

## **Manuelle Therapien und Homöopathie**

Gemäß der §§ 288 – 290 und § 291 des Organons der Heilkunst, ist es bei angemessener Intensität zur Genesung der Patienten förderlich, ergänzend zur homöopathischen Behandlung wohl dosierte Massagen und Bäder zu verabreichen. Hahnemann beschreibt ausführlich die Art der Massagegriffe und Dosierungen bei den unterschiedlichen Patientenzuständen. Hierzu dürfen auch die Anwendungen der Craniosacralen und manuellen Therapie gezählt werden. Massagen werden entweder trocken oder mit wenig neutralem Öl oder Lotion verabreicht. Ätherische Öle oder medizinische Zusätze in Massageölen oder Bädern sind wegen einer möglichen Antidotierung der homöopathischen Arznei verboten.

### **Der Irrtum ist vorprogrammiert**

Alle Auswirkungen von Beckenfehlstellungen basieren auf funktionell-anatomischen Mechanismen, die logisch und nachvollziehbar sind. (Lit.: Brokmeier, Manuelle Therapie, Enke-Verlag)

Beckenfehlstellungen durch blockierte Beckengelenke sind häufiger vorzufinden als man zunächst glauben mag. Spätestens wenn der Arzt oder Physiotherapeut unterschiedlich lange Beine feststellt, ein einseitiger Schulterhochstand oder eine leichte Skoliose diagnostiziert wird, sollte man über eine mögliche Beinlängendifferenz nachdenken. Bedauerlicherweise wird diesem Befund zu wenig Aufmerksamkeit gewidmet und wenn er festgestellt wird, falsch behandelt. Blockierte Beckengelenke werden aber von der Mehrzahl der Therapeuten und von noch mehr Ärzten als irrelevant angesehen. Doch bei konsequenter Behandlung erscheinen plötzlich Beschwerdebilder und deren zugrundegelegte Ursachen als fragwürdig. Als Ursachen blockierter Beckengelenke können zunächst einmal traumatische Einwirkungen angenommen werden. Seitens von Patienten werden häufig Stürze und Unfälle angegeben, nach denen Beschwerden auftraten. Auch Fehllagen und Verwringungen beim Geburtsakt können offensichtlich zu Blockaden in den Beckengelenken führen.

Letztendlich ist aber die Beantwortung dieser Frage für die Therapie unerheblich, da in der Behandlung nur vom vorliegenden Zustand auszugehen ist und dieser möglichst dauerhaft verändert werden muss.

### **Deswegen sollte die unabdingbare Grundlage jeder Wirbelsäulen-Therapie in der gezielten und nachhaltigen Mobilisation der Beckengelenke liegen!**

Dies muss auch im wahrsten Sinne des Wortes so verstanden werden. Das Behandlungsziel ist hierbei die physiologische, um drei Achsen gleichzeitig ablaufende, Beweglichkeit der Beckengelenke durch Mobilisation wieder herzustellen. Dies ist einer der aufwändigsten Teile der Behandlung, aber auch der lohnendste, weil die aus der Beckenverwringung resultierenden kompensatorischen Fehlstellungen zu massiven Beeinträchtigungen in allen Teilen des Körpers führen können. Zunächst unterscheiden wir zwischen einer anatomisch bedingten und einer funktionellen Beinlängendifferenz. Bei anatomisch unterschiedlich langen Beinen ist tatsächlich ein Bein kürzer. Dies kommt allerdings ausgesprochen selten vor und die möglichen Ursachen lassen sich schon während der Anamnese erfragen. Grundsätzlich sollte aber eine eventuell zeitgleich bestehende funktionelle Beinlängendifferenz behandelt werden. Bleibt danach noch ein Längenunterschied übrig, kann er entsprechend versorgt werden.

