

Literatur

- [23] Fryer G, Johnson JC, Fossum C. The use of spinal and sacroiliac joint procedures within the British osteopathic profession. Part 2: Treatment. *Int J Osteopath Med* 2010; 13 (4): 152–9
- [24] Johnson SM, Kurtz ME. Osteopathic manipulative treatment techniques preferred by contemporary osteopathic physicians. *J Am Osteopath Assoc* 2003; 103 (5): 219–24
- [25] Orrock P. Profile of members of the Australian Osteopathic Association: part 1 – the practitioners. *Int J Osteopath Med* 2009; 12 (1): 14–24
- [26] Furlan AD, Pennick V, Bombardier C, van TM. 2009 updated method guidelines for systematic reviews in the Cochrane Back Review Group. *Spine* 2009; 34 (18): 1929–41
- [27] Guyatt GH, Oxman AD, Schunemann HJ, Tugwell P, Knottnerus A. GRADE guidelines: a new series of articles in the Journal of Clinical Epidemiology. *J Clin Epidemiol* 2011; 64 (4): 380–2
- [28] Kunz R, Djulbegovic B, Schunemann HJ, Stanulla M, Muti P, Guyatt G. Misconceptions, challenges, uncertainty, and progress in guideline recommendations. *Semin Hematol* 2008; 45 (3): 167–75
- [29] Rubinstein SM, van Middelkoop M, Assendelft WJ, de Boer MR, van Tulder MW. Spinal manipulative therapy for chronic low-back pain: an update of a Cochrane review. *Spine* 2011; 36 (13): E825–46
- [30] Belz S, Brix K, Menges A. Wie groß ist der Erfolg einer ganzheitlichen osteopathischen Behandlung bei Frauen mit persistierenden unspezifischen Rückenschmerzen post partum? Eine kontrollierte randomisierte klinische Folgestudie (unpublizierte Master-These). München: Akademie für Osteopathie; 2014. <http://www.german-af-o.de/abstracts/158.pdf> (aufgerufen 15.01.2018)
- [31] Gundermann S. Osteopathische Behandlung von Schwangeren mit Rückenschmerzen. Eine randomisierte kontrollierte klinische Studie (unpublizierte D.O.-These). München: Akademie für Osteopathie; 2013. <http://www.german-af-o.de/abstracts/156.html> (aufgerufen 15.01.2018)
- [32] Hensel KL, Buchanan S, Brown SK, Rodriguez M, Cruser d A. Pregnancy research on osteopathic manipulation optimizing treatment effects: the PROMOTE study. *Am J Obstet Gynecol* 2015; 212 (1): 108 e1–9
- [33] Peters R, van der Linde M. Osteopathische Behandlung von Frauen mit Rückenschmerzen während der Schwangerschaft. Eine randomisierte kontrollierte Studie (unpublizierte D.O.-These). München: Akademie für Osteopathie; 2006. <http://www.german-af-o.de/abstracts/nr96.html> (aufgerufen 15.01.2018)
- [34] Recknagel C, Roß J. Hat die osteopathische Behandlung einen positive Effekt bei Frauen mit persistierenden Rückenschmerzen post partum? Eine randomisierte kontrollierte klinische Studie (unpublizierte D.O.-These). München: Akademie für Osteopathie; 2007. <http://www.german-af-o.de/abstracts/nr105.html> (aufgerufen 15.01.2018)
- [35] Röhrich K. Osteopathische Behandlung von Schwangeren mit Rückenschmerzen. Eine randomisierte klinische Studie (unpublizierte D.O.-These). München: Akademie für Osteopathie; 2014. <http://www.german-af-o.de/abstracts/160.pdf> (aufgerufen 15.01.2018)
- [36] Schwerla F, Rother K, Rother D, Ruetz M, Resch KL. Osteopathic manipulative therapy in women with postpartum low back pain and disability: a pragmatic randomized controlled trial. *J Am Osteopath Assoc* 2015; 115 (7): 416–25
- [37] Carpenter S, Woolley A. Osteopathic manipulative treatment of low back pain during labor. *AAO Journal* 2001; 3: 21–3
- [38] Close C, Sinclair M, Liddle SD, Madden E, McCullough JEM, Hughes C. A systematic review investigating the effectiveness of Complementary and Alternative Medicine (CAM) for the management of low back and/or pelvic pain (LBPP) in pregnancy. *J Adv Nurs* 2014; 70 (8): 1702–16
- [39] Kofler G. Osteopathy for back and pelvic pain in pregnancy [unpublished D.O. thesis]: Wiener Schule für Osteopathie; 2006
- [40] Dechartres A, Trinquart L, Boutron I, Ravaud P. Influence of trial sample size on treatment effect estimates: meta-epidemiological study. *BMJ* 2013; 346: f2304 Weiterführende Literatur

Mechanical Link – Protokoll für eine individuelle Diagnostik und Therapie

Claudia Hafen-Bardella

Zusammenfassung

Der Mechanical Link (ML) ist eine osteopathische Untersuchungs- und Behandlungsmethode. Er ist klar strukturiert und reliabel. Er folgt einem festgelegten Protokoll und ist einfach in seiner Anwendung. Er setzt präzise und detaillierte Anatomiekenntnisse voraus. All diese Faktoren machen es möglich, das Behandlungskonzept ausschließlich durch die systematische Diagnostik festlegen zu können.

