

Subokzypital einschiessender Schmerz

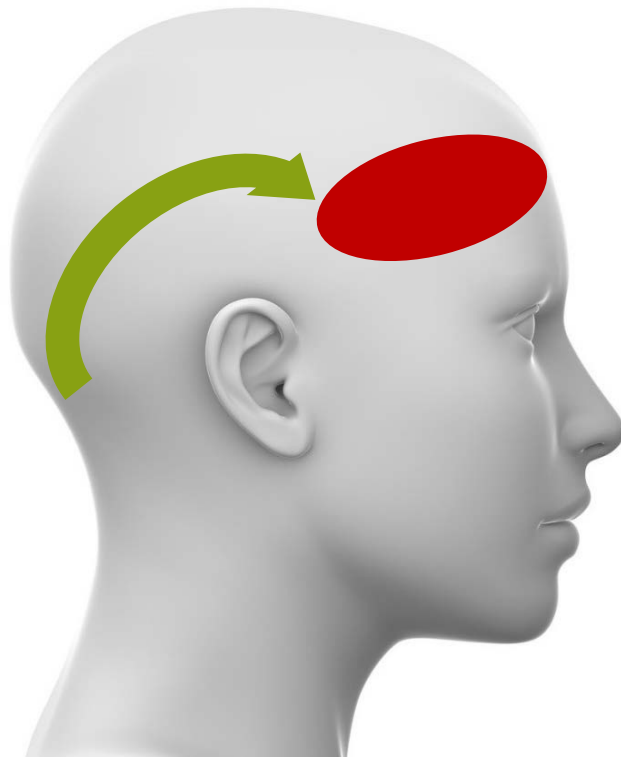
DD: myofaszial / artikulär ?



Daniel Grob
bewegungs-apparat.ch
Winterthur

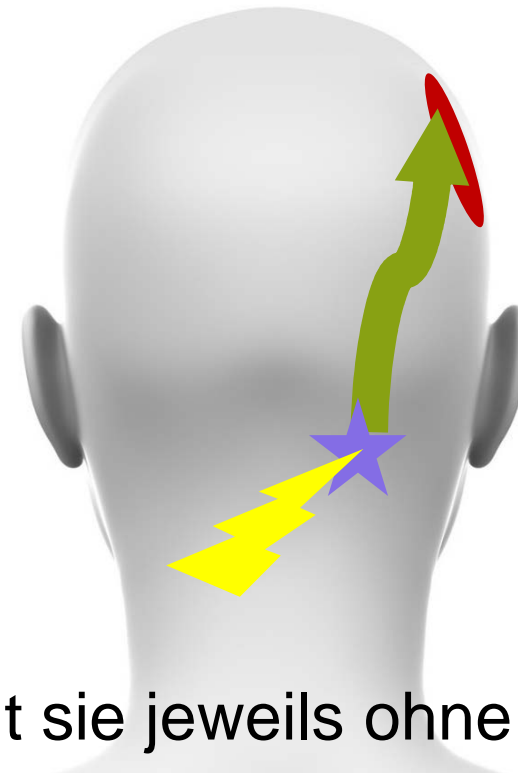
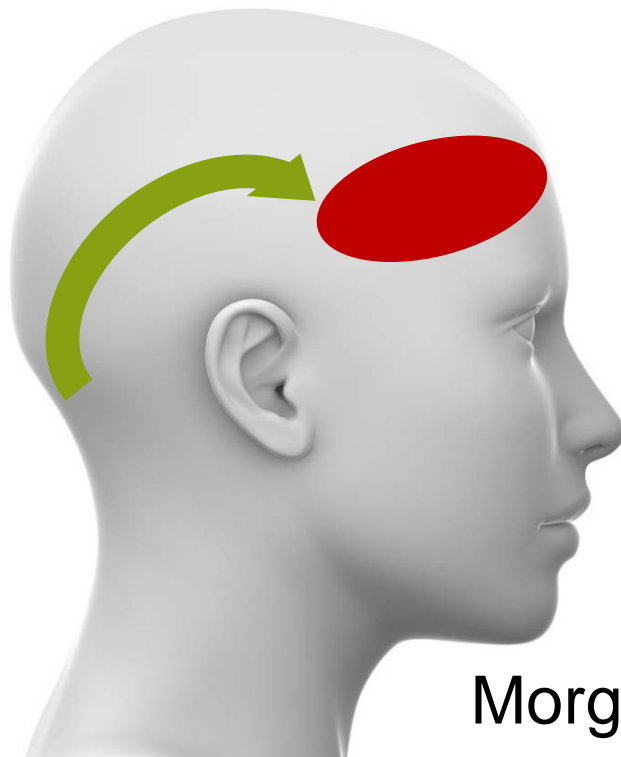
Zuweisung zur manuellen Behandlung

