

Begleiten, statt nur behandeln - hier kommen wieder interessante Neuigkeiten vom Physiopark Regensburg

Physiopark

REGENSBURG



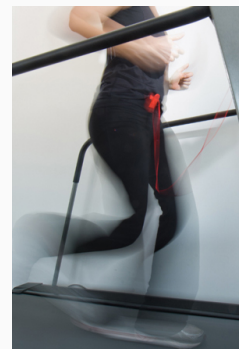
"gefällt mir" auf facebook:



PHYSIOPARK NEWSLETTER

März 2017

- [1. Achtung „frisch gestrichen! Praxis im Gewerbepark renoviert](#)
- [2. Bandscheiben-OP: bei jedem dritten Patienten zu früh](#)
- [3. Hüftschmerzen: Definition, Diagnose und Behandlungsmöglichkeiten](#)
- [4. Fit ins Frühjahr: Angebot Medizinische Trainingstherapie](#)



4. Fit ins Frühjahr: Angebot Medizinische Trainingstherapie

Wirksam und bewährt gegen Frühjahrsmüdigkeit und Weihnachtsspeck: die Medizinische Trainingstherapie.

Die Zeichen stehen auf Frühling - höchste Zeit, sich entsprechend vorzubereiten. Geben Sie der Frühjahrsmüdigkeit keine Chance und machen Sie sich rundum fit. Am besten mit einem umfassenden, effektiven und individuellen Trainingsprogramm im Physiopark. Unabhängig von einer Behandlung können Sie bei uns trainieren. Dafür bieten wir Ihnen zwei Möglichkeiten:

1. „Kranken Gymnastik am Gerät“ (KGG, verordnet von einem Arzt)
2. Erwerben Sie eine 10er-Karte, einen Viertel-, Halb- oder Jahresvertrag

Natürlich können Sie Ihr Trainingsprogramm entsprechend Ihrer Trainingsfortschritte und spezieller Zielsetzungen individuell anpassen bzw. erweitern lassen. Wenn Sie z. B. einen Aktiv-Urlaub planen, Rückenschmerzen vorbeugen, Wettkampfvorbereitung oder Sturzprophylaxe betreiben wollen oder Ihr Herz-Kreislauf-System stärken möchten. Unsere Sportwissenschaftler stehen Ihnen als Ansprechpartner zur Verfügung!

1. Achtung, frisch gestrichen! Praxis im Gewerbepark renoviert

Ein simpler Frühjahrsputz war dem Team der Praxis im Gewerbepark nicht genug - die Räume wurden gleich gründlich renoviert! Uns ist sehr wichtig, dass unsere Patienten sich wohlfühlen. Dazu gehört natürlich auch, dass sich unsere Praxisräume stets bestmöglich präsentieren. Freuen Sie sich bei Ihrem nächsten Besuch auf einen Physiopark in neuem Glanz!

2. Bandscheiben-OP: bei jedem dritten Patienten zu früh

ATTENTION ZU HATT

Eine Studie des Hamburg Center for Health Economics (HCHE) der Universität Hamburg kommt zu einem Ergebnis, das die Fachwelt beschäftigt. Eine Bandscheiben-Operation erfolgt demzufolge sehr häufig vorschnell. Bei jedem dritten Patienten wird operiert, bevor alle konservativen Behandlungsmethoden ausgeschöpft sind.

Für die Studie wurden über 6.000 Versicherte der Barmer GEK, die 2014 und 2015 an der Bandscheibe operiert wurden, befragt. In erster Linie unterzogen sich berufstätige Männer mittleren Alters einer verfrühten OP - häufig aus Sorge, sie könnten anderenfalls ihren Beruf nicht mehr ausüben.

Die Autoren der Studie üben sehr ernste Kritik an den Ärzten, die diese vorzeitigen Eingriffe ausführen. Sie handelten damit gegen die Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie. Bei einem Drittel der Studienteilnehmer wurden demnach die konservativen Therapieverfahren im Vorfeld einer Operation nicht konsequent verfolgt. Patienten, welche vor einem Eingriff eine Zweitmeinung eingeholt hatten, seien demgegenüber häufiger konservativ therapiert worden.

Zu viele sofortige Bandscheibenoperationen

In den Jahren 2014/2015 sind mindestens 8.400 Patienten ohne konkrete Notwendigkeit an der Bandscheibe operiert worden. Die Einholung einer Zweitmeinungen ist unbedingt angeraten, denn sie gilt als probates Mittel, vorschnelle Operationen zu verhindern.

