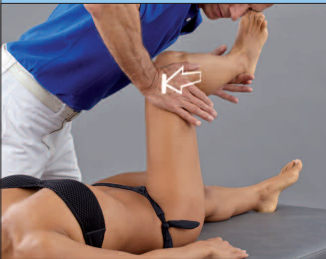
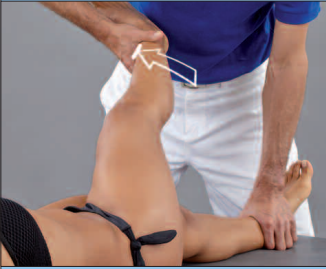


1. Sensibilitätsprüfung (Berührung, Schmerz)
Kennmuskeln testen
Reflexe prüfen, LASÈGUE, BRAGARD

L3 (Diskus L2/3)



L4 (Diskus L3/4)



L5 (Diskus L4/5)



S1 (Diskus L5/S1)



2. TL: Zweihändige TL am Dornfortsatz über u. unter läsiertem Diskus/Intervertebralforamen führt zu Indikator dysreaktion

3. Rebound-Challenge im Sitzen oder Bauchlage: Druck am Dornfortsatz oder Querfortsatz des Wirbels über dem läsierten Diskus nach kranial und am darunterliegenden nach kaudal im Sinne einer Distraction (Abb. rechts) schwächt normalen Indikator; evtl. schwächt Approximation kontralateral.

Eine Atemphase suchen, die den Challenge aufhebt.

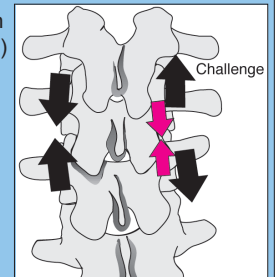
4. Rebound-Challenge in Rückenlage: Traktion über die Beine inhibiert Indikator muskel bei Abduktion

- von ca. 10° für das Segment L5/S1
- von ca. 20° für das Segment L4/L5
- von ca. 30° für das Segment L3/L4
- von ca. 40° für das Segment L2/L3

Falls nötig mittels kleinen Keilen das jeweils kranial darüberliegende Segment stabilisieren.

5. Traktionschallenge über verschränkte Arme in Rückenlage, wenn über das Bein nicht möglich

6. Challenge (gehalten) in Rückenlage: Optimale Position finden, die den schwachen Kennmuskel maximal stärkt (Extension/Flexion, Rotation, Seitneigung), Traktion stärkt fast immer.



7. Antiinflammatorische Medikation testen (Enzyme, SOD [Superoxiddismutase], Mangan, Zink, Vit. C, Ω-3-ungesättigte Fettsäuren), Dysbiosen testen und behandeln

8. Sämtliche BegleitleSIONEN testen und behandeln: Zökum, Sigmoid viszeral-osteopathisch challengen und behandeln
Strain-Counterstrain: Psoas, Iliacus; Kat. 3, Ligg. sacrotuberale und sacrospinale, 7 Faktoren des VSS der Kennmuskeln (s.o.)

- 9a. Manuelle Traktion der LWS in Rückenlage in der Richtung des gehaltenen Challenge (mit Keilen o.ä. arbeiten), die den schwachen Kennmuskel maximal stärkt (6) bzw. mit Traktionswinkel wie in (4); Wirbel über dem lädierten Diskus mit Keilen stabilisieren, gegenüberliegenden Fuß evtl. auf der Liege aufsetzen lassen zur Entlordosierung, Patient hält sich an der Liege fest.
- 9b. Impulstraktion entsprechend Challenge in Schritt (4) (oder intermittierende Traktion)
- 9c. Traktionsmanipulation über die Arme wie bei Challenge (5)
- 9d. Impulsmanipulation in Bauchlage: Bein traktionieren im Winkel wie in (4), kranialen Wirbelpartner mit beidseitigem Kontakt zu den Querfortsätzen nach kranial manipulieren
- 9e. Respirationsgestützte Mobilisation mit Kontakt an Querfortsätzen oder Dornfortsätzen wie in (3) in Seitenlage
- 9f. Isometrische Traktion in Bauchlage von kranial über das Gesäß: Bei aktiver Ausatmung Anspannung der Rückenstrecker, die bei Einatmung und Kyphosierung der LWS erschlaffen (Lewit, umgekehrt wie bei normaler Atmung im Stehen; Abb. 2.92, 2.93). Hierbei getestete antalgische Position verwenden, Blocklagerung. Entlordosierung zur Traktionsbehandlung wie oben durch Hängenlassen der gebeugten Beine über das Liegende kann versucht werden. Atmungstechnik wie oben.