Sehr viel häufiger ist die funktionelle Beinlängendifferenz. Eigentlich handelt es sich dabei um eine Verwringung der beiden Beckenschaufeln im gegenseitigen Sinne. Weil der Drehpunkt in den Kreuz-Darmbein-Gelenken (ISG) und somit weit höher als die Hüftgelenke liegt, bewegen sich die beiden Hüftgelenke in einem Bogen um diese Achse. Dabei hebt sich auf der einen Seite das Hüftgelenk etwas, auf der anderen Seite aber senkt es sich. Sind beide ISG mobil, ist diese Bewegung normal und von der Natur erwünscht. Diese Beweglichkeit dient der Abfederung von Stößen beim Gehen und bewegt das Kreuzbein schwingend hin und her. Damit wird eine seitliche Schwingbewegung in der Lendenwirbelsäule erwirkt, die einen harmonischen Bewegungsablauf in der Wirbelsäule einleitet. Erst im Falle einer Blockade der ISG kommt es zu einer Manifestation der unterschiedlichen

Beinlängen. Jetzt kann aber das Kreuzbein seine Schwingbewegung nicht mehr durchführen. Es tritt eine erzwungene Rotationsbewegung auf, die in der Lendenwirbelsäule kaum möglich ist und deshalb in die untere Brustwirbelsäule nach oben verlagert wird. Dadurch entfällt eine wichtige Bewegung für die Wirbelsäule. Weil das Kreuzbein durch die Blockade zudem noch seine neutrale Stellung verlässt, nach einer Seite kippt und sich verdreht, wird nun seine Fehlstellung auf die unteren Lendenwirbel übertragen, die im weiteren Verlauf der Wirbelsäule mehrmals durch Gegenbewegungen von anderen Wirbeln korrigiert werden müssen. Diese Korrekturmaßnahmen werden nun von der Wirbelsäule bis hinauf zum ersten Halswirbel (Atlas) durchgeführt! Somit sind grundsätzlich alle Wirbelfehlstellungen als Korrektur einer tieferliegenden Fehlstellung zu betrachten, egal in welcher Höhe sie auftreten. Häufig sind auch einseitig hochgestellte Rippen zu finden, wie die berühmte 1. Rippe, ein blockierter Atlas oder Kieferfehlstellungen. Sie sind nichts anderes als ein reaktiver Befund aufgrund einer ISG-Blockade mit Beckenverwringung.

### **Die Erde ist eine Scheibe oder - es kann nicht sein, was nicht sein darf**

Statik folgt den logischen Gesetzen der Schwerkraft und der Mechanik. Die Basis des Rumpfes und Mittelpunkt aller statischen Betrachtung ist nun mal das Becken. Demzufolge muss in allen Fällen die Wirbelsäule immer vom Becken her behandelt werden! Meistens erfolgen aber die Behandlungen nach dem „Dawos-Prinzip“, da wo's weh tut. Bei einer weitsichtigeren Betrachtung der Zusammenhänge, kommt man zwangsläufig auf die ursächliche Behandlung. Der Logik folgend beginnt man also mit der Mobilisation der blockierten Beckengelenke, behandelt die Wirbelsäule von unten nach oben entsprechend durch.

### **Die orthopädischen Auswirkungen einer Beckenfehlstellung**

Fehlstellungen im Becken haben nicht nur auf die Wirbelsäule, sondern auch auf die Arm- und Beingelenke Auswirkungen.

Die Schilderung des folgenden Falles dürfte in diesem Zusammenhang interessieren. *„Bei einem sechs Monate alten Kleinkind wurde, eher zufällig, eine massive Hüftdysplasie festgestellt. Das Kind war in einer Universitätsklinik ohne diesbezügliche Auffälligkeit geboren worden. Als mögliche Ursache stellte es sich heraus, dass die Eltern sich ihre Tochter im Spiel des Öfteren zugeworfen hatten, was als eine mögliche Ursache der Beckenverwringung Bestätigung finden könnte. Zunächst war seitens des Kinderarztes von sofortiger Operation die Rede. Nach zwei Behandlungen sollte es nur noch ein Abduktionsgips sein und nach weiteren zehn Behandlungen war der Vorgang dem Arzt absolut unerklärlich, weil keinerlei Bewegungsstörungen mehr vorlagen und auch das Röntgenbild normale Verhältnisse zeigte.“*

**Fall:** In einem anderen Fall einer beginnenden Nekrose des Hüftgelenkkopfes konnte bei einem 8jährigen Mädchen, der sich seit Jahren kontinuierlich verschlechternde Zustand mit einigen Behandlungen der ISG zum Stillstand gebracht werden. In diesem Fall stand ein Sturz aus großer Höhe am Anfang der Blockade. Nach sechs Monaten berichtete der Radiologe erstmals nicht mehr von einer fortschreitenden Verschlechterung und nach etwa zwei Jahren von einer totalen Remission. Bis heute sind keinerlei Verschlechterungen mehr aufgetreten.

