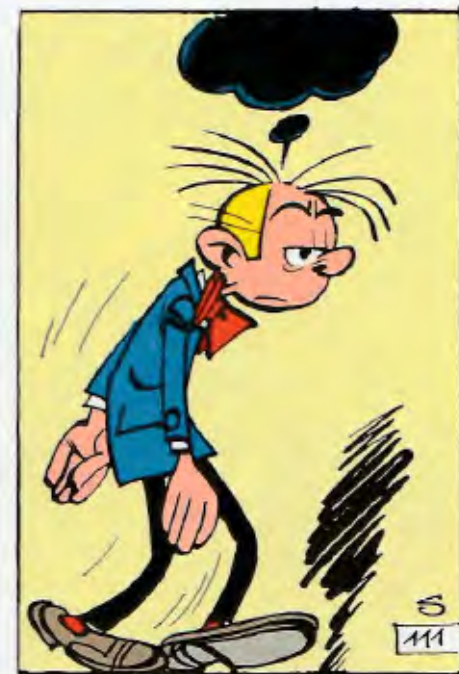
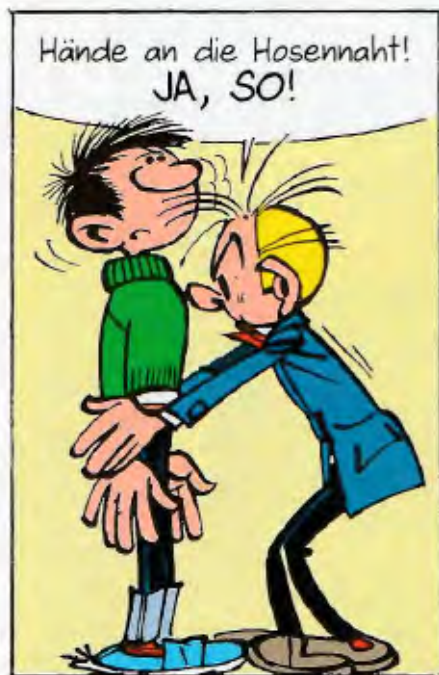
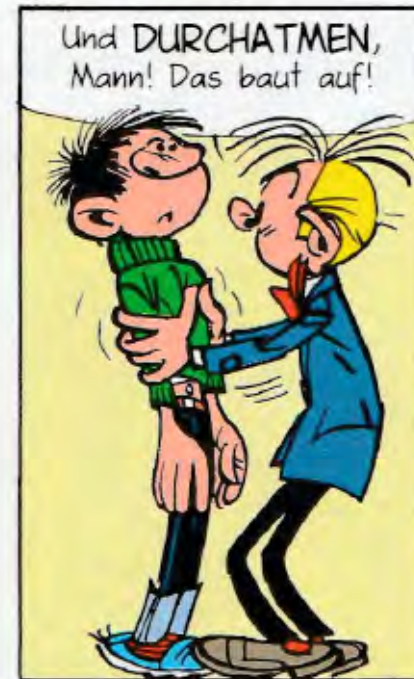
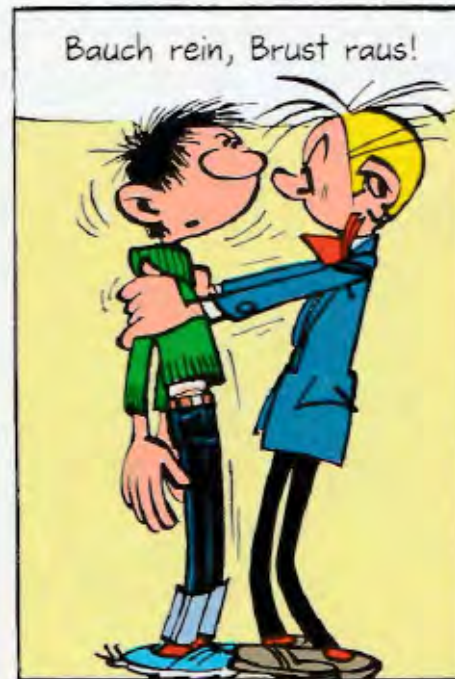


