

Johanna Slipek-Ragnitz

Funktionelle Differenzialdiagnosen in der Osteopathie

Leseprobe

[Funktionelle Differenzialdiagnosen in der Osteopathie](#)

von [Johanna Slipek-Ragnitz](#)

Herausgeber: MVS Medizinverlage Stuttgart



Im [Narayana Webshop](#) finden Sie alle deutschen und englischen Bücher zu Homöopathie, Alternativmedizin und gesunder Lebensweise.

Copyright:

Narayana Verlag GmbH, Blumenplatz 2, D-79400 Kandern

Tel. +49 7626 9749 700

Email info@narayana-verlag.de

<https://www.narayana-verlag.de>

Narayana Verlag ist ein Verlag für Bücher zu Homöopathie, Alternativmedizin und gesunder Lebensweise. Wir publizieren Werke von hochkarätigen innovativen Autoren wie Rosina Sonnenschmidt, Rajan Sankaran, George Vithoulkas, Douglas M. Borland, Jan Scholten, Frans Kusse, Massimo Mangialavori, Kate Birch, Vaikunthanath Das Kaviraj, Sandra Perko, Ulrich Welte, Patricia Le Roux, Samuel Hahnemann, Mohinder Singh Jus, Dinesh Chauhan.

Narayana Verlag veranstaltet Homöopathie Seminare. Weltweit bekannte Referenten wie Rosina Sonnenschmidt, Massimo Mangialavori, Jan Scholten, Rajan Sankaran & Louis Klein begeistern bis zu 300 Teilnehmer

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	16
1.1	Sicherheit des Patienten	16
1.2	Funktionelle Störungen – funktionelle Differenzialdiagnosen	17
1.3	Wissen als Grundlage der Behandlung	17
1.4	Denkschule und Wissensdurst	18
1.5	Patient-Therapeut-Beziehung	18
1.5.1	Was Patienten über sich verraten	18
1.5.2	Erstgespräch: Vertrauen aufbauen	19
1.5.3	Kinder als Patienten in der Praxis.	20
1.5.4	Informierte Patienten ...	21
1.5.5	Bedeutung der Patienten-Compliance	22
1.6	Abgrenzung in der Patient-Therapeut-Beziehung	23
1.6.1	Familie und Freunde als Patienten	25
2	Kopfschmerzen	28
2.1	Einleitung.	28
2.2	Fakten.	28
2.2.1	Definition.	28
2.2.2	Symptome	28
2.2.3	Betroffenes Organ	29
2.2.4	Wichtige Differenzialdiagnosen mit ähnlicher Symptomatik	29
2.3	Fallbeispiel.	29
2.3.1	Weitere Befunde der Anamnese	30
2.3.2	Auffälligkeiten im Befund.	31
2.3.3	Behandlung	31
2.4	Osteopathisch-differenzialdiagnostische Betrachtung	32
2.4.1	Zervikogener Kopfschmerz	33
2.4.2	Spannungskopfschmerz ..	34
2.4.3	Stauungskopfschmerz ...	36
2.5	Zusammenfassung	42
3	Paukenerguss	48
	<i>Marion Dratwa</i>	
3.1	Einleitung.	48
3.2	Fakten.	48
3.2.1	Definition.	48
3.2.2	Symptome	48
3.2.3	Anatomie und Funktion ..	48
3.3	Osteopathisch-differenzialdiagnostische Betrachtung	50
3.3.1	Mechanische Einflüsse ...	50
3.3.2	Lymphatische und zirkulatorische Einflüsse ..	55
3.3.3	Neurologische Einflüsse ..	56
3.4	Zusammenfassung	57

4	Lumbalsyndrom	60
4.1	Einleitung	60
4.2	Fakten	61
4.2.1	Definition	61
4.2.2	Symptome	61
4.2.3	Betroffene Region	61
4.2.4	Verdachtsdiagnose	61
4.2.5	Ursachen	61
4.3	Fallbeispiel	61
4.3.1	Weitere Anamnese	62
4.3.2	Auffälligkeiten im Befund	62
4.3.3	Behandlung	62
4.4	Osteopathisch-differenzialdiagnostische Betrachtung	63
4.4.1	Degenerative Störungen	63
4.4.2	Funktionelle Störungen	65
4.4.3	Arthroligamentäre und muskulär-fasziale Störungen	65
4.4.4	Neurophysiologisch-reflektorische Störungen	66
4.4.5	Zirkulatorische Störungen	69
4.4.6	Viszerale Störungen	72
4.5	Zusammenfassung	73
5	Schulter-Nacken-Syndrom nach Schwangerschaft/Entbindung	76
5.1	Einleitung	76
5.2	Fakten	76
5.2.1	Definition	76
5.2.2	Symptome	76
5.2.3	Betroffene Organe/Körperregion	76
5.3	Fallbeispiel	76
5.3.1	Auffälligkeiten im Befund	77
5.3.2	Behandlung	77
5.4	Osteopathisch-differenzialdiagnostische Betrachtung	78
5.4.1	Veränderte Statik und hormonelle Einflüsse	78
5.4.2	Stillende Mütter	81
5.4.3	Physische und psychische Belastungen	81
5.5	Zusammenfassung	83
6	Obstipation	86
6.1	Einleitung	86
6.2	Fakten	86
6.2.1	Definition	86
6.2.2	Symptome	86
6.2.3	Betroffenes Organ/Körperregion	86
6.2.4	Verdachtsdiagnose	86
6.2.5	Wichtige Differenzialdiagnosen mit ähnlicher Symptomatik	86
6.3	Physiologie	86
6.3.1	Beteiligung des enterischen Nervensystems (ENS)	87
6.3.2	Nerven im Beckenboden	90
6.3.3	Aufhängungen und Fixationen	90
6.4	Fallbeispiel	92
6.4.1	Weitere Anamnese	92
6.4.2	Auffälligkeiten im Befund	94
6.4.3	Behandlung	94
6.5	Osteopathisch-differenzialdiagnostische Betrachtung	95
6.5.1	Bewegungsarmut und willkürlicher Stuhlverhalt	95

