

osteopathie*welt*

Osteopathie im Spitzensport

Neue Möglichkeiten für stärkere
Performance und nachhaltige
Rehabilitation

Entspannung beginnt im Gewebe

Zusammenhang zwischen
Stress, Nervensystem,
Faszien und Atmung

Chronischer Reizhusten

Osteopathie als sanfte,
ganzheitliche Behand-
lungsoption



FALLSTUDIE

VON DER PLANTAR- FASZIE ZUM NERVEN- PLEXUS

Warum die Fußstatik Einfluss auf die Nerven der oberen Extremität haben kann



In diesem Praxisfall beschreibt OS Jörn Mucha, dass auf den ersten Blick unzusammenhängende Beschwerden ursächlich verknüpft sein können, weswegen es für den Therapieerfolg essenziell ist, Symptome immer ganzheitlich und im übergeordneten Kontext zu interpretieren. Hierbei ist auch immer das Lebensumfeld der Patienten zu berücksichtigen.

Anamnese

Eine 35-jährige Patientin stellt sich mit einem Fersensporn an ihrer rechten Fußsohle vor. Außerdem bestehen seit etwa einem halben Jahr Kribbelparästhesien im linken Arm und der Hand. Nachts ist die gesamte linke Hand nahezu taub, begleitet von einem erheblichen Kraftverlust.

Als Vorerkrankungen sind seit ihrer Jugend Dysgnathie, Okklusionsstörungen, Bruxismus und ein Hypertonus der Kaumuskulatur bekannt, die bereits mit diversen Aufbisschienen und Zahnspangen therapiert wurden. Zudem leidet die Patientin episodisch unter Magenschmerzen, die aber unabhängig von der Nahrungsaufnahme auftreten.

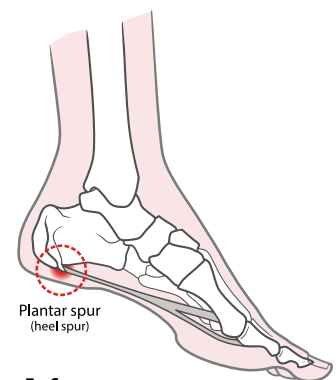
Die Patientin befindet sich in Trennung, ist alleinerziehend mit zwei Kindern und geht einer Vollzeittätigkeit nach. Sie schläft unruhig und mit einer Dauer von ca. sechs Stunden nicht ausreichend. Tagsüber fühlt sie sich erschöpft und „wie gerädert“.

Bisherige Therapie

Orthopädisch (MRT der linken Schulter) wurde ein Thoracic-Outlet-Syndrom mit Parästhesien diagnostiziert. Sollten die Beschwerden weiterhin persistieren, müsse dieses operiert werden, so die Empfehlung. Der Fersensporn wurde sechsmal mit der Stoßwellentherapie behandelt, was leider zu einer Schmerzverstärkung geführt hat. Meine Patientin benötigt morgens mehrere Minuten, um annähernd normal gehen zu können.

Neurologisch wurde eine Abschwächung der Nervenleitgeschwindigkeit festgestellt. Eventuell steht eine Karpaltunnel-OP an.

Eine Röntgenaufnahme des Kiefers zeigt eine fortgeschrittene Arthrose ihres linken Kiefer-



Info

Ein plantarer Fersensporn ist ein knöcherner Auswuchs an der Unterseite des Fersenbeins. Ursachen sind in der Regel Überlastung, langes Stehen und ungeeignetes, drückendes Schuhwerk.



Ziel der Osteopathie ist es, Schmerzen zu reduzieren und die physiologische Funktion der Körperstatik wiederherzustellen.

Jörn Mucha



gelenks sowie einen asymmetrischen Aufbau. Gegen die gastrischen Beschwerden nimmt die Patientin Esomeprazol.

Osteopathische Anamnese sowie Befundung

In der Anamnese berichtet die Patientin von einem Treppensturz ein Jahr zuvor. Die Miktion ist unauffällig, der Stuhlgang unregelmäßig und zu Diarrhö neigend. Die Ernährung ist von Fertiggerichten geprägt. Die Trinkmenge liegt bei ca. 1 Liter Saftschorle und vier Tassen Kaffee pro Tag. Die Patientin wiegt 72 kg bei 1,68 m. Abends wird oft Alkohol konsumiert.

Inspektion und körperliche Untersuchung

Mein Vorgehen folgt dem Konzept: global, regional und lokal. Die Inspektion erfolgt in Frontal-, Seit- und Rückansicht.

