



Aktuell haben in Deutschland schätzungsweise 5,2 Millionen Frauen und 1,1 Millionen Männer ab 50 Jahren eine Osteoporose.

FALLSTUDIE

FORTGESCHRITTENE OSTEOPOROSE

Der größte Risikofaktor für Osteoporose ist der Alterungsprozess. Knochenmasse und -qualität schwinden und die Frakturresistenz verringert sich kontinuierlich. Was die Osteopathie hier bewirken kann, erläutert uns Jörn Mucha.

Eine 76-jährige Frau stellt sich aufgrund chronischer Schmerzen in LWS/TLÜ und CTÜ in meiner Praxis vor. Außerdem klagt sie über Dyspnoe, chronische Obstipation und eine Blasenschwäche. Hypertonie, COPD sowie Diabetes mellitus bestehen seit Jahren.

Anamnese

Vor 5 Jahren unterzog sich die Patientin einer Hysterektomie, vor 4 Jahren wurden Basaliole im Gesicht entfernt. Die Schmerzen sind seit der Hysterektomie progredient und waren anfänglich auf das TLÜ beschränkt. Vor 2 Jahren stürzte die Patientin, eine Fraktur wurde damals ohne (!) radiologisches Bild ausgeschlossen. Seitdem bewegt sich die Frau mit Rollator, verlässt das Haus nur selten und vermeidet Sonnenstrahlung.

Die Patientin ist 1,62 m groß (ehemals 1,68 m) und wiegt 54 kg. Sie hat nur wenige soziale Kontakte, wirkt introvertiert und antriebslos. Die Ernährung sei ausgewogen, aber für sie wenig delectabel, berichtet sie. Die Verdau-

ung ist träge, mitunter bestehen tagelang Obstipation und Meteorismus. Genussmittelkonsum wird verneint, Nikotinabusus gab es bis vor 3 Jahren.

Die akuten Schmerzen der Patientin zeigen sich im Beckenbereich rechts sowie im CTÜ mit einem Schmerz-Score von 8/10. Der Schlaf ist auf wenige Stunden beschränkt, da sie keine schmerzfreie Position im Bett findet. Auf meine Empfehlung hin wird ein MRT der BWS/LWS sowie ein Labor inkl. Vitamin D angefertigt. Das MRT zeigt frühere Deckplatteneinbrüche der Segmente BWK11-L1, und der Vitamin-D-Wert liegt bei 5 nmol/l (ausreichende Versorgung ist 50-125 nmol/l).

Aktuell nimmt die 76-jährige Frau folgende Medikamente ein: Candesartan, Atorvastatin, Flutiform, Metformin und Novalgine, dazu Dulcolax bei Bedarf.

Körperliche Untersuchung

Vitalwerte: Blutdruck 145/90 mmHg, Puls 67, Atemfrequenz 23 Atemzüge/Minute

„ Die Osteopathie ist eine sanfte Heilme- thode für nachhaltige Gesundheit.“

Jörn Mucha



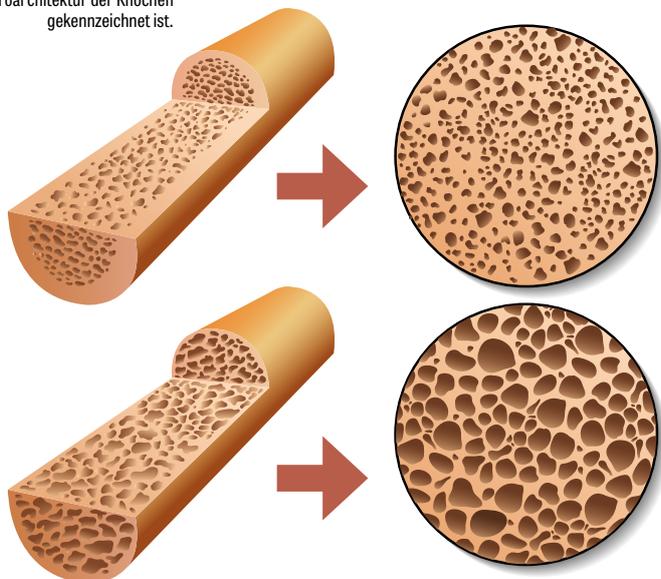
Die körperliche Untersuchung ergibt tiefstehende Lungengrenzen, einen hypersonoren Klopfeschall sowie expiratorischen Stridor. Das Abdomen zeigt in der Palpation einen deutlich erhöhten Tonus.

