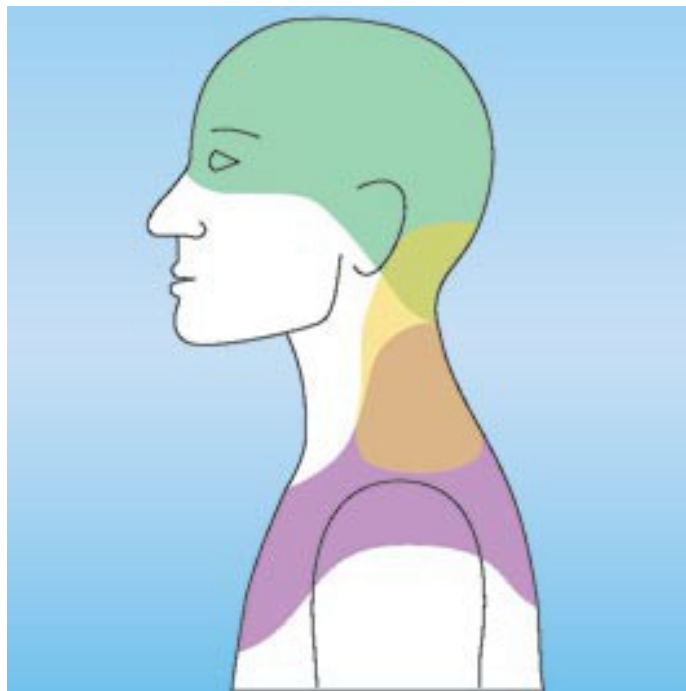


Schleudertrauma - Behandlung mit Atlantomed



Pro und contra einer Therapie, welche die scheinbar nicht zu behandelnden Probleme eines Schleudertraumapatienten innert 75 min. lösen kann.

Eingereicht bei Herrn Rene Grison
Vorgelegt von Martina Moser

Brugg, den 9. Februar 2007

Inhaltsverzeichnis

1 <u>Einleitung</u>	4
1.1 Motivation.....	4
1.2 Fragestellung.....	4
2 <u>Was ist ein Schleudertrauma?</u>	4
2.1 Meine Erfahrungen (Teil 1).....	4
2.2 Ursache.....	6
2.3 Symptome.....	7
2.4 Problematik.....	7
2.5 Behandlungsmethoden.....	8
2.6 Statistiken.....	8
2.7 Kosten.....	9
3 <u>Atlantomed</u>	9
3.1 Entstehung der Atlantomed- Methode.....	9
3.1.1 Chiropraktik.....	9
3.1.2 Vitalogie.....	10
3.1.3 Atlasprofilax.....	11
3.1.4 Atlantomed.....	12
3.2 Philosophie.....	12
3.3 Behandlungsmethode.....	13
3.4 Behandlungsmechanismus.....	15
3.4.1 Bau der Muskeln.....	16
3.4.2 Massage.....	17
3.5 Meine Erfahrungen (Teil 2).....	18
3.6 Interview mit Frau Monika Jutzi.....	19
4. <u>Schlussfolgerung</u>	20
4.1 Zusammenfassung der Ergebnisse.....	20
4.2 Reflexion des Vorgehens.....	21
5. <u>Anhang</u>	22
5.1 Literaturverzeichnis.....	22
5.2 Internetquellen.....	22

5.3 Interviews.....	24
5.3.1 Interview mit dem Erfinder der Atlantomed-Methode.....	24
5.3.2 Interview mit Herrn Dr. Hansjürg Leu.....	27
5.4 Test.....	30

1 Einleitung

1.1 Motivation

Drei Jahre lang hatte ich mit den Folgen eines Schleudertraumas zu kämpfen. Diese Zeit hat mich sehr stark geprägt, physisch wie auch psychisch. Jede Therapie von der ich erfuhr, habe ich ausprobiert und schlussendlich in Atlantomed die Lösung für meine Probleme gefunden. Daher war es sehr nahe liegend für mich über dieses Thema zu schreiben, nicht zuletzt auch um diesen Lebensabschnitt zu reflexieren.

1.2 Fragestellung

Mit meiner Arbeit möchte ich die Frage beantworten, inwiefern Atlantomed einem Schleudertraumapatienten helfen kann. Denn einerseits ist diese Methode sehr umstritten und andererseits ist sie die einzige Methode, die mir länger anhaltend geholfen hat.

2 Was ist ein Schleudertrauma?

2.1 Meine Erfahrungen (Teil 1)

31. Mai 2003, als ich mit Freunden den Geburtstag einer Kollegin feierte, stürzte ich beim Tanzen eigentlich völlig harmlos auf den Hinterkopf. Etwas später veranstalteten wir ein Wettrennen durch eine hohe Wiese, dabei stürzte ich ein zweites Mal und schlug mit dem Kopf nach rechts gedreht auf dem Boden auf. Danach wurde mir ganz anders, ich hatte zwar keinerlei Schmerzen, doch ich fühlte mich wie in einer Glasglocke, von der Umwelt abgegrenzt. Zu dieser Zeit war ich noch in der Lehre als Dekorationsgestalterin. In der Woche nach dem Sturz schwand meine Konzentrationsfähigkeit, ich stolperte und stieß mich immer öfters an Gegenständen und war geistig stark abwesend. Zudem hatte ich immer stärkere Kopfschmerzen. So konnte das nicht weiter gehen, also ging ich zum Arzt. Dieser

