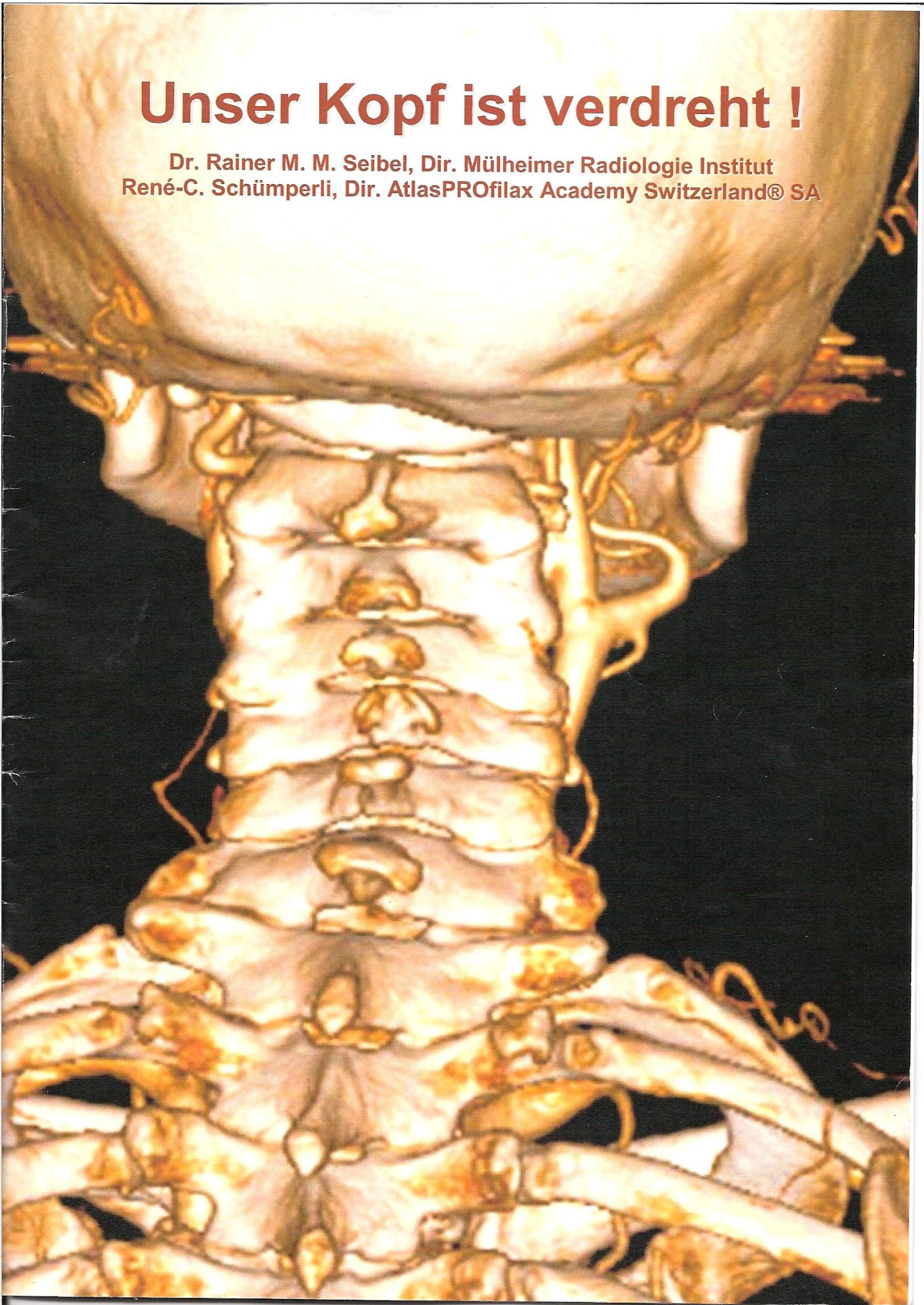


Unser Kopf ist verdreht !

Dr. Rainer M. M. Seibel, Dir. Mülheimer Radiologie Institut
René-C. Schümperli, Dir. AtlasPROfilax Academy Switzerland® SA





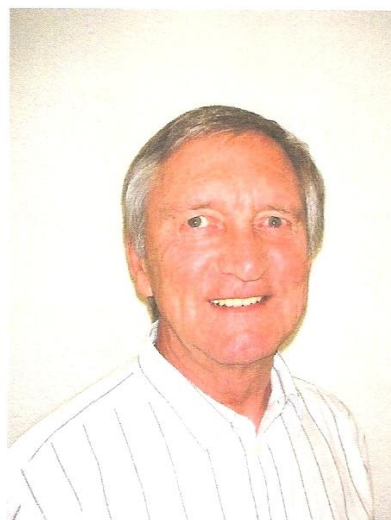
**Wissenschaftliche Studie
der AtlasPROfilax®-Methode nach René-C. Schümperli**

**von Dr. Rainer M. M. Seibel
Mülheimer Radiologie Institut Deutschland**



Dr. Rainer M. M. Seibel

Direktor des MRI
Mülheimer Radiologie Instituts



René-Claudius Schümperli

Direktor der AtlasPROfilax Academy
Switzerland® AG

Die vorliegende Informationsmappe beinhaltet das Ergebnis der von Dr. med. Rainer M.M. Seibel erarbeiteten wissenschaftlichen Studie über die These, die von René-Claudius Schümperli, Dir. der AtlasPROfilax Academy Switzerland® AG, CH-3960 Sierre-Siders, bereits 1993 aufgestellt wurde.

„Der erste Halswirbel, genannt Atlas, befindet sich bei praktisch allen Menschen in einer Rotationsfehlstellung (cranio-caudal), nach oben abgekippt (luxiert).“

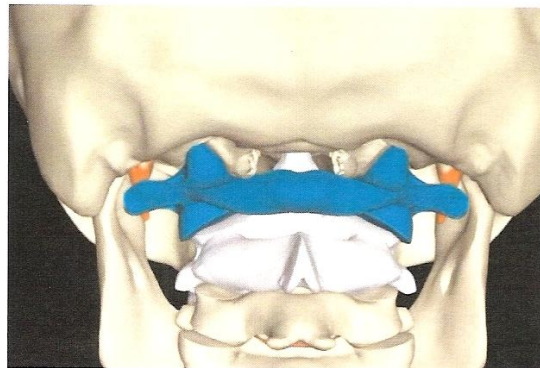
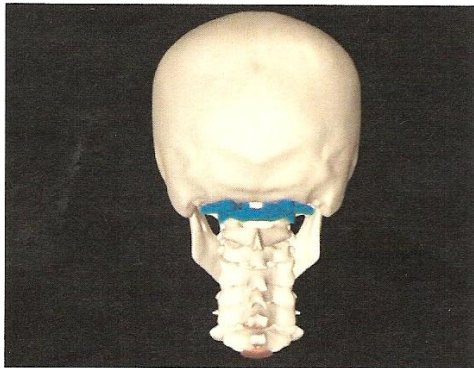
Sierre-Siders, Juni 2010



Der Atlas trägt nicht nur den Kopf ...