In Deutschland ist die Zahl der Bandscheiben-OPs in den letzten Jahren drastisch gestiegen. Von 97.000 im Jahr 2005 auf 130.500 im Jahr 2014. Gemäß anerkannter Leitlinien sollen Schmerzen an der Bandscheibe ohne Notfallanzeichen zunächst konservativ behandelt werden. Mittelfristig gilt die konservative Behandlung als ähnlich effektiv, birgt jedoch deutlich weniger Risiken, als eine Operation.

Für eine aktuelle Studie des Gesundheitsmonitors wurden Patienten mit Bandscheiben-OPs zu ihren Erfahrungen vor, während sowie nach dem Eingriff befragt und auch untersucht. Das Ziel war, herauszufinden, inwieweit die Operationen aus medizinischer Sicht notwendig gewesen waren.

Fast jeder dritte Patient ohne Notfallsymptome sofort operiert

Als typisches Notfallsymptom für einen Bandscheibenvorfall gelten Taubheitsgefühle. 41 Prozent der befragten Patienten klagten zwar über diese Symptome, lediglich fünf Prozent davon waren jedoch tatsächlich Notfälle. Darüber hinaus ließen sich 29 Prozent der Patienten, bei denen nachweislich kein Notfall vorlag operieren, ohne vorher eine konservative Therapie durchgeführt zu haben. Zusammengefasst lag somit fast bei jeder dritten OP (32 Prozent), welche in 2014 als Notfall eingestuft worden war, überhaupt kein Notfall vor. Demgegenüber stehen die tatsächlichen Notfälle, von denen alarmierende 19 Prozent nicht als solche erkannt worden sind.

Dringende Empfehlung: vor OP Zweitmeinung einholen

Die große Zahl unnötiger Bandscheiben-OPs, zusammen mit den vielen falschen Einstufungen als Notfall geben laut den Autoren der Studien Anlass zur Sorge. Sie empfehlen daher, das Angebot für Beratung, das Einholen von Zweitmeinungen sowie konservative Behandlungsmöglichkeiten in Deutschland deutlich auszubauen. Für die Autoren steht dabei besonders auch der Gesetzgeber in der Pflicht. Die Aufklärung der Bürger wäre notwendig, um den Ängsten vieler Patienten zu begegnen. Auch aus volkswirtschaftlicher Betrachtung sind weniger Bandscheiben-OPs von Interesse. Jeder Eingriff kostet etwa 4.350 Euro. Allein im Jahr 2014 entstanden demnach Kosten von 36,54 Millionen Euro durch möglicherweise überflüssige Bandscheiben-Operationen.

Auch im Physiopark Regensburg erhalten Sie natürlich umfassende Beratung zum Thema Bandscheiben, Therapiemöglichkeiten oder unserer Begleitung bei einer Operation. Nützliche Informationen finden Sie außerdem in unseren Physiogramme zu verschiedenen Rückenthemen:

Physiogramm LWS - Rückenschmerz

Rückenschmerz, Bandscheiben-Programm, Alltagstipps und Akuthilfe

Physiogramm LWS - Stenose

Stenose - der Rückenschmerz, der einen in die Enge treibt

Unsere Physiogramme finden Sie hier:

www.physiopark-regensburg.de/infothek

> [Medizinische Trainingstherapie](#)

Besuchen Sie auch unsere Website:

www.physiopark-regensburg.de

Gefällt Ihnen unser Newsletter?

Empfehlen Sie ihn weiter - Familie, Freunde und Kollegen freuen sich sicherlich ebenfalls über nützliche und vielfältige Informationen zu Gesundheit, Bewegung und Beweglichkeit!

Newsletter empfehlen und weiterleiten:

<http://us2.forward-to-friend1.com/forward?u=983a5b66e61523099b72fab62&id=439c2d76aa&e=10bcc66e2c>

3. Hüftschmerzen: Definition, Diagnose und Behandlungsmöglichkeiten

Oft werden Schmerzen in der Hüfte sofort mit Hüftarthrose gleichgesetzt. Meist sind die Ursachen jedoch im Bereich der Muskeln, Sehnen, Schleimbeutel und Nerven zu finden.

Was genau ist die Hüfte?

Das Hüftbein ist als paariger Knochen Teil unseres Beckenrings. Die „Hüftpfannen“, zwei Mulden rechts und links, dienen der Verankerung des Oberschenkelknochens am Rumpf. Die Köpfe der Oberschenkelknochen bilden mit den Hüftpfannen auf beiden Körperseiten das jeweilige Hüftgelenk.

