

Studie über 1906 Patienten- Untersuchungen nach der Hock-Methode

Grundlage dieser Studie ist die Auswertung von 1906 Anamnesebögen, in denen unter den Gesichtspunkten der Hock-Methode die genaue Befundung von Patienten festgehalten wurde. Die Bögen wurden nach jedem Patienten ausgefüllt. Es wurden keine Anamnesebögen entfernt, zugefügt, noch wurden spezielle Personenkreise ausgewählt. Die Untersuchungen wurde von 80% Physiotherapeuten, Krankengymnasten, Masseuren), 18% Heilpraktikern und 2% Ärzten durchgeführt.

Die Studie umfasste folgende Punkte:

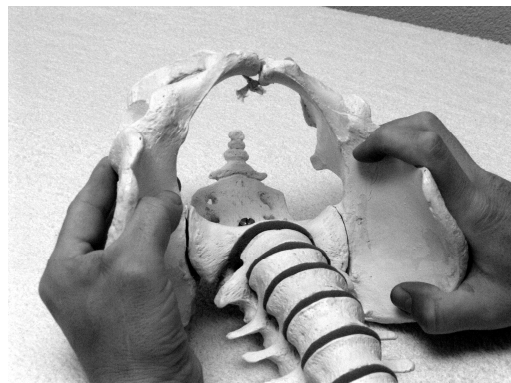
1. Bei wie vielen Patienten war das Os sacrum auf der Longitudinalachse (Vertikalachse) verdreht? Wenn ja, gab es eine Rechts- oder Linksdorsalisierung?
2. Welches Bein war bei der Befundung in Rückenlage länger bzw. kürzer?
3. Welchen Einfluss haben die Beingelenke (Hüft- Knie oder Sprunggelenke) auf die Beinlänge?
4. Wenn sich bei dem Befunden mit dem Test H2 eine ISG-Blockade gezeigt hat, auf welcher Seite befindet sich die Blockade? Ist das Os coxae auf der blockierten Seite nach anterior oder posterior rotiert?
5. Wie häufig treten Schmerzen bei einer Innen- bzw. Außenrotation des Hüftgelenks auf?
6. Wenn nach dem Vorlauftest eine ISG-Blockade vorliegt auf welcher Seite befindet sich die Blockade? Ist das Os coxae auf der blockierten Seite nach anterior oder posterior rotiert?
7. Wie decken sich die Untersuchungsschritte „Befunden mit dem Test H2“ und Vorlauftest?
8. In welchem WS Segment sind Wirbelrotationen vorhanden?

Zu Punkt 1

Bei den Untersuchungen kam es zu dem ersten überraschenden Ergebnis. Dieses bestand darin, dass bei fast allen Patienten eine Verdrehung des Sakrums auf der Vertikalachse vorlag. Die Gewichtung des seitlich nach dorsal stehenden Sakrums war links 52,4% und rechts 47,6%.



Os sacrum – Befund rechts dorsal



Symphysenposition bei einem auf der Vertikalachse nach rechts dorsal verdrehten Os sacrum.

Zu Punkt 2

Bei der Beinlängenuntersuchung in Rückenlage kam es zu folgendem Ergebnis:

Keine Beinlängenunterschiede	7,8%	
Linkes Bein länger	47,2%	
Rechtes Bein länger	45,0%	



Zu Punkt 3

Bei dieser Untersuchung wurde überprüft, ob ein Gelenk die Traglastlinie verlässt bzw. ob eine anatomische Beinlängendifferenz oder/und eine Hüftdysplasie vorliegen und somit einen Einfluss auf die Beinlänge hat.

Nach einer kurzen Kompressionsbehandlung der Hüft-, Knie und Sprunggelenke zeigte die Beinlängenuntersuchung in Rückenlage folgendes Ergebnis:

Keine Beinlängenunterschiede	8,4%	
Linkes Bein länger	53,8%	
Rechtes Bein länger	37,8%	

Dadurch wird deutlich, wie wichtig die Kompressionsbehandlung der Beingelenke zwischen den beiden Beinlängenmessungen ist. Nur so sehen wir das wirklich längere/kürzere Bein und können entsprechend der Seite mit dem blockierten ISG die richtige Behandlung wählen.

Die Studie ergab auch, dass das Hüftgelenk außer bei einer Hüftdysplasie nicht an der Beinlängenveränderung beteiligt ist.

Zu Punkt 4

Bei dem Test H2 wird eine indirekte Messung von ISG Blockaden durchgeführt. Diese Messung basiert auf dem unterschiedlichen Muskeltonus der Becken- und Oberschenkelmuskulatur, die bei einer posterior bzw. anterior Rotation des Beckens entsteht.

Dieser Unterschied kann bzw. sollte mit einer Wasserwaage festgestellt werden, um Änderungen durch die Behandlungen genau wahrzunehmen und dem Patienten auch zu zeigen. So wird der Patient für seine Hausaufgaben motiviert.

Per Ausschlussdiagnostik muss auf der gemessenen, blockierten Seite überprüft werden, ob ein Schmerz im Hüftgelenk vorliegt. Nur wenn kein Schmerz vorliegt darf der H2 zur Diagnosestellung hinzugezogen werden.



