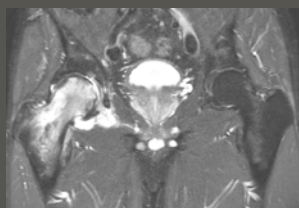


Kombination aus Schulmedizin und Alternativmedizin erfolgreich

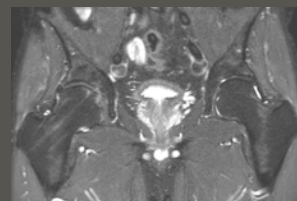
# Hüftkopfnekrose ausgeheilt

© Röntgenpraxis Trier, Jeibmann und Kollegen



**Abb. 1:** MRT vom 12. November 2015: ausgeprägtes Knochenödem und Hüftkopfnekrose des rechten Hüftgelenks

© Röntgenpraxis Trier, Jeibmann und Kollegen



**Abb. 2:** MRT vom 7. April 2017: vollständige Rückbildung des Knochenödems

## Anamnese

Am 9. November 2015 stellte sich ein 57-jähriger Mann wegen rechtsseitiger Hüftschmerzen in meiner Praxis vor. Er berichtete, dass die Beschwerden seit zwei Wochen bestünden. Ein Unfallereignis habe nicht stattgefunden.

## Befund

Auffälliges rechtsseitiges hinkendes Gangbild. Bei der klinischen Untersuchung der Hüftgelenke fand sich rechtsseitig ein heftiger Druckschmerz über der ventralen Gelenkkapsel. Die Beweglichkeit war erheblich schmerzhaft eingeschränkt. Die Innenrotation betrug 10°, die Außenrotation 15°. Streckung/Beugung 0/10/70° mit erheblichem Streckschmerz.

## Röntgen und MRT

Die Röntgenuntersuchung der Hüften zeigte eine beidseits knapp ausreichende Hüftkopfüberdachung mit etwas vermehrter Sklerose der Gelenkpfannen rechts mehr als links. Am 12. November 2015 erfolgte eine MRT-Untersuchung der Hüftgelenke (**Abb. 1**). Hierbei fand sich eine ausgeprägte pathologische Signalveränderung des Knochenmarks des gesamten rechten Femurkopfes und des

Schenkelhalses bis in die Trochanterregion einstrahlend. Es bestand zudem ein erheblicher Gelenkerguss. Die veranlasste Knochendichtemessung ergab eine Osteopenie.

## Diagnose

Ausgeprägtes Knochenödem, Hüftkopfnekrose rechts

## Therapie und Verlauf

Am 1. Dezember 2015 wurde in einer Klinik in Saarlouis unter der Diagnose Hüftkopfnekrose eine Hüftkopfanbohrung durchgeführt. Postoperativ begann ich am 4. Januar 2016 eine auf neun Sitzungen angesetzte MBST®-Kernspinnanztherapie. Unter dieser Behandlung wurde der Patient zunehmend beschwerdefrei. Eine Kontroll-MRT am 7. April 2017 zeigte eine gering ausgeprägten Coxarthrose rechts mehr als links ohne Ergussbildung sowie eine im Vergleich zum Erstbefund fast vollständige Normalisierung des Knochensignals (**Abb. 2**).

## Fazit

In diesem Falle konnte bei ausgeprägter pathologischer Signalveränderung des Knochenmarks der rechten Hüfte durch

die Kombination eines operativer Eingriffs mit nachfolgender Kernspinnanztherapie – die der Alternativmedizin zugeordnet wird, eine ansonsten drohende endoprothetische Versorgung abgewendet werden.

Mit der Kernspinnanztherapie habe ich bei der Behandlung von Knochenödemen sehr positive Erfahrungen gesammelt. Sie basiert auf dem gleichen Prinzip der Physik, wie die bildgebende MRT-Diagnostik. Ziel ist es, verschleißbedingte Zellveränderungen positiv zu beeinflussen, um dadurch eine Schmerzlinderung und bessere Beweglichkeit der Gelenke zu erreichen. Eine bestimmte dreidimensionale elektromagnetische Signalgebung von außen regt den Stoffwechsel im Gewebe gezielt an. Nachfolgend können die beschädigten Zellen wieder normal funktionieren. Ein Gelenkersatz kann hierdurch oft über Jahre vermieden werden. Nicht angewendet werden sollte die Kernspinnanztherapie in der Schwangerschaft, bei Tumorleiden und bei Patienten mit einem Herzschrittmacher.

**Dr. med. Peter Krapf**  
Orthopädische Gemeinschaftspraxis Trier