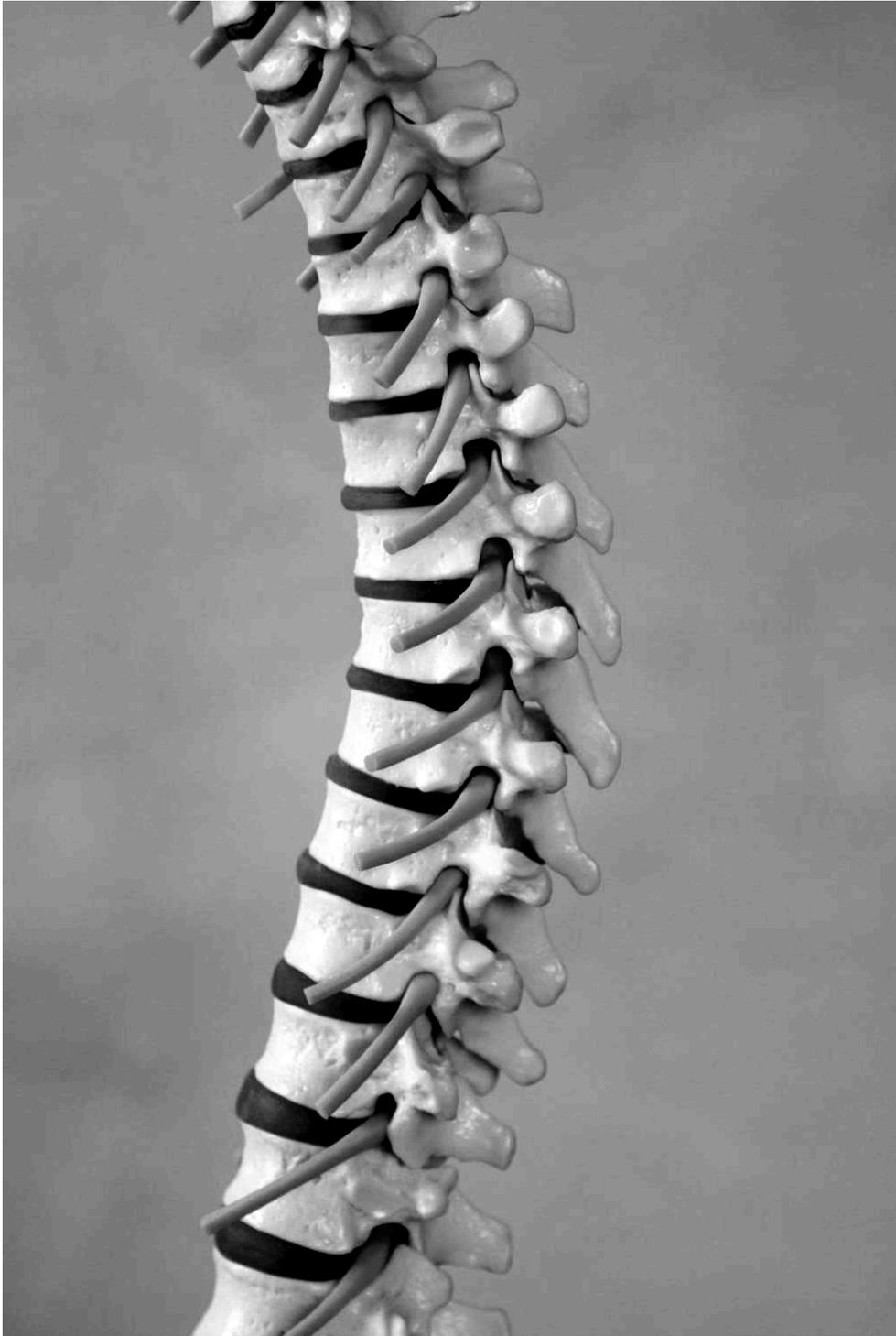


Osteopathie Brustwirbelsäule und Rippen



Carsten Fischer D.O., B.Sc. [®]

Auszüge Palpation

2. Palpation:

a. Wirbel:

- C₆ verschwindet bei HWS Extension nach ventral
- C₇ steht bei HWS Extension hervor

3er Regel:

Processus spinosus	Processus transversus
Th 1-3	½ Niveau höher
Th 4-6	1 Niveau höher
Th 7-9	1½ Niveau höher
Th 10	1 ½ Niveau höher
Th 11	1 Niveau höher
Th 12	½ Niveau höher