diagnostizierte ein Schleudertrauma, und dass ein Halswirbel verschoben war, renkte diesen wieder ein und verordnete mir Schmerztabletten, eine Halskrause und Arbeitsunfähigkeit für vier Wochen. Als sich nach dieser Zeit keine deutlichen Verbesserungen zeigten, wurde das Thema Rehaklinik angesprochen, doch mein Lehrgeschäft war davon gar nicht angetan, worauf dieses Thema vom Tisch war. Mein Gesundheitszustand besserte sich immer noch nicht, im Gegenteil mein Alltag war von dauernden starken Kopf- und Nackenschmerzen geprägt, also schlug mir mein Arzt eine physiotherapeutische Behandlung vor. Doch auch diese verbesserte meinen Zustand nur sehr kurzfristig (höchstens bis zu einer Stunde nach der Behandlung) bis gar nicht. So wurde ich von einem Physiotherapeuten zum andern geschickt doch nirgends konnte mir geholfen werden. Also suchte ich auf eigene Faust nach Therapien, die Schleudertraumapatienten helfen sollten. Doch auch die Kraniosakraltherapie, Akupunktur, Magnetfeldtherapie, Chiropraktik, Atlaslogie, Infiltration von Kortison, und die Einnahme von Antidepressiva verhalfen mir zu keiner längerfristigen Besserung. Inzwischen waren 2 Jahre verstrichen als ich in der Schmerzklinik Nottwil noch einmal gründlich untersucht wurde. Voller Hoffnung wurden wieder andere viel versprechende Therapien ausprobiert, wie mit starken Schmerzmitteln, eine transkutane gepulste Radiofrequenztherapie (Trans. PRF), ein TENS- Gerät für zuhause, psychiatrische Behandlung und der Infiltration eines Anästhetikum. Doch auch da konnte mir nicht geholfen werden. Dies ging so weit, dass meine Glaubwürdigkeit sank, denn irgendeine Therapie hätte ja was bringen müssen. Da ist genau die Problematik eines Schleudertraumas: man sieht es einem Menschen nicht an. Die Ärzte waren am Ende ihres Lateins. Die einen sagten ich soll damit Leben lernen, andere sagten mir psychische Störungen zu, oder sie versuchten mir eine Besserung mit sehr hohen Dosen von Schmerzmitteln zu verschaffen. Doch dies wollte ich nicht mehr. Die Hoffnung auf ein ganz normales Leben schon fast aufgegeben, wurde ich durch einen Flyer auf Atlantomed aufmerksam. Mit wenig Optimismus meldete ich mich dort für einen Termin an, denn ich wollte trotz allem nichts unausprobiert lassen...

2.2 Ursache

Ein Schleudertrauma wird in der Fachsprache auch kraniozervikales Beschleunigungstrauma (KZBT), HWS(Hals-Wirbelsäulen)-Distorsion oder Distorsionstrauma genannt. Ein solches Trauma entsteht in den meisten Fällen durch einen Auffahrunfall, kann aber durchaus auch durch einen eigentlich banalen Sturz ausgelöst werden. „Schleudertrauma“ ist keine Diagnose sondern beschreibt eigentlich den Unfallmechanismus. Aus dem englischen (whiplash injury) übersetzt bedeutet dies Peitschenhieb- Syndrom. Dabei wird als erstes die Wirbelsäule lang gestreckt (Ramping), wobei jedoch der Kopf nach unten drückt (Trägheitsmoment), dabei werden die Wirbel zusammengedrückt (Distorsion). Erst nach einigen Millisekunden, in denen verschiedenste andere Kräfte auf die ohnehin schon geschwächte Wirbelsäule einwirken, wandelt sich die Aufprallbeschleunigung für die Insassen in eine Vorwärtsbewegung um. Der Oberkörper der Insassen wird durch den Sicherheitsgurt zurückgehalten, während der Kopf nach vorn schnellen will. Dabei werden verschiedene Strukturen des Halses verletzt, wie Muskeln, Bänder, Bandscheiben, Halswirbel und Halswirbelgelenke.



Abb.1 Ablauf der Peitschenhiebbewegung

2.3 Symptome

Die Symptome treten meist mit Verzögerung zwischen 0 und 72 Stunden auf und können sehr breit gefächert sein. Dies sind die am Häufigsten vorkommenden Beschwerden:

- Starke Muskelverspannungen der Hals- und Nackenmuskulatur
- Kopf- und Nackenschmerzen
- Schwindel
- Hör- und Sehstörungen
- Schlafstörungen
- Schwächegefühl
- Schmerzen und/oder Missempfindungen in Gesicht und Armen
- Gangunsicherheit
- Muskelfunktionsstörungen
- Spasmen

2.4 Problematik

Einerseits liegt die Problematik darin, dass ein Schleudertrauma sehr schwer nachweisbar ist. Man kann z. B. nicht, wie bei einem Knochenbruch anhand eines Röntgenbildes beweisen, dass es ein Bruch ist, denn es handelt sich um eine anatomisch meist nicht sichtbare Verletzung. Andererseits liegt es daran, dass es durch diese Vielzahl von Symptomen durchaus auch andere Krankheiten sein können. So wird bei einem Schleudertraumabefund der Schwerpunkt auf den Unfallhergang gelegt, was es wiederum einfacher macht, ein Schleudertrauma vorzutäuschen um so Versicherungsgelder zu kassieren.

2.5 Behandlungsmethoden

Ein Schleudertrauma kann man einem Menschen äusserlich nicht ansehen. Somit muss sich der Arzt auf die Aussagen des Patienten verlassen können. Die richtige Diagnose ist dabei der Erste und wichtigste Schritt. Schleudertraumas können bis heute noch nicht wissenschaftlich im Schulmedizinischenbereich bewiesen werden. Einzige Feststellung die man machen kann ist eine Weichteilverletzung im oberen Wirbelsäulenbereich und kleinere Überdehnungen etc des Band- und Muskelapparates. So gibt es im Gegensatz zu einem Beinbruch welcher klar ersichtlich ist und die Behandlungsart somit auch, für ein Schleudertraume kein vordefinierter Heilungsweg. Somit gibt es eine sehr grosse Anzahl von Möglichkeiten im Schul- wie auch im Alternativmedizinischen Bereich.

- Halskrause
- Medikamente
- Physiotherapie
- Lokale Infiltration
- Chiropraktik
- Akupunktur
- Atlaslogie
- Kraniosakraltherapie
- Etc.

2.6 Statistiken

Pro Jahr werden bei der UVG 5'383 Fälle von Schleudertrauma gemeldet, wovon 92% durch Nichtberufsunfälle geschehen. Das Durchschnittliche Alter eines solchen Patienten beträgt 33.9 Jahre. 56% davon sind Frauen.

2.7 Kosten

Schleudertraumas kosten die UVG pro Jahr 18'382'945 CHF, das heisst im Schnitt pro Patient 3'415 CHF. Die Heilkosten reichen von weniger als 96 CHF (ca. 10%) bis zu mehr als 6'475 CHF (ca. 10%). Diese letzt genannten 10% machen 72% der Gesamtkosten aus. Die durchschnittliche Zahl der entschädigten Tage beläuft sich auf 56.5.

3 Atlantomed

Atlantomed ist eine natürliche Behandlungsmethode, welche den Körper zur Selbstheilung anregt und auch oft prophylaktisch angewandt wird, um alters Beschwerden vorzubeugen.

