

SCHULTHESS KLINIK
Manuelle Medizin

Wir machen mobil

Der Nackenschmerz in der (meiner) Praxis

SAMM Kongress 25.11.2010
Interlaken

Dr. G. Hämmerle
Leitender Arzt
Manuelle Medizin und Interventionelle Rheumatologie

SCHULTHESS KLINIK
Manuelle Medizin

Heutiges Programm

SCHULTHESS KLINIK
Manuelle Medizin

Keine voreiligen optischen Diagnosen !

SCHULTHESS KLINIK
Manuelle Medizin

Optische Diagnosen sind trügerisch !

SCHULTHESS KLINIK
Manuelle Medizin

Klassischer Fall bei > 50 jährigen: weiblich, 72 jährig

Anamnese:

- Akute Nackenbeschwerden rechts mit starker **gerichteter** Bewegungseinschränkung spontan
- aktive ausgerichtete Physiotherapie (wegen Rückenschmerzen) kann nicht mehr durchgeführt werden
- Eigen-Massnahme : Voltaren 100 mg 1-2 x tgl - ohne einschneidende Wirkung - dies trotz bekannter Gerinnungsstörung !
- **Patientenanamnese** mit Knie- und Hüftgelenksarthrose und Spondylarthrosen lumbal belastet
- Patientin wird durch Wirbelsäulen Spezialisten im Hause gesehen
Keine Op Indikation

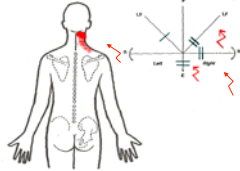
SCHULTHESS KLINIK
Manuelle Medizin

Klassischer Fall bei > 50 jährigen: weiblich, 72 jährig

- Hausinterne Überweisung für eine Infiltration
vorläufige Diagnose:
Akutes cervikospondylogenes Syndrom re
- Osteochondrosen C 4- 7
- Symptome:
- Im Vordergrund va. bewegungsabhängiger **Nackenschmerz re**
- **Kein** Kopfschmerz,
- **Ausstrahlung** in die re Schulter und ungerichteter **Schwindel**

MANUELLER BEFUND

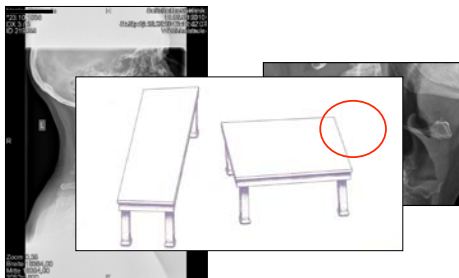
- **AKTIV**
eingeschränkt in 4 Ebenen
- **PASSIV**
endgradig harter Stopp, sz haft in 4
allen Ebenen
- **SEGMENTALE
EINSCHRÄNKUNG**
C0-3 eingeschränkt bds. >rechts
va. In Rot/LF/Ext.
- **IRRITATIONSZONE**
C 2-4 re
- **MOTION PALPATION**
in LF/Ext, eingeschränkt
- **MUSKULATUR**
va. TP im Trap desc., SCM und
Scaleni, alle verkürzt



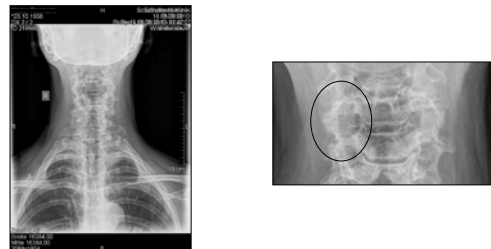
Untersuchung



Konventionelles Röntgen



Konventionelles Röntgen



Diagnose

- Cerviko spondylogenes Sz Syndrom rechts
 - Spondylarthrose C3/4 re
 - Hypomobile Dysfunktion C 2 bis 4 re
 - verkürzter Trap. desc. inkl. multiple TP auch in SCM und Scaleni
 - **Osteochondrosen C4-7 ohne klinische Relevanz**
 - Bekannte Polyarthrose
 - Von Willebrand Krankheit