Das Kreuz mit der Hyperkyphose



Dr.med.Melchior Huggler
FMH Physikalische Medizin
Sportlehrer ETH

3855 Brienz



Das Kreuz mit der Hyperkyphose

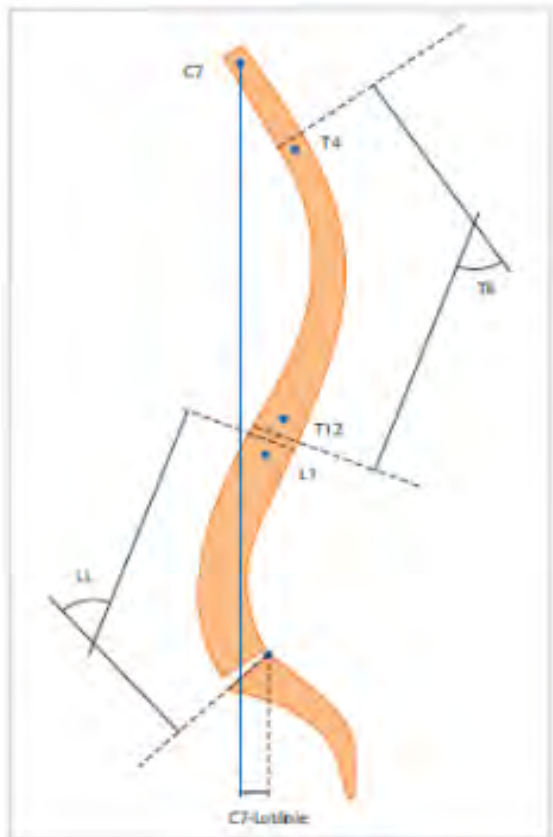
Inhalt:

1. Definition Hyperkyphose, klinische Untersuchung
2. 3 Fallbeispiele in unterschiedlichen Lebensphasen
3. Zusammenfassung

Literatur

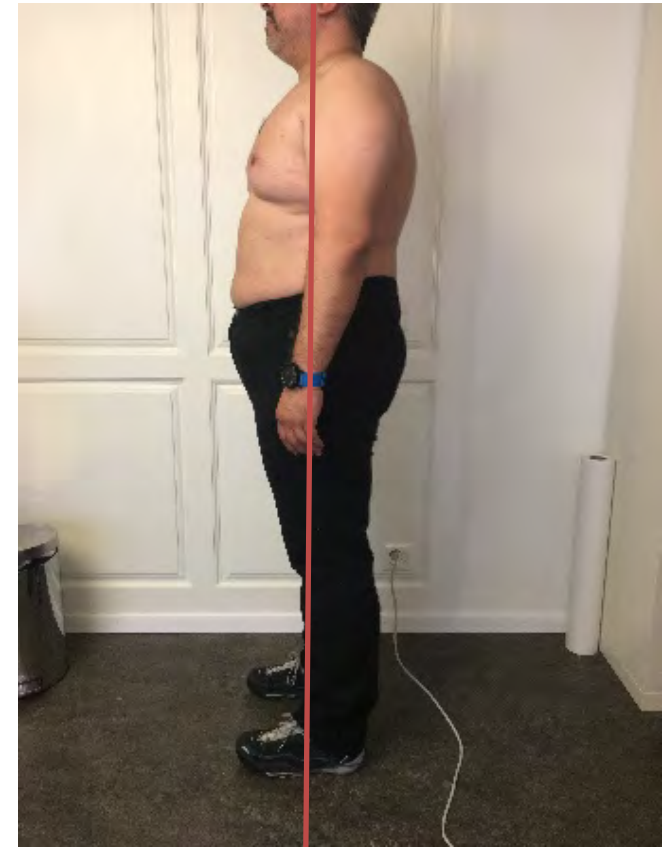
Böhni, Lauper, Locher: Manuelle Medizin Band 1 (Fehlfunktion und Schmerz am Bewegungsorgan verstehen und behandeln) und Band 2 (Diagnostische und therapeutische Techniken praktisch anwenden). Verlag Thieme, veröffentlicht 2015 bzw. 2012, im Folgenden mit MM1 und MM2 bezeichnet.