6.5.2	Zirkulatorische Stauungs- phänomene, viszerale Ptosen/Adhäsionen und nervale Kompression	96	6.5.3	Parietale Dysfunktionen . .	97
	6.6	Zusammenfassung			98
7	Magen				102
7.1	Einleitung.	102	7.3.1	Weitere Anamnese	103
7.2	Fakten.	102	7.3.2	Auffälligkeiten im Befund.	104
7.2.1	Symptome	102	7.3.3	Behandlung	104
7.2.2	Betroffenes Organ	102	7.4	Osteopathisch-diffe- renzialdiagnostische Betrachtung	104
7.2.3	Verdachtsdiagnose	102	7.4.1	Zirkulatorische Aspekte . .	106
7.2.4	Wichtige Differenzial- diagnosen mit ähnlicher Symptomatik	102	7.4.2	Neurophysiologisch- reflektorische Aspekte . . .	109
7.2.5	Definition Gastritis	102	7.5	Zusammenfassung	112
7.2.6	Ursachen	102			
7.3	Fallbeispiel.	103			
8	Schulter-Arm-Syndrom, Brachialgie, Schulterschmerz				116
8.1	Einleitung.	116	8.4	Osteopathisch-diffe- renzialdiagnostische Betrachtung	118
8.2	Fakten.	116	8.4.1	Funktionelle Ursachen einer Brachialgie	118
8.2.1	Definition.	116	8.4.2	Vertebrogen (spondylo- gen)-reflektorische Ursachen	120
8.2.2	Symptome	116	8.4.3	Viszerogen reflektorisch (viszerosomatisch, viszerovegetativ).	120
8.2.3	Betroffene Organe/ Körperregionen.	116	8.4.4	Neurovaskuläre Kompression	124
8.2.4	Verdachtsdiagnose	116	8.5	Zusammenfassung	126
8.2.5	Wichtige Differenzial- diagnosen mit ähnlicher Symptomatik	116			
8.3	Fallbeispiel.	117			
8.3.1	Weitere Anamnese	117			
8.3.2	Auffälligkeiten im Befund.	117			
8.3.3	Behandlung	118			

9	Thoraxschmerz	130
9.1	Einleitung	130
9.2	Fakten	130
9.2.1	Definition	130
9.2.2	Symptome	130
9.2.3	Betroffene Region	130
9.2.4	Wichtige Differenzialdiagnosen mit ähnlicher Symptomatik	130
9.3	Fallbeispiel	131
9.3.1	Weitere Anamnese	131
9.3.2	Behandlung	131
9.4	Osteopathisch-differenzialdiagnostische Betrachtung	132
9.4.1	Schmerzursachen parietal und myofaszial	132
9.4.2	Begleitende Phänomene intrathorakal	138
9.4.3	Begleitende Phänomene extrathorakal	139
9.4.4	Schmerzursachen viszeral	140
9.5	Zusammenfassung	142
10	Restless-Legs-Syndrom	146
10.1	Einleitung	146
10.2	Fakten	146
10.2.1	Definition	146
10.2.2	Symptome	147
10.2.3	Ursachen	147
10.3	Fallbeispiel	147
10.3.1	Weitere Anamnese	148
10.4	Osteopathisch-differenzialdiagnostische Betrachtung	148
10.4.1	Periphere Hypoxie	148
10.4.2	Periphere Nerven und ihre Struktur	149
10.4.3	Pathophysiologische Aspekte der venösen Entsorgung	149
10.4.4	Systemische venöse Abflussstörungen und periphere Nerven	151
10.4.5	Arterielle Gefäße unter mechanischem Einfluss ..	152
10.4.6	Neurovegetativer Einfluss	153
10.4.7	Muskuläre und fasziale Spannungen	154
10.5	Zusammenfassung	155
11	Literatur	158
	Sachverzeichnis	159

Sachverzeichnis

A

Abfluss, venöser 36
Abflussstörung, venöse 151
Abnormal Impulse Generating Sites (AIGS) 151
Afferenzen 34, 39, 68, 72, 90, 118, 140, 154
– nozizeptive 33
– sensible 32
– trigeminale 33
– zervikale 33
Allergie 62
Angina pectoris 120, 123, 141
Angst 21, 38, 82
arterielle Blutgefäße 152
Atemmuster 79, 108
– hochthorakales 31
Axoplasmatischer Fluss 151