3.1 Entstehung der Methode

3.1.1 Chiropraktik

In den dreissiger Jahren des 20. Jahrhunderts entwickelte Barlett Joshua Palmer (1882 - 1961), ein Chiropraktor aus den USA, die „Hole - in- One “- Behandlung. Seiner Meinung nach liegt der Ursprung aller Leiden des Bewegungsapparates und den davon ausgehenden Beschwerden in einer Fehlstellung des Atlas. Durch die Subluxation des Atlas wird die Öffnung durch zwei Wirbelkörper physikalisch verkleinert, da in der Mitte des Atlas und des C1- Wirbels ein ovales Loch ist. Dadurch wird das Rückenmark, verschiedene Hirnnerven, wie auch andere Nerven, welche durch diese Stelle hindurch gehen, einem Dauerdruck ausgesetzt und in ihrer Funktion gestört. B. J. Palmer machte zudem die Erkenntnis, dass im Menschen eine innere angeborene Weisheit (Innate Intelligence) besteht, welche sämtliche Lebensabläufe (Funktion, Produktion und Regeneration) steuert und somit den Körper dazu fähig macht sich selbst zu regenerieren. Dr. Claude Super-saxo erklärt die Behandlung folgendermassen: „Eine Besonderheit des „Hole- in-

One“ besteht in der Arbeit mit einem Speziellen Behandlungstisch, auf dem der Patient in Seitenlage positioniert wird. Der Kopfteil dieses Tisches federt bei der Behandlung, beim Impuls, den der Chiropraktor auf den Atlas gibt. Das erleichtert eine fein dosierte seitliche Manipulation an der Halswirbelsäule. Während der Chiropraktor bei vielen Manipulationen eine gewisse Dehnung ins Gelenk bringen muss, wird es beim „Hole- in- One“ ohne Dehnung gelöst.“. Nachdem der Atlas wieder in die von der Natur vorgesehene Position gebracht wurde, beginnt der Selbstheilungsprozess im Körper.



Abb. 2 Chiropraktor bei der Arbeit

3.1.2 Vitalogie

Dr. Peter Huggler studierte von 1960 bis 1963 am Palmer College in Davenport/USA Chiropraktik. Dort erlernte er die Hole- in- One- Technik und brachte diese dann auch mit in die Schweiz. Bald darauf wurde er jedoch vom Berufsverband der Schweizerischen Chiropraktoren ausgeschlossen. So nennt er sich einfach Vitalogist oder Vitalog anstelle von Chiropraktor und gründete 1987 die Vereinigung der diplomierten Vitalogisten/Vitalogen und liess den Namen Vitalogie schützen. Die Arbeit eines Vitalogen erklärt er folgendermassen: „Der Vitalogist sei spezialisiert ausschliesslich vertebrale Subluxationen (Wirbelverschiebungen) an der oberen Halswirbelsäule (Atlas und Axis) zu lokalisieren und spezifische Adjustements (Behandlung mit der Hand) auszuführen, um Subluxationen zu beheben. Die Wirbelverschiebung sollen Nervenstörungen verursachen, welche zu

Schmerzen, Krankheit und frühzeitigem Tod führen.“ (Auszug aus der Gründungs-
urkunde). Dr. P. Huggler bildete weitere Vitalogisten an Wochenendkursen für ei-
nige tausend Franken aus, welche keinerlei medizinische Vorbildung mitbringen
mussten. Nach den Klagen einer Patientin wurde das Gesundheitsdepartement ak-
tiv und erteilte nach eingehender Prüfung das Berufsverbot für Vitalogen. Der
Hauptgrund dafür ist, dass diese Technik „eindeutig ein manueller Eingriff im Sin-
ne der Chiropraktik“ ist und somit nur nach einer genauen Diagnose und von aus-
gewiesenen Fachleuten wie Ärzten oder Chiropraktoren vorgenommen werden
darf. Heute ist es so, dass Vitalogie in einigen Schweizer Kantonen verboten ist.



Abb. 3 Vitalogist beim Adjustieren

3.1.3 Atlasprofilax

Nachdem René- Claudius Schümperli jahrelang an den Folgen einer Atlasluxation
gelitten hatte unterzog er sich der Vitalogiebehandlung von Dr. P. Huggler. Diese
Methode überzeugte ihn und so liess er sich 1993 zum Vitalogisten ausbilden.
Doch die Symptome verschwanden bei ihm, wie auch bei seinen Patienten nur für
kurze Zeit. So waren viele Sitzungen und in kurzen Zeitabständen nötig um den
Patienten zu helfen. R. C. Schümperli suchte deshalb nach einer Möglichkeit den
Atlas länger andauernd in die richtige Lage zu bringen. Diese fand er auch und
Veröffentlichte sie unter dem Namen Atlasprofilax. Über die praktische Anwen-
dung der Atlasprofilax- Technik gibt R. C. Schümperli keine Auskunft und ver-
pflichtet auch die von ihm ausgebildeten „Atlasprof“ zum Schweigen, denn
„Das Risiko einer Nachahmung durch unqualifizierte Personen ist zu Gross.“

Feststeht, dass er die Behandlung, welche auf demselben Prinzip basiert wie die Vitalogie, anstatt mit der blossen Hand, mithilfe eines Geräts ausführt. Welches von den Patienten jedoch nicht betrachtet werden darf.

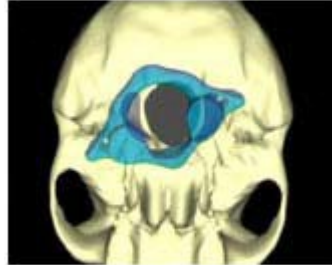


Abb. 4 Ausgerenkter Atlas

3.1.4 Atlantomed

Der Erfinder der Atlantomed-Methode erlernte die von René Claudius Schümperli stammende Atlasprofilax Methode und entwickelte diese weiter unter dem Namen Atlantomed. Das Prinzip der beiden Methoden ist ähnlich, der Unterschied besteht darin, dass Atlantomed eine exaktere Messmethode um Fehlhaltungen aufzuzeichnen, ein effizienteres optimiertes Behandlungsgerät und sich anhand von Fragebögen ein Bild über die Gesundheitszustandsänderung des Patienten macht.