### **Die Coxarthrose**

Im schulmedizinischen Verständnis verläuft eine Coxarthrose über viele Jahre symptomlos. Röntgenologisch lässt sich in diesem Stadium meist nur eine Verschmälerung des Gelenkspaltes nachweisen. Diese ist durch eine Tonuserhöhung der Adduktoren bedingt, die ihren Ansatz an den Schambeinästen haben und durch ihre erhöhte Spannung den Hüftgelenkskopf stärker in seine Gelenkpfanne ziehen. Erst später gesellen sich lokale Schmerzen nach längerem Gehen und Steifigkeitsgefühl in der Hüfte hinzu. Meistens klagen die Patienten noch über ausstrahlende Schmerzen in den Oberschenkel und das Knie. Die Beweglichkeit in der Beugung, Abspreizung und Rotation ist zunehmend eingeschränkt. Diese Bewegungseinschränkungen lassen sich auch bei einer

Beckenverwringung feststellen. In allen Fällen, in denen die Zerstörung des Gelenkknorpels noch nicht im größeren Umfang stattgefunden hat, aber auch in fortgeschrittenen Fällen, sollte eine Behandlung der Beckengelenke stattfinden.

### **Auch die Kniegelenke und Füße sind betroffen**

Erfahrungsgemäß haben viele Kniegelenksbeschwerden ihre Ursache in blockierten Beckengelenken. Selbst als arthrotisch diagnostizierte Kniegelenke können, ohne Behandlung der Knie selbst, beschwerdefrei werden. Die im Beckenbereich entstehenden Muskelspannungen werden durch die Muskulatur bis zum Kniegelenk weitergetragen. Diese Irritationen führen dann zu erhöhten Spannungen, die ihrerseits einen erhöhten Druck auf die Gelenkstrukturen ausüben. Dies wird beim Krankheitsbild der Chondropathia patellae deutlich. Hier kommt es durch die erhöhte Spannung im Kniegelenksstrecker zu einem stärkeren Druck der Kniescheibe auf den unter ihr liegenden Knorpel, der so in seiner Struktur geschädigt werden kann.

Eine Beckenfehlstellung hat auch auf die Stellung der Füße Auswirkungen und somit auf das Lauf- und Abrollverhalten. Anhand verschieden gedrehter Füße lässt sich bereits auf die Stellung des Beckens schließen. Der Hallux valgus entsteht immer auf der Seite der stärkeren Auswärtsdrehung des Fußes, weil das Längsgewölbe stärker nach innen belastet wird. Im Falle eines beidseitigen Hallux valgus sind zwar beide Füße nach außen gedreht, eine Seite ist aber immer stärker außenrotiert. Hier kommt eine zusätzliche Gesamt-Kippung des Beckens nach vorne hinzu.

### **Wirbelsäulenbeschwerden und kranke Organe – keine Einbahnstraße**

In der täglichen Praxisarbeit fallen Zusammenhänge zwischen Beschwerden an der Wirbelsäule und den inneren Organen deutlich auf. Wird das kranke Organ behandelt, bessern sich spontan Beschwerden am Bewegungsapparat und umgekehrt. Um diese Zusammenhänge zu verstehen, muss man sich mit der Neurologie und der TCM intensiver auseinandersetzen. Zunächst einmal beschreibt die Neurologie ein komplexes Geflecht aus motorischen, sensiblen und vegetativen Nerven, die an der Wirbelsäule austreten und Organe, Muskeln, Gelenke und die Haut versorgen. Ein von diesen Nervenfasern versorgtes Gebiet nennt man Segment.

Nerven aus mehreren Segmenten, die das gleiche Organ ansteuern, bilden eine Organzone. Aufgrund dieser engen Verknüpfung der verschiedenen Nervenfasern kommt es bei Erkrankungen der Organe zu Gewebeveränderungen am Rücken. Je nach Qualität der Organstörung entstehen unterschiedliche Erscheinungen, die entsprechend geschulte Therapeuten zu deuten und adäquat zu behandeln wissen. Aufgrund der engen Verknüpfung der Nerven wird nun erklärlich, dass es durch erkrankte Organe zu Rückenbeschwerden kommen kann und dass Gelenkfehlstellungen in Wirbelsäule und Becken ihrerseits zu Störungen in den verknüpften Organen führen können. Oft werden diese Zusammenhänge nicht erkannt und ebenso wenig entsprechend behandelt.