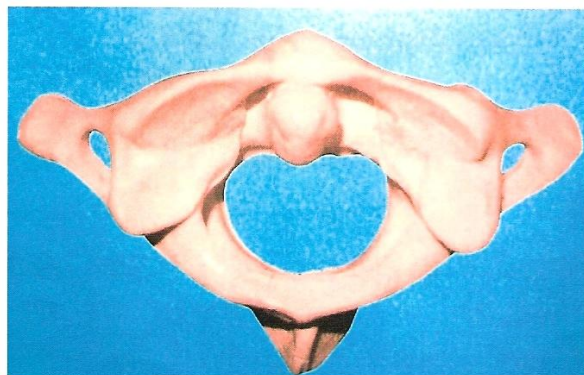
... sondern ist, wenn er sich nicht in der normalen Lage befindet, verantwortlich für eine ganze Anzahl Beschwerden und Erkrankungen.

In Sierre-Sidders, im Wallis (Schweiz), wurde bereits 1993 von René-Claudius Schümperli, weltweit erstmals die elementare Erkenntnis gewonnen, dass der erste Halswirbel, genannt Atlas, bei praktisch allen Menschen ausgerenkt (luxiert) ist. Er hat eine einmalige, natürliche, nicht medizinische Methode entwickelt, um die Luxation des Atlas mit einer einzigen Anwendung, präzise, gefahrlos und endgültig zu beseitigen.



© AtlasPROfilax®

Der erste Halswirbel, genannt Atlas, aufliegend auf dem zweiten Halswirbel (Axis).



© AtlasPROfilax®

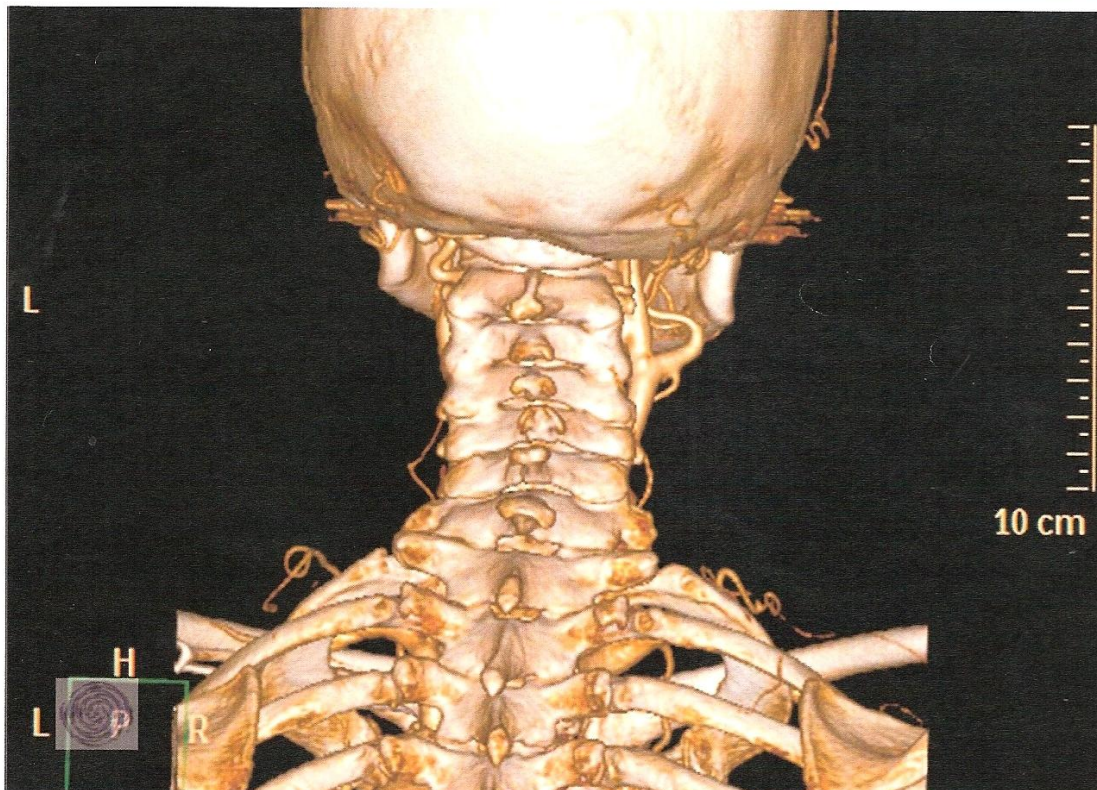


Unser Kopf ist verdreht!

Text und Abbildungen von Dr. Rainer M.M. Seibel

Direktor des Mülheimer Radiologie Instituts (MRI)

In einer wissenschaftlichen Studie wurde im Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie in Mülheim von Rainer Seibel die These von René-C. Schümperli bewiesen, dass sich der erste Halswirbel in einer Rotationsfehlstellung befindet. Bei fast allen 114 untersuchten Patienten war der erste Halswirbel verdreht. Dies wurde nur durch konsequenten Einsatz der MRT (Kernspintomographie) mit speziellen neuen Untersuchungstechniken im Halswirbelsäulenbereich möglich. Die Fehlstellung des Atlas führt bei verminderter Bewegungsfähigkeit des Kopfes häufig zu Kopfschmerzen und gesundheitlichen Problemen.



© MRI – Rainer M. M. Seibel - AtlasPROfilax®

3- dimensionale Darstellung der Halswirbelsäule von hinten

Der Atlas ist der erste Halswirbel und bildet mit den Gelenkflächen des Hinterhaupts das Kopfgelenk. Mit dem zweiten Halswirbel, Axis, bildet Hinterhaupt und Atlas eine herausgehobene Funktionseinheit des Bewegungsapparates und der Wirbelsäule.



X Die meisten MRT- Untersuchungen der Halswirbelsäule erfolgen wegen Bandscheibenvorfällen. In der Radiologischen Diagnostik hatte der Atlas bisher nur einen geringen Stellenwert, da Bandscheiben sowohl im Kopfgelenk als auch zum 2. Halswirbel hin fehlen und somit auch keine Bandscheibenvorfälle in dieser Höhe auftreten können.



© MRI – Rainer M. M. Seibel - AtlasPROfilax®

3- dimensionale Darstellung der Halswirbelsäule von vorn

Erst mit der Einführung der Kernspintomographie gelangen detaillierte Bilder des Kopf-Hals- Übergangs. Die MRT Untersuchung der HWS erfolgt bei Radiologen normalerweise überwiegend in zwei Ebenen (sagittal (seitlich) und axial (von oben nach unten)). Dabei werden Fehlstellungen des Atlas in der Regel kaum sichtbar, zumal der Atlas selbst fast nie in axialer Ebene untersucht wird. Im Besonderen aber erlaubt die koronare (von vorne nach hinten) Schichtebene eine präzise Diagnose der Fehlstellung des ersten und zweiten Halswirbels.



