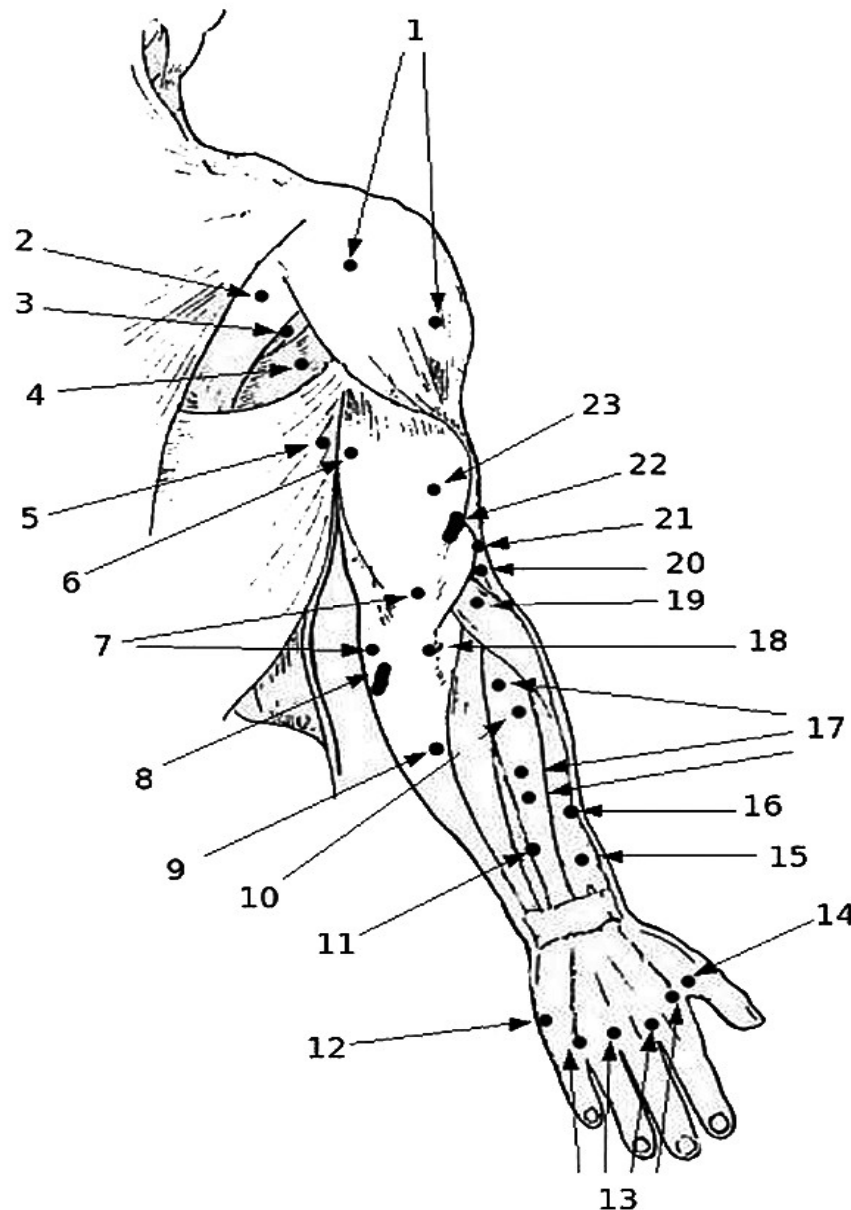


Die I/T Diagnostik

Sinn und Zweck der I/T Diagnostik

- Bestimmung einer Rheobase
- Bestimmung einer Chronaxie
- Bestimmung eines Akkomodationsquotienten
- Gutes Mittel zur Diagnostischen Bestätigung von nerval motorisch bedingten Störungen.
- Behandlungsparameter aus dem sog. „Therapeutischen Dreieck“
- Behandlung mit Exponentialströme bzw. Dreieckströme
- Schwerwiegender Denkfehler des Behandlungstherapeutischen Ansatzes (Atrophie Behandlung)

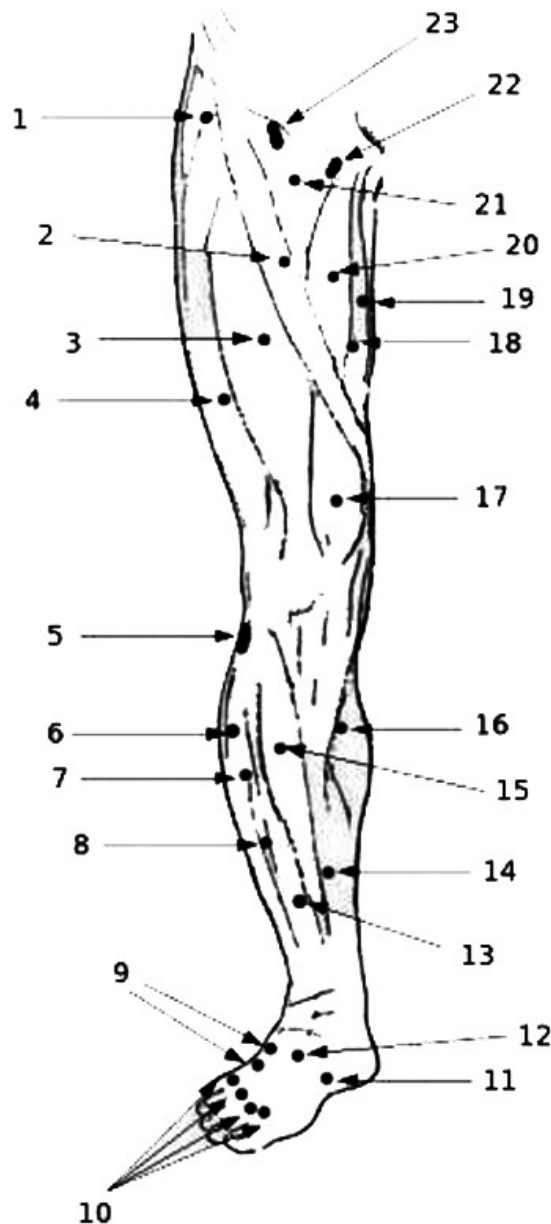
Behandlungsbereiche



Motorische Punkte dorsal am Arm

1. Deltoideus
2. Infraspinatus
3. Teres minor
4. Teres major
5. Latissimus dorsi
6. Caput longum m. triceps brachii
7. Caput mediale m. triceps brachii
8. N. ulnaris
9. Ext. carpi ulnaris
10. Ext. carpi radialis brevis
11. Ext. pollicis longus
12. Abd. digiti minimi
13. Interossei dorsales
14. Adduktor pollicis (Hegu)
15. Ext. pollicis brevis
16. Abd. pollicis longus
17. Ext. digitorum communis
18. Anconaeus
19. Ext. carpi rad. longus
20. Brachioradialis
21. Brachialis
22. N. radialis
23. Triceps

