

Anamnese

EV zum Screening der WS aktuelle Therapie: -

Lange Vorgeschichte (KISS Therapie mittels MT), PT bis zum 10 Lj. in der Charte V.a Myopathie (was sich nicht bestätigt hat).

Befund

Größe 156cm, Schulterstand nachchiro gerade/Protraktion bds., Beckenstand gerade, Beckentorsion -, Beckenprominenz, leichte Tailenasymmetrie, Überhang links, Kopfhaltung mittig HWS-Blockade CTÜ, BWS mobil, LWS mobil bei leichter Verkürzung M. Quadriceps +Psoas links > rechts, Rückentyp: Hohlrundrücken mit dorsalem Überhang, Bunnell(Li-/Re+): 6-7° links thorakal und 0° lumbal, Korsett -, Aktueller Befund: WS Fehlstatik, Hypotone Muskelsituation

Beinachse: Gerade/kneeing in bds., Torsion: Physiologisch(>35°) im Stand Knick-Senk-Fuß mit guter aktiver Redression im Zehenspitzenstand und Varisierung der Ferse. In Rückfußneutralisierung keine Wadenmuskulatur-Verkürzung. Nachfolgend d. Mobilisation ist eine Verbesserung d. GS zu verz.

WSGA a.p. ohne Korsett 20.10.21: Es zeigte sich eine thorakale rechtskonvexe Krümmung von 5° nach Cobb von Th6-11 und eine lumbale linkskonvexe Krümmung von 11° nach Cobb von Th12-LWk3, mit einer WK Rotation 0° nach N. und M. Körperlot balanciert

WSGA sedl. ohne Korsett 20.10.21: Es zeigte sich eine thorakale Kyphose Krümmung von 52° nach Cobb von Th1-12 und eine lumbale Lordose Krümmung von 51° nach Cobb von LWK1 bis SWK1 Körperlot dorsal

Diagnose

BWS Kyphose 52° nach Cobb(M40.24G) LWS Lordose 51° nach Cobb(M40.59G)
skoliotische Fehlhaltung 5°/11° nach Cobb(M41.99G) Knick Senk Fuß(Q66.6G)
HWS Blockade(M99.81G)