.... wegen seit 2-3 Wochen massiv exazerbierten Kopfschmerzen hauptsächlich Stirn und Schläfe betreffend und teils wie Streifen vom Nacken in den seitlichen Kopf ausstrahlend.



Zuweisung zur manuellen Behandlung

Zusätzlich hätte sie rezidivierende, massiv einschliessende subokzipitalen Schmerzen bei Kopffrotation, begleitet von einem knackenden- bzw. knarzenden Geräusch.



Morgens erwacht sie jeweils ohne Schmerzen.

- Ausgeprägte thorakale Hyperkyphose und zervikale Hyperlordose
- Rotation nach rechts ca. 20-30°, nach links ca. 40-50° möglich
- Massiv eingeschränkte Beweglichkeit C1/2 mit sofort einschiessendem Schmerz rechts subokzipital bei segmentaler Rotation nach rechts, dabei reibendes Gefühl und Ton von «Knochen auf Knochen»
- Übrige Beweglichkeit: Lat.flex. nur Wackelbewegungen und Extension ebenfalls nur wenige Grade
- Palpatorisch massive Druckdolenz subokzipital rechts

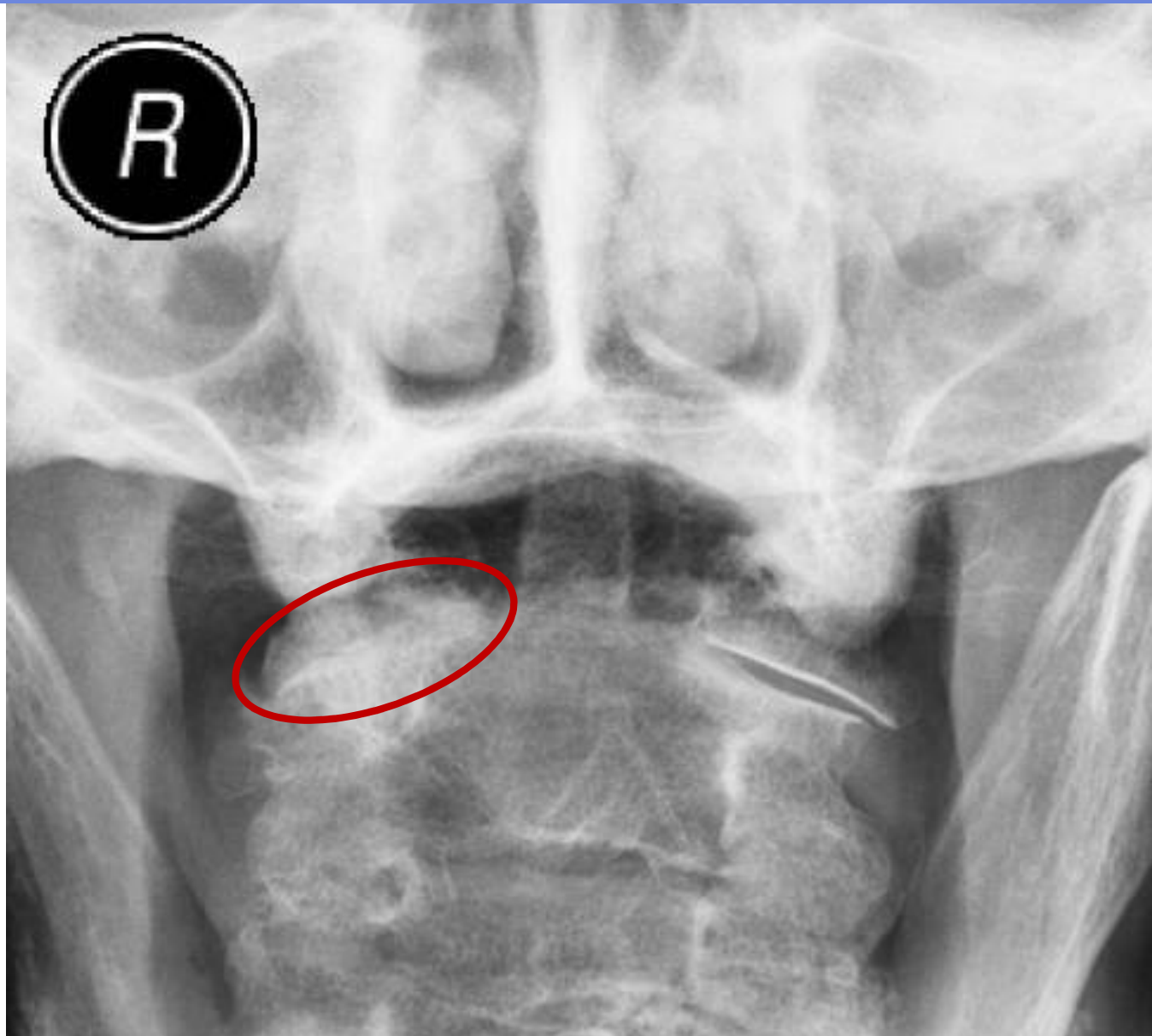
90-jährige Patientin

Röntgen: HWS ap/lat



90-jährige Patientin

Röntgen: Dens t.b.



Telefonische Konsultationen

1 Woche nach Infiltration

für 2-3 Tage praktisch keine Beschwerden mehr gehabt; i.d.F. wieder ca. 50% der Beschwerden. Allerdings der ganz stechende subokzipitale Kopf-Nackenschmerz war nicht mehr aufgetreten

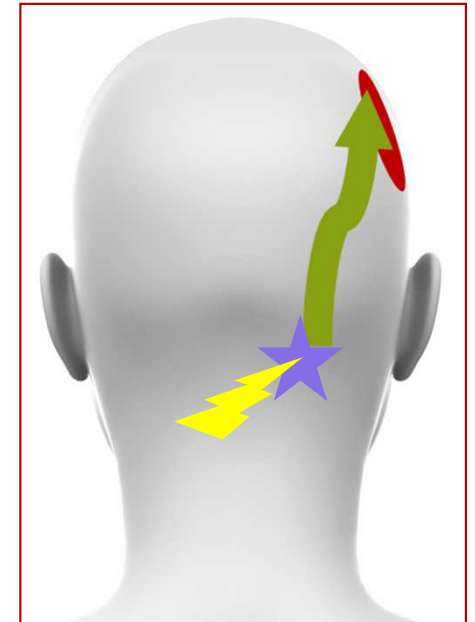
3 Wochen nach Infiltration

wieder ähnliche Schmerzen wie vor der Injektion, ausser, dass der ganz starke und stechende Kopfschmerz nicht mehr aufgetreten ist

5 Wochen nach Infiltration

Verlauf

Trotz Dafalgan und Mydocalm (vom HA) rezidivierende seitliche Kopfschmerzen rechts vom Nacken herkommend. Seit Injektion nie mehr einschliessende messerstichartige Nacken-Kopfschmerzen Kopf gehabt.

