

Physiotherapie

BASICS

Mayer · Siems

100 Krankheitsbilder in der Physiotherapie

Behandlungsideen und Tipps

- Chirurgie
- Orthopädie
- Neurologie
- Innere Medizin
- Pädiatrie
- Gynäkologie

 Springer



Christine Mayer

- 2005–2008 Ausbildung zur Physiotherapeutin in Bad Harzburg
- 2008–2011 Praxis für Physiotherapie, Tübingen
- Jurastudium seit 2010
- Zusatzqualifikationen: Sportphysiotherapie, Manuelle Therapie, Manuelle Lymphdrainage, KGG-Gerät, verschiedene Tape-Kurse, Fortbildung zum Thema Nahrungsergänzungstoffe in der Physiotherapie, Perkussion- und Auskultationskurs, Myofasciales Schmerzsyndrom und die Therapie mit Hilfe der Triggerpunktbehandlung, Shiatsu-Basiskurs, Fortbildung zum Thema Therapie von chronischen Schmerzen



Werner Siems

- Studium der Medizin in Berlin, Dr. med., Facharztausbildung für Biochemie an der Humboldt-Universität Berlin, Habilitation ebenfalls in Berlin, dort Oberarzt und Leiter der Forschungsgruppe »Oxidativer Stress«
- 1992–2003 Klinische Tätigkeit auf dem Gebiet der Orthopädie in Niedersachsen
- 2003–2006 Ärztlicher Leiter der Loges-Schule Bad Harzburg
- 2006–2011 Geschäftsführer und Ärztlicher Leiter von KortexMed Institut für Medizinische Bildung Bad Harzburg, staatlich anerkannte Fachschule für Physiotherapie
- Mitglied der Akademie der Wissenschaften New York (NYAS), USA, Mitglied im Editorial Board und Gutachter mehrerer wissenschaftlicher Journale, Mitglied internationaler wissenschaftlicher Leitungsgremien
- Autor von mehr als 320 Originalartikeln, Übersichten und Buchbeiträgen, Herausgeber von 8 Büchern

C. Mayer
W. Siems

100 Krankheitsbilder in der Physiotherapie

C. Mayer
W. Siems

100 Krankheitsbilder in der Physiotherapie

Mit 990 Abbildungen

Christine Mayer

Froschgasse 1
72070 Tübingen

Werner Siems

KortexMed GmbH
Hindenburgring 12A
38667 Bad Harzburg

 **Sagen Sie uns Ihre Meinung zum Buch: www.springer.de/978-3-642-17266-3**

ISBN 978-3-642-17266-3 Springer Medizin Verlag Heidelberg

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland vom 9. September 1965 in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtsgesetzes.

Springer Medizin

Springer-Verlag GmbH
Ein Unternehmen von Springer Science+Business Media
springer.de

© Springer Medizin Verlag Heidelberg 2011

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutzgesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Produkthaftung: Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag keine Gewähr übernommen werden. Derartige Angaben müssen vom jeweiligen Anwender im Einzelfall anhand anderer Literaturstellen auf ihre Richtigkeit überprüft werden.

Planung: Marga Botsch, Heidelberg

Projektmanagement: Heidemarie Wolter, Heidelberg

Copy-Editing: Christine Schreier, Hamburg

Cover-Design: deblik, Berlin

Satz und Zeichnungen der Abbildungen: Fotosatz-Service Köhler GmbH – Reinhold Schöberl, Würzburg

SPIN 12520312

Gedruckt auf säurefreiem Papier 22/2122 – 5 4 3 2 1 0

Geleitwort

Lehrbücher für Physiotherapie gibt es viele. Dieses Buch hebt sich jedoch durch seinen Aufbau von der Mehrzahl der Publikationen ab, da es einen anderen Ansatz verfolgt. Konventionell werden sonst zum einen Methoden beschrieben, zum anderen Krankheitsbilder und entsprechend zum Einsatz kommende physiotherapeutische Mittel. Das aktuelle Werk besticht durch seine Anschaulichkeit und Prägnanz. Zunächst sind die Krankheitsbilder erfrischend kurz, aber völlig ausreichend beschrieben, es folgen unmittelbar Fragen zum Befund, was von besonderer Relevanz ist, da Physiotherapie eben nicht nur nach der Diagnose, sondern vor allem nach dem vorliegenden Befund verordnet werden sollte, will man einen optimalen Erfolg wünschen. Dazu zählt auch die Beschreibung der Untersuchungstechniken und möglicher Komplikationen. Die Behandlungsziele und Therapieinhalte werden übersichtlich vermittelt. Diese Anschaulichkeit wird durch die Vielzahl von Photos nochmals deutlich erhöht. Besonders erfreulich ist, dass bei den beschriebenen wichtigsten Krankheitsbildern der Physiotherapie das gesamte Spektrum des Fachs abgedeckt wird – es also keine weitgehende Beschränkung auf den Bewegungsapparat gibt, obwohl dieser natürlich breiten Raum einnimmt. Auch Fächer wie die Innere Medizin oder Neurologie kommen voll zu ihrem Recht.

