

MANUELLEMEDIZIN
S A M M



HWS – Die Geschichte

Dr. med. Stephan Bürjin
Innere-Rheuma, S A M M, SSIPM, SGUM

HIRSLANDEN
KLINIK BIRSHOF

Manuelle Medizin S A M M | Médecine Manuelle S A M M | Medicina Manuale S A M M

1



2



3

„Die Geschichte der HWS“

Geschichte der Techniken
Geschichte der Risiken
Geschichte der Konvergenz

Geschichte der A. vertebralis
Geschichte vom Röntgen
Geschichte der MMI

Manuelle Medizin SAMM | Médecine Manuelle SAMM | Medicina Manuale SAMM

4



Manuelle Medizin SAMM | Médecine Manuelle SAMM | Medicina Manuale SAMM

5

Federtest



Manuelle Medizin SAMM | Médecine Manuelle SAMM | Medicina Manuale SAMM

6

Früher

2. Therapie aus dem linken hinteren Quadranten: (Hgr. 25)

Lagerung des Patienten und Stellung des Therapeuten wie oben

Ausführung: Die Radialseite des linken Zeigfingers oder die Daumengrundgelenksgegend wird mit dem linken Gelenksfortsatz in Kontakt gebracht. Ellbogenhang rechts, rechtskonvexe Kopf- und Halshaltung. Erreichen der Lordosehaltung



wie oben. Der Impuls erfolgt homonym mit gleichzeitigem Schub nach ventral.

Das ist der „Hammer“

Manuelle Medizin SAMM | Médecine Manuelle SAMM | Medicina Manuale SAMM

7

Heute



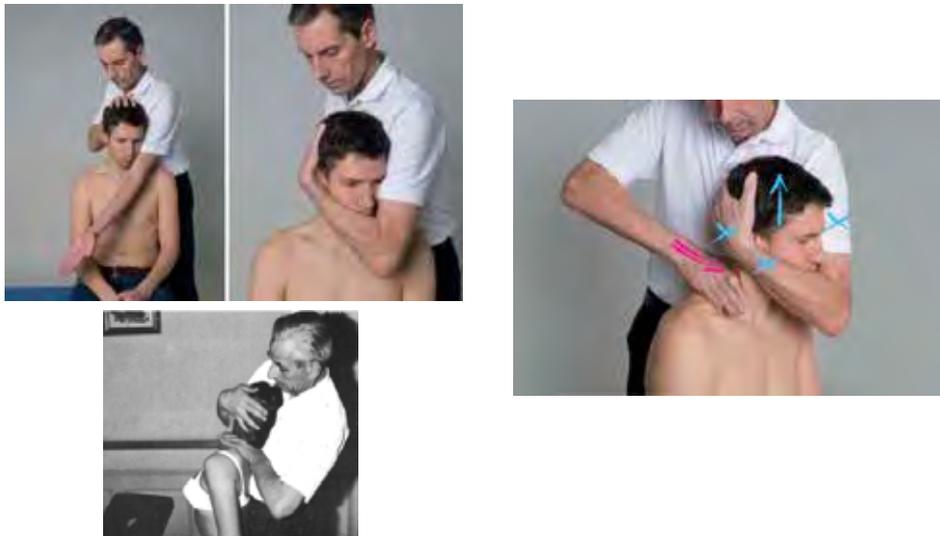
„Stoss
Technik“



Manuelle Medizin SAMM | Médecine Manuelle SAMM | Medicina Manuale SAMM

8

Heute (Ellenbogenhang)