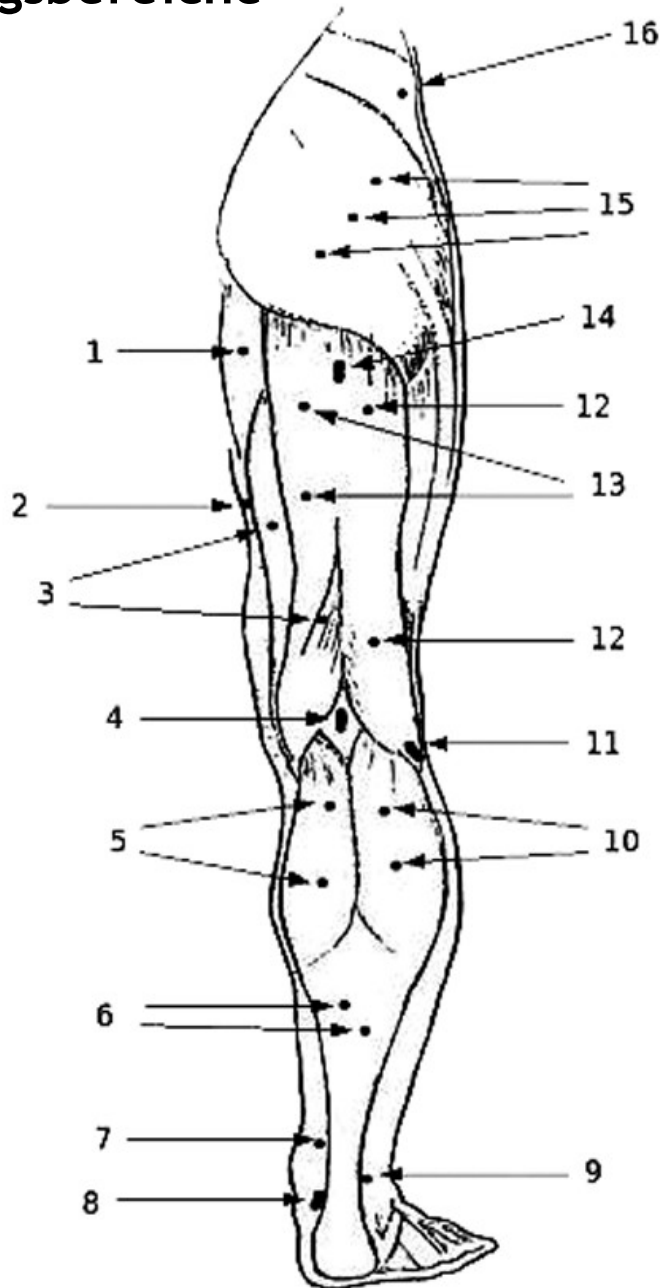
Behandlungsbereiche



Motorische Punkte ventral am Bein

1. Tensor fasciae latae
2. Sartorius
3. Rectus femoris
4. Vastus lateralis
5. N. peroneus
6. Peroneus longus
7. Peroneus brevis
8. Ext. digitorum longus
9. Ext. digitorum brevis
10. Interossei
11. Abductor hallucis
12. Ext. hallucis brevis
13. Ext. hallucis longus
14. Tibialis posterior
15. Tibialis anterior
16. Gastrocnemius
17. Vastus medialis
18. Adductor magnus
19. Gracilis
20. Adductor longus
21. Pectineus
22. N. obturatorius
23. N. femoralis

Behandlungsbereiche



Motorische Punkte dorsal am Bein

1. Adduktor magnus
2. Gracilis
3. Semimembranosus
4. N. tibialis
5. Gastrocnemius
6. Soleus
7. Flex. digitorum longum
8. N. tibialis
9. Peroneus brevis
10. Gastrocnemius
11. N. peroneus
12. Biceps femoris
13. Semitendinosus
14. N. ischiadicus
15. Glutaeus maximus
16. Glutaeus medius

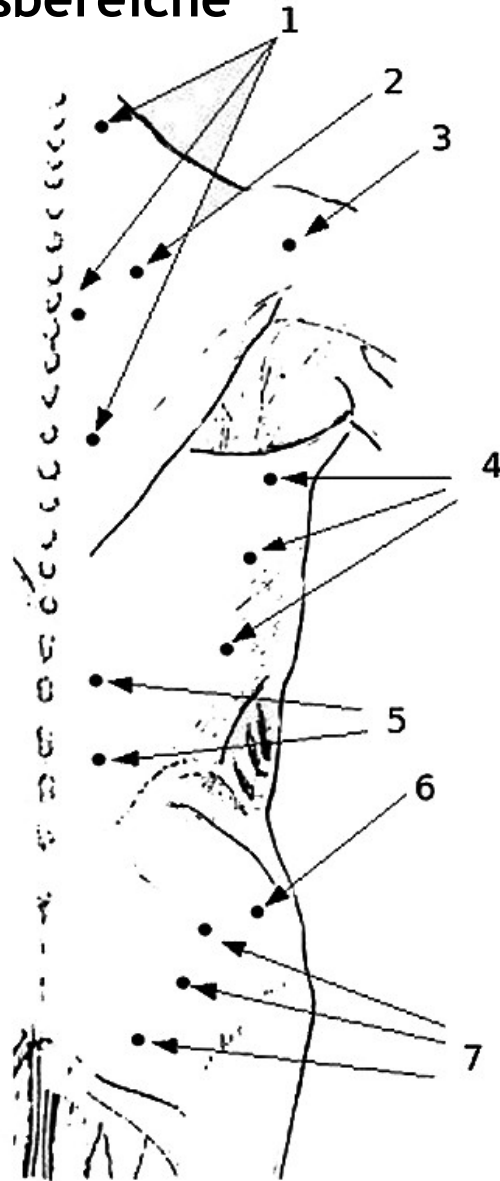
Behandlungsbereiche



Motorische Punkte ventral am Rumpf

1. Ganglion Stellatum
2. Plexus brachialis
3. Pectoralis major
4. Deltoideus
5. Latissimus dorsi
6. Obliquus abdominis externus
7. Rectus abdominis
8. Obliquus abd. internus et transversus

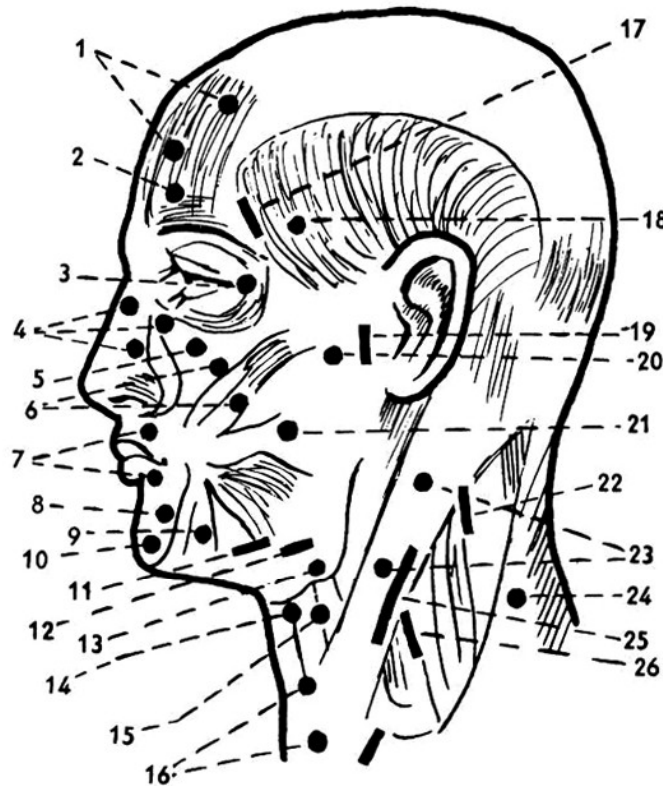
Behandlungsbereiche



Motorische Punkte dorsal am Rumpf

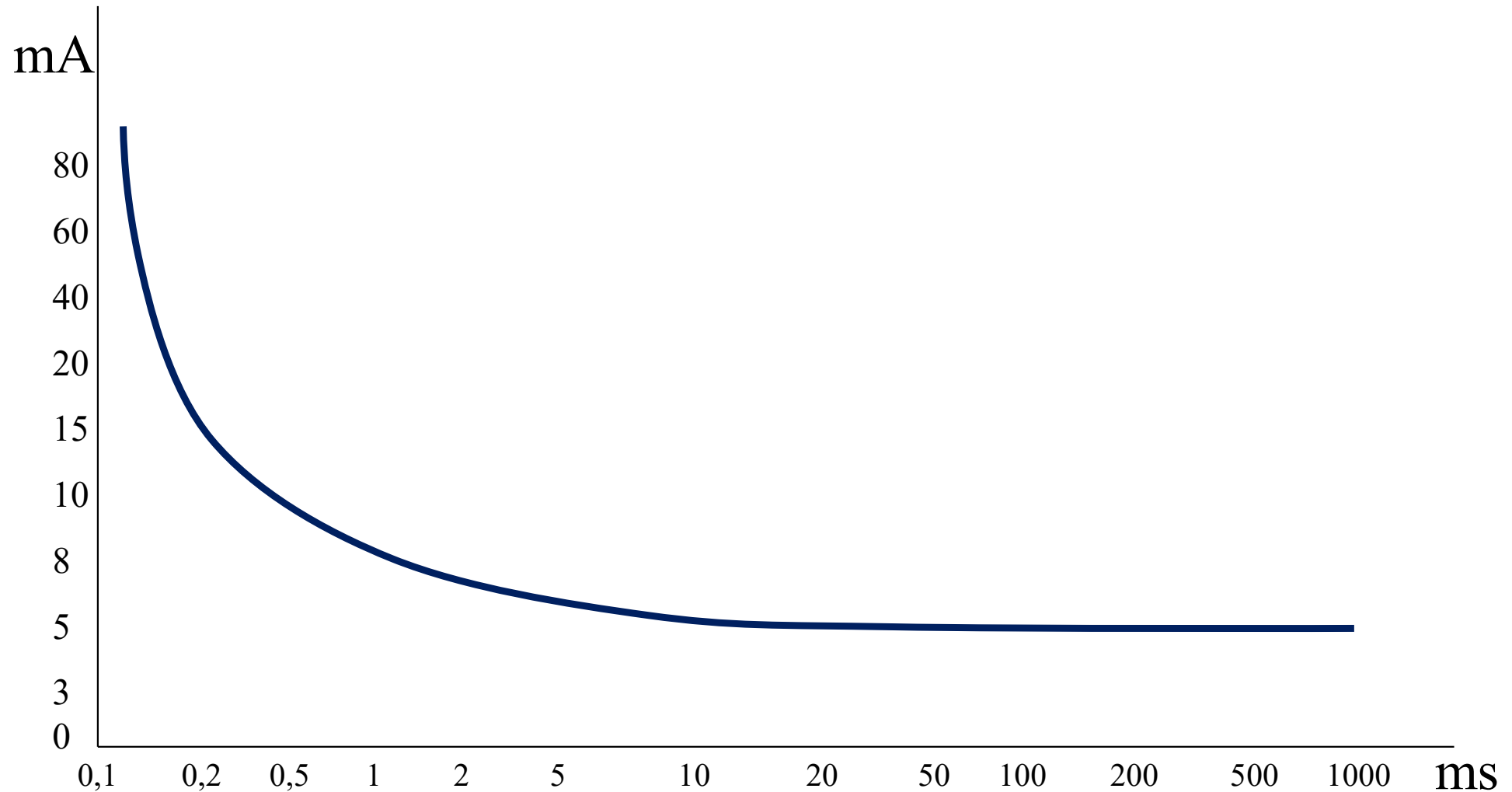
1. Trapezius
2. Infraspinatus
3. Deltoideus
4. Latissimus dorsi
5. Erector spinae
6. Glutaeus medius
7. Glutaeus maximus