Das Buch ist kein Lehrbuch im klassischen Sinne. Es wird aber jeden Physiotherapeuten bereichern, weil es für die in der Praxis häufigen Krankheitsbilder viele und konkrete Anregungen und Ideen vermitteln kann. Dem Werk wäre auch bei Ärzten, die Physiotherapie verordnen, eine weite Verbreitung zu wünschen, weil es das Verstehen von dem, was mit Physiotherapie konkret erreicht werden kann, und auf welchen Wegen das geschieht, vertiefen könnte. Eine noch gezieltere Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Physiotherapeuten und das »Sprechen einer gemeinsamen Sprache« könnten die erwünschten Folgen sein. Letztlich käme das alles unseren Patienten zugute.

Ich kann zu dem Buch und seiner Idee nur gratulieren.

Priv.-Doz. Dr. Dr. med. Rainer Brenke
Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin und Facharzt für Innere Medizin
Berlin und Bad Ems

Vorwort

Schon zu Beginn der Arbeit an diesem Buch war uns bewusst, dass es ein schwieriges Unterfangen sein wird, einen Gesamtüberblick der Medizin zu entwickeln, die **Richtschnur für Physiotherapeuten** sein kann. Doch es war unser Anliegen, diesen Gesamtüberblick zu geben, Zusammenhänge darzustellen und das Wesentliche herauszufiltern, das wichtig ist für die Praxis. Medizinisches und therapeutisches Wissen, vermittelt als Pool von aneinandergereihten Fakten wird immer Stückwerk bleiben. Therapie mit einem eindeutig definierten klinischen Ziel (Clinical Reasoning) sollte als Maxime für eine funktionsorientierte Diagnostik und Therapie in ihren Zusammenhängen verstanden sein. Man bedenke, dass der Therapeut einen sehr persönlichen Zugang zum Patienten hat, einer der wichtigsten Ansprechpartner ist und meist mehr oder zumindest häufigeren Kontakt zum Patienten hat als der Arzt. Dazu braucht es das Verständnis allgemeiner Grundlagen und wichtiger Zusammenhänge, viele anregende Ideen, praktische Erfahrungen und tägliche liebevolle, zielgerichtete Arbeit mit einem zunehmendem Methodenspektrum. Nur so lässt sich der Anspruch der Physiotherapie, ganzheitlich wirksam zu sein, verwirklichen.

Unser Anliegen, möglichst viele Anregungen zu vermitteln, erforderte unsere volle Konzentration. Als Erstes legten wir fest, dass das Buch insgesamt **100 Krankheitsbilder** aus Traumatologie, Chirurgie, Orthopädie, Neurologie, Innerer Medizin und Pädiatrie umfassen sollte. Die Zahl »100« ist willkürlich entstanden. Für Krankheitsbilder, die in der klinischen Praxis vorkommen, sollten Physiotherapeuten eine Therapie parat haben. Unsere Konzeption ist kein Kochrezeptbuch, sondern vielmehr ein **Ideenpool für Therapien**. Generell sollte man in der klinischen Arbeit nicht nach einem vorgefertigten Plan gehen, der bei jedem Patienten gleichermaßen angewendet wird, faktisch wie eine Standardtherapie. Vielmehr sollte jeder Patient als Individuum angesehen werden – neben der Beachtung der genetischen Grundlagen von Gesundheit und Krankheit ein weiterer Aspekt von Personalized Medicine – und die Therapie passend auf ihn abgestimmt sein. Wer diesen Grundgedanken verinnerlicht hat, wird sicherlich viel Freude mit diesem Buch haben.