B

Balanced membranous tension
Technik (BTM) 31
Balanced-Ligamentous-Tension-
Technik (BLT) 32
Bänder, perikardiale 137
Bandscheibe 34, 64, 70, 119, 151
Bandscheibenvorfall 116
Beckenfehlstellung 97
Begleitsymptomatik, vegetative 68
Begrüßung 18
Beispiel, Fehlstellung C2 54
Belastungssituation, sternale 133
Bewegungsarmut 95
Bindegewebe 39, 54, 78, 81, 93, 141, 149
BLT-Technik 32
Blutgefäße, arterielle 152
BMT-Technik 77, 118
Brachialgie 116
– neurovaskuläre Kompression 124
– Ursachen 118
– vertebrale reflektorische 119
– viszerogene reflektorische 120
Broken-Heart-Syndrom 135
Brustdrüse, Innervation 80

C

Cajal-Zellen 87
Cannon-Böhm-Punkt 88
Chondrodynie, kostosternale 132
Chronic Obstructive Pulmonary
Disease (COPD) 109
Circulus vitiosus 39, 134

Colon ascendens 90
Colon descendens 91
Colon transversum 91
Compliance 22, 98
COPD 109
Cor pulmonale 109
Costochondritis 132

D

Darm
– Abschnitte 90
– Adhäsion 96
– Bewegungsarmut 95
– nervale Kompression 96
– Nerven 90
– Nervensystem 87
– parietale Dysfunktion 97
– Physiologie 86
– psychische Faktoren 97
– Ptoen 96
– Stauungsphänom 96
Darmmotilität 86
Darmverschluss 86
Darmwand 88
Dickdarm 86, 90
Dopaminstoffwechsel 146
Drainagetechnik 108
Drainagewege 82
Druck- oder Zugkräfte 149
Dura mater 34, 40–41, 54–56, 149

E

Endoneurium 149
enterisches Nervensystem (ENS)
87–88, 109
Entzündungsreaktion 64
Epineurium 149
Erstgespräch 19
– Kind 20
Eustachische Röhre 48–50

F

Fallbeispiel
– Erstgespräch 19
– Kopfschmerz 29
– Magen 103
– Mitarbeit verweigert 24
– Obstipation 93
– Restless-Legs-Syndrom 147
– Rückenschmerzen 61
– Schulter-Arm-Syndrom 117
– Schulter-Nacken-Schmerzen 76
– Thoraxschmerz 131

Familie 25
fasziale Spannung 154
Fehlhaltung, habituelle 65
Fehlinformationen 22
Flexura coli dextra 90
Flexura coli sinistra 91
Flimmerskotom 29, 40
Flussbehinderung 105, 108
Freunde 25
Füllungsdruck, Gefäße 105
Funktionsstörung 17, 41, 48, 51, 53,
61, 65, 69, 73, 86, 95–96, 102,
105, 120

G

Gastritis 102–103
Gefäße 141, 152
Gefäßinnervation 153
General-Osteopathic-Treatment-
Technik (GOT) 31
Gesichtsschmerz 28, 139
Gewebedruck 152
Gewebe stress 34
Gewebehyperplasie 56
Gewichtsreduktion 69
Glomus hystericus 139
GOT-Technik 32, 77, 104, 118
Grundtonus 154
Guyon-Logen-Syndrom 125

H

habituelle Fehlhaltung 65
Hamulus pterygoideus 53
Head'sche Zonen 68, 73
Helicobacter pylori 103
Herz 141
Herzinsuffizienz 136
Herzkrankheit, koronare 123, 141
High-Velocity-Low-Amplitude-
Technik (HVLA) 32, 132
Hörminderung 48
Hormonpräparat 80
HVLA-Technik 132
Hypermobilität 66
Hypertension 146
– intrakranielle 40
Hypomobilität 61, 66
Hypoxie 151

I

IHS Classification 28
 Impingement-Syndrom 117
 Interstitium 70
 Intrinsic-Faktor 102

J

Jackson-Membran 91
 Jugularvenen 36

K

Karpaltunnelsyndrom 125
 Kibler-Hautfalte 70
 Kind 20, 48, 50, 54, 135, 146
 Knorpelgewebe 64
 Kommunikationsstörung 48
 Komorbidität 104
 Kompensation 135
 Konstipation 86
 Kontraindikation 103
 Kontrazeptiva 80
 Konvergenz, neuronale 33, 68, 73, 118, 120
 Kopfschmerz 28–30, 43, 76, 139
 – zervikogener 33
 Kopfschmerzarten 28
 Kopfschmerzkrankung 28
 koronare Herzkrankheit 123, 141
 kostosternales Syndrom 132

L

L-Dopa-Test 147
 Lane-Membran 90
 Läuferdiarrhö 95
 Leaky-Gut-Syndrom 62
 Leberparenchymverdichtung 108
 Leberzirrhose 106
 Lendenwirbelsäule 63
 Liquorresorption 36
 Liquorzirkulation 36
 Lumbalgie 60
 Lumbalsyndrom 60–61, 65, 73
 – arthroligamentäre Störungen 65
 – degenerative Störung 63
 – funktionelle Störung 65
 – neurophysiologisch-reflektori-
 sche Störungen 66
 – viszerale Störungen 72
 – zirkulatorische Störungen 69
 Lumboischialgie 60
 Lunge 140
 Lymphe 108
 Lymphstauung 108