Behandlungsbereiche

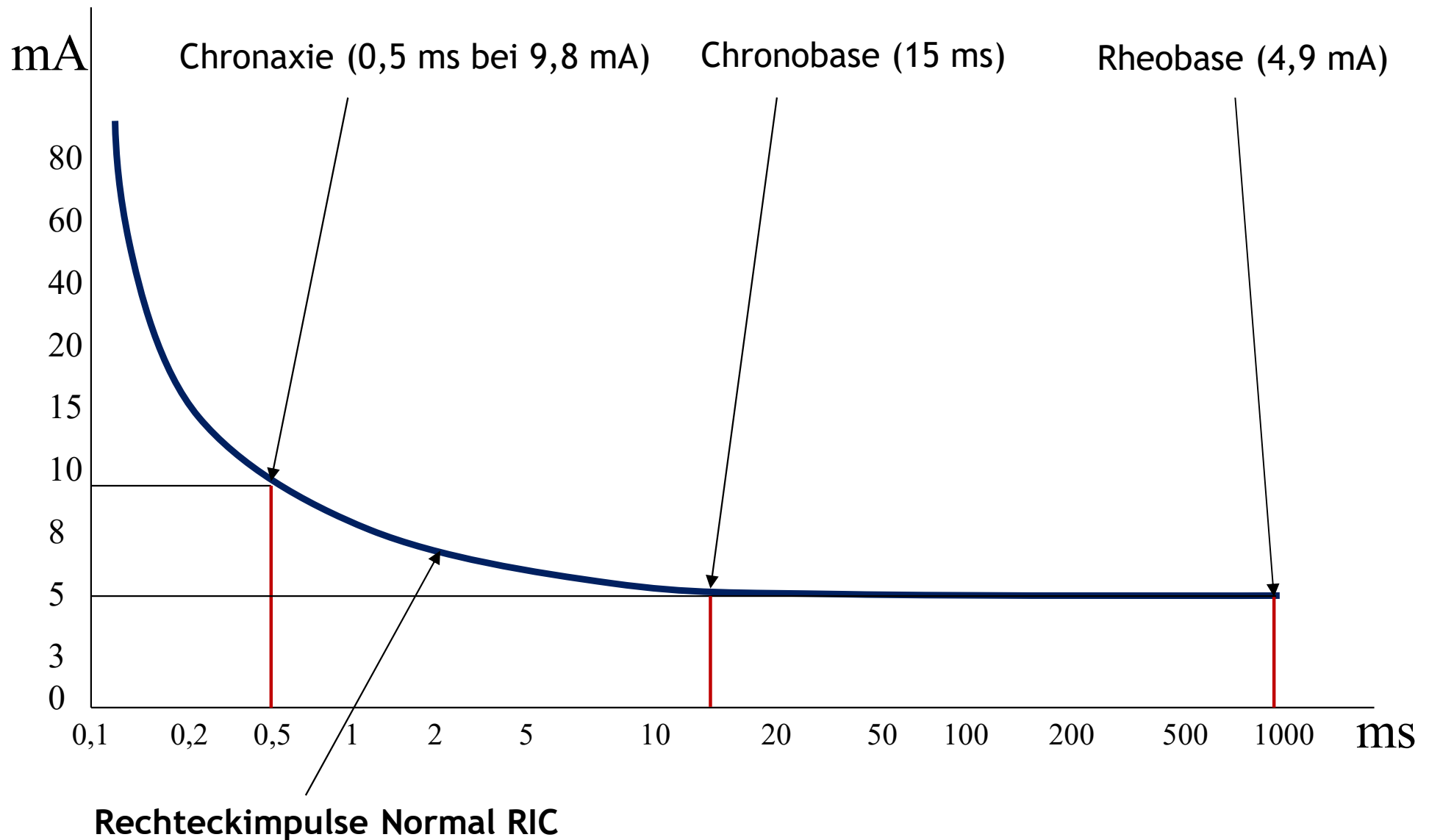


- 1) Frontalis
- 2) Corrugator supercilii
- 3) Orbicularis oculi
- 4) Nasion
- 5) Levator anguli oris
- 6) Zygomaticus
- 7) Orbicularis oris
- 8) Depressor labii inferioris
- 9) Depressor anguli oris
- 10) Mentalis
- 11) N. facialis (III)
- 12) N. hypoglossus
- 13) Platysma
- 14) Omohyoideus
- 15) Thyreohyoideus
- 16) Sternohyoideus
- 17) N. facialis (Stamm)
- 18) Temporalis
- 19) N. facialis (Stamm)
- 20) Masseter
- 21) Risorius
- 22) N. accessorius
- 23) Sternocleidomastoideus
- 24) Trapezius
- 25) N. phrenicus
- 26) Plexus brachialis

