

- [112] Pollay M, Stevens A, Roberts PA (1983) Alteration in choroid plexus blood flow and cerebrospinal fluid formation by increased ventricular pressure. In: Wood JH (Ed.) *Neurobiology of Cerebrospinal Fluid*, vol. 2. Plenum Press, New York, pp. 687–695
- [113] Quincke H (1872) Zur Physiologie der Cerebrospinalflüssigkeit. Gebr. Unger (T. Grimm), Leipzig
- [114] Raichle ME (1983) Neurogenic control of blood-brain barrier permeability. *Acta Neuropathol Suppl (Berl)* 8: 75–79
- [115] Rall DP (1968) Transport through the ependymal linings. *Prog Brain Res* 29: 159–172
- [116] Renkin EM, Crone C (1996) Microcirculation and capillary exchange. In: Greger R, Windhorst U (Eds.) *Comprehensive Human Physiology*. Springer, Heidelberg, pp. 1965–1979
- [117] Sahar A (1972) The effect of pressure on the production of cerebrospinal fluid by the choroid plexus. *J Neurol Sci* 16 (1): 49–58
- [118] Schwalbe G (1869) Der arachnoidalraum ein lympharium und sein zusammenhang mit den perichoroidalraum. *Zentralbl Med Wiss* 7: 465
- [119] Shabo AL, Maxwell DS (1968) The morphology of the arachnoid villi: a light and electron microscopic study in the monkey. *J Neurosurg* 29: 451–463
- [120] Shen JY, Kelly DE, Hyman S, McComb J (1985) Intraorbital cerebrospinal fluid outflow and the posterior uveal compartment of the hamster eye. *Cell Tissue Res* 240 (1): 77–87
- [121] Smith QR, Woodbury DM, Johanson CE (1982) Kinetic analysis of [¹³⁶Cl⁻], [¹²²Na⁺] and [¹³H] mannitol uptake into the in vivo choroid plexus-cerebrospinal fluid brain system: ontogeny of the blood brain and blood-CSF barriers. *Brain Res* 255 (2): 181–198
- [122] Stephensen H, Tisell M, Wikkelsö C (2002a) There is no pressure gradient in communicating or noncommunicating hydrocephalus. *Neurosurgery* 50: 763–773
- [123] Stephensen H, Tisell M, Wikkelsö C (2002b) There is no transmantle pressure gradient in communicating or noncommunicating hydrocephalus. *Neurosurgery* 50 (4): 763–771. Discussion 771–763
- [124] Strikić N, Klarica M, Vladić A, Bulat M (1994) Effect of active transport on distribution and concentration gradients of [¹³H] benzylpenicillin in the cerebrospinal fluid. *Neurosci Lett* 169 (1–2): 159–162
- [125] Tamburrini G, Caldarelli M, DiRocco F et al. (2006) The role of endoscopic choroid plexus coagulation in the surgical management of bilateral choroid plexuses hyperplasia. *Childs Nerv Syst* 22: 605–608
- [126] Vladić A, Klarica M, Bulat M (2009) Dynamics of distribution of 3H-inulin between the cerebrospinal fluid compartments. *Brain Res* 1248: 127–135
- [127] Vladić A, Strikić N, Jurčić D et al. (2000) Homeostatic role of the active transport in elimination of [¹³H] benzylpenicillin out of the cerebrospinal fluid system. *Life Sci* 67 (19): 2375–2385
- [128] Weed LH (1914a) The dual source of CSF. *J Med Res* 26: 93–113
- [129] Weed LH (1914b) Studies on cerebrospinal fluid. No. III. The pathways of escape from the subarachnoid spaces with particular references to the arachnoid villi. *J Med Res* 31: 51–91
- [130] Weed LH (1935) Forces concerned in the absorption of the cerebrospinal fluid. *Am J Physiol* 114 (1): 40–45
- [131] Weiss MH, Wertman N (1978) Modulation of CSF production by alterations in cerebral perfusion pressure. *Arch Neurol* 35: 527–529
- [132] Welch K (1967) The secretion of cerebrospinal fluid by lamina epithelialis. *Monogr Surg Sci* 4 (3): 155–192
- [133] Welch K (1975a) The principles of physiology of the cerebrospinal fluid in relation to hydrocephalus including normal pressure hydrocephalus. *Adv Neurol* 13: 247–332
- [134] Welch K (1975b) The principles of physiology of the cerebrospinal fluid in relation to hydrocephalus including normal pressure hydrocephalus. In: Friedlander WJ (Ed.) *Adv Neurol* Raven Press, New York, pp. 247–332
- [135] Weller RO, Kida S, Zhang ET (1992) Pathways of fluid drainage from the brain: morphological aspects and immunological significance in rat and man. *Brain Pathol* 2 (4): 277–284
- [136] Wright EM (1972) Mechanisms of ion transport across the choroid plexus. *J Physiol* 226 (2): 545–571
- [137] Xing CM, Lu XM, Sun W, Wang JZ, Xiang DQ (1994) Observations on the relation between lymph drainage and ischemic cerebral edema in rabbit brain. *Prog Lymphol* 27 (Suppl): 692–693
- [138] Yamazuni H (1989) Infiltration of Indian ink from subarachnoid space to nasal mucosa along olfactory nerves in rabbit. *Nippon Jibiinkoka Gakkai Kaiho* 92 (4): 608–616
- [139] Zmajević M, Klarica M, Varda R, Kudelić N, Bulat M (2002) Elimination of phenolsulfonphthalein from the cerebrospinal fluid via capillaries in central nervous system in cats by active transport. *Neurosci Lett* 321 (1–2): 123–125