M

Magen 102, 112, 130
 – Aufgabe 102
 – neurophysiologisch-reflektori-
 sche Aspekte 109
 – verbundene Strukturen 105
 – zirkulatorische Aspekte 105
 Magenentzündung 102
 Magenschleimhautentzündung 102
 Makrozirkulation 43
 Mastdarm 87
 Mastodynie 139
 Mechanosensibilität 151
 Mediastinum 37
 Membran
 – interkolische 91
 – Jackson- 91
 Migräne 28–29
 Mikroläsion 36
 Mikrozirkulation 41
 Mikrozirkulationstörung 34
 Milcheinschuss 81
 Mittelohr 48, 50, 55–56
 – knöcherner Einfluss 51
 Mukotympanum 48
 Muskeltonus 69
 muskuläre Spannung 154
 Muskulatur, thorakale 37
 Mutter
 – Belastung 82
 – stillende 80
 myelinisierte Nerven 149
 Myofibroblastenkontraktilität 154
 Myokardinfarkt 123, 141

N

Narbe 105
 Nerven, myelinisierte 149
 Nervensystem 56, 88, 109, 137, 153
 Neuralgie, kraniale 28
 neuronale Konvergenz 118
 neurovegetatives Nervensystem
 153
 Niere, Reflexe 69
 Nozizeption 34, 39, 69, 73, 133
 nozizeptive Signale 110
 Nozizeptoren 34

O

Obstipation 65, 86–87, 90, 95, 97
 Ödem 151
 Orthostase 39
 Ösophagus 140
 Ostmann-Fettkörper 52–53
 Otitis media 48

P

Parästhesie 20, 39, 65, 139
 Parasympathikus 109, 154
 Patient, informierter 21
 Patient-Therapeut-Beziehung
 18–20
 – Abgrenzung 23
 Patienten-Compliance 22
 Paukenerguss 48, 54, 57
 – lymphatischer/zirkulatorischer
 Einfluss 55
 – mechanischer Einfluss 50
 – neurologischer Einfluss 56
 Paukenhöhle 49–50, 54–55
 Perfusionsdruck 106
 Perfusionsstörung 105
 perikardiale Bänder 137
 Perineurium 149
 Periodic Limb Movement Disorder
 146, 148
 periphere Nerven 151
 Pfortader 72, 106
 periphere Hypoxie 148
 Pleura 140
 Pleuraadhäsion 140
 Pleuritis 140
 Probleme, zirkulatorische 108
 Pronator-teres-Syndrom 125
 Pseudoobstruktion 90

Q

4-Quadranten-Griff 32

R

Rachenmandeln 54–55
 Rachenring 54
 – lymphatischer 55
 Ranvier-Schnürring 149
 Reagibilität 106
 Referred Pain 68, 110, 118, 120
 Reflex 68
 Reflux 51, 55
 Reizsymptome
 – somatische 65
 – vegetative 65
 Rektum 87, 93
 Restless-Legs-Syndrom 146–148,
 152, 154
 – arterielle Gefäße 152
 – muskuläre/fasziale Spannung
 154
 – neurovegetativ 153
 – periphere Nerven 149, 151
 – venöse Abflussstörung 151
 – venöse Entsorgung 149
 Retroperitoneum 93

Roemheld-Syndrom 105, 138
 Rückenschmerz 60–62, 93

S

Schädel
 – membranöses System 54
 – sensible Afferenzen 32
 Schmerz
 – thorakaler 141
 – übertragener 68
 Schmerzsyndrom, myofaszielles 34
 Schulter-Arm-Syndrom 116, 126
 Schulter-Nacken-Schmerzen 82
 Schulter-Nacken-Syndrom 76
 Schulterschmerz 116
 Schultersteife 139
 Schwangerschaft 76–77, 95, 152
 – hormonelle Rückumstellung 78
 – hormoneller Einfluss 77
 – Körpergefühl 79
 – Mediastinum 79
 – Restless-Legs-Syndrom 148
 – veränderte Statik 77
 Schwann-Zellen 149
 Serotympanum 48
 Signale, nozizeptive 110
 Spannung
 – fasziale 154
 – muskuläre 154
 Spannungskopfschmerz 34, 43
 Spannungsverhältnis 36
 Sphinkter 87
 Sprachentwicklungsstörung 48
 Stauungskopfschmerz 36, 40, 43

Stauungsproblematik 39
 sternale Belastungssituation 133
 Störung, degenerative 63
 Störungen
 – muskulär-fasziale 65
 – neurophysiologisch-reflektori-
 sche 66
 – viszerale 72
 – zirkulatorische 69
 Stresskardiomyopathie 135
 Stuhlverhalt, willkürlicher 95–96
 Sulcus-ulnaris-Syndrom 125
 Sympathikus 110, 138

