

Susanne Sachs

## CHRONISCHE LUMBOISCHIALGIE UND COPA

- A:** Pat. J. R., m, 24 J, Medizinstudent  
 Chronische Lumboischialgie nach Prolaps L5/S1 vor zwei Jahren. Der Hauptschmerz ist im rechten ISG-Bereich, < morgens!!  
 > Klettern und v. a. Bouldern. Der Patient schreibt derzeit die Abschlussprüfungen für sein Studium. Bei sehr großer Anspannung knirscht er nachts mit den Zähnen.  
 Trauma: Fraktur des linken Os Ilium '93 durch einen Fahrradunfall  
 Bisherige Therapie: Physiotherapie brachte über die letzten zwei Jahre immer nur kurzfristige Besserung. Seit ca. zwei Jahren hat er eine Oberkieferschiene (Vater ist Zahnarzt). Bis jetzt keinerlei Besserung durch die Schiene, die er jetzt nicht mehr findet.

### Erstuntersuchung am 09.08.05

- U:** im Stand Becken gerade, VL re +, Spine o.B., FBA 30 cm  
 re OS ist dünner, re Gl.max ist im Profil abgeflacht.
- AK:** s: Piri<sup>2</sup>, Psoas<sup>2</sup>, Rectus<sup>2</sup>, TFL re, Quad. lumb. re, kl. Gl. re, Gl. max. li, Hamstr.<sup>2</sup>, Lat.<sup>2</sup>  
 w: TFL li, kl. Gl. li, Gl. max re, Quad. lumb. li
- NC:** Biss auf 1er Watteröllchen mit Korrektur der Mandibula um 2mm nach re!  
 Mit den Watteröllchen in Korrekturposition der Mandibula ist der VL re aufgehoben und der FBA gebessert auf 10 cm!!  
 → Empfehlung: verschiedene Wachsbisse bei seinem Vater anfertigen lassen, die wir dann in meiner Praxis nachtesten können.
- W:** ges. TMJ-Screening → NC: Rocabado-Ü. I, VI u. VIII

### Osteopathische Untersuchung:

DS++++ kl. Gl. li Ursprung am Beckenkamm, im TFL li Ursprung Beckenkamm li, Gl.max re im Muskelbauch, Lig. sacrotub. li, sacrospinale li, Quad. lumb. li Höhe L3, intraossäre Läsion Ilium li

**Behandlung:** osteopathische Behandlung der Muskulatur, Ligamente und der intraossären Läsion → nach der Behandlung sind alle Muskeln stark

**Hausaufgabe:** Wachsbisse anfertigen lassen, Rocabado-Übungen, Kräftigung der Beckenmuskulatur.

**Zwei Wochen später:** Pat. ist durch seine Abschlussprüfungen sehr im Stress. Bis jetzt war noch keine Anfertigung der Wachsbisse möglich. Er macht regelmäßig seine Hausaufgaben. Die Schmerzen im rechten ISG sind weniger, treten aber noch jeden Morgen auf. Beim Lernen muss der Pat. sehr viel sitzen. Dies führt zu ziehenden Beschwerden im lumbosacralen Übergang, die zum Abend hin zunehmen.

**U:** Ø: Becken, VL, Spine, FBA: 20 cm

Gl. max re weiterhin im Profil abgeflacht, OS re dünner.

n: Piri<sup>2</sup>, Psoas<sup>2</sup>, Rectus<sup>2</sup>, kl. Gl.<sup>2</sup> w: Nackenflex als Gruppe, SCM<sup>2</sup>

W: gesamtes TMJ-Screening, normale und forcierte Expiration

Ø: weitere Atem-CH

**NC:** TMJ-Traktion, Rocabadoübung II

#### **Osteopathische Untersuchung:**

DS++++ im SCM<sup>2</sup> an den Ansätzen am Sternum, im Masseter<sup>2</sup>, Pterygoideus lat. v.a. re, Ptery. med. re, in der suboccipitalen Muskulatur bds., SBR li Läs, Temp. li AR Läs.