3.2 Philosophie

Der Erfinder der Atlantomed-Methode geht davon aus, wie zuvor auch R. C. Schümperli, P. Huggler und B.J. Palmer, dass bei fast allen Menschen der Atlas schon seit der Geburt her, nicht in der natürlich vorgesehenen Position liegt. Dadurch ist der Querschnitt des Schädellochs und des Wirbelkanals verkleinert. Infolgedessen sind das Rückenmark, einige Hirnnerven, die Vertebralarterien und Lymphbahnen einem Dauerdruck ausgesetzt. Es entsteht aber auch eine Fehlhaltung des Körpers, welcher Kompensationen durch Muskeln entgegenwirken. Dies kann verschiedenste Auswirkungen auf den Körper haben. Oft treten die Symptome erst mit der Zeit, im Alter, aber am häufigsten durch einen Unfall auf.

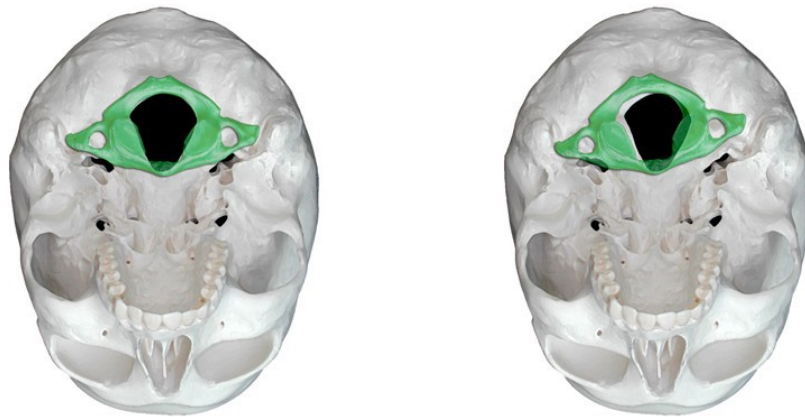


Abb. 5 Lage des Atlas links korrekt, rechts falsch

3.3 Behandlungsmethode

Als erstes wird ein Gesundheitsfragebogen ausgefüllt mit Fragen über das allgemeine Wohlbefinden, Kopfschmerzen, Verspannungen, Rückenschmerzen, sonstige Gelenkschmerzen etc. Danach stellt sich der Patient auf eine Art Waage, das heisst pro Fuss eine Waage, damit man sieht wie viel Gewicht der einzelne Fuss trägt. Der Patient stellt sich mit entblösstem Oberkörper auf eine Marke am Boden, an eine mit Linien gekennzeichnete Wand. Der Therapeut schiesst ein Foto vom Rücken- und Halsbereich des Patienten. Eine zweite Fotografie entsteht in dem sich der Patient auf einen Hocker an eine Wand setzt und den Kopf möglichst grad soweit wie möglich einmal nach rechts und einmal nach links dreht. Diese Fotografien benötigt der Therapeut um zusehen ob und wie die Therapie beim Patienten gewirkt hat, und stellt somit die oben genannte bessere Messmethode dar. Der Patient setzt sich auf einen Hocker vor den Therapeuten. Dieser tastet den oberen Halswirbelbereich ab, bis er den Sitz des Atlas gefunden hat. Dass der Atlas eine schräge Lage hat, bemerkt der Therapeut indem er auf der Höhe des Atlas an der einen Seite den Atlasfortsatz spürt und auf der anderen Seite nicht, man kann viel tiefer hineindrücken. Danach beginnt die eigentliche Therapie. Mit Hilfe einer Maschine die ganz schnell vibriert, kann der Therapeut den Muskelstrang für einen kurzen Moment so stark entspannen, dass dieser erschlafft und der Atlaswirbel in seine natürlich vorgesehene Lage zurückkehren kann. Sobald das vibrie-

rende Gerät weg ist, verhärtet sich der Muskelstrang wieder so fest, dass sich der Atlaswirbel nicht mehr von selbst aus der natürlichen Lage bewegen kann. Nach einer halbstündigen Massage werden nochmals Fotos mit denselben Voraussetzungen wie vor der Behandlung gemacht. Und um die Veränderungen dem Patienten unmittelbar nach der Behandlung zu beweisen, kann sich dieser nochmals auf die zwei Waagen stellen und stellt mit Sicherheit eine Veränderung der Gewichtsdifferenz fest. Die ganze Behandlung hat eine Dauer von ca. einer Stunde. In der Regel hat der Patient ca. einen Monat nach der Behandlung einen zweiten Termin beim Therapeuten. Dies ist eine Art Nachkontrolle, bei der der Therapeut erneut die Lage des Atlas überprüft, ein drittes Mal fotografiert und der Patient den selben Fragebogen wie am Anfang, ausser mit einer anderen Farbe, ausfüllt. Danach ist die Behandlung bei einem Atlantomed-Therapeuten abgeschlossen. Der Körper ist von da an fähig sich selbst zu heilen, zu regenerieren. Die Verbesserung die diese Methode mit sich bringt ist nicht unmittelbar nach der Behandlung zu spüren, sie kommt erst nach und nach. Einzig am Exterieur stellt man nach kurzer Zeit schon eine verbesserte Körperhaltung und eine erleichterte Drehbewegung des Kopfes feststellen.



Abb. 6 Maximale Linksrotation des Kopfes, links vor, rechts zwei Wochen nach der Behandlung



Abb. 7 Änderung der Körperhaltung, links vor, rechts zwei Wochen nach der Therapie

3.4 Behandlungsmechanismus

Ziel der Behandlung ist es, die Nackenmuskulatur so zur Entspannung zu bringen, um an den Atlas heran zu kommen. Dazu verwendet der Therapeut ein Massagegerät, welches Atlantomed entwickelt hat. Dabei handelt es sich um einen Stab mit einer Gummispitze, welche auf einer bestimmten Frequenz vibriert. Somit werden Verklebungen des Muskels gelöst und die Durchblutung gefördert.

Sobald die tiefe Nackenmuskulatur des Patienten genügend entspannt ist, übt der Therapeut einen leichten Druck auf den Atlas aus. Somit kann der Atlas in die rich-

tige Position geschoben werden. Wenn dies erfolgt ist, lässt der Therapeut von der Nackenmuskulatur ab, damit sie sich wieder normal verhärten kann.