Behandlung



Behandlungsverlauf

- 1. Behandlung mit mit deutlichem Ansprechen
- Schmerzrezidiv ohne Schwindel vor 3 Wochen
- 3 manuelle Behandlungen innerhalb von 3 Wochen vorgesehen
- Instruktion Kopfhaltung Ergonomie im Alltag
- PT weiter
- Verlauf bleibt abzuwarten

ähnlicher Fall bei > 50 jährigen... : weiblich, 66 jährig

Anamnese:

- Seit März 2010 zunehmende Nackenbeschwerden ohne erkennbaren Auslöser. Keine Kopfschmerzen oder Ausstrahlungen in Schultern oder Arme
- Bewegungsassoziiertes Stechen obere HWS re, dadurch starke Bewegungseinschränkung
- Gestörte Nachtruhe, Spezialkissen helfen wenig, ausgeprägte Sz frühmorgens
- Patientenanamnese unauffällig
- 1.Massnahme : Algifor, Salben, Kühlen, lokale Massagen - ohne Wirkung
- 2.Massnahme : 2x 9 Physiotherapien – ohne Wirkung
- Überweisung durch HA an Schulthess Klinik, Manuelle Medizin

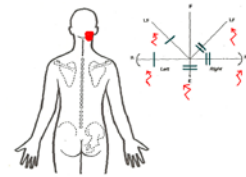
ähnlicher Fall bei > 50 jährigen... : weiblich, 66 jährig

Symptome:

- Im Vordergrund invalidisierender bewegungsabhängiger **Nackenschmerzen**
- **Keine Nachtruhe mehr**
- **Kein** Kopfschmerz, Ausstrahlungen oder Schwindel
- Keine neurologischen Symptome

MANUELLER BEFUND

- **AKTIV**
eingeschränkt in allen Ebenen
va. In ROT/LF/Ext.
- **PASSIV**
endgradig harter Stopp, sz-haft in allen Ebenen
- **SEGMENTALE EINSCHRÄNKUNG**
C0-3 eingeschränkt bds. >rechts
va. In Rot/LF
- **IRRITATIONSZONE**
C 1-3 re > li
- **MOTION PALPATION**
LF/Rot/EXT/Flex eingeschränkt
- **MUSKULATUR**
subocc.,Scaleni, Tr.desc.
Muskulatur druckdolent, verkürzt

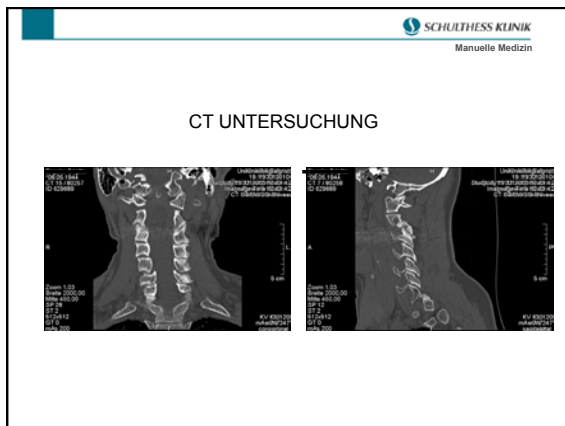


Untersuchung



Konventionelles Röntgen





Behandlung

- Cerviko-vertebrales Sz Syndrom re
 - Erosive Spondylarthrose C2/3 re
 - Hypomobile Dysfunktion C 1- 3 re > li
 - Sz haffe, verkürzte seitliche Nackenmuskulatur

- **Vorerst keine** Manuelle Behandlung
- Novalgin und Dafalgan wegen NSAR Überempfindlichkeit
- **Therapeutische Infiltrationen** an C2/3 mit Cortison
- Verlauf abhängig vom Ansprechen...