TMJ bds. in Kompression, eingeschränkte Mundöffnung 2,5 cm

**Behandlung:** osteopathische Behandlung von Kaumuskulatur und SCM<sup>2</sup>, Korrektur der Schädelfehler → Besserung der Mundöffnung auf 4,5 cm

**Danach Ø:** TMJ-Screening, Schlucken, Kauen; Stand: FBA 0, Gl max Profil ausgeglichen. Nach der Behandlung ist der Pat. beschwerdefrei.

**Hausaufgaben:** Rocabado-Übungen und Kräftigungsübungen für die Beckenmuskulatur

**Procedere:** Der Patient wird für drei Monate ein Praktikum in Nepal absolvieren. Anschließend meldet er sich wieder.

**24.11.05:** Tel. Seit der letzten Beh. war das ISG re beschwerdefrei. In Nepal schmerzte morgens das ISG li, wenn er die Rocabado-Übungen vernachlässigt hatte. Die Hausaufgaben macht er regelmäßig. Zu Hause werden die glutealen Beschwerden links morgens wieder stärker. Beim nächsten Termin wird er die Wachsbisse mitbringen.

**19.01.06** Der Pat. hat die gleichen Beschwerden wie am 24.11.05. Klettern bringt keine Erleichterung mehr.

**U:** Becken und ISG<sup>2</sup> o.B., re OS dünner, Gl. max ausgeglichen, FBA: 20 cm  
 w: Nackenflex. als Gruppe, SCM<sup>2</sup>, kl. Gl. li  
 n: Piri<sup>2</sup>, Psoas<sup>2</sup>, TFL<sup>2</sup>, kl. Gl. re, Gl. max<sup>2</sup>, Nackenext. als Gruppe u. li/re  
 W: ges. TMJ-Screening, forcierte Expiration  
 Ø: TL und dyn CH im ges. Beckenbereich, alle anderen Atem-CH  
 NC: Wachsbiss I + UK 2mm nach anterior.  
 Ø: Wachsbiss II u. III  
 → mit korrektem Wachsbiss: FBA 0, Beckenregion beschwerdefrei, DS  
 0 im Masseter<sup>2</sup>, Ptery. med<sup>2</sup>, SBR li fast ausgeglichen, Temporale li Läs  
 in AR bleibt.  
 → Lösen des Temp. li, Beh. der SBR li Läs → Ø: Atem-CH  
 Tel. Informationen an den Vater zur Anfertigung der Schiene.  
 Abschließend nochmals intensive Besprechung der Rocabado-Übungen  
 und AK-Testung auf Verträglichkeit.

**Procedere:** Sobald die Schiene fertig ist, bitte ich um tel. Rückmeldung.

**Tel. ca. zwei Wochen später:** Seit drei Tagen trägt der Patient nachts die neue Schiene. Er ist jeden Morgen und auch tagsüber völlig beschwerdefrei.

**Procedere:** Leider ist keine weiteres Nachtstern möglich, da der Patient für ein Jahr ins Ausland gehen wird. Weiterhin Schienentherapie nachts, dazu Rocabado-Übungen und Kräftigung der Beckenmuskulatur, v.a. der kleinen Gl. links. Bei erneuten Beschwerden bitte ich um telefonische Rücksprache. Bis heute o. B.!!

**Diskussion:** Dieser Fall zeigt, wie wichtig die Anamnese sein kann. Entscheidend war die morgendliche Verschlimmerung bei gleichzeitigem stressbedingten Knirschen. Der Vater hatte als Zahnarzt deshalb die übliche Knirscherschiene gemacht, die aber die entscheidende orthopädische Korrektur – in diesem Fall neben der leichten Erhöhung v.a. Positionierung der Mandibula um 2 mm nach anterior – nicht bewerkstelligt hatte!

Susanne Sachs

Zur Zeit: Manly Beach, Sydney, Australien  
 osteopathie.sachs@web.de