Definition

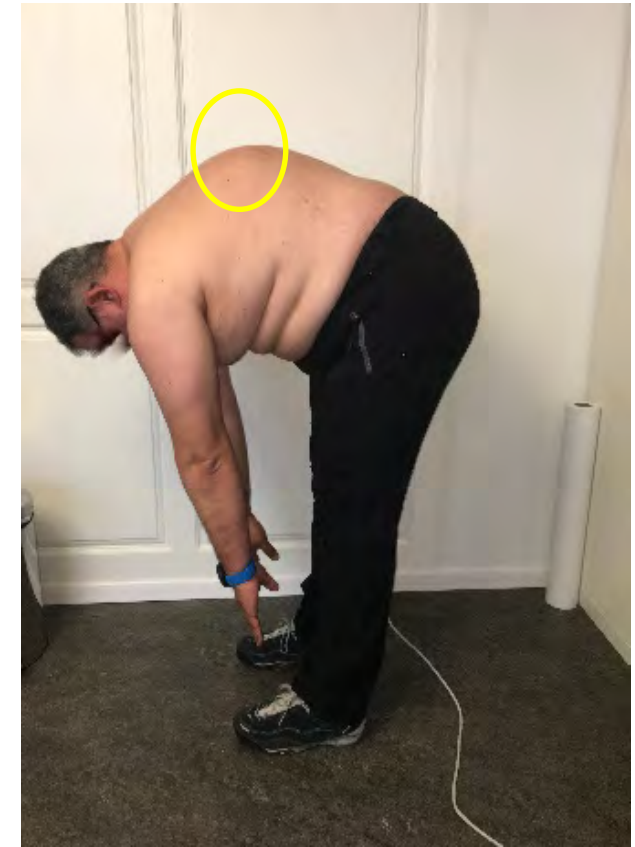
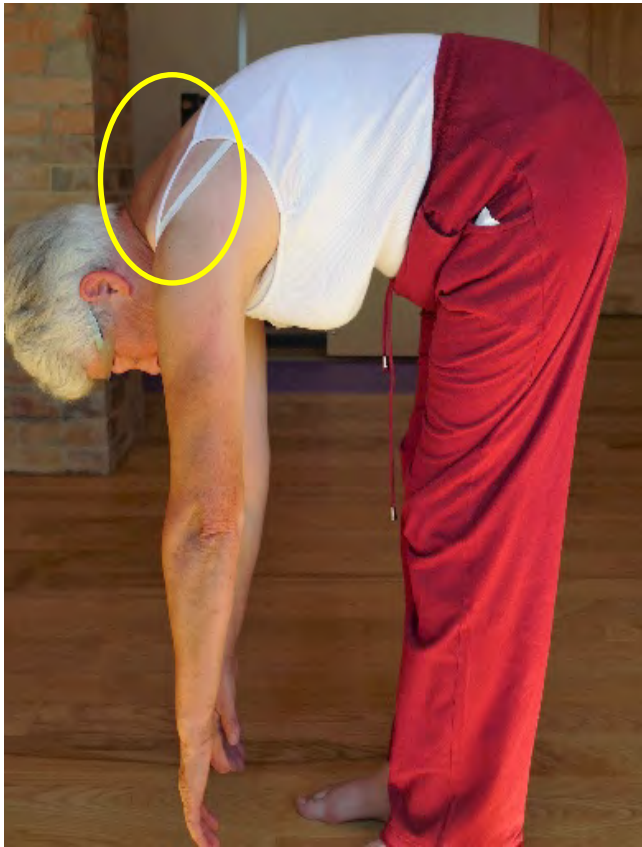


MM1, S.485, Abb. 5.110: Messung und Definition der BWS-kyphose
(Nach LENKE et al 2001)

Klinische Beurteilung Hyperkyphose



Klinische Beurteilung Hyperkyphose



Klin. Beurt.