Unser längster und stärkster Röhrenknochen ist der Oberschenkelknochen. An dessen großem Rollhügel (Trochanter major) setzen oben außen sowie unterhalb davon am Schaft die Sehnen wichtiger Hüft- und Gesäßmuskeln an. Zwischen Knochen und Muskeln, beziehungsweise Sehnen, liegen flüssigkeitsgefüllte Schleimbeutel, die als Polster wirken. Als „Hüftgegend“ wird grob umreißend die Umgebung des Hüftgelenks bezeichnet. Diese reicht vom Rollhügel am Oberschenkel und Beckenrand bis nach hinten zur seitlichen Gesäßgegend.

Schmerzen oberhalb der Hüfte - mögliche Ursachen

Als ziehend oder stechend empfundenen Schmerzen, die über dem großen Rollhügel des Oberschenkelknochens liegen, können Anzeichen einer Schleimbeutelentzündung (Bursitis trochanterica) sein. Die Schmerzen treten nach Belastung und Bewegungen des Beines auf, bei chronischem Verlauf jedoch auch in Ruhe. Reibt die Sehnenplatte an der Außenseite des Oberschenkels, in welche auch Sehnenstränge des großen Gesäßmuskels einstrahlen, auf dem Knochen, reizt dies den direkt über dem Rollhügel liegenden Schleimbeutel.

Auslöser können Überbelastungen des viel beanspruchten großen Gesäßmuskels sein. Dieser Muskel ist für viele Bewegungsabläufe notwendig, z. B. Aufstehen aus der Hocke, zügiges Laufen oder Treppensteigen. Außer mechanischen Ursachen können auch Infektionen mit Bakterien oder rheumatische Krankheiten, z. B. eine Polymyalgia rheumatica, Beschwerden auslösen. Diese Erkrankung zählt zu den Gefäßentzündungen. Im Verlauf bestimmter Stoffwechselerkrankungen wie Gicht kann die Ablagerung von Kristallen zu Schleimbeutelentzündungen führen. Auch nach Eingriffen an der Hüfte kann es zu einer Schleimbeutelentzündung kommen.

Unter der „Schnappenden Hüfte“ (Coxa saltans, bei Jugendlichen, überwiegend junge Mädchen) versteht man ein meist harmloses, manchmal hörbares Sehnenschnappen beim Beugen und Strecken des Hüftgelenks, beispielsweise beim Aufstehen aus dem Sitzen oder Kreiseln des Oberschenkels. Es entsteht, wenn die fest angespannte Sehnenplatte des Oberschenkels beim Vorwärtsgleiten am großen Rollhügel hängen bleibt und ihn dann „überspringt“. Beinlängenunterschiede oder ein verdickter Rollhügel bzw. sonstige Formveränderungen am Oberschenkelknochen können zugrundeliegen.

Die schnappende Hüfte kann außerdem zu einer Schleimbeutelentzündung oben am Oberschenkelknochen beitragen, beispielsweise bei intensivem Training.

Hüftschnappen, das mit Schmerzen einhergeht, ist auf jeden Fall ein Grund, einen Orthopäden aufzusuchen. Abhängig von der Ursache wird die Therapie gestaltet. Entzündliche Reizzustände ohne spezielle weitere Ursache werden meist mit Schonung und physikalischen Therapiemaßnahmen behandelt. Zusätzlich kann vorübergehend ein entzündungshemmendes Medikament verordnet werden. Zu hinterfragen sind anhaltende mechanische Probleme. Möglicherweise ist in diesem Fall ein rechtzeitiger korrigierender Eingriff an der Sehne anzuraten.

Eine Neuralgie (Nervenschmerz), bei welcher der seitliche Oberschenkel-Hautnerv entzündet ist, wird als Meralgia paraesthetica bezeichnet. Hierfür kann ein „Nerven-Engpass-Syndrom“ die Ursache sein. Der betroffene Nerv steht dabei entweder am Durchtritt im Leistenband oder von außen unter Druck. Auslöser solcher Druckschäden können Fettmassen, hautenge Kleidung („Jeans-Krankheit“), Krafttraining oder auch Sicherheitsgurte sein. Brennende Schmerzen an der oberen Außenseite des Oberschenkels in Ruhehaltung sind die Folge. Die Schmerzen verstärken sich bei längerem Gehen, Stehen oder Laufen und lassen bei Hüftbeugung nach. Begleiterscheinungen können sogenannte Missempfindungen wie „Ameisenlaufen“ oder ein Taubheitsgefühl der Haut sein.

