

Hexenschuss

Manipulation und geheilt?

**Konsultation
dringlich,
Hexenschuss,
kann nicht
aufstehen!**



Patient 1

23j, männlich, Bankkaufmann und Hobbyfussballer

Inspektion:

- Stressarm/angstfrei
- Gebeugter Gang
- Leichte Schonhaltung in Lateralflexion nach rechts
- kein Hinken

Patient 1

23j, männlich, Bankkaufmann und Hobbyfussballer

Anamnese:

- Beim aufheben der Autoschlüssel einschliessende Schmerzen lumbal, Schwierigkeiten, sich aufzurichten
- Kein Ruheschmerz
- 3. Ereignis, letztmals vor 5 Monaten, zwischenzeitlich beschwerdefrei
- Kein Trauma in letzter Zeit

Patient 1

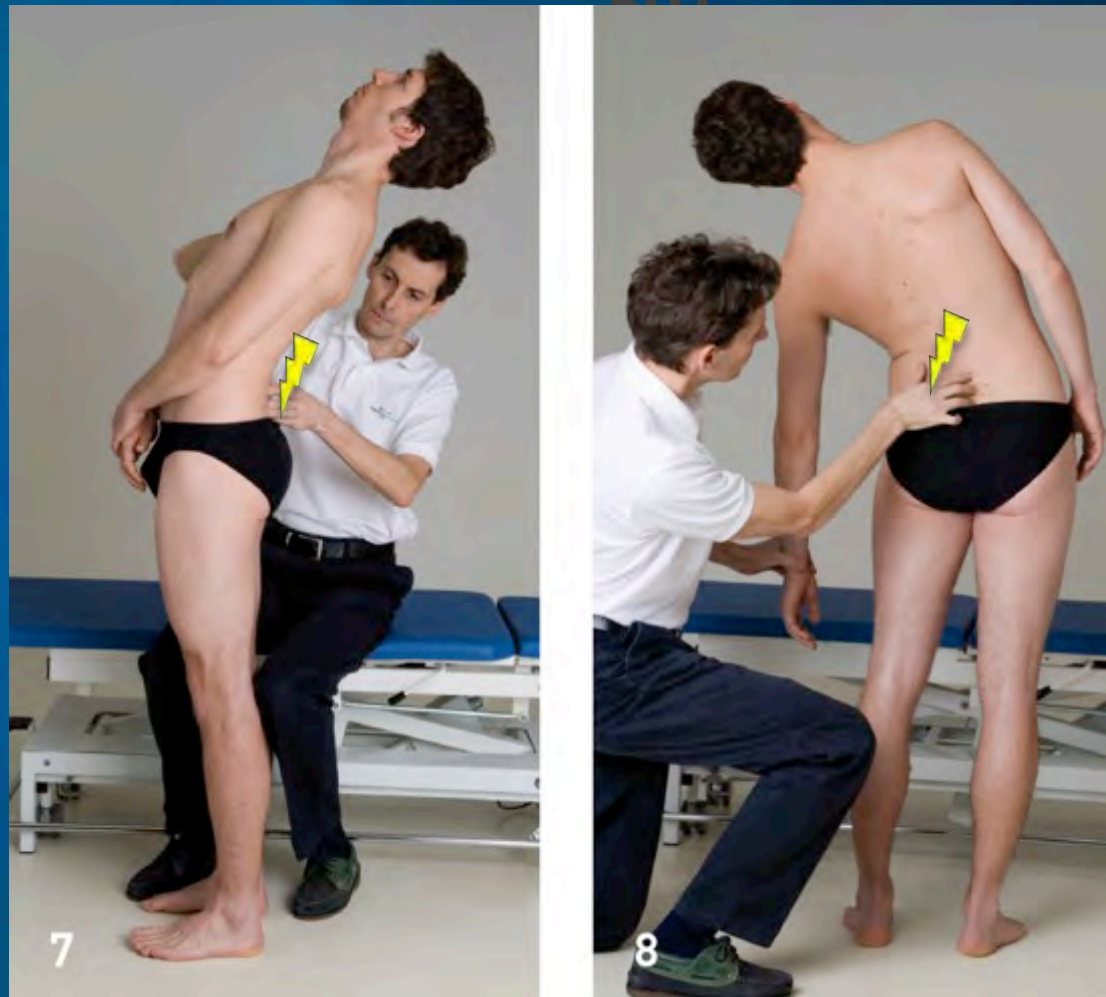
23j, männlich, Bankkaufmann und Hobbyfussballer

