

Osteopathische Techniken in der Manuellen Lymphdrainage

K. Müller

Krankengymnastikpraxis Andreas Rüther, Waldkirch

▲ Der klassische Lymphpatient hat neben den Symptomen, die sein Lymphsystem betreffen, meist noch zusätzlich Beschwerden im Skelettsystem. Dies ist unabhängig davon, ob die Schmerzen in Beziehung zu seinem Lymphödem zu setzen sind oder den Patienten noch als zusätzliche „Baustellen“ plagen. Überall dort, wo Schmerzen zu finden sind, sei es durch mechanische Engpässe, durch lokale Entzündungen oder Bewegungseinschränkungen im Skelettsystem, sind Ödeme die Folge.

Grundprinzipien der Osteopathie

In der osteopathischen Philosophie sind vier Grundprinzipien wichtig:

- Der Körper ist eine funktionelle Einheit.
- Der Mensch bildet eine Einheit aus Körper, Geist und Seele.
- Der Körper ist zur Selbstregulierung, Selbstheilung und zur Gesundheitserhaltung fähig.
- Struktur und Funktion sind eng miteinander verflochten.

Alle Körperfunktionen sind von der Versorgung durch Nerven und Gefäße abhängig. Für die Versorgung mit Sauerstoff und Nährstoffen, aber auch für den Abtransport von Abfallprodukten ist eine freie Zirkulation daher unerlässlich. Neben der freien Blutzirkulation sind auch andere Körperflüssigkeiten wie Lymphe, Synovialflüssigkeit und Liquor cerebrospinalis von großer Bedeutung für das harmonische Zusammenspiel der einzelnen Organsysteme (1). Das ständige Pulsieren des Herzens, der Einfluss der Atmung und Atembewegung auf den gesamten Körper und die dadurch einhergehenden verschiedenen Über-/Unterdruckregionen sind der Motor der physiologischen Gesamtzirkulation aller Körperflüssigkeiten. Somit sollte ein besonderes Augenmerk auf Herz, Lunge, Zwerchfell und die einzelnen Diaphragmen gelegt werden. Strukturen wie Nerven und Gefäße sollten in ihrem gesamten Verlauf weder Druck noch Irritationen erfahren.

Aufgabe des Therapeuten ist es, in diesen verschiedenen Systemen (parietal, viszeral oder craniosacral) eine Optimierung herbeizuführen, damit Gefäß- und Nervensystem frei von Spannungen oder Störungen funktionieren können. Gelingt das nicht, führt das unweigerlich zu einer



FOTO: ALBINA GLUSIC / SHUTTERSTOCK

Abb. 1: Osteopathie.

Veränderung der Funktion und mit der Zeit zu Veränderungen von Strukturen im Körper.

Therapeuten müssen ein Verständnis dafür bekommen, wohin sie arbeiten! Wo liegen Engstellen oder andere Schmerzprobleme auf diesem Weg? Wo ist die Zielstruktur? Wie kann der Weg bis dahin optimiert werden? Die Lymphe des Patienten muss je nach Diagnose weite Wege zurücklegen, um in die Venenwinkel zu gelangen. Auf diesen Wegen müssen die Lymphgefäße entlang und durch verschiedene Muskeln laufen, sich durch Durchtrittsstellen zwischen faszialen Strukturen kämpfen und sich ihren Weg gegen die Schwerkraft zum Ziel bahnen. Bedenkt man, wie klein das größte Lymphgefäß ist, ist das eine beachtliche Leistung und nachvollziehbar, dass diese Reise nicht immer vollständig gelingt.

Diaphragmen

In der Literatur wird mit dem Wort „Diaphragma“ immer das Zwerchfell assoziiert. Dabei gibt es im ursprünglichen Sinne mehrere Diaphragmen im menschlichen Körper. In der osteopathischen Geschichte haben sich unterschiedliche Sichtweisen und Einteilungen bezüglich der Diaphragmen entwickelt. Man kann sie als eine Art „Pumpsystem“ verstehen. Es sind horizontale und querverlaufende Strukturen in einem sonst vertikal verlaufenden faszialen System. Gefäß- und Nervensystem müssen sich ihren Weg durch sie hindurch bahnen. Elastizität, Kontraktions- und Dekontraktionsfähigkeit dieser diaphragmalen Strukturen sind Voraussetzungen für ihre harmonischen, rhythmischen

schen und anpassungsfähigen Bewegungen. Damit sind sie maßgeblich verantwortlich für die Zirkulation der Körperflüssigkeiten.

- Sie trennen und verbinden zeitgleich die Längsstrukturen (Faszien) unseres Körpers.
- Sie trennen Räume voneinander ab.
- Sie fungieren als Pufferzonen.
- Sie unterstützen die interstitielle Flüssigkeitsbewegung in allen Zellen.
- Sie ermöglichen die veno-lymphatische Pumpe.
- Sie sind maßgeblich verantwortlich für den Druckausgleich.
- Sie bilden sowohl Abstütz- als auch Aufhängevorrichtung für die Organe (2).

In der osteopathischen Literatur gibt es verschiedene Anzahlen an Diaphragmen. Für *J. E. Upledger* spielen fünf Diaphragmen eine wesentliche Rolle (3):

- das craniale Diaphragma, bestehend aus Tentorium cerebelli, Falx cerebri und Falx cerebelli,
- das zervikale-thorakale Diaphragma oder Thoracic Inlet/Outlet,
- das thorako-lumbale oder abdominale Diaphragma, auch als Zwerchfell bekannt,
- der Beckenboden,
- die Fußgewölbe und myofaszialen Strukturen der Fascia plantaris.

Ziel sollte es sein, während der Komplexen Physikalischen Entstauungstherapie zusätzliche Techniken einzubauen, die diese Pumpsysteme unterstützen und optimieren. Oft liegen Störungen in einem oder mehreren Diaphragmen vor. Diese Störungen zu finden und gezielt zu behandeln, bedarf einer gründlichen Befundung. Inspektion der Haltung im Stand, im Sitzen und im Liegen sind hierbei

essenziell wichtig. Es geht nicht darum, die Position aller Gelenke im Raum mühselig aufzulisten. Wichtig ist es, deutliche Auffälligkeiten zu dokumentieren und erkennen zu lernen: Wohin atmet der Patient? Kann der Patient in allen drei Ausgangslagen problemlos in den Bauch atmen? Gibt es Auffälligkeiten der Wirbelsäule in den drei Ebenen im Stand, im Sitzen oder im Liegen? Wo hat der Patient zusätzlich Schmerzen oder