Spinosi:

Th 1 - 3 horizontaler Verlauf
Th 4 - 8 sehr schräg
Th 9 - 11 verringert schräg
Th 12 fast horizontal

b. Scapula:

- Angulus superior scapulae Th 1 - 2
- Spina scapula Th 2 - 3
- Angulus inferior scapulae Th 7

c. Sternum:

- Cranial Manubrium sterni
- Mittel Corpus sterni
- Caudal Processus xypoides
- Angulus sterni Übergang Manubrium & Corpus Synchronosis sternalis

d. Rippen:

1 - 7 Rippe echte Rippen
8 -10 Rippe falsche Rippen
11 -12 Rippe freie Rippen

e. Clavicula:

- SCG (Sterno-Clavicula-Gelenk)
 - ≈ Höhe Th 3
 - M. sternocleidomastoideus
 - Besitzt einen Discus
 - Lig. Sternoclaviculare
- ACG (Acromio-Clavicula-Gelenk)

Auszüge Teste Diaphragma

Kraft:

Test:

P in RL oder Sitz

P tiefe Einatmung gegen die Finger des O

- Paralyse einer Hälfte des Diaphragmas: Kraftverlust ist über den ganzen Bewegungsverlauf spürbar und teilweise sehr deutlich ausgeprägt
- Reaktionsgeschwindigkeit ist verringert: zu Beginn Kraftverlust, der sich verbessert, je tiefer der P einatmet. = Segment C 3-4 in Dysfunktion
- Scheinbarer Kraftverlust durch Schmerzen = Rippen?

Therapie:

Gegen die Hände atmen lassen



Beweglichkeit:

Test:

Diaphragma in Hochstand:

P in RL - tiefe Einatmung = findet eine Bewegung bis distal statt – Druck nach caudal wichtig?

O steht lateral - palpiert cranial der Symphyse



Ursachen: - Kongestion der darunter gelegenen Organe (Palpation Beckenboden; Foramen obturatorium = LWS Kurs)
- allgemeiner Muskeltonus ist niedrig

Diaphragma in Tiefstand:

Schwer zu palpieren bzw. zu diagnostizieren.

Ursachen: Ptosen der distal liegenden Organe und Strukturen

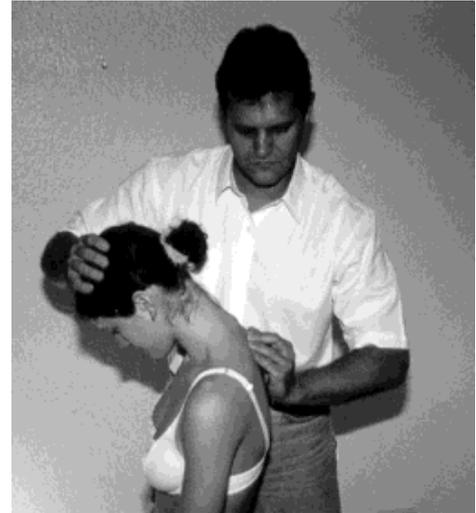
Auszüge Bewegungsuntersuchung:

Allgemeines

Die Mobilitätsteste dienen dazu, Gelenkblockaden der oberen Brustwirbelsäule und der dazugehörigen Rippen herauszufinden. Zu Beginn führt der Patient folgende Bewegungen im Stand aktiv durch: Flexion, Extension, und Rotation rechts und links. Die Bewegungen sollen jeweils über den Kopf eingeleitet werden. Anschließend erfolgt eine passive Überprüfung der Bewegungsfähigkeit.

Test in die Flexion

Der Patient sitzt kyphosiert und der Osteopath übt eine leichte axiale Kompression über den Kopf aus. Es erfolgt eine segmentale Palpation an den Processi spinosi. Ist keine Separation und Translation möglich, so steht der craniale Wirbel in einer Extensionsläsion der Brustwirbelsäule.



Test in die Extension Th 6 – 12

- Die Wirbelsäule geht nach ventral
- Dorsale intercostale Räume schließen sich
- Angulus costae kommen zueinander
- Ventrale Intercostale Räume öffnen sich
- Sternum geht nach oben und nach ventral



Test in die Rotation (zum Beispiel rechts)

Der Patient sitzt normal aufgerichtet, der Osteopath steht dorso / lateral auf der rechten Seite. Der Osteopath rotiert Wirbel nach rechts und nutzt dabei den Kopf des Patienten als Hebel. Bei der Palpation ist der Bewegungsbeginn besonders wichtig. Bewegt sich der Processus spinosus nicht nach links, liegt eine Fixation vor.