T

Tachykardie 132
 Tendomyose 133–134
 Thoracic-Inlet-Syndrom 124
 Thoracic-Outlet-Syndrom 124
 Thorax 130
 Thoraxschmerz 130
 – extrathorakal 139
 – intrathorakal 138
 – parietal/myofaszial 132
 – Ursache 132
 – viszeral 140
 Tonusstörung
 – arthroligamentäre 65
 – muskulär-fasziale 65
 Tuba auditiva 48–55
 – Arterien 55
 – Knorpelgewebe 54
 Tubenmittelohrkatarrh 48

U

übertragener Schmerz 68

V

Vasokonstriktion 154
 Vasomotorik 152
 vegetative Symptome 138
 vegetatives Nervensystem 137
 Vegetativum 109, 134
 venöse Entsorgung 149
 Verstopfung 86
 Vertigo 139
 Verwachsung 105
 Vier-Quadranten-Griff 32
 viszerovertebraler Reflex 68
 viszerovertebrales Syndrom 69

W

Wirbelfehlstellung 97
 Wirbelkörper tumor 116

Z

Zäkum 87, 90
 Zervikalsyndrom 139
 zirkulatorische Probleme 81, 108
 Zwerchfell 71
 Zwerchfellatmung 31, 38–39, 43, 77

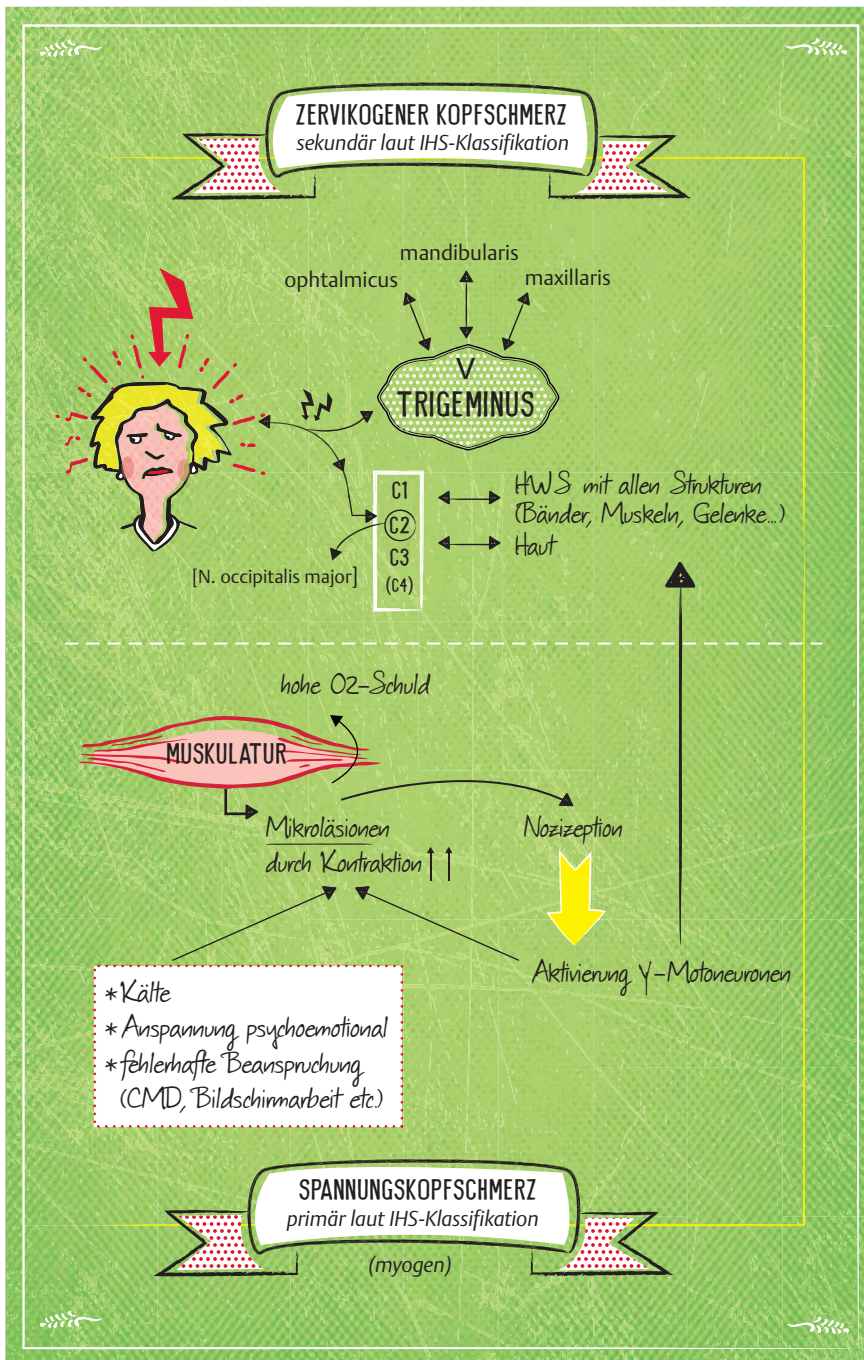


Abb. 2.8

a Zusammenfassung der Einflüsse für Kopfschmerz.

2 Kopfschmerzen

2.1 Einleitung

Der Kopfschmerz ist neben Rückenschmerzen aus meiner Erfahrung die am häufigsten angegebene Beeinträchtigung von Patienten in der osteopathischen Praxis. Insbesondere Frauen leiden darunter.

