

Knieschmerz und fazilitierte Positionierung in Anlehnung an L.H. Jones

Marina Heidrich, Joachim Buchmann, Birgit Röper-Krejza

Zusammenfassung

Die von L.H. Jones entwickelte Strain-Counterstrain-Technik zur Beeinflussung von Funktionsstörungen im Bewegungssystem basiert auf einer dreidimensionalen Positionierung der gestörten Region. Ausgangspunkt der Behandlung ist eine lokale Verquellungszone, von Jones als Tenderpoint bezeichnet. Diese Behandlung wirkt zuverlässig und hat als weiche Technik ein breites Anwendungsspektrum. Allerdings hat sie einen Nachteil: Sie benötigt Zeit, viel Zeit. Durch Integration einer fazilitierenden Komponente in den Positionierungsablauf, meist einer Kompression, lässt sich die Behandlungszeit effektiv verkürzen.

Es werden Möglichkeiten zum Einsatz dieser fazilitierten Positionierung bei schmerzhaften Funktionsstörungen des Kniegelenks aufgezeigt, welche sowohl Strukturen des Kniegelenks selbst betreffen als auch auf Verkettungsstörungen mit Schmerzprojektion in die Kniegelenkregion zurückgehen können. Neben dem Einsatz bei funktionellen Störungen ist die Methode auch ideal geeignet, bei Strukturveränderungen des Kniegelenks die funktionellen Begleitkomponenten zu reduzieren und selbst nach operativer Behandlung des Kniegelenks in der Nachbehandlung ist sie gut nutzbar.

Schlüsselwörter

Strain-Counterstrain, Tenderpoint, fazilitierte Positionierung, Meniskus, Knieschmerz, Verkettungsstörungen

Abstract

The Strain-Counterstrain technique developed by L.H. Jones for influencing dysfunctions in the motor system is based on three-dimensional positioning of the affected region. The starting point of treatment is a local zone of swelling, referred to by Jones as the tender point. This treatment is reliable and has a wide range of application as a soft technique. However, it has one drawback: it takes time, a lot of time. By integrating a facilitating component in the positioning process, usually compression, the treatment time can be effectively reduced.

Opportunities for the use of this facilitated positioning in painful functional disorders of the knee joint are shown, which may affect structures of the knee joint itself as well as interlinked disorders with pain projection into the knee joint region. In addition to its use in functional disorders, the method is also ideally suited to reduce the accompanying functional components in structural changes of the knee joint and can be used effectively even after surgical treatment of the knee joint in the post-surgical treatment.

Keywords

Strain-Counterstrain, tender point, facilitated positioning, meniscus, knee joint, knee pain, interlinked disorders

Einführung

Die Verfasser, zwei Fachärzte für Orthopädie, einer davon mit Zweitfacharzt für Physiotherapie, und eine Physiotherapeutin und sektorale Heilpraktikerin, arbeiten seit mehr als 15 Jahren mit Positionierungstechniken nach L.H. Jones. Diese wirken zuverlässig und haben als weiche Techniken ein breites Anwendungsspektrum bei Funktionsstörungen im Bewegungssystem, im osteopathischen Sprachgebrauch bei somatischen Dysfunktionen. Allerdings haben diese Techniken einen Nachteil: Sie beanspruchen Zeit, viel Zeit. Deshalb haben die Verfasser versucht, Anregungen von Chaitow und Schiowitz aufgreifend, ein zusätzliches therapeutisches Element in die Behandlung zu integrieren. Sie erweiterten die Positionierungsschritte um eine Fazilitation, welche zumeist in einer Kompression, gelegentlich einer Traktion besteht. Damit gelang es ihnen bei unveränderter Wirksamkeit der Methode, die von Jones angegebene Positionierungszeit von 90 Sekunden und die Rückführzeit

von 60 Sekunden auf 5–10 Sekunden zu reduzieren.