Klinische Überlegungen

- Anamnese
 - **Alter, Geschlecht**, typischer **Sz Tagesverlauf**
 - **Unilateral** Schmerz, **gerichtete** Einschränkung
 - \emptyset neurologischen Symptome ausser ungerichteter Schwindel
 - Analgetikum hilft wenig
 - **Polyarthrose** in der Patienten Anamnese
 - Ausstrahlung in Schulter re - pseudoradikulärer Charakter
- Körperliche Untersuchung
 - **klare gerichtete** Beweglichkeitseinschränkung HWS
 - **klare** Schmerzprovokationsrichtung, **harter** Stopp
 - **Palpable Spondylarthrose** re
- Radiologische Abklärung
 - konventionelle Rx sehr hilfreich - **Ventrolisthesis!** Lateral
 - Schräge Aufnahmen wenn nicht sicher va. für C2/3 und C3/4

Klinische Überlegungen

- Anamnese
 - **Alter, Geschlecht, Nachtschmerz**
 - **Unilateral** Schmerz, **ungerichtete** Einschränkung
 - **Keine** neurologischen Symptome zB Gangunsicherheit
 - Aktive und passive **Therapien** mit Schmerz **-Verstärkung**
 - Keine Ausstrahlung, kein Kopfschmerz
 - **Blande** Sy und Pat. Anamnese
- Körperliche Untersuchung
 - **ungerichtete** Beweglichkeitseinschränkung der HWS
 - **Keine klare** Schmerzprovokationsrichtung, **harter** Stopp
 - **Palpable und sehr schmerzhafte Spondylarthrose** re
- Radiologische Abklärung
 - konventionelle Rx sehr hilfreich
 - Falls Intervention - CT allenfalls MRI mit KM oder SPECT

Faustregeln der „Schmerzlosigkeit“

- - bei 3 freien Richtungen
Impulsbehandlung
- - bei 2 freien Richtungen
Weichteilbehandlung
+ Impulsbehandlung
- - bei 1 oder 0 freien Richtungen
CAVE!

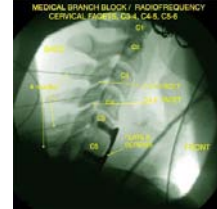
Und Palpabel!

Isolierte Facettenarthrose C3/4 bei Frauen um die 50!

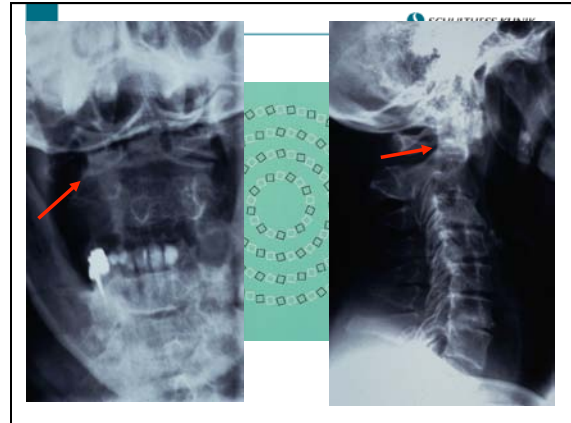
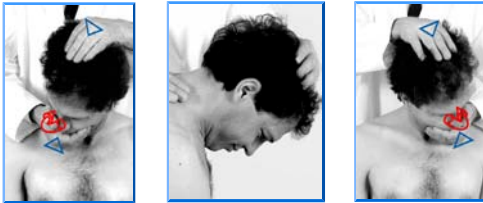
Der Biomechanische Fall, weiblich, 80j.

- Heftige einschliessende Schmerzen am Occiput rechtsbetont seit 1 Jahr
- Niess- und Lachschmerz; Erschütterungsschmerz, „Torticollis“
- Auswärtiges MRI „keine Discushernie“: Multiple Osteochondrosen C2-7 „nicht erklärbare Symptome“
- Therapie: Thermokoagulation C 2/3 abwärts nach Ausreizung sämtl. Therapien

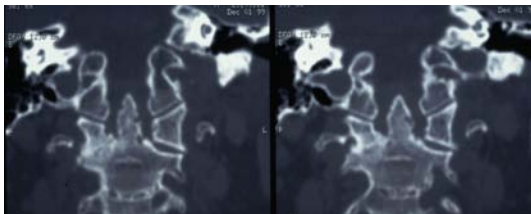
... Nach 2 Jahren erfolgloser konservativer Therapie