Gelenke – ein neuer osteopathischer Ansatz

Jean-Pierre Barral*, Alain Croibier**

Zusammenfassung

Osteopathische Manipulationstechniken am Gelenk – ob strukturell oder funktionell – haben immer zum Ziel, die gestörte Gelenkmobilität wiederherzustellen. Bei schweren Gelenkdysfunktionen sind den herkömmlichen Techniken jedoch Grenzen gesetzt. Der im Folgenden gezeigte neue Ansatz kann die konventionellen Manipulationstechniken ersetzen oder sinnvoll ergänzen.

Dazu wird das Gelenk als eine Struktur mit mehreren Untersystemen betrachtet, die sich wechselseitig beeinflussen. Wir unterscheiden sieben Untersysteme, denen bestimmte anatomische Strukturen zugeordnet werden können: die Hebel, das Gleitsystem, die Stabilisierung, die Aktivie-

rung, die Kohäsion, die Information und die Wartung. Eine gute Gelenkfunktion erfordert, dass jedes Untersystem in das gesamte Gelenksystem integriert wird und dass alle Untersysteme miteinander kooperieren.

Schlüsselwörter

Manipulationstechnik, Gelenkpathologie, Gelenkmobilität, Bewegungseinschränkung

Abstract

Osteopathic manipulations at the joints, structural as well as functional techniques, all aim at restoring the mobility of the malfunctioning joint. But when treating severe joint dysfunctions the effect of conventional techniques is limited. In this article we de-

scribe a new approach, which can be used in addition to conventional manipulation techniques or replace them.

The new approach considers the joint as a structure with several subsystems, which influence one another. There are seven subsystems, that correspond with certain anatomic structures: lever, gliding, stabilisation, activation, cohesion, information and maintenance. For a good joint function each of these subsystems must be integrated into the whole joint system and must cooperate with the other subsystems.

Keywords

Manipulative techniques, joint pathology, joint mobility, mobility constriction

* Jean-Pierre Barral D.O., M.R.O.F. ist Osteopath und Physiotherapeut und lebt und arbeitet in der Camargue in Südfrankreich. Er hält zahlreiche Vorträge und unterrichtet weltweit. Gemeinsam mit Alain Croibier gründete er das Barral Institut. Er ist Direktor des Department of Osteopathic Manipulation an der University of Paris School of Medicine und Akademischer Direktor des College International d' Osteopathie in St. Etienne. Er ist Autor zahlreicher Bücher, u. a. „Lehrbuch der viszerale Osteopathie“.

** Alain Croibier D.O. ist Osteopath und arbeitet seit 1990 in eigener Praxis in Frankreich. Er ist Mitglied des Registre des Ostéopathes de France seit 1991 und der Académie d'Osteopathie de France seit 1997. Unter anderem ist er als Lehrer für viszerale Manipulation und osteopathische Diagnostik am Osteopathic College der A.T. Still Academy in Lyon (Frankreich) sowie für viszerale Manipulation, neurale Manipulation und Global Joint Treatment für das Barral Institut tätig.

Standortbestimmung

Osteopathische Manipulationstechniken werden meist in zwei große Gruppen unterteilt, in die strukturellen Techniken und die funktionellen Techniken. Dabei geht es, unabhängig von der Technik, im Wesentlichen immer darum, eine Störung der Gelenkmobilität zu beseitigen, die je nach Therapeut und Schule mit unterschiedlichen Begriffen versehen wird, z.B. Fixierung, Dysfunktion, Bewegungseinschränkung. Allen Manipulationstechniken ist gemein, dass sie die Mobilität im Gelenk verbessern wollen, meist um lokal zur Schmerzreduktion beizutragen oder den Körper wieder in ein besseres Gleichgewicht zu bringen. Zudem sind Gelenkmanipulationen auch Teil eines globalen Therapieansatzes, und überschreiten damit die Grenzen einer rein lokalen Handlung. Geht es bei der Behandlung nicht mehr um einfache Dysfunktionen, sondern um schwere Gelenkpathologien – man denke nur an invalidierende Arthrose, Arthritis oder Gelenkentzündungen – sind dem manuellen Ansatz oftmals Grenzen gesetzt; auch im Hinblick darauf, dass manchmal sogar die Form der Gelenkflächen oder die Gelenkarchitektur völlig verändert wird, wie etwa nach schweren Brüchen oder als Folge von massiven chirurgischen Eingriffen im Bewegungsapparat. Bei die-

sen Patienten sind die üblichen Manipulationstechniken nur begrenzt einsetzbar oder erweisen sich als ungeeignet. Gerade in diesen Fällen kann der hier gezeigte neue Ansatz die konventionellen Manipulationstechniken, wie etwa die Thrusts, ersetzen oder sinnvoll ergänzen.