Das Ergebnis:

- ISG Blockade links bei 47,7%. Bei den linksseitigen Blockaden war das Os Coxae zu 50,8% nach anterior und zu 49,2% nach posterior rotiert.
- ISG Blockade rechts bei 42,8%. Bei den rechtsseitigen Blockaden war das Os Coxae zu 34,0% nach anterior und zu 66,0% nach posterior rotiert.
- Keine ISG Blockade bei 9,5%

Zu Punkt 5

Die Ausschlussdiagnostik Hüfte ist notwendig, um sicherzustellen, dass der H2 Test zur Diagnosestellung herangezogen werden kann. Insgesamt waren 366 Hüften schmerzhaft.

Das Ergebnis:

Schmerz bei der endgradigen Innenrotation der linken Hüfte	40,4%
Schmerz bei der endgradigen Außenrotation der linken Hüfte	8,2%
Schmerz bei der endgradigen Innenrotation der rechten Hüfte	40,4%
Schmerz bei der endgradigen Außenrotation der rechten Hüfte	10,9%

Zu Punkt 6

Der Vorlauf-Test

Bei dem Vorlauf im Sitzen wird in der Regel festgestellt, welche SIPS (Spina Iliaca Posterior Superior) sich beim Einrollen des Patienten nach vorne zuerst nach cranial bewegt. Im Normalfall zeigt diese erste SIPS- Bewegung die blockierte Seite an.

Erfahrungen zum Vorlauf Test aus den Hock-Methode- Seminaren.

Prinzipiell kann gesagt werden, dass der Vorlauf test mit zunehmendem Körperumfang des Patienten schwieriger wird, da der optimale Kontakt und der optimale Winkel zu den SIPS nur unzureichend möglich sind. Aus diesem Grunde wurden diverse Veränderungen am Test durchgeführt, die es dem Therapeuten ermöglichen, den wichtigen ersten Impuls wahrzunehmen. Die Modifizierung ermöglicht eine sichere und genaue Diagnose.

Die folgenden Ergebnisse wurden mit dieser verbesserten Methode ermittelt.

- ISG Blockade links bei 46,9%. Bei den linksseitigen Blockaden stand die linke SIPS in 51,2% höher (nach anterior rotiert) und zu 48,8% tiefer (nach posterior rotiert) als die rechte SIPS.
- ISG Blockade rechts bei 43,2%. Bei den rechtsseitigen Blockaden stand die rechte SIPS in 34,4% höher (nach anterior rotiert) und

zu 65,6% tiefer (nach posterior rotiert) als die linke SIPS.

Keine ISG Blockade bei 9,9%

Zu Punkt 7

Stellen wir den H2 Test und den Vorlauf Test gegenüber, ergibt sich folgendes Fazit:

Beide Tests bringen uns, richtig durchgeführt, nahezu die gleichen Ergebnisse.

Nachteile Vorlauf-Test:

1. Je mehr Körperumfang der Patient aufweist, umso schwerer und ungenauer wird die Befundung.
2. Bei Patienten mit großem Bauchumfang ist ein Einrollen nach vorne nicht möglich.
3. Mangels praktischer Erfahrung fühlen sich viele Therapeuten, Heilpraktiker und Ärzte unsicher.

Vorteile Vorlauf-Test:

1. Beim Vorlauf-Test spielen Probleme im Hüftgelenk in der Regel keine Rolle.
2. Der Therapeut braucht „nur“ seine Daumen und eine gute Wahrnehmung.

Nachteile H2-Test:

1. Der Test H2 darf bei diagnostizierten Hüftbeschwerden nicht zur Diagnosestellung hinzugezogen werden. Dies war bei dieser Studie zu 19,2% der Fall.
2. Verspürt der Patient auf der gemessenen blockierten Seite bei der Ausschlussdiagnostik Schmerzen, muss der Vorlauftest benutzt werden, um die Diagnose stellen zu können.

Vorteile H2-Test:

1. Der Therapeut kann das Ergebnis exakt messen.
2. Der Patient kann das Ergebnis selbst sehen.
3. Der Patient kann die Veränderungen während der Behandlungen selbst verfolgen.
4. Der Therapeut benötigt dazu nur eine ca. 100 bis 120cm lange Wasserwaage.
5. Der Patient kann während des gesamten Befundungsablaufs auf dem Rücken liegen bleiben.

Zu Punkt 8

In der Studie wurden keine einzelnen Wirbel miteinander verglichen, sondern lediglich die Segmente LWS, BWS und HWS.

Das Ergebnis auf Grundlage von 1906 Anamnesebögen:

Verdrehte Wirbel im Bereich der LWS	624
Verdrehte Wirbel im Bereich der BWS	4875



Diese Studie erhebt nicht den Anspruch auf eine 100 prozentige Aussagekraft sondern will den Therapeuten ein Hilfsmittel in die Hand geben, mit dem er Prioritäten in der Befundung seiner Patienten setzen kann. Sollten Sie Fragen zu dieser Studie haben, so können Sie mich Montag bis einschl. Donnerstag von 8.00 Bis 9.00 Uhr zu meiner telefonischen Sprechstunde gerne kontaktieren.

Verfasser
Burkhard Hock
Gesundheit- und Bildungszentrum Königssee

Gesundheit- und Bildungszentrum Königssee
83471 Berchtesgaden
Tel.: 08652/948900
E-Mail: orga@gbzk.de
www.gbzk.de