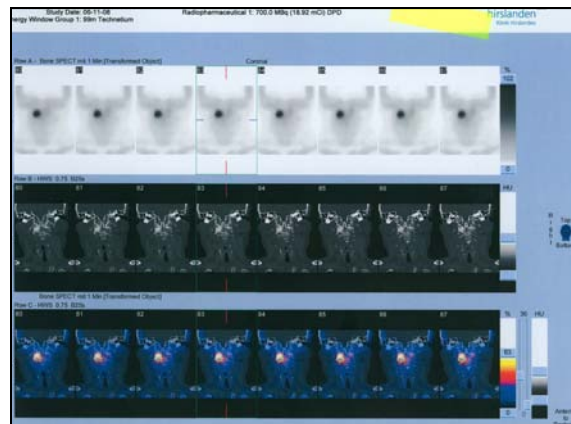
Rotation aus Flexion Passiv



Computertomographie: frontale Rekonstruktionen



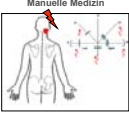
Frage nach ossären Veränderungen: CT !!



SCHULTHESS KLINIK
Manuelle Medizin

Klinische Überlegungen

- Anamnese
 - > 70, *Geschlecht, Nachschmerz, unklare Arthritis?*
 - Unilateral* Schmerz, (*un*)gerichtete Einschränkung
 - Keine** neurologischen Symptome zB Gangunsicherheit
 - Aktive und passive *Therapien* mit Schmerz -*Verstärkung*
 - bewegungsabhängiger** heftigster **Kopfschmerz**
 - Ja/Nein** Regel
- Körperliche Untersuchung
 - klare von Beginn an** Beweglichkeitseinschränkung in Rotation
 - Positiver C1/2 Test**
 - klare** Schmerzprovokationsrichtung, **harter** Stopp
 - Sehr sz hafte Weichteile und IZ**
- Radiologische Abklärung
 - konventionelle Rx sehr hilfreich
 - Falls Intervention - CT oder SPECT



SCHULTHESS KLINIK
Manuelle Medizin

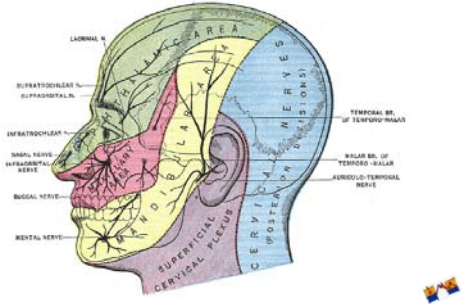
Therapie

meist mit ... möglich, ... nicht ... ab W ...

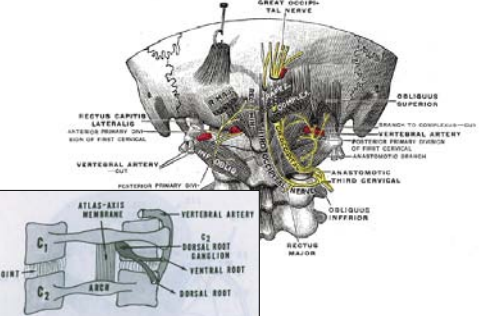


SCHULTHESS KLINIK
Manuelle Medizin

Cervicogener Kopfschmerz



SCHULTHESS KLINIK
Manuelle Medizin



SCHULTHESS KLINIK
Manuelle Medizin

...was sagt uns das ?

Oberes HWS Syndrom bei älteren Leuten

- ✓ Ja / Nein Regel, segmentale Untersuchung
- ✓ konv. Röntgenbild inkl. Atlas ap.
- ✓ CT HWS und allenfalls SPECT
- ✓ DD: CPPD

Therapie:

- ✓ NSAR evtl. Steroidstoss
- ✓ Manuelle Traktionen
- ✓ Infiltration
- ✓ Versteifung

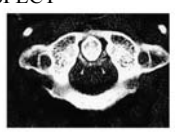


Figure 3. Axial view of cervical CT scan. Fracture line indicates vertebral body fracture in one vertebra in the Atlas.