Die Verfasser sind Lehrer für osteopathische Lehrinhalte bei der Berliner Akademie für Osteopathische Medizin (BAOM) in der Ärztesvereinigung für Manuelle Medizin/Ärztseminar Berlin (ÄMM). Die Vermittlung der fazilitierten Positionierung in zahlreichen Kursen der ÄMM führte zum Wunsch vieler Kursteilnehmer nach einem den Unterricht begleitenden Skriptum. Letztlich entstand daraus ein reich bebildertes Praxisbuch, welches Anfang 2018 beim Kiener Verlag in München erschienen ist.

Strain-Counterstrain – die Positionierungsidee

Ausgangspunkt für die Entwicklung seiner Positionierungstechniken war für Jones die Beobachtung, dass man Schmerzen über Veränderung der Körperlage verringern kann. In seinem Buch beschreibt er den Fall eines jüngeren Mannes, bei dem er über Wochen erfolglos versucht hatte, mit unterschiedlichen Techniken einen Schmerzrückgang zu erreichen. Als der Patient eines Tages wieder in seiner Praxis erschien, versuchte Jones, ihn mit verschiedenen Lagerungskissen in eine schmerzarme Position zu bringen, um die Wartezeit bis zur Behandlung für den Patienten erträglich zu gestalten. Das konnte letztlich mit einer von Jones als grotesk beschriebenen Körperhaltung erreicht werden. Als sich der Patient nach einiger Zeit von der Liege erhob, konnte er erstmals seit einigen Monaten wieder schmerzfrei aufrecht stehen.

Für Jones war diese Beobachtung ein Schlüsselerlebnis, das zu weiteren Überlegungen über eine Position der Schmerzfremheit in verschiedenen Körperregionen führte. Er publizierte seine

mit Positionierung gesammelten Erfahrungen erstmals 1995 unter dem Titel „Strain-Counterstrain“, ins Deutsche übersetzt etwa sinngemäß Spannung-Gegenspannung. Jones fand bei Funktionsstörungen von Wirbelsäulenabschnitten und Extremitätengelenken Verquellungszone in der Körperdecke, die für ihn Ausgangspunkt der Positionierungsvorstellungen waren. Er nannte diese spannungsvermehrten Zonen Tenderpoints, Berührungspunkte.

Bei der Behandlung eines Tenderpoints arbeitete Jones mit einer dreidimensionalen passiven, also vom Behandler geführten Lagerung der zum Tenderpoint gehörenden funktionsgestörten Körperregion. Das Ausmaß der jeweiligen Positionierung orientierte er am Spannungsabfall am Tenderpoint, der mit der Abnahme des vom Patienten empfundenen Schmerzes korreliert.

Auch wenn die neurophysiologischen Grundlagen der Technik nach Jones nicht endgültig geklärt sind, wurde in der Zwischenzeit die Wirksamkeit dieser Behandlung von vielen Therapeuten bestätigt. Einziger Nachteil dieser weichen und nahezu risikolosen Methode ist ihr hoher Zeitaufwand. Nach den Angaben von Jones muss die Positionierung über 90 Sekunden gehalten und anschließend über 60 Sekunden in die Normalposition zurückgeführt werden. Je nach behandeltem Körperabschnitt bedeutet das für den Behandler – neben hohem zeitlichen Aufwand – häufig auch Kräfteinsatz in körperlich unbequemer Position. Geht man davon aus, dass die Mehrzahl somatischer Dysfunktionen im Verkettungszusammenhang gesehen werden muss, ergibt sich ein nur schwer in den üblichen Behandlungsrahmen einzuordnender Zeitaufwand.

Zeitoptimierung durch Fazilitation

In Kenntnis der Tatsache, dass Behandlungsabläufe über bestimmte Zusatzfaktoren gebahnt werden können, griffen die Autoren Hinweise auf Fazilitationsmöglichkeiten aus der Literatur auf. Daraus entwickelten sie in Modifikation der

Techniken von Jones nahezu durchgehend auf Fazilitation durch Kompression beruhende Behandlungstechniken für Wirbelsäule, Rippen und Extremitätengelenke. Nur gelegentlich wird zur Fazilitation ein auf die Behandlungsregion wirkender Zug, eine Traktion, eingesetzt. Der zeitliche Aufwand für diese Techniken lässt sich durch Fazilitation nahezu immer auf jeweils 5–10 Sekunden Positionierungs- und Rückführzeit reduzieren. Ein weiterer Vorteil dieses Vorgehens liegt darin, dass bei Strukturschädigung die Kompression Schmerz erzeugt und damit dem Behandler einen Hinweis auf notwendige Strukturdiagnostik liefert.