Osteopathische Untersuchung —

Mein Vorgehen folgt dem Konzept „Zuerst global, dann regional und lokal“. Ich inspiziere die Patientin in Frontal-, Seit- und Rückansicht.

Das rechte Becken steht posterior (in Kombination mit Inflare/AR), das ipsilaterale Bein ist verkürzt. Die LWS zeigt eine deutliche Rechtskonvexität. Die BWS ist hyperkyphosiert, der Körperschwerpunkt posteriorisiert. Ihre gesamte Rückenmuskulatur ist hypertont.

Osteoporose ist eine Erkrankung des Skelettsystems, die durch gestörte Remodellierung der Knochensubstanz und pathologische Mikroarchitektur der Knochen gekennzeichnet ist.



Das Diaphragma abdominale befindet sich beidseits (COPD) in Tiefstand. Sämtliche Viszera sind schlecht verschieblich, der Musculus sphincter Oddi sowie die Iliozökalklappe druckdolent (schwacher Nervus vagus oder hyperaktiver Sympathikus). Die Radix mesenterii ist bei Kranialisierung schmerzhaft.

Diagnostik

Bei der Vielzahl vorhandener organischer/struktureller und funktioneller Beschwerden ist es nicht leicht, eine Primärläsion zu finden. Krankheitsbilder wie die Osteoporose sind komplex und vielfach mit thorakalen und lumbalen Schmerzen verbunden. Osteopathische Interventionen sind daher um weitere Maßnahmen zu ergänzen.

Neben posturalen Auffälligkeiten ergibt der Ecouté-Test einen Hinweis auf Beteiligung des Beckens und damit einer aufsteigenden Kette. Viszeral sind eine Dünndarmsenkung und ein erhöhter perinealer Druck zu finden, die sich durch die Hysterektomie entwickelt haben dürften. Der Tiefstand des Diaphragmas zeigt eine unzureichende Oxygenisierung respektive Ausscheidung von CO₂, eine schlechte abdominale (und auch perineale) Drainage sowie reduzierte Organmobilität, -motilität und -motrizität. Die LWS ist aufgrund der Dünndarmsenkung (Befestigung der Radix mesenterii an der LWS) sowie des Ilium posterior symptomatisch beteiligt.

Therapie

Bei Osteoporose sind osteopathisch betrachtet sämtliche Interventionen „Low-Force-Techniken“, welche mit geringer Amplitude (Minimalhebel) und der nötigen Vorsicht auszuführen sind. Kompressionen besonders an Thorax und Rippen sind zu vermeiden.

Nach negativem hepato-jugulärem Reflextest öffne ich zunächst den linken Venenwinkel. Mit globalen und rhythmischen Techniken rege ich die Zirkulation an und entstaue die Leber (über Vena cava inferior und Ductus choledochus) sowie das kleine Becken. Fasziale Adhäsionen löse ich im Bereich der Wirbelsäule und baunscheidtiere paravertebral. Das Becken wird in Seitlage anterior und in IR/Outflare sanft mobilisiert mit minimalem endgradigem Thrust. Thorakal arbeite ich

vorsichtig mit Dehnungen, Streichungen und rhythmischen Techniken. Den zervikalen Bereich bereite ich mit sanften Weichteiltechniken vor, mobilisiere die infra-/suprahyale, die laterale und dorsale Halsmuskulatur und manipuliere dann mit Minimalhebeltechnik nach Laurie Hartman in Rückenlage CTÜ und HWS. Vagale Entrapments (Engpässe) löse ich im Bereich Occiput-Atlas-Achse (OAA), Foramen jugulare, Vagina carotica, Mediastinum und Diaphragma. Vorsichtiges „Rib Raising“ soll die sympathisch hyperaktiven Segmente Th8-L1 normalisieren.

Ergänzend mobilisiere ich die Mesenterien und schließe mit diversen craniosacralen und vegetativ ausgleichenden Techniken ab.