3.4.1 Bau der Muskeln

Um den Behandlungsmechanismus verstehen zu können, braucht man zuerst einen Einblick in den Bau der Muskulatur. Ein Muskel besteht aus vielen Muskelfaserbündeln, welche sich aus Muskelfasern zusammensetzen. Muskelfasern werden auch als vierkernige Superzellen (ca. 0.1mm dick und bis zu 100mm lang) bezeichnet, da sie sich aus verschmolzenen Einzelzellen bilden. Sie setzen sich aus einigen hundert Myofibrillen, dem sogenannten chemischen Motor, und diese wiederum aus zwei unterschiedlich dicken Myofilamenten zusammen. Die dickeren bestehen aus dem Protein Myosin und die dünneren aus den Proteinen Aktin und Tropomyosin. Jede Myofibrille ist durch die Z-Scheibe in Abschnitte unterteilt. Diese Abschnitte werden als Sarkomere bezeichnet, haben eine Länge von ca. 2-3 μm und stellen die Arbeitseinheiten dar. Ein Sarkomer besteht aus der A-Bande, der I-Bande und der H-Zone. Die I-Bande ist hell und auf beiden Seiten der Z-Scheibe. Sie enthält nur Aktinfilamente. Aktin- und Myosinfilamente überlappen in der dunklen A-Bande und in der H-Zone kommen wiederum nur Myosinfilamente vor.

Für eine Muskelkontraktion sendet das Hirn die entsprechende Information an mehrere Muskelfasern gleichzeitig. In den motorischen Endplatten werden erregende Überträgerstoffe (Acetylcholin) von den Nervenfasern freigesetzt. Dies ergibt eine kurz anhaltende Verbindung zwischen Myosin- und Actinfilamenten, in dem die Actinfilamente zwischen die Myosinfilamente gleiten. Es entsteht eine Verkürzung des Muskels.

Muskeln können sich aktiv nur zusammenziehen. Gedeht werden sie durch ihren jeweiligen Antagonisten, dem Gegenspieler.

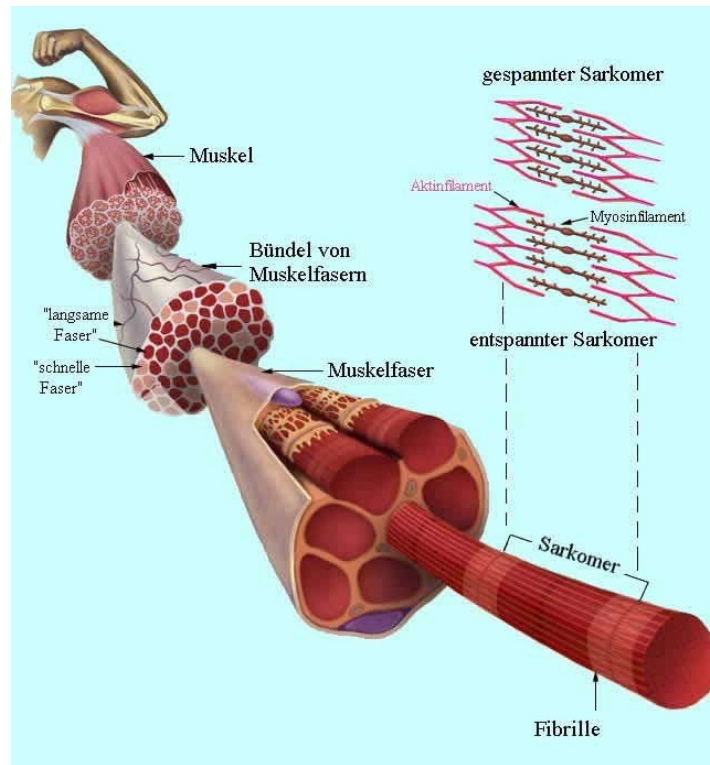


Abb. 8 Aufbau des Muskels

3.4.2 Massage

Bei einer Massage trifft der, von der Berührung ausgehende, Reiz zuerst auf die sensiblen Nervenendigungen. Über die peripheren Nervenbahnen, wird der Reiz zum Rückenmark bis hin zum Gehirn der Körperfühlsphäre geleitet. In den Nervenzentren (Rückenmark und Gehirn) werden alle von aussen, auf den Körper wirkende Reize verarbeitet und lösen Anpassungen durch nervale Anschaltungen aus. Diese geben dem Muskel im Fall einer Massage indirekt die Information sich zu entspannen. Denn wie vorgehend erwähnt, kann sich ein Muskel nicht aktiv entspannen. Dazu benötigt er seinen Antagonisten, was aber keine ganzheitliche Entspannung hervorrufen würde. Deshalb übernimmt bei einer Massage der Druck, die Kraft des Therapeuten die Funktion des Antagonisten. Die Vibration des Gerätes verstärkt diesen Effekt.



Abb. 9 Rückenmassage

3.5 Meine Erfahrungen (Teil 2)

Nach einer langen Odyssee von Arzt zu Arzt zu Therapeut, gelang ich schlussendlich, wie in Kapitel 2.1 Meine Erfahrungen (Teil 1) beschrieben, zu Atlantomed.

Nach der Behandlung, wie in Kapitel 3.3 Behandlungsmethode erläutert, fühlte ich mich sofort viel leichter. Mein Kopf liess sich auf einmal mit einer erstaunlichen Leichtigkeit bewegen. Trotzdem blieb ich skeptisch und traute dem ganzen auch weiterhin nicht so richtig. Erst als ich am darauf folgenden Wochenende ein Konzert besuchte und ich mich zuerst ganz vorsichtig und später immer mutiger versuchte zu bewegen, bemerkte ich, dass ich keinerlei Schmerzen mehr im Nackenbereich empfand. Ich begann an in der Luft herum zu hüpfen, eigentlich nur um die erwartete Grenze zu finden, doch zum Schluss nur noch aus purer Freude mich endlich, nach 3 Jahren, praktisch Schmerzfrei bewegen zu können.

Sehr vieles hat sich in meinem wieder Leben zurück verändert. Es sind einfache Dinge, wie zum Beispiel das Rucksack oder Umhängetasche tragen, das Fahrradfahren, das Treppensteigen und das Tanzen. Alles wurde auf einmal viel einfacher. Die Kopfschmerzen treten nun anstatt ununterbrochen meist nur noch Morgens auf. Im Ganzen hat mir diese Therapie vor allem die Kraft und Energie verliehen, die ich in der Zeit zuvor vermisste. Ich wurde zu einem Stück wieder die „alte“ Martina.