In Mülheimer Radiologie Institut wird von Seibel und seinem Team seit über 24 Jahren über Erkrankungen der Wirbelsäule geforscht. Eine Reihe von neuen Verfahren zur minimal invasiven Therapie Wirbelsäulenerkrankungen wurden in Mülheim entwickelt (1). Die Studie zum Atlas wurde vor 5 Jahren nach Anfrage von AtlasPROfilax® begonnen. Bei den Untersuchten wurde nach einer MRT Untersuchung eine AtlasPROfilax®-Anwendung nach René-C. Schümperli durchgeführt. Bei den bisherigen Untersuchungen fand sich in fast allen Fällen eine Rotationsfehlstellung des Atlas im Vergleich zu den Hinterhauptgelenkflächen vor der AtlasPROfilax®-Anwendung. Nach der Massage zeigte sich eine anatomisch korrekte Stellung der Gelenkflächen des Kopfgelenks.

Das von dem Schweizer René-C. Schümperli 1993 entwickelte Verfahren der AtlasPROfilax®-Methode ist eine Massagetechnik, die durch Lösung von muskulären Verspannungen am Kopf-Hals-Übergang, die durch eine Fehllagehaltung der oberen HWS bedingt sind, zu einer Verbesserung der Beweglichkeit des Kopfes führt.

Die Massage nach Schümperli wirkt nicht auf den Wirbel selbst, sondern nur indirekt über Muskelentspannung und Bewegung auf die Bänder im Nacken. Es fand sich eine signifikante Drehstörung, die in koronarer Schichtebene im MRT nachweisbar war. Diese war unabhängig von vorherigen Verletzungen der HWS.

Die Ergebnisse der Studie klären anatomische Verhältnisse im Bereich des Kopfgelenkes. Über vermutete Auswirkungen auf das vegetative Nervensystem durch die AtlasPROfilax®-Methode oder andere Maßnahmen am Kopf-Hals-Übergang müssen noch weitere Studien und Auswertungen stattfinden.

Bei den Probanden war nach Anwendung der AtlasPROfilax®-Methode immer eine Verbesserung der Kopfdrehung erzielt worden. In erster Linie ist das die Folge einer Entspannung der kurzen Rückenmuskeln im Kopf-Wirbelsäulen Übergang. Erstaunlich ist, dass diese verbesserte Kopfdrehung bestehen bleibt. In den Nachuntersuchungen bestätigen dies die Probanden. Negative Folgen wurden nach der AtlasPROfilax®-Anwendung nicht gesehen.

Eine gezielte Ausbildung in dieser Massagetechnik ist Voraussetzung für die Durchführung der AtlasPROfilax®-Methode.

Dr. med. habil. Rainer M.M. Seibel

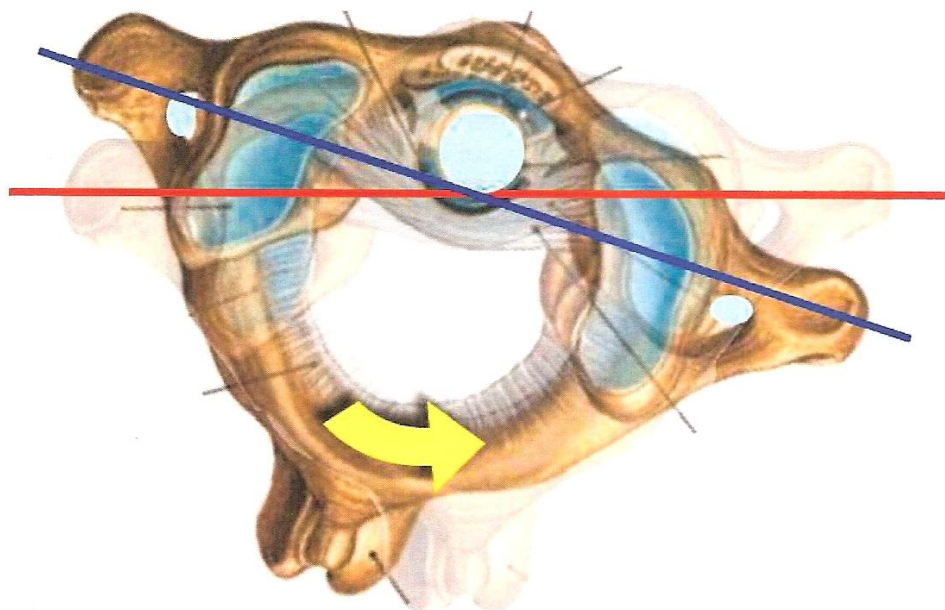
Literatur

1. Seibel RMM, Grönemeyer D, Grumme T: Treatment of spinal column diseases. In: Seibel RMM, Grönemeyer D. Interventional Computed Tomography. Oxford: Blackwell, 1990: 89-1333.

e-mail: seibel@mri.de <http://www.diagnosticum.de>



Unser Kopf ist verdreht!

