

# Fallstudie

## aus der naturheilkundlichen Praxis

### Migräne und starke Kopfschmerzen – ein langer Leidensweg

**Patientin** 45 Jahre

**Anamnese** Migräne

**Vorbehandlung** Über Jahre hinweg war die Patientin bei mehreren Ärzten unterschiedlicher Fachrichtungen in Behandlung. Eine Spritzenserie mit Schlangengift und mehrere Neuraltherapien führten zu keinen nennenswerten Erfolgen. Zuletzt wurde sie in einer orthopädischen Facharztpraxis mit chiropraktischen Techniken behandelt. Für kurze Zeit spürte sie jeweils danach leichte Verbesserungen, jedoch waren diese nicht von langer Dauer. Mit der Diagnose „Gleitwirbel in der Halswirbelsäule“ wurde sie letztlich entlassen, die dauerhaften Schmerzen bekämpfte sie 2x täglich mit je 400 mg Ibuprofen. Zusätzlich traten noch Schmerzen im Bereich der Lendenwirbel auf, sodass Bücken und Heben von schweren Gegenständen kaum noch möglich war.

**Anamnese** Eine Inspektion der dorsalen Struktur der stehenden Patientin in Unterwäsche zeigt Abweichungen der horizontalen Linien im Bereich der Schulter und der Hüfte sowie eine Skoliose der oberen Brustwirbel. Die rechte Schulter hängt, wogegen die linke Hüfte eine Abweichung nach kranial aufweist. Der Beuge-Test nach Piédallu (stehend) zeigt einen Vorlauf der linken spina iliaca posterior superior (SOPS, großer hinterer Darmbeinstachel), wogegen dieser Beuge-Test im Sitzen ausgeführt ausgeglichen ist. Unter diesen Umständen ergibt sich eine Problematik im Bereich der unteren Extremitäten unter Einbeziehung des Darmbeins auf der linken Seite. In Rückenlage kann ich eine Beinlängendifferenz links feststellen. Der Vergleich der Höhe der Spina iliaca anterior superior (SIAS, große vordere Darmbeinstacheln) bei der liegenden Patientin zeigte eine Posteriorität links. Wahrscheinlich durch ein unbewusstes Trauma in der Vergangenheit ist das Ilium links leicht nach hinten verdreht und in dieser Position blockiert. Durch diese Blockade ist die Beinlängendifferenz entstanden. Eine Beteiligung des Sacrum (Kreuzbein) kann ausgeschlossen werden, da der Beuge-Test nach Piédallu

(sitzend) keine Auffälligkeiten zeigt.

**Therapie** Für die Behandlung eines posterioren Iliums bietet sich eine Methode der Muskelenergie-technik an. Die Patientin dreht sich in Bauchlage, der Therapeut fasst in diesem Fall das linke, gestreckte Bein der Patientin und hebt es leicht in Richtung Decke. Ihr Kreuzbein wird mit der anderen Hand des Therapeuten fixiert. Nun baut die Patientin einen leichten Druck Richtung Liege auf, der Therapeut wirkt entgegen. Dieser Vorgang wird mit leichten Lageanpassungen des linken Beins 3-5 Mal wiederholt. Nach erfolgreicher Lösung der Blockade kann nun in Bauchlage weiter behandelt werden. Blockierte Wirbelkörper weisen seitenvergleichend eine einseitige Druckdolenz auf. Nach Palpation der Lenden- und Brustwirbel markiere ich die druckdolenten Bereiche. Bei dieser Patientin finde ich mehrere Wirbelblockaden der LWS und BWS. Anschließend identifiziere ich auf der gegenüberliegenden Seite im Verlauf der Meridiane Du Mai (Nebengefäß) und dem inneren Ast der Blase jeweils einen Akupunkturpunkt und massiere diese mit dem APM-Massagestab (Akupunktmassage nach Penzel). Damit erreiche ich eine lokale, energetische Harmonisierung und die druckdolenten Bereiche sind nicht mehr schmerzhaft.

In Rückenlage erfolgt nun die Inspektion der Halswirbelsäule der Patientin, die eine Auffälligkeit der ersten beiden Halswirbel zeigt. Die aus der craniosacralen Osteopathie bekannte OA-Release-Technik ist für diesen Fall eine ideale Therapie zur Korrektur der Fehlstellung. Hierbei schiebt der Therapeut seine Finger entlang des Os occipitale zwischen Hinterhauptbein und Atlas-Wirbel. Gleichzeitig erfolgt ein leichter Zug mit dem kleinen Finger



am Inion nach kranial (s. Abb.). Nach kurzer Zeit entspannt die Patientin dabei.

Mit Abschluss der Behandlung kann ich eine ausgeglichene Beinlänge und Höhe der SIPS feststellen und die Patientin fühlt sich leicht, befreit und entspannt. Zwei Wochen später erscheint die Patientin zur Nachkontrolle. Nach der letzten Behandlung war sie beschwerdefrei und hatte seither auch keine Schmerztabletten mehr eingenommen.

**Ergänzende Maßnahmen** Die Behandlung des übermäßigen Tablettenkonsums und dessen Auswirkung führt nun meine Frau auf Basis homöopathischer Komplexmittel weiter fort. Das wird sicher noch einige Zeit in Anspruch nehmen, obwohl die Patientin kurze Zeit nach Therapiebeginn über eine spürbare Verbesserung ihres Allgemeinzustandes berichten konnte.

#### Martin Sondermann

Heilpraktiker, APM-Therapeut, CS-Osteopath, Schwerpunkte: Störungen und Schmerzen am Bewegungsapparat wie Arthritis, Arthrose oder Blockaden der Wirbelsäule

praxis@naturheilpraxis-sondermann.de

