

# AGR aktuell

Interdisziplinäre Fachinformationen

**Sonderdruck**



## Geprüft & empfohlen

- Wiha speedE: elektrischer Schraubendreher, der Kraft spart
- TransOrt erhält für gesamtes Sortiment AGR-Gütesiegel
- Gesund reinigen mit dem erGO! S-Teleskop-Stiel



## Fachbeiträge

- Wege aus der Stressfalle
- Gesunde Unternehmen durch gesunde Mitarbeiter
- Mit Rückenwind zum Arbeitsplatz: Dienstrad für mehr Gesundheit



## Verhältnisprävention

- Lange Menschen sollten nicht zu kurz kommen
- Ergonomische Handwerkszeuge
- Körperzentriert Arbeiten® für mehr Effizienz am Arbeitsplatz

**>> WACKELN, WAS DAS ZEUG HÄLT**  
Hokki & Hokki+ erhalten das AGR-Gütesiegel Mehr auf S. 14 f.

Erfahren Sie mehr unter: [www.agr-ev.de](http://www.agr-ev.de)

**AGR**  
Aktion Gesunder Rücken e.V.





## >> **Kraniosakrale Osteopathie bei Morbus Parkinson**

Analyse der Leitlinien – eine Literaturrecherche

*Robbert Boudewijn Kwisthout | Physiotherapeut und Heilpraktiker*

Der Physiotherapeut R. B. Kwisthout analysierte in einer Studienarbeit die Leitlinien zur Behandlung von Morbus Parkinson mit der Fragestellung, ob hier auch Kraniosakrale Osteopathie eine Rolle spielt. Dazu führte er eine Literaturrecherche in den Datenbanken PubMed und Cochrane durch. Lesen Sie nachfolgend die wichtigsten Ergebnisse dieser Arbeit.

Die Originalarbeit mit dem Titel „Analyse der Leitlinien für die Behandlung von M. Parkinson im Hinblick auf die Rolle der Kraniosakralen Osteopathie – eine Literaturrecherche“ können Sie im Internet unter <https://www.kwisthout.de/wissenschaftliche-arbeiten/> einsehen. Die Arbeit wurde angefertigt im Studiengang Physiotherapie, Schwerpunkt Manuelle Therapie, an der TH Deggendorf.



### **Patientenfall mit medikamentös induziertem Morbus Parkinson**

Bei einem Patienten mit einem durch Neuroleptika induzierten Morbus Parkinson (folgend als MP bezeichnet) und ausgeprägtem, grobschlägigem Tremor konnte der Tremor durch Kompression des vierten Ventrikels (CV-4-Technik) signifikant über bis zu dreieinhalb Tage reduziert werden.

Diese Beobachtung, die im Jahr 2017 in einer ambulanten Praxis für Physiotherapie, Naturheilkunde und Osteopathie in Burghausen (Bayern) gemacht wurde, konnte beliebig reproduziert und eindeutig auf die kraniosakral-osteopathische Technik CV-4 zurückgeführt werden. In besagter Praxis werden pro Jahr bis zu zehn Patienten mit idiopathischem (= primärem) Parkinson-Syndrom (IPS) behandelt. Bei dieser Form der Parkinsonerkrankung ist die

Ursache für die Erkrankung unbekannt. Davon abzugrenzen ist das sekundäre Parkinson-Syndrom (SPS), bei dem bestimmte Erkrankungen zu ähnlichen Symptomen führen wie beim IPS. Zum Formenkreis des SPS gehört auch der medikamentös induzierte Morbus Parkinson. Da SPS eher selten vorkommt (3510 SPS-Fälle versus 43.991 Fälle mit IPS, Statistisches Bundesamt 2016), ist es nach statistischer Wahrscheinlichkeit sehr unwahrscheinlich, dass in dieser Praxis noch ein weiterer Fall von MP mit medikamentöser Genese auftreten wird.

Schwierig im Zusammenhang mit einer Beurteilung ist es, dass nicht jeder Patient mit IPS einen ausgeprägten Tremor zeigt. Zudem kann die Beobachtung, dass CV-4 den Tremor verringert, nicht automatisch auf IPS- und andere SPS-Patienten übertragen werden.

### **Parkinson-Syndrom**

ist ein Oberbegriff für Erkrankungen, die folgende Krankheitszeichen zeigen:

- ▶ Bewegungsverlangsamung
- ▶ und/oder Tremor (= Ruhezittern)
- ▶ und/oder Rigor (= erhöhter Muskelwiderstand)

Man unterscheidet die eigentliche Parkinson-Erkrankung, den Morbus Parkinson (= idiopathisches oder primäres Parkinson-Syndrom, IPS) von dem sekundären Parkinson-Syndrom (SPS) und den atypischen Parkinson-Syndromen (aPS).