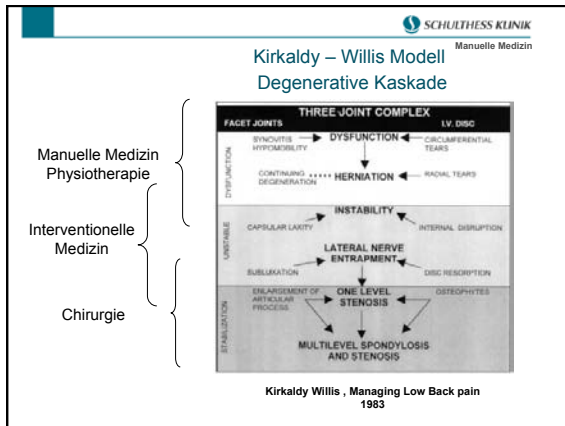
SCHULTHESS KLINIK
Manuelle Medizin

Also - cave bei Blickdiagnosen!
„Alte Wirbelsäule“ ist keine Kontraindikation

DANKE



Optische Täuschung © IllusionWorks 2009



SCHULTHESS KLINIK
Manuelle Medizin

Der SAMM, Sah und ... Fall: weiblich, 27 jährig_

Anamnese:

- Patientin erleidet als Fahrerin einen Auto Unfall im November 2009
- Seitenkollision rechts , Aufprallgeschwindigkeit nicht bekannt, **hat Auto nicht kommen sehen.**
- Unmittelbar nach Ereignis stärkste Nacken/ Kopfschmerzen
- Unspezifischer Schwindel, Globusgefühl,
- Neuropsychologische Defizite, **Kribbelparästhesien** in Händen und Füßen beidseits, **im Verlauf jedoch regredient.**

SCHULTHESS KLINIK
Manuelle Medizin

Verlauf

- Einleiten einer medikamentösen Analgesie und Physiotherapie durch HA
- Wegen Therapieresistenz → MRI → ohne Befund, konventionelles RX normal
- Physiotherapie: **Verstärkung** der Kopfsz. durch **Mobilisation** an der HWS

Erfolgslose Therapie mit Überweisung an Abteilung
Manuelle Medizin

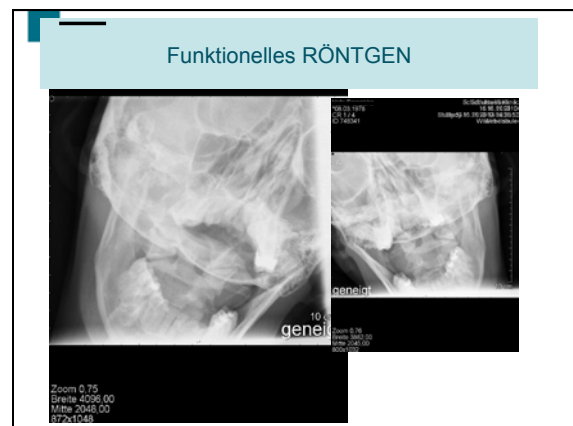
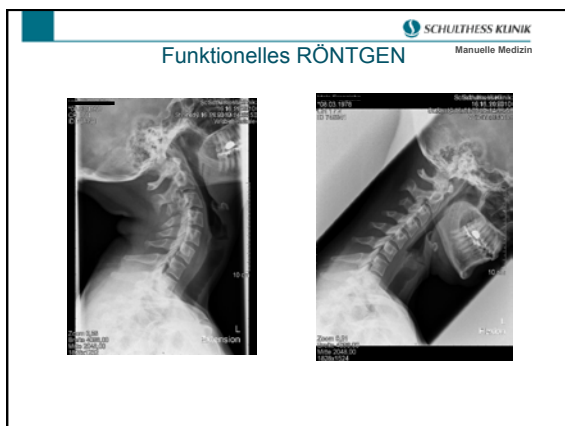
Symptome:

- Unspezifischer Schwindel, Globusgefühl im Verlauf weg
- Neuropsychologische Defizite, **Kribbelparästhesien** in Händen und Füßen beidseits, **im Verlauf jedoch regredient.**
- Im Vordergrund aktuell **Nacken/Kopfschmerzen beidseits** helmartig, spannungskopfwertyp ähnlich

SCHULTHESS KLINIK
Manuelle Medizin

MANUELLER BEFUND


- **AKTIV**
uneingeschränkt in allen Ebenen
- **PASSIV**
endgradig weicher Stopp, sz haft (endgradig) in allen Ebenen
- **SEGMENTALE EINSCHRÄNKUNG**
eher Hypermobiles Joint play
IRRITATIONSZONE
entlang ganzer HWS; IZ ?, Muskeln?, Gelenke ?
- **MUSKULATUR**
subocc., paraspinale HWS/BWS
Muskulatur druckdolent bds.



SCHULTHESS KLINIK
Manuelle Medizin

Klinische Überlegungen

- Anamnese
 - Aufprallgeschwindigkeit ?, wenig Abwehrspannung
 - Sz **unmittelbar** nach dem Unfall
 - **Vielseitiger** Symptomenkomplex, keine Yellow Flags
 - **Bedingtes** Ansprechen auf Medikamente
 - Verstärkung der Symptome durch Mobilisationen
- Körperliche Untersuchung
 - Praktisch **uneingeschränkte** Beweglichkeit HWS (aktiv, passiv)
 - **Keine** klare Einschränkung/ Schmerzprovokationsrichtung, segmentale **Hypermobilität** ?, **beidseitig**
 - **Diverse** Sz Punkte; IZ ?, Muskeln ? Gelenke ?
- Radiologische Abklärung
 - Normales MRI und konventionelle Rx
 - **Hypermobile** obere HWS in Funktionsröntgen ?



SCHULTHESS KLINIK
Manuelle Medizin


Diagnose

- Cerviko-cephales Sz Syndrom
 - Autounfall vom Nov.2009 mit HWS Distorsion
 - Segmentale Irritation C 1- 3 bds.
 - Ohne Bewegungseinschränkung
 - Leicht hypertone Nackenmuskulatur
 - **DD:** C1/2 Hypermobilität/ Instabilität

SCHULTHESS KLINIK
Manuelle Medizin

Behandlung

- **Keine** Manuelle Behandlung
- Novalgin und Dafalgan bei Bedarf
- **2 Test- Infiltrationen** an C2/3 und C3/4 bds. mit temporärer **Besserung um 80%**
- Weiteres Vorgehen Radiofrequenz ?
- Untersuchung unter Narkose ?



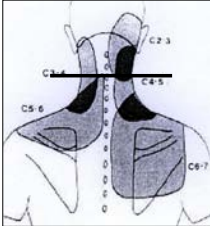
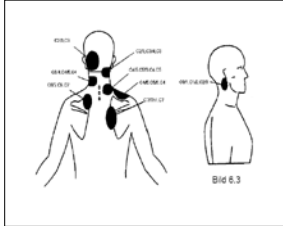
SCHULTHESS KLINIK
Manuelle Medizin

[Spine \(Phila Pa 1976\)](#), 1996 Aug 1;21(15):1737-44; discussion 1744-5. **Chronic cervical zygapophysial joint pain after whiplash. A placebo-controlled prevalence study.** [Lord SM](#), [Barnsley L](#), [Wallis BJ](#), [Bogduk N](#)

- Prävalenz von C2/3 bei ca. 50 % bei Patienten mit Kopf und Nackensymptomen
- Prävalenz von distal gelegenen Facetten bei ca. 50 % bei Patienten mit Nackensymptomen
- Insgesamt in 60% der Fälle Facetten Gelenke als Ursache

SCHULTHESS KLINIK
Manuelle Medizin

Mögliche Schmerzausbreitung beim Facettensyndrom

April, Bogduk und Dwyer, 1990 **Fukui et al 1996**

SCHULTHESS KLINIK
Manuelle Medizin

Der SAMM, Sah und Siegte Fall: weiblich, 27 jährig.