Take home

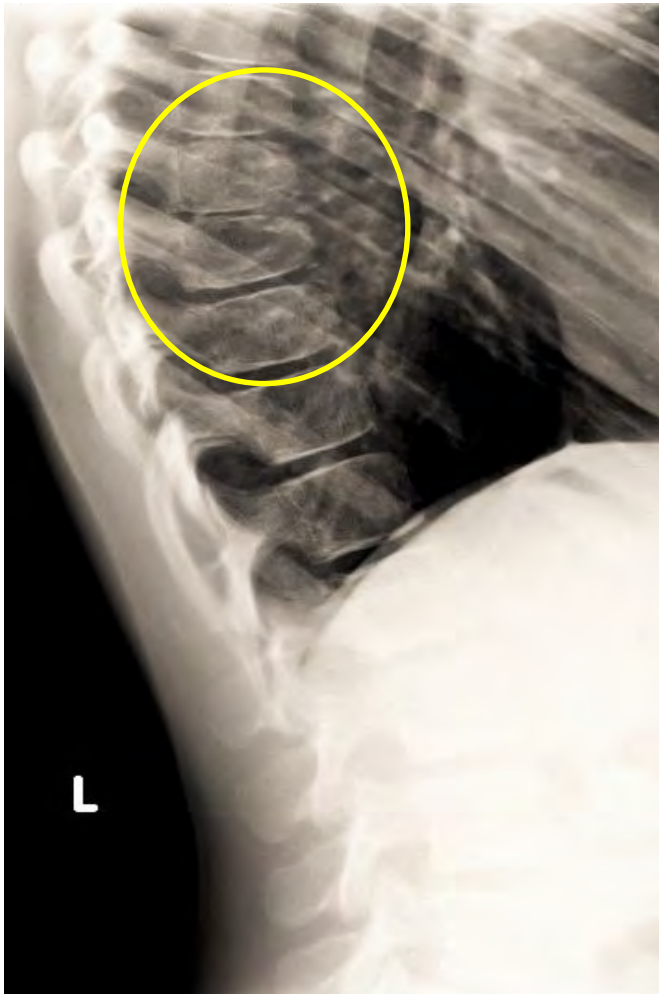
Bei idealen statischen Bedingungen sollte im Stehen das Lot des äusseren Gehörganges durch alle 3 Krümmungen der Wirbelsäule und durch die Basis des Sacrums fallen.

Die Inspektion in Flexion und Extension kann kyphotische Abschnitte demaskieren.

Die Prüfung der lokalen Stabilisierungsfähigkeit der BWS in vorgeneigt stehender Position ist obligat.

Die Form der BWS, ihre Extensionsfähigkeit und die lokale Stabilisierungsfähigkeit hat wesentliche Auswirkungen auf die Beckenstellung und auf die Schulterstatik. Umgekehrt kann die BWS nicht frei bewegen, wenn die Statik des Beckens und der Schulter nicht im Gleichgewicht sind.

