



MBST® Kernspinresonanz-Therapie
im Profisport



Return to sports
... faster

MBST® Kernspinresonanz-Therapie für Sportler

Behandlungsziele:

Ausfallzeiten und time loss injuries verkürzen

Natürliche Heilungskräfte anregen
ohne Medikamente und andere Substanzen

Körpereigene Regenerationsprozesse
nach Verletzungen unterstützen

Leistungsfähigkeit und Gesundheit erhalten
während der Karriere und danach



Gesundheit beginnt in der Zelle

”

MBST ist eine hocheffektive und schmerzlose Therapieform, die ich regelmäßig bei der Behandlung der unterschiedlichsten Verletzungen von Profi- und Hobbysportlern an Muskeln, Sehnen, Bändern, Knorpel und Knochen mit großem Erfolg einsetze. Selbst hartnäckige und bislang therapieresistente Pseudarthrosen, Sehnenverletzungen und -entzündungen sowie Knochenmarködeme konnten durch MBST doch noch zur Abheilung gebracht werden.

Sportler nach monatelangem Trainingsausfall wieder schmerzfrei trainieren können, dann ist das für alle Beteiligten ein tolles Gefühl. MBST ist aus unserer Praxis deshalb nicht mehr wegzudenken und ich kann nur alle konservativ tätigen Kollegen aus der Orthopädie, Reha- und Sportmedizin und auch aus der Allgemeinmedizin aufrufen, sich selbst einmal von der Wirkung der MBST-Therapie zu überzeugen. Sie werden sehen, dass es sich um eine extrem erfolgreiche Therapieform für die Gesundheit Ihrer Patienten handelt.

Peter Stiller
Über 10 Jahre lang
Mannschaftsarzt
beim FC Augsburg





Dr. René Toussaint
u. a. Teamarzt des SC DHfK
Leipzig Handball

”

Ich kann von einer über 10-jährigen Erfolgsgeschichte der MBST Kernspinresonanz-Therapie in der Sportmedizin in meiner Praxis berichten. Sie ist für mich ein wichtiger Baustein im nichtoperativen Therapiekonzept aber auch in der Nachbehandlung von Operationen nach akuten Verletzungen bei Sportlern geworden.

Ziel dabei ist nicht nur die vollständige Ausheilung, sondern auch die Verbesserung des Zeitfaktors für einen erfolgreichen return to competition-Prozess durch Therapieoptimierung und Heilungsbeschleunigung.

Hightech-Medizintechnik für die Sportmedizin

MBST® ist eine nichtinvasive, nichtmedikamentöse und schmerzfreie Behandlungsoption bei Sportverletzungen. Es ist die einzige Therapie weltweit, die direkt auf der zellulären Ebene ansetzt.