3.6. Interview mit Frau Monika Jutzi (Patientin von Atlantomed)



Abb. 10 Frau M. Jutzi

1. Wann und wie bekamen Sie ein Schleudertrauma?

Im Jahr 1988 fuhr ein entgegenkommendes Auto frontal in mein Auto rein. Ich wurde mit ziemlicher Wucht in die Sicherheitsgurte geschleudert.

2. Welche Behandlungsmassnahmen wurden bei Ihnen unternommen?

Damals war mein Arzt etwas ratlos und verschrieb mir Therapie. Massage, Ultraschall und Gymnastik.

3. Weshalb haben Sie sich für eine Behandlung mit Atlantomed entschieden?

Der Prospekt lag in der Drogerie auf dem Tresen oben auf und ich las ihn durch. Damals dachte ich, na ja, schaden tut es sicher nicht auch wenn es nicht helfen würde.

4. Können Sie Ihr Wohlbefinden während der Zeit in der Sie ein Schleudertrauma hatten beschreiben?

Am Anfang hatte ich Gedächtnislücken. Ich dachte ich hätte frühzeitiges Alzheimer. Musste mir alles aufschreiben bei der Arbeit sonst wusste ich nicht mehr was mir mein Chef soeben gesagt hatte als ich aus seinem Büro hinausging. Nach etwa 2

Jahren besserte sich dieser Zustand aber die Schmerzen waren immer da. Nackensteifheit bis hin zur vollständigen Bewegungseinschränkung. Im Auto musste ich mich immer ganz umdrehen, da ich den Kopf nicht mehr ganz nach links drehen konnte. Hob ich etwas was schwerer war als ca. 5 kg kriegte ich einen "Zwick" und die Schmerzen fingen von vorne wieder an.

5. Wie sieht Ihr Wohlbefinden nach der Behandlung mit Atlantomed im Unterschied zu vorher aus? Wie hat es sich verändert?

Schon als ich aus dem Behandlungszimmer raus kam fühlte ich mich wie erhoben. Mein Kiefer fühlte sich an als wäre er nicht mehr vorhanden so eine Leichtigkeit. Nun kann ich mich wieder drehen und wenden und habe keine Schmerzen mehr. Die Schmerzen im Kreuz sind auch weg. Im Garten kann ich arbeiten ohne nach einer 1/2 Stunde wieder aufhören zu müssen. Gewisse Sachen mache ich nicht mehr (Kehrichtsäcke hinauftragen etc.) aber das hat nichts mit der Gesundheit zu tun, sondern da lass ich gerne die anderen arbeiten. War nur ein Spass.

4. Schlussfolgerung

4.1 Zusammenfassung der Ergebnisse

Ob Atlantomed einem Patienten mit Schleudertrauma wirklich helfen kann ist stark umstritten. Einerseits liegt das daran, dass es keine medizinisch begründeten Beweise für den Erfolg dieser Therapie gibt. Ausserdem ist es nach Herrn Dr. Hj. Leu eher unwahrscheinlich, dass sich der Atlas durch „solch einfache Mittel“ in die richtige Position bringen lasse, da es rein anatomisch gesehen fast nicht möglich ist an den Atlas heran zu kommen. Dafür sprechen zu viele Erfahrungen welche man bereits in diesem Bereich gemacht hat. Andererseits sprechen vor allem die vielen Erfolge welche Atlantomed mittlerweile bei Schleudertraumapatienten gesammelt hat, für seine Wirkung.

Anhand zweier Röntgenbilder, welche ich vor und nach der Behandlung mit Atlantomed machen liess, kann ich sagen, dass bei mir keine Besserung der Lage des Atlas eintrat. Was aber nicht heisst, dass dies nie der Fall ist, denn um dies zu bestätigen bräuchte es eine umfangreiche Studie zu diesem Thema.

Obwohl sich keine Änderung der Lage des Atlas gezeigt hat, geht es mir sehr viel besser als zuvor.

Anmerkung des Erfinders der Atlantomed-Methode:

Die genaue Position des Atlas im Verhältnis zur Schädelbasis ist auf einem Röntgenbild NICHT sichtbar. Auf einem zweidimensionalen Bild ist es nicht möglich eine dreidimensionale Fehlstellung zu erkennen. Ein zuverlässiger Vorher-Nachher-Vergleich kann nur mit einem CT-Bild mit kleinstmöglichem Raster gemacht werden. Diese Tatsache ist jedem Arzt bekannt, aber weil er geschult ist, andere Problematiken zu suchen und zu erkennen, wird die Fehlstellung der Wirbel nicht betrachtet und auch nicht als mögliche Ursache von Beschwerden angesehen.

Keine der vielen Behandlungen, welche ich alle ausprobiert hatte, lösten einen vergleichbaren und vor allem solch ein lang anhaltenden Erfolg aus. Woran liegt es also? Einerseits kann allein die vorangegangene Massage einen durchschlagenden Erfolg ausgelöst haben. Denn bei den meisten Schleudertraumapatienten ist die Nackenmuskulatur sehr stark verspannt und das kann auch Folgen wie Kopf- und Nackenschmerzen nach sich ziehen. Wird also die Durchblutung gefördert und die Nackenmuskulatur entspannt, kann sich schon einiges sehr bedeutend verbessern. Die andere Möglichkeit wäre, dass die positiv behandelten Schleudertraumas psychosomatisch bedingt waren, und sich die Probleme rein durch die Zuwendung des Therapeuten, dadurch, dass einem der Therapeut glaubt und natürlich auch, dass man selber daran glaubt, einem geholfen hat. Abschliessend kann ich nur sagen, solange es keine Studien, gibt die wissenschaftlich belegen, ob die Theorie von Atlantomed funktioniert oder nicht, liegt die Hauptsache darin, dass sie Menschen geholfen hat, wieder in ihr altes, schmerzfreies Leben zurückzukehren, egal wie.