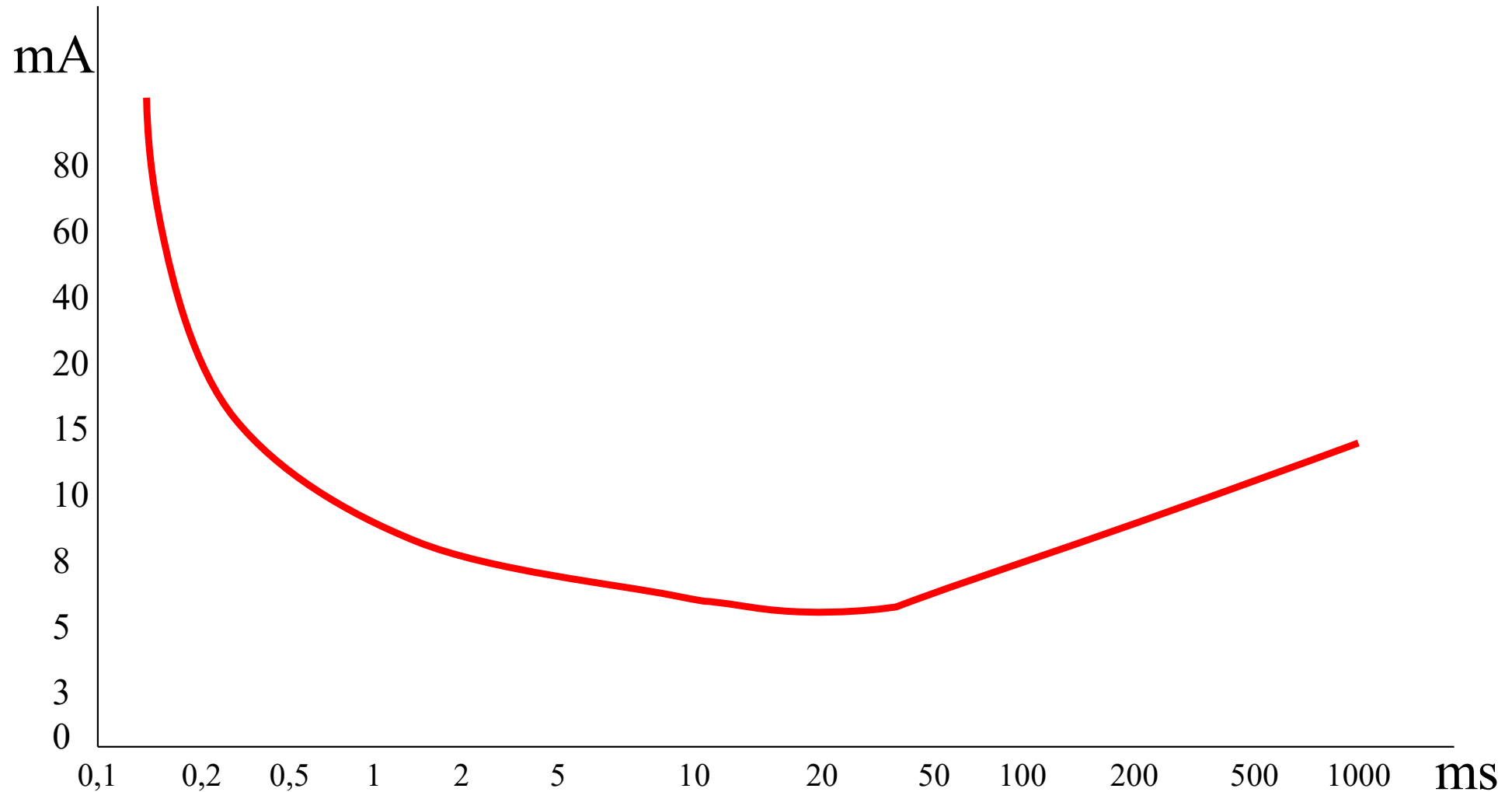
1. Normwerte Rechteckimpulse



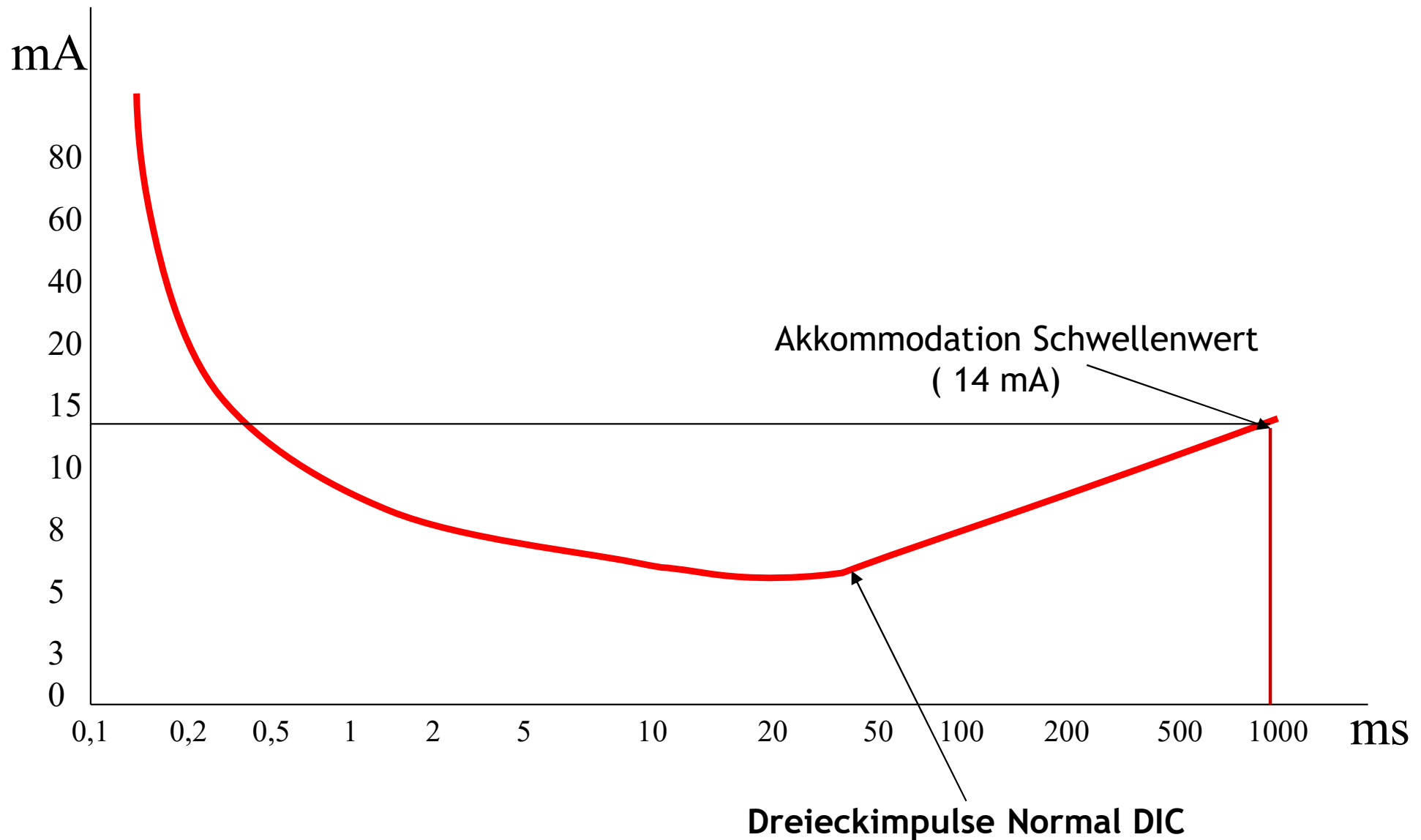
2. Normwerte Rechteckimpulse Berechnungspunkte



