

Herzlich willkommen in Interlaken ! „Übung macht den Meister“

Manuelle Tätigkeit in der Praxis: Umfrage Interlaken 2009

Umfrage Interlaken 2009
Das MM-Tätigkeitsprofil unserer Mitglieder

Anzahl ausgewertete Fragebogen: 494

1. MM-Diagnostik ohne MM-Behandlungsmassnahmen

Frequenz	Anzahl
nie	~10
selten	~20
monatlich	~30
wöchentlich	~100
täglich	~350

1. MM-Diagnostik ohne MM-Behandlungsmassnahmen

Frequenz	Anzahl
nie	~10
selten	~20
monatlich	~30
wöchentlich	~100
täglich	~350

2. Mobilisationen ohne Impuls und NMT

Frequenz	Anzahl
nie	~10
selten	~30
monatlich	~50
wöchentlich	~150
täglich	~180

3. Mobilisationen mit Impuls LWS / Becken / BWS

Frequenz	Anzahl
nie	~10
selten	~30
monatlich	~50
wöchentlich	~150
täglich	~180

4. Mobilisation mit Impuls HWS

Frequenz	Anzahl
nie	~10
selten	~30
monatlich	~50
wöchentlich	~100
täglich	~120

Symptome obere Nackenregion

- Hoher Nackenschmerz
- (Okzipitaler) Kopfschmerz, Gesichtsschmerz
- schwindelartige Symptome, Tinnitus-artige Symptome, subjektive Hypakusis,
- Dysphagie, Globus, Dysphonie
- Ophthalmische Symptome

Voltaire (1694 – 1778):

„Die Ärzte verordnen Therapien,
über die sie wenig wissen,
zur Heilung von Krankheiten,
über die sie noch weniger wissen,
zur Anwendung am Menschen,
über den sie gar nichts wissen.“

Pathogenese ? → Anatomie !



Pathogenese ? Anatomie:

- **C1:**
 - > Atlantooccipitalgelenk (*N.suboccipitalis*)
 - > Kopfgelenkligamente
- **C2:**
 - > Atlantoaxialgelenk (*N.occipitalis major*)
- **C3:**
 - > Gelenk C2/3 / Discus (*TON: 3. Occipitalnerv*)

> Mm. st.cl.mast., M. trapezius, M. semispinalis capitis, M. splenius
weitere Mm. wie Scaleni, Semispinalis cervicis cranial, Multifid . .

> Dura hintere Schädelgrube, zervikales Rückenmark

> *Viscerale Afferenzen, auch z.B. A. vertebralis !*

- **Konvergenzprinzip obere HWS-Region C1-3 !**



Multirezeptive Konvergenz am WDR-Neuron

1



**Nucleus (Tractus) spinalis
Nervi trigemini
Konvergenz der
Afferenzen
C1-3 und N. V
„cervicotrigeminale
Konvergenz“
VII, IX, X und XII**

©Neuhuber

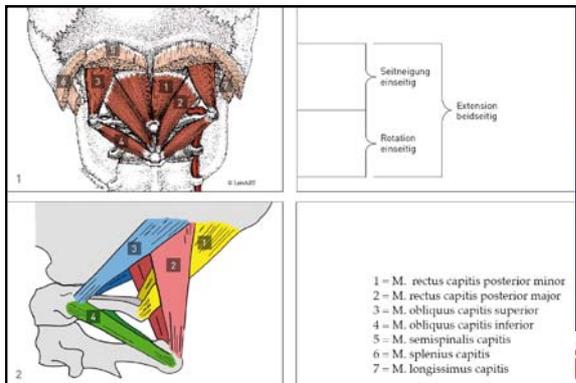


**Oberes cervicogenes Beschwerdesyndrom =
„Cervicocephales Syndrom“**

- Alle somato-sensorischen Afferenzen aus:
 - o dorsale und ventrale Wurzeln C1 (Dura, Musk.) C2 C3
 - o Trigeminus V1 (Dura !); V2 (Kiefergelenk); V3
 - o VII, IX, X (XI ad C1-3(4) !)
- Können **fortgeleitet** werden:
 - o „**Referred pain**“: z.B. cervicogener Kopfschmerz, Gesichtsschmerz, Nackenschmerz, . . .
 - o „**Referred symptoms**“: Gleichgewichtsstörungen, „Schwindel“, Globusgefühl, unspezifische Ohr- und Augensymptome, Tinnitus-artige Phänomene, . . .

Ursachen-unspezifisch !!





Zervikotrigeminale Konvergenz: Zusammenhang Kaumuskeln – Nackenmuskeln Warum??

- Zusammenhang Nahrungsaufnahme (Beissen) und Stabilisierung Kopf
- Raubtiere: Beissen, Reißen und Zerren: Festhalten mit Kaumuskeln – Zerren mit Nackenmuskeln.

Funkt.Zusammenhänge: Kopf-“Haltung“

- Nacken-Kau-Zungenbein-Muskeln
- Mundöffnung:
→ Stabilisierung Kopfelenke durch Anspannung Nackenmuskeln
- Reklination → Kaumuskulaktivität (Mund geschlossen)

© nach Neuhuber 1996

Reliability of manual examination and frequency of symptomatic cervical motion segment dysfunction in cervicogenic headache

Manual Therapy XX/2010 in press Hall T, Robinson K et al.

- **60 Patienten (mean 33 y) mit cervicogenem Kopfschmerz**
 - Kriterien IHS 2004/Sjaastad 1998: Kopfschmerz einseitig, Schmerzbeginn üblicherweise im Nacken, Schmerzprovokation durch HWS-Bewegung/Haltung
 - 20 Kontrolle
- **Untersuchung:**
 - 2 erfahrene PT's (Maitland): Beweglichkeitsbeurteilung und Schmerzprovokation C0/1 – C3/4. POSITIV = Beweglichkeit plus Schmerzprovokation
- **Resultate:**
 - Ordentliche Reliabilität (kappa, bias-adjusted kappa, % Übereinstimmung)
 - Verteilung: C1/2 und C2/3 >> C01

*Herzlichen Dank -
der Kongress ist eröffnet !*

Dose response and efficacy of spinal manipulation for chronic cervicogenic headache: a pilot randomized controlled trial

The Spine Journal 10; 2010: 117-128 Haas et al

- **Patienten n = 80 CGH; 8 Wochen**
 - Spinal manipulative therapy: 1. Gruppe 2x/Woche (16x); 2. Gruppe 1x/Woche (8x)
 - Light Massage: 1. Gruppe 2x/Woche (16x); 2. Gruppe 1x/Woche (8x)
- **Kriterien, Kontrolle**
 - Diagnose IHS-Kriterien
 - Cervicogenic headache and neck pain intensity and disability: Modified Von Korff (MVK) scales of Underwood (Underwood/Korff Spine 1999)
- **Resultate**
 - Differenz va. bei „CGH pain“ und „- disability“
 - Wenig Dosisdifferenz (1x versus 2x/wöchentlich)
 - Differenz „CGH pain“ und Frequenz (und reduzierte Medikamenteneinnahme!)

