



KURZBESCHREIBUNG CRANIOConcept – Aufbaulehrgang

Weiterbildungsträger:

A.I.M. – Arbeitsgemeinschaft Interdisziplinäre Medizin, Hannover
Podbielskistraße 169
30177 Hannover

Weiterbildungsstätte:

Campus Medizinische Hochschule Hannover / Hannover Medical Park / Annastift Hannover

Fachliche Leitung:

Prof. Dr. med. habil. Matthias Fink
FA für Physikalische und Rehabilitative Medizin
Akupunktur – Spezielle Schmerztherapie
Manuelle Medizin – Naturheilverfahren
Organisatorische Leitung der A.I.M.
Arbeitsgemeinschaft Interdisziplinäre Medizin, Hannover

Dozenten: Matthias Löber Prof. Dr. med. habil. Matthias Fink

Fachlehrer für Manuelle
Therapie MT / OMT;
Osteopathie;
Applied Kinesiology

Professor für Physikalische und
Rehabilitative Medizin
der Medizinischen Hochschule Hannover;
Interdisziplinäre CMD-Sprechstunde, MHH

Zeitliche Gliederung:

Berufsbegleitender Lehrgang, 2 x 34 Unterrichtsstunden, á 45 min
Master Level I | Master Level II

Zeittafel:

Donnerstag	14.00 bis 18.30 Uhr
Freitag	09.00 bis 18.00 Uhr
Samstag	09.00 bis 18.00 Uhr
Sonntag	09.00 bis 13.00 Uhr

Termine: jeweils Donnerstag bis Sonntag

Die Termine sind vom Antragsteller auszufüllen:

Master Level-1:

Master Level-2:

Gebühren Seminarreihe 2012/13:

Therapeuten

Buchung Einzelseminare: 495,- Euro

Ärzte und Zahnärzte

Buchung Einzelseminare: 650,- Euro

Kosten für Verpflegung und Unterrichtsmaterialien anteilig: 15,- Euro / Wochenendseminar

Zugangsvoraussetzungen und Einschreibung

Abgeschlossener Cranioconcept Grundlehrgang Basis-Seminar, Advanced-1 und Advanced-2

Posturale Schmerztherapie bei CMD 4-tägiges Praxisseminar (34 UE)

Mit dem Master-Level erwerben Sie eine hoch qualifizierte Erweiterung Ihrer CMD-Ausbildung. Die Master-Level-Seminare unterstreichen Ihre physiotherapeutische Kompetenz in der fachübergreifenden Kooperation mit der Zahnmedizin. Zugleich besitzen Sie eine CMD-Ausbildung, die auch den internationalen Standards (CME=Continued Medical Education) gerecht wird.

Ziele

Einflüsse des Zustandes der craniomandibulären Region erstrecken sich auf sämtliche Ebenen unseres Bewegungsapparates und münden bei CMD häufig in stumme Dysfunktionen, die ihrerseits vielfach für Rezidive verantwortlich sind. Posturale Dysfunktionen bilden einen wesentlichen Teil dieses komplexen Problembildes. Sie lernen in diesem Seminar die sichere Diagnostik und Therapie posturaler Dysfunktionen (muskulär – ligamentär – faszial), sowie die bedeutendsten Wechselwirkungen zwischen craniomandibulärem und posturalem System kennen. Dies ist ein wesentlicher Schlüssel zur erfolgreichen Behandlung vor allem chronisch-rezidivierender Krankheitsverläufe bei CMD.

Theorie & Praxis

Die posturale Schmerz-Therapie im Bewegungsapparat behandelt kausal die häufigsten Schmerzen der Menschen in der heutigen Zeit.

Bei postural bedingten Schmerzen (=posturale Dysfunktion) sind die Ursachen der Schmerzen NICHT nur im muskuloskelettalen System selbst zu suchen, sondern in der veränderten Steuerung der posturalen = funktionellen Stabilisierung des Halte- und des muskuloskelettalen Systems. Der Schmerz entsteht dann im überlasteten Weichgewebe.

Ein praktisches Beispiel:

Scheinbar banale Verletzungen oder Überlastungen einer Körperregion führen zu kurzfristigen Schmerzen oder Missempfindungen. Im Craniomandibulärem System können diese Situationen durch Stress mit erhöhtem Muskeltonus der Kieferschließer, durch Bruxismus, Diskusvorverlagerungen, Überdehnung / Überlastung, aber auch infolge normaler zahnärztlicher Eingriffe entstehen.

In der Folge kommt es zu einer Umprogrammierung muskulärer Stereotypen: Das ZNS programmiert die Muskulatur auf Schonung der Schmerz- bzw. Irritationsquelle: es entstehen Ausweichbewegungen. D.h. bestimmte Muskeln sind plötzlich erhöht reizbar und haben eine niedrige Reizschwelle, andere sind dagegen inhibiert, wenn sie durch ihre Kontraktion die verletzte Stelle zusätzlich traumatisieren würden.