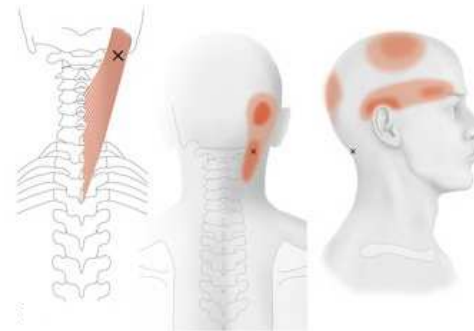


Befund

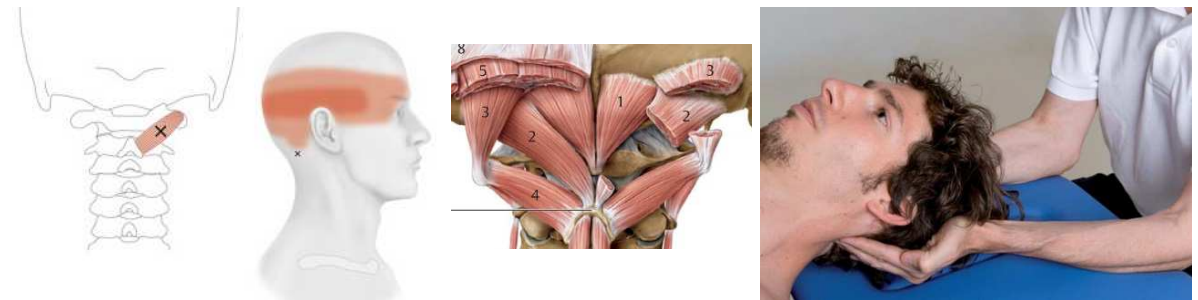
- Deutlich eingeschränkte Rotation nach rechts, weniger nach links
- deutliche mTrP im M. splenius capitis, M. obliquus capitis inferior und M. trapezius descendens rechts → typische Schmerz-Auslösung