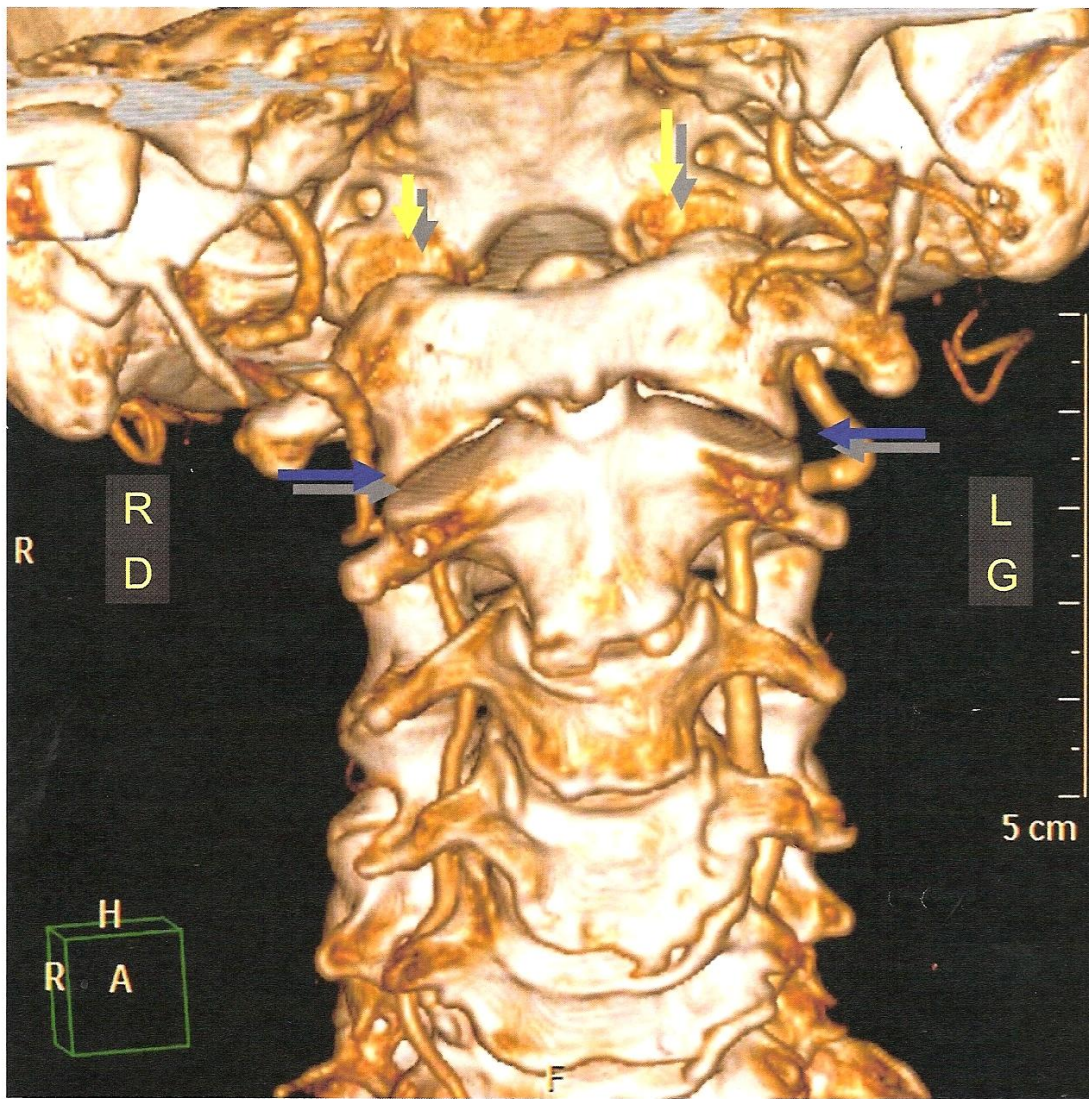


© MRI – Rainer M. M. Seibel - AtlasPROfilax®

Abb. 1: Atlas von oben in typischer Fehlrotationsstellung und nach der Anwendung der AtlasPROfilax®-Methode nach René-C. Schümperli.

Gebogener gelber Pfeil: Drehrichtung des Atlas während der Korrektur
Blaue Linie: ursprüngliche Fehlrotation des Atlas
Rote Linie: Korrekte Lage des Atlas
Hellblauer Kreis: Drehzentrum

Nach René-C. Schümperli ist der Atlas ausgerenkt (luxiert). Der luxierte Atlas verursacht, je nach Rotationswinkel eine Verringerung des Volumens des Schädellochs und des Wirbelkanals. Dadurch werden das Rückenmark, verschiedene Hirnnerven und andere Nervenbahnen einem Dauerdruck ausgesetzt. Gleichzeitig sind - immer verursacht vom ausgerenkten Atlas - die Vertebralarterien, die Halsschlagader, verschiedene weitere Gefässe und Lymphbahnen eingengt.

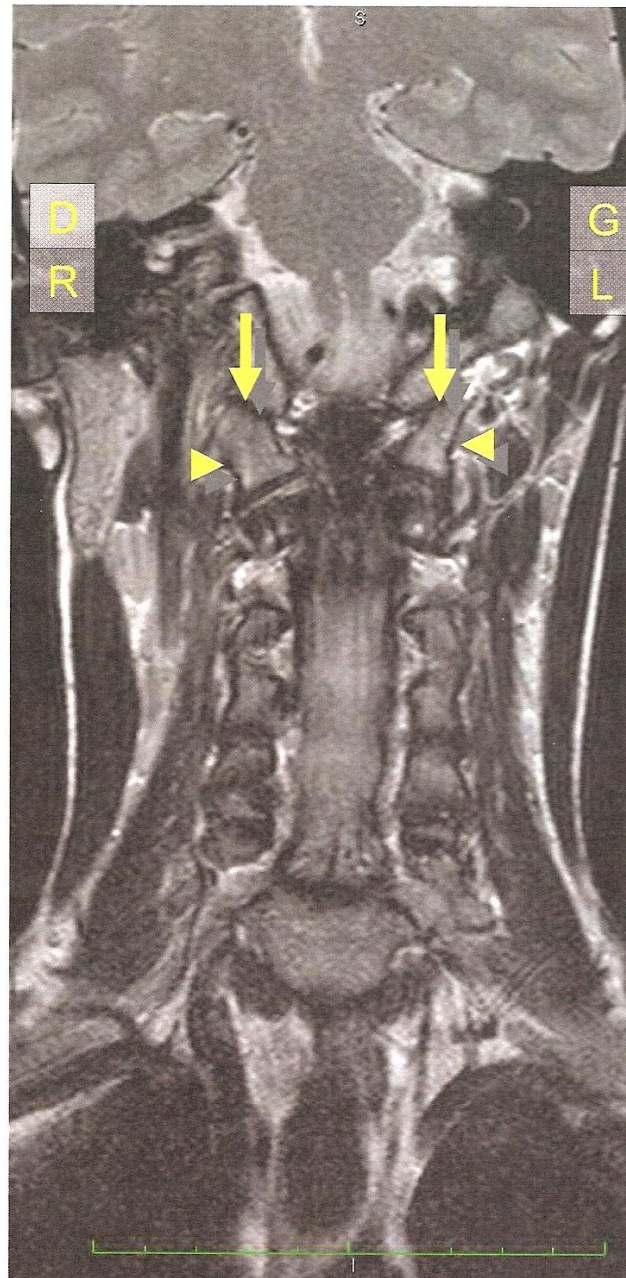


© MRI – Rainer M. M. Seibel - AtlasPROfilax®

Abb. 2: 3- dimensionale Darstellung der Halswirbelsäule von vorn

Atlas (1. Halswirbel) von vorne in typischer Luxationsstellung mit zusätzlicher Verkipfung. Die Kopfgelenke sind asymmetrisch und passen nicht aufeinander. Beim Vergleich der Fehlstellungen des Kopfgelenkes und der Gelenkflächen zwischen 1. und 2. Halswirbel liegt eine gegenläufige Drehrichtung vor. Auch bei den Gelenkflächen zwischen 1. und 2. Halswirbel liegt eine Fehlstellung vor.