4.2 Reflexion des Vorgehens

Die Schwierigkeit in diesem Thema war, dass die Materie sehr schwer zu greifen ist. Es gibt weder wissenschaftliche Beweise noch Fachliteratur zum Thema Atlantomed. Es war sehr spannend herauszufinden ob und wie genau diese Methode funktioniert. Vor allem im Gespräch mit Herrn Dr. Leu und der Möglichkeit ein Röntgenbild als allfälligen Beweis zu machen. Das Spannendste war, was in mir abging, während ich diese Arbeit schrieb. Am Anfang war ich sehr überzeugt über die Wirkung von Atlantomed. Später traten Zweifel auf, ob meine Schmerzen nur eingebildet waren oder ob sogar die Besserung eine Sinnestäuschung war. Ich war mir nicht mehr sicher ob ich mich über den Tisch gezogen fühlen sollte, andererseits hat diese Behandlung, im Gegensatz zu den vielen andern, nur ein Bruchteil davon gekostet und vor allem fühle ich mich besser. Schlussendlich kann ich sagen, dass sich zwar mein Atlas nicht bewegt hat, es mir aber trotzdem viel besser geht und das ist ja die Hauptsache.

Anmerkung des Erfinders der Atlantomed-Methode:

Es ist bedenklich, dass ein Arzt einer Patientin, die von einer extremen Verbesserung ihres Gesundheitszustands berichtet, einzureden versucht, dass sie sich die Verbesserung nur einbildet. Der Atlas von Martina Moser wurde durch die Behandlung zweifelsfrei in die richtige Lage gebracht und daher rührt auch ihr Genesungsprozess.

5. Anhang

5.1 Literaturverzeichnis

Storck, Ulrich: Technik der Massage. 16. überarbeitete Auflage. Stuttgart: Ferdinand Enke Verlag, 1993

Kleesattel, Walter: Biologie, Pocket Teacher Abi. 4. überarbeitete Auflage. Berlin: Cornelsen Verlag, 2000

Weber, Ulrich: Biologie Oberstufe, Gesamtband. Berlin: Cornelsen Verlag, 2001

Schmidt, Hans (Hrsg.)/ Senn, Jürg (Hrsg.)/ Wedig, Hans-Dieter/ Baltin, Hartmut/ Grill, Christian: Schleudertrauma-neuester Stand, Medizin, Biomechanik, Recht und Case Management. Zürich, Juni 2004

5.2 Internetquellen

<https://atlantomed.eu/de/> ; 21.9.2006

www.chiropraktik.ch; 21.9.2006

www.vitalogie-bern.ch; 28. 9.2006

www.wikipedia.ch; 17.9.2006

www.unfallstatistik.ch/d/publik/artikel_15_d.htm; 5.9.2006

5.3 Interviews

5.3.1 Interview mit dem Erfinder der Atlantomed-Methode

1. *Was ist Atlantomed? (Bitte in 1- 2 Sätzen erklären)*

Atlantomed ist eine Methode, die ermöglicht den Atlas zu korrigieren, welcher bei den meisten Personen seit Geburt schon schief ist.

2. Nach Ihrer Auffassung liegt der Atlas bereits seit Geburt ausserhalb der natürlich vorgesehenen Lage. Wie erklären Sie sich das?

Es gibt verschiedene Theorien, aber konkret kann man nicht sagen wieso das so ist. Es könnte sein, dass es von der Geburt her kommt, weil man den Kopf dabei zuerst auf beide Seiten beugt. Das würde aber nicht erklären, warum bei den meisten Menschen der Atlas auf dieselbe Seite verdreht ist. Mit einer Kaiserschnittgeburt ist der Atlas ebenfalls schräg. Ich habe Untersuchungen bei etwa 1000 Leuten gemacht. Also habe Ich schon eine gewisse Statistik darüber. Ich habe auch gesehen, dass verschiedene Sachen, die Herrn Schümperli gemacht oder gesagt hat, nicht korrekt sind. Bei Eltern die den Atlas gerade haben oder ihn richten liessen kommt es trotzdem vor, dass der Atlas der Kinder schief ist. Und so kann man auch nicht sagen, dass es vererbbar ist oder so.

3. Und wieso ist der Atlas bei praktisch allen untersuchten Personen auf dieselbe Seite verdreht?

Diese Frage kann ich nicht genau beantworten. Ich habe Fälle gefunden bei denen der Atlas auf die andere Seite schief, oder stark nach vorne oder hinten gedreht war, aber die meisten sind trotzdem auf eine Seite schief. Vielleicht liegt das an der Position vom Fötus im Mutterleib oder so. aber wie gesagt, ich kann das nicht erklären.

4. Was passiert bei einem Unfall mit dem Atlas?

Wenn er gerade ist, bleibt er gerade, wenn er schief ist, dann kann er in eine noch schiefere Position rücken.

5. Wie können Sie Schleudertraumapatienten helfen?

Man kann ihnen sehr gut helfen, die meisten hatten sehr grosse Besserungen. Ich hab jetzt einen Brief vom Schleudertraumaverband bekommen, denn sie suchen Therapeuten, die sich erfolgreich mit dem Thema Schleudertraumabehandlung befassen, um Patienten an sie weiterleiten können.

6. Erklären sie bitte den Unterschied zwischen schulmedizinischen Behandlungen und Atlantomed.

Bis heute hat es die Medizin, nicht nur Schulmedizin, auch andere, noch nicht geschafft den Atlas zu korrigieren. Weil Schulmediziner entweder eine Operation machen oder Medikamente verschreiben. Medizin kann nicht viel machen. Andere Therapeuten wie Chiropraktoren versuchen hingegen den Atlas einzurenken, indem sie den Kopf ruckartig drehen. Der Axis ist dabei sehr beweglich aber der Atlas bewegt sich nicht. An den ersten Wirbel kommt man nicht ran. Es gibt viele Osteopathen, Masseure und viele andere, die versuchen etwas zu machen. Es gibt die Atlaslogie, aber sie kann den Atlas nur für kurze Zeit in die richtige Position bringen. Es gibt aber auch Leute, bei denen der Atlas so verformt ist, dass man ihn nicht mehr korrigieren kann. Durch das, dass der Atlas über so viele Jahre schief war, ist er selber ganz schief geworden oder hat sich verformt. Dann kann man ihn nicht mehr bewegen. Er hat sich schon so angepasst, dass er nicht in der neuen Lage bleiben würde.

7. Wird die Atlantomed- Behandlung von den Krankenkassen übernommen?

Ab und zu bezahlt die Zusatzversicherung die Hälfte oder auch mehr. Es ist sehr unterschiedlich. Es braucht eine gewisse Zeit bis die Methode anerkannt und bekannt ist.

8. Wie viele Schleudertraumapatienten haben Sie schon erfolgreich behandelt?

Ab und zu gibt es jemanden, bei dem sich keine Besserung gezeigt hat, aber das sind nur wenige. Vor allem Leute, die sehr depressiv sind, sind schon so angeschlagen, dass auch wenn du etwas änderst, sie sich nicht besser fühlen.

