



# Die Behandlung der Baker-Zyste

## Ein Praxisfall

von HP Elisa Scharf

### Baker-Zyste

Die Baker-Zyste (Popliteal-Zyste) ist eine Erkrankung aus dem Bereich Orthopädie/Rheumatologie und beschreibt die Ausstülpung der dorsalen Gelenkkapsel des Kniegelenks zwischen dem M. semimembranosus und dem Caput mediale des M. gastrocnemius, beides Kniegelenksflexoren.

Durch rheumatische Geschehen oder traumatische/degenerative Ursachen (Kniegelenksarthrose, Verletzungen des medialen Meniskus) kommt es zu einer chronisch exsudativen Entzündung. Die Gelenkkapsel gibt unter dem erhöhten Gelenkinnendruck an besagter Stelle nach und die flüssigkeitsgefüllte Exsudationszyste (Hygrom) wird sichtbar. Schmerzen und der Verlust der (vollständigen) Beugefähigkeit des Kniegelenks sind die Folgen. Da auf die Venen ein erhöhter Druck ausgeübt wird, können Symptome einer Thrombose auftreten ebenso wie Parästhesien des Unterschenkels durch Nervenkompression.

Eine weitere Komplikation ist die Ruptur der Zyste, die starke Schmerzen und sogar ein Kompartmentsyndrom verursachen kann.

Die Diagnosestellung erfolgt durch Sicht- und Tastbefund sowie durch Sonographie und evtl. Kernspintomographie.

Die schulmedizinische Therapie besteht meist aus Punktion oder Operation der Gelenkkapsel und ist mit hoher Rezidivgefahr verbunden.

Aus ganzheitlicher Sicht sind rheumatische Geschehen allergische Er-

krankungen mit Ursprung im Darm. Die ausführliche Anamnese zeigt und bestätigt meist diesen Zusammenhang.

### Praxisfall

Eine 58-jährige Patientin mit schlanker und sportlicher Konstitution stellte sich vor. Es traten Schmerzen und eine Baker-Zyste des linken Kniegelenks erstmals vor ca. 1,5 Jahren (Anfang 2011) auf. Bei einer damals durchgeführten Arthroskopie wurden mediale und retropatellare Knorpelschäden diagnostiziert und auch gleich behandelt: die Knorpelläsionen wurden geglättet und ein Knorpelfragment entfernt.

Nach dieser Behandlung bildete sich die Baker-Zyste aber weiter aus. Sie wurde ca. 5 mal vom Orthopäden punktiert sowie mit Kortison-Injektionen behandelt. Nachdem diese Maßnahmen keinen Erfolg zeigten und die Patientin sich in ihrer Bewegungsfreiheit immens eingeschränkt fühlte, suchte sie alternative Hilfe.

### Anamnese

Die Patientin ist laut eigener Aussage schon „ein Leben lang“ gesund. Erst 2010 erkrankte sie an einer hartnäckigen Zystitis, die antibiotisch behandelt wurde und seither einen chronisch-rezidivierenden Verlauf zeigt. Jede wieder auftretende, akute Zystitis wird seitdem mit Antibiotika behandelt, die letzte im Frühjahr 2012.

Parallel dazu zeigen sich seither chronisch-rezidivierende Vaginalmykosen, die immer wieder mit Anti-

mykotika unterdrückt werden. Auch seit 2010 bestehen leichte Verdauungsstörungen und Magenschmerzen. Momentan fühlte sich die Patientin selbst aber diesbezüglich beschwerdefrei und fokussierte sich auf die Baker-Zyste: Ihr Behandlungsziel war es, wieder schmerzfrei und voll beweglich zu werden.

In einem aktuellen Laborbefund zeigte sich lediglich eine leicht erhöhte BSG sowie eine leichte Erhöhung des CRP-Wertes (C-reaktives Protein), Rheumafaktoren waren negativ.

Klar ersichtlich ist hier der zeitliche Zusammenhang zwischen Zystitis, Antibiotikaeinnahme und daraus folgender Dysbiose und Vaginalmykose.

Das Milieu wurde empfindlich gestört, die Darmflora geschädigt und das Kniegelenk stellt in diesem Zusammenhang das reagierende Schwachorgan dar. Das Kniegelenk war vorgeschädigt, Knorpel hatte sich naturgemäß abgenutzt, aber bis Anfang 2011 hatte die Patientin damit keinerlei Beschwerden. Sie konnte ungehindert Sport treiben und wusste nicht einmal etwas von einer Kniegelenksarthrose.