Dieses neurologische Geschehen wird nun durch das Wissen aus der chinesischen Medizin erweitert. Auch hier sind Akupunkturpunkte am Rücken den Organen zugeordnet. Diese Zustimmungs- oder Shupunkte liegen in denselben Zonen, die auch von der Neurologie beschrieben werden. Punktuelle Schmerzgeschehen am Rücken können so auf bestimmte Organe hinweisen.

Die neurologischen und in der chinesischen Medizin beschriebenen Zusammenhänge zwischen Organen und Bewegungsapparat treffen auch für die Organe im kleinen Becken und den Beckengelenken zu. Viele praxiserfahrene Therapeuten, die in der Energetisch-Statistischen Behandlung n. Radloff geschult sind, können entsprechende Ergebnisse, die in der Schulmedizin nur mit erheblichen, nebenwirkungsreichen Folgen erreichbar sind, bewirken.

### **Fall: akute Schmerzen nach Golfen**

Ein 35jähriger Mann kam mit akuten Beschwerden in der unteren Lendenwirbelsäule in die Praxis, die er sich beim Golfen zugezogen hatte. Da die Schmerzen sehr stark waren und er deswegen nicht schlafen konnte, musste er Schmerzmittel für die Nacht einnehmen. Früher bekam er öfters Chiropraktik und später wurde er mit der Dorn-Breuss-Methode behandelt, die ihm eine gewisse Erleichterung verschaffte. Fünf Jahre zuvor hatte er einen Autounfall, bei dem sich eine heftige Nackenverspannung einstellte. Generell litt er unter vielen Gelenkproblemen mit Schmerzen bei Bewegung. Ein Weihrauchpräparat war das einzige Mittel, das ihm bei seinen Gelenkbeschwerden Hilfe verschaffte.

In der ersten Behandlung erfolgte die Mobilisation der in zwei Ebenen blockierten Kreuz-Darmbein-Gelenke (ISG). Da er allgemein unter einem erhöhten Muskelspannungszustand litt, wurde mit einer Ausgleichsbehandlung im Sinne einer Entspannung gearbeitet. Sein Allgemeinbefinden besserte sich schon nach dieser Behandlung. Auch seine ISG waren nach der ersten Behandlung bereits frei. Die Behandlung der Meridiane erfolgte dann nach tagesaktuellem Ohrreflexzonenbefund mit zusätzlicher Manipulation verschiedener Akupunkturpunkte, um die erhöhte Spannung in der Muskulatur abzubauen. In der dritten Behandlung gab er an, dass seine Schmerzen nachließen. Nach der vierten Behandlung ging es ihm weiterhin gut, obwohl er wieder trainierte. In der sechsten Behandlung hatte er keine Beschwerden in der Lendenwirbelsäule mehr, obwohl er am vorherigen Wochenende ausgiebigen Sport betrieb. In der siebten Behandlung gab es keinerlei Beschwerden in der Lendenwirbelsäule mehr an und die Schmerzen in der Brustwirbelsäule waren deutlich gebessert. Interessant in seiner Anamnese waren mehrere Punkte, die auf eine Organbeteiligung schließen ließen. Er gab an, nachts sehr viel schwitzen zu müssen und dass sich seine Beschwerden dadurch verschlimmerten. Besonders die Zeit zwischen 2 und 3 Uhr fiel dabei auf. In dieser Zeit hat der Funktionskreis Leber seine Maximalzeit und der Funktionskreis Dünndarm sein Minimum. Dazu passt auch seine Durchfallneigung bei Stress.

Im Weihrauch wurde ein entzündungshemmender Wirkstoff gefunden, der Linderung bei rheumatischen Erkrankungen, wie Rheuma und Arthritis und bei Autoimmunerkrankungen verschafft. Derzeit werden standardisierte Präparate des Weihrauchs als alternative Heilmittel bei chronisch entzündlichen Erkrankungen, wie Morbus Crohn, Colitis ulcerosa oder Polyarthritiden untersucht. Erste klinische Studienergebnisse lassen eine Wirksamkeit von Weihrauchpräparaten bei Morbus Crohn vermuten.

