

Kongress 2023

Congress Kursaal Interlaken
KONGRESS / CONGRÈS
30.11. – 2.12.2023



VORTRÄGE:

Donnerstag
30. Nov.

VORTRÄGE:

Freitag
1. Dez.

UPDATES:

Fr 1. Dez.
Sa 2. Dez.

WORKSHOPS:

Fr 1. Dez.
Sa 2. Dez.

**Hier gehts zu
den Evaluationen**



Congrès 2023

Congress Kursaal Interlaken
KONGRESS / CONGRÈS
30.11. – 2.12.2023



EXPOSÉ :

Jedi
30 nov.

EXPOSÉ :

Vendredi
1^{er} déc.

UPDATES :

Ven 1^{er} déc.
Sam 2^{ème} déc.

WORKSHOPS :

Ven 1^{er} déc.
Sam 2^{ème} déc.

**Pour procéder aux
évaluations, rendez-vous sur**



KONGRESS / CONGRÈS

30.11. – 02.12.2023

SAMM

Obere Halswirbelsäule / Colonne cervicale supérieure

Dominik Hauser, Hausarzt Frauenfeld TG

Zwei Patienten

- 74jähriger Mann mit Nackenschmerzen
- 33jährige Frau zehn Jahre nach HWS-Extensionstrauma

74jähriger Mann mit Nackenschmerzen

- Arterielle Hypertonie, Diabetes Typ 2
- Rezidivierende HWS-Beschwerden → immer konservativ

74jähriger Mann: Beschwerden

- Nackenschmerzen nach rechts
 - Autofahren, Fahrrad fahren
- Okzipitaler und frontaler Kopfschmerz
- Nachtschmerzen bei Kopfdrehung
- Keine Trauma erinnert

74jähriger Mann: Befund

Segmentaler Befund

- C0/1 und C1/2 unauffällig
- **Dysfunktion C2/3** rechts mit Irritation
- Untere HWS hypomobil ohne Irritationen
- (Myofasziale Befunde)

Provokation

- **C2/3 rechts** in Konvergenz reproduziert Kopfschmerz
- Flexion und Linksrotation frei

„Scanning“ und Irritationszonen



Abb. 1.41 110. Segmentale Palpation. Facettengelenknahe Irritation am Skelett, hier C3/C4 rechts.



Abb. 1.43 110. Segmentale Palpation. Eventuell Provokation der Rechtslateralflexion.

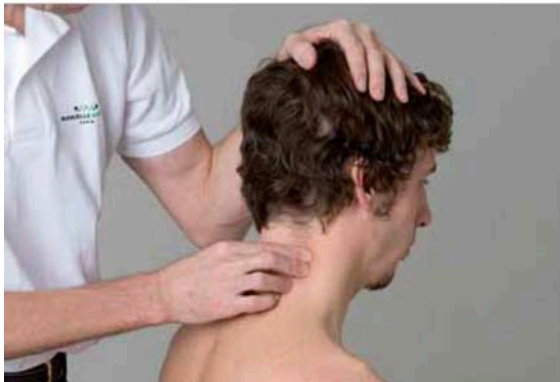
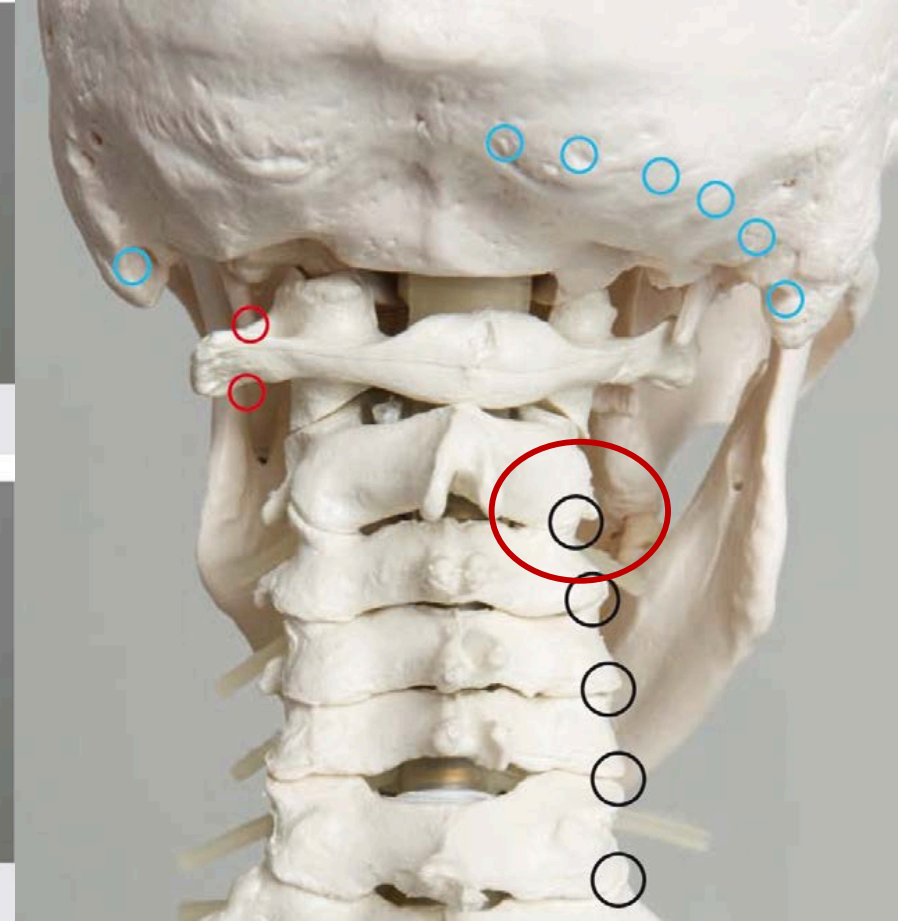


Abb. 1.42 110. Segmentale Palpation. Facettengelenknahe Irritation rechts.



Abb. 1.44 110. Segmentale Palpation. Eventuell Provokation der Rechtsrotation.