- Gelbe Pfeile: asymmetrische Kopfgelenke. Die Gelenkflächen von Kopf und Atlas stehen nicht übereinander.
- Blaue Pfeile: Gelenkflächen zwischen 1. und 2. Halswirbel. Auch hier ist eine deutliche Verschiebung der Gelenkflächen, aber in die andere Richtung als im Kopfgelenk nachzuweisen



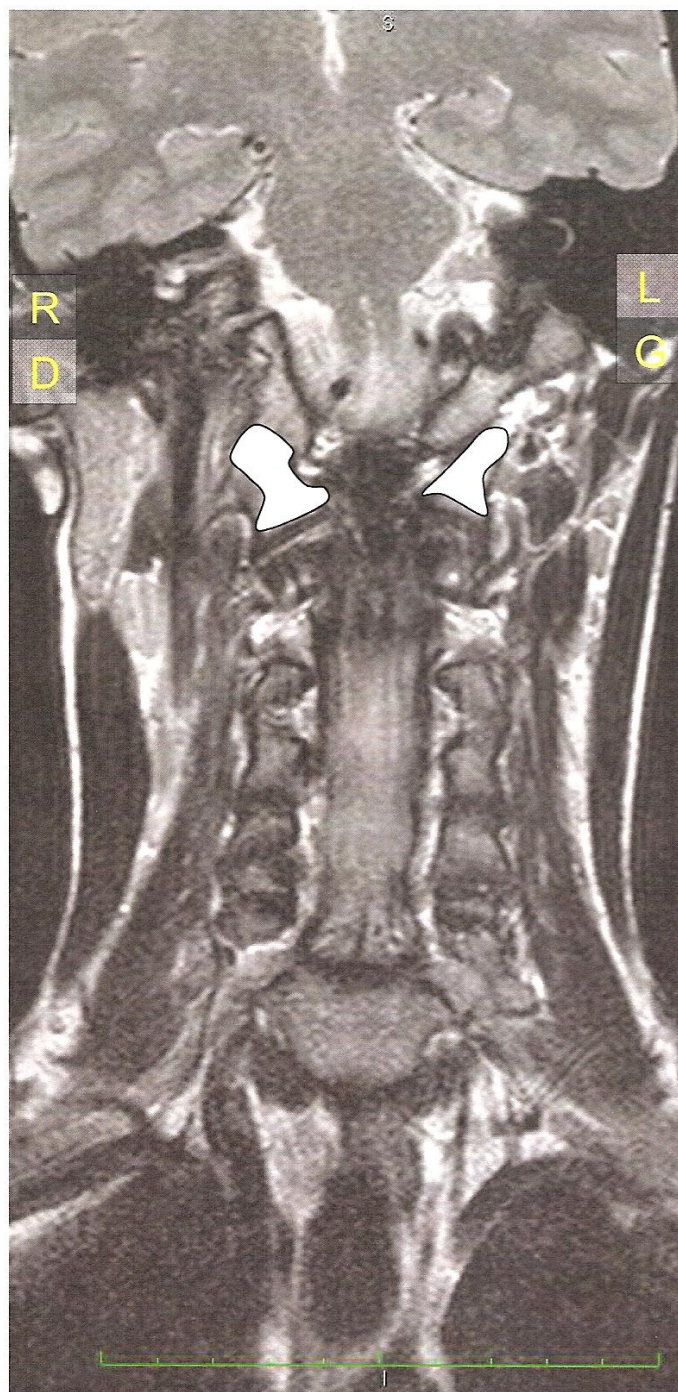
© MRI – Rainer M. M. Seibel - AtlasPROfilax®

Abb. 3: Darstellung der Halswirbelsäule von vorn mit Kernspintomographie

Atlas (1. Halswirbel) von vorne in typischer Fehlrotationsstellung mit zusätzlicher Verkipfung.

Die Kopfgelenke sind asymmetrisch und passen nicht aufeinander.

- Gelbe Pfeile: asymmetrische Kopfgelenke. Die Gelenkflächen von Kopf und Atlas stehen nicht übereinander.
- Gelbe Dreiecke: Durch die Verdrehung kommt es zu einer unterschiedlichen Darstellung des Atlas auf beiden Seiten.

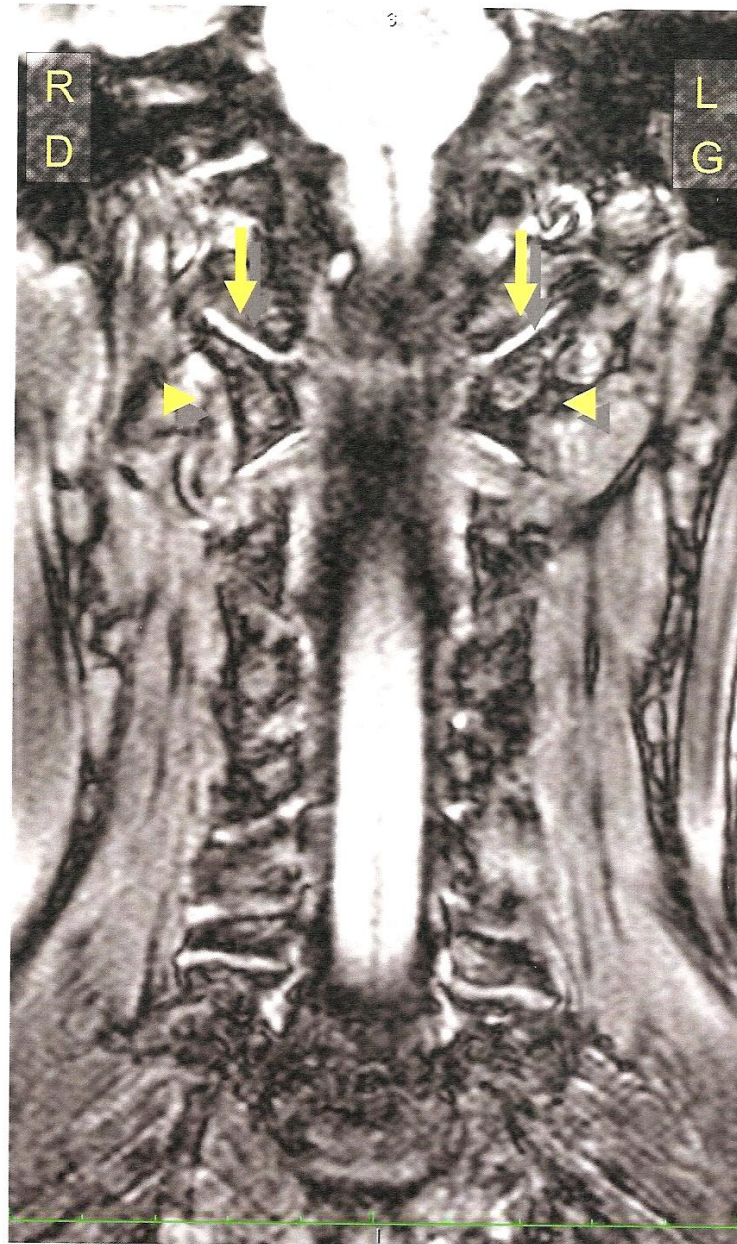


© MRI – Rainer M. M. Seibel - AtlasPROfilax®

Abb. 4: Darstellung der Halswirbelsäule von vorn mit Kernspintomographie

Der Atlas (1. Halswirbel) von vorne stellt sich in der Schichtebene auf beiden Seiten deutlich different dar.

