

## Fallbericht zur Fibromyalgie

Verordnung vom Orthopäden: 3 osteopathische Behandlung Schmerzsyndrom/ Fibromyalgie

Erster Eindruck

- verzweifelt, müde

Anamnese

- 70 jährige Rentnerin
- Schlafstörungen
- Schmerzen bei Berührungen tagesformabhängig/ Hyperästhesien seit ca. 1990
- lebt allein mit ihrer Katze, die ihr bei Anfällen/ Synkopen subjektiv "Sicherheit" gibt
- 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)

global/ regional orientierende Untersuchung

Inspektion - Stand

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

Palpation

- Hypertonus M. trap. desc. bds.
- Hypertonus M. pectoralis major bds.
- Hypertonus M. erector spinae bds. lumbal
- Hypertonus M. triceps surae bds.
- 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.**

Zusammenfassung

- Verdachtsdiagnose Fibromyalgie bestätigt (**fett gedruckt**): chronischer Schmerz - myofaszial generalisiert, 11 von 18 Tenderpunkten/ Maximalpunkte symmetrisch vorhanden, Schlüsselregionen funktionsgestört

### 1. Behandlung und Untersuchung 28.10.21 (60 min)

- Einleitung mit Sandwichtechnik Diaphragma thoracis
- Tenderpunkte
  - linea nuchae (PC1, PC2)
  - TeP M. trap desc. bds (AC7, PC8)
- O/C1 EsliRre
- FRS li. C7
- Manipulation Os capitatum li.
- ERS Th11 li. mit SIM's Position
- Magen nach cranial
- Duodenum 2 Mobilitätsverbesserung; Mobilität sphinkter Oddi
- CV 4
- SÜ Hockdrehlage bds. für TLÜ; Basisatmung

Ergebnis:

- konnte besser Atmen, tachypnoe und Kurzatmigkeit reduziert
- general listening zieht nicht mehr so stark nach ventral
- M. trap. desc. bds. und M. pectoralis bds. Spannungsreduktion, TeP gelöscht

### 2. Behandlung 09.12.21 (60 min)

Die erste Behandlung wurde sehr gut vertragen und die Patientin ist glücklich über zwei schmerzfreie Tage. Frau S. geht es nicht gut (wetterbedingt) - akute Verschlechterung. Die Gelenke sind angeschwollen. Sie beschreibt heute, dass ihr Magen sich gebläht anfühlt.

Kontrolle der Befunde der ersten Behandlung

- Schmerzen weiterhin im linken Bein, L5 ERS li., SF re., Dysbalance Diaphragma thoracis und pelvis, Magenptose

gezielte Untersuchung

- TrP M. biceps femoris li

#### Behandlung

- Diaphragma pelvis mobilisiert
- Harmonisierung Sacrum Diaphragma thoracis (Midlinetechniken)
  - Prüfung: Stellung Sacrum → normal
- L5 ERS li.
- TrP M. biceps femoris li.
- Art. tibiofibular prox.li.
- Myofaszielles unwinding gesamtes li. Bein
  - TeP Trochanter (gelöscht), TeP Knie medial
- Magen Mobilisation – Peritoneum lift
- Rotationsmobilisation Os temporale re.
- Tentoriumrelease re.
- PSF im Sitz (Wahrnehmungsschulung/ symmetrische Belastung und Tiefenstabilität) / SÜ

#### Ergebnis

- Sacrumstellung symmetrisch
- diaphragmale Koordination angeglichen
- general listening unauffällig
- symmetrischer Stand

#### 3. Behandlung 20.01.22 (60 min)

- nach letzter Behandlung 7 Tage schmerzarm (NRS 3-4)
- aktuell Schmerzen im rechten Daumen nach Überlastung

#### Kontrolle der Befunde

- C6 ERS li.
- TeP M. trap. pars desc. bds. (AC7, PC8)
- Daumensäule re. → Daumensattelgelenk – Opposition eingeschränkt
- 0/C1 ESliRre
- TrP M. add., M. opp. pollicis bds.

#### Behandlung

- Sandwich Diaphragma pelvis, thoracis, cervicothoracalis, cervicalis
- Duraschaukel
- C6 ERS li.
- Daumenatlasschlinge: 0/C1 ESliRre; Daumensattelgelenk re.; myofaszielles release Membrana interossea antebrachii re.
- TrP M. add., M. opp. pollicis bds. re.
- Breath of life
- SÜ: Sachse Manöver in Kombination mit PSF

#### Ergebnis

- Schmerzreduktion und Bewegungsverbesserung Daumen re.
- geringer Translation der HWS
- deutlich verbesserte Basisatmung

#### Fazit

- allgemeine Schmerzreduktion für einen gewissen Zeitraum möglich → bessere Lebensqualität
- Schlüsselregionen reagieren gut auf Behandlung
- interdisziplinäre Behandlung angestrebt durch mich

#### Prognose

- Behandlung mit größerem zeitlichen Abstand (8 -12 Wochen) angedacht zur dauerhaften Verbesserung des Kompensationsvermögens
- P – V – C Behandlungen erforderlich, da die Verkettungen in alle Richtungen vorhanden sind