

Art. 9 Abs. 2 h, Abs. 3 DSGVO und § 22 Abs. 2 Nr. 1 b BDSG) sowie die Verarbeitung zur Erfüllung eigener Interessen (Art. 6 Abs. 1 f DSGVO).

Ihnen steht das Recht auf Auskunft, Datenübertragbarkeit und Einschränkung der Verarbeitung zu. Außerdem haben Sie das Recht sich bei Rechtsverletzungen bei der zuständigen Aufsichtsbehörde zu beschweren. Deren Kontaktdaten lauten:

Landesdatenschutzbeauftragter:

Prof. Dr. Thomas Petri

Schreiben Postfach 22 12 19, 80502 München
Besuchen Wagmüllerstraße 18, 80538 München
Anrufen 089 212672-0
Faxen 089 212672-50
Mailen poststelle@datenschutz-bayern.de

sowie:

Landesamt für Datenschutzaufsicht
Promenade 27
91522 Ansbach
Tel.: 0981/53-1300
Fax: 0981/53-981300
poststelle@lda.bayern.de,
<https://www.lda.bayern.de>

Erklärung zum Datenschutz:

Bei dieser Studie werden die Vorschriften über die ärztliche Schweigepflicht und den Datenschutz eingehalten. Es werden persönliche Daten und Befunde über Sie erhoben, gespeichert und

- in irreversibel anonymisierter Form

innerhalb der Studie weitergegeben.

Im Falle des Widerrufs Ihrer Einwilligung werden die gespeicherten Daten

- nach dem 13.09.2018 in irreversibel anonymisierter Form weiter verwendet.
- vor dem 13.09.2018 werden persönliche Befunde aus der Studienarbeit entfernt und verbleiben in der Praxis, der Fall wird verallgemeinert diskutiert.
- im Rahmen der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen werden die Behandlungsdaten weiterhin gespeichert in der Praxis



Die Unterlagen werden in der Praxis und Praxis EDV aufbewahrt. Nach Abgabe der Studienarbeit beim Prüfer und bei der Universität TH Deggendorf in digitalisierter Form, im Falle einer Veröffentlichung auch in der THD-Bibliothek und veröffentlicht auf der Homepage der Praxis ([www.kwisthout.de/wissenschaftliche Arbeiten](http://www.kwisthout.de/wissenschaftliche_Arbeiten))

Eine Entschlüsselung erfolgt lediglich in Fällen, in denen es Ihre eigene Sicherheit erfordert („medizinische Gründe“) oder falls es zu Änderungen in der wissenschaftlichen Fragestellung kommt („wissenschaftliche Gründe“).

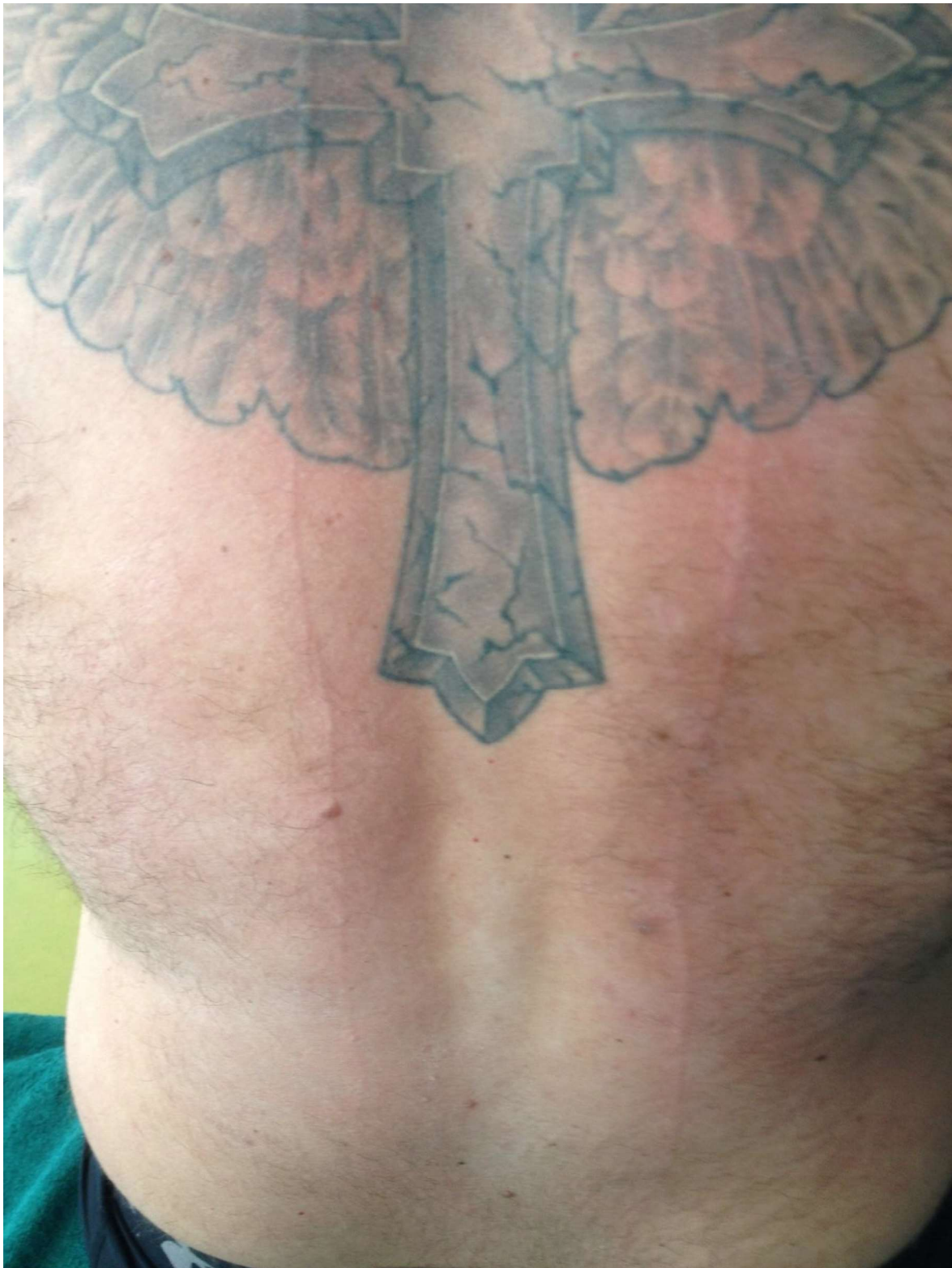
Im Falle von Veröffentlichungen der Studienergebnisse bleibt die Vertraulichkeit der persönlichen Daten gewährleistet.

Ich bin mit der Erhebung und Verwendung persönlicher Daten und Befunddaten nach Maßgabe dieser Patienteninformation und auch im Falle einer Veröffentlichung der Studienarbeit einverstanden.



Anhang (4): Interner Befund: Foto durch Autor, Dokumentation

Paravetrebraler Strichtest nach 10 Min, Hoher Sympathikotonus



Praxis-Anhang (5): Tabelle 1: Klinischer Test



Klinischer Test

Befund:

| | | |
|---|---|--|
| ASR | re: mittlebhaft | li: lebhaft |
| PSR | re: lebhaft | li: überlebhaft |
| Kraft OSG Extensoren Einbeinzehenstand f. S 1-2 (Kennmuskultur M. trizeps surae; gebildet von M. soleus et M. gastrocnemius, beide Inn. N. tibialis S 1-S 2) ⁶² | re: o.B. | li: leicht abgeschwächt MFP 4-5 |
| Kraft D1 Extension, für L 5 (Kennmuskulatur laut Trepel ⁶³ L 5 , M. extensor hallucis longus inn. N. fibularis profundus, L 5) | re : o.B. | li: leicht abgeschwächt |
| Kraft der Supination, für L 5 (Kennmuskel laut Trepel L 5, M. tibialis posterior , inn. N. tibialis m. Fasern L 5 und S 1 ⁶⁴) | Re: o.B. | li: leicht abgeschwächt |
| Lasègue | re: o.B. | li: mittelgradig auslösend positiv |
| Umgekehrter Lasègue | o.B. | |
| Gekreuzter Lasègue | o.B. | |
| Bragard-Zeichen | re. o.B. | li positiv |
| Einbeinstand Gleichgewicht (10 Sek. Test) | re o.B. | li 10 Sek., leicht instabil |
| Kompressionstest der LWS in Flex | deutl. auslösend | stechend |
| Kompressionstest der LWS in Ext | leicht ziehend | zentriert an L 5 /S1 |
| Lokal listening Sakrum | Hypernutation | |
| NAS /NRS | 10 an L 5 /S 1 (1. Behandlung) 5 (6. Behandlung) | |

⁶² Trepel, M., 2004, S. 25, Tab. 2.1. „Die wichtigsten Kennmuskeln(..)“.

⁶³ Trepel, M., 2004, S. 25, Tab. 2.1. „Die wichtigsten Kennmuskeln(..)“.

⁶⁴ Travell J.G, Simons,D., G., 2000, S. 503.



Protopathische Sensibilität Beine/ unterer Rumpf

Spitz-Stumpf Diskrimination Beine

Traktionstest der LWS

Beweglichkeit LWS, Funktionsuntersuchung

Beweglichkeit BWS, Funktionsuntersuchung

Derbolowsky

Ablagetest nach Dr. Wühr (AOB)

Finger-Boden -Abstand

ISG Kompressionstest dors. Kompartement i. SL

ISG Kompressionstest med. Kompartement i. SL

ISG Kompressionstest ventr. Kompartement i. SL

Palpation Lig. inguinale

Palpation M. quadratus lumborum

Palpation M. piriformis

Palpation M. poas major

Palpation Diaphragma abdominale

Palpation M. iliacus

Palpation Beckenboden (extracorporal)

Palpation For. obturatorius

Traktion der LWS nach caudal

Diagnostischer Paravertebralstrich⁶⁷

| |
|---|
| Li Segment L 5 |
| ⁶⁵ reduziert (leicht taub) |
| li Segment L 5 ⁶⁶ |
| verlangsamt in |
| Wahrnehmung |
| entlastend |
| L 5 /S 1 in Konvergenz |
| li |
| Steilstellung mittlere |
| BWS |
| Vorlauf li |
| Vorlauf li |
| 8 cm |
| druckdolent |
| druckdolent |
| druckdolent |
| li hyperten, dol. |
| li hyperten, dol. |
| bds. hyperten, li bet., dol. |
| li hyperten, dol. |
| ventral druckdol., hyperten, li bet. |
| li hyperten, dol |
| Li hyperten, dol. |
| li v. dorsal u.ventral palpiert hyperten, dol. |
| entlastend |
| + 10 Min Rötung , positiv |

⁶⁵ Trepel M., 2004, S. 23, Abb. 2.1.

⁶⁶ Trepel M., 2004, S. 90, f.

⁶⁷ Lomba, J.A., Peper, 2013, S. 31



Beweglichkeit HWS
 Palpation Suboccipitale Muskelgruppe
 Palpation M. longus colli

Pyramidenbahnzeichen Babinski,
 wird jedoch diskutiert⁶⁸
 Fremdre reflex Bauchhautreflex⁶⁹
 Provokationstest Piriformisdehnung⁷⁰

Test Sacrum Achsen (bedingt aussagekräftig
 durch bilaterale Depressedstellung,
 kombiniert mit Ilium ant.)
 Gesundheitsfragebogen PHQ-D

Prüfung auf Kontraindikationen der
 1. Behandlung/“red flaggs“
 Kortison (Einfluss Knochendichte), anamn.
 NSAR (Einfluss Knochendichte,
 Hinweis auf Rheuma, Stabilität Lig.
 Transversum atlantis), anamn.

| |
|---|
| C3/C4 in Konvergenz li |
| Hyperton, druckdol. |
| Re bet. Hyperton, deutl. druckdolent |
| o.B. |
| o.B. |
| 10-15 Sek. Dehnungsschmerz lokal, dann typ. Ausstrahlung zum Knie und verstärkt bis zur Ferse, nachlassende Sympt. N. 25 Sek. |
| tendenziell li Achse , Rot. nach re. (L/R) |
| Somatoformes Syndrom (Fragen 1a-m :6 x stark beeinträchtigt) |
| o.B. |
| 2017, 11 Mon.,800mg, ESPERNIT bis zu 8 Tbl ./d. in |

⁶⁸ Miller, T.,M., Johnston, S. ,C., 2005, 1165-8.

⁶⁹ Bähr, M.-, Frotscher, M., 2003, S. 64

⁷⁰ Kiss., T., Software,Piriformisdehnung in RL.



Klopfest an der LWS (Neoplasie WS)
 Aortenaneurysmatest für tiefe abd. Techniken
 (Femoralis-Carotis-Vergleichstest)

Safty HWS: Art. Basilaris Zugtest
 Safty HWS: Shift-Test C 1/C 2, Lig. cruciforme
 Safty HWS: Zwangsrotation der Ligg. Alare
 Safty HWS: A. vertebralis, De Klijn-Nieuwenhuizer
 Safty HWS: Horner
 Safty HWS: Hautant's Test
 Safty HWS: Lig. transversum atlantis.
 Anamnese typischer perpetuierende Faktoren⁷¹
 Trinkverhalten Flüssigkeit
 Schlaflage ADL: Ergonomie
 Resorptionsbehindernde Faktoren⁷²

| | |
|---|--|
| April- July, ;durchschnittl. 4 Tbl. | |
| Rheuma Labor o.B. (anamn.) | |
| | o.B. |
| | o.B. |
| | o.B. |
| | o.B. |
| | o.B. |
| | o.B. |
| | o.B. |
| | o.B. |
| | o.B. |
| | o.B. trinkt 3 l + |
| | o.B. |
| | Alkohol: nein; o.B. Kaffee: 1 l /Tag bis 2 l ⁷³ bei Dienst Nikotin: nein; o.B. |

→ Einfluss Muskel-Stoffwechsel

⁷¹ Siehe auch: Travell Handbuch der Muskeltriggerpunkte J.G, Simons, D., G., S.187 ff, Kap. 4 Perpetuierende Faktoren, ganzes Kapitel
⁷² Travell, Simons, Handbuch der Triggerpunkte, Seite
⁷³ <http://www.gesundheits-lexikon.com/Ernaehrung-Diaeten/Genussmittel/Kaffee.html>, DL 11.09.2018



Schilddrüsenfehlfunktion
Zinkmangel (beteiligt u.a. an Melatoninsynthese)
Ernährung

DGE Empfehlung 400- 600 gr. Fleisch/Wo
(Einfluss Körpergewicht,
Säure- Base-Haushalt)

Vitaminmangel (Vit. B 1, 6, 12, C, u.a)

| |
|--|
| Labor (Arzt) o.B. |
| Serumzink o.B (Arzt) |
| Neu: Elemente Ernährung v. Arzt |
| Hat umgestellt, wird eingehalten |
| Physioth. nicht prüfbar, ärztl. nicht geprüft |
| |
| |