74jähriger Mann: Diagnose

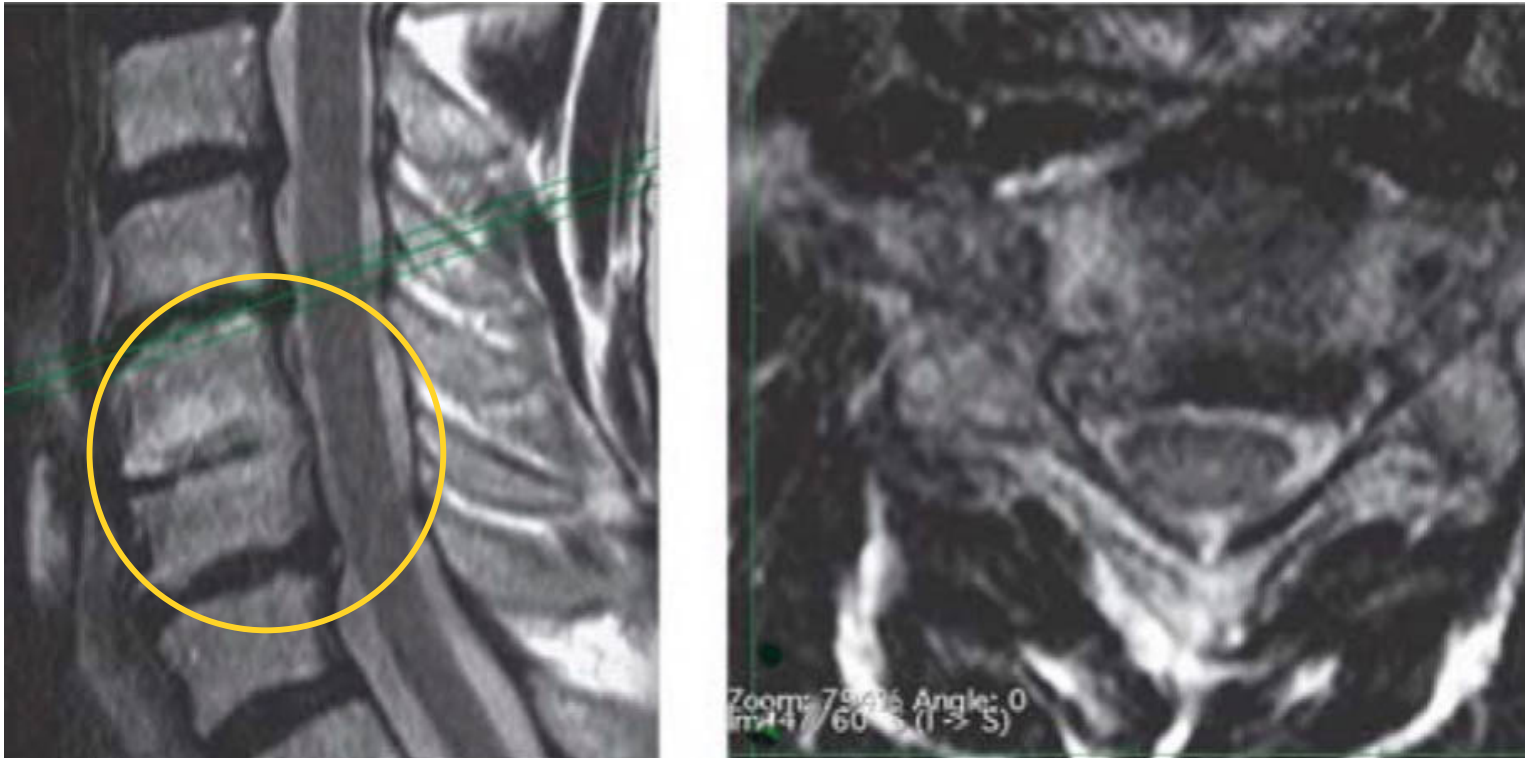
- Gerichtete Dysfunktion C2/3 nach rechts und freie Richtungen
- Keine Hinweise auf Sensibilisierung oder strukturelle Pathologie

- **Funktionelle Diagnose**
- Radiologie? → ist bereits vorhanden !