Manuelle Medizin SAMM | Médecine Manuelle SAMM | Medicina Manuale SAMM

9

Früher



Manuelle Medizin SAMM | Médecine Manuelle SAMM | Medicina Manuale SAMM

10

Heute

Manuelle Medizin SAMM | Médecine Manuelle SAMM | Medicina Manuale SAMM

11

Geschichte der A. vertebralis

Manuelle Medizin SAMM | Médecine Manuelle SAMM | Medicina Manuale SAMM

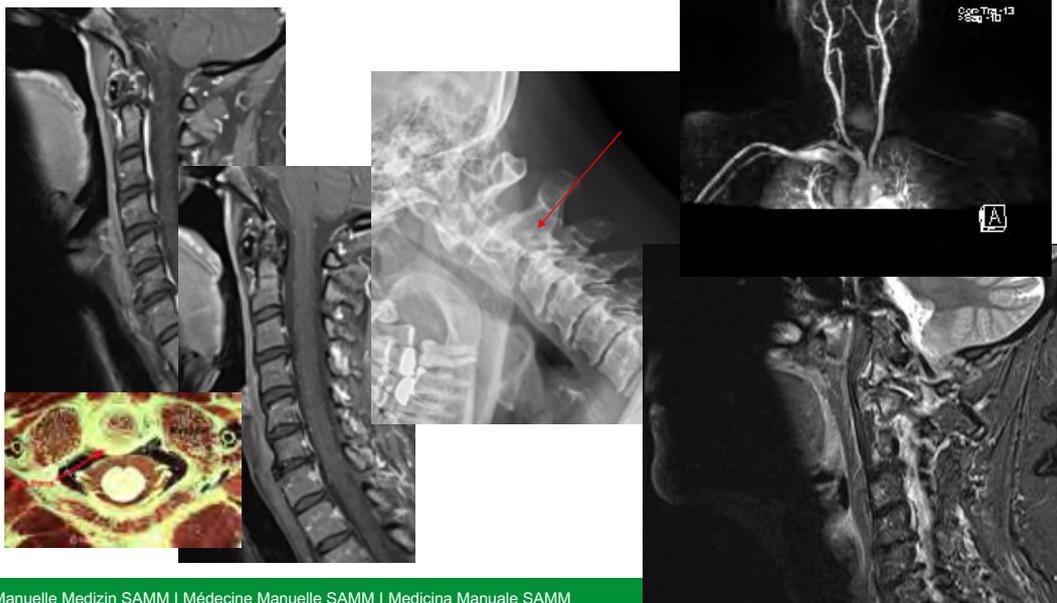
12

Risiko (bis zum Tod)	Häufigkeit/1'000'000
Zervikale Manipulation	1.0
Wirbelsäulenchirurgie	700
TEP	4'900 – 15'000
AE	13.500
Skelettszintigraphie	333
Venenpunktion	40
GI-Blutung b. NSAID	400 (inkl. Nierenpatho. USA 40K / y mit letalem Ausgang!!!)
Rauchen 20 Zig./die	5'000
Trinken 1 Fl. Wein /die	75
Kanufahren	10
Fussball	39

Manuelle Medizin SAMM | Médecine Manuelle SAMM | Medicina Manuale SAMM

13

Daran denken



Manuelle Medizin SAMM | Médecine Manuelle SAMM | Medicina Manuale SAMM

14

Geschichte vom Rx




Hirslanden Klinik, Birsfelden
CR
RX HWS
HWS lat

W: 65536.00
L: 32768.00
26.11.2019 11:11:55

RES: 2105x1311
2 B, 1

Manuelle Medizin SAMM | Médecine Manuelle SAMM | Medicina Manuale SAMM

15

Röntgen

Übersichten

Manuelle Medizin 2010 · 48:339–342
DOI 10.1007/s00337-010-0194-7
Online publiziert: 2. Oktober 2010
© Springer-Verlag 2010

R. Klett
Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft für Nuklearmedizin, Gießen

Röntgen vor Wirbelsäulen- manipulationen

Überlegungen zu einer Nutzen-Risiko-Analyse

Stellungnahmen und Empfehlungen

Manuelle Medizin 2015 · [jvn]s[afp]-[afp]
DOI 10.1007/s00337-015-1233-4
Online publiziert: 21. Mai 2015
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2015

L. Beyer^{1,2}, E. Geipel³, W. von Heymann⁴, R. Klett⁵, H. Locher⁶, E. Nitz⁷, M. Psczolla⁸, P. Weidinger⁹

¹Arztvereinigung für Manuelle Medizin, Ärztenetzwerk Berlin (ÄMM) e.V., Berliner Akademie für Osteopathische Medizin (BÄOM),
²Deutscher Gesellschaft für Manuelle Medizin (DGMM), Ärztenetzwerk Berlin (ÄMM) e.V., Berlin
³Arztpraxis Mitte, Jena
⁴Arztpraxis Geisel, Berlin
⁵Spezialambulanz Bremen, Bremen
⁶UAG für Nuklearmedizin Harau-Frankfurt-Offenbach-Gießen, Gießen
⁷Zentrum für Schmerztherapie und Manuelle Medizin, Tettnang
⁸Arztpraxis, Berlin
⁹Multi-Spezialitäres Zentrum, Linsley-Kliniken St.Gaar-Oberwesel, St.Gaar
¹⁰Deutsche Ärztenetzwerk, Köln

Einsatz von Röntgennativaufnahmen in der manuellen Medizin

Empfehlungen der DGMM zur Indikation
für die Röntgennativdiagnostik
vor Manipulationen mit Impuls (HVLA)