Zum einen haben wir für die 100 Krankheitsbilder – wenn man richtig nachzählt, wird man merken, dass es 101 sind – eine **Beschreibung des Krankheitsbilds** vorgenommen: mit Definition, Ätiologie, den wichtigsten Symptomen, Fragen zum Befund, wichtigsten Untersuchungen und möglichen Komplikationen, manchmal auch mit diagnostischen Hinweisen. Die Beschreibungen der Krankheitsbilder eignen sich zudem zur Prüfungsvorbereitung für Physiotherapieschüler. Zum anderen werden für das jeweilige Krankheitsbild **therapeutische Anregungen** in Form von Abbildungen vorgestellt. Schwerpunkt des Buchs ist klar die Vermittlung von Ideen, und nicht die Erklärung, wie eine Methode angewendet wird. Vorausgesetzt werden Kenntnisse über Indikationen, Kontraindikationen, Ausführung und Dosierung der Techniken und Methoden sowie Selbstverantwortlichkeit im praktischen Handeln.

Mit diesem Buch erhalten Sie zudem Zugriff auf weiteres wertvolles Praxiswissen: Im Internet (<http://www.springer.com/978-3-642-17266-3>) finden Sie Informationen zu **Epidemiologie** und **evidenzbasierter Praxis** bzgl. der vorgestellten Krankheitsbilder:

In der **Tabelle zur Epidemiologie** wird angegeben, wie häufig die jeweiligen Krankheiten statistisch auftreten. Wir erachten es für Physiotherapeuten als wichtig, abschätzen zu können, wie oft man einen Patienten mit der einen oder anderen Krankheit durchschnittlich in der Praxis oder Klinik sehen wird, abgesehen davon, dass Patienten mit relativ seltenen Krankheitsbildern in spezialisierten Einrichtungen natürlich häufiger vertreten sind. Aber gehen Sie einmal davon aus, dass es in Deutschland pro Jahr knapp 50.000 Patienten gibt, die sich einen Riss des vorderen Kreuzbands zuziehen. Dem gegenüber steht die Zahl von 100.000 in Praxen und Kliniken arbeitenden Physiotherapeuten. Dann wissen Sie, dass Sie im Durchschnitt pro Jahr »einen halben Patienten« mit Zustand nach Ruptur des vorderen Kreuzbands sehen werden. Wenn er dann zu Ihnen kommt, behandeln Sie ihn vielleicht in 5 Serien à 6 Sitzungen, also 30mal, oder in der Rehaklinik über eine 3-Wochen-Anschlussheilbehandlung. Rückenpatienten werden Sie schon wesentlich häufiger sehen und behandeln, auch Patienten mit Schulterproblemen.

In der **Tabelle zur evidenzbasierten Praxis** sind klinische Studien mit physiotherapeutischer Relevanz aufgelistet: mit Studienziel, Probanden-/Patientenzahl, wichtigsten Ergebnissen und zugehöriger Originalpublikation, in die sich der Leser bei Interesse vertiefen kann. Wir wissen, dass es physiotherapeutische Methoden gibt, die sinnvoll angewendet werden können, obgleich die Studienlage – also die evidenzbasierten Nachweise für die Effektivität dieser Methode – recht dünn ist. Wichtig für Physiotherapeuten ist es, ein Gefühl dafür zu bekommen, welche Methoden bei welchen Krankheitsbildern und Symptomen effektive therapeutische Fortschritte erlauben.

Wir hoffen, dass Sie als Leser von unserer physiotherapeutischen und medizinischen Denkweise profitieren werden, im Interesse der Patienten.