Ziel der Behandlung ist immer eine Spannungsminderung am Tenderpoint, bestenfalls dessen Löschung. Bei wirksamer Positionierung sind damit eine Funktionsverbesserung und ein Schmerzzrückgang in der vormals gestörten Region verbunden. Indikation für ein solches Vorgehen ist eine Funktionsstörung im Bewegungssystem mit tastbarem Tenderpoint. Kontraindikationen liegen dann vor, wenn Schmerzzunahme unter Kompression auftritt oder durch die Ausprägung eines vorliegenden Krankheitsbildes der therapeutische Reiz vom Patienten nicht toleriert werden kann.

Besonderheiten der Kniegelenkanatomie

Betrachtet man die anatomischen Gegebenheiten des Kniegelenks, dann liegt hier im Gegensatz zum Formschluss wie beispielsweise am Hüftgelenk ein Kraftschluss vor. Dieser wird realisiert durch die kniegelenkführende Muskulatur, wobei durch einen lateralen und einen medialen Meniskus ein gewisser Formschluss erreicht wird. Die Funktion der Menisken liegt in der Lastübermittlung und Stoßdämpfung in jeder Kniewinkelstellung sowie in der Stabilisation bei axialer Rotation. Gleichzeitig sorgen sie für optimale Verteilung der für die Knorpelernährung unverzichtbaren Synovialflüssigkeit. Daraus ist ableitbar, dass Funktionsstörungen der Menisken in der Lage sind, nicht nur die

Biomechanik, sondern auch die Situation des Knorpels empfindlich zu stören.

Lokal verursachter Knieschmerz und Verkettungsphänomene

Bei Funktionsstörungen der Menisken, aber auch bei deren Strukturläsion lohnt es, das Störpotenzial durch Wegnahme des funktionellen Anteils zu reduzieren. Auch Verkettungsstörungen können Schmerzen in die Kniegelenkregion projizieren. Genannt werden sollen hier einerseits der Schmerz am Pes anserinus bei Funktionsstörungen des Beckens, welcher über die vom Becken zum Pes anserinus verlaufende Muskulatur übertragen wird. Andererseits kann bei myofaszialer Dysbalance mit mangelhafter Verlängerbarkeit der Ischiokruralmuskulatur und einer daraus resultierenden Posterior-Rotation des Iliums Spannungsvermehrung über den M. rectus femoris auf das Ligamentum patellae übertragen werden. Das Patellaspitzenyndrom kann über einen Tenderpoint am Ligamentum patellae gut therapeutisch beeinflusst werden.

Häufiger noch spielen Verkettungsstörungen eine Rolle, die bei Spannungsvermehrung des M. tensor fasciae latae über den Tractus iliotibialis in die Kniegelenkregion übertragen werden. Der daraus resultierende Zug wird über die netzartige Struktur des Retinaculum patellae auf Kniescheibe und Ligamentum patellae übertragen und führt zu deren Lateralisierung, was letztlich in das Störbild einer Chondropathia patellae münden kann.

Auch weiter entfernt liegende Störungen können Knieschmerzphänomene erzeugen, so zum Beispiel ein lumbaler Bandscheibenprolaps, welcher über Spannungsvermehrung des M. biceps femoris zu einer Kranialisierung der Fibula und letztlich zu einer Funktionsstörung der tibiofibularen Verbindung mit Schmerz in der lateralen Knieregion führen kann. Die fazilitierte Positionierung ist ein gut geeignetes therapeutisches Werkzeug, um die aufgezeigten Funktionsstörungen sicher zu beeinflussen.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8561704>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8561704>

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