

## Piriformis Syndrom behandelt mit dem Skanlab 25 Bodywave®

Als „pelvic-outlet“, „Rotatorenmanschetten“ – oder „pseudoradikuläres Ischiassyndrom“ wird in mannigfaltiger Literatur über das Piriformissyndrom als strukturelles „Engpassphänomen“ mit der Folge einer partiellen „Fesselung“ des Ischiasnerven berichtet. Häufig seien Überlastungsreaktionen und Traumen eben dieses kräftigen Außenrotators der Hüfte für die biomechanische Dysbalance in der LBH-Region verantwortlich. Manche berichten sogar über hieraus resultierende Blockaden im SIG und Dislokationen des caput femoris im acetabulum. Leider lässt die Literatur vermischen, dass den zahlreich vermuteten Faktoren neben den bilddiagnostisch und palpabel erfassbaren, klinisch relevanten Daten immer auch stoffwechselbezogene Entgleisungen folgen. Hier sei neben dem arterio-venösen Schenkel auch das Lymphsystem genannt. Dieses hat insbesondere im kleinen Becken eine auf die Resorption, und somit Entlastung der sich darin befindlichen Organe, bezogene Schlüsselfunktion mit unmittelbarer Wirkung auf muskuläre und neurale Strukturen.

Die, aus meiner Sicht, zu einseitige Betrachtungsweise mündet in vorwiegend geradlinig ausgerichteten Monotherapien mit erfahrungsgemäß nur kurzfristigem oder frustanem Therapieverlauf. Als Maßnahmen werden u. a. Dehnung (auch Automobilisation), Ultraschall, Querfraktion, Manipulation, lokale Botulinumtoxin-Injektionen und schlussendlich die operative Entlastung beschrieben.



In der Verordnungspraxis werden z. B. beim „Piriformissyndrom“ primäre, physiotherapeutische Leistungen bekanntlich nur einzeln, selten in Kombination rezeptiert (der Heilmittelkatalog schließt ein solches Vorgehen auf einem Formular aus; meine Frage – weshalb?). Gleichfalls werden in letzter Zeit ergänzende Positionen deutlich seltener in das ärztliche Kalkül mit einbezogen (Kostensparnis?)

In unserer Praxis sehen wir uns täglich mit diesem Problem konfrontiert, insbesondere dann, wenn Patienten ob der durch betriebswirtschaftliche Zwänge resultierenden Zeitnot und des Arbeitstakts in Facharztpraxen und Einrichtungen medizinischen Fachpersonals lediglich apparativ und strukturell erfasst werden. Dem Betrachter entziehen sich in solch einem „Trimming“ deshalb oft die stoffwechselrelevanten Daten, insbesondere des Lymphsystems. Bis heute ist es nicht gelungen, hierfür eine brauchbare Apparatur zur Erfassung solcher dynamischen Prozesse vorzuhalten.

Lediglich bewährte Behandlungsstrategien, und damit meine ich sinnvolle Therapiekombinationen, welche die Normalisierung des Stoffwechsels in den Vordergrund stellen, zeigen eine „echte“ Alternative zur Monotherapie hinsichtlich Perspektive und Nachhaltigkeit normaler Funktion. Unsere klinischen Beobachtungen bei solcher Vorgehensweise, insbesondere beim Piriformissyndrom, bestätigen diese Auffassung.

Beste Erfahrungen haben wir bei der Behandlung des Piriformissyndroms mit einem multimodalen Therapieansatz, bestehend aus Skanlab-Behandlung, manuelle Mobilisation des pelvi-trochantären Apparates und aktives Training desselben in der geschlossenen kinetischen Kette (z. B. S-E-T) gemacht.

Mit dem Skanlab-Verfahren werden optimale Grundlagen geschaffen, um im mittels manueller Techniken schwer zugänglichen Gebiet (tiefe Lage der Strukturen/Palpationsschmerz etc.) solide Gewebeeigenschaften zu initiieren. Insbesondere die Konsistenz der miteinander korrespondierenden Gewebe und ver- und entsorgende Prozesse werden in äußerst kurzer Zeit harmonisiert (Normalisierung der Viskosität ▶ Tonusregulation von Muskulatur und neuralen Strukturen ▶ Schmerzreduktion).

Diese Resultate entfalten sich gemäß Gerätekonformität selbstverständlich am Ort des Geschehens, also noch in 8 – 10 cm Tiefe, was mit ande-

ren, nur oberflächlich wirksamen Maßnahmen, wie z. B. herkömmliche Elektrotherapie (auch therapeutischer Ultraschall erfährt hier seine Grenzen), nicht oder nur unzureichend der Fall ist.

Der Patient toleriert bereits nach wenigen Minuten Anwendung die meist im Gefolge notwendigen, forcierenden Manipulationen. Nach wenigen (häufig nur zwei bis drei) Skanlab-Anwendungen, können die in der Regel bewegungsgehemmten Patienten einem aktiven Trainingsprozess zugeführt werden, was ein langfristiges und nachhaltiges Therapieergebnis sichert.

### Fazit:

Die Skanlab-Behandlung hat in unserer Praxis einen nicht unerheblichen Stellenwert als vorbereitende, den

Behandlungszyklus nicht einschränkende Maßnahme zur Vorbereitung manualtherapeutischer Interventionen eingenommen. Wesentlich schneller und eindringlicher werden somit Gewebeeigenschaften generiert, welche eine solide Voraussetzung für ein frühzeitig einsetzbares, funktionelles Training darstellen. Grundsätzlich ist diese Methode als Tiefenwärmetherapie allen anderen bekannten Maßnahmen vorzuziehen.

### Verfasser:

Therapiezentrum für  
frührehabilitative und sport-  
medizinische Physiotherapie  
Paul Edel  
Marktplatz 11  
85375 Neufahrn

### ■ Weitere Informationen:

SKANLAB AS  
Postboks 166  
1650 Sellebakk  
Norwegen  
Tel.: +47 69/35 20 80  
Fax: +47 69/35 20 81  
info@skanlab.no  
Deutsche Händler siehe unter  
www.skanlab.no

Am Stand von „CMS-Reichl“ &  
„Sanimed“, Halle 2, Stand I14