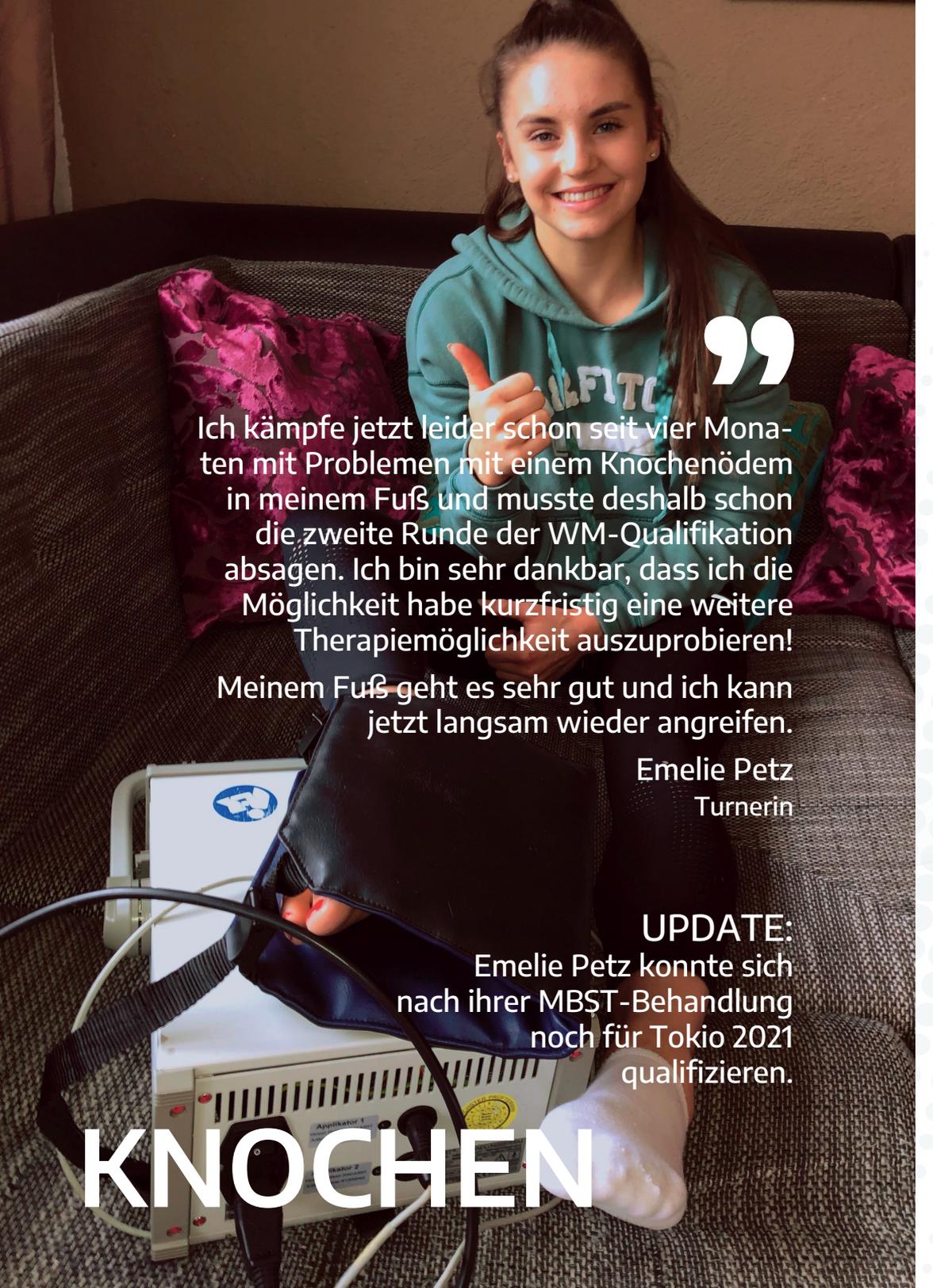
MBST® wird von Teamärzten, Physiotherapeuten und Sportmedizinern im multimodalen Setting genutzt, um eine nachhaltige und schnelle Reperatur des geschädigten Gewebes zu unterstützen. Sie beschreiben MBST® als essentiellen Teil ihres Behandlungskonzepts: das fehlende Puzzlestück, das eine Lücke in der Behandlung von muskuloskeletalen Erkrankungen und Verletzungen schließt und die Regeneration verbessert kann.



Das Ziel:

**Return to sports,
return to competition ...**

... faster



”

Ich kämpfe jetzt leider schon seit vier Monaten mit Problemen mit einem Knochenödem in meinem Fuß und musste deshalb schon die zweite Runde der WM-Qualifikation absagen. Ich bin sehr dankbar, dass ich die Möglichkeit habe kurzfristig eine weitere Therapiemöglichkeit auszuprobieren! Meinem Fuß geht es sehr gut und ich kann jetzt langsam wieder angreifen.

Emelie Petz
Turnerin

UPDATE:
Emelie Petz konnte sich nach ihrer MBST-Behandlung noch für Tokio 2021 qualifizieren.

KNOCHEN

Stressfraktur mit Weichteilödem

Alina Reh · Leichtathletik

u. a. Deutsche Meisterin 5000m, Junioreuropameisterin 3000 und 5000m, Crosslauf Europameisterin U23

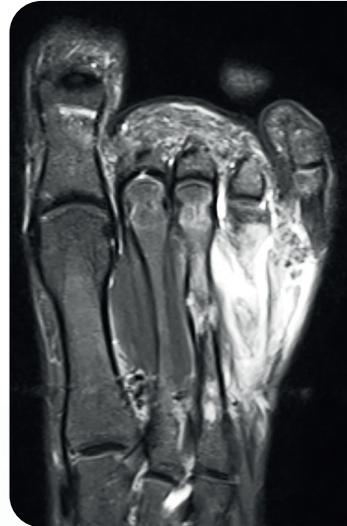
Befund: Druckschmerzhaftigkeit mit begleitender Weichteilschwellung im Verlauf Os metatarsale III-IV linker Vorfuß; Querfraktur mittlerer Abschnitt OS metatarsale III mit beginnender Kallusbildung bei achsengerechter Stellung. Stressreaktion mit kräftigem Markraum- und massivem perifokalem Weichteilödem mittleres Drittel Os metatarsale IV als Zeichen einer Ermüdungsreaktion.

Behandlung: MBST, physikalische Therapie, Fortführung des Lauftrainings im Wasser sowie mittels Antischwerkraftlaufband.

Verlauf: Besserung der Beschwerdesymptomatik, sodass nach Absprache mit Medizinischem und Trainerteam die erfolgreiche Teilnahme mit Laufen der persönlichen Bestzeit bei der Weltmeisterschaft gelang.

Verlaufskontrolle MRT zwei Monate später: deutlicher Rückgang der entzündlichen Weichteilreaktion im Markraum und Weichteilreaktionen im Verlauf Os metatarsale II und IV mit zunehmender knöcherner Durchbauung. Im weiteren Verlauf war der problemlose Trainings- und Wettkampfaufbau möglich.