Fall 1: M, 12y



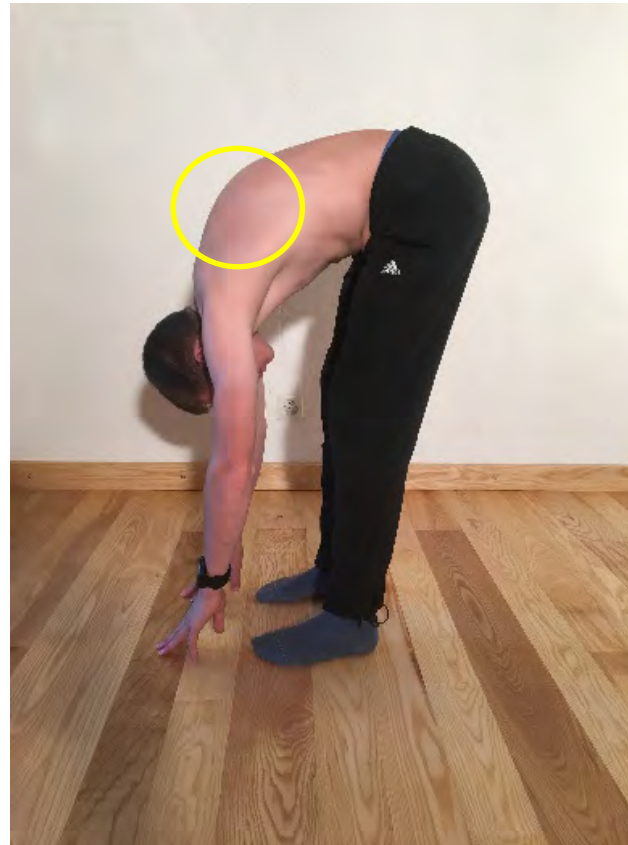
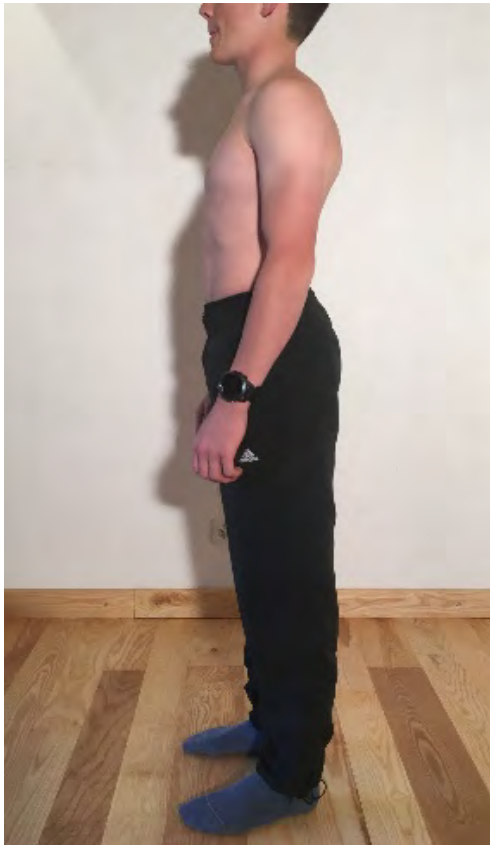
M, 12y

Belastungsabhängige Schmerzen im
mittleren BWS Abschnitt

Rx: Unruhige ventrale Apophyse Th 6-9

Beurteilung: M. Scheuermann

Fall 1: M, Verlaufskontrolle 16y



Fall 1: Bewegungspalpation



Fall 1: Ergänzungstraining



Take home

Eine Hyperkyphose der BWS ist nicht nur von Bedeutung wenn sie Beschwerden macht.

Besonders bei Jugendlichen vor Abschluss des Wachstums muss wegen der zu erwartenden Folgeerscheinungen in der Beckenregion (LBB) und im Schultergürtel (HSA) die volle Extensionsfähigkeit der BWS und eine optimale lokale Stabilisierungsfähigkeit angestrebt werden.

Sportliche Jugendliche, insbesondere wenn sie Risikosportarten mit harten axialen Belastungen in gebückter Haltung betreiben (zB. Skisport), sind mindestens ebenso gefährdet wie Bewegungsmuffel.