Der 3D-Bewegungstest ergibt eine Einschränkung der Kopfrotation nach rechts sowie der thorakalen Extension, mit deutlicher Seitneigung nach links. Die Traktion der Arme ist links restriktiv. In Bauchlage zeigt sich eine funktionelle Beinlängendifferenz von ca. 1 cm. Osteopathische „Sicherheitstests“ (Kompressions-, Traktions-, Provokationstests) sind negativ.

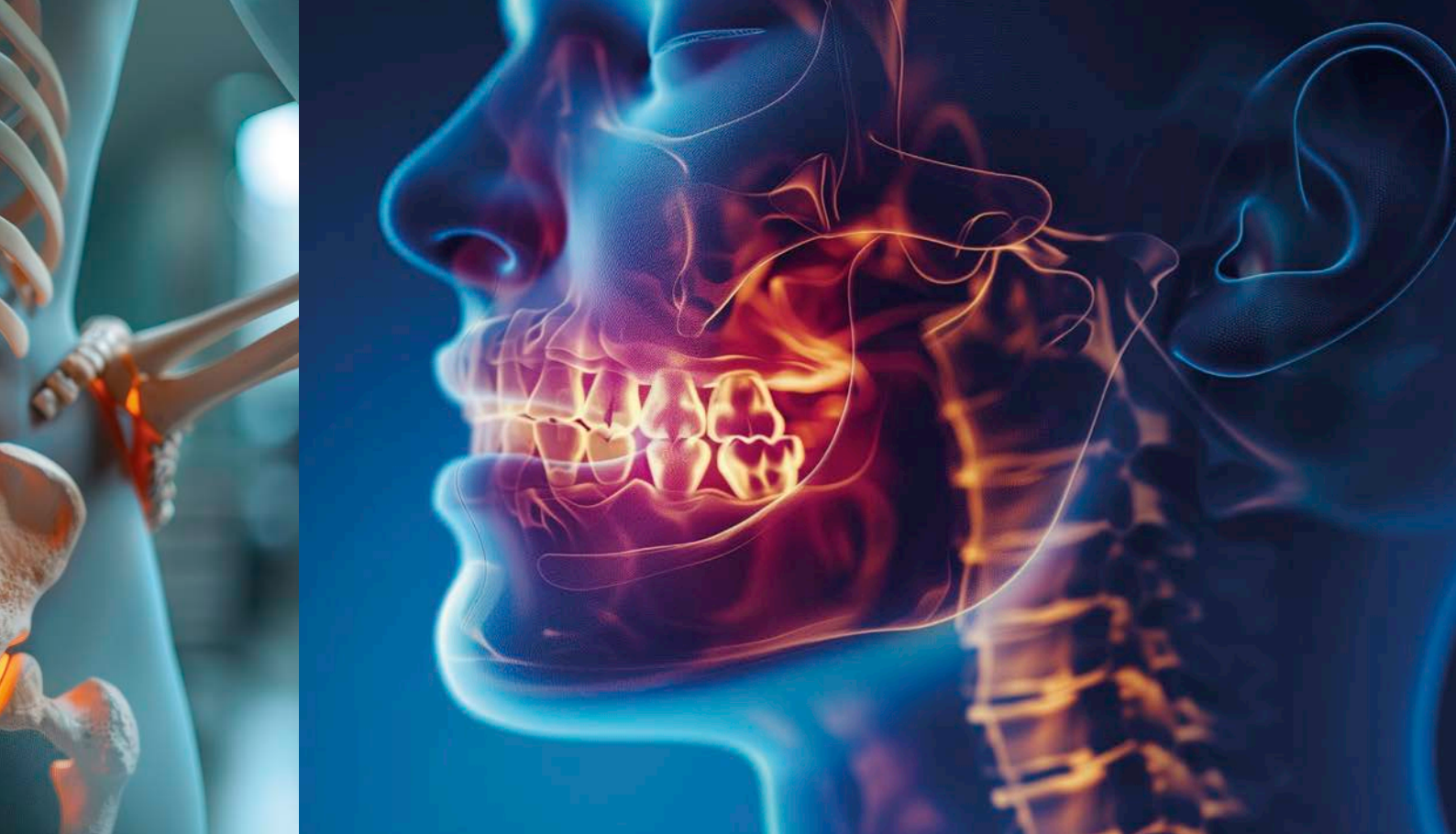
Meine palpatorische Untersuchung nach dem TART-Schema (Tenderness, Asymmetry, Range of motion, Tissue texture abnormalities) ergibt folgende Befunde:

- **HWS:** Atlas in Rotation links, Axis in ERSR (Extension/Rotation/Seitneigung rechts), C4 in ERSL, C7 in FRSL (Flexion/Rotation/Seitneigung links).
- **Thorax/Rippen:** Erste Rippe links in Inspirationsstellung, Th4 in ERSL, Gruppenläsion Th7-9 in NSLRR (Neutralstellung/Seitneigung links/Rotation rechts).
- **Abdomen/LWS:** Irritation des Diaphragma abdominale rechts mit klarer Inspirationsbeeinträchtigung. L3 in ERSL, L5 in ERSR.
- **Becken/Untere Extremität:** Kaudal strahlt die Fascia perirenalis in die Fascia iliaca ein. Dies führt zu einer Irritation des M. iliacus, der mit Tonuserhöhung und Verkürzung reagiert. Die Folge ist ein Ilium anterior rechts mit Innenrotation und Outflare (gekoppelte Bewegung).

Ursache-Folge-Kette (UFK)

Gemäß der osteopathischen Kettenmechanik kommt es zu einer Valgusstellung des Knies: Der M. biceps femoris wird gedehnt und die Fibula cranialisiert. Die Membrana interossea





ist entschieden druckschmerzhaft. Der laterale Meniskus gerät so unter Kompression (Risiko einer lateralen Gonarthrose).

Im weiteren Geschehen zeigt sich das obere Sprunggelenk (OSG) in Koaptation. Der Talus steht anterior und intern, der Calcaneus kippt in Valgusstellung. Das Os naviculare geht aufgrund jener exzentrischen Überlastung bzw. der zunehmenden Insuffizienz des M. tibialis posterior in Außenrotation. Durch die zahnradartige Mechanik folgt das Os cuboideum in Innenrotation – ein „osteopathischer Plattfuß“ ist das Resultat. Entlang der faszialen sowie parietalen Ursachen-Folgen-Kette wirkt sich die Anteriorität des rechten Beckens auf die obere Extremität aus: Daraus resultierende Dysfunktionen im TLÜ sowie der BWS beeinträchtigen den Schultergürtel und fördern das Entstehen von Parästhesien.

Osteopathische Therapie

Das Ziel ist die Behandlung der Läsionen mittels eines ganzheitlichen Konzepts aus parietalen, viszeralen, faszialen und cranosacralen Techniken, flankiert von Neuraltherapie (Procain i.c.) an CTÜ, Th6-10, der proximalen Plantarfaszie und den Kiefergelenken.

Becken und untere Extremität

Die verkürzten Ligg. sacrotuberale und sacroiliacale werden in Vorbereitung zur Beckenkorrektur (Inflare) gedehnt. Das Ilium wird mittels „Chicago-Technik“ nach posterior korrigiert. Den Talus behandle ich nach posterior („Chicken-Wing-Technik“) und hebe die Koaptation des Sprunggelenks mit einer nach caudal gerichteten Traktion auf. Das untere Sprunggelenk (USG) reponiere ich in Bauchlage mittels Traktion.

Wirbelsäule

LWS-Blockaden werden mit der „Lumbar Roll“, BWS- sowie Rippenblockaden mit der DOG-Technik gelöst. Das CTÜ wird in Bauchlage mit der Scherentechnik manipuliert.

HWS und Kiefer

Das OAA-System wird über die Dehnung der kürzeren Nackenmuskulatur und eine sanfte Traktion vorbereitet – Atlas und Axis werden mit einer Spreiztechnik auseinandergezogen. Nach der intraoralen Kieferkorrektur erfolgt eine „HVLA-Kinnhaltetechnik“, um den Atlas nach rechts mit sämtlichen Vektoren (etwa Flexion/Rotation/Translation) zu korrigieren. Hiernach manipuliere ich C4 in FRSR. Die Mm.

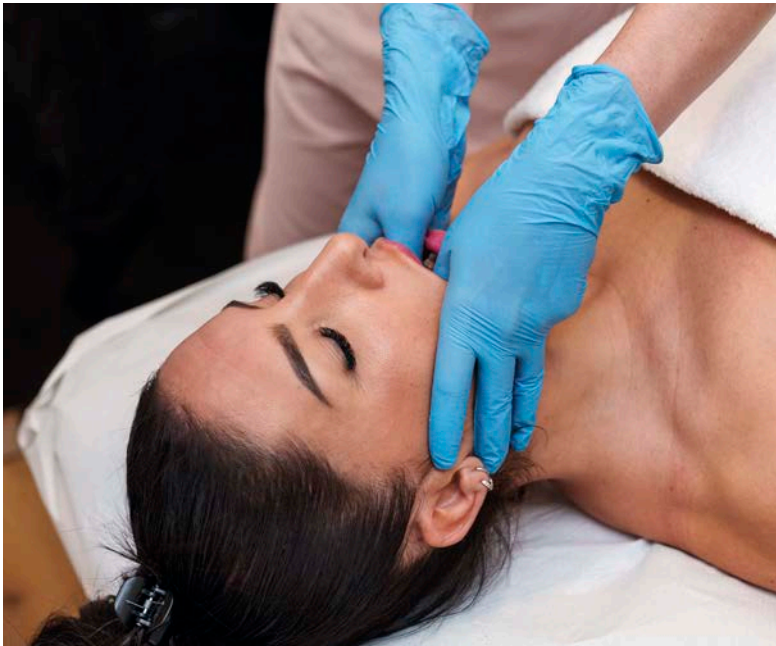
In der osteopathischen Sichtweise werden Fuß-, Becken-, Wirbelsäulen- und Kieferregion immer im Zusammenhang beurteilt.