5.3.2 Interview mit Herrn Dr. Hansjürg Leu

1. Wie behandeln Sie einen Schleudertraumapatienten? Wie gehen Sie vor? Wohin weisen Sie ihn weiter?

Das kommt ziemlich aufs Stadium drauf an, wann er zu mir kommt. Ich werde meistens nicht mit dem Unfall direkt konfrontiert. Sie werden vom Hausarzt zugewiesen der als erstes den Patienten anschaut, Röntgenbilder macht, etc., und erst dann, wenn sich nichts bessert, werden sie zu mir geschickt. Wenn ein neuer Patient kommt, muss man als erstes ein Protokoll von der Versicherung aufnehmen, Symptome erfassen wie z. B. Schwindel, etc. und Röntgenbilder, um Frakturen ausschliessen zu können. Es ist sicher auch sinnvoll im frühen Stadium ein MRI (Magnetresonanztomographie) zu machen, um abzuklären ob schon ein früherer degenerativer Abnutzungszustand vorhanden ist, um Versicherungsfragen zu klären. Grundsätzlich macht man als erstes eine saubere Diagnostik, gibt systematisch Schmerzmittel, dann sollte man weitere Abklärungen unternehmen und den Patienten z. B. zu einem Neurologen oder einem Physiotherapeuten weiterschicken. Die Schwierigkeit ist, dass es noch keine einfache spezifische Behandlung gibt, die man in jedem Fall einsetzen kann.

2. Wieso gibt es einzelne Schleudertraumafälle, die über Jahre nicht erfolgreich behandelt werden können?

Grundsätzlich geht man davon aus das körperliche Unfallschädigungen wie Muskelüberdehnungen, Knochen- wie auch Bänderverletzungen bis zu einem Zeitpunkt von 6-7 Monaten ausheilen. D. h., das die Beschwerden, die bis dahin noch verbleiben, einerseits Defektbedingt sein können, oder Vernarbungen sind, die Schmerzen. Dann gibt es einen grossen Teil von Patienten, bei denen die Chronifizierung vom Schmerz, also unabhängig von der primär bestehenden Verletzung, eine wesentliche Rolle spielt. Nach 1-2 Jahren ist sicher eine mehrdisziplinäre Abklärung sinnvoll.

3. Kann man einen Muskelstrang durch eine Vibration zur Entspannung bringen? Wie funktioniert das?

Ja das kann man sicher. Eine Vibration dehnt und entlastet natürlich für kurze Zeit den Muskel. Im Prinzip löst es die Muskeleinheiten, die so genannten Sarkolemm, welche ineinander greifen. Es funktioniert, wie wenn man ein rostiges Schloss hat und an dem hin und her rüttelt, bis es sich löst. Sobald Vernarbungen vorhanden sind, nützt das nichts mehr, aber in einer frischen Phase, wenn nicht allzu grosse zerstörte Flächen vorhanden sind, nützt das sicher was. Es ist ja wie eine Art Massage, die die Durchblutung fördert, und somit die Schadstoffe besser abtransportieren werden können. Das sind die unspezifischen mechanischen Massnahmen. Es kann sein, dass es im einzelnen Fall gar nicht die Sarkolemm in einem fortgeschrittenen Stadium sind, die reagieren sondern es einfach der indirekte Effekt ist, durch eine verbesserte Durchblutung, wie auch durch Wärme oder allgemein einer Massage. Dies ist letztlich im einzelnen Fall schwer zu sagen.

4. Was halten Sie von der Theorie von Atlantomed?

Das ist sehr schwer zu sagen, im einzelnen Fall hat man ja oft nicht die Möglichkeit den Zustand schon vor dem Ereignis zu erfassen. Es sind ja sehr oft junge, gesunde Menschen, die kaum je beim Arzt gewesen sind und nicht schon vorher

eine Analyse ihrer Anatomie gemacht haben. So ist es sehr schwierig zu sagen, was Anlagemässig schon vorbestimmt ist und was allenfalls Unfallbedingt. Das macht das ganze einwenig relativ, denn es gibt ja keine Studien die so etwas im grösseren Umfang könnten nachweisen. Es ist eine Theorie und Theorien sind alle möglich. Zwei Theorien sind oft richtiger als eine, da es verschiedene Aspekte der Realität sind. Was die Realität an sich ist, kann ihnen letztlich keine einzelne Theorie bestätigen. Es mag Fälle geben, bei denen sie stimmt, es gibt aber auch solche, bei denen es nicht stimmt. Aber ich kann nicht sagen ob dies jetzt etwas wäre, wobei man sagen kann, das dies eindeutig stimmt und das es nachvollziehbar ist, aufgrund bekannter anatomischer Fakten. Alle Theorien müssen ja etwas zu erklären versuchen wo man sonst Schwierigkeiten hätte. Und dann klammert sie sich an irgendeinen Aspekt der in einzelnen Fällen auch stimmen mag. Aber man kann dies nicht so verallgemeinern. Dort liegt die Unschärfe dieser Theorien.

5. Ist es möglich den Atlas zu korrigieren, ihn in seine von Natur vorgesehene Lage zurück zu führen?

Das ist sicher ein hohes Ziel. Ob das im einzelnen Fall erreicht wird, das ist rein anatomisch gesehen nicht direkt zu erwarten, da man auch Schwierigkeiten hat, z. B. gewisse Korrekturen rein vom Zugang her durchzuführen, da alles so straff von der Muskulatur zugedeckt ist. Aber es mag ja Fälle geben, bei denen kleine Bewegungen durch Lockerung der Gewebestrukturen, das ganze wieder harmonisieren und man dadurch eine Wirbelverschiebung wieder ins Lot bringen kann. Aber dass man, wenn Bänder schief eingestellt sind und über Jahre Anpassungsprozesse stattgefunden haben, den Atlas mit solch einfachen Mitteln zurück bringt, das widerspricht der Erfahrung die man in diesem Bereich bereits gemacht hat. Also lang bestehende Fehlstellungen einfach so zu korrigieren, ist eher ein hohes Ziel, würde ich meinen.

5.4 Test

Wenn man den Kopf so weit wie möglich und gerade auf eine Seite dreht, muss die grüne Achse parallel zur roten sein. Ist dies der Fall, liegt der Atlas in der korrekten Position.