Fall 2: M, 43y

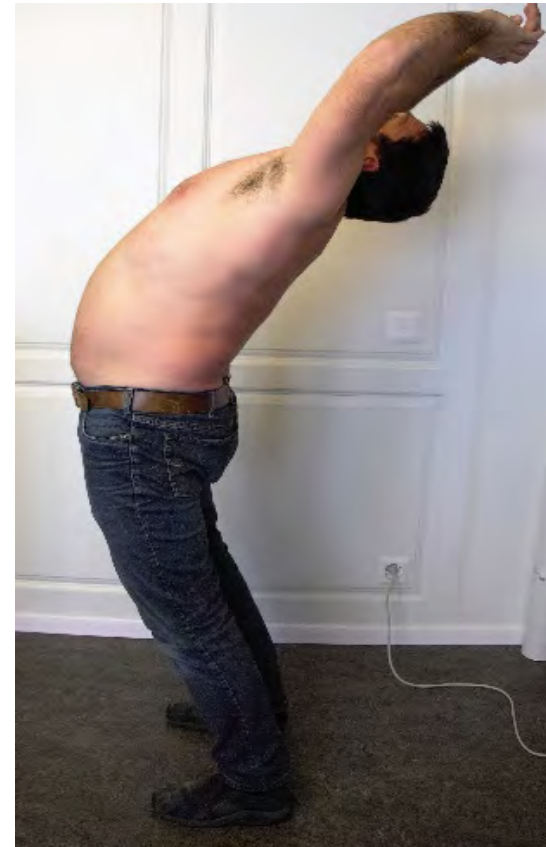


M, 43y, Familienvater
Schmerzen «in der Nierengegend» links seit
2Wochen

Beginn in den Nächten nach einem
missglückten Salto rückwärts auf dem
Gartentrampolin

PA:
2005 stabile LWK-1-Fraktur nach harter
Gleitschirm-Landung, konservativ

Fall 2: Klinik



Fall 2: Therapie



Take home

Akute segmentale Dysfunktionen der BWS sind häufig

Nach Ausschluss von Strukturschäden und schweren organischen Störungen (red flags) ist die BWS eine ausgesprochen dankbare Region für die Manuelle Therapie