Unser Ansatz findet auch in der Pädiatrie und der Geriatrie ein interessantes Anwendungsgebiet. Die präzisen und schmerzfreien Techniken können ebenso gefahrlos wie wirkungsvoll bei Kindern und älteren Menschen angewendet werden. Zudem ist unser Ansatz auch bei komplexen Fällen mit hoher Schmerzintensität oder bei Gelenken, die als „fragil“ oder „empfindlich“ gelten, einsetzbar. Ziel ist es, die Schmerzen des Patienten zu lindern oder ihn davon zu befreien und eine zufriedenstellende Gelenkfunktion herzustellen, ohne dabei die für unsere Berufspraxis so wichtige Ganzheitlichkeit außer Acht zu lassen.

Gelenkmodelle in der Osteopathie

Osteopathie und Manualmedizin werden seit vielen Jahren sowohl in der Diagnose als auch in der Behandlung von Gelenken von der Vorstellung eines knöchernen Modells beherrscht, denn

Osteopathen konzentrieren sich bei Gelenken sehr stark auf den knöchernen Aspekt. Damit entspricht ihre Sicht des Gelenks in gewisser Weise einer „radiologischen“ Sicht.

Vereinfacht gesagt, ist das Gelenk der Kontaktpunkt zwischen zwei Knochen, die von einem Knorpel bedeckt werden und mehr oder weniger kongruent sind. Andere Bestandteile des Gelenks spielen dabei meist eine untergeordnete Rolle. Dieser, durch eine reduktionistisch biomechanische Sicht gekennzeichneten Präsentation des Gelenks werden meist noch die Bewegungsachsen und -ebenen hinzugefügt, auf denen die Manipulationen basieren. Die Gelenktechniken konzentrieren sich somit sowohl bei den Tests als auch bei den Korrekturen auf die „Formbeziehungen“ zwischen Knochen und Knorpel.

Ein neues Gelenkmodell

Wir betrachten das Gelenk als eine Struktur mit mehreren Untersystemen, deren Wechselwirkungen ein komplexes Ganzes entstehen lassen. Eine gute Gelenkfunktion erfordert nicht nur, dass jedes Untersystem integriert wird, sondern auch, dass die einzelnen Untersysteme miteinander kooperieren.

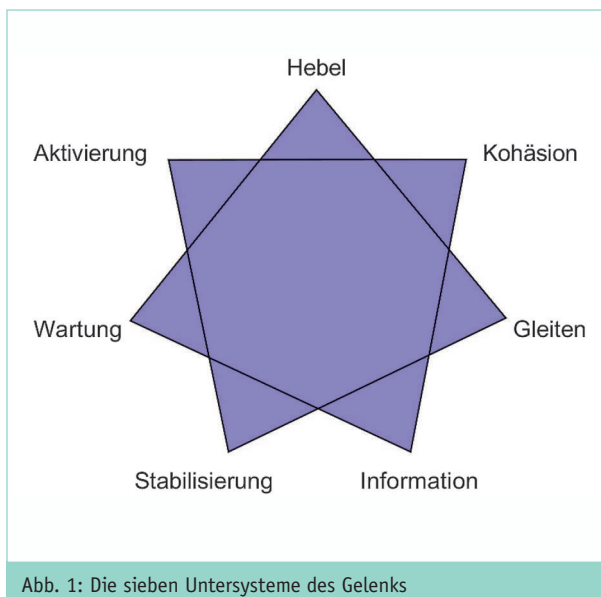


Abb. 1: Die sieben Untersysteme des Gelenks

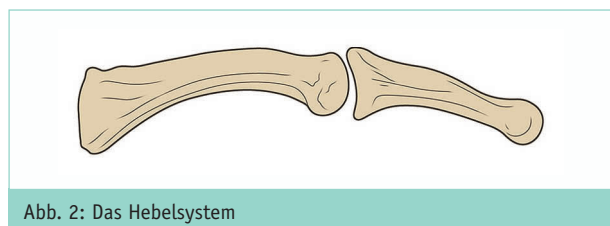


Abb. 2: Das Hebelsystem

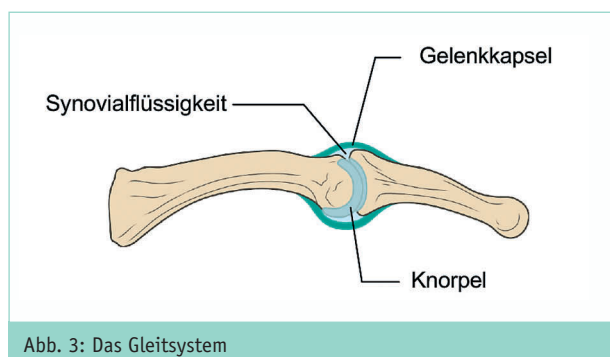


Abb. 3: Das Gleitsystem

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2626287>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2626287>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)