Einem strikten Protokoll folgend, wird jeder Patient mit ca. 220 Tests nach Läsionen (Elastizitätsverlust) im interstitiellen Bindegewebe untersucht. Die Summe der gefundenen Läsionen wird als „totale Läsion“ bezeichnet. Diese zu neutralisieren ist Ziel jeder Behandlung. Mit dem inhibitorischen Balancetest werden die Läsionen hierarchisiert. Sie werden in primäre, dominante und sekundäre Läsionen eingeteilt. Die Behandlung folgt dieser Hierarchisierung und gibt so den Handlungsablauf zur Neutralisierung der totalen Läsion vor.

Die zu behandelnden Läsionen werden mit dem Recoil neutralisiert, einer direkten

Technik, welche an der Elastizitätsbarriere der zu lösenden Struktur angewendet wird. Bei diesem Vorgehen bestimmt der Befund den Ort, den Ablauf sowie das Ende jeder Behandlung; der Therapeut nimmt die entspannte Rolle des Anwenders ein und analysiert danach die Zusammenhänge, die zur Problematik des Patienten geführt haben. Dieses Vorgehen eröffnet neue Zugänge, um Läsionsketten erkennen und verstehen zu können.

Schlüsselwörter

Untersuchungsmethode, totale Läsion, Balancetest, Recoil, osteopathische Behandlung

Abstract

Mechanical link is an osteopathic, individual examination and treatment method. This method is clearly structured, is reliable, follows a defined protocol and is simple in its application. It requires precise and detailed anatomical knowledge. All these factors make it possible to determine the treatment concept exclusively by means of systematic diagnostics. Following a strict protocol, each patient is examined with ap-

proximately 220 tests for lesions (loss of elasticity) in the interstitial connective tissue. The sum of the lesions found is called the total lesion. To neutralize this total lesion is the goal of any treatment. The lesions are hierarchized with the inhibitory balancing test. They are classified into primary, dominant and secondary lesions. The treatment follows this hierarchy and in that way, determines the treatment process for the neutralization of the total lesion. The lesions to be treated are neutralized with the Recoil, a direct technique applied to the elasticity barrier of the structure to be dissolved.

In doing so, it is the finding that determines where to start, the course and the end of each treatment. The therapist takes the relaxed role of the user and then intelligently analyzes the interrelations that had led to the patient's problem. This approach opens up new ways to recognize and understand lesion chains.

Keyword

Diagnostic method, total lesion, balancing test, recoil, osteopathic treatment

Einleitung

Haben Sie sich auch schon die Fragen gestellt, wo eine osteopathische Behandlung zu beginnen hat, welche Läsionen zu behandeln sind und wann die Behandlung beendet ist?

Jeder Mensch ist einzigartig und das Erfassen des Menschen in seiner gesamten Komplexität ist ein idealisierter Anspruch. Welcher Osteopath ist damit nicht immer wieder konfrontiert? Die Symptome, denen der Therapeut tagtäglich in der Praxis begegnet, sind häufig dieselben. Die jeweilige Ursache und Geschichte, die dazu geführt haben, sind jedoch unterschiedlich, individuell und vielfältig. Um dieser Tatsache Rechnung tragen zu können, ist eine Untersuchungsmethode notwendig, die die nötigen Informationen für die Behandlung direkt aus dem Gewebe des Patienten ermittelt. So übernimmt das Gewebe die Funktion des Wegweisers für die Behandlung und der Osteopath kommt in die entspannte Situation des Anwenders. Je umfassender und präziser diese Befunderhebung ist, desto größer ist die Chance, die Ursache, die zur Symptomatik geführt hat, zu finden.

Vor jede Untersuchung gehört eine Anamnese als wertvolles Instrument, um beurteilen zu können, ob eine osteopathische Behandlung indiziert ist oder ob es weiterer Abklärungen bedarf. Anhand der Anamnese eine osteopathische Arbeitshypothese festzulegen, kann ungünstig sein, da wichtige Informationen fehlen können. So geraten größere oder kleinere Ereignisse oft in den Hintergrund, weil der Patient sie vergessen oder als irrelevant eingestuft hat. Gefragt ist daher eine Untersuchungsmethode, die diese möglichen Lücken in der Anamnese abdeckt.