### Therapie

Die Patientin führte über ca. 10 Wochen eine orale Arzneimitteltherapie (nach Dr. Werthmann) durch und wurde parallel mit Injektionen behandelt.

Für die Dauer der Therapie führte Sie eine Diät ohne die Produkte aus Kuhmilch, Hühnerei und Schweinefleisch durch.



Zur Milieuregulation über die gesamte Therapiedauer:

- ALKALA "N", täglich 2x 1 Meßlöffel in heißem Wasser
- FORMASAN Tr. 2x 10 täglich

Spezielle Regulation über 10 Tage:

- FORTAKEHL D5 Tbl. 2x 1

Danach:

Allgemeine Regulation über 8 Wochen:

Montag bis Freitag:

- morgens MUCOKEHL D5 Tbl. 1x 1
- abends NIGERSAN D5 Tbl. 1x 1

Samstag und Sonntag:

- morgens und abends FORTAKEHL D5 Tbl. 2x 1

Immunmodulation ab der 3. Woche:

- UTILIN D6 Kps. 1x 1/Woche über 5 Wochen

Injektionstherapie initial:

Neuraltherapie mit

- Procain 1% als Quaddeln um das betroffene Kniegelenk zur Schmerzreduktion.
- 1 Ampulle MUCOKEHL D5 s.c. und
- 1 Ampulle SANUVIS s.c. um das Kniegelenk (lateral und dorsal).

Injektionen der ersten zwei Wochen:  
einmal wöchentlich:

- je 1 Ampulle FORMASAN
- und 1 Ampulle NOTAKEHL D5 lokal s.c. um die Baker-Zyste.

Injektionen bis Therapieende  
(ca. 6 Injektionen):

einmal wöchentlich, aber nicht am Einnahmetag von UTILIN D6 Kps.:

- 1 Ampulle RECARCIN D6 (nach ca. vier Injektionen steigern auf RECARCIN D4 Amp.)

Es empfiehlt sich, die Patienten auf mögliche Schwellung, Rötung und leichte Schmerzen an der Einstichstelle aufmerksam zu machen, die in den nächsten Tagen auftreten können. Am dritten Tag nach der Injektion kann die Baker-Zyste oft schon kleiner und weniger prall palpieren werden.

Während der gesamten Therapiedauer zusätzlich zur Ausleitung:

- 1 Ampulle TARAXAN D3 1x 1/Woche s.c.

Unbedingt muss auch auf den Kopfbereich geachtet werden; Zahnherde oder chronische Nebenhöhlenentzündungen müssen ursächlich mitbehandelt werden.

Muskuläre Dysbalancen und strukturelle Fehlstellungen auszugleichen bringt eine klare Verbesserung im Bewegungsverhalten des Patienten.

Zu beachten sind besonders Becken, ISG sowie die Sprung- und Fußgelenke. Sanfte Dehnungen der ischiocruralen und Waden-Muskulatur erhalten und verbessern die Beweglichkeit und sorgen für besseren Fluss der Lymphe.

**Verlauf**

Nach der ersten Injektion waren die Schmerzen bei Bewegung und Be-

lastung besser erträglich.

Die Magenbeschwerden besserten sich in der ersten Woche und waren am Ende der Therapie vollkommen abgeklungen.

Die Baker-Zyste wurde in der dritten Behandlungswoche sichtbar kleiner und die Beugefähigkeit verbesserte sich.

In der fünften Woche war die seit über eineinhalb Jahren hartnäckig bestehende Baker-Zyste nicht mehr sichtbar und tastbar, es bestand kein Bewegung-, Belastungs- oder Ruheschmerz mehr. Die Beugefähigkeit des Kniegelenks war wieder vollständig hergestellt. Die Patientin ist seither rezidivfrei, auch was die Zystiden und Vaginalmykosen betrifft.

Statt zu joggen fährt sie nun mehr Fahrrad und schont damit ihre Gelenke.