Links liegt eine deutlich geringere Kontaktfläche zum Kopfgelenk vor.



© MRI – Rainer M. M. Seibel – AtlasPROfilax®

Abb. 5: Darstellung der Halswirbelsäule von vorn mit Kernspintomographie

Atlas (1. Halswirbel) von nach AtlasPROfilax®-Methode nach dem Schweizer René-C. Schümperli.

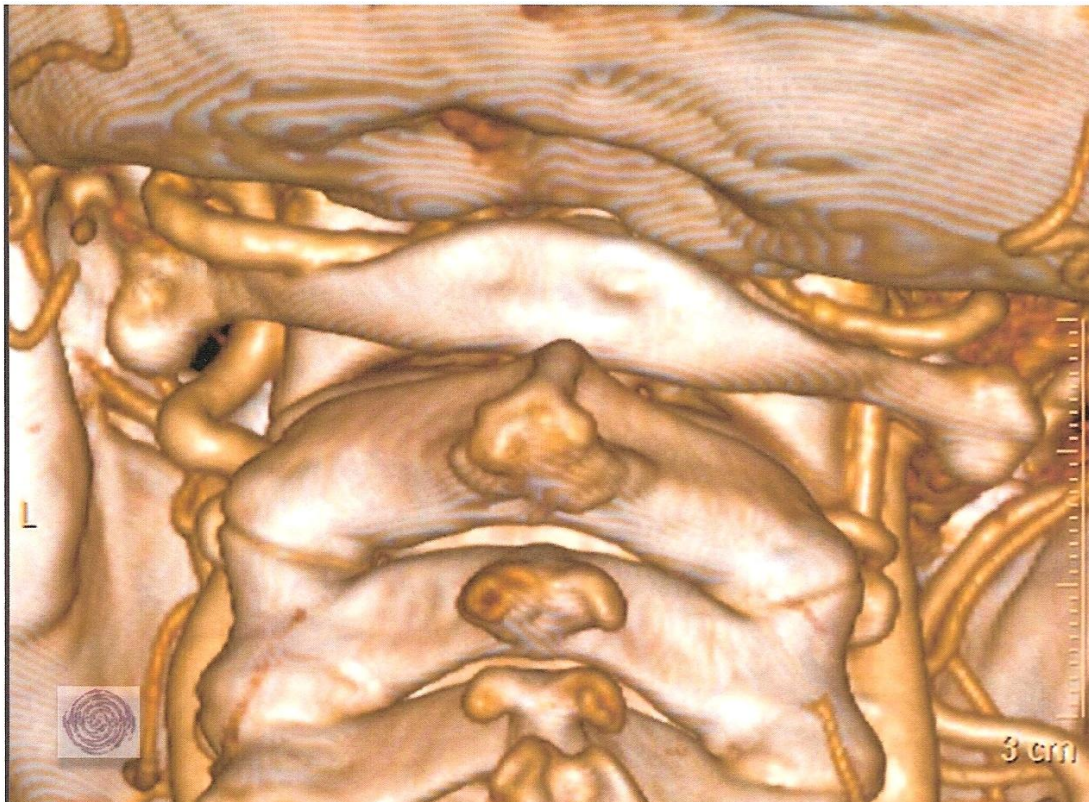
Die Kopfgelenkflächen stehen optimal zueinander.

- Gelbe Pfeile: symmetrische Kopfgelenke. Die Gelenkflächen von Kopf und Atlas stehen übereinander.
- Gelbe Dreiecke: Die Verdrehung des Atlas ist aufgehoben. Der Wirbel bildet sich symmetrisch ab.



Untersuchte Patienten während der wissenschaftlichen Studie von Dr. Seibel

- ⚡ 2005 bis 2009
- ⚡ 114 Patienten
- ⚡ Alter 4 bis 82 Jahre
- ⚡ Mittleres Alter 49,7 Jahre
- ⚡ 59% Frauen, 41% Männer



© MRI – Rainer M. M. Seibel - AtlasPROfilax®

Der verkippte Atlas in typischer Luxationsstellung



Weitere Abbildungen

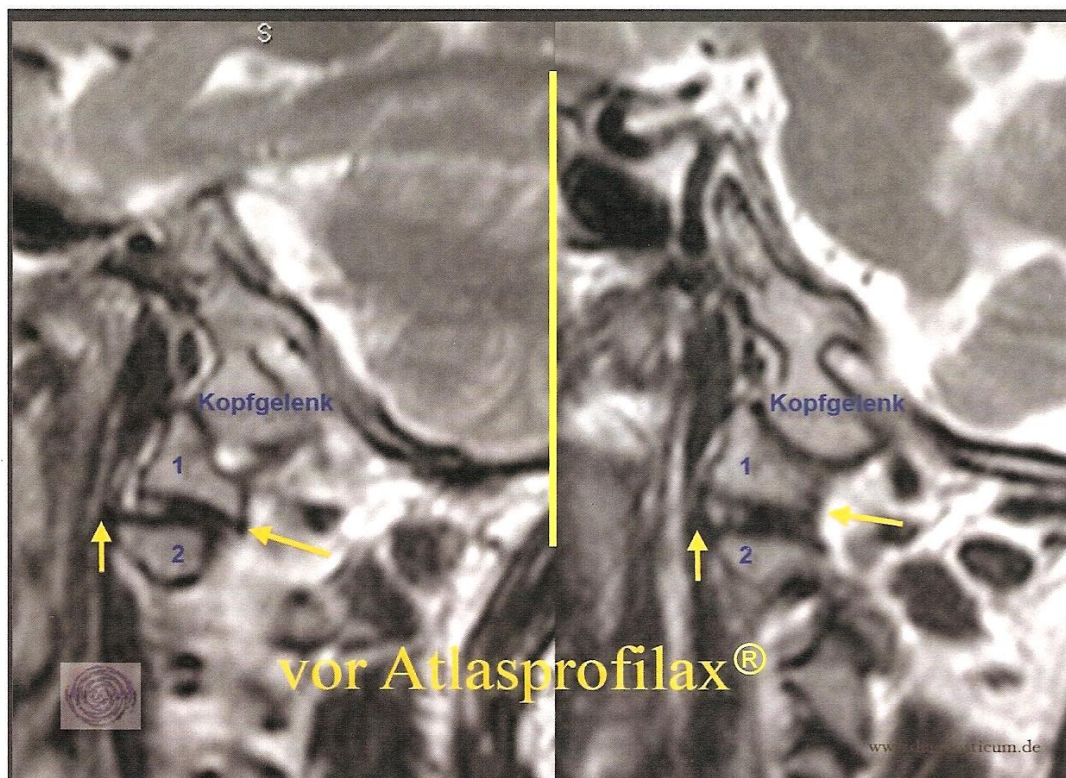


© MRI – Rainer M. M. Seibel - AtlasPROfilax®

Die Gelenkflächen von Kopf und Atlas stehen nicht übereinander.