74jähriger Mann: Radiologie



74jähriger Mann: Radiologie



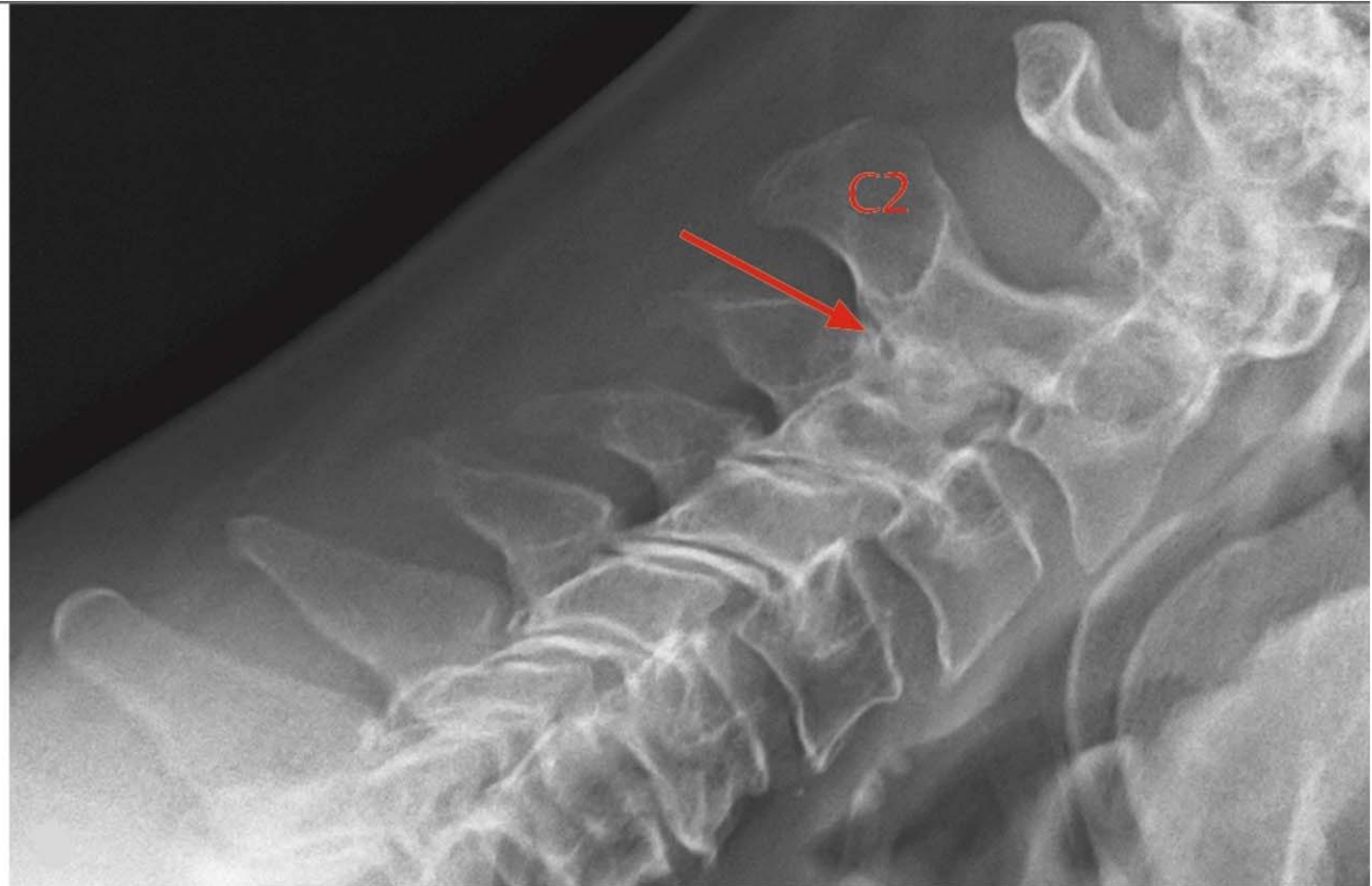
UB: Kommentar

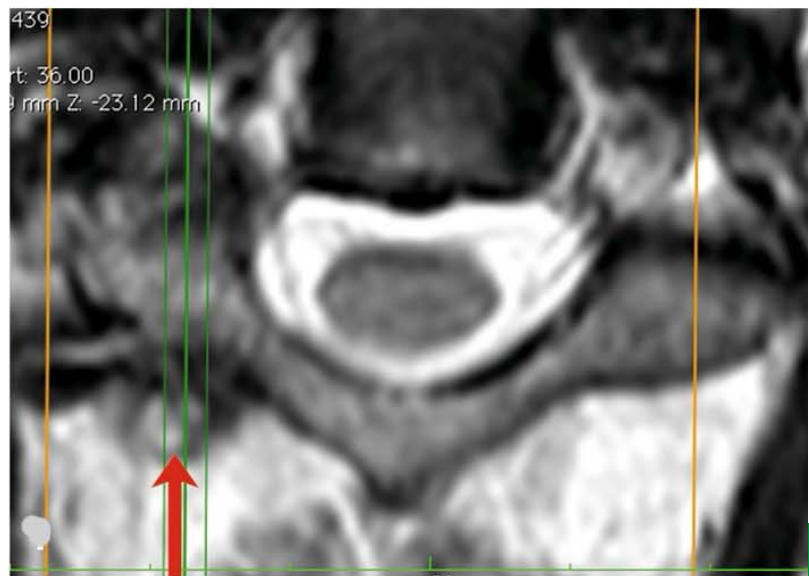
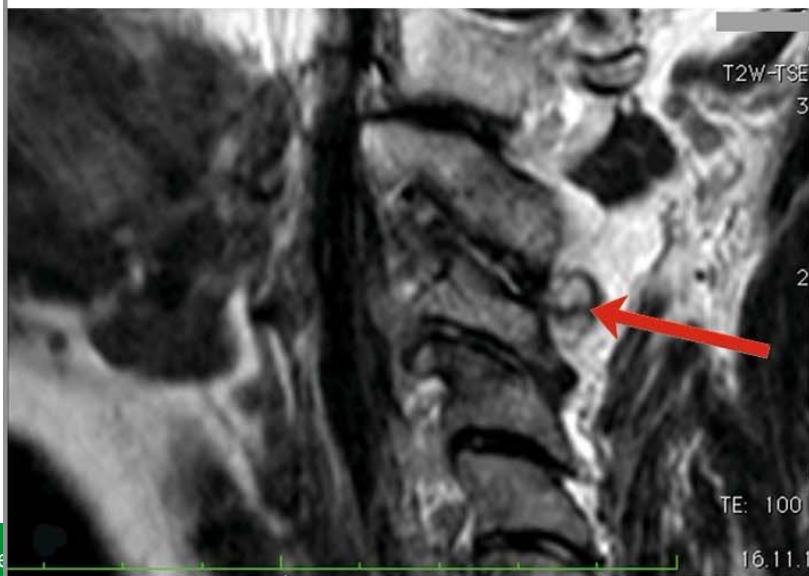
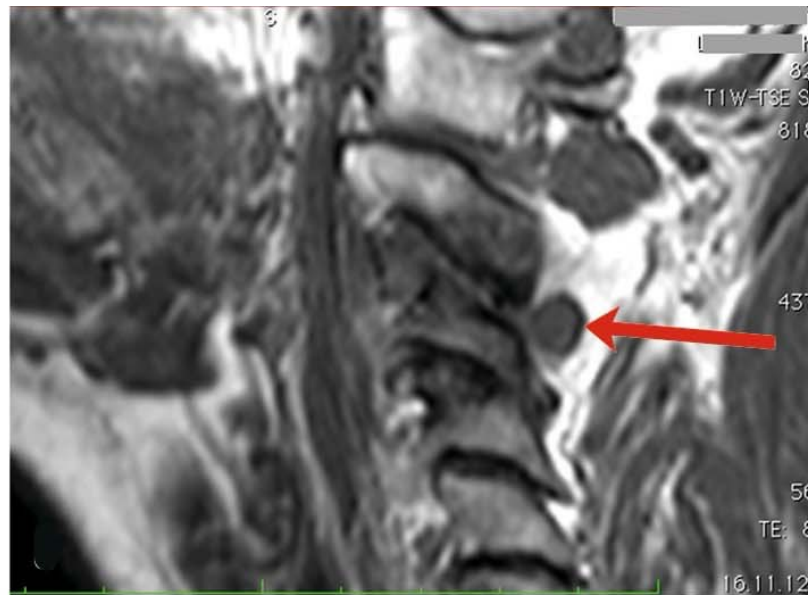
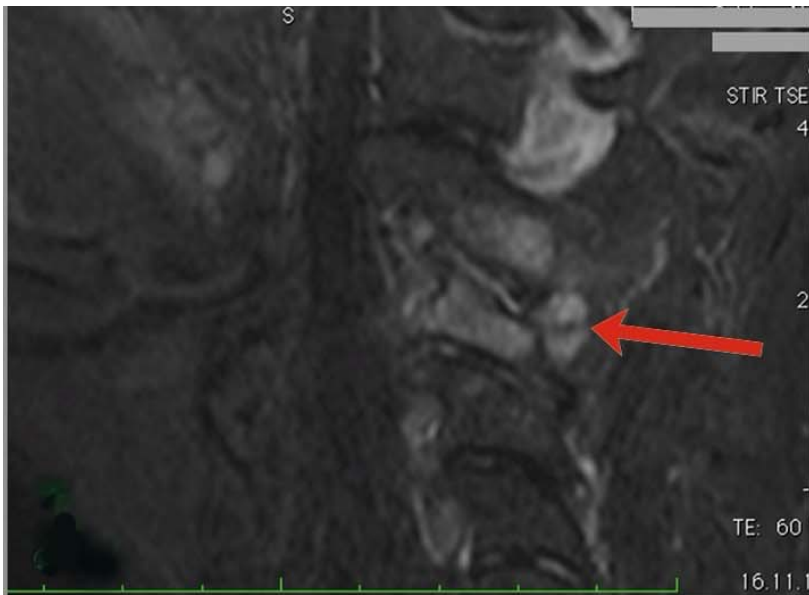
- Rein dysfunktionales Bild! Keine Abklärung notwendig, wenn keine „red flags“. Schlüsseluntersuchung = Provokation:
 - Zuordnung Symptome zum Segment - Provokation erinnertes Schmerz ?
 - ? Zu- /Abnahme der Irritation
 - ? 3 Freie Richtungen = Indikation für Manuelle Therapie
- Typisch ab 45/50LJ untere HWS ab C4/5 < C5/6/7 degenerativ hypomobil ohne Irritation (Osteochondrosen)

Kommentar

- Untere HWS degenerativ-hypomobil
→ ohne Dysfunktionszeichen → asymptomatisch
- → Ab C3/4 / C2/3 Mehrbelastung:
ältere Menschen rotieren funktionell mit der oberen HWS
- → Dysfunktionspotential !
- → Potential zur überlastungsbedingten aktivierten
Fazettenarthrose C2/3/4
- → Arthrose C1/2 „deletär“ zusätzlich für die Rotation
- **Trauma:** → massive Einwirkung auf obere HWS
(z.B. Densfrakturen oder aktivierte Facettenarthrosen)
- Cave Diagnose „Zervikogener Kopfschmerz“ → DD












Cervicogener Kopfschmerz

- 😊 eindeutiger segmentaler Lokalbefund (obere HWS-Region)
- 😊 typisch rezidiv. Verlauf
- 😊 mechanische Auslösung oder Verstärkung des Schmerzes durch Provokation:
 - segmentale Provokation / IZ / Druckdolenz
 - Trigger Punkte etc.
- 😊 Segm. Dysfunktion (gerichtete Bewegungs-Dysfunktion)

„Cervicogener“ Kopfschmerz

-  Neuer oder plötzlicher Anfall von ungewohnten Kopf-/Nacken-/Gesichts-Schmerz
-  Kein klarer segmentaler Lokalbefund
-  Nicht somatosensorisch provozierbar
-  Neurologische Anamnese / Befunde
-  Migraine aktuell oder anamnestisch: DD!!

74jähriger Mann: Therapie

1. Neuromuskuläre Inhibition (NMI 2) → „den Weg bahnen“
2. Mobilisation ohne Impuls (MOI) repetitiv: „Ein-Herz-Technik“
3. Mobilisation mit Impuls (MMI) über Zug am kranialen Segmentpartner

Kontrolle 3 Tage:

- Keine Kopfschmerzen, Bewegungseinschränkung besser
- Zweite manuelle Behandlung, beschwerdefrei
- Abschluss

Techniken: NMI C2/3



Abb. 2.69 216. Stabilisation durch Inklination. Die linke Hand von



Techniken: NMI C2/3



Abb. 2.71 216. NMI II.

- a Isometrische Anspannung gegen Widerstand unter gleichzeitiger Inspiration in Gegenrichtung der eingeschränkten Rechtsrotation bei gleichzeitiger Stabilisation der HWS; Fazilitierung durch Blick nach links.
- b In der postisometrischen Entspannungsphase passiv geführte Mobilisation des kranialen Segmentpartners in Richtung der eingeschränkten Rechtsrotation (Fazilitierung durch Blick nach rechts).