Paul Chaffour, ein Osteopath der ersten Stunde in Europa, hatte die Vision, eine osteopathische Diagnostikmethode zu entwickeln, mit der man die zu behandelnden Strukturen und den Behandlungsablauf mit Tests ermitteln kann. Ihm war klar, dass die Befunderhebung den zentralen Anteil jeder Behandlung ausmachen muss. Der Mechanical Link (ML) ist eine Methode,

mit der sowohl die Diagnose erstellt werden als auch die Behandlung mit dem Recoil erfolgen kann [1]. Bereits in den 1970er-Jahren begann Paul Chaffour, diese Methode zu entwickeln und veröffentlichte 1985 erstmals die grundlegenden Prinzipien [2].

Nach dieser Anfangsphase schloss sich ihm Eric Prat an. Gemeinsam entwickelten und unterrichteten sie in den letzten 30 Jahren den ML. Sie erforschten nach und nach neue osteopathische Anwendungsbereiche und integrierten diese in die Diagnostik (intraossäre Kraftlinien, artikuläre Diastase, Arterien, Nerven etc.). Heute wird der ML von einem 14-köpfigen Team weiterentwickelt und in vielen Ländern unterrichtet. Eine Reihe von Nachschlagewerken wurde publiziert.

Auch mit dem ML sucht der Osteopath nach osteopathischen Läsionen, das heißt nach mechanisch verursachten Fixationen im Gewebe, die zu Funktionsstörungen führen. Im Fokus der ML-Untersuchung steht der Elastizitätsverlust [3]. Dieser wird im interstitiellen Bindegewebe vermutet und gesucht. Empirisch hat sich dieses Vorgehen über Jahre bewährt. Der genaue Mechanismus ist nicht bekannt. Neue wissenschaftliche Arbeiten bieten jedoch einen Ansatz zur Erklärung. Als Interstitium wird der Raum zwischen Organen, Geweben oder Zellen bezeichnet. In diesem Zwischenraum verlaufen Blut- und Nerven Gefäße. Umgeben sind diese von interstitiellem Bindegewebe (z.B. Fibroblasten) und Flüssigkeiten. Abhängig vom Milieu im Interstitium, öffnen oder schließen sich die Kanäle der Zellmembranen und es kommt zum Austausch von Stoffen.

Ein weiterer Faktor, der die Permeabilität der Zellmembranen verändern kann, sind mechanische Kräfte. Mit diesem Thema befassen sich seit einigen Jahren die Forscher der Mechanotransduktion [4]. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass mechanische Kräfte die Zellen verformen und sich dadurch die Permeabilität der Zellmembran verändern kann. Weiter wurde festgestellt, dass Fibroblasten [5] feine Zilien an den Membranen aufweisen, die sich durch kleinste Strömungsveränderungen in der interstiti-

len Flüssigkeit bewegen und es dadurch zu einem direkten Informationsaustausch mit dem Zellinneren kommt. Bei Veränderungen des Informationsaustauschs durch die Zellmembran kommt es bei mechanischer Über- oder Unterbeanspruchung der Zelle extrazellulär zu einem entzündlichen Prozess oder zu einer Kristallisation. Beides steht in direktem Zusammenhang mit der Elastizität des Gewebes. Es zeigte sich auch, dass die Fibroblasten eine wichtige Stützfunktion übernehmen, die je nach Situation durch Fibrosierung oder Kristallisation verstärkt werden kann.

Die Forschungsergebnisse der Mechanotransduktion zeigen, dass das Interstitium stark auf mechanische Effekte reagiert und deshalb eine hohe Bedeutung für die Osteopathie haben kann. Genau auf dieser Ebene wird im ML nach Läsionen gesucht und behandelt.

Methode

Die osteopathische Untersuchungsmethode des Mechanical Link [6] ist traditionell, da sie sich strikt auf die grundlegenden Konzepte der Osteopathie nach Still stützt, und sie ist innovativ, weil sie neue diagnostische Bereiche erschließt, die bis dato in der klassischen Osteopathie nicht beachtet wurden (z.B. Kraftlinien, Epiphysenfugen, Diastasen, Nerven, Arterien, Filum terminale). Untersucht wird das Interstitium. Im Interstitium verlaufen Gefäße (Blut- und Lymphgefäße), Nerven und Faszien, die alle Gewebe und Zellen des Körpers miteinander mechanisch vernetzen. Umgeben werden diese Strukturen von interstitiellem Bindegewebe als Stützgerüst. Verliert das interstitielle Bindegewebe seine Elastizität, entsteht eine Läsion. Daraus können eine Vielzahl von lokalen oder entfernten Dysfunktionen (z.B. eingeschränkte Mobilität, Schmerzen, Entzündungen) entstehen. Im ML wird auf der Suche nach Elastizitätsverlust das interstitielle Bindegewebe möglichst umfassend und systematisch durchgetestet. Gesucht werden Fixationen (osteopathische

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8561765>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8561765>

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