

## Patientenbeispiel 2: Wiederholte Muskelverletzungen beim Sport

Ein sportlicher Mann Mitte 40 hat seit vier Jahren wiederkehrende Muskelzerrungen und Muskelfaserrisse der Mm. ischiocrurales (Kniebeuger) und des M. gastrocnemius (Wadenmuskel), die insb. beim Fußball auftreten, aber auch das Joggen sei nur noch mit Schmerzen möglich. Weiterhin sind vor einem Jahr noch temporäre Rückenbeschwerden im Lendenwirbelbereich hinzugekommen. Der Orthopäde diagnostizierte einen Beckenschiefstand als Ursache für die Beschwerden. Er behandelte diese mehrfach ohne Erfolg. Nach unseren bisherigen Erfahrungen sind Beschwerden am Bewegungsapparat sekundär, d.h. es gibt eine Ursache für die Entstehung dieser, die behandelt werden muss, damit sich die Beschwerden nachhaltig bessern können. Weiterhin wurden dem Patienten mehrfach physiotherapeutische Maßnahmen verschrieben, die aber auch nur kurzzeitig Linderung brachten.

Bei unseren regulationsmedizinischen Tests zeigte sich zunächst ein Muskelbild, das die Beschwerden erklärt: Die ischiocrurale Muskulatur und weitere für die Becken- und Kniestabilität relevante Muskeln (M. gracilis, M. tensor fasciae latae) zeigten eine eingeschränkte Ansteuerung. Alle anderen getesteten Muskeln (u.a. ein Antagonist der ischiocruralen Muskulatur, der M. rectus femoris) waren hingegen „zu stark“ angesteuert, befanden sich demnach auch nicht in optimaler Regulation. In der weiteren Untersuchung wurde einerseits eine Narbe einer Leberfleckentfernung an der Brust als Ursache für die „schwachen“ Muskeln identifiziert. Innerhalb der letzten neun Jahre wurden mehrere Leberflecke entfernt. Aus welchem Jahr die o.g. Brustnarbe stammt, war unklar. Die Narbe behandelten wir innerhalb von vier Sitzungen mittels einer individualisierten Magnetfeldtherapie, Elektroakupunktur sowie neuraltherapeutischer Infiltration des Hautareals mit einem lokalen Anästhetikum. Andererseits zeigte sich als Ursache für die zu hohe Regulationslage der anderen Muskeln eine Muskelverhärtung im posttibialen Bereich, die sich aus unserer Erfahrung häufig bei Sportlern zeigt und die muskuläre Ansteuerungsqualität beeinflusst. Diese begannen wir von Beginn an mittels myofaszialer manueller Techniken zu behandeln. Bereits nach der ersten Behandlung regulierte sich damit der „zu hohe Muskeltonus“. Die Beschwerden reduzierten sich bereits maßgeblich. Nur ein Druckgefühl in der linken ischiocruralen Muskulatur blieb. Hier identifizierten wird in der vierten Sitzung das Areal des Muskelfaserrisses (letztlich auch eine Narbe) als Störung und behandelten auch dies in vier Sitzungen mittels einer individualisierten Magnetfeldfrequenz. Weiterhin erfolgte im Rahmen der Sitzungen auch eine Mobilisierung des infolge der Muskelfehlsteuerung in sich torquierten Beckens mit manuellen Techniken. Aufgrund der hohen sportlichen Belastung wurden ergänzend myofasziale Techniken eingesetzt, die zur richtigen Funktionsweise der Muskeln auch unter Belastung beitragen.

Schon nach den ersten Behandlungen stellte sich eine deutliche Beschwerdelinderung ein. Nach Abschluss der Behandlung (insg. acht) ist der Patient beschwerdefrei und fühlt sich trotz sportlicher Belastung stabil. Er kann wieder Fußball spielen und hat einen Halbmarathon beschwerdefrei zurückgelegt.