Sehr bewährt haben sich grundsätzlich bei Baker-Zysten im Rahmen der rheumatoiden Arthritis Injektionen mit:

- 1 Ampulle NOTAKEHL D5,
- 1 Ampulle RECARCIN D6, später steigern auf
- RECARCIN D4

lokal s.c. um die Baker-Zyste, 1x wöchentlich über 8 Wochen. □

Anschrift der Autorin:

Elisa Scharf  
Praxis für Physiotherapie und  
Naturheilkunde  
Mathildenstr. 50  
90762 Fürth



## Therapieplan Bakerzyste

	1. Woche	2. Woche	3. Woche	4. Woche	5. Woche	6. Woche	7. Woche	8. Woche	9. Woche	10. Woche	11. Woche
<i>Milieu-regulation</i>	ALKALA "N" Pulver 2x 1 ML*/tgl.	ALKALA "N" Pulver 2x 1 ML*/tgl.	ALKALA "N" Pulver 2x 1 ML*/tgl.	ALKALA "N" Pulver 2x 1 ML*/tgl.	ALKALA "N" Pulver 2x 1 ML*/tgl.	ALKALA "N" Pulver 2x 1 ML*/tgl.	ALKALA "N" Pulver 2x 1 ML*/tgl.	ALKALA "N" Pulver 2x 1 ML*/tgl.	ALKALA "N" Pulver 2x 1 ML*/tgl.	ALKALA "N" Pulver 2x 1 ML*/tgl.	ALKALA "N" Pulver 2x 1 ML*/tgl.
<i>Milieu-regulation</i>	FORMASAN Tropfen 3x 10*/tgl.	FORMASAN Tropfen 3x 10*/tgl.	FORMASAN Tropfen 3x 10*/tgl.	FORMASAN Tropfen 3x 10*/tgl.	FORMASAN Tropfen 3x 10*/tgl.	FORMASAN Tropfen 3x 10*/tgl.	FORMASAN Tropfen 3x 10*/tgl.	FORMASAN Tropfen 3x 10*/tgl.	FORMASAN Tropfen 3x 10*/tgl.	FORMASAN Tropfen 3x 10*/tgl.	FORMASAN Tropfen 3x 10*/tgl.
<i>Spezifische Regulation mit Pilzpräparat</i>	FORTAKEHL D5 Tropfen 2x 5*/tgl.	FORTAKEHL D5 Tropfen 2x 5*/tgl.									
<i>Allgemeine Regulation mit Pilzpräparaten</i>			Mo – Fr.: morgens: MUCOKEHL D5 Tabl. 1x 1	Mo – Fr.: morgens: MUCOKEHL D5 Tabl. 1x 1	Mo – Fr.: morgens: MUCOKEHL D5 Tabl. 1x 1	Mo – Fr.: morgens: MUCOKEHL D5 Tabl. 1x 1	Mo – Fr.: morgens: MUCOKEHL D5 Tabl. 1x 1	Mo – Fr.: morgens: MUCOKEHL D5 Tabl. 1x 1	Mo – Fr.: morgens: MUCOKEHL D5 Tabl. 1x 1	Mo – Fr.: morgens: MUCOKEHL D5 Tabl. 1x 1	
<i>Immunmodulation mit Bakterienpräparat</i>			abends: NIGERSAN D5 Tabl. 1x 1	abends: NIGERSAN D5 Tabl. 1x 1	abends: NIGERSAN D5 Tabl. 1x 1	abends: NIGERSAN D5 Tabl. 1x 1	abends: NIGERSAN D5 Tabl. 1x 1	abends: NIGERSAN D5 Tabl. 1x 1	abends: NIGERSAN D5 Tabl. 1x 1	abends: NIGERSAN D5 Tabl. 1x 1	abends: NIGERSAN D5 Tabl. 1x 1
			Sa & So: FORTAKEHL D5 Tabl. 2x 1	Sa & So: FORTAKEHL D5 Tabl. 2x 1	Sa & So: FORTAKEHL D5 Tabl. 2x 1	Sa & So: FORTAKEHL D5 Tabl. 2x 1	Sa & So: FORTAKEHL D5 Tabl. 2x 1	Sa & So: FORTAKEHL D5 Tabl. 2x 1	Sa & So: FORTAKEHL D5 Tabl. 2x 1	Sa & So: FORTAKEHL D5 Tabl. 2x 1	Sa & So: FORTAKEHL D5 Tabl. 2x 1
			UTILIN D6 Kps. 1x 1/Wo	UTILIN D6 Kps. 1x 1/Wo	UTILIN D6 Kps. 1x 1/Wo	UTILIN D6 Kps. 1x 1/Wo	UTILIN D6 Kps. 1x 1/Wo	UTILIN D6 Kps. 1x 1/Wo	UTILIN D6 Kps. 1x 1/Wo	UTILIN D6 Kps. 1x 1/Wo	UTILIN D6 Kps. 1x 1/Wo

Tabelle 1: Therapieplan Bakerzyste  
\*(ML = Messlöffel)