Stellungnahmen und Empfehlungen

Manuelle Medizin 2015 · [jvn]s[afp]-[afp]
DOI 10.1007/s00337-015-1237-2
Online publiziert: 30. Mai 2015
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2015

W. von Heymann
Orthopädische Praxis, Bremen

Stufenschema der Diagnostik vor Stellung der Indikation einer Röntgendiagnostik

Anhang 1 zur Röntgenempfehlung der DGMM

Erreichte

Manuelle Medizin 2015 · 48:339–342
DOI 10.1007/s00337-010-0194-7
Online publiziert: 2. Oktober 2010
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2010

L. Beyer^{1,2}, E. Geipel³, W. von Heymann⁴, R. Klett⁵, H. Locher⁶, E. Nitz⁷, M. Psczolla⁸, P. Weidinger⁹

¹Arztvereinigung für Manuelle Medizin, Ärztenetzwerk Berlin (ÄMM) e.V., Berliner Akademie für Osteopathische Medizin (BÄOM),
²Deutscher Gesellschaft für Manuelle Medizin (DGMM), Ärztenetzwerk Berlin (ÄMM) e.V., Berlin
³Arztpraxis Mitte, Jena
⁴Arztpraxis Geisel, Berlin
⁵Spezialambulanz Bremen, Bremen
⁶UAG für Nuklearmedizin Harau-Frankfurt-Offenbach-Gießen, Gießen
⁷Zentrum für Schmerztherapie und Manuelle Medizin, Tettnang
⁸Arztpraxis, Berlin
⁹Multi-Spezialitäres Zentrum, Linsley-Kliniken St.Gaar-Oberwesel, St.Gaar
¹⁰Deutsche Ärztenetzwerk, Köln

Erratum zu: Einsatz von Röntgennativaufnahmen in der manuellen Medizin. Empfehlungen der DGMM zur Indikation für die Röntgennativdiagnostik vor Manipulationen mit Impuls (HVLA)

Manuelle Medizin SAMM | Médecine Manuelle SAMM | Medicina Manuale SAMM

16

Röntgen

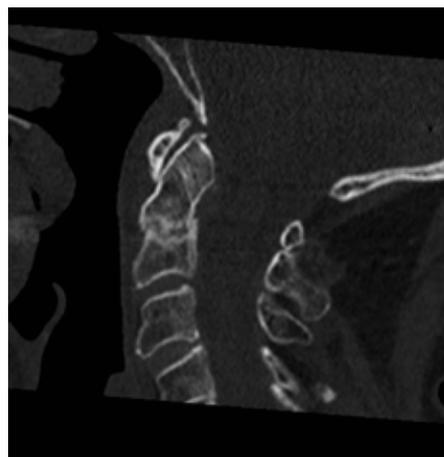
- Nutzen einer Untersuchung muss dem Strahlen-Risiko überwiegen
- Risiko manuell: 1:1'000'000
- Kann ich mit Rx Komplikation verhindern?
 - Bereich liegt bei 1:100 bis 1: 100'000'000
- Risiko Rx eine Tumor zu bekommen:
 - Bei Kindern höher als bei Erwachsenen über 65J
 - 1:10'000 bis 1:10'000'000
- Fazit: Rx vermeiden, wenn möglich. HWS aber grosszügiger, speziell obere HWS
 - Os odontoideum, Fx (pathologische Fx), entzündliche Erkrankungen
 - Osteoporose
- Stufenschema: Anamnese, Befund