Eine solche Neuralgie kann außerdem durch einen Diabetes (Diabetes mellitus Typ 1 oder Typ 2) bedingt sein. Hierbei verursacht der Diabetes eine Nervenschädigung, die sogenannte diabetische Polyneuropathie.

Die Behandlung der Neuralgie erfolgt in Abhängigkeit von der Ursache und sollte möglichst früh beginnen. Ggf. muss ein Neurologe hinzugezogen werden. Es kommt jedoch auch vor, dass die Beschwerden ohne Behandlung wieder abklingen, grundsätzlich sollte hierzu jedoch unbedingt ärztlicher Rat eingeholt werden.

Das Hüftgelenk als Schmerzursache

Schmerzen in der Hüftgegend werden überwiegend als Schmerzen in der Leiste gespürt, selten treten sie jedoch auch an der Hüfte selbst auf. Abhängig von der Ursache können sie eventuell auch in den Oberschenkel, bis zum Knie oder in das Gesäß ausstrahlen. Neben dem Gelenkverschleiß (Arthrose) kommt auch eine Hüftgelenksentzündung in Betracht. Diese kann bakterielle, rheumatische oder auch andere Ursachen haben. Möglicher Auslöser von Schmerzen kann auch eine Hüftkopfnekrose (Absterben von Zellen im Knochengewebe) sein. Bedingt durch das Schwinden von Knochengewebe am Gelenkkopf kann sich das Hüftgelenk in der Folge verformen, wenn keine entsprechende Behandlung erfolgt.

Unter dem „Hüftschnupfen“ versteht man eine meist gutartige vorübergehende Hüftgelenksentzündung (Coxitis fugax) mit Gelenkerguss. Betroffen sind meist Kinder im Alter von ca. vier bis sieben Jahren. Auslöser ist häufig ein durch Viren verursachter Infekt der Atemwege, manchmal auch eine Mittelohr- oder Mandelentzündung, gelegentlich ein Magen-Darm-Infekt. Wenn starke Schmerzen in der Leiste und vorne am Oberschenkel bis zum Knie einsetzen, sind häufig die grippalen Infekte schon wieder vorüber und als Vorläufer nicht mehr nachweisbar. Es können durchaus beide Hüftgelenke gleichzeitig betroffen sein. Erkrankte Kinder hinken oft, bringen den Oberschenkel in eine Schonhaltung oder weigern sich sogar, zu laufen. Der Besuch beim Arzt ist angeraten, häufig ist der harmlose Hüftschnupfen jedoch nach zwei Wochen überstanden.

Bestimmte Erkrankungen des Knochensystems können ebenfalls Einfluss auf das Hüftgelenk und/oder den Oberschenkelknochen nehmen:

- Osteoporose (Knochenschwund, vermehrte Knochenbrüchigkeit)
- Osteomalazie (schmerzhafte Knochenerweichung im Erwachsenenalter)
- Morbus Paget (örtliche Verdickung und Verformung der Knochen durch vermehrten Knochenumbau; teilweise ziehende Knochenschmerzen und spontane Brüche).

Impingement der Hüfte (übersetzt: „Anstoßen“ oder „Einklemmung“): Formveränderungen an den Gelenkteilen der Hüfte, am Hüftkopf wie an der Hüftpfanne, können bewirken, dass der Hals des Oberschenkelknochens beim Beugen am vorderen Pfannendach anschlägt. Symptome hierfür sind Schmerzen tief in der Leiste, welche anfangs nur nach längerer Belastung wie Radfahren auftreten, jedoch auch beim Treppensteigen oder allgemein beim Beugen des Hüftgelenks sowie dem Heranführen des Oberschenkels nach innen.

Intraossäres (subchondrales) Ganglion: hierbei bildet sich im gelenknahen Knochen (Hüftkopf oder -pfanne) des ansonsten gesunden Hüftgelenkes eine kleine, meist etwa kirschgroße, rundliche Zyste. Diese liegt unter dem Gelenkknorpel und ist mit einer gelartigen Flüssigkeit gefüllt. Wird das Gelenk dadurch gereizt, kann es bei Bewegungen im Hüftbereich zu Schmerzen kommen. Diese gutartige Veränderung lässt sich im Röntgenbild erkennen. Bestehen anhaltende Beschwerden, sollte die Zyste entfernt werden.