Manuelle Behandlung

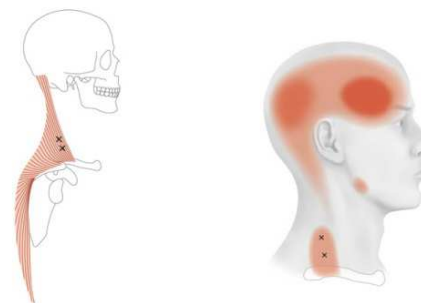
M. splenius capitis



M. obliquus capitis inferior

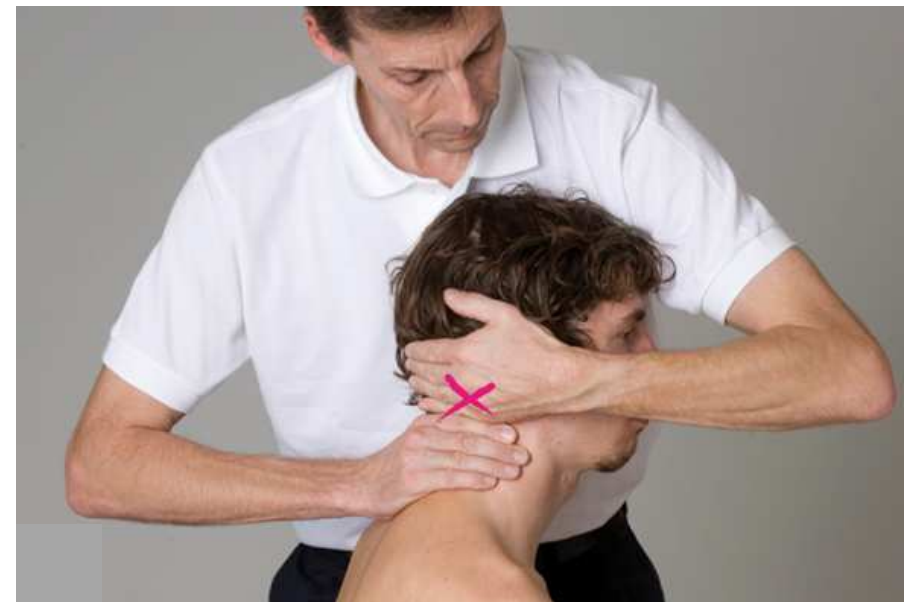


M. trapezius descendens



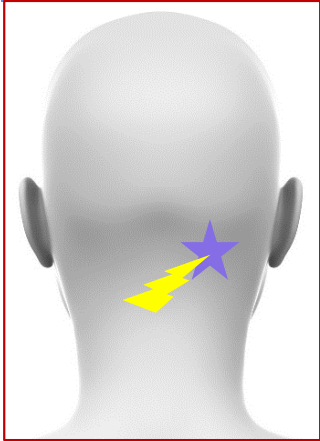
Manuelle Behandlung

→ Vorsichtige Traktionen und Mobilisation C1/2 ohne Impuls mit dem Gabelgriff unter leichter Traktion



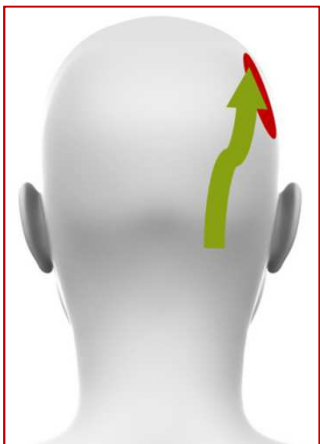
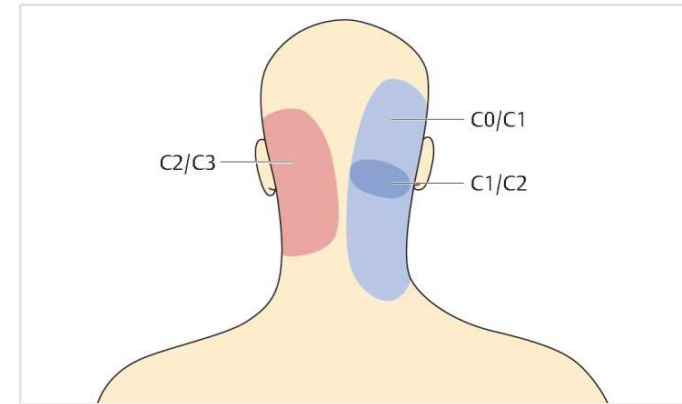
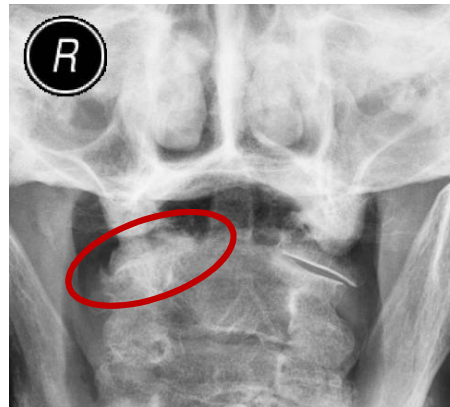
- Nach dreimaliger Behandlung ca. 30-50% Besserung:
 - weniger Schmerzen
 - subjektiv bessere Beweglichkeit

- Seither 1-2x / Jahr manuelle Behandlung in meiner Sprechstunde mit jeweils zufriedenstellender Besserung für die Patientin



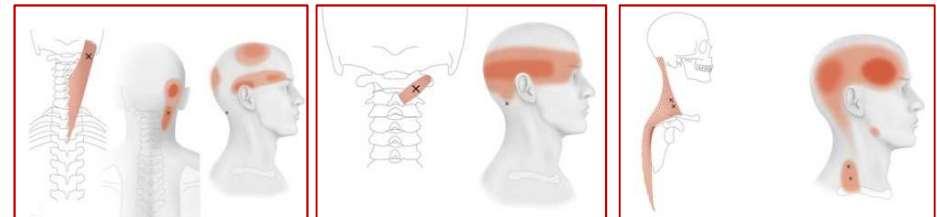
Massivst einschuessender subokzipitaler, lokaler Schmerz

→ Artikulärer Schmerz



Seitliche Kopfschmerzen rechts vom Nacken herkommend, teils ausstrahlend bis Stirn und Schläfe

→ Sekundärer Myofaszialer Schmerz



Tinnitus, Drehschwindel und Ohrdruck

DD: Innenohr / zerviko-cephal ?