Autor



Jörn Mucha

Heilpraktiker Osteopathie
D.O. (VFO), D.O. (Int.),
Schwerpunkte: Osteopathie,
Chiropraktik, Neuraltherapie,
Phytotherapie und naturheil-
kundliche Verfahren
info@joern-mucha.de



Osteopathische Techniken am Kiefer sind meist sehr sanfte Mobilisationen, gezielte Muskel- und Faszienbehandlungen.

scaleni links werden gedehnt und die cranialisierte erste Rippe mit HVLA korrigiert. Streichungen an der Fascia cervicalis superficialis schließen diesen Teil ab.

Viszeral und nerval

Um ihre Verdauungsstörungen zu adressieren, fokussiere ich N. vagus und N. phrenicus. Beginnend am Foramen jugulare („V-Spread-Technik“), setze ich die Behandlung am Zungenbein, in der Schilddrüsenregion sowie an der oberen Thoraxapertur fort. Das Diaphragma abdominale wird mobilisiert und tonisiert.

Magen

Die Regionen um Cardia und Pylorus werden mittels Inhibitionen und Friktionen entspannt, der Magen selbst in Seitenlage in sämtlichen Ebenen mobilisiert.

Zirkulation und Vegetativum

Zur Verbesserung der Hämodynamik wende ich das „Grand Manoeuvre“ an. Zudem erfolgen eine Stimulation der prävertebralen Ganglien und eine Behandlung des sympathischen Grenzstrangs (Rib Raising).

Craniosacral

Einen Ausgleich erziele ich mit einer Traktion am Occiput, der Spreizung der Kondylen und einer Behandlung der reziproken Spannungs-

membran (Still-Point). Ich schließe die osteopathischen Anwendungen mittels „Ear Pull“ und Kiefergelenkstechniken ab.

Begleitende Maßnahmen

Zusätzlich wende ich – ganzheitlich denkend – folgende begleitende Maßnahmen an:

- **Emotional:** Avena-sativa-Urtinktur (Fa. Ceres), 3x3 Tropfen täglich
- **Verdauung:** Heilerde (Fa. Luvos), 3x täglich
- **Schlaf:** Calm Essentials Plus (Fa. Sunday Natural), 2x1 Kapsel morgens und abends
- **Lifestyle:** Kneipp-Anwendungen, Atemübungen und Ernährungsumstellung auf vegetabile Vollwertkost nach Dr. Bruker

Verlauf

Bereits nach zwei Sitzungen ergibt sich eine erhebliche Besserung. Die Parästhesien verschwinden nach einer Woche – der Fersensporn ist nach etwa 2,5 Monaten vollständig ausgeheilt. Nach anfänglichen familiären und auch digestiven Anpassungsschwierigkeiten hat sich die vitalstoffreiche Ernährungsform inzwischen gut im Alltag etabliert.

Unsere dritte Behandlung nach drei Monaten dient dem osteopathischen „Feinschliff“ sowie der Ergebnissicherung.

Fazit

Dieser Fall verdeutlicht die Notwendigkeit, in „Ursache-Folge-Ketten“ zu denken. Die Osteopathie versteht sich als Regulationstherapie, welche die „inneren Ärzte“ und die Selbstheilungskräfte des Patienten aktiviert. Dabei darf die Einheit aus Körper, Geist und Seele nicht vernachlässigt werden. ◊

Glossar

Dysgnathie: Kieferfehlstellung, Fehlbiss

Koaptation: Zusammenführung von Teilen einer anatomischen Struktur; hier: einander angenäherte Gelenkflächen durch Kompression

Cranialisiert: nach oben verlagert

Grand Manoeuvre: osteopathische Mobilisationstechnik zur Verbesserung der abdominalen Zirkulation