Manuelle Medizin SAMM | Médecine Manuelle SAMM | Medicina Manuale SAMM

17

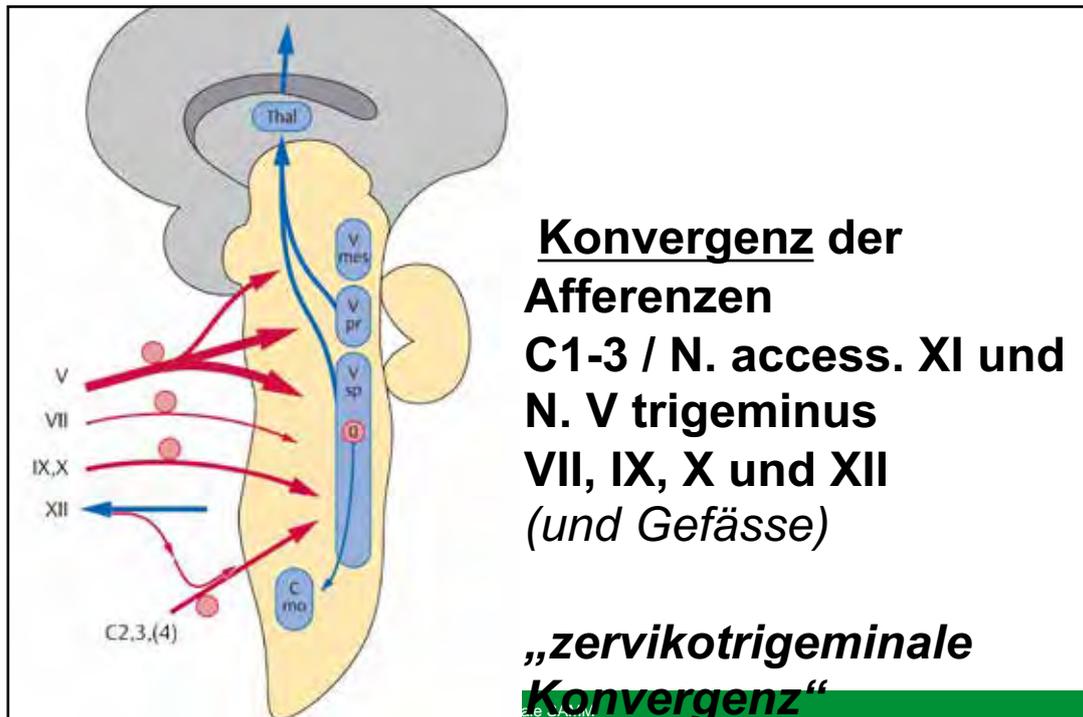
Röntgen

- 75jährige
- Sei Treppe hochgestürzt
- Nackenschmerzen seither
- Osteoporose
- Sturzrisiko wg Aethyl erhöht



Manuelle Medizin SAMM | Médecine Manuelle SAMM | Medicina Manuale SAMM

18



19

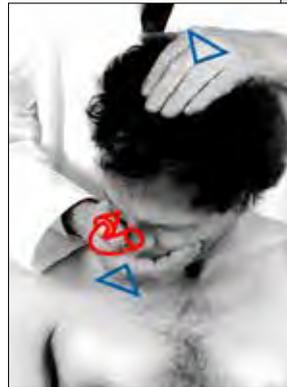
Rückblick

- Manuelle Therapie ist in Kombination mit Übungen wirksam (Spine 2008, 1A-Evidenz)
- Kein Zusammenhang zw. MM und VBA-Infarkt/Dissektion (Cassady et al. Spine 2008)
- Gleiches bei Diskushernie: Patient geht mit akutem Sz zum MM, Radikulopathie ist erst in Entwicklung
- Kleine Störungen (-25%):
 - Kopf-und Nackenschmerzen, lokale Reizung, Müdigkeit, Schwindelgefühl, Steifigkeit (MMI oder MOI)
- Gutes Kosten/Nutzen-Verhältnis (BMJ 2003)



20

Früher = Heute



Manuelle Medizin SAMM | Médecine Manuelle SAMM | Medicina Manuale SAMM

21

MIT FREUDE - SPASS



Manuelle Medizin SAMM | Médecine Manuelle SAMM | Medicina Manuale SAMM

22



Manuelle Medizin SAMM | Médecine Manuelle SAMM | Medicina Manuale SAMM

23

Stufenschema

W. von Heymann
Orthopädische Praxis, Bremen

Stufenschema der Diagnostik vor Stellung der Indikation einer Röntgendiagnostik

Anhang 1 zur Röntgenempfehlung der DGMM

Die vertebroiliare Disektion sollte als eine seltene und nicht vorhersehbare Komplikation einer beliebigen HWS-Bewegung betrachtet werden, eingeschlossen die zervikale Manipulation. Dies kann jederzeit im Verlauf einer Behandlung mit praktisch jeder Methode einer HWS-Behandlung auftreten. [23]

Stufenschema der Diagnostik

Im folgenden, noch nicht abschließend bestimmten Stufenschema [24] sind alle die Befragungen und Untersuchungen aufgelistet, die potenziell zur Klärung einer Indikation zur Röntgenuntersuchung an der Wirbelsäule und dem Kreuzbein angewendet werden können. Die einzelnen Stufen des Schemas sollten eingehalten werden, innerhalb der Stufen sollten die beschwerdebezogenen Untersuchungen ausgewählt werden.