Techniken: MOI repetitiv



Abb. 2.74 220. Kontaktnahme mit der Hypothenar-/MCP-V-Region



Abb. 2.75 220. Mobilisation des kranialen Segmentpartners aus

Techniken: MMI „Mitnehmer“

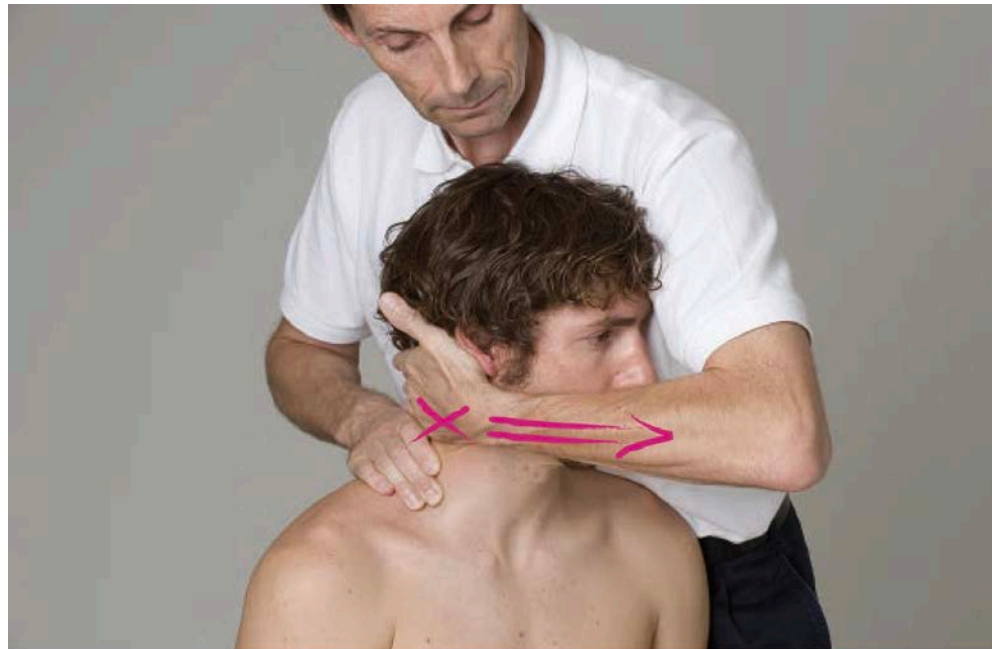


Abb. 2.121 233. Mobilisation. Die linke, mobilisierende Hand führt

74jähriger Mann: Neun Monate später

- «Andere» Nackenschmerzen
- Linksbetont und bei Kopfdrehung zunehmend
- Kribbelparästhesien
- Extension und Flexion eingeschränkt

- Räusperzwang
- ORL: Pharyngoskopie unauffällig

74jähriger Mann: Klinik

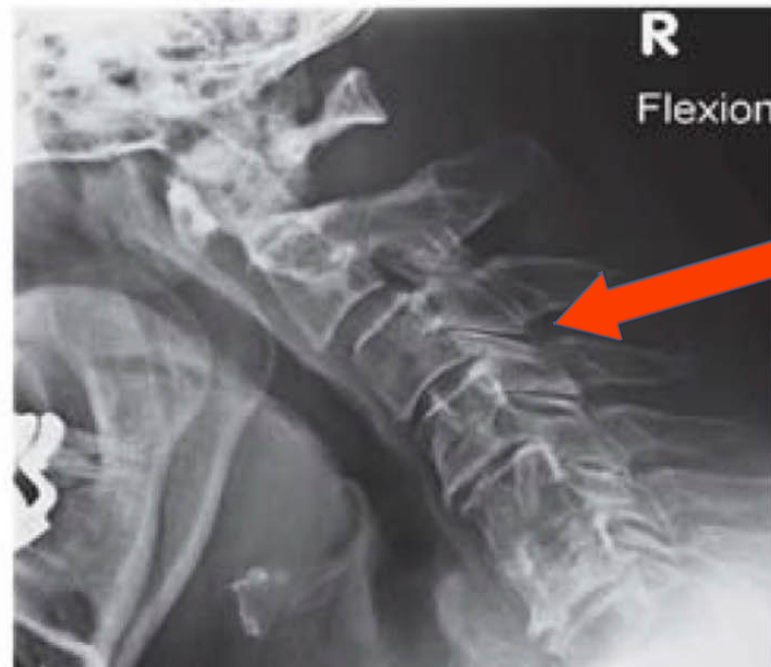
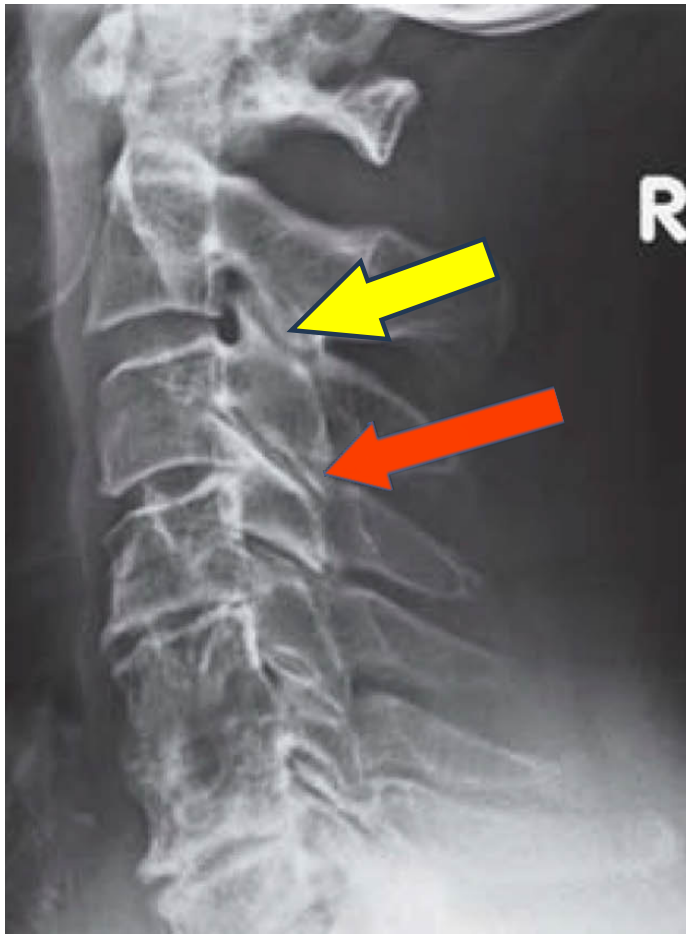
- C0/1 und C1/2 unauffällig
- Scanning: **Dysfunktion C3/4** und weniger C2/3
- Provokation: C3/4 in viele Richtungen eingeschränkt, vor allem links
- Irritation mit **Hyperalgesie**
 - Zeichen der peripheren Sensibilisierung

74jähriger Mann: Diagnose

- **Ungerichtete Dysfunktion C3/4 (links)** mit Hyperalgesie
- Keine freien Richtungen