Auszüge Sicherheitsteste, Mobilisationen und Manipulationen

Sicherheitsteste vor einer Manipulation

Die durchgeführten Sicherheitsteste dienen dazu Kontraindikationen aufzudecken und gegebenenfalls zur weiteren Abklärung eine Überweisung zu einem Facharzt zu veranlassen.

Kontraindikationen

Die folgende Aufzählung der Kontraindikationen ist sicherlich nicht absolut zu sehen, sollte jedoch ein Hinweis auf besondere notwendige Achtsamkeit sein. Viele Indikationen beziehungsweise Kontraindikationen relativieren sich durch die Erfahrung des ausführenden Osteopathen. Es gilt somit der Satz: „Zu Unrecht übervorsichtig zu sein, ist immerhin besser, als zu Unrecht nicht vorsichtig genug gewesen zu sein!“¹

Kontraindikationen sind:

- Frakturen
- Ungeklärte Symptome
- Diskusprolapse
- Akuter Rheumatismus
- Gelenkentzündungen
- Metastasen
- Antidepressiva
- Arteriosklerosen
- Dislokationen
- Ossifikationen
- Diskusprotrusionen
- Fortgeschrittene Osteoporose
- Ausgeprägte Osteochondrosen
- Ligamentäre Versteifungen
- Schwangerschaften bis 16. Woche

Wirkung einer Manipulation

Bei einer Manipulation werden die Vektoren einer Bewegungseinschränkung in einem Gelenk eingestellt und durch einen gezielten Impuls in Richtung der Bewegungseinschränkung gelöst. Dies wird als „high velocity low amplitude thrust“ (HVLA) beschrieben.²

Am effektivsten ist eine Technik, wenn alle Komponenten einer Läsion einbezogen werden, um sie mit einem Impuls zu korrigieren. So können Reflextätigkeiten ausgenutzt und die Kraft der Gewebe besser überwunden werden.³

Restriktion oder Blockade?

Kritisch zu betrachten ist sicherlich der Begriff Blockade. Die Festlegung, ob es sich um eine Blockade handelt oder nur eine Restriktion vorliegt, ist eine sehr subjektive Einstufung des behandelnden Therapeuten.

¹ Hartmann (1); S.37

² Delaunois; S. 114

³ Lamb; S. 533

Auszüge Manipulation ERS Th 2 – 11

- ☉ P in RL - angestellte Beine & beide Arme vor dem Rumpf, Hände an den Schultern
- ☉ O seitlich - caudale Hand arbeitet mit der „dog Technik“ (Bild 1 & 2)
- ☉ Posterior auf Proc. transversus des betroffenen Wirbels
- ☉ O nimmt EB des P in Achsel der caudalen Hand
- ☉ Craniale Hand führt den Kopf & cranialen Wirbel in F (Bild 3)
- ☉ P soll das Becken anheben, bis ein Druck auf das zu behandelnde Segment entsteht (Bild 4)
- ☉ Manipulation des betroffenen Segmentes in F

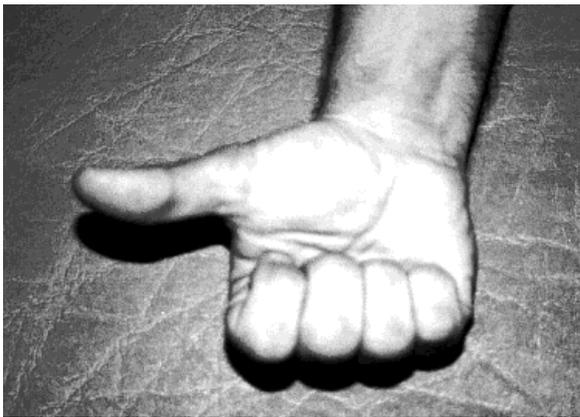


Bild 1



Bild 2



Bild 3



Bild 4

Auszüge Test und Mobilisation 2. - 6. Rippe chondrosternal

- ☉ Blockade costovertebral und costotransversal
= chondrosternale Gelenk heterolateral befunden
- ☉ Ausnahme: Direktes Trauma = posterior (Subluxation)