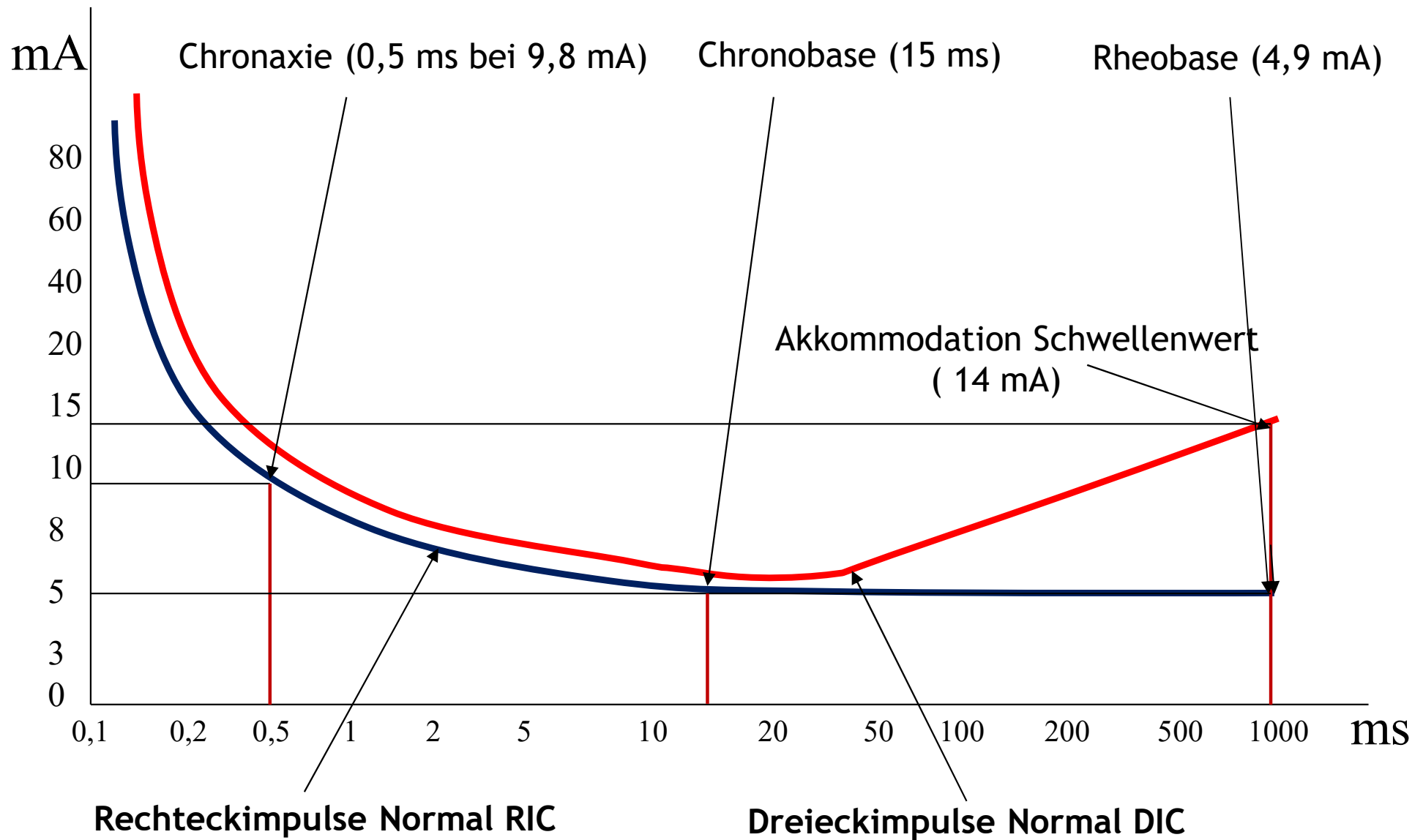
3. Normwerte Dreieckimpulse



4. Normwerte Dreieckimpulse Berechnungspunkte



5. Normwerte Gesamtbild



6. Normwerte der Berechnung für Diagnose

Rheobase = Minimalzuckung bei Rechteckimpuls (1000/500 ms)

Akkommodationsschwellenwert = Minimalzuckung bei Dreieckimpuls (1000/500 ms)

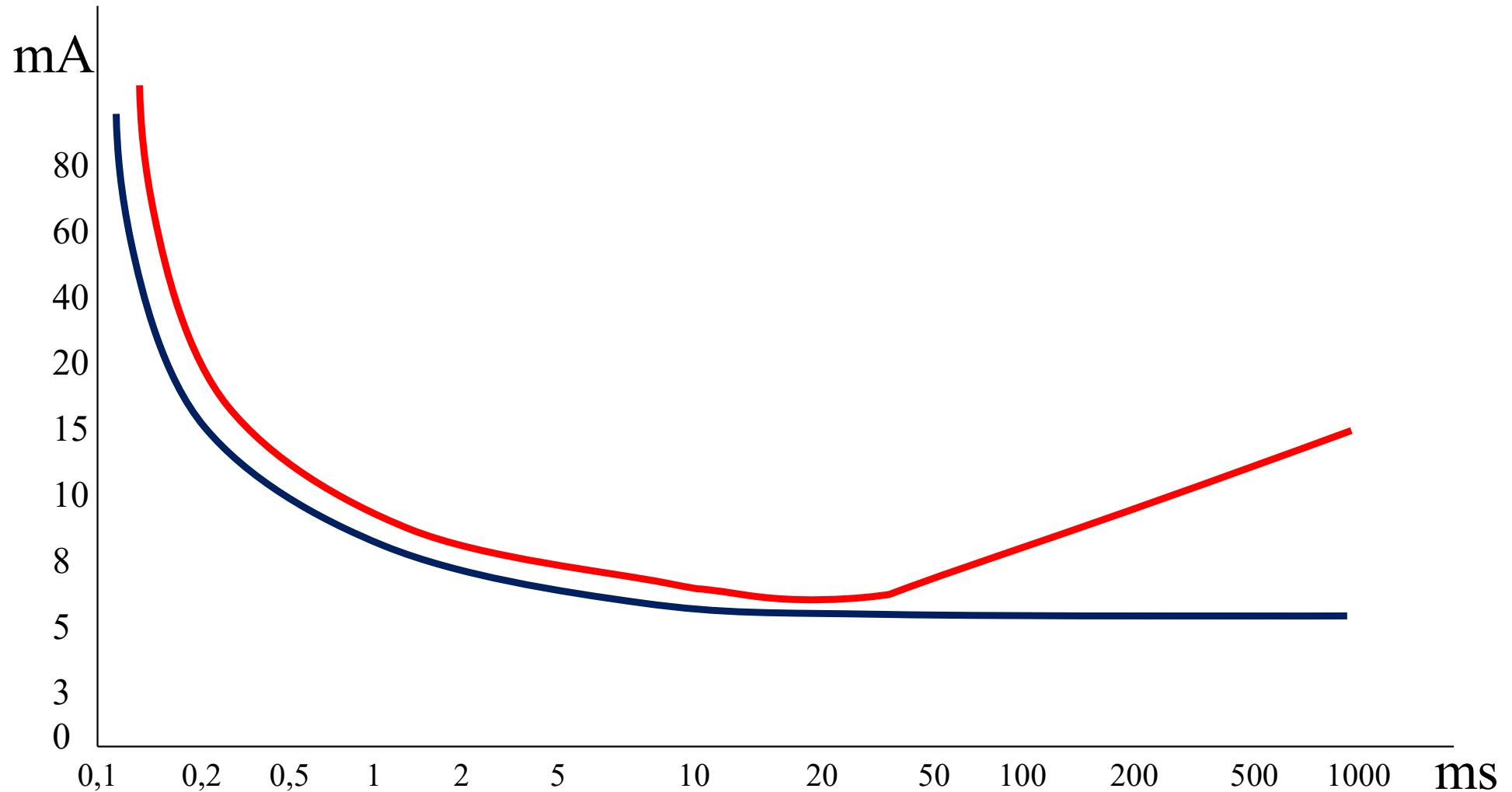
Akkommodationsquotient = 3 - 5

Formel =
$$\frac{\text{Akkommodationsschwellenwert (mA)}}{\text{Rheobase (mA)}}$$