Selten sind für Schmerzen in der Hüftgegend andere gutartige, oder auch bösartige Tumoren verantwortlich. Bilden können sich diese z.B. im Knochen- oder Knorpelgewebe. Sie können auch von der Gelenkinnenhaut (Synovia) ausgehen. Tumorabsiedlungen bei Krebserkrankungen anderer Organe (Knochenmetastasen) sind ebenfalls möglich.

Schmerz-Ursachen in der Umgebung der Hüfte

Liegen die Schmerzen vor allem im Bereich von Kreuz oder Gesäß, kommen die nachfolgend beschriebenen Erkrankungen in Betracht. Gelegentlich ist die Hüftgegend ebenfalls betroffen.

Im Bereich der Lendenwirbelsäule (LWS) ist akute oder chronische Überbelastung von Muskeln und Bändern die häufigsten Schmerz-Ursachen. Bandscheibenschleiß kann ebenfalls verantwortlich sein, darüber hinaus auch zu einem Bandscheibenvorfall führen, mit oder ohne Beteiligung des Ischiasnervs. Die Folge wären Kreuzschmerzen mit Beinschmerzen (Lumboischialgie), hierbei strahlen die Schmerzen manchmal in Richtung Bein und Hüfte aus.

Ursache von Hüft- und Gesäßschmerzen ist manchmal auch das Piriformis-Syndrom, mit „Ischias“-ähnlichen Beschwerden. Der birnenförmige oder Piriformis-Muskel, ein innerer Hüftmuskel, welcher direkt über dem Durchtritt des Ischiasnervs vom knöchernen Becken zum Oberschenkel liegt, ist hierbei verdickt und übt Druck auf den Nerv aus. Als Auslöser gilt Über- oder Unterforderung dieses Muskels, z. B. schweres Heben einerseits und überwiegend sitzende Körperhaltung andererseits. Sogar eine permanente Druckbelastung, z. B. durch die Geldbörse in der Gesäßtasche, kann die Beschwerden auslösen.

in der Gesäßtasche, kann die Beschwerden auslösen.

Als Auslöser von Schmerzen mit Schwerpunkt Lendenwirbelsäule, Kreuz oder Gesäß kommen auch rheumatische Krankheitsbilder wie die ankylosierende Spondylitis (Morbus Bechterew) in Betracht. Der Schwerpunkt der Erkrankung liegt vor allem an den Kreuzbein-Darmbein-Gelenken sowie den Wirbeln. Weitere Leitsymptome wie (Morgen-)Steifigkeit der Lendenwirbelsäule, Gelenkschmerzen, Entzündung verschiedener Sehnen (z. B. Achillessehne), dazu eine Entzündung der Binde- oder Regenbogenhaut des Auges treten in der Regel begleitend auf. Diese Entzündung entsteht meist einseitig und ist u. a. mit einem roten Auge verbunden. Innerhalb rheumatischer Krankheitsbilder können Hüftschmerzen sowohl ein Problem der Gelenke als auch eines in Gelenknähe (durch entzündete Sehnenansätze am Hüftgelenk oder Sitzbein) sein.

Ein entzündliches Muskelrheuma (Polymyalgia rheumatica) kann ebenfalls Auslöser von Schmerzen in der Hüftgegend sein. Diese Erkrankung entsteht hauptsächlich nach dem 50. Lebensjahr. Frauen sind deutlich häufiger betroffen als Männer. Auch Entzündungen und Schmerzen an den Schultergelenken, im Nacken-Bereich, an den Verbindungen zwischen Brust- und Schlüsselbein sowie an den Handgelenken und dadurch bedingte Schmerzen sind möglich. Darüber hinaus treten mitunter Gefäßentzündungen (sogenannte Riesenzellarteriitis) auf, nachfolgend kann es zu Kopfschmerzen und Durchblutungsstörungen am Sehnerv mit Sehstörungen bis hin zum Sehverlust kommen.

Ursachen außerhalb des Bewegungssystems

Je nach Ausprägung kann es bei einer bestimmten Gefäßkrankheit, der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (PAVK), beim Gehen zu stechenden Muskelschmerzen im Hüftbereich, Oberschenkel und Gesäß kommen. Raucher tragen für diese Erkrankung das höchste Risiko. Im fortgeschrittenen Krankheitsverlauf bestehen die Schmerzen dauerhaft, auch in Ruhe. Eine Gefäßverkalkung (Arteriosklerose) ist hier die Hauptursache. Diese führt zu Verengungen oder Verschlüssen der Schlagadern. In diesem Zusammenhang sind die Hauptschlagader und/oder die Beckenarterien betroffen. Am Bein können Gefäßschäden verschiedene Etagen bis zum Fuß betreffen.