### **Fall: Rückenschmerzen mit Obstipation**

Eine Frau hatte seit über 30 Jahren Rückenschmerzen und seit 3 Wochen verstärkte Schmerzen in der Leiste, die ins Bein hinab zogen. Die Schmerzen brannten wie Feuer, obwohl Wärme Linderung verschaffte. Sie musste viele Schmerzmittel nehmen, damit die Schmerzen erträglich waren. Weiterhin hatte sie Gefühllosigkeit in den Zehen und eine starke Schwellung des Knöchels. Eine Untersuchung auf Nierensteine ergab keinen Befund, aber bei einer Darmspiegelung wurden Verwachsungen des Darmes festgestellt. Ansonsten wurden keine Diagnosen gestellt. Eine vom Orthopäden durchgeführte Akupunktur hatte keine Besserung gebracht. Nach der ersten Behandlung mit Beckenmobilisation und Meridianbehandlung musste sie sehr viel urinieren, ihr Fuß schwellte etwas ab und das Taubheitsgefühl in den Zehen verringerte sich. In der zweiten Behandlung wurden wieder die Meridiane behandelt und das Becken mobilisiert. Danach ging es ihr zwei Tage lang „richtig gut“. Das verstärkte Urinieren hielt noch an. Der Umfang des Fußes verringerte sich weiter und ihre Zehen konnte sie besser bewegen. Leider verschlimmerten sich die Beschwerden wieder, doch waren die Schmerzen schon geringer und so musste sie weniger Schmerzmittel einnehmen. Nach der dritten Behandlung besserte sich ihr Zustand soweit, dass sie eine Ausstellung über mehrere Stunden beschwerdefrei besuchen konnte. Ich verordnete ihr in der vierten Behandlung zusätzlich das passende, homöopathisch wirkende Arzneimittel und verlagerte den Therapie-schwerpunkt auf die Behandlung des Darmes. In der sechsten Behandlung gab sie an, dass sich ihre Beschwerden gut gebessert hätten und sie das erste Mal ohne Abführmittel Stuhlgang hatte.

**Fall: Einschlafende Arme mit Herzschmerzen**

Eine etwa 40jährige Patientin kam wegen Sensibilitätsstörungen in den Armen zu mir. Sie erzählte, dass ihre beiden Arme im Liegen „einschlafen“ würden. Weiterhin habe sie stechende Herzschmerzen, wenn sie auf der linken Seite liege. Zunächst behandelte ich die Meridiane an den Beinen, um eine Entlastung des Oberkörpers zu erreichen. Nach der Mobilisation ihrer Beckengelenke und der nachfolgenden Behandlung der Wirbelsäule waren alle Beschwerden fort.

**Fall: Schulter-Nacken-Beschwerden mit Atemnot**

Eine Frau mit 59 Jahren hatte seit fast einem Jahr so starke Schmerzen im Schulter-Nacken-Bereich, dass sie keine Luft mehr bekam. Wärme half nicht die Beschwerden zu lindern. Vom Hausarzt wurde sie mit Spritzen behandelt, eine andere Ärztin verordnete physikalische Therapie und setzte Quaddeln. Beides hatte ihr aber nicht geholfen. Wegen einer früheren Wirbelblockade erhielt sie vom Orthopäden Spritzen, die auch nur kurzfristig halfen. Weiterhin trug sie rechtsseitig eine Sohlenerhöhung, weil eine Beinlängendifferenz festgestellt wurde. Diese war auch vorhanden und betrug 0,5 cm. Es stellte sich aber heraus, dass die unterschiedlich langen Beine wegen einer Beckenverwringung entstanden waren und konnten in zwei Behandlungen dauerhaft ausgeglichen werden. Wenn Wärme im oberen Rumpfbereich nicht hilft, liegt dort eine Überversorgung vor. So erfolgte die Therapie der Meridiane dementsprechend im Sinne einer Ableitung über die Beine. Die erste Behandlung bekam ihr sehr gut und sie entfernte sofort die Sohlenerhöhung. Die weiteren Behandlungen wurden entsprechend dem aktuellen Tagesbefund anhand der Ohrreflexzonen gestaltet. Nach insgesamt sieben Anwendungen waren die Beschwerden im Schulter-Nacken-Bereich so deutlich gebessert, dass die Behandlung abgeschlossen werden konnte.