Chronobase = 10 - 21 ms

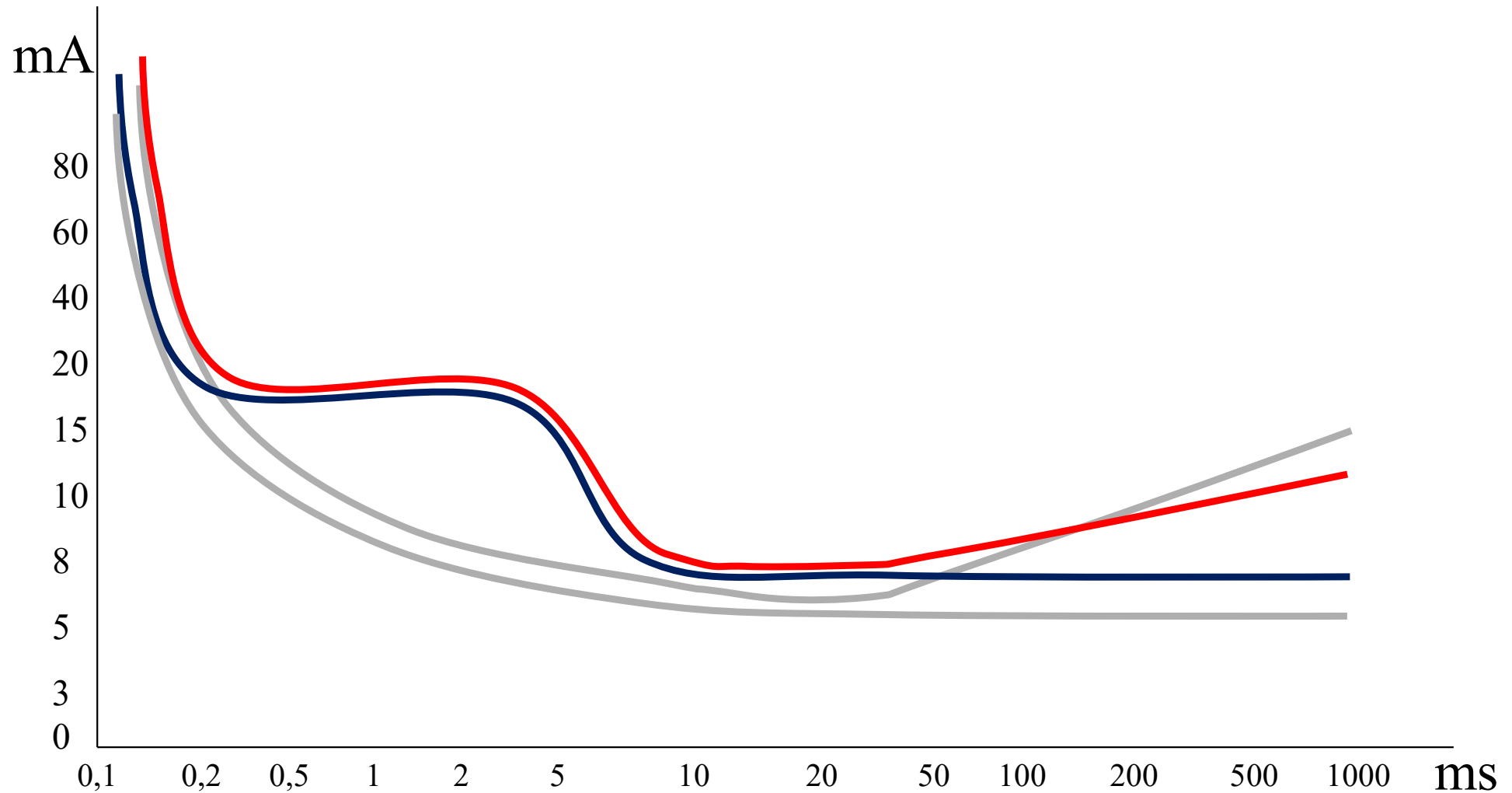
Chronaxie = 0,1 ms bis 1 ms

7. Gegenüberstellung zu geschädigten Werten



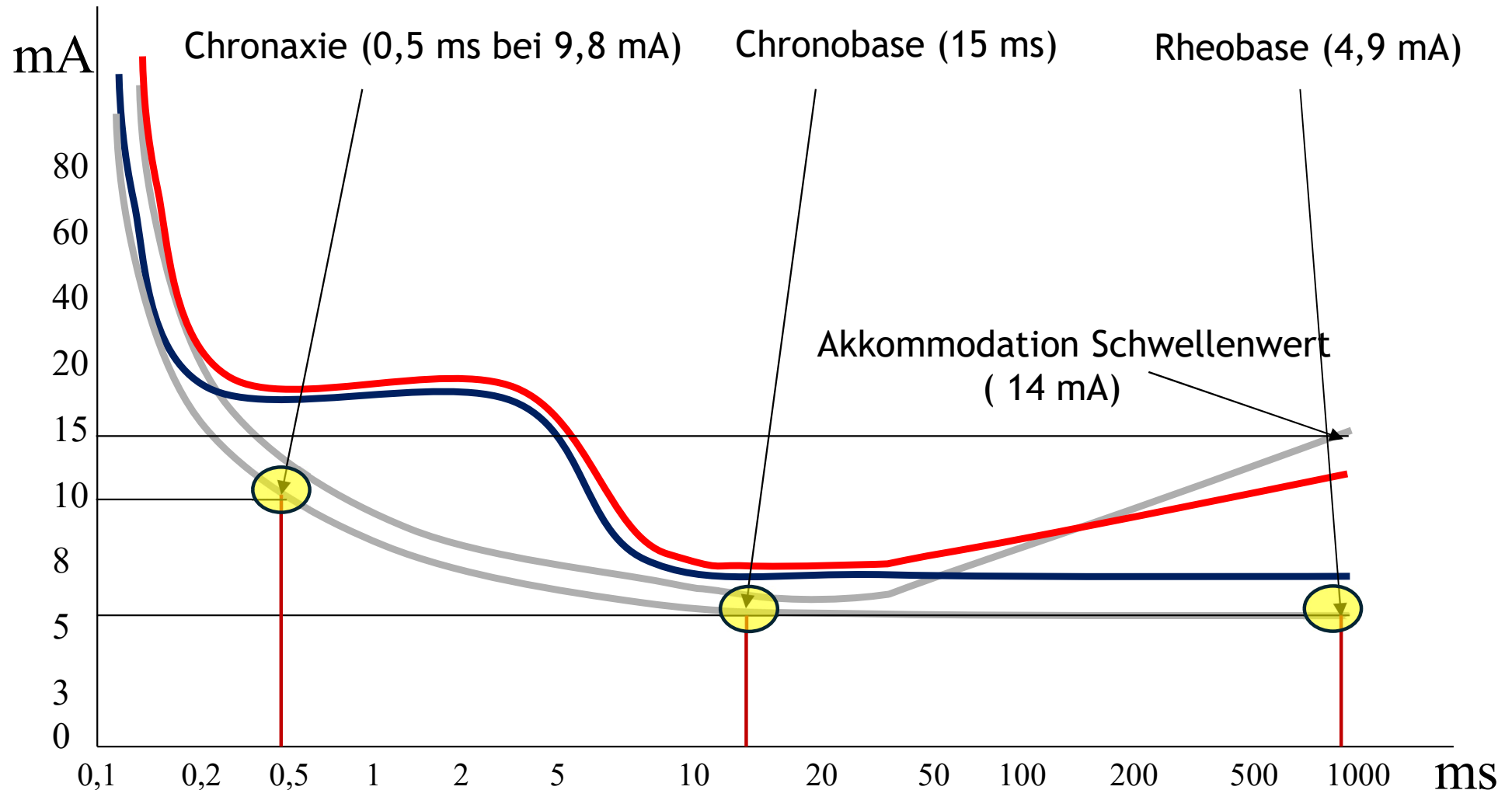
Zur Erinnerung hier die normalen Werte

7. Gegenüberstellung zu geschädigten Werten



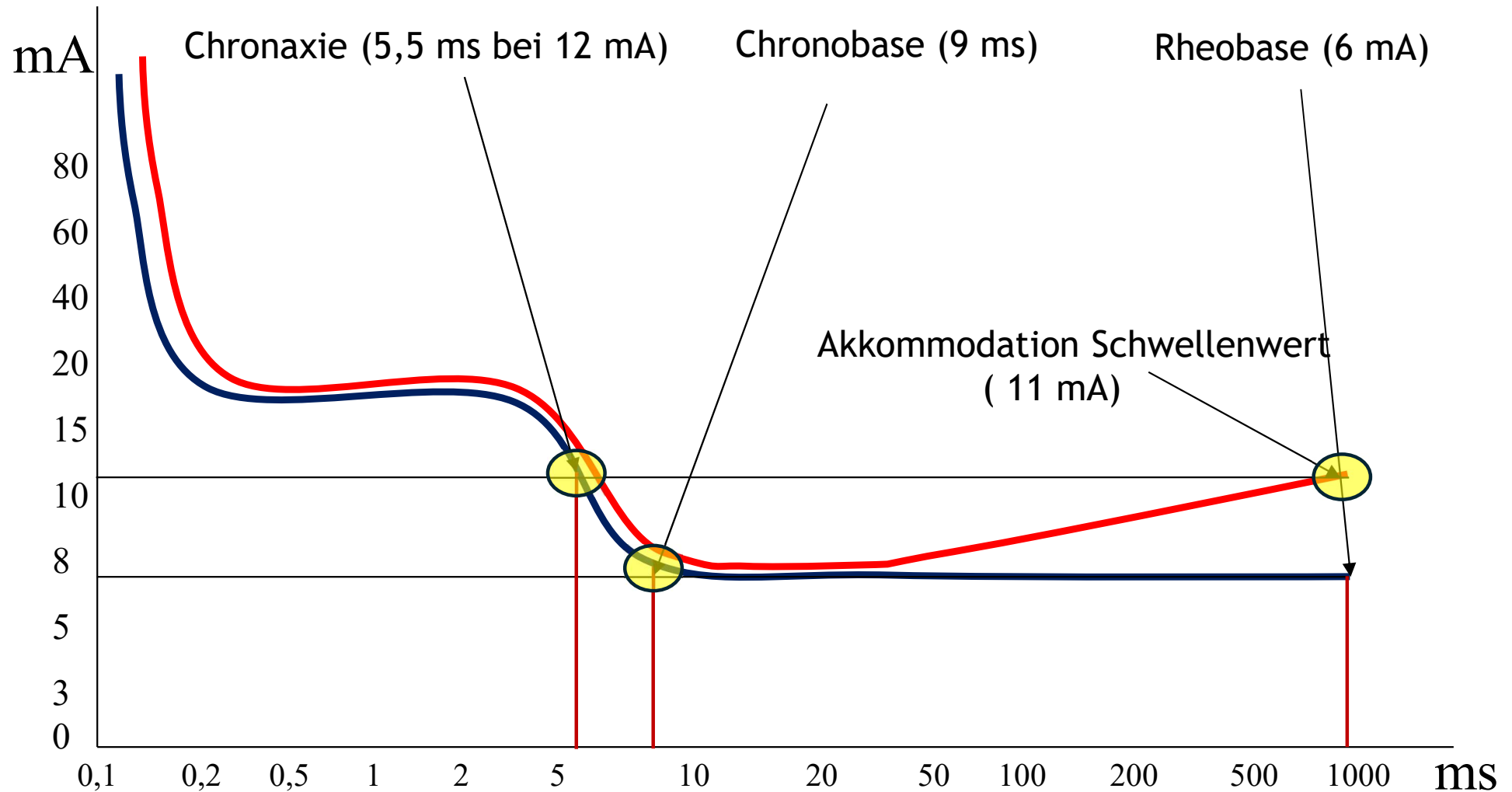
Geschädigte Werte

7. Gegenüberstellung zu geschädigten Werten



Zur Erinnerung die Messpunkte der normalen Werte