Ein komplexes chronisches Krankheitsbild mit nicht entzündlich bedingten, wechselnden Schmerzen von Muskeln, Gelenken und anderen Organen in mehreren Körperbereichen stellt die Fibromyalgie oder das Fibromyalgiesyndrom (FMS) dar. Zahlreiche Symptome, die im Verlauf der Erkrankung auftreten können, machen Diagnose und Abgrenzung von anderen Krankheitsbildern schwierig.

Diagnose von Hüftschmerzen

Aus einem ersten Gespräch mit dem Arzt (Anamnese) ergeben sich oft bereits Hinweise zur Ursache von Hüftschmerzen. Neben einer Überbelastung der Hüftmuskeln können Sturzverletzungen möglicher Auslöser sein. Frühere Erkrankungen und Operationen sowie angeborene Fehlbildungen des Skeletts können auch später noch Beschwerden auslösen. Der Arzt wird im Wesentlichen erfragen, ob Schmerzen ein- oder beidseitig auftreten und vor allem auch, wann:

- Ruhe- beziehungsweise Nachtschmerz?
- nimmt er bei Bewegung zu?
- eher ein Anlaufschmerz?

Begleitsymptome wie z. B. Gelenkschwellungen, Fieber oder Morgensteifigkeit sind weitere wichtige Indizien für die Diagnose. Die körperliche Untersuchung konzentriert der Arzt auf die Aspekte:

- Körpergewicht
- Statik und Form von Wirbelsäule, Becken und Gliedmaßen
- klopfschmerzhaftige Bereiche und „Schmerzpunkte“ am Bewegungssystem
- Gangbild, Beweglichkeit und Belastbarkeit des Hüftgelenks
- Längenvergleich der Beine
- Überprüfung der Muskelreflexe

Technische Untersuchungen können zusätzlich durchgeführt werden, um die Diagnose zu sichern. Hierrunter fallen Blutanalysen und bildgebende Verfahren, dies sind vor allem Röntgen- und Ultraschalluntersuchungen. Ggf. kommen weitere Verfahren wie zum Beispiel Magnetresonanztomografie, Szintigrafie oder Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) zum Einsatz.

Therapie von Hüftschmerzen

Die Behandlung richtet sich möglichst nach der Ursache. Sind Probleme des Bewegungssystems ursächlich, kommt der Physiotherapie der Schwerpunkt im Behandlungskonzept zu. Begleitend

ursächlich, kommt der Physiotherapie der Schwerpunkt im Behandlungskonzept zu. Begleitend können schmerz- beziehungsweise entzündungshemmende Medikamente verordnet werden. In bestimmten Fällen sind sind weitergehende Maßnahmen notwendig, z. B. die Betreuung durch Ärzte besonderer Fachrichtungen, wie Schmerztherapeuten, oder ein operativer Eingriff.

Kompetenter Partner an Ihrer Seite ist hier wie so oft der Physiopark. Gern können Sie zum Thema Hüfte auf uns zukommen, außerdem halten wir viele Informationen für Sie bereit, z. B. in unserem Physiogramm zum Schwerpunktthema Hüfte:

Physiogramm Hüfte

Alltagstipps und Trainingsprogramm für Hüftbeschwerden, Arthrose, Rehabilitation für Hüftprothesen, Dysplasie, Labrumverletzungen.

Unsere Physiogramme finden Sie hier:

<http://www.physiopark-regensburg.de/infothek/>

Besuchen Sie auch unsere Website:

www.physiopark-regensburg.de

Gefällt Ihnen unser Newsletter?

Empfehlen Sie ihn weiter - Familie, Freunde und Kollegen freuen sich bestimmt ebenfalls über nützliche und vielfältige Informationen zu Gesundheit, Bewegung und Beweglichkeit!

Newsletter empfehlen und weiterleiten:

<http://us2.forward-to-friend1.com/forward?>

[u=983a5b66e61523099b72fab62&id=439c2d76aa&e=10bcc66e2c](http://us2.forward-to-friend1.com/forward?u=983a5b66e61523099b72fab62&id=439c2d76aa&e=10bcc66e2c)

Copyright © 2017 Physiopark Regensburg, All rights reserved.
Wir freuen uns sehr über Ihr Interesse an unserem Newsletter!
Unsere Anschrift lautet:
Physiopark Regensburg
Im Gewerbepark B 20
Regensburg 93059
Germany