Befunde

- Konvergenzstörung links
- 3 schmerzfreie Richtungen

stehend

Inspektion: geführte aktive Beweglichkeit (Extension, Latflex)



Patient 1

23j, männlich, Bankkaufmann und Hobbyfussballer

Befunde

- Konvergenzstörung links(Schonhaltung)
- 3 schmerzfreie Richtungen
- Unauffällige Reflexe, Kraft und Sensibilität
- Negativer SLUMP-Test und Lasegue

Neurodynamische Provokation Radices (L4), L5, S1;
SLUMP Plexus lumbosacralis und N. ischiadicus



Neurodynamische Provokation Radices (L4), L5, S1; SLUMP Plexus lumbosacralis und N. ischiadicus



Neurodynamische Provokation Radices (L4), L5, S1; SLUMP Plexus lumbosacralis und N. ischiadicus



Neurodynamische Provokation Radices (L4), L5, S1; SLUMP Plexus lumbosacralis und N. ischiadicus



Neurodynamische Provokation Radices (L4), L5, S1; SLUMP Plexus lumbosacralis und N. ischiadicus



Neurodynamische Provokation Radices (L4), L5, S1; SLUMP Plexus lumbosacralis und N. ischiadicus



Patient 1

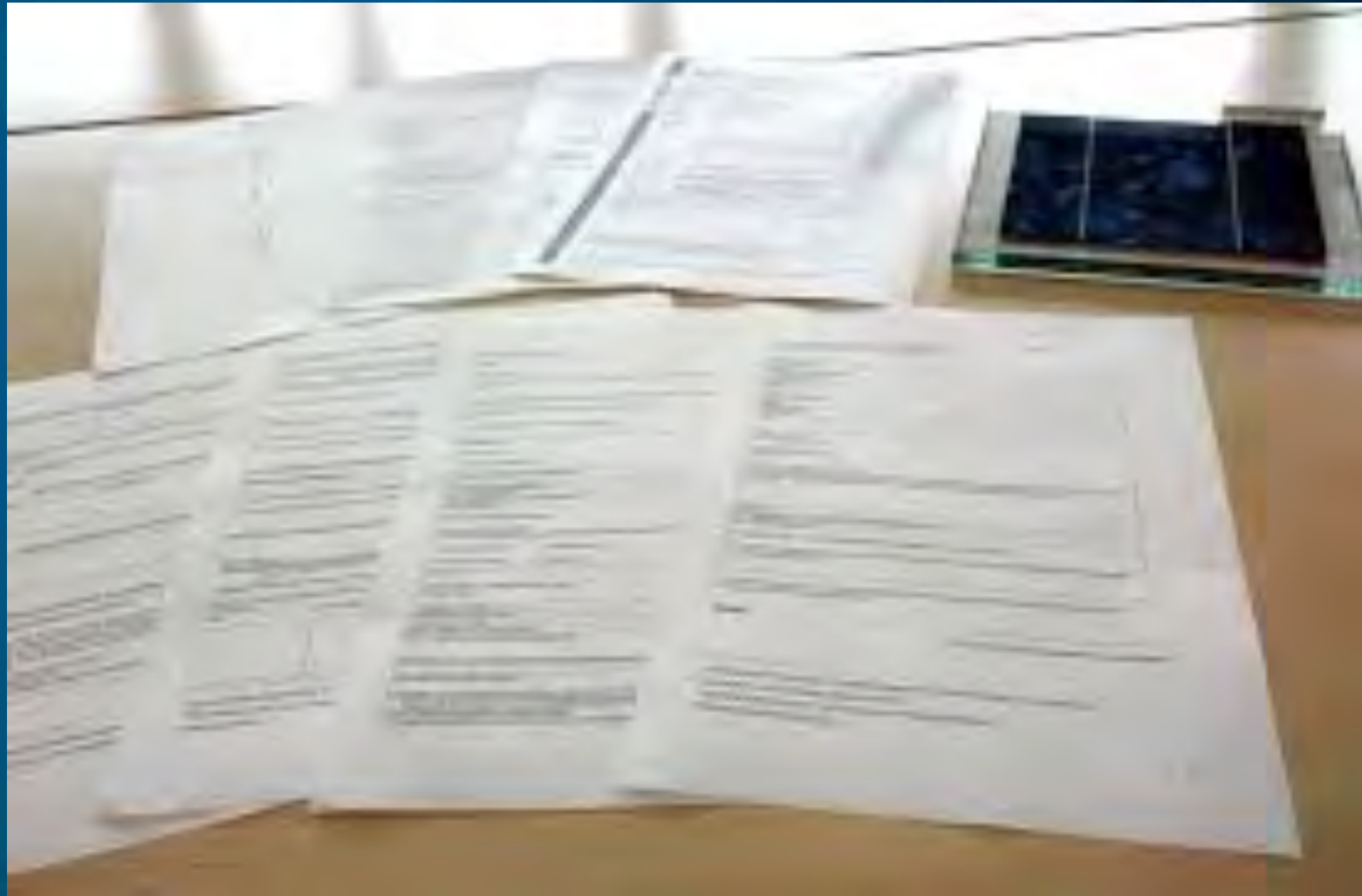
Fazit:

- Kein Trauma
- Kein Ruheschmerz
- 3 schmerzfreie Richtungen
- Keine Neurologie
- Also...

Behandlung

Moment...

Patientenaufklärung



Eine akute segmentale
Dysfunktion kann erstes
Symptom einer
Bandscheibenläsion sein!

Dr. Google..



Potentieller Spontanverlauf :

- Ausstrahlende Schmerzen
- Parästhesien
- Schwäche

Manuelle Behandlung



Manuelle Behandlung



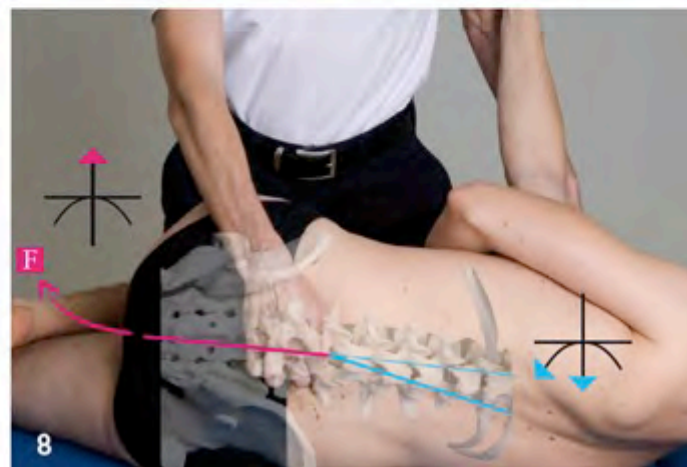
Vorbereitung, MOI, NMI II



Handbuch Manuelle Medizin Band 2

LBB regional 600

Segmentale Einstellung



Manuelle Medizin Band 2 LBB regional 602

MMI Zugtechnik



Handbuch Manuelle Medizin Band 2

LBB regional 604

Tieftisch/Stosstechnik



Manuelle Medizin Band 2 LBB regional 606

Bildgebung?

Wann?

Welche Technik?

Was suchen?

Patient 2

**«Konsultation dringlich,
kann nicht mehr gehen,
Beinschmerzen links»**

Patient 2

53j, Schreiner, chron. Rez. Lumbalgien, war seit 3 Jahren aber nie mehr beim Arzt

- Problemloses aufstehen und gehen, etwas gebeugt, ohne hinken
- Chronisch rezidivierende Lumbalgien über Jahrzehnte, seit 3 Jahren beschwerdefrei
- Gestern zu viert ein schweres Holzteil gehoben, akut einschliessende Kreuzschmerzen und im Verlauf Beinschmerzen links
- Beinschwäche am morgen danach → Arztbesuch

Patient 2

Befunde

- Konvergenzschmerzen links
- Segmental L3-5 
- Schwächegefühl links bei Kniebeuge
- PSR abgeschwächt
- Schmerzhafter Femoralisdehntest → Kreuz/Leiste

Neurodynamische Provokation Radices L2-4, Plexus lumbalis, N. femoralis

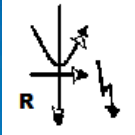


Neurodynamische Provokation Radices L2-4, Plexus lumbalis, N. femoralis



Patient 2

Befunde

- Konvergenzschmerzen links
- Segmental L3-5 
- Schwächegefühl links bei Kniebeuge
- PSR abgeschwächt
- Schmerzhafter Femoralisdehntest → Kreuz/Leiste
- Leichtes Kribbeln Dermatome L4

Patient 2

Arbeitsdiagnose:

Akutes belastungsinduziertes senso-motorisches lumbo-radikuläres Schmerzsyndrom L4 links bei vorbestehenden chronisch rezidivierenden Rückenschmerzen.

Wie weiter?

Patient 2

- keine manuelle Therapie
- 50mg Prednison p.o. + NSAR+Tramadolreserve
- MRI morgen
- Termin übermorgen
- Melden bei Symptomverschlechterung

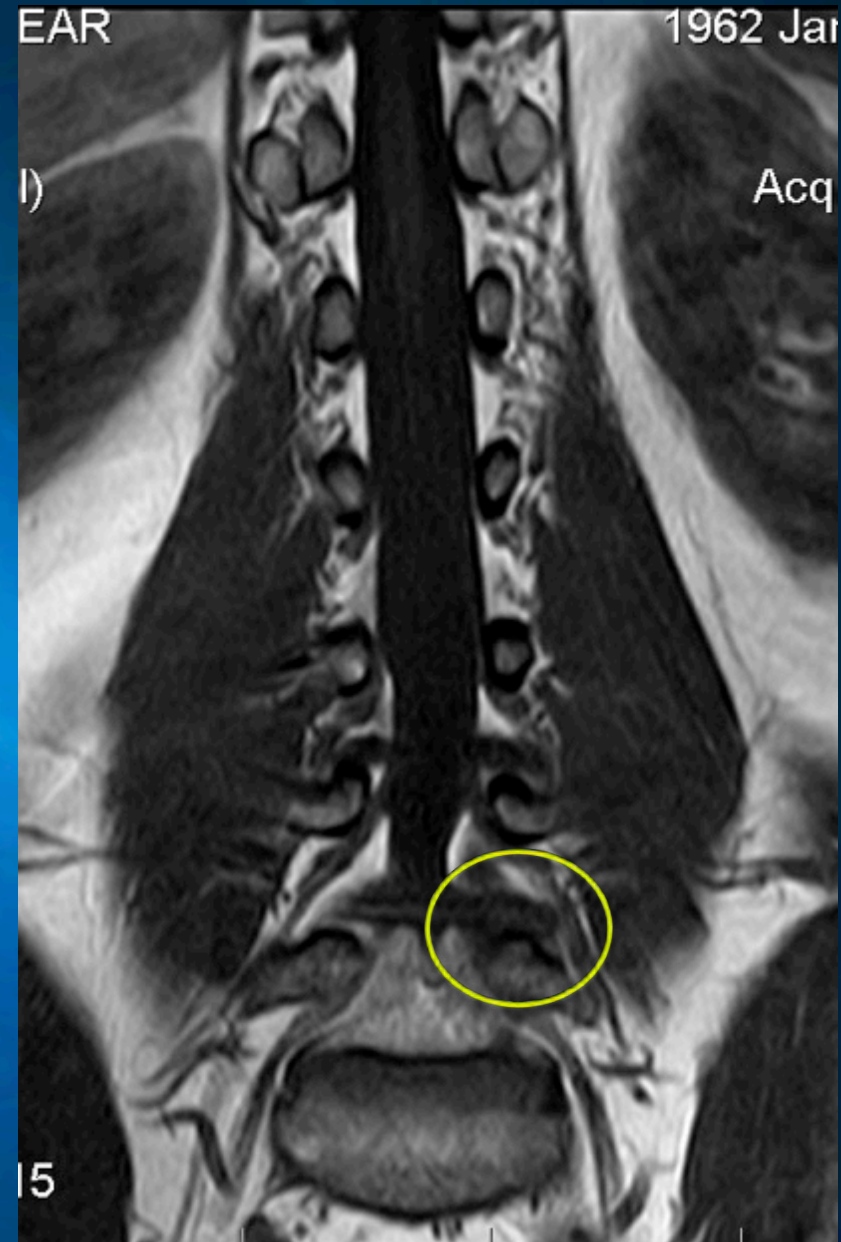
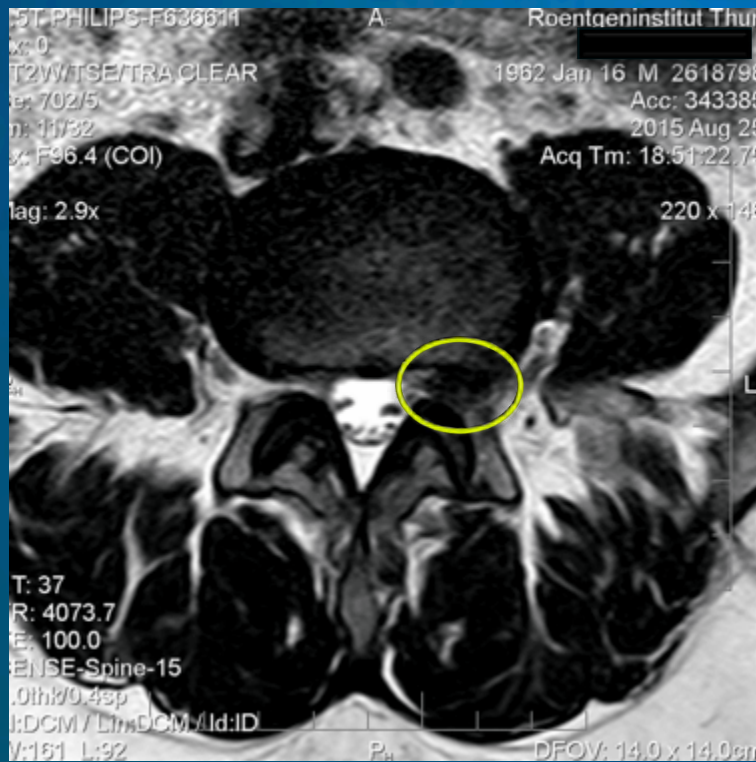
Patient 2