7. Gegenüberstellung zu geschädigten Werten

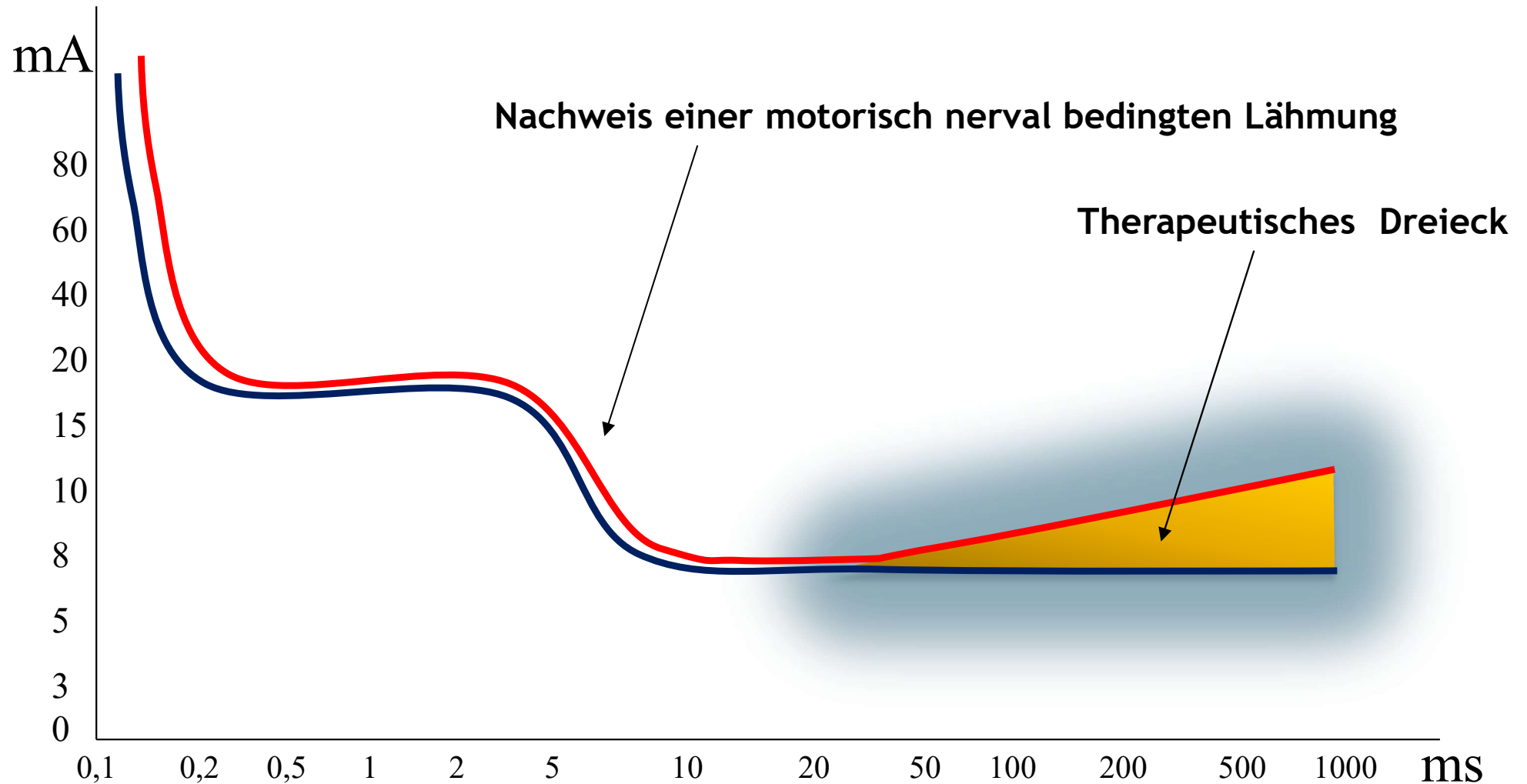


Messpunkte geschädigte Werte

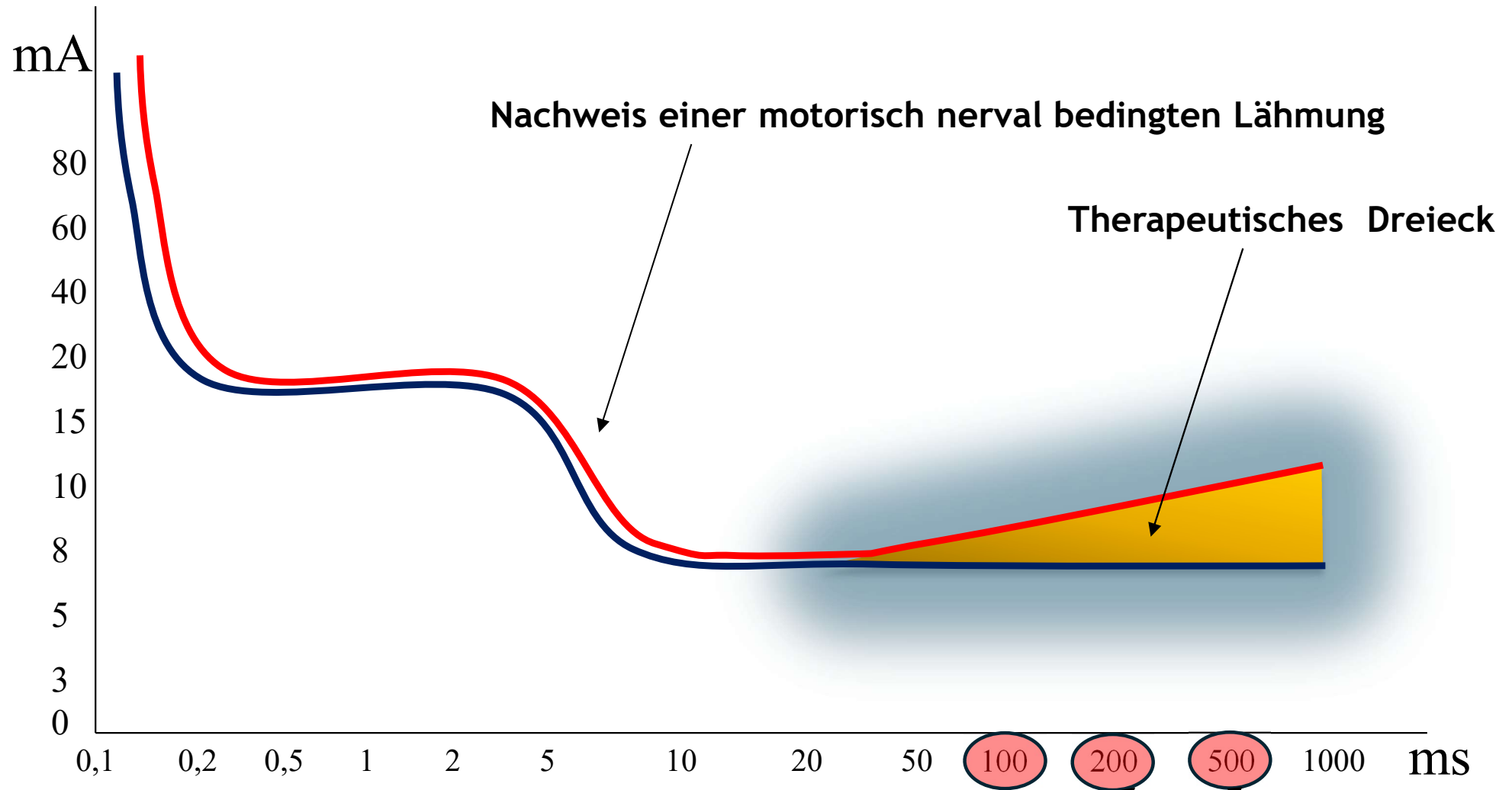
8. Wertetabelle vorheriges Beispiel

Rheobase	=	6 mA bei 1000 ms (normal)	
Akkommodationsschwellenwert	=	11 mA bei 1000 ms (normal)	
Akkommodationsquotient	=	1,83 (geschädigt)	N= 3-5
Chronobase	=	9 ms (geschädigt)	N = 10 - 21
Chronaxie	=	5,5 ms (geschädigt)	N = 0,1 - 1