Nach Abklingen der Verletzung oder Irritation würde man erwarten, dass die „Schonungsreaktion“ ebenso abklingt. Oft bleiben jedoch **POSTURALE DYSFUNKTIONEN** bestehen = die veränderte Reizschwelle bestimmter Muskeln normalisiert sich nicht. Koordinationsstörungen der Kaumuskulatur mit schmerzhaften Muskelarealen sind die chronische Folge.

Wieso? Es besteht langfristig eine asymmetrische Druck- und Zugverteilung in Gelenken, Muskeln und Faszien. Hypertone Muskeln werden dadurch selbst zur Schmerzquelle. Anders gesagt, durch eine inadäquate Steuerung sind diese Muskeln chronisch überlastet und die Nozizeption entsteht vorwiegend durch unphysiologische isometrische Anspannung.

Dieser Zustand der Funktionspathologie kann man nur mit der Normalisierung der posturalen Stabilisierung beheben. Deshalb ist hier die posturale Therapie die wichtigste Schmerztherapie, die auch langdauernde Schmerzen beseitigt und Rezidive vermeiden hilft.

Die posturale Therapie ist eine ideale Prävention der statischen, überlastungsbedingten Schmerzen, weil die funktionelle Instabilität ein Vorreiter der Schmerzen im langfristig überlasteten Weichgewebe ist. In der Folge können sich strukturelle Veränderungen durch eine asymmetrische Druckverteilung in den beteiligten Gelenken entwickeln.

Da posturale Dysfunktionen über das Trigeminale System eng mit dem Craniomandibulären System „verzahnt“ sind, ist die posturale Therapie gerade auch bei CMD-Patienten ein wichtiger Therapiebaustein.

Dieser Kurs führt in Kombination mit dem Wissen aus den vorangegangenen Seminaren mit seinem praktischen Instrumentarium zu einer systemischen Physiotherapie, die gerade bei chronisch-rezidivierenden Verläufen unverzichtbar ist.

Schwerpunktt Themen:

1. Posturale segmentale Koordination und kraniozervikale und kranioandibuläre Dysfunktion
2. Posturale Dysfunktion- diagnostische und therapeutische Aspekte in kraniozervikalen und kranioandibulären Dysfunktion – new approaches

MASTER LEVEL-I

Tag 1:

Donnerstag | 14:00–18:30 Uhr

Entwicklung der posturalen Stabilisierung bei Kindern, Adoleszenten und Erwachsenen – posturale Ontogenese
Bedeutung der kraniocervikalen und kraniosakralen Afferenzen in der Steuerung der posturalen funktionellen Segmentalen Stabilisierung der Motorik bei Menschen
Neurophysiologie der posturalen Stabilisierung, 3 Ebenen der sensomotorischen Steuerung und Regelung bei Menschen.

Tag 2:

Freitag | 09:00–18:00 Uhr

Entstehung der Dysfunktion im kraniozervikalen und kraniomandibularen Bereichen
Prinzipien der Therapietechniken der kraniozervikalen und kraniomandibularen Dysfunktionen:

- myofasziale Techniken
- osteopathische Techniken
- manuelle Techniken allgemein
- inhibierende und faszilitierende Maßnahmen in Übersicht
- direkte Stimulation der posturalen Stabilisierung

Praktische Einübung der Techniken der autogenen Inhibition der reziproken Inhibition und der Techniken mit direkter Aktivierung der synergistischen stabilisierenden posturalen Muskelspiele.

Tag 3:

Samstag | 09:00–18:00 Uhr

CMD-Ambulanz: Befunden & Behandeln

In unserer CMD-Ambulanz werden über den ganzen Samstag verteilt CMD-Patienten vorgestellt.
Diese Patienten werden von den Seminarteilnehmern in Kleingruppen gemeinsam mit unseren Dozenten und Assistenten befundet und Behandlungspläne erstellt.
Zugleich werden Probebehandlungen an diesen Patienten durchgeführt.

Tag 4:

Sonntag | 09:00–13:00 Uhr

CMD-Ambulanz: Der besondere Fall

Von den Ambulanz-Patienten am Samstag werden diejenigen Fälle am Sonntag vorgestellt, an denen exemplarisch besondere Diagnose- und Therapiestrategien abgeleitet werden können.

Sonntag | 13.30–14:30 Uhr

Zusammenfassung und Diskussion der Fallpräsentationen

MASTER LEVEL-II

Kopfschmerz und CMD

4-tägiges Praxisseminar (34 UE)

Mit dem Master-Level erwerben Sie eine hoch qualifizierte Erweiterung Ihrer CMD-Ausbildung. Die Master-Level-Seminare unterstreichen Ihre physiotherapeutische Kompetenz in der fachübergreifenden Kooperation mit der Zahnmedizin. Zugleich besitzen Sie eine CMD-Ausbildung, die auch den internationalen Standards (CME=Continued Medical Education) gerecht wird.

