einer Vata Aggravation. Betroffen sind Knorpel (kandara) und Knochen (ashthi), Sehnen (snayu), Muskeln und Faszien (mamsa) sowie Nervengewebe (majjadhatu). Diese betroffenen Körperregionen sind ursächlich vor allem infolge Verschleiss durch exzessives Verhalten, Mangelernährung, vata-aggraviertes Verhalten wie schwere körperliche Arbeit, schweres Heben, Kälte, Wind, Trockenheit (zu erkennen im Alter, bei trockenem Wetter aber auch zuwenig Pflege und Selbstsorge), zuviel Raubbau des Körpers, falsches Bewegen aber auch generell ein Bewegungsmangel. Die Symptome sind Steifigkeit, schmerzende Gelenke, Gelenksschwellungen, Bewegungsschmerzen, Vatabeschwerden mit Eigenschaften wie kalt, rau, trocken usw (Gupta 2009, 271). Sandhi-gata-vata Symptome treten vor allem am Morgen nach dem Aufstehen auf. Eine Steifigkeit macht sich breit.