- Frage nach struktureller Pathologie C3/4 links

74jähriger Mann: 1. Abklärung



74jähriger Mann: Clinical reasoning

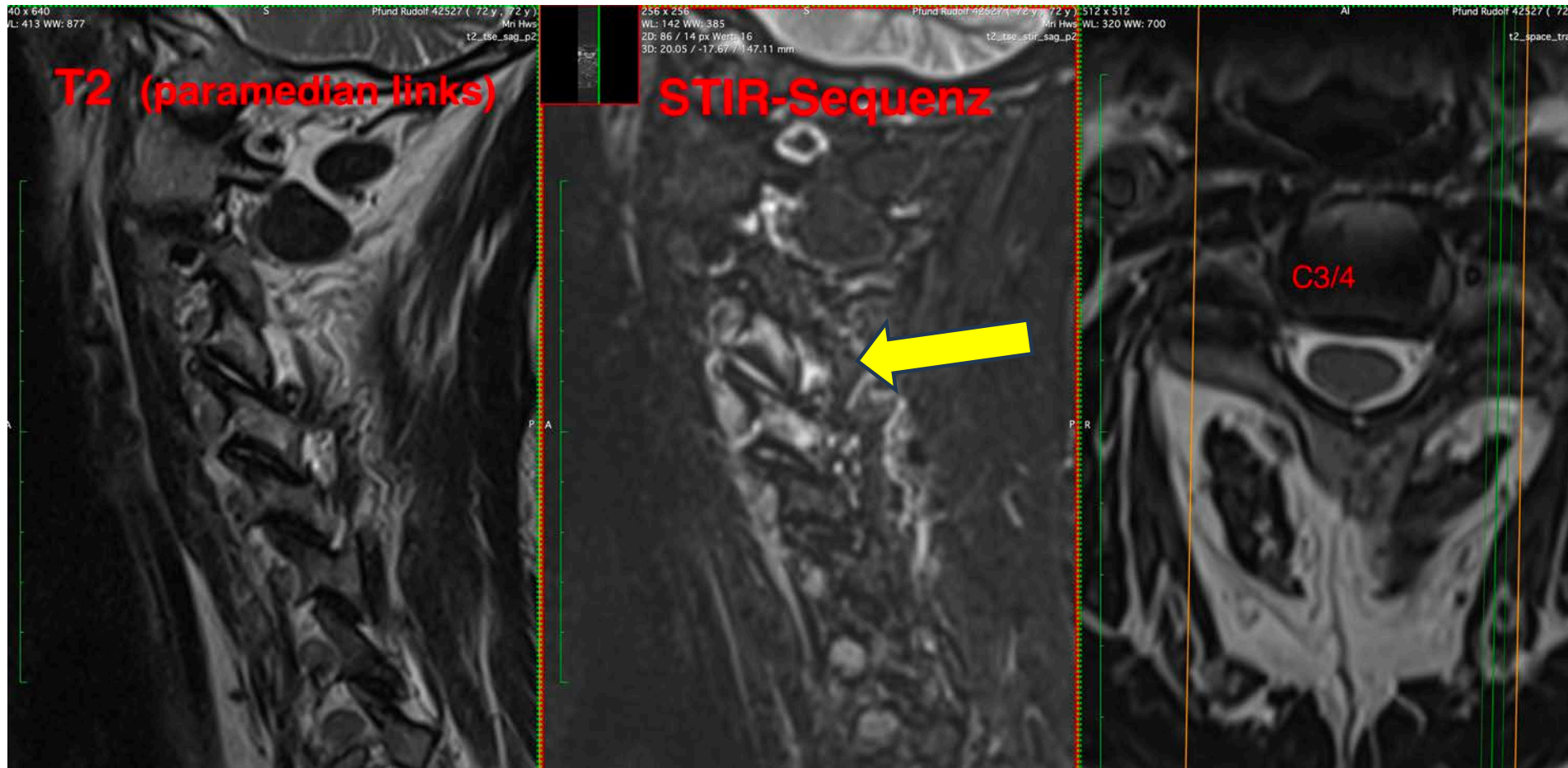
Aktivierete Fazettengelenksarthrose C3/4 links ?

Andere strukturelle Pathologien selten:

- CPPD am Gelenk
- Metastasen
- aktive Osteochondrose

→ **MRT HWS**

74jähriger Mann: MRT neu



74jähriger Mann: Therapie(Vorschlag)

Fazettengelenksinfiltration

- Abgelehnt !!
- Hochdosiert NSAR: Diclofenac 75 mg 2 x/d
 - Besserung von Kopfschmerz und Räusperzwang nach innert einer Woche
 - MOI und MMI auf C3/4 nach links, Physio
 - Nach sechs Monaten beschwerdefrei

Diskussion UB

- Fettsuppressionssequenz erheblicher Informationsgewinn:
 - nur sehr starkes Ödem in der T2-Sequenz sichtbar
 - stir-/fs-Sequenz mit Fettunterdrückung (auch «weiss» in T2) zeigt Ödem als Aktivierungszeichen
- Aktivierte Facettenarthrose = Entzündung:
 - neurogene Entzündung → im MRI sichtbare Entzündung
- Infiltration mit wenig Steroid wirksam oder p.o. NSAR genug dosiert und konstant - unabhängig Beschwerden
- Höchste antientzündliche Potenz: Aspegic® (Lysinacetylsalicylat) 2-3x1g forte (wegen «first pass effekt» 1000mg!!)

33jährige Frau: Symptome 11/2023

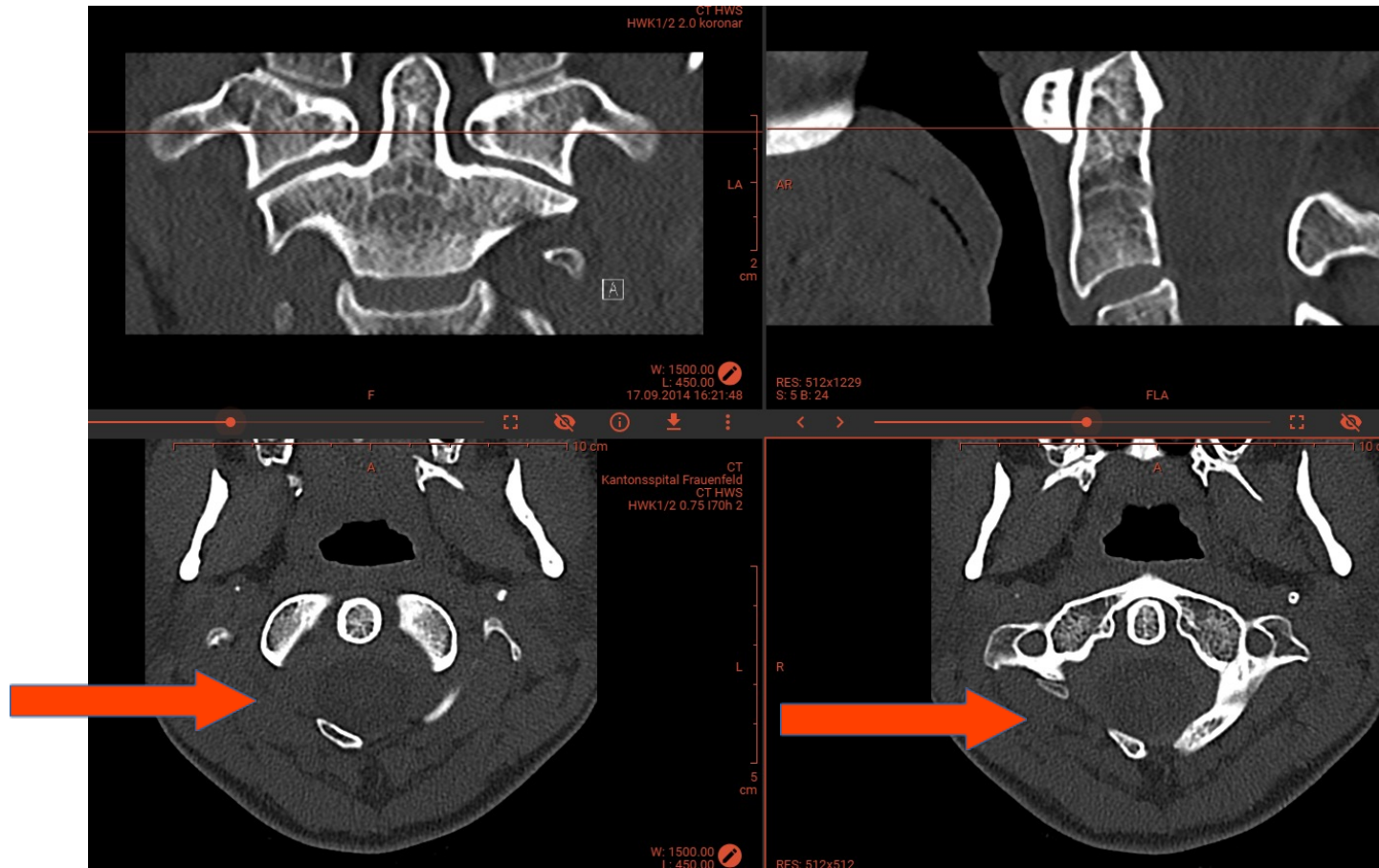
- Spannungskopfschmerzen
- Schwindel und Nausea
- Nacken ist steiff und blockiert
- «als ob 10 Jahre älter»