Ziele

Warum ein Kurs über Kopfschmerzen?

- weil jeder Dritte unter Kopfschmerzen leidet
- jeder Zehnte unter Migräne
- weil nur eine von hundert Personen einen Arzt wegen Kopfschmerzen aufsucht
- Dysfunktionen im craniomandibulären System stellen einen hohen ätiologischen bzw. prädisponierenden Faktor für Kopfschmerzen dar
- viele "klassische" Migräne- und Spannungskopfschmerzpatienten (die fast nur medikamentös behandelt werden) zeigen deutliche Bewegungseinschränkungen/Dysfunktionen in der HWS (v.a. OAA), dem Kiefergelenk, erhöhte neuromeningeale Spannung etc.

Tag 1:

Donnerstag | 14:00–18:30 Uhr

Indikation für Behandlung

- mehr als 95% der chronischen Kopfschmerz - Patienten haben keine ernste Pathologie
- bei Erstkonsultation sollte eine ausreichende diagnostische Sicherheit ("red flags") entstehen
- Anamnese (allgemein und speziell)
- durch eine ausführliche Anamnese lassen sich die meisten Kopfschmerzformen eingrenzen
- Klinisch-neurologische Untersuchung
- (Minimalprogramm u.a. Rombergversuch, Unterbergertretversuch, A.vertebrales-Tests, Reflextestung, Pupillenreaktion etc.)
- Klinisch-manualtherapeutische Untersuchung
- (erweiterte Diagnostik und Repetition OAA-Komplex, TMG, Cranium, Hirnnerven etc.)
- Zusatzdiagnostische Verfahren
- Applied Kinesiology (Austestung von systemischen Einflüssen, die beitragende u./o. ursächliche Faktoren darstellen können)
- Reflexzonen
- Behandlungsstrategien
- Probebehandlung, Behandlungsprogression, Eigentherapie, interdisziplinäres Vorgehen

MASTER LEVEL-II

Tag 2:

Freitag | 09:00–18:00 Uhr

Freitag Vormittag

Systematik / Einteilung / Differentialdiagnostik Primäre Kopfschmerzen

- Migräne
- Cluster-Kopfschmerz
- Primäre Kopfschmerzen, die weder Migräne noch Cluster-Kopfschmerz entsprechen
- Spannungskopfschmerz
- vasomotorischer Kopfschmerz
- vertebrogener Kopfschmerz
- Vertebro-basiläre Insuffizienz
- N. occipitalis major – Neurologie
- Okzipitalneuralgie
- Neck-Tongue Syndrom
- N. glossopharyngeus-Neuralgie
- Meningitis
- Inflammatorischer Kopfschmerz (Sinusitiden)
- Tumorale Kopfschmerzen
- Intracranielle Blutungen
- Trigeminusneuralgie
- Schmerzmittelkopfschmerz
- chronisch paroxymale Hemicranie
- Oromandibulärer Kopfschmerz
- Carotidisdissektion
- Vertebralis-Dissektion
- Bing-Horton Kopfschmerz
- Höhenkopfschmerz
- Augendysfunktions-induzierter Kopfschmerz
- etc.

Freitag Nachmittag

Sekundäre oder symptomatische Kopfschmerzen

- Kopfschmerz als einziges Symptom
- Psychogener Kopfschmerz
- Kopfschmerz als Begleitsymptom
- Arteritis temporalis
- durch internistische Krankheiten induzierter Kopfschmerz
- durch exogene Intoxikation induzierter Kopfschmerz
- chronisch posttraumatischer Kopfschmerz

Kombinationskopfschmerzen

- Migräne und Spannungskopfschmerz
- Migräne und Schmerzmittelkopfschmerz
- Spannungs- und Schmerzmittelkopfschmerz
- etc. – andere Kombinationen

Tag 3:

Samstag | 09:00–18:00 Uhr

CMD-Ambulanz: Befunden & Behandeln

In unserer CMD-Ambulanz werden über den ganzen Samstag verteilt CMD-Patienten vorgestellt. Diese Patienten werden von den Seminarteilnehmern in Kleingruppen gemeinsam mit unseren Dozenten und Assistenten befundet und Behandlungspläne erstellt. Zugleich werden Probebehandlungen an diesen Patienten durchgeführt.

Tag 4:

Sonntag | 09:00–13:00 Uhr

CMD-Ambulanz: Der besondere Fall

Von den Ambulanz-Patienten am Samstag werden diejenigen Fälle am Sonntag vorgestellt, an denen exemplarisch besondere Diagnose- und Therapiestrategien abgeleitet werden können.

Sonntag | 13.30–14:30 Uhr

Zusammenfassung und Diskussion der Fallpräsentationen