- Anamnese zu
 - Biographie
 - Soziales und berufliches Umfeld
 - Familie
 - Psyche
 - Nachfragen zu spezifischen subjektiven Phänomenen
- Allgemeinarztliche Orientierung
- Orthopädischer Befund einschließen
 - Statik und Haltung
 - Gangbild
 - Gelenkfunktion
 - Muskelstatus
- Spezielle Schmerzpalliation
- Notzepitve Funktionsanalyse
 - Schmerzpalliation, Funktionspalliation
 - Manuelle Funktionsdiagnostik
- Subtile neurologische Untersuchung
- Analyse modulierender Faktoren (Ausschluss der Somatisierung)

Die Anamnese stellt einen sehr wichtigen, meist unterschätzten Bestandteil der Diagnose dar. In etwa 80% der Fälle wird die Diagnose schon aus der Anamnese erkennbar, durch die klinischen Befunde lediglich bestätigt. Hier sind sinnvollste Fragen ohne Wertung aufgelistet. Pragmatisch startet die Befragung. Seit wann haben Sie so wieder Beschwerden? Welche Fragen:

- Wohin ausstrahlen? Wie weit?
- Welche Schmerzqualität (scharf, schneidend, dumpf, stechend, bohrend)?
- Woher aufgetreten? Seither zugeworfen?
- Wie verhält sich der Schmerz im Tagesverlauf? Nachts? Beim Aufwachen? Abends?
- Gibt es Unterschiede beim Liegen, Sitzen, Stehen, Gehen und Laufen?
- Gibt es Tätigkeiten, bei denen der Schmerz zunimmt? Husten, Niesen, Stuhlgang?
- Früher schon solche oder ähnliche Schmerzen gehabt?
- Jahreszeitliche Häufung? Häufigkeit allgemein?
- Schon deswegen behandelt worden? Wie?
- Fachärztliche Intervention? Stationär? Einsatz von Großgeräten?
- Operationen? Wie war der Schmerz vorher, nachher? Wie lange anders?
- Medikation? Injektionen? Kalbfett?
- Wie steht es um den Arbeitsplatz?
- Wie viele Wochenstunden wirklich?
- Wie steht es in der Familie?
- Welche finanziellen Belastungen?
- Was fällt Ihnen noch zu Ihrem Schmerz ein?
- Warum glauben Sie persönlich, dass Sie diese Schmerzen haben?

Die dann folgende orientierende allgemeinarztliche Untersuchung und Befragung richtet sich nach den vorgetragenen Beschwerden. Berücksichtigt werden können:

- Diabetes
- Hochdruck
- Gicht
- Verdauungsstörungen
- Asthma
- Allergie
- Medikamentöse Blutverdünnung
- Magen
- Schrittmacher
- Kniegelenke
- Osteoporose
- Dauermedikation (welche?)
- Maligomie
- Chemotherapie
- Bettrahlungen
- Operationen
- Gynäkologie
- Neurologie/Psychiatrie

Bei der klinischen Untersuchung der Haltung- und Bewegungsgänge können folgenden Aspekte beschwerdeorientiert berücksichtigt werden:

- Stand
 - Sakrumebene
 - Frontalstatik
 - Sagittalstatik
 - Schulterposition
 - Zehenstand
 - Fersestand
 - Fußaußenrand
 - Fußinnenrand
- Gang
 - Arrampdel
 - Auftritt
 - Symmetrie
 - Haltung
 - Beckenbewegung
 - Funktion Knie, Hüfte, oberes Sprunggelenk (OSG)
 - Beinrotationsstellung
- Funktionsprüfungen:
 - Vordarlaufphänomen LWS
 - Rotation im Sitzen
 - Setzweigung
 - Inklinatoin
 - Reklination
 - Segmentale Mobilitätsprüfung LWS
 - Vordarlaufphänomen Sakrokokal-gelenk
 - „Spine test“
 - Patrick-Kubis-Test (Zeichen der „J“)
 - Variable Beinlängendifferenz
 - Hüftgelenke
 - Funktionsprüfung der Gelenke Okziput - C1
 - Meningealprüfung
 - Beweglichkeitsausmaß der peripheren Gelenke
- Muskelprüfung:
 - M. Iliopsoas
 - M. piriformis
 - M. quadratus lumborum
 - Ischiokruralmuskulatur
 - Oberschenkeladduktoren
 - Schallermuskulatur
 - HWS-Nacken-Rücken-Muskeln
 - Zeichen der muskulären Dysbalance
 - Triggerpunkte

Manuelle Medizin 3 - 2015 |

24

Manuelle Medizin SAMM | Médecine Manuelle SAMM | Medicina Manuale SAMM