4. Juli, Metatarsale 3, coronare TIRM Sequenz



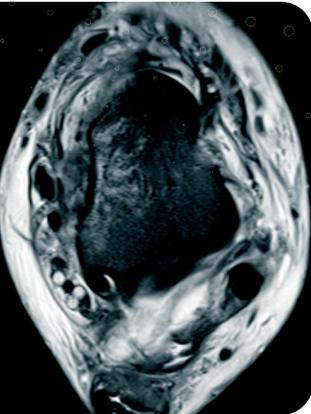
11. August, Metatarsale 3, coronare TIRM Sequenz



Schwere Kapselbandverletzung und Bone Bruise

Manuel Eitel • Zehnkämpfer

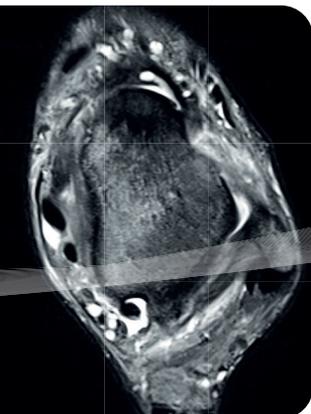
10. März
mediales Talusödem,
axiale TIRM Sequenz



Befund: Komplette Ruptur des Ligamentum talofibulare anterius und des Ligamentum calcaneofibulare links. Ruptur des Pars tibio-talaris anterior des Deltabandes, übrige Anteile des Deltabandes intakt, speziell auch intaktes Pfannenband. Flächiger bone bruise des medialen Taluscorpus. Muskelfaserriss des lateralen Musculus-extensor digitorum longus auf Höhe des tibiotalaren Gelenkspaltes. Diskrete Insertionstendinitis der Achillessehne. Massives Weichteilödem.

Behandlung: MBST, physikalische Therapie, Lauftraining im Wasser sowie Antischwerkraftlaufband.

31. Mai
mediales Talusödem,
axiale TIRM Sequenz



Verlaufskontrolle zwei Monate später: Narbige Restitution der Bandverletzungen im medialen und lateralen Sprunggelenk. Knochenmarködem weitgehend abgeheilt.

Reintegration in den vollen Trainingsbetrieb und sportartspezifische Belastung inklusive Wettkampfteilnahme geglückt: Bronze mit neuem deutschem U20-Rekord mit der deutschen 4x100-Meter-Staffel bei den U20-Weltmeisterschaften in Bydgoszcz (Polen).

”

Liebes MBST team,

Die MBST-Therapie hat mir ermöglicht, mich rechtzeitig auf meine Weltmeisterschaften vorzubereiten und meine Chancen dort erheblich verbessert! Ich bin froh, die Behandlung ermöglicht bekommen zu haben, und möchte mich ganz herzlich bei Ihnen dafür bedanken!

Meine Hoffnung ist es, diese Therapiemethode nicht so schnell wieder zu benötigen. Doch falls ich mich wieder verletzen sollte, würde ich mich außerordentlich darüber freuen, die mit der MBST-Therapie verbundenen raschen Genesungsschritte erneut genießen zu können.

Mit Ihrer Unterstützung bin ich nun auf dem Weg der vollständigen Genesung und bereit für die Saison!



Mit sportlichen
Grüßen,
Manuel Eitel

Pseudarthrose Kahnbein

April 2016



Befund: Trauma der linken Hand im April 2015 beim Fußballspiel. Erstversorgung und symptomatische Therapie in einer Notfallambulanz. Diagnose: „Prellung linke Hand, kein Hinweis auf knöcherne Verletzung, symptomatische Therapie empfohlen.“

Vorstellung in der orthopädischen Praxis wegen Schmerzpersistenz. Röntgen Kahnbein-Serie zum Ausschluss einer Fraktur veranlasst. Ergebnis: Pseudarthrose des Scaphoid der linken Hand.

Indikation zur operativen Revision mittels Kompressionschraube und autologer Spongiosaplastik, erfolgt am 30. September 2015. Regelgerechter postoperativer Verlauf. Erste Röntgenverlaufskontrolle acht Wochen postoperativ ohne Zeichen einer knöchernen Konsolidierung.

September 2016



April 2016: Röntgenverlaufskontrolle sechs Monate postoperativ zeigt weiterhin deutlich abgrenzbaren Frakturspalt, röntgenmorphologisch fast einer beginnenden Pseudarthrose entsprechend. Patient beklagt erhebliche funktionelle Einschränkungen und dauerhafte Schmerzen.

Behandlung: MBST 9h

September 2016: Vier Wochen nach MBST erneutes Anpralltrauma. Röntgendiagnostik zeigt vollständige knöcherne Durchbauung. Patient ist schmerzfrei, keine Einschränkung in seiner Tätigkeit als Handwerker, Sport ist unlimitiert möglich.