Dr. med. Daniel Grob
bewegungs-apparat.ch
Winterthur

Anamnese:

- Beginn vor 5 Monaten mit akutem Drehschwindel und Erbrechen beim Einsteigen ins Auto mit Kopf in leichter Schief- und Flexionshaltung
- I.d.F. zunehmend Ohrdruck rechts > links und Tinnitus. Teils Gefühl, durch Watte zu hören.
- Immer wieder Auslösen der Beschwerden bei ihrer täglichen Arbeit als Bäuerin und zwar v.a. beim Anhängen der Melk-Aggregate an die Kuheuter: dabei repetitive kleine Flexions- und Extensionsbewegungen
- ORL-Abklärung war unauffällig

Aktuelle Symptome:

- Praktisch ständiger und v.a. nachts sehr störender Tinnitus begleitet von einem unangenehmen Ohrdruck rechts > links
- Rezidivierender Drehschwindel mit teils Übelkeit, ausgelöst durch Kopfbewegungen
- Rezidivierender rechtsseitiger subokzipitaler Nacken-Kopfschmerz mit teils Ausstrahlung bis in die Stirn
- Leichte Einschränkung der Kopffrotation nach links mit endgradig Auslösen des rechtsseitigen Nacken-Kopfschmerzes

HWS-Screening: globale Testung

- Aktive Rotation, Flexion, Extension und Lateralflexion
 - Einschränkung der Rotation nach links von ca. 10-15° mit leicht ziehendem Schmerz subokzipital rechts
 - DD: artikulär
aktive oder passiv-gedehnte Muskulatur rechts

- Passive Rotation nach links
 - Endphasenschmerz subokzipital rechts mit Auslösen eines leichten Schwindelgefühls
 - DD: artikulär
passiv-gedehnte Muskulatur rechts

DD artikulär

→ segmentale Untersuchung: **HWS-Scanning**

- Sitzende und liegende Bewegungspalpation:
 - Segmentale Dysfunktion C2/3 rechts
 - ✓ Bewegungseinschränkung mit hartem Stop
 - ✓ Lokale (segmentaler) Irritation
 - ✓ Schmerzprovokation



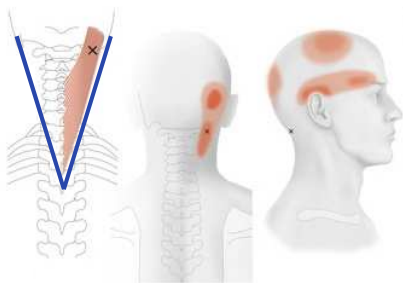


DD passiv-gedehnte Muskulatur rechts subokzipital

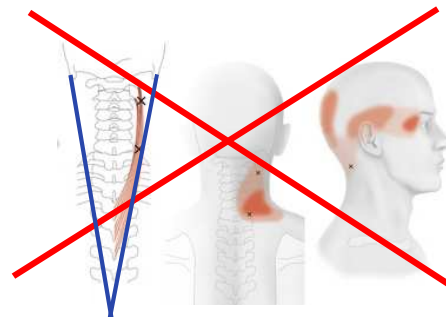
→ palpatorische Untersuchung und Provokation