Erweiterte Therapie

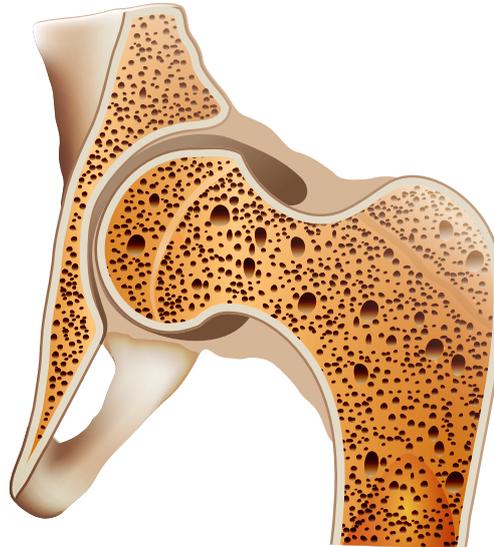
- **Gabe von Vitamin D3 mit Magnesium und K2**, dazu wesentliche Urtinkturen Cereus Aesculus (Signatur „Innere Aufrichtung und Leichtigkeit“) sowie Equisetum arvense („Strukturierung“)
- **Flohsamen** mit ausreichend Flüssigkeit
- **Durchführung einer morgendlichen Routine** aus Gymnastik und abdominellen Auto-mobilisationen, Dehnungen für die vordere und hintere myofasziale Kette
- **Wechselgüsse** nach Sebastian Kneipp
- **In (psycho-)sozialer Hinsicht** empfehle ich ihr Lungensport, den örtlichen Seniorentreff und die Selbsthilfegruppe COPD

Verlauf

Es finden insgesamt drei osteopathische Behandlungen im sechswöchigen Abstand statt. Die Beschwerden im Becken/CTÜ reduzieren sich schon nach der ersten Behandlung deutlich (Score 2/10). Die Schmerzen in der LWS sind seit der zweiten Behandlung verschwunden, Blasenschwäche und Obstipation signifikant reduziert. Die Patientin fühlt sich körperlich erheblich besser, hat wieder soziale Kontakte und Lebensmut geschöpft. Halbjährliche Behandlungsabstände sollen den erreichten Status quo erhalten.

Fazit

Osteoporose-Patienten werden leider häufig mit Hinweis auf ihr Alter therapeutisch allein gelassen und nicht mehr „angefasst“. Diese Fallstudie zeigt, dass beim Krankheitsbild



Osteoporose (Knochenschwund) ist eine chronische Erkrankung, bei der die Knochen porös werden und leicht brechen.

der Osteoporose umfassende osteopathische Interventionen möglich sind und Beschwerden unmittelbar verbessern können. Bei Vorliegen multipler Störungen ist eine ganzheitliche Sicht unter Anwendung weiterer naturheilkundlicher Verfahren unerlässlich. Entscheidend in der Therapie sind Sensibilität und unsere Fähigkeit, die uns vorliegende Werkzeugpalette auf den Patienten maßzuschneidern. Es ist immer wieder erstaunlich, zu sehen, wie die Selbstheilungskräfte nach osteopathischen Behandlungen unter dem Einfluss zusätzlich veränderter Stellgrößen (z.B. Lebensbalance, Ernährung, Bewegung und physikalischen Reizen wie Wärme und Kälte) die Abwärtsspirale aufhalten und in eine Aufwärtsspirale verwandeln können. ◇

Autor



Jörn Mucha
Heilpraktiker, Osteopathie D.O.
VFO und D.O. Int.
info@joern-mucha.de

Glossar

TLÜ/CTÜ: Thorakolumbaler bzw. Zervikothorakaler Übergang.

Inflare/Outflare: Beim Inflare bewegen sich beide SIAS (Spina iliaca anterior superior) nach medial, die Sitzbeinhöcker nach lateral. Beim Outflare verhält es sich genau umgekehrt.

AR/IR: Außen- bzw. Innenrotation.

Ilium posterior (z. B. nach einem Trauma): Entsteht es einseitig, kommt es aufgrund der gekoppelten Bewegung zu einem Inflare und einer Außenrotation in der Hüfte. Die Folge ist ein funktioneller Beckenschiefstand mit einem verkürzten Bein auf der betroffenen Seite.

Ilium anterior: Hier liegt eine gekoppelte Bewegung mit IR und Outflare vor, sodass das Bein funktionell verlängert wird.