Christine Mayer, Tübingen
Werner Siems, Bad Harzburg
Im Mai 2011

Dankesworte

- Die Autoren sind für die exzellente Zusammenarbeit mit dem Springer Medizin Verlag der Editorin Marga Botsch, der Projektmanagerin Heidemarie Wolter sowie der Lektorin Christine Schreier zu großem Dank verpflichtet.
- Für das kritische medizinisch-wissenschaftliche Gegenlesen und inhaltliche Diskussionen danken wir den Eltern von Christine Mayer, August Mayer und Elisabeth Mayer (Nürtingen), außerdem Dr. med. Renate Siems (Vienenburg) und dem Chefarzt der Hufeland-Klinik Priv.-Doz. Dr. med. Rainer Brenke (Bad Ems).
- Wir danken herzlich denjenigen, die sich für das Abbilden ihrer Person auf Photos zur Verfügung gestellt haben; davon waren einige besonders häufig und fast wie richtige Models mit Geduld und großem Eifer dabei. Dazu gehören vor allem Leona Dallmann, Johannes Mayer, Jan Held, Tiziana Fuger, Tobias Fischer, Sandra Mayer und Kevin Mattheja. Einige Photos sind von den Kindern Tom-Alexander Siems und Ben-Justin Siems, die beim Photographieren großen Spaß hatten.
- Unser Dank gilt dem leider viel zu früh verstorbenen ehemaligen Chefarzt der Herzog-Julius-Klinik für Orthopädie Bad Harzburg, Herrn Dr. med. Wolf-Peter Schulze, der sein umfangreiches privates Dia-/Photoarchiv mit vielen Röntgen- und Patientenbildern für Publikationen zur Verfügung gestellt hat.
- Die meisten Photos wurden in KortexMed Institut für Medizinische Bildung Bad Harzburg und im Rehaplus Tübingen angefertigt. Deshalb auch vielen Dank dem Leiter des Rehaplus Tübingen, K.-D. Schmid für das Bereitstellen der Räumlichkeiten. Danke dem Bad Harzburger Thermalbad, das uns das Therapiebecken bereitgestellt hat.
- Unser Dank gilt auch jenen, die uns beim Photographieren geholfen haben: Kristin Hempe, Thomas Kühn, Tanja Hänel, August Mayer und Johannes Löschke.
- Danke liebe Debby und lieber Jojo, dass Ihr nicht selten Euren Laptop für die Arbeit an diesem Buch ausgeliehen habt.
- Dank an die Brüder von Christine Mayer, Johannes Mayer und Thomas Mayer, die so viele gestalterische Ideen – vor allem bei den Layoutentwürfen – eingebracht und so manches Informatikproblem gelöst haben.
- Vielen Dank Frau Kistner, dass Sie neue Ideen zu Hause für uns getestet haben.
- Danke an Nati Siems für wichtige und wertvolle Hinweise aus Deinem großen klinischen Erfahrungsschatz.
- Wir danken unseren Familien und Freunden. Ihr habt viel Verständnis dafür aufgebracht, dass der Großteil unserer Zeit in die Arbeit an diesem Buch floss und nur wenig Zeit für Euch blieb.

Ihr alle habt uns viel geholfen und sehr zum Gelingen dieses Buchs und seiner Interdisziplinarität beigetragen. Wir danken Euch sehr.

Christine Mayer und Dr. Werner Siems
Tübingen und Bad Harzburg im Mai 2011

Inhaltsverzeichnis

Übersicht nach Themengebieten	1
--	---

Die Krankheitsbilder von A bis Z

AC-Gelenkverletzungen (v.a. Luxatio acromioclavicularis)	4
Achillessehnenruptur	6
Adduktorenreizung	8
Amputation (mit Prothese)	10
Amputation (ohne Prothese)	12
Amyotrophische Lateralsklerose (ALS)	14
Apoplektischer Insult (Schlaganfall)	16
Arterielle Hypertonie (Bluthochdruck)	18
Arteriosklerose	20
Asthma bronchiale	22
Ataxie	24
AVK (Arterielle Verschlusskrankheit)	26
Bandscheibenvorfall (LWS)	28
Beckenfrakturen	32
Bursitis	34
BWS-Syndrom	36
Chronische Bronchitis	38
Chronische Niereninsuffizienz	40
Diabetes mellitus	42
Epicondylitis bzw. Epicondylopathie	44
Fazialisparese/Faziale Parese	46
Femoralisläsion	48
Fibromyalgie	50
Frozen Shoulder	52
Fußdeformitäten	54
Genu valgum, Genu varum, Genu recurvatum	58
Gicht	60
Gonarthrose	62
Handwurzelknochen- und Mittelhandfrakturen	64
Herzinsuffizienz	66
Humerusfraktur	68
HWS-Syndrom	70
Impingement-Syndrom	72
Infantile Zerebralparese (ICP)	74
Inkontinenz	76
Ischiasreizung	78
ISG-Blockaden/Sakroiliakale Fehlstellungen	80
Karpaltunnelsyndrom	82
Kindliche Frakturen	84
Klavikulafraktur	86

