

Fallbericht zur Fibromyalgie

Verordnung vom Orthopäden: 3x osteopathische Behandlung Schmerzsyndrom/ Fibromyalgie

Erster Eindruck

- verzweifelt, müde

Anamnese

- allein lebende 70 jährige adipöse Rentnerin mit Schlafstörungen
- Schmerzen bei Berührungen tagesformabhängig/ Hyperästesien seit ca. 1990
- dauerhaft in physiotherapeutischer Behandlung, 2x wöchentlich MT
- Nebendiagnosen
 - Asthma atopicum, Adipositas, multiple Medikamentenallergien, Refluxösophagitis
- Operationen
 - Z.n.Cholezystektomie (1988), Z.n. Appendektomie (1974), Z.n. Hysterektomie (2010)

Eingangsbefund

global/ regional orientierende Untersuchung

Inspektion - Stand

- verstärkte BWS Kyphose und LWS Lordose
- HWS Translation nach ventral
- prominenter M. erector spinae lumbal bds.
- thorakale Hochatmung

Palpation

- Hypertonus M. trap. desc. bds.; M. pectoralis major bds.
- Hypertonus M. triceps surae bds.; M. erector spinae bds. lumbal
- SIAS höher li., SIPS höher re.
- schmerzempfindliche Regionen li. Hand, li. Fuß, li. Knie, Ellenbogen bds.

global listening

- Zug nach ventral links
- Inhibition Magen – positiv

4 Quadranten Palpation/ Listening

- li. Oberbauch → Magen, Duodenum

myofasziale ten steps

- Beckenschaukel li., Thoraxtranslation li., obere Thoraxkompression re., HWS-Translation re., Occiput re., Schulterdepression re.

PRM re. < li. in der Amplitude am Schädel

thorakale Hochatmung und Kurzatmigkeit/ Tachypnoe

Verdachtsdiagnose

Aufgrund der Befunde in der orientierenden Untersuchung und des Leitsymptomes besteht der Verdacht auf Fibromyalgie.

Syndromale orientierende → gezielte Untersuchung

Schlüsselregionen

- **Kopfgelenke** → O/C1 ESliRre
- **CTÜ** → C7 FRS li.
- **TLÜ** → Th11 ERS re.
- **LSÜ** → L5 ERS li.
- Sacrum → SF re.

obere und untere Extremität

- KG li → Extension eingeschränkt (M. gastrocnemius verkürzt)
- Art. tibiofibulare prox. li. → Dorsalgleiten eingeschränkt

- DE OSG li. → M. gastrocnemius verkürzt
- Hand li. → DE/ Capitatium nach palmar eingeschränkt

visceral

- Magen → Magenptose, Mobilität (caudal fixiert) und Motilität eingeschränkt
- Duodenum 2 → Mobilität (fixiert lateral) und Motilität eingeschränkt, sphinkter Oddi

Cranium

- PRM Flexion re. eingeschränkt
- Os temporale steht in IR re.

Diaphragmale Inkoordination in der Sequenz

- **Tentorium – Diaphragma thoracis – Diaphragma pelvis**

Tenderpunkte/ Maximalpunkte symmetrisch

- **linea nuchae (PC1, PC2)**
- **M. trapezius pars descendens bds. (AC7, PC8)**
- **M. supraspinatus bds. (SPI)**
- **Epicondylus lateralis bds.**
- **M. adductor pollicis re.**
- **Trochanter major bds. (ALT)**
- **Knie (medialer Hofferscher Fettkörper) bds.**

Triggerpunkte

- M. extensor pollicis longus li.
- **M. rectus abdominis re.**
- **M. pectoralis major li.**
- **M. levator scapulae bds.**

Wertung/ Behandlungsplan

- Verdachtsdiagnose Fibromyalgie bestätigt (**fett gedruckt**): chronischer Schmerz - myofaszial generalisiert, 11 von 18 Tenderpunkten/ Maximalpunkte symmetrisch vorhanden, Schlüsselregionen funktionsgestört
- Behandlungsziele: Schmerzlinderung, Funktionsverbesserung, Aktivität, Teilhabe
- Strategie: therapeutischer Zugang bevorzugt über Schlüsselregionen und Diaphragmen, Einfordern von Eigenverantwortung und aktiver Mitarbeit

Behandlung

1. Behandlung 28.10.21 (60 min)

- Synchronisation Diaphragmata
- Löschung von relevanten Tenderpunkten
- parietale vertebrale Dysfunktionen beheben
- SÜ Automobilisation TLÜ

Ergebnis:

- konnte besser atmen, Tachypnoe und Kurzatmigkeit reduziert
- Spannungsreduktion, TeP gelöscht

2. Behandlung 09.12.21 (60 min)

Die erste Behandlung wurde sehr gut vertragen und die Patientin ist glücklich über zwei schmerzarme Tage.

- Diaphragma thoracis mobilisieren
- Harmonisierung Sacrum und Diaphragma thoracis (Midlinetechniken)
- parietale Extremitäten-Dysfunktionen beheben
- Regulation visceraler Organe
- PSF im Sitz (Wahrnehmungsschulung/ symmetrische Belastung und Tiefenstabilität) / SÜ

Ergebnis

- Stand und Sacrumstellung symmetrisch; diaphragmale Koordination angeglichen

3. Behandlung 20.01.22 (60 min)

Nach der letzter Behandlung war die Patientin 7 Tage schmerzarm (NRS 3-4).

- Synchronisation Diaphragma pelvis, thoracis, cervicothoracalis, cervicalis
- Duraschaukel / vegetative Regulation verbessern
- parietale Dysfunktion lösen
- Breath of life
- SÜ: Sachse Manöver für Atemlenkung in Kombination mit PSF

Ergebnis

- Schmerzreduktion und Bewegungsverbesserung
- deutlich verbesserte Basisatmung

Ergebnis und Fazit

- allgemeine Schmerzreduktion für einen gewissen Zeitraum möglich → bessere Lebensqualität
- Schlüsselregionen reagieren gut auf Behandlung
- interdisziplinäre Behandlung durch mich angestrebt
- Prognose: Behandlung P-C-V mit größerem zeitlichen Abstand (8 -12 Wochen) angedacht zur dauerhaften Verbesserung des Kompensationsvermögens