Die zweite Intimzone

33jährige Frau: Anamnese 11/2023

- 2012 Snowboardunfall (22jährig)
- Hyperextensionstrauma der HWS bei Sturz nach ventral aufs Kinn: UVG
- Pflegefachfrau auf einem Notfall in der Schweiz
- Schwester: Physiotherapeutin
- *2014 UVG-Gutachten Rheumazentrum Frauenfeld*

33jährige Frau: Radiologie 2014

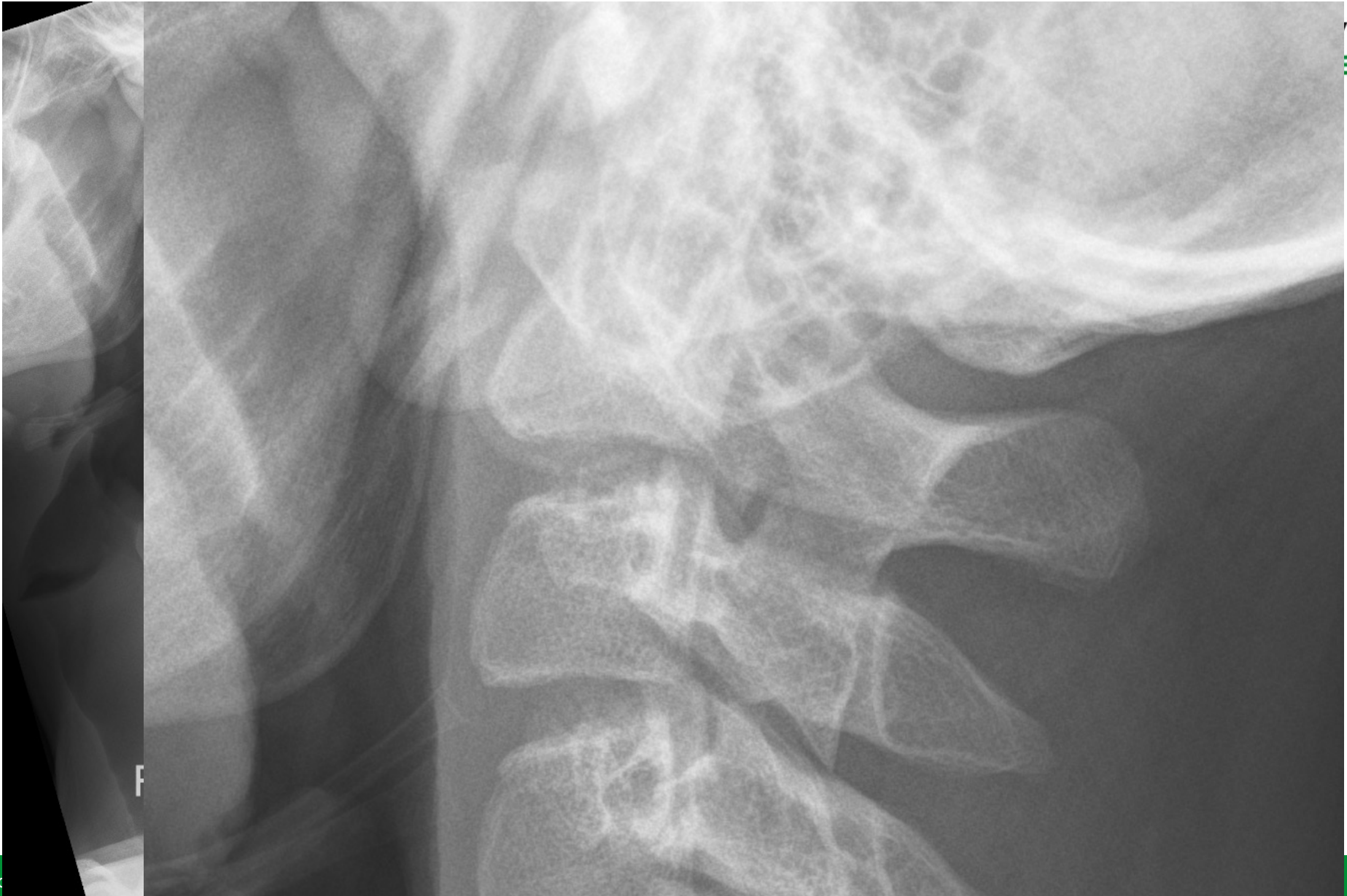


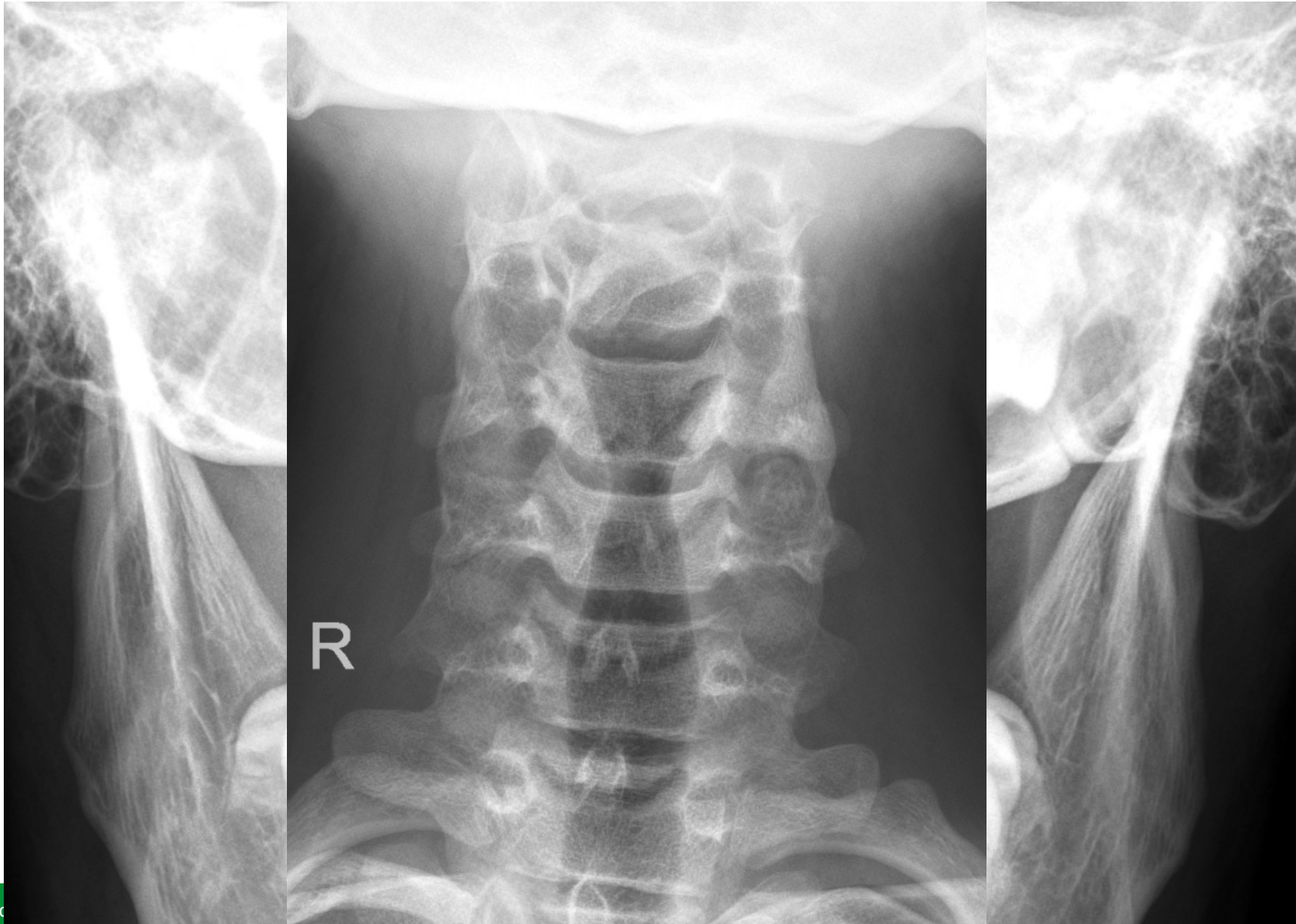
Erklärende abschliessende Diagnose

- Traumatisierte partielle Atlasbogenagenese
- Chronischer Schmerz keine eindeutige Unfallfolge
→ UVG-Abschluss
- **Therapie**, Therapie, Therapie, Therapie
- Aufgabe der Therapie
- 250 (-500) mg Mefenacid pro Tag über rund 10 Jahre

UWB:

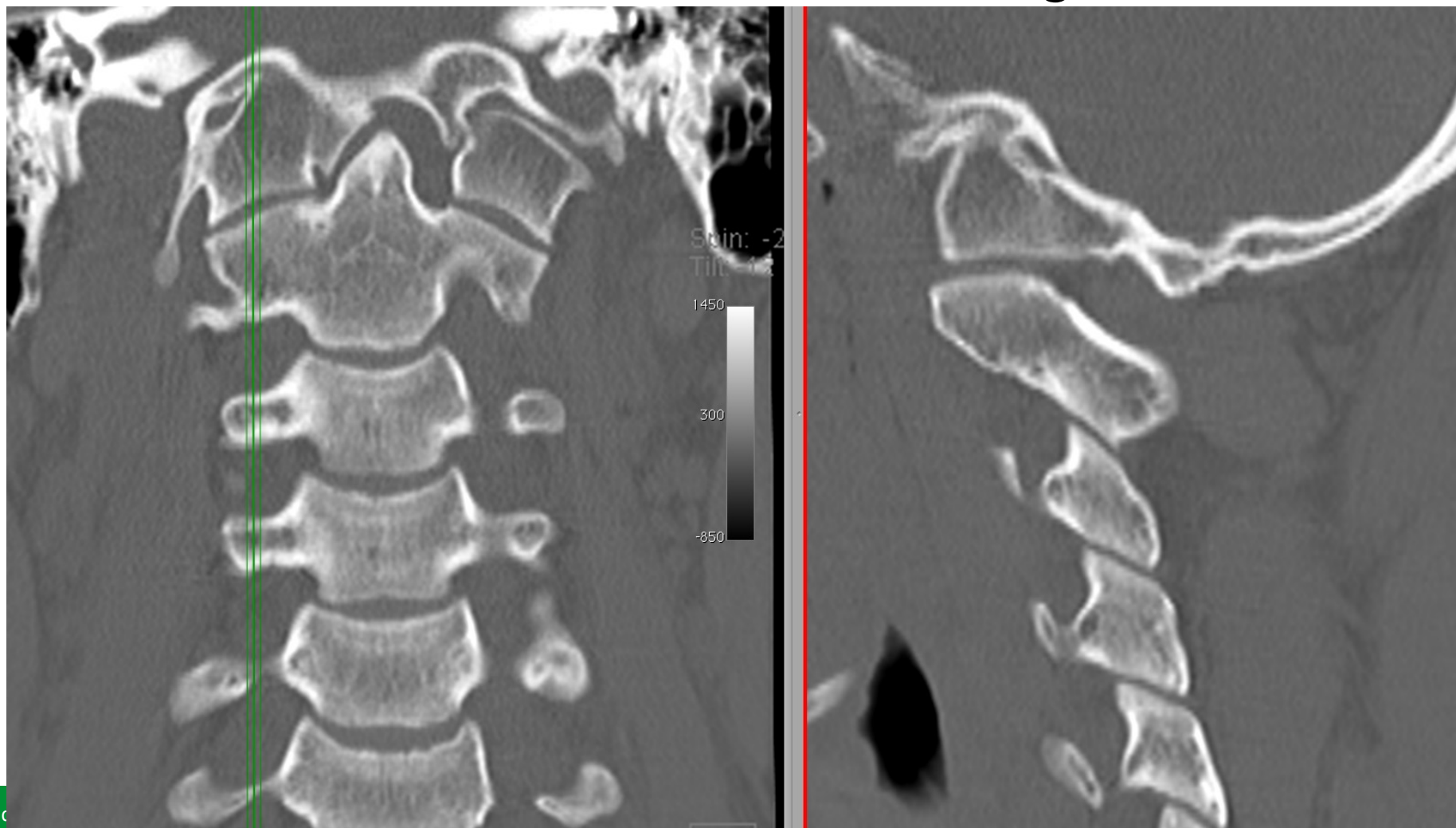
- Kannst du etwas zu Atlasbogenagenesien sagen?
- Erklärt die Agenesie des Atlasbogens rechts diese Schmerzen?



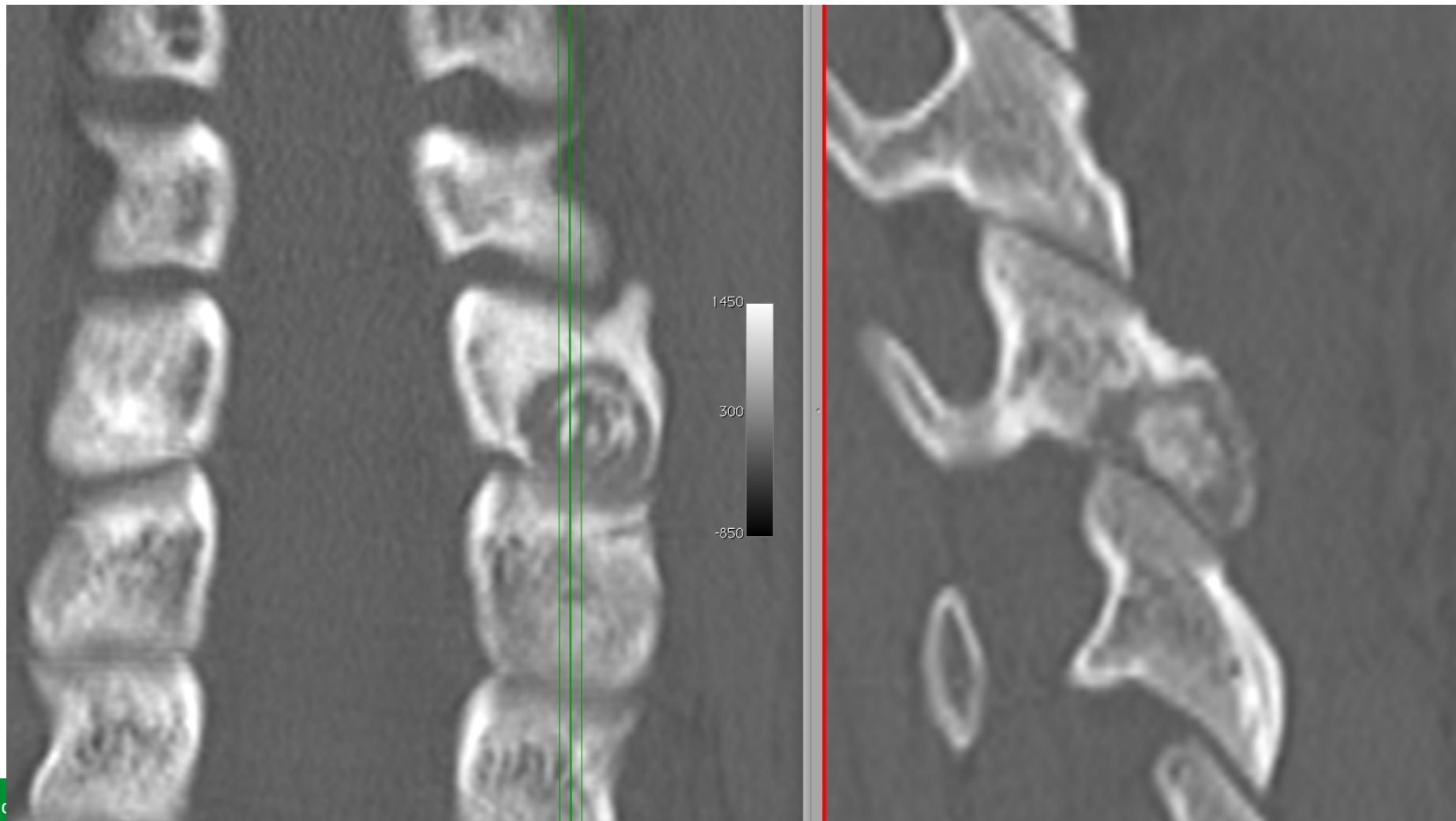


CT 3-dimensionale Rekonstruktion

frontal Atlas-Assimilation re *sagittal*



Aufzählung





Aus © Böhni et al
MM Band 1 2014

33jährige Frau: Verlauf bis 2023

- 2023/08 Starke Magenbeschwerden
- Gastroskopie: Vier Magenulcera

- NSAR-Verbot → Nackenschmerzen etc.
- 2023/09 Rheumazentrum Frauenfeld

33jährige Frau: Neue Röntgenbilder 09/2023



33jährige Frau: Funktionsaufnahmen



2023/11: Klinik und Therapie

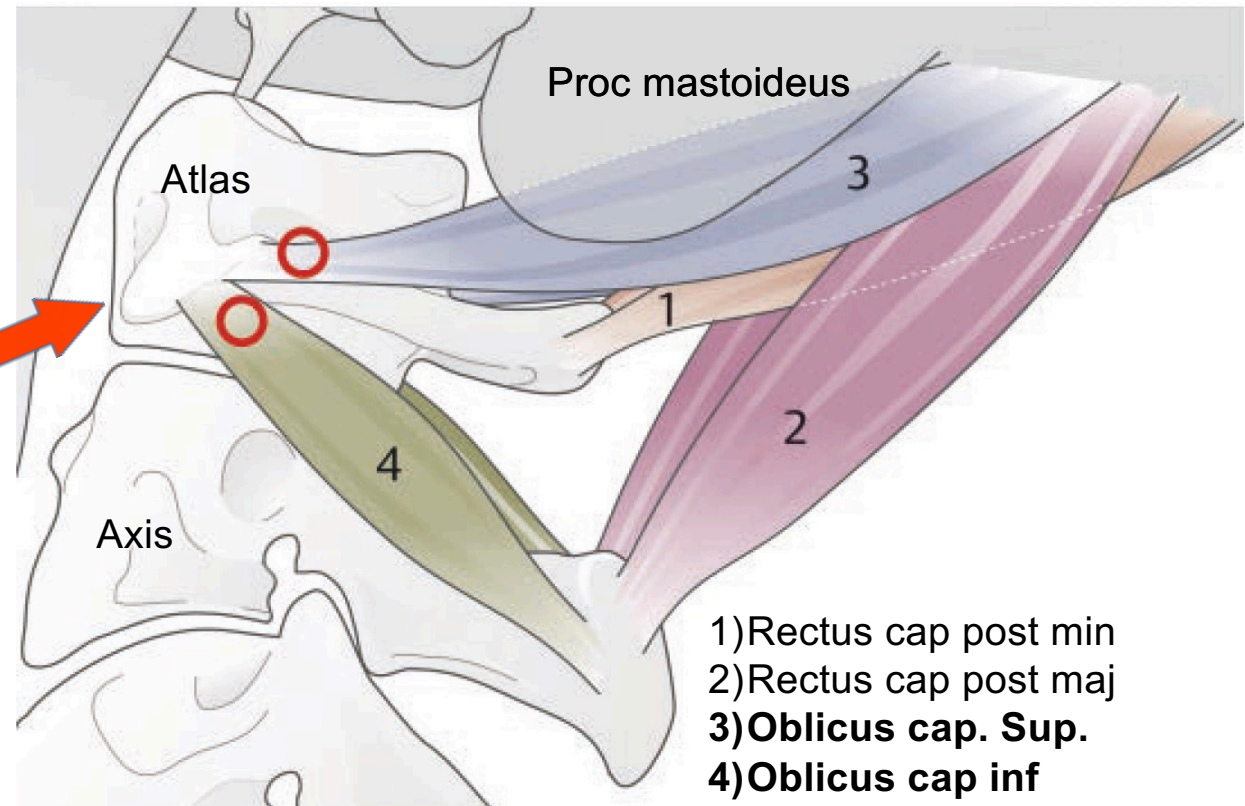
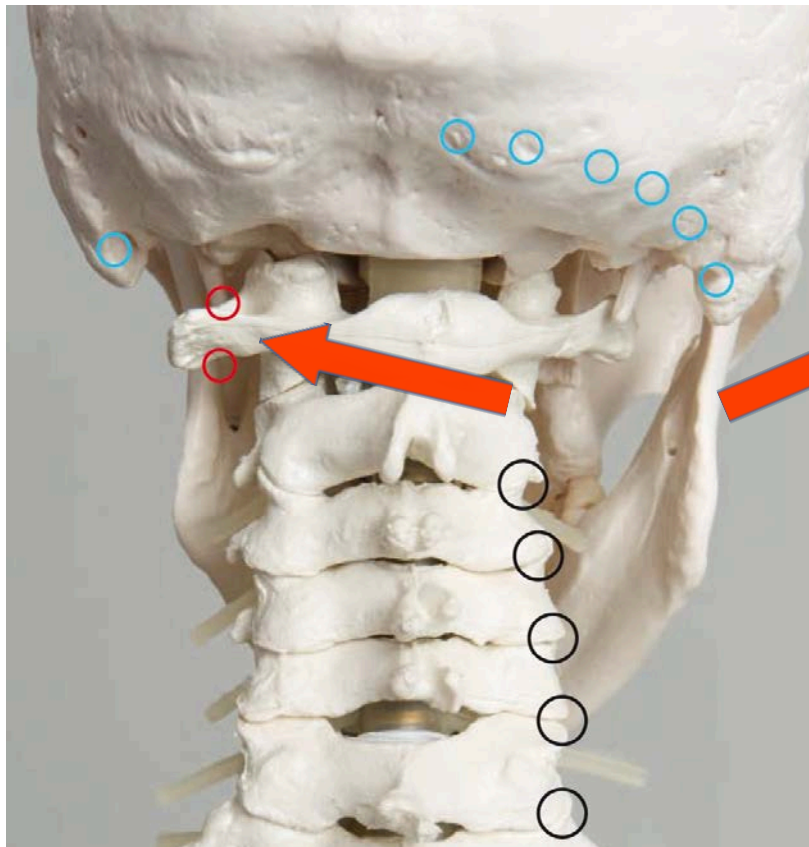
Klinik

- Irritationszone C1/2 rechts
- Segmentale Dysfunktion C6/7 rechts
- *SIG-Dysfunktion*

Therapie im Liegen

- Suboccipital release
- MOI / NMI C6/7
- MOI / NMI SIG
- Keine MMI

Irritationszonen C1/2



- 1) Rectus cap post min
- 2) Rectus cap post maj
- 3) Oblicus cap. Sup.
- 4) Oblicus cap inf

Suboccipital Release Band 2, Technik 207



Abb. 2.36 207. Suboccipital-Release-Technik am Okziput.

33jährige Frau: Verlauf

17.11.2023 E-Mail

- Behandlungstag: Schwindel, Kreislaufprobleme, blass
- Immer frei gefühlt
- Nach zwei Tagen beschwerdefrei

23.11.2023 Konsultation

- Weiter gut, keine Schmerzmittel, keine Blockaden
- Zweiter Behandlungszyklus, weitere geplant

Aktivierete Facettengelenke

- NSAR kurzfristig aber hoch dosiert

Atlasbogenagenesie

- Ist ein Bild und keine Pathologie

Hyperextensionstraumata der HWS

- Becken und SIG nicht vergessen