Klumpfuß (Pes equinovarus superductus)	88
Knie-TEP	90
Komatöser Patient	92
Koxarthrose	94
Lig. collaterale mediale	98
Lipödem	100
Lungenemphysem	102
LWS-Syndrom	104
Mamma-Ca	106
Medianusläsion	110
Meniskusläsion	112
Migräne/Kopfschmerzen	114
Morbus Bechterew (Spondylitis ankylosans)	118
Morbus Parkinson	120
Morbus Perthes	122
Morbus Scheuermann	124
Morbus Sudeck	126
Mukoviszidose (Zystische Fibrose)	128
Multiple Sklerose	130
Muskelfaserriss	134
Myasthenie	136
Myokardinfarkt	138
N. phrenicus-Läsion	140
Omarthrose	142
Osteoporose	144
Patellaluxation	146
Patellaspitzensyndrom (Jumper's Knee)	148
Peroneusläsion	150
Polyneuropathie	152
Polytrauma	154
Postoperative Zustände	156
Querschnittslähmung	158
Radialisläsion	160
Radiusfraktur	162
Reizkolon	164
Restless Legs-Syndrom (RLS)	166
Retropatellararthrose (Chondropathia patellae)	168
Rheumatoide Arthritis (RA)	170
Rhizarthrose	172
Rotatorenmanschettenruptur	174
Schädel-Hirn-Trauma (SHT)	176
Schenkelhalsfraktur	178
Schulterluxation	180
Schulter-TEP	182
Sehnenscheidenentzündung (Tendovaginitis, Peritendinitis)	184
Skoliose	186
SLAP-Läsion	188
Spondylolisthesis	190
Supinationstrauma	192
Supraspinatussyndrom	194
Thoracic Outlet-Syndrom	196
Tinnitus	198

Tortikollis	200
Trisomie 21	202
Zustand nach Tumoroperation	204
Ulnarisläsion	208
Venenerkrankungen der Beine	210
Vordere Kreuzbandruptur	212
Weber A-, B- und C-Fraktur	214
Wirbelkörperfraktur	216

Anhang

Glossar	220
Literatur	227
Stichwortverzeichnis	237

Abkürzungsverzeichnis

A	
A., Aa.	(lat. arteria, arteriae) Arterie, Arterien
AA	Ausatmung
Abd.	Abduktion
AC-Gelenk	Akromioklavikulargelenk
ACTH	Adrenokortikotropes Hormon; aus dem Hypophysenvorderlappen (HVL, Adenohypophyse), das glandotrope Hormon für die Stimulation der Nebenniere
Add.	Adduktion
ADH	Antidiuretisches Hormon; aus dem Hypophysenhinterlappen (HHL, Neurohypophyse), hat seine Rezeptoren am distalen Tubulus der Nephrone und an den Sammelröhrchen der Niere
ADL	Aktivitäten des täglichen Lebens (Activities of Daily Living)
AHB	Anschlussheilbehandlung
AKL	Allgemeine Krankheitslehre, allgemeine Pathologie
a.p.	Anterior-posterior
APS	Antiphospholipidsyndrom; eine Störung der Blutstillung (Hämostase) auf Basis einer Autoimmunerkrankung
AR	Außenrotation
ASD	Atriumseptumdefekt; offenes Foramen ovale, ein angeborener (kongenitaler) Herzfehler
ASR	Achillessehnenreflex; ein Eigenreflex
ASS	Azetylsalicylsäure, Aspirin; »berühmtes« Analgetikum, vor ca. 100 Jahren entwickelt; später auch Nutzung seiner Eigenschaft als Thrombozyten-Aggregations-Hemmer
ASTE	Ausgangsstellung
ATP	Adenosintriphosphat; eine energiereiche Verbindung, die »Energiewährung« der Zellen, dreifach phosphorylierte Verbindung; bei Verbrauch des ATP entsteht durch Abspaltung eines Phosphatrests ADP, das dann in der Atmungskette der Mitochondrien wieder aufphosphoryliert werden kann
AVK	Arterielle Verschlusskrankheit
B	
BB	Beckenboden
BDI	Beck Depression Inventory
BGA	Blutgasanalytik; bestehend aus Messung von pH, pO ₂ , pCO ₂ und Basenüberschuss im Blutplasma, Messung besonders wichtig während Operationen und in der intensivmedizinischen Phase
BGM	Bindegewebsmassage
BL	Bauchlage
BSV	Bandscheibenvorfall
BWS	Brustwirbelsäule
BZ	Blutzucker
C	
C-Atome	Kohlenstoff- (Carboneum-)Atome; Kohlenstoff ist ein chemisches Element aus der 4. Hauptgruppe des Periodensystems der Elemente und Bestandteil der meisten organischen Verbindungen, oft gemeinsam mit Sauerstoff und Wasserstoff; solche Verbindungen werden Kohlenwasserstoffe genannt
CCD-Winkel	Corpus-Collum-Diaphysenwinkel
CF	Zystische (Pankreas) Fibrose (engl. Cystic Fibrosis, Mukoviszidose); neben der Trisomie 21 häufigste Erbkrankheit, rezessiv-autosomal Gendefekt auf Chromosom 7, dadurch schwere Störung der Funktion des ubiquitären Chloridtransporters (verändertes CFRT-Protein); viele Körperflüssigkeiten werden als zähflüssige schleimige Sekrete abgegeben; Störung des Abflusses dieser Flüssigkeiten; schlimmste Symptome abdominal (schlechter Abstrom des Pankreassafts mit Verdauungsinsuffizienz und Rückstau ins Pankreas mit Zysten und Fibrosierung) und pulmonal (durch zähen Bronchialschleim Obstruktionen mit Komplikationen, später Cor pulmonale)
CIMT	Zwangsinduzierte Bewegungstherapie (Constraint-induced Movement Therapy)

CMD	Kraniomandibuläre Dysfunktionen; Störungen im Bereich des Kauorgans, z.B. der Biomechanik des Kiefergelenks, evtl. im Zusammenhang mit Störungen der ventralen Halsmuskulatur und der kleinen Kopffextensoren; werden durch Physiotherapeuten und Zahnärzte sowie Kieferorthopäden/Kieferchirurgen behandelt
COP	Cholesterol-Oxidations-Produkte
COPD	Chronische Obstruktive Pulmonale Krankheit bzw. Dysfunktion
CTPI	Combined Therapy with Pulsed Ultrasound and Interferential Current (s. Almeida et al. 2003)
CTÜ	Zervikothorakaler Übergang
D	
DD	Differenzialdiagnose
DNS	Desoxyribonukleinsäure; Grundlage des genetischen Materials
DWR	Deep Water Running; Dosierung, bei der die anaerobe Schwelle erreicht wird (s. evidenzbasierte Praxis, Fibromyalgie)
E	
EA	Einatmung
EDSS	Expanded Disability Status Scale
EEG	Elektroenzephalographie, Elektroenzephalogramm; Ableitung und Aufzeichnung von Hirnströmen
EKG	Elektrokardiographie, Elektrokardiogramm; Ableitung und Aufzeichnung von Herzströmen
EMB	Evidenzbasierte Medizin. Streng genommen können Methoden in Diagnostik und Therapie nur akzeptiert werden, wenn sie dem wissenschaftlichen Beweis ihrer Überlegenheit oder mindestens Gleichwertigkeit mit bisherigen Methoden standhalten
EMG	Elektromyographie, Elektromyogramm; Ableitung und Aufzeichnung von Muskelströmen
ENG	Elektroneurographie, Elektroneurogramm; Ableitung und Aufzeichnung der Nervenaktivität mittels Nadelelektroden, z.B. zur Unterscheidung von Nerven- und Muskelkrankheiten; dabei kann auch die NLG gemessen werden
EPO	Erythropoietin; Hormon aus der Niere, das die Bildung roter Blutzellen im Knochenmark fördert
EPS	Extrapyramidalsystem
ESTE	Endstellung
ESWL	Extrakorporale Stoßwellen-Lithotrypsie. Die Stoßwellentechnik wird zur Zertrümmerung von Konkrementen in der Nephrologie genutzt (Nierensteinzertrümmerung), seltener in der Hepatologie (Gallensteine) und der Orthopädie (Tendinosis calcarea oder zur Therapie der Epicondylopathia humeri radialis oder ulnaris)
E-Technik nach Hanke	Physiotherapie auf neurophysiologischer, entwicklungs-kinesiologischer Grundlage
Ext.	Extension
F	
FBA	Finger-Boden-Abstand; wird in cm vom Orthopäden oder Physiotherapeuten gemessen, aktiver Funktionsparameter, in den vor allem die Beweglichkeit der LWS und BWS einfließt
FBL	Funktionelle Bewegungslehre (nach Susanne Klein-Vogelbach)
FEV1	Forciertes Expiratorisches Volumen (1-Sekunden-Test=Tiffeneau-Test); wichtiger Parameter für die Beurteilung einer obstruktiven Ventilationsstörung
FIQ	Fibromyalgia Impact Questionnaire
Flex.	Flexion
FSQ	Functional Status
G	
GHQ	General Health Questionnaire
H	
HADS	Hospital Anxiety and Depression Scale; ein psychologischer Fragebogen
Hb	Hämoglobin; roter Blutfarbstoff
HDL	High-density Lipoprotein; »gutes« Blutfett; im HDL jeweils geringer Fettanteil, hoher Proteinanteil und dadurch gute Einwicklung der Fette, bessere Transporteigenschaften zu den Lipid-verbrauchenden Organen

HET	Hormonersatztherapie. Durch die Gabe weiblicher Sexualhormone sollen Wechseljahrsbeschwerden gelindert und einer postmenopausalen Osteoporose vorgebeugt werden. Die HET ist hinsichtlich ihrer Erfolge umstritten, auch wegen der HET-induzierten Risiken z.B. an Mammakarzinom, Myokardinfarkt, Schlaganfall und Thrombosen zu erkranken (entsprechend den Daten aus der Women's Health Initiative-WHI-Studie)
HFCWO	Hochfrequenz-Thoraxwand-Oszillation (High Frequency Chest Wall Oscillation)
HHL	Hypophysenhinterlappen (Neurohypophyse)
Hk	Hämatokrit-Wert; Anteil der Blutzellen (Erythrozyten plus Leukozyten plus Thrombozyten) am Gesamtvolumen des Blutes
HLA	Humanes Leukozyten-Antigen; HLA-System zur Klassifikation von Rezeptoren auf der Oberfläche von weißen Blutzellen; dient zur Auswahl von Spender und Empfänger bei der Transplantation von Organen
HMV	Herzminutenvolumen; der übliche Wert für ein Herzzeitvolumen (HZV), das in 1 min gemessen wird; beträgt ungefähr 5 Liter; Abschätzung aus Puls (Herzfrequenz pro min) mal Auswurfvolumen des Herzens: $70/\text{min} \times 70 \text{ ml} = 4.900 \text{ ml/min}$, also ca. 5 Liter
HNE	Hydroxynonenal; ein endogenes aldehydisches Lipidperoxidationsprodukt, das bei oxidativem Stress entsteht. HNE wird für Toxizität und Pathomechanismen bei verschiedenen Erkrankungen verantwortlich gemacht, da es schnell mit Proteinen und Nukleinsäuren reagiert (Poli et al. 2009). Je schneller es abgebaut wird, desto weniger toxisch ist es (Siems u. Grune 2003). HNE übt auch Signalwirkungen aus und ist an der Schmerzentstehung beteiligt
HVL	Hypophysenvorderlappen (Adenohypophyse)
HWS	Halswirbelsäule
I	
IR	Innenrotation
IR	Infrarot; elektromagnetische Strahlung der Wellenlängen 780 nm bis 1 mm. Man unterscheidet IR-A, IR-B und IR-C, wobei IR-A eine Eindringtiefe von 5-6 mm hat und somit Tiefen erreicht, deren Erwärmung bereits die Muskelzirkulation betrifft
ITS	Intensiv-Therapie-Station
J	
JTHFT	Jebsen Taylor Hand Function Test
K	
KG	Körpergewicht
KHK	Koronare Herzkrankheit
KPE	Komplexe Physikalische Entstauung
KTS	Karpaltunnelsyndrom
L	
Lig., Ligg.	(lat. ligament, ligamenta) Band, Bänder
LDL	Low-density Lipoprotein; »schlechtes« Blutfett; im LDL jeweils hoher Fettanteil, geringer Proteinanteil und damit suboptimale Einwicklung der Fette; schlechte Transporteigenschaften zu den Lipid-verbrauchenden Organen, höhere Neigung zur Ablagerung des LDL an der Intima der Arterien, dann Auslösung der Entstehung atherosklerotischer Herde (Plaques) und Induktion der Arteriosklerose mit Ablagerungen von Lipiden und Kalzium, Entzündung etc.
LLLT	Low Level Laser Therapy
LuFu	Lungenfunktion; Lungenfunktionsprüfung mit Messung verschiedener Atemvolumina und -kapazitäten
LV	Linksventrikulär (die linke Herzkammer betreffend)
LVEF	Linksventrikuläre Ejektionsfraktion (Left Ventricular Ejection Fraction)
LVMI	Linksventrikulärer Massenindex
LWS	Lendenwirbelsäule