Laut einer im Jahr 2013 veröffentlichten Studie im <https://thejournalofheadacheandpain.springeropen.com/> (Stand 12.02.2018) kennen ca. zwei Drittel der deutschen Bevölkerung den Kopfschmerz. Der Medizin sind ca. 250 Arten von Kopfschmerz bekannt.

2.2 Fakten

2.2.1 Definition

Laut Definition werden als Kopfschmerz alle Schmerzempfindungen im Bereich des Kopfes bezeichnet. Sie gehen von einer Reizung der schmerzempfindlichen Strukturen aus: des knöchernen Schädels, der Hirnhäute, der Blutgefäße, Hirnnerven und obersten Spinalnerven.

2.2.2 Symptome

Die Symptome sind Schmerzen vielfältigsten Charakters, die den verschiedenen Kopfschmerzarten teils spezifisch zuzuordnen sind. Neben dem Charakter und der Intensität fließen Lokalität, Häufigkeit und Dauer, das Auftreten nach einem bestimmten Muster und der Zusammenhang mit anderen Symptomen sowie Begleiterscheinungen und Begleitumstände in die Beschreibung ein.

Die IHS Classification ICHD-II (www.ihs-klassifikation.de/de/, Stand 12.02.2018) unterscheidet zwischen primären und sekundären sowie kranialen Neuralgien, zentralem und primärem Gesichtsschmerz und anderen Kopfschmerzen, wobei den genannten Erkrankungsformen wiederum diverse Subtypen zugeordnet sind.

Primäre Kopfschmerzerkrankungen

- Migräne
- Kopfschmerz vom Spannungstyp
- Clusterkopfschmerz und andere trigemino-autonome Kopfschmerzerkrankungen
- andere primäre Kopfschmerzen

Sekundäre Kopfschmerzerkrankungen

- Kopfschmerz zurückzuführen auf ein Kopf- und/oder Halswirbelsäulentrauma
- Kopfschmerz zurückzuführen auf Gefäßstörungen im Bereich des Kopfes oder des Halses
- Kopfschmerz zurückzuführen auf nicht-vaskuläre intrakraniale Störungen
- Kopfschmerz zurückzuführen auf eine Substanz oder deren Entzug
- Kopfschmerz zurückzuführen auf eine Infektion
- Kopfschmerz zurückzuführen auf eine Störung der Homöostase
- Kopf- oder Gesichtsschmerz zurückzuführen auf Erkrankungen des Schädels sowie von Hals, Augen, Ohren, Nase, Nebenhöhlen, Zähnen, Mund oder anderen Gesichts- oder Schädelstrukturen
- Kopfschmerz zurückzuführen auf psychiatrische Störungen

Kraniale Neuralgien und andere Kopfschmerzen

- kraniale Neuralgien und zentrale Ursachen von Gesichtsschmerzen
- andere Kopfschmerzen, kraniale Neuralgien, zentrale oder primäre Gesichtsschmerzen

2.2.3 Betroffenes Organ

Reizung der genannten Strukturen mit entsprechender Schmerzsymptomatik:

- Schädel mit Schädelknochen und Periost
- Hirnhäute
- Blutgefäße und Nerven

2.2.4 Wichtige Differenzialdiagnosen mit ähnlicher Symptomatik

Die Differenzialdiagnosen des Kopfschmerzes sind mit der IHS-Klassifikation weitgehend abgedeckt.

Die nähere Betrachtung all der verschiedenen Kopfschmerzentitäten mit ihren Unterordnungen würde so umfassend werden, dass es den Rahmen des Kapitels bei Weitem sprengen würde. Obwohl der osteopathische Denk- und Behandlungsansatz bei einer Vielzahl der aufgeführten Kopfschmerzarten als hilfreich, teilweise auch als Erfolg versprechend anzubringen ist, habe ich mich entschlossen, in diesem Kapitel ein Fallbeispiel aus der Praxis zu beleuchten.

Diesem Fallbeispiel möchte ich grundsätzlich voranstellen, dass jeder neu auftretende Kopfschmerz, falls kein triftiger Grund dafür vorliegt (z. B. eine Erkältungskrankheit oder vorangegangener übermäßiger Genussmittelkonsum) der ärztlichen Abklärung bedarf. Erst wenn durch die möglichen medizinischen und bildgebenden Verfahren alle Kontraindikationen für eine osteopathische Behandlung ausgeschlossen sind und eine schulmedizinische ärztliche Behandlung entweder **nicht** indiziert ist oder aber keine Abhilfe verschafft, sollte nach gründlicher Abwägung osteopathisch behandelt werden.

2.3 Fallbeispiel

Frau B., 71 Jahre alt, groß und schlank und von gepflegtem Äußeren, kommt als schulmedizinisch austherapierte Kopfschmerz-

patientin auf Empfehlung ihres Neurologen erstmalig in meine Praxis. Die vollumfängliche Diagnostik mit mehrmaliger Bildgebung und Labor bleibt ohne Befund. Die Patientin plagt seit 8 Jahren Kopfschmerzen, seit 3 Jahren täglich und vor allem nachts. Sie wacht nachts von den Schmerzen immer wieder auf, was eine erhebliche Einschränkung der Lebensqualität bedeutet, da ihr der erholsame Schlaf fehlt.