9. Festlegung und Ergebnis über Lähmung



9. Festlegung und Ergebnis über Lähmung



Behandlungsstrom für geschädigte motorischen Endplatten = Expo 100 / 200 / 500

10. Beurteilungen aus der I/T Diagnostik

- ✓ Klare Aussage, was die Diagnostik anbelangt
- ✓ Gute Dokumentation und klare Werte
- ✓ Ungenaue Angabe über korrekten Behandlungsimpuls aus dem „Therapeutischen Dreieck“

Es ist hier nicht klar welcher genaue Impuls zum gewünschten Effekt führt. Es wurde einfach der dominanteste verwendet

10. Beurteilungen aus der I/T Diagnostik

- ✓ Klare Aussage, was die Diagnostik anbelangt
- ✓ Gute Dokumentation und klare Werte
- ✓ Ungenaue Angabe über korrekten Behandlungsimpuls aus dem „Therapeutischen Dreieck“
- ✓ Fehlerhafte Interpretation bzgl. der bei motorischen nerval bedingten Lähmungen und eintretenden Atrophie

Im Vordergrund stand immer die Muskelproblematik und die Verhinderung des Muskelabbaus. Die Funktion der geschädigten Ebene des betroffenen motorischen Nervs wurde dabei übergangen.

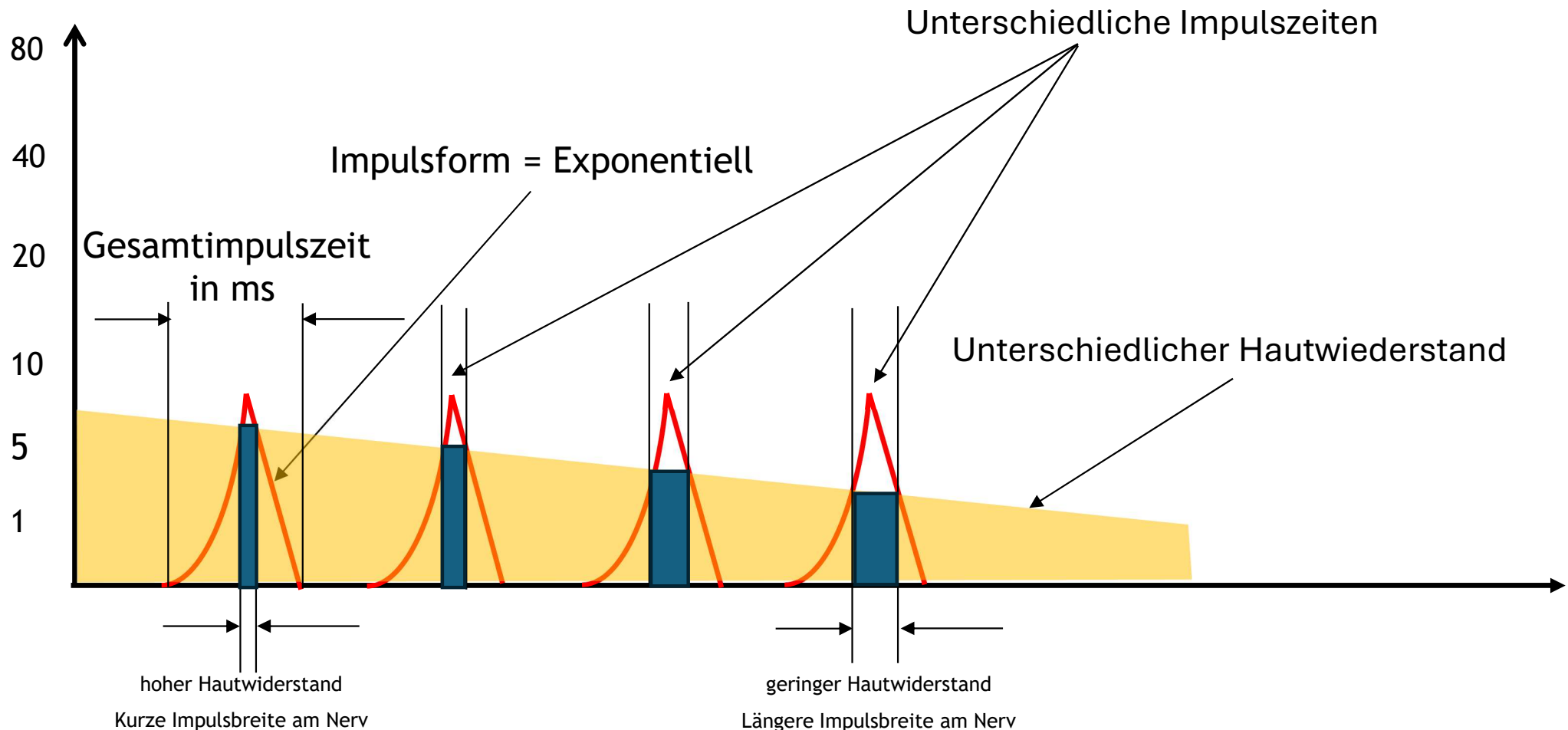
10. Beurteilungen aus der I/T Diagnostik

- ✓ Klare Aussage, was die Diagnostik anbelangt
- ✓ Gute Dokumentation und klare Werte
- ✓ Ungenaue Angabe über korrekten Behandlungsimpuls aus dem „Therapeutischen Dreieck“
- ✓ Fehlerhafte Interpretation bzgl. der bei motorischen nerval bedingten Lähmungen und eintretenden Atrophie
- ✓ Dreieckstromproblematik (auch Exponential) auf Grund dem Widerstandsverhalten im Gewebe.

Hier wurde elektrotechnisch ein Denkfehler begangen. Durch den unterschiedlichen Hautwiderstand kann nicht bestimmt werden welche Impulsbreite tatsächlich am motorischen Nerv ankommt. Dieser bestimmt aber das Regenerationsverhalten, da der Nerv nur Rechteckimpulse verarbeiten kann

10. Beurteilungen aus der I/T Diagnostik

Graphische Darstellung der Hautwiderstandproblematik bei nicht Rechteckformen der Stromimpulse



10. Beurteilungen aus der I/T Diagnostik

- ✓ Klare Aussage, was die Diagnostik anbelangt
- ✓ Gute Dokumentation und klare Werte
- ✓ Ungenaue Angabe über korrekten Behandlungsimpuls aus dem „Therapeutischen Dreieck“
- ✓ Fehlerhafte Interpretation bzgl. der bei motorischen nerval bedingten Lähmungen und eintretenden Atrophie
- ✓ Dreieckstromproblematik (auch Exponential) auf Grund dem Widerstandsverhalten im Gewebe.
- ✓ Deutlich störende mögliche Wirkung auf Regenerationsmechanismen der betroffenen motorischen Nerven (axonale Regeneration)

Die Behandlung eines Systems, das auf Schädigung einer anderen betroffenen Systemeinheit reagiert kann zur Fehlinterpretation von natürlichen Regenerationsmechanismen führen.

10. Beurteilungen aus der I/T Diagnostik

- ✓ Klare Aussage, was die Diagnostik anbelangt
- ✓ Gute Dokumentation und klare Werte
- ✓ Ungenaue Angabe über korrekten Behandlungsimpuls aus dem „Therapeutischen Dreieck“
- ✓ Fehlerhafte Interpretation bzgl. der bei motorischen nerval bedingten Lähmungen und eintretenden Atrophie
- ✓ Dreieckstromproblematik (auch Exponential) auf Grund dem Widerstandsverhalten im Gewebe.
- ✓ Deutlich störende mögliche Wirkung auf Regenerationsmechanismen der betroffenen motorischen Nerven (axonale Regeneration)
- ✓ Im schlimmsten Fall völlige Stagnierung der natürlichen Regeneration. (Belegbar durch ETPA Verfahren aus der Impulsregenerationsanalyse)