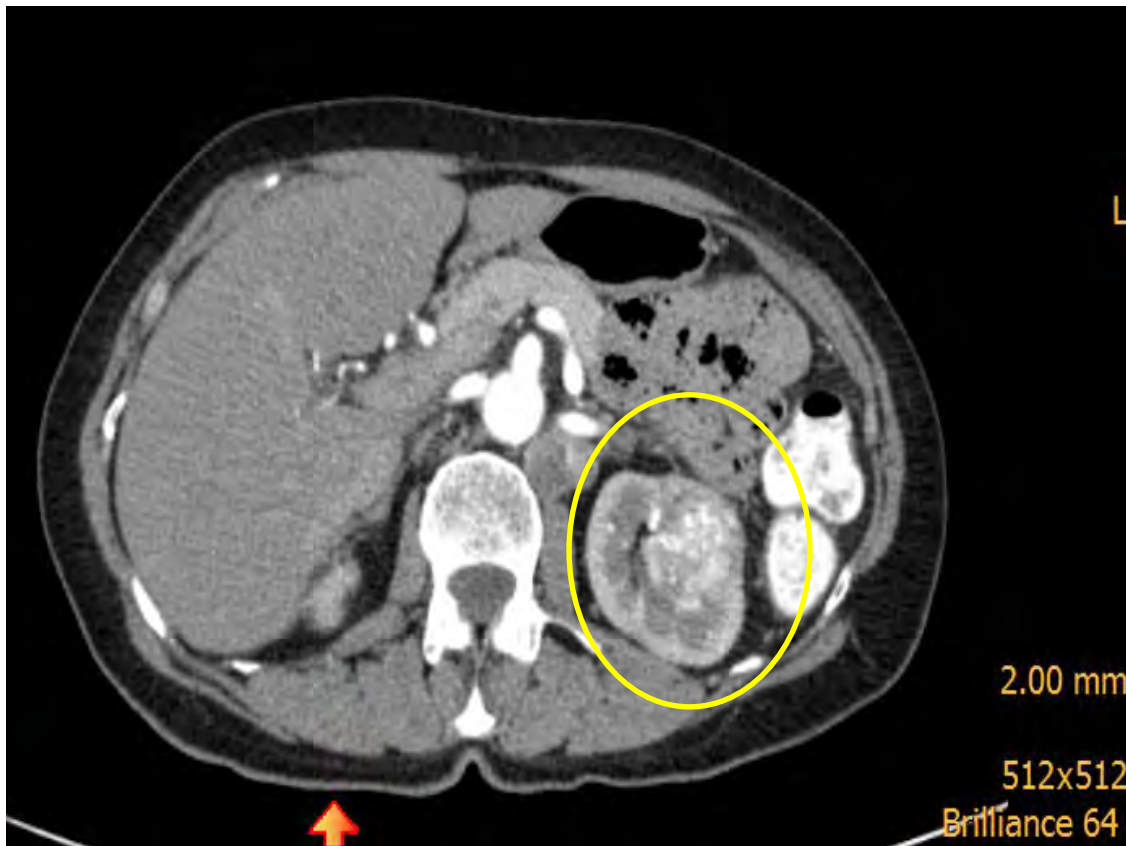
Fall 3: F, 70y



Invalidisierende
Gesässschmerzen links
Tuber ischiadicum links

PA:
2008 Hüft-Totalprothese links
ohne Besserung
Neurologisches Konsil:
chronisches S1-radikuläres
sensibles Schmerzsyndrom
Therapeutische Infiltration der
Nervenwurzel S1 links ohne
Linderung.

Fall 3: Dramatische Wendung (73y)



02/2012: 2x schmerzlose
Makrohämaturie

CT Abdomen:
KM-aufnehmende
Raumforderung am Oberpol
der linken Niere, exophytisch
wachsend, 4.5cm
Durchmesser

03/2012: Nierenteilresektion
links, histologisch klarzelliges
Nieren-CA

Fall 3: 2 Wochen postoperativ



Massive Exazerbation
interscapuläre
Schmerzen mit
Ausstrahlung nach
ventral beidseits

Neurologie!

MRI/CT BWS:
Verkalkte DH Th 7/8

Take home

Ein ungeklärter Gesässschmerz (lumbosacraler Schmerz, Trochanter-Schmerz oder Hüftschmerz) sollte immer den Fokus auf den thorakolumbalen Übergang lenken

Fall 3: langsame Progredienz (77y)



Im Verlaufe des vergangenen Halbjahres deutlich progrediente Schmerzen thorakodorsal. Kann nicht mehr stehend kochen
Red flags?!

MRI BWS: oB
Klinik; BWS steif, eingeschränkte Stabilisierungsfähigkeit

Beurteilung:
Fixierte («senile») Hyperkyphose der BWS mit Hyperlordose der LWS und eingeschränkter Stabilisierungsfähigkeit von BWS, LWS und Becken

Fall 3: Rehabilitation



Vermeiden: Übungen in Rückenlage (mechanische Irritation über dem Kyphosescheitel, Ausstrahlungen in die Beckenregion)

Fall 3: nach 6Wo



Zusammenfassung

Liegen keine schweren organischen Störungen (red flags) vor und sind die relevanten segmentalen Dysfunktionen beseitigt, so ist es in jedem Alter sinnvoll die Stabilisierungsfähigkeit zu trainieren. Achtung: «Schnuufe nid vergässe»

Die Manuelle Medizin liefert sowohl diagnostisch wie auch therapeutisch wesentliche Instrumente zur Unterstützung dieses Prozesses

Ende