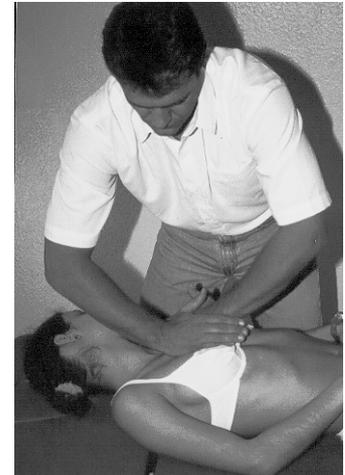
Chondrosternal anterior/ posterior 2. - 6. Rippe:

Test

- ☉ Differenzierung Rebound Test
- ☉ Anteriorisierte Rippe fehlende Elastizität
- ☉ Bei posterior Position nicht aussagekräftig
- ☉ Längerere dorsale Fixierungen Test häufig negativ
- ☉ Direktes Trauma kein Rebound

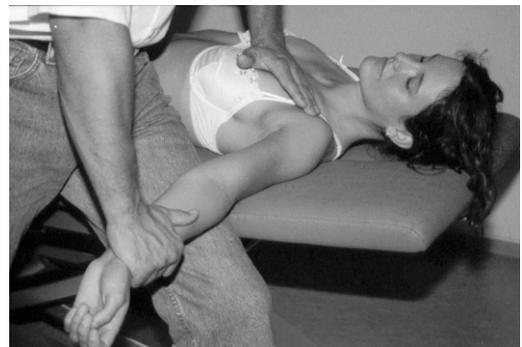
Behandlung

- ☉ Fixation: Sternum
- ☉ Mobilisation mit Thenar auf chondralen Teil der Rippe
- ☉ Richtung: lateral/ dorsal



- ☉ Bei Posterior Position = über Recoil am Ende einer verstärkten Einatmung

- ☉ Fixation: keine
- ☉ Mobilisation mit Thenar auf chondralen Teil der Rippe
- ☉ Arm wird kreisend bewegt
- ☉ Richtung: lateral/ dorsal



Auszüge Behandlung Leber

Sicherheitsteste:

- ☉ Entzündung
- ☉ Herzerkrankungen

Teste:

- ☉ Konsistenz, Throphik, Mobilität,
- ☉ Schmerz (venös re – metabol li)
- ☉ Gallenblase
- ☉ Palpation im Sitz re und li

Therapie:

- ☉ Anheben
- ☉ Drainage Leber



Metabolismus wird aktiviert durch Entstauungsbehandlung:

1. Mobi TLÜ
2. Mobi Diaphragma
3. Leber Drainage & heben
4. Mobi OAA ⇒ C 3-5
5. Mobi CTÜ
6. Mobi Rippen RL sternocostal
 - direkt
 - über ArmMobi Rippen BL costovertebral
 - direkt
 - über Arm



Auszüge Herzligamente

Test Ligamentum vertebropericardiacum:

- ☉ P in RL obere BWS auf Finger des O
- ☉ O cranial rechte Schulter
 - Dorsale Hand: alle Finger DF C 7 – Th 4 = Finger auf linken Seite
 - Ventrale Hand: Mobilisation Sternum nach inferior = Richtung linke Hüfte
- ☉ Spannung Thorakale WS?



Test Fascia thyreopericardia (Fasia praetrachialis):

- ☉ P in RL – Kopf in Ext bis Th 3 evtl. Kopfteil leicht negativ gestellt
- ☉ O Sitz cranial
- ☉ Restriktion: - Atemstop
 - Kopf in Flex bei tiefer Inspiration
- ☉ O SN + R = HWS in Ext
- ☉ Rechte Hand: Palpation Os hyoideum
 - Linke Hand: drückt Sternum nach caudal ≈ Höhe 3. Rippe
- ☉ Herzrotation durch Spannung möglich



Auszüge Behandlung Duodenum

Spinkter von oddi:

Linie Nabel rechte Schulter, ungefähr drei Finger oberhalb des Nabels.
Medioposterior von Duo II.



M. von treitz:

Duodeno-jejunaler Übergang und M. von treitz = Linie Nabel – linke Schulter, ungefähr drei Finger oberhalb des Nabels. Quasi Gegenüber Spinkter v. oddi.
Könnte eine Spinkterfunktion in Bezug auf die Entleerung des Duodenums haben.
Das ganze Duodenum liegt der WS an.