**Fall: akuter Rückenschmerz und Kopfschmerzen**

Eine 42jährige Frau suchte mich wegen akuter Rückenschmerzen auf. Diese waren so heftig, dass ihr jede Bewegung schmerzte. Der Schmerz fühlte sich wie ein Messerstich an. Dabei gab es Ausstrahlungen in den gesamten rechten Arm. Wegen der starken Schmerzen trat Übelkeit auf. Tiefes Einatmen verschlimmerte ebenso wie Wärme. Sie gab an, dass sie bereits seit 10 Jahren Probleme mit der Halswirbelsäule hätte und seit der Geburt ihrer Tochter unter Rückenschmerzen leide. Häufig litt sie auch unter mehrtägigen Kopfschmerzen. Ihre Beckengelenke waren in zwei Ebenen blockiert, woraus sich eine Beinlängendifferenz von 1 cm ergab. Nach drei Anwendungen waren die Beckengelenke endgültig frei. Die Meridiane wurden gemäß dem jeweils aktuellen Ohrreflexzonenbefund behandelt. Insgesamt dauerte es vier Behandlungen, bis ihre Rücken- und Kopfschmerz deutlich gebessert waren. Innerlich fühlte sie sich wesentlich ruhiger.

**Fall: Dauerschmerz im rechten Schultergelenk**

Eine 59jährige Frau kam mit ständigen Schmerzen in der rechten Schulter und stechenden Schmerzen im gesamten Unterarm, besonders aber im Ellbogengelenk. Anstrengende Bewegungen und das Nach-oben-Strecken des Armes verschlimmerten den Schmerz. Zudem litt sie unter Schmerzen in der rechten Hüfte bei einer röntgenologisch festgestellten Hüftgelenksfehlstellung. Die Rotationsbewegungen in der Hüfte schmerzten und sie konnte wegen der Schmerzen nicht auf der rechten Seite liegen. Kälteanwendungen linderten den Schmerz. Zehn Jahre zuvor hatte sie eine Bandscheibenvorwölbung ohne Beeinträchtigung der Nervenwurzel. Es zeigte sich eine Beckenfehlstellung in zwei Ebenen mit einer Beinlängendifferenz von ca. 0,5 cm. Nach der ersten Behandlung wurden zwar die Hüftschmerzen schlimmer, dafür besserten sich aber die Schulterbeschwerden. Die Meridianbehandlung erfolgte unter dem Aspekt einer Ausgleichsbehandlung, welche dazu führte, dass sich ihre Schmerzen in der Schulter auch nach der zweiten Behandlung weiter besserten und das Greifen und Hantieren weniger Probleme machten. Auf der rechten Seite konnte sie zwar noch nicht liegen, aber beim Laufen hatte sie weniger Schmerzen in der Hüfte. Nach der dritten Behandlung war der Hüftschmerz nur noch bei direktem Druck zu spüren und die Schulterbeschwerden waren weg.

**Fall: Rückenschmerzen, Knie- und Hüftschmerzen, Hallux valgus**

Ein Herr, 64 Jahre alt, kommt mit verschiedenen Beschwerden zur Behandlung. Seine erste Knieoperation hatte er 1987, bei der eine Geschwulst entfernt wurde. Anfang der 90er Jahre musste eine Knorpelglättung durchgeführt werden. Einige Jahre später bekam er heftige Schmerzen in der rechten Hüfte und einen Bandscheibenvorfall. Wenige Monate bevor er zur Behandlung kam wurden Reste aus dem Knie entfernt, die sich ständig entzündeten. Das rechte Knie war „überhaupt nicht belastbar“. Er hatte rechtsseitige Rückenschmerzen und ein Hallux valgus rechts, der operativ versteift werden sollte und Schmerzen in der Leiste, wegen eines angeblichen Leistenbruchs. Vor fünf Jahren bekam er eine TEP im linken Knie. Sein Becken wies eine starke Verwringung auf, die zu einer Beinlängendifferenz von 1 cm führte. Nach der zweiten Behandlung mit intensiver Mobilisation der Beckengelenke und Meridianbehandlung waren die Kreuz-Darmbein-Gelenke frei, das linke Knie deutlich besser und am Rücken und den Zehen hatte er keine Schmerzen mehr. In der vierten Behandlung war er fast schmerzfrei. Er gab an, dass nach der letzten Behandlung die Beschwerden im linken Knie und der Leiste deutlich besser waren. Im Rücken hatte er keine Schmerzen mehr und auch der rechte große Zeh war deutlich besser. In der fünften und letzten Behandlung war er mit seinem Zustand sehr zufrieden. „Es ist alles erheblich besser.“ Die Verklebungen im linken Knie hatten sich deutlich gelöst, so dass er beim Gehen nichts mehr merkte.