Osteonekrose

”

Seit dem Jahr 2000 leide ich an der tückischen chronischen Erkrankung Morbus Crohn. Die Behandlungen dieser Krankheit, u. a. bei mir mit Cortison, hatten sehr negative Folgen. Seit 2006 leide ich an Nekrosen in den Kniegelenken, die mich teils sogar in den Rollstuhl zwangen. Eine weitere Verschlimmerung trat im Jahr 2012 ein, als man auch in den Ellbogen die gleichen Symptome feststellte.

Neben den Problemen im Alltag hätte eine Verschlimmerung der Beschwerden zur Folge gehabt, dass ich auch mein großes Hobby, Rollstuhlbasketball, nicht länger ausüben könnte.

Mittlerweile kann ich zumindest einen Stillstand der Beschwerden feststellen, sodass ich zukünftig so leben kann, wie es zumindest momentan der Fall ist. Als Rollstuhlbasketball-Nationalspieler habe ich jedenfalls keine gravierenden Probleme mehr mit den Ellbogen und auch den Kniegelenken und kann meinen Sport weiter ausüben, mehr noch, auch im Alltag habe ich keine einschneidenden Beschwerden mehr.

Auch eine weitere Verschlimmerung in den Kniegelenken im letzten Jahr konnte dank MBST nach intensiven Behandlungen soweit gestoppt werden, dass ich momentan im Rahmen des Möglichen die Knie wieder leicht belasten und damit, zwar eingeschränkt, wieder gehen kann.

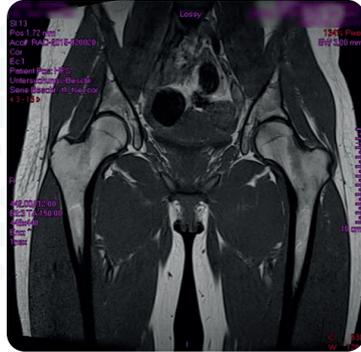


Dirk Passiwan
Rollstuhlbasketball

Hüftkopfnekrose



August 14
Vor MBST



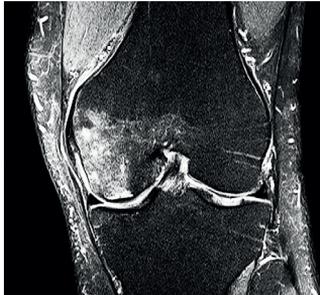
September 21
Nach MBST



Knochenmarködem



2. Mai
Vor MBST



11. Juni
Ca. 6 Wochen
nach MBST



23. Juli
Ca. 12 Wochen
nach MBST

Osteitis Pubis

17-jähriger Leistungssportler (Tennis, Fußball)

In einem längeren Telefonat schilderte mir die Mutter dann, dass zwei Orthopäden in Hamburg aufgrund der Beschwerden und der MRT-Aufnahmen ihrem Sohn gesagt hätten, er solle sofort mit dem Sport aufhören, denn diesen könne er nie wieder machen. Es war zu diesem Zeitpunkt sogar schon ein Attest zur Befreiung vom Sportunterricht an die Schule ausgestellt worden. [...]

Wir entschieden uns nach genauer Aufklärung des Patienten und seiner Mutter für eine Kombinationstherapie aus Stoßwellentherapie (ESWT), Kernspinresonanztherapie (MBST), Laser, Kältetherapie (Cryolight) und Chirotherapie sowie zusätzlich gezielter Physiotherapie. [...]

Durch diese Maßnahmen kam es zu einer extrem raschen Beschwerdebesserung, schon nach zwei Behandlungen konnte sich der Patient bereits wieder völlig schmerzfrei im Alltag bewegen. Am Ende des Aufenthalts bei uns in Augsburg war Joggen bereits wieder schmerzfrei in gewohntem Tempo möglich und das gesamte Pensum des Athletiktrainings konnte rasch gesteigert werden. [...]

Im Vergleich zu früher konnte der junge Profi erstaunliche Fortschritte verzeichnen und ist bis heute trotz der beschriebenen sportlichen 3-fach-Belastung beschwerdefrei.

Auszug aus:
sportärztezeitung, 2022
Peter Stiller

Zum Artikel:



Dislozierte Fraktur Fibula und Tibia



Anna Seidel
Shorttrack

U. a. Deutsche Meisterin 500m, 2. Platz Weltcup 500m, 2. Platz Europameisterschaft 1000m, Qualifikation für Olympia 2014 mit nur 15 Jahren

”

Anna, leider hast du dich bei einem Trainingsunfall im WM-Ort Dordrecht im Februar sehr schwer verletzt. Kannst du uns kurz deine Verletzung beschreiben?

Ich habe mir leider durch das Einspicken meiner Kufe auf dem Eis Schien- und Wadenbein gebrochen. Ich wurde dann direkt nach Hause gebracht und am nächsten Tag operiert. Jetzt habe ich eine Verschraubung und Verplattung im Bein, die auch diese Saison noch drinbleiben wird.

Wie ist die postoperative Heilung verlaufen?

Zunächst sehr gut, dann stagnierte die Heilung leider etwas und es ging nur noch sehr langsam vorwärts. Neun Wochen nach der Verletzung hatte ich immer noch Schmerzen beim Gehen und war auch im Alltag viel auf Hilfe angewiesen. Meinen Beruf konnte ich als Profisportlerin gar nicht ausüben. Deshalb habe ich die MBST-Therapie in Dresden gemacht und konnte danach in die Nähe von Salzburg in das Red Bull Athlete Performance Center (ein Reha- und Trainingscenter für Redbull-Athleten) fahren. Durch MBST konnte meine Heilung deutlich verbessert werden.

Dein Orthopäde, Dr. Lars Stephan von der Sportorthopädie Dresden, hat dir die MBST empfohlen. Warum hast du dich dafür entschieden und was war deine Hoffnung?

Als die Heilung ein wenig stagnierte, habe ich versucht alles zu tun, was irgendwie die Heilung anregt und unterstützt. Durch meinen Bruder kannte ich die Therapie, bei ihm hatte sie den Heilungsprozess bei einem Bänderriss erheblich verbessert. Und auch mein Arzt hatte sie mir empfohlen – da brauchte ich nicht lange nachdenken.

Wie hat die MBST-Therapie gewirkt? Welche Veränderungen konntest du bemerken, die du auf die Therapie zurückführst, und ab wann?

Es war super angenehm, ich habe während der Sitzung nichts gespürt. Da meine Schmerzen noch recht akut und stark waren, hatte ich sie leider zunächst auch nach der Therapie noch. Trotzdem habe ich direkt nach den Sitzungen ein weniger hohes Schmerzlevel gehabt und etwas weniger Schwellung und denke auch, dass es die Heilung der Knochen auf jeden Fall angeregt hat.

A ballerina in a white tutu is captured in a dynamic pose on a stage. She is leaning back, with her right arm raised and her left arm extended downwards. Her head is tilted back, and she is looking upwards. The background is dark, and the lighting highlights her form and the texture of her tutu.

KNORPEL

Diagnose: Coxarthrose links bei geringer Hüft dysplasie und hypertrophem degenerativ verändertem Labrum linkes Hüftgelenk, Impingementsymptomatik linkes Hüftgelenk

Verlauf: Seit 7-2021 bestanden Schmerz und Belastbarkeitseinschränkungen beim Tanzen/ Ballett des linken Beines/ Hüftgelenkes. September 2021 ziehende Belastungsschmerzen linke Leiste und Hüftregion. Derartige Beschwerden waren bereits 2018 aufgetreten, dann aber mit Physiotherapie behandelt abgeklungen. Jetzt konnte nur eine geringe Verbesserung der Schmerzen durch Physiotherapie und Osteopathie erreicht werden. Eine Belastungsunterbrechung war aus beruflichen Gründen nicht möglich.

Nach 6 Wochen waren die Belastungsschmerzen deutlich reduziert und die Patientin konnte voll und ganz den Beruf als Balletttänzerin an der Oper ausüben. Nach 12 Wochen war eine weitere Reduktion der Schmerzsymptomatik und die vollständige seitengleiche Funktion der Hüftgelenke erreicht worden. Bei Belastungsspitzen treten sehr geringe Schmerzen insgesamt aber seltener auf.

4 Jahre später arbeitet die Patientin weiterhin als Profiballerina.

Ester Ferrini
Balletttänzerin an der Leipziger Oper

Gonarthrose



Vor MBST



Nach MBST

Knorpelschaden

28-jähriger Handballprofi

Der Rückraumspieler litt unter Schmerzen, welche auf einen Knorpelschaden im Knie zurückgeführt werden konnten. Dieser trat nach der Entfernung des Meniskus auf, die durch einen Unfall nötig wurde. Zuletzt war es ihm aufgrund der Schmerzen nicht mehr möglich, in vollem Umfang zu trainieren und auf seiner Position zu spielen.

MBST: 7h mit einer Karte für Knorpel-Therapie.

Ergebnis: Die Beschwerden gingen spürbar zurück. Der Spieler benötigte deutlich weniger Zeit, um warm zu werden, und hat das Vertrauen in sein Knie zurückgewonnen. Der Schmerzpegel war auf einem tieferen Level, jedoch bei stärkeren Belastungen wahrnehmbar. Der Spieler selbst bezeichnete die Therapie als erfolgreich.

A close-up photograph of a handball player's lower body and hand. The player is wearing black leggings and white sneakers. They are holding an orange and white handball with their right hand. The background is a blurred blue court.

”

Als Profi-Handballer hatte ich schon viele Verletzungen. Wegen der aktuellen Kniebandverletzung wurde ich in der Praxis von unserem Mannschaftsarzt Dr. René Toussaint zum ersten Mal mit der MBST-Therapie behandelt und bin begeistert. Vor allem hat mich die schnelle Heilung und die Besserung der Schmerzen überrascht.

Ich hoffe nun, bald wieder Handball spielen zu können.

Martin Larsen
SC DHfK Leipzig

MUSKELN

Muskelbündelriss M. Rectus Abdominis

32-jähriger Verteidiger · Eishockey, Dresdner Eislöwen

Befund: Stechender Schmerz Bauchmuskel rechts nach Zweikampf am 9. Januar. MRT am 13. Januar: Muskelbündelriss Musc. rectus abdominis rechts.

Verlauf: MBST 7h (15.–22. Januar). Nach der dritten Behandlungssitzung: merkliche Schmerzreduktion, normales Aufrichten über die Bauchdecke besser möglich, Drehen im Liegen nahezu schmerzfrei. Nach der siebten Behandlungssitzung: komplette Schmerzfreiheit, keine Einschränkungen im Alltag.

MRT-Kontrolle am 4. Februar: vollständige Rückbildung der Verletzung, kein Nachweis residueller Veränderungen. Spielfähigkeit nach einem Monat erreicht, beschwerdefrei bei voller Belastung, keine Re- oder Folgeverletzung.

Ruptur M. Internus, part. M. Externus Obliquus

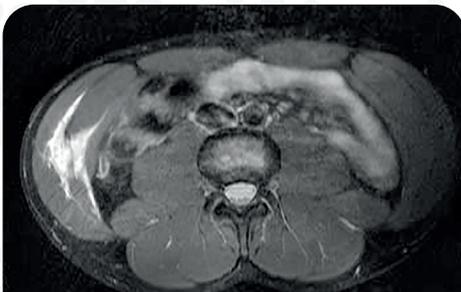
Befund: Verletzung im Training am 2. Februar; Bewegungsschmerz bei Körperdrehungen rechte Bauchseite, Druckschmerz lokal und isometrischer Anspannungsschmerz schräge Bauchmuskulatur.

Behandlung: MBST 7h (11.–19. Februar); Physiotherapie/ Funktionstherapie mit kontinuierlichem Belastungsaufbau.

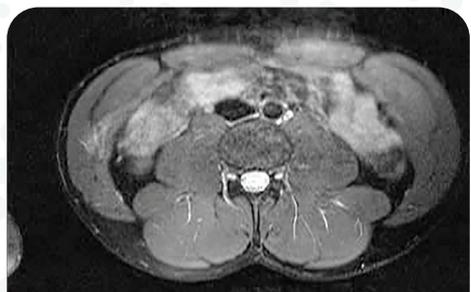
Belastungserprobung ab 1. März (beschwerdefrei).

Wettkampffähigkeit ab 11. März.

3. Februar



3. März



Muskelbündelriss M. adductor longus

33-jähriger Angriffsspieler · Eishockeyprofi

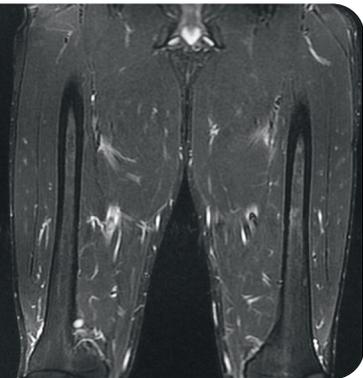
16. Oktober



Befund: Am 14. Oktober Sturz auf dem Eis (Ausfallschritt), scharfer stechender Schmerz, sofort Kraftverlust, keine Belastung im linken Oberschenkel möglich. MRT: Muskelbündelriss mit kräftiger Einblutung.

Behandlung: MBST 9h (17.–27. Oktober). Nach der dritten Behandlungssitzung: merkliche Schmerzreduktion, normales Gehen möglich, Kraft bei aktiver Adduktion J4. Nach der neunten Sitzung: komplette Schmerzfreiheit, Kraft der Adduktoren J5, Side-Steps auf leichten Abdruck ohne Probleme möglich. Zusätzlich Physiotherapie, kompletter Verzicht auf NSAR.

13. November



Training: ab 27. Oktober Fahrradergometer, Konditionstraining, Kraft Oberkörper. Ab 1. November Eistraining mit Skaten ohne Zweikampfkontakt, keine abrupten Sprints. Ab 3. November systematische Steigerung der Belastung, Lauftraining, Adduktorentaining (exzentrisch).

MRT-Kontrolle: deutliche Regredienz der Verletzung des Musc. adductor longus, kein Nachweis von Flüssigkeit/Einblutungen mehr.

Ergebnis: Ausfall 15. Oktober bis 13. November. **Spielfähigkeit nach einem Monat erreicht.** Erste Spielbelastung am 17. November, beschwerdefrei bei voller Belastung, keine Re- oder Folgeverletzung in der gesamten Saison.

Hamstring-Ruptur (post-operativ)



Ich habe mir beim Fußball den Oberschenkelmuskel vom Becken abgerissen. Beim MRT am nächsten Tag war dann relativ schnell klar, dass der Riss so weit ist, vier, fünf Zentimeter waren weg, und man auf jeden Fall operieren muss.

Gleich nach einer Woche war dann die OP. Der Chirurg hat mir gesagt, drei Monate mit Krücken und mit der Schiene, damit das irgendwie nicht überstreckt wird. Das war natürlich niederschmetternd, weil ich selbstständig bin und da auch immer körperlich sehr gefordert. Drei Monate Ausfall, das muss man ja natürlich auch kompensieren können.

Ich bin sofort danach zum Peter [Stiller] in die Praxis. Er sagte: „Wann fahrt ihr in den Urlaub? Drei Wochen? Das kriegen wir schneller hin.“ Und wir haben sofort gestartet mit Stoßwelle, mit MBST und Kältebehandlung.

Und ja, wir sind dann drei Wochen später in etwa in den Urlaub gefahren. Der Chirurg schaut hoffentlich die Bilder nicht an, aber ich hatte weder die Krücken noch die Schiene dabei. Also es ist wirklich ganz schnell gegangen und viel schneller als erwartet und es war super. Ich spiele wieder Fußball, ich gehe laufen, mache alles und bin beschwerdefrei.

Sven Günther
Hobbyfußballer



SEHNEN

A woman is shown from the chest up, holding a beach tennis paddle and a ball. The paddle is light-colored with a green and brown pattern and small white dots. The ball is orange and green. She is wearing a white sports top and a green wristband. The background is a clear blue sky.

”

Ich litt seit Mitte April 2016 an einer Sehnenscheidenentzündung am Handgelenk, was mich als Leistungs- und Profisportlerin natürlich sehr einschränkt. Nachdem ich mich im Juni noch einer OP am rechten Handgelenk unterziehen musste, bekam ich auch Schmerzen im linken Handgelenk wegen der andauernden Überbelastung. Ich habe diverse Therapien ausprobiert, aber musste leider feststellen, dass meine Sehnen nicht so schnell wieder in den Normalzustand zurückfinden konnten, wie ich mir das wünschte. Die MBST Kernspinresonanz-Therapie half meinen Sehnen, sich schneller zu regenerieren und vor allem auch nachhaltig wieder voll belastungsfähig zu sein.

Maraike Biglmaier
Weltmeisterin Beachtennis

Haglundexostose · Bursitis · Tendopathie

Befund: Student Sporthochschule Köln, seit Frühjahr 2015 zunehmend Beschwerden wegen massiver Haglundexostose re., Bursitis subachillär und präachillär, mid-portion Tendinopathie, Insertionstendinopathie. Sportpause und Ausschöpfung gängiger konservativer Therapiemaßnahmen halfen nicht. Wegen Therapieresistenz und sehr hohem Leidensdruck (kein Sport möglich, Studienabschluss gefährdet) im März 2016 Entscheidung zur OP: Haglundexostosen-Entfernung re., Bursektomie, Achillessehnen-Debridment, Denervierung, ACP, Gipsruhigstellung für zwei Tage.

Bei Beschwerdepersistenz Vorstellung April 2017 im Praxishaus Montabaur. Lokalbefund re.: Narbe gerötet und induriert, perifokale Schwellung mit deutlicher Druckdolenz, eingeschränkte Dorsalflexion, klinisch und serologisch kein Hinweis auf Infekt Lokalbefund li.: typische Stigmata der Haglundferse mit diskreten Aktivierungszeichen.

Behandlung: MBST 9h Osteo + 7h Sehnen, Einlagen, Manuelle Therapie, Pharmakotherapie und Supplementierung, Belastungsaufbau befundadaptiert.

Verlauf: Drei Wochen nach MBST Beginn mit leichtem Lauftraining, weitere vier Wochen später Wiederaufnahme Fußballsport, bis heute beidseits beschwerdefrei.



Chronisches Patellaspitzensyndrom

Der Patient, 23 Jahre, ist aktiver Sportler (Judo, Fitness), der vor vier Jahren durch die konstante starke Belastungssituation eine chronische Entzündung im Knie entwickelte. **Diagnose:** Patellaspitzensyndrom. Die übliche Erstbehandlung (Kühlen, Schmerzmittel, Belastungsreduzierung) zeigte Erfolg. Bei erneutem Sportbeginn kehrte die Symptomatik jedoch zurück.

Behandlung: Ultraschalltherapie, Akupunktur, Kniebandage, Stoßwelle, Cortisoninjektionen. In Kombination mit Entlastung immer kurzzeitige Besserungen. 2018 Phase der Besserung bei komplettem Sportverzicht, womit der Patient sehr unzufrieden war.

Im August 2018 erneute Verletzung des betroffenen Knies bei einem Motorradunfall. Nach anfänglicher schneller Besserung wurde das seit Jahren immer wieder auftretende Patellaspitzensyndrom erneut akut. Das MRT zeigte einen deutlichen Riss in der Sehne. Der Patient klagte über ständige Schmerzen beim Gehen.

Da sich unter den bisherigen Behandlungen keine dauerhafte Besserung gezeigt hatte, wurde eine multimodale Therapie aus ACP-Injektionen und MBST Kernspinresonanz-Therapie versucht.

Verlauf: In der Folge verbesserten sich Schmerzsituation, Schwellung und Beweglichkeit deutlich. Nach sechs Monaten begann der Patient erneut mit zuerst leichter, dann gesteigerter sportlicher Belastung.

Der Patient ist seit elf Monaten bis heute beschwerdefrei auch unter sportlicher Betätigung. Er ist mit dem Ergebnis sehr zufrieden, da dies die längste schmerzfreie und sportlich aktive Phase seit der Erstdiagnose 2015 ist.

Epicondylitis radialis

Andre Ghem · Brasilianischer Tennisspieler ATP- high 118

Diagnose: Epicondylitis radialis mit Degeneration der Sehne, Anriss und Verkalkung M. extensor carpi radialis brevis. Beschwerdebeginn 2017 während der Australian Open – Grand Slam Turnier.

Behandlung: Mai 2018 multimodale konservative Therapie (Stoßwelle, Axomera, Effektive funktionelle Therapie) bei massiven Beschwerden mit Wiedererlangung der Spielfähigkeit, jedoch mit deutlichen Restbeschwerden. OP am 18. September 2018.

Verlauf: Ein halbes Jahr später lediglich erst 80% der Funktionalität vorhanden und weiterhin spürbarer Schmerz bei Belastung. In der Folge MBST 7h Sehnen.

Zwei Wochen nach Abschluss wieder volle Kraftentfaltung bei Schmerzfreiheit unter Belastung.



“

Before we started the MBST I was feeling 80% of my capacity and now I'm pain free. I could improve my performance quicker than I expected. Two weeks after we completed the treatment, I had nearly reached my highest level of strength.

”

Als ich das erste Mal auf MBST stieß, habe ich nicht geglaubt, dass die Ergebnisse möglich sein könnten. Ich hatte hartnäckige Rückenprobleme und war deswegen mindestens 10 Jahre lang bei verschiedenen Physiotherapeuten gewesen. Ich habe es mit Akupunktur versucht und alles Mögliche sonst. Der nächste Schritt wäre eine Operation gewesen, aber die konnte ich dank des Erfolgs der MBST-Behandlung vermeiden. Wenn ich die Behandlung ein Jahr vor meinem Karriereende gemacht hätte, hätte ich wohl noch drei bis vier Jahre mehr machen können!

Und das Schöne ist, dass jeder davon profitieren kann. Aktive Sportler können damit ihre Karriere verlängern. Es ist nichts Unnatürliches daran. Man holt das Beste aus seinem Körper heraus, ohne ihm zuviel zuzumuten. Aber es ist nicht nur eine Therapie für Profisportler, es ist eine fantastische Behandlung für jeden, der mit Verletzungen, Gelenk- oder Muskelschmerzen zu kämpfen hat. Ich hatte seit einem Jahr keine anderen Behandlungen mehr und fühle mich besser als jemals zuvor. Es hat buchstäblich mein Leben verändert.



Johnny Nelson
Ehemaliger WBO
Weltmeister im Boxen

Eine neue Art der Behandlung von Sportverletzungen:

- Nichtinvasiv
- Ohne Medikamente
- Keine bekannten Neben- oder Wechselwirkungen
- Gewebespezifisch
- Wissenschaftlich und klinisch bestätigt¹
- Made in Germany
- TÜV-zertifizierter Hersteller
- Erprobt in mehr als 2 Millionen Behandlungsstunden



Gesundheit beginnt in der Zelle



Das klingt interessant?

Weitere Informationen, Studien und Fallberichte
finden Sie auch auf der MBST® Webseite.



mbst.com

MBST® ist ein Produkt der
MedTec Medizintechnik GmbH
Sportparkstraße 9 · D-35578 Wetzlar
+49 (0) 6441 679 18 -0
info@mbst.de



Nur für medizinisches Fachpersonal

Haftungsausschluss: Alle Inhalte werden mit größter Sorgfalt erstellt. Für Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität übernehmen wir keine Gewähr. Illustrationen dienen der Visualisierung ohne Anspruch auf medizinische Korrektheit. Wir haften nicht für Schäden gleich welcher Art, die durch Nutzung oder Nichtnutzung der Informationen entstehen.

Quellen:

[1] Klinische Bewertung (CE-TPL-01) gemäß Medical Device Regulation (EU) 2017/745 und MEDDEV 2.7/1 Rev. 4 für die MBST®-Produktfamilie, medXteam GmbH, 22.03.2022, Rev. 2.0