

## Praxisperle

ASA-Kongress 6.12.2008  
Dr. med. Christoph Scholtes

## Patientin

- Geb. 4.2.1943
- P. Anamnese: Colon irritabile, Art. Hypertonie, St. n. SHT mit intrakranieller Blutung 2001, persistierende Diplopie, Restitutio ad integrum nach Akupunktur 2003

## Patientin

Isolierte Fraktur des Tuberculum minus links mit Dislokation des Frakturfragments bei Sturz beim Skifahren März 2006.

→ Osteosynthese mit 2 Spongiosaschrauben. Unmittelbar postoperativ komplikationsloser Verlauf.

## Seither Beschwerden:

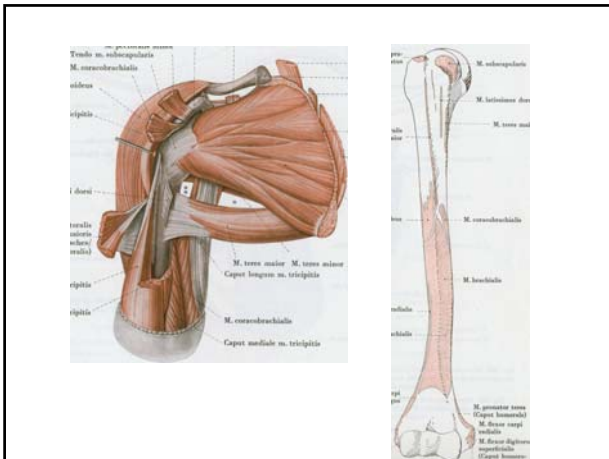
- Heiserkeit bis zur Aphonie
- Persistierende, analgetisch kaum beeinflussbare Schulter-Nackenschmerzen. Beweglichkeit massiv eingeschränkt. Schlaflosigkeit
- Schmerzen Oberschenkel links ventro-lateral
- Ausgeprägte Müdigkeit

## Verlauf nach 5 Monaten

- Aphonie mit Osteopathie beseitigt. Heiserkeit persistierend
- Schmerzen im Nacken und Oberschenkel gegenüber medikamentöser und Physiotherapie völlig resistent

## OP-Narbe





## Diagnostische Überlegungen

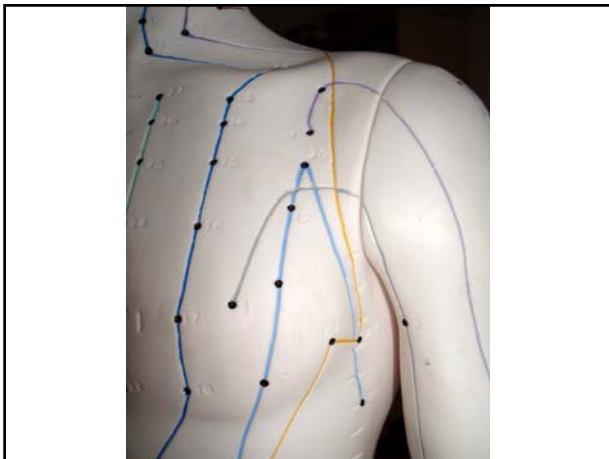
- 1) Störfeldgeschehen
- 2) „Meridiansyndrom“

## Störfelddiagnostik

- 1) Inversion: Operationsnarbe Schulter lateral, Vit. B12
- 2) SF II: Nackenmuskulatur rechts
- 3) SF V: Operationsnarbe Schulter medial
- 4) TPP: Oberschenkel links

## Meridianbezug ?

- 1) Aphonie
- 2) Oberschenkelschmerzen
- 3) Nackenschmerzen

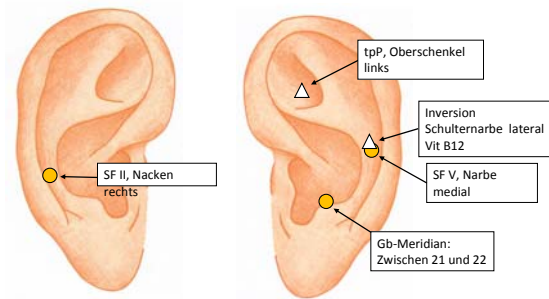


## Meridianbezug der Störfelder

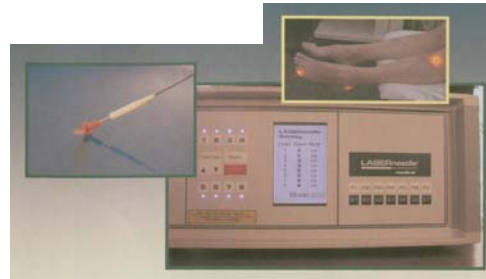
Magenmeridian, 471 Hz

Gallenblase, 583 Hz

## Ohrakupunktur



## Meridiantherapie mit Laser



## Ergänzende Therapie

- Vitamin B12 gemäss Testung Schulterstörfeld

## Verlauf

- Fast augenblickliches Sistieren der Schmerzen im Oberschenkel, „Sekundenphänomen“ nach Huneke
- Bereits unter Akupunktur klarere Stimme
- Beschwerdefreiheit anlässlich Zweitvorstellung

## Quintessenz

- 1) Störfelder führen oft zu Therapieresistenz
- 2) Störfelder zeigen meist einen starken Bezug zu einem bestimmten Meridian
- 3) Verstärkung der Störfeldtherapie durch gezielte, punktgenaue Behandlung des Meridians