Begonnen haben die Kopfschmerzen, die sie bis dato überhaupt nicht kannte, im Winterhalbjahr vor 8 Jahren an einem Tag, an dem sie unerwartet für längere Zeit stark frierend im Freien sein musste. Einen anderen Auslöser oder eine weitere Besonderheit im Vorfeld des ersten Auftretens kann sie nicht erinnern. Frau B. beschreibt den Schmerz als „wandernd im Kopf“ und „irgendwie rieselnd an unterschiedlichen Stellen, manchmal aufsteigend aus dem Nacken“. Dabei deutet die Patientin auf die rechte Seite. Zu Beginn habe sie einmalig ein Flimmerskotom von ca. 20 Minuten Dauer erlebt, dem aber kein Kopfschmerz folgte. Gedeutet wurde dieses primäre Ereignis als Aura. Das 3–4-malige folgende Auftreten des Skotoms im Laufe der nächsten beiden Jahre (immer ohne folgenden Schmerz) führte im Zusammenhang mit dem Kopfschmerz zur Diagnose Migräne.

Der Schmerzcharakter wird aktuell als einseitig rechts und pulsierend beschrieben. Er verstärkt sich beim Aufstehen und Hinlegen, beim Aufstehen jedoch nur kurzfristig. Eine kurzzeitige Anstrengung verschlimmere ebenfalls, längere moderate körperliche Bewegung verschaffe im Nachhinein jedoch Linderung. Übelkeit ist der Patientin im Zusammenhang mit dem Schmerz bekannt, Erbrechen aber nicht.

Auf die Frage, was ihr denn helfe, antwortet sie spontan: kaum etwas. Sie versuche es ab und an mit einem pflanzlichen Mittel gegen Unruhe und Schlaflosigkeit oder stehe nachts auf und laufe etwas in der Wohnung umher. Auf die verordneten Triptane möchte sie nicht zugreifen, denn die würden ihren Blutdruck, der seit Jahren

mit Sartanen eingestellt sei, deutlich erhöhen (RR 190/120 mmHg). Die Kopfschmerzen gingen davon ohnehin nicht weg und zusätzlich gehe es ihr aufgrund des erhöhten Blutdrucks noch schlechter. Die nächste medikamentöse Option des behandelnden Arztes wäre die dauerhafte Einnahme von trizyklischen Antidepressiva, was sie aufgrund des großen Leidensdrucks durchaus in Betracht zieht. Sie hat aber mit der Einnahme noch nicht begonnen.

► Weitere Beschwerden

- Teilweise heftige Schmerzen und Verspannungen im Schulter- und Nackenbereich beidseitig, die Bewegung des Kopfes ist eingeschränkt und schmerzhaft.
- Nächtliche Parästhesien der oberen Extremitäten beidseitig und tagsüber in Ruhe; diese verschwinden, wenn sie sich etwas bewegt.
- Sodbrennen, Druckgefühl im Oberbauch, vermehrtes Luftaufstoßen, V.a. Helicobacter pylori nach Atemtest, bisher kein Nachweis geführt.
- Stuhlgang oftmals schwierig, manchmal nur alle 3 Tage möglich, behilft sich ab und an mit Abführtropfen oder Miniklistier, Hämorrhoiden werden bejaht.

► Weitere Erkrankungen

- Seit ca. 10 Jahren bekannte arterielle Hypertonie, medikamentös eingestellt mit Sartanen, misst täglich selbst ca. 130/85 mmHg. Im letzten Jahr kam es erneut zu einem Anstieg des Blutdrucks, da die Patientin vermehrt Triptane aufgrund der zunehmenden Kopfschmerzen einnahm, es erfolgte eine erneute Dosisanpassung, gutartige Herzrhythmusstörungen (HRST) (nicht näher bezeichnet) bei zu hohem Blutdruck (vermutlich Extrasystolie), keine Koronare Herzkrankheit (KHK) oder Klappenerkrankungen.
- Hypothyreose, vor ca. 10 Jahren Teilresektion wegen Adenom (linker oberer Lappen)
- z.N. Appendektomie mit ca. 25 Jahren

2.3.1 Weitere Befunde der Anamnese

► **Beruf.** Die Patientin ist pensionierte Grundschullehrerin mit viel Leidenschaft für ihren Beruf, der aber auch sehr stressig gewesen sei. Noch heute knirsche sie nachts mit den Zähnen und sei sehr angespannt.

► **Familie.** Die Patientin ist verheiratet, derzeit in Gesprächstherapie wegen Beziehungsproblemen mit ihrem Mann. Die erwachsene Tochter lebt mit ihrer Familie in London. Die Patientin besucht die Tochter oft, musste aufgrund ihrer Kopfschmerzen die letzten beiden Reisen aber absagen, was sie sehr bedauert.

► **Ernährung.** Die Patientin ernährt sich seit Jahren sehr bewusst, hat dabei jedoch kein besonderes Schema, nimmt ausreichend Flüssigkeit zu sich.

► **Sport.** Die Patientin treibt keinen Sport, da Anstrengung die Schmerzen verstärkt; sie geht viel zu Fuß, weil ihr das guttue und sie in Bewegung bleiben möchte.

► **Traumata.** Keine

► **Labor.** Aktuell erhöhte Leberenzyme einhergehend mit der Dosiserhöhung der Sartane. Thyroideastimulierendes Hormon (TSH) und sonstige Werte im Normbereich. Die Patientin gibt an, seit Beginn der Kopfschmerzen keinen Alkohol mehr zu trinken. Dadurch normalisierten sich vormals erhöhte Leberwerte, die demnach auf einen übermäßigen täglichen Weinkonsum am Abend nach der Arbeit zurückzuführen waren.

► Medikamente

- L-Tyrox 50 Mikrogramm
- Candesartan 16 mg

2.3.2 Auffälligkeiten im Befund

- sehr rigider Schultergürtel und Thorax mit Druckdolenz über den Sternokostalgelenken
- beidseitig innenrotierte Klavikula
- Brustwirbelsäule (BWS) sowie Rippengelenke in der Beweglichkeit deutlich eingeschränkt
- schmerzhafter Hartspann und diverse aktive Triggerpunkte der Trapezii und Scaleni, Rotatorenmanschette, Thoraxmuskulatur
- verstrichene Fossae supraclavicularis
- untere Thoraxapertur ebenfalls sehr rigide
- schmerzhafte Bewegungseinschränkung des zervikothorakalen Übergangs (CTÜ) und der Halswirbelsäule (HWS) in alle Richtungen
- Kompression C0/C1 bilateral
- Flexions-/Rotationsdysfunktion C3/4
- schmerzhaft hartgespannte kurze Nackenmuskeln, reagieren mit Kontraktionen auf Berührung sowie ventrale supra- und infrahyoidale Muskulatur und M. sternocleidomastoideus (SCOM) beidseitig
- diverse aktive Triggerpunkte
- diskreter Verzug des Hyoid nach dorsal
- Narbenfestigkeit nach Teilresektion der Thyroidea
- stark unangenehm berührungsempfindlicher Schädel/Kopfhaut, insbesondere occipital und parietal
- beide Mm. masseter druckdolent, Articulatio temporomandibularis (ATM) beidseitig unauffällig
- Patientin fällt es schwer, den Kopf abzulegen
- im Stehen, Sitzen und Liegen gestaute Halsvenen, links mehr als rechts
- druckdolenter tastbarer Leberrand
- Druckdolenz Epigastrium und Pylorus
- Magen in der Perkussion hochtympanisch
- Zäkum und Colon descendens/Sigmoid ebenfalls druckschmerzhaft

- schlecht verschiebliches Dünndarmpaket
- im Stehen vorgewölbter Unterbauch
- aktuell pulsierende Kopfschmerzen rechtseitig, verstärken sich beim Hinlegen auf die Behandlungsliege
- sonst altersgerechter Befund, RR 125/85 mmHg, HF 68

Die gesamte abdominale Befunderhebung löst Übelkeit aus und verstärkt den Kopfschmerz bei der Patientin, insbesondere die Palpation der Leber und des Epigastriums.

2.3.3 Behandlung

Nach Aufforderung, im Liegen tief einzuatmen, zeigt die Patientin ein hochthorakales Atemmuster. Die Bitte, ausschließlich in den Bauch zu atmen, kann sie primär nur mit Anleitung umsetzen. Sie gibt jedoch mit der ersten abdominalen Inspiration Schwindel, Übelkeit und Schwarzwerden vor Augen an, eine Verstärkung des Kopfschmerzes, ebenso Schmerzen retrosternal und an der unteren Thoraxapertur, sodass vorerst auf die intensive Zwerchfellatmung verzichtet wird. Daraufhin verschwinden sowohl die Schmerzen als auch die zentralen Symptome. Der Kopfschmerz schwächt sich wieder etwas ab.

Nun erfolgt unter Berücksichtigung aller Gegebenheiten die Behandlung der oberen Thoraxapertur vornehmlich im Hinblick auf Verbesserung der zirkulatorischen Verhältnisse. Zum Einsatz kommen myotensive, General-Osteopathic-Treatment-Techniken (GOT-Techniken) sowie Balanced-Membranous-Tension-Technik (BMT-Techniken). Aufgrund der deutlich vegetativen Symptome während Palpation und Atmung ist große Behutsamkeit geboten.

Im weiteren Verlauf wird die Patientin aufgefordert, wieder leicht in den Bauch zu atmen. Stets in Rücksprache mit der Patientin folgt nun die Behandlung des Thorax mit dem Mediastinum und des Diaphragmas. Bereits nach kurzer Zeit zeigt sich die Leber weich und nicht mehr druckdolent. Der Magen reagiert mit peris-

Johanna Slipek-Ragnitz

Funktionelle Differenzialdiagnosen in der Osteopathie

Zusammenhänge verstehen - Lösungsansätze finden

162 Seiten, geb.
erscheint 2018

[Jetzt kaufen](#)



Mehr Bücher zu Homöopathie, Alternativmedizin und gesunder Lebensweise www.narayana-verlag.de