Beurteilung

- Konkavseitig bei L3/4 erosive, aktivierte Osteochondrose und deutliche ossäre Abstützreaktionen.



Grössere links
foraminale Hernie LWK 4/5 mit
entsprechender
Kompromittierung der L4-
Wurzel



2 Tage später

- Schmerzen nicht besser
- Parästhesien lateroventraler Oberschenkel
- Linkes Bein «nicht mehr zuverlässig»
- PSR nicht mehr auslösbar

Und jetzt?

- Manuelle Behandlung?
- Infiltration?
- Operation?

Und jetzt?

- Manuelle Behandlung?



- **Infiltration**

- Operation?

Thun, 31. August 2015 PT/tat

Infiltrationsbericht

[REDACTED] 16.01.1962 / Praxis ambulant

Infiltration vom 28.08.2015

Diagnose: Intra-extraforaminaler Bandscheibenvorfall L4/5 links

Infiltration: Foraminale Infiltration L4/5 links (Radix L4)
Epidurale Infiltration L4/5 links

Operateur: **[REDACTED]**

Kopie an: SUVA Bern, Laupenstrasse 11 / Postfach 8731, 3001 Bern

Indikation:

Verlauf

8 Wochen später, keine Schmerzen, keine Analgetika, Kraft beinahe normal

Beinumfang 53cm links <-> 57cm rechts

Taubheit Dermatome L4 distal.

Sollte [REDACTED] eine Zunahme der Parese bemerken oder einen weiteren Muskelabbau an sich beobachten, würde er vorher mit uns Kontakt aufnehmen. In diesem Fall müsste über die operative Versorgung des Bandscheibenvorfalles diskutiert werden. Der Patient ist mit dem Procedere einverstanden, prinzipiell ist er bezüglich einer operativen Versorgung jedoch nach wie vor, ebenso wie bereits im August, zurückhaltend eingestellt. Wir werden dann gesondert über die nächste Vorstellung berichten.

Thun, 31. August 2015 PT/tat

Infiltrationsbericht

[REDACTED] 16.01.1962 / Praxis ambulant

Infiltration vom 28.08.2015

Diagnose: Intra-extraforaminaler Bandscheibenvorfall L4/5 links

Infiltration: Foraminale Infiltration L4/5 links (Radix L4)
Epidurale Infiltration L4/5 links

Operateur: [REDACTED]

Kopie an: SUVA Bern, Laupenstrasse 11 / Postfach 8731, 3001 Bern

Indikation:

Fall 2



Zusammenfassend

- Jahrelange Segmentale Beschwerden L3/4
- Seit 3 Jahren Ruhe → inzwischen fixiert?
- Akute belastungsinduzierte DH L4/5 links
(Nachbarsegment !)

3 Fragen

- MRI bei radikulärer Symptomatik: Wann?
- Soll/darf man bei akuter lumbaler DH mit radikulären Symptomen manuell behandeln?
- Operation im Verlauf?