Anamnese :

- Patientin erleidet als Beifahrerin einen Auto Unfall im Juni 2010, Sommerferien in Türkei
- Mit ca. 40 km/h in eine Mauer (Beifahrer Seite)
- Einige Std. nach Ereignis stärkste Nackenschmerzen sowie Kribbelparästhesien in Händen beidseits
- Rudimentäre Abklärung vor Ort mittels konv. Bildgebung
- Einleiten einer medikamentösen Analgesie und Halskragen

- In der CH aufsuchen des HA → Behandlung mit Sirdalud und Irfen und Kraniosakraltherapie 1-2 x wö seit 4 Monaten !

SCHULTHESS KLINIK
Manuelle Medizin

**Erfolgreiche Therapie Überweisung Prof. Radanov dann an
Abteilung Manuelle Medizin**

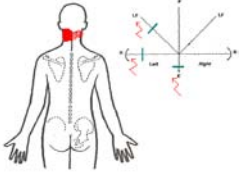
Symptome:

- Nackenschmerzen links mit gerichteter Bewegungseinschränkung
- Störende Verspannungen
- Findet kaum Nachtschlaf, Schlafposition
- Müde, abgeschlagen, verminderte Grundstimmung
- Hat genug von den Schmerzen

SCHULTHESS KLINIK
Manuelle Medizin

MANUELLER BEFUND

- **AKTIV** eingeschränkt 3 Ebenen
- **PASSIV** endgradig harter Stopp, sz haft in 3 Ebenen
- **SEGMENTALE EINSCHRÄNKUNG**
C1-3 eingeschränkt bds. li > rechts
va. In Rot/LF
- **IRRITATIONSZONE**
C 1-3 li > re
- **MOTION PALPATION**
va ROT /LF eingeschränkt
- **MUSKULATUR**
subocc., Scaleni, Tr. desc.
Muskulatur druckdolent



SCHULTHESS KLINIK
Manuelle Medizin



SCHULTHESS KLINIK
Manuelle Medizin

Funktionelles RÖNTGEN




SCHULTHESS KLINIK
Manuelle Medizin

Untersuchung/ Ad hoc Behandlung

- Cerviko-vertebrales Sz Syndrom li
 - HWS Distorsion nach Autounfall vom Juni 2010
 - Hypomobile Dysfunktion C 1 bis 3 li
 - verkürzter Trap. desc. Bds. inkl. multiple TP auch in SCM und Scaleni

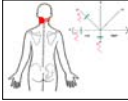
• 3 x Therapie innerhalb eines Monats mit 70-80% Reduktion
• AUF = 0 %
• Instruktion bzgl. Ergonomie am Arbeitsplatz und Einleiten einer zusätzlich detonisierenden und dann aufbauenden PT



SCHULTHESS KLINIK
Manuelle Medizin

Klinische Überlegungen

- Anamnese
 - **Aufprallgeschwindigkeit, Unfallmechanismus**
 - Sz mit einer **Latenz** aufgetreten
 - **Wenig** Begleit-Symptome, **keine** Yellow Flags
- Körperliche Untersuchung
 - **Bewegungseinschränkung** HWS bei jungen Frauen
 - **Gerichtete** Einschränkung/ Schmerz, segmentale **Hypomobilität**, einseitig
 - Klar **reproduzierbare** Untersuchung
- Radiologische Abklärung
 - **Normales** MRI und konventionelle Rx
 - Keine Hinweise für Instabilität bei fnk. Aufnahmen



Zusammenfassend

- Untersuchung und Radiologie unabdingbar bei oberer HWS, speziell bei Unfällen → ap/seitlich/Dens ap
- HWS Distorsion (Grad I-II) ist keine Kontraindikation für eine Manuelle Behandlung
- Manuelle Medizin ist eine Schmerztherapie (wie auch die interventionellen Methoden !)
- gut integrierbar in ein therapeutisches Gesamtkonzept