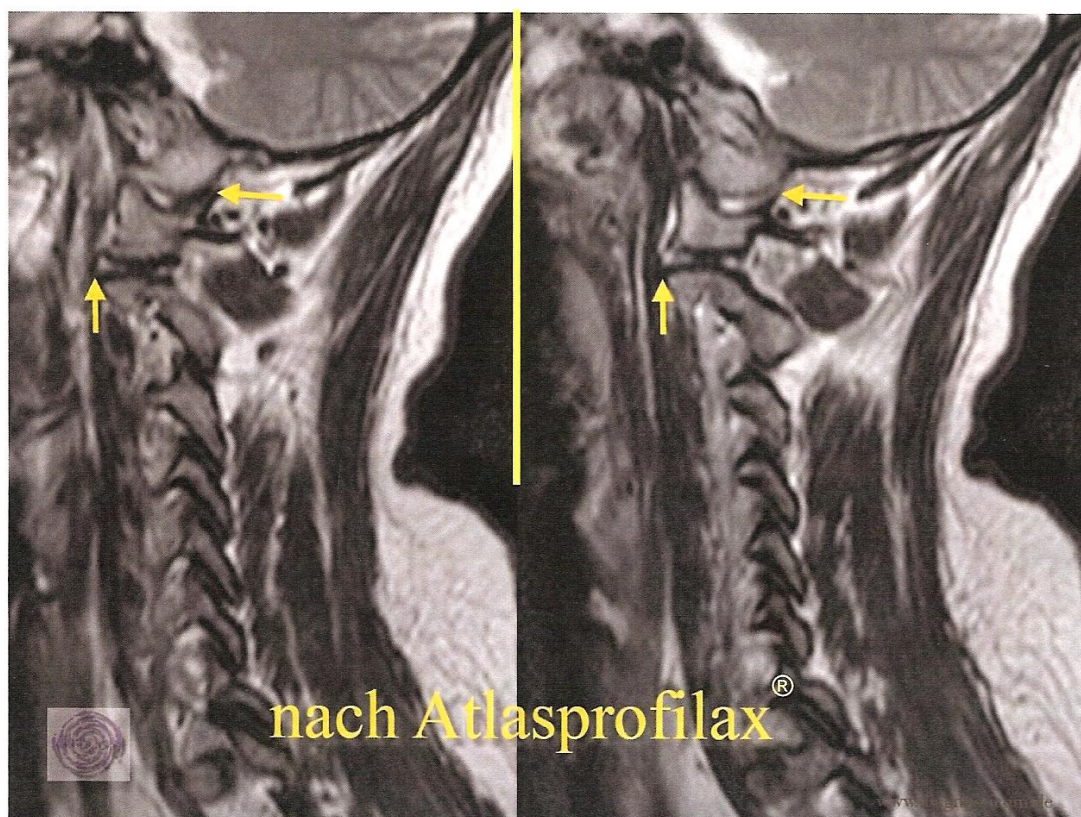


© MRI – Rainer M. M. Seibel - AtlasPROfilax®

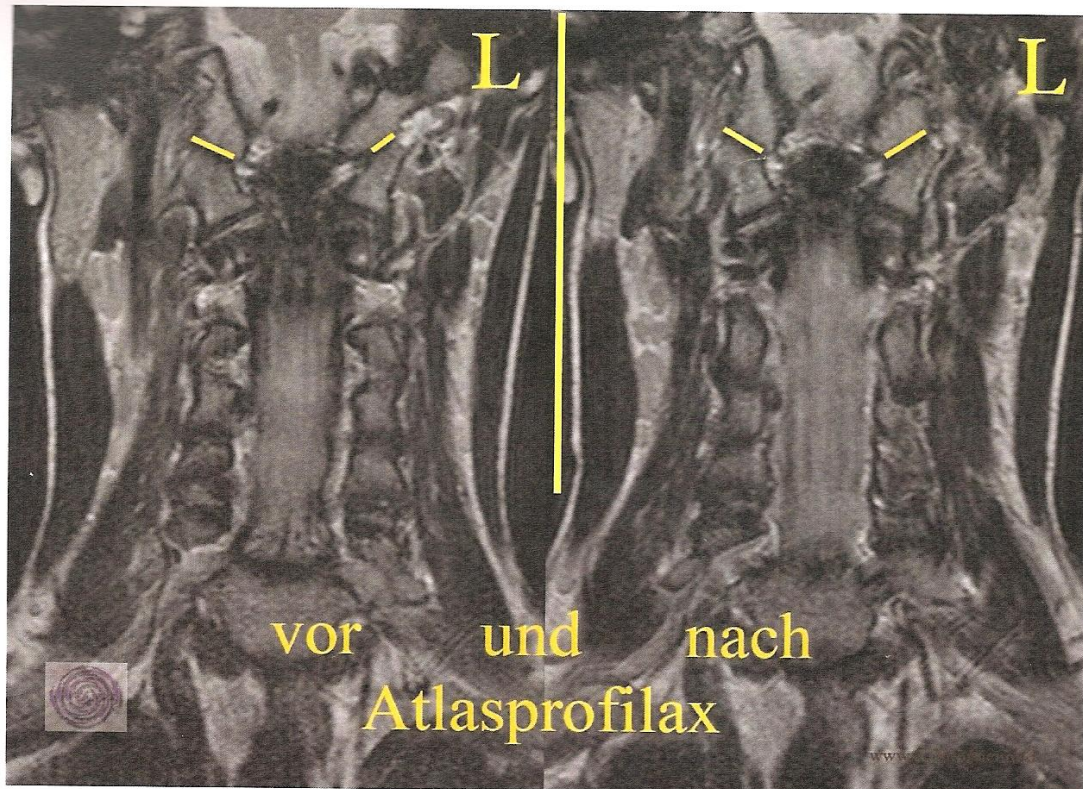


© MRI – Rainer M. M. Seibel - AtlasPROfilax®

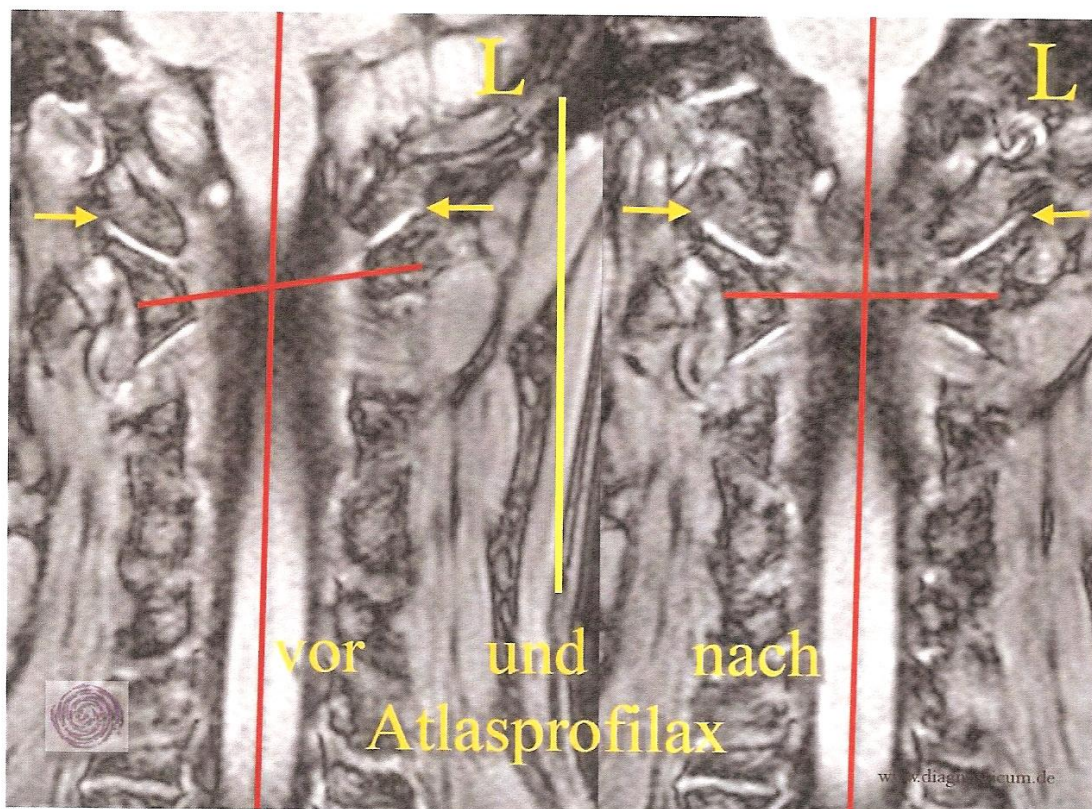
1 Atlas 2 Axis unter den Kopfgelenken, vor AtlasPROfilax®



© MRI – Rainer M. M. Seibel - AtlasPROfilax®



© MRI – Rainer M. M. Seibel - AtlasPROfilax®



© MRI – Rainer M. M. Seibel - AtlasPROfilax®



Curriculum vitae

Dr. Rainer Maria Michael Seibel



19. April 1953	geboren
1972	Abitur, Altsprachliches Otfried v. Weissenburg Gymnasium Dahn
1972 - 1979	Universität des Saarlandes, Saarbrücken/Homburg, Johannes Gutenberg Universität, Mainz: Medizin
1985	Dr. med. Universität Mainz
1990	Habilitation, Privatdozent, venia legendi Radiologie und Interventionelle Radiologie, Universität Witten/Herdecke
1979 - 1980	Weiterbildung in Radiologie in Trier Krankenanstalt Mutterhaus der Borromäerinnen
1980	Funktionsoberarzt Radiotherapie des St. Josefs-Hospital in Wiesbaden
1981	Weiterbildung Radiologie, Institut für klinische Radiologie, Universität
Mainz	
1982	Oberarzt der Radiologischen Klinik, Horst Schmidt Kliniken,
Wiesbaden	
seit März 1986	Leiter des Mülheimer Krankenhaus Institut
seit Juli 1988	Direktor des Instituts für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, Medizinische Computerwissenschaften, Universität Witten/Herdecke
seit Oktober 1990	Direktor des Mülheimer Radiologie Instituts (MRI)
1991	Mitgründer EFMT - Entwicklung und Forschungszentrum für MikroTherapie in Bochum
1994	Mitgründer Mediport Consult GmbH, Berlin
seit Juli 1994	Leiter der Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin, St. Marien Hospital in Mülheim
seit Oktober 1993	eingeladener Berater des NIH (National Institute of Health, USA) für Interventionelle Radiologie
seit Oktober 1993	eingeladener Berater des NCI (National Cancer Institute, USA) für Brustkrebs
seit Juni 1993	eingeladener Berater Department of Defense, USA, für Telemedizin
seit Januar 1997	eingeladener Berater Department of Health, USA, für Minimal Invasive Therapie
seit Oktober 1994	Gastprofessur der Harvard Medical School in Boston
1997	Gastprofessur der University of Arkansas, Little Rock
1995	Mitherausgeber Medizin im Bild
1996	Mitherausgeber Medic Online