Spino-transversales oder V-System

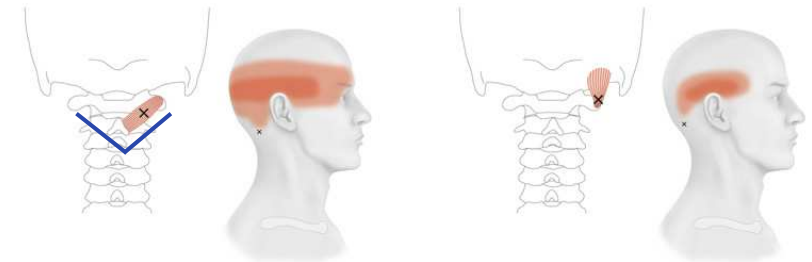
M. splenius capitis



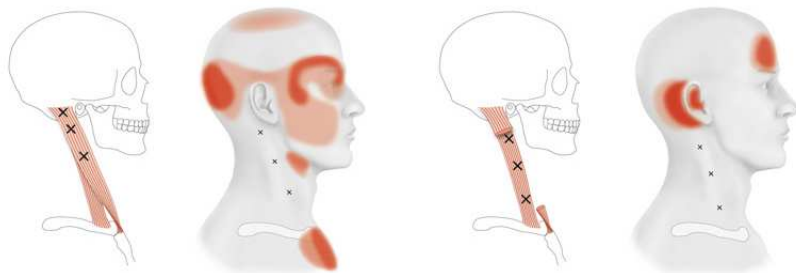
M. splenius cervicis.



M. obliquus capitis inferior

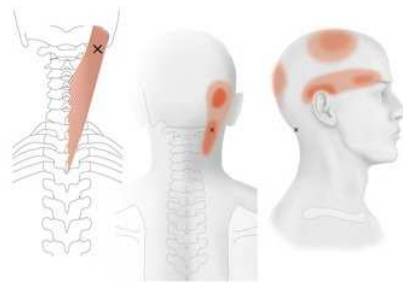


Andere: M. sternocleidomastoideus

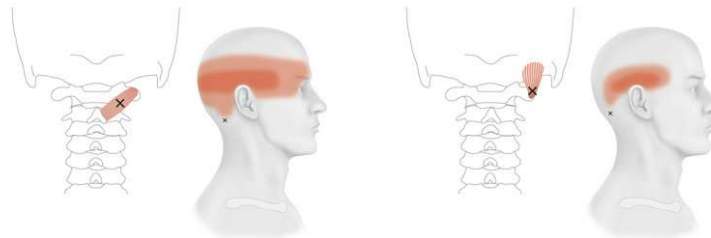


behandelte **Muskulatur:**

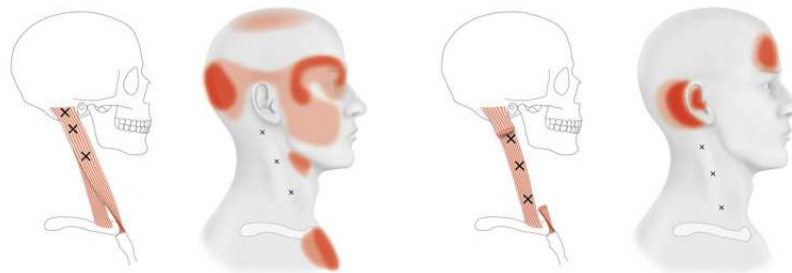
M. splenius capitis



M. obliquus capitis inferior



M. sternocleidomastoideus



Auslösen von:

- bekannten subokzipitalen und Hinter-Kopfschmerzen
- leichtem Drehschwindel

- bekannten lokalen subokzipitalen Schmerzen

- Schmerzen Schläfe und Stirn
- starkem Ohrdruck und deutlichem Schwindel
- Übelkeit

52-jährige Patientin

Röntgen HWS



behandeltes **Gelenk:**

Auslösen von:

Liegende Stoss-Manipulation C2/3 rechts:



- Kurzem leichtem Drehschwindel

Bei der dritten Konsultation:

- Insgesamt ca. 70-80° Besserung
- Hatte in der Zwischenzeit nur noch 2-3x kurz Schwindel gehabt
- Der Tinnitus war verschwunden
- Beim Bücken noch leichten Ohrdruck
- Seit der letzten Konsultation keine Kopfschmerzen mehr gehabt

**Danke für Ihre
Aufmerksamkeit**