1997	Chefredakteur Medizin im Bild



Diverse internationale wissenschaftliche Publikationen und Buchartikel Bücher

- 1989 Herausgeber und Autor „Interventionelle Computertomographie“
- 1990 Herausgeber und Autor „Interventional Computed Tomography“

- 1997 Ehrenmitglied Europäische Gesellschaft für Endoskopische Chirurgie
- 1998 Studie OP 2000 für NRW
- 1998 Professur für Radiologie

- 1997 Präsident 1st Technology Forum der International Hospital Federation in Hannover
- 1998 Präsident 2nd Technology Forum in Hannover
- 1999 Mitglied Steering committee der Society for Minimally Invasive Therapy

- 2000 Präsident des XII annual meeting der Society for Minimally Invasive Therapy
- 2000 Schatzmeister der Society for Minimally Invasive Therapy

- 1998 Studie OP 2000 für das Wirtschaftsministerium NRW
- 2000 Leiter des Projekts OP der Zukunft NRW

- 2001 Erste Heilung einer Langzeit-Querschnittsgelähmten durch ein neues
Therapieverfahren
- 2001 Entwicklung des ersten offenen Computertomographen
- 2002 Berater des Wirtschaftsministerium in NRW
- 2002 Ruhrpreisträger für das Jahr 2001

- 2002 Aufnahme in die Acatech, Konvent Technikwissenschaften der Union der Deutschen
akademien der Wissenschaften, mit den Arbeitsfeldern Lebenswissenschaften,
Informationstechnologie und Kommunikationswissenschaften

- 2003 Mitglied der International Academy for Informatization Clustermanager von O.Vision
- 2004 Delegationsmitglied des Landes NRW in den Vereinigten Arabischen Emiraten
- 2005 Berater HH Sheik Hamdan Abu Dhabi, VAE
- 2005 Leiter des Roundtable der nrw.bank Netzwerk für Spitzenmedizin
- 2006 Berater des Föderationsrats Russland
- 2008 Mitglied der Deutschen Akademie der Technikwissenschaften

Spezielle Forschungs- und Entwicklungsgebiete:

Interventionelle Radiologie, Minimal Invasive Therapie, Bildgesteuerte Operationen,

Entwicklung von Instrumenten für Interventionelle Radiologie und Minimal Invasive Therapie,
Entwicklung von CT und MRI Interventionen und Maschinen,
Entwicklung von Zukunftsoperationssystemen, Telemedizin, Teleteaching,
Entwicklung von Telelearning Software,
Entwicklung von Software und Hardwarekomponenten für digitale Netzwerke, Neues Fach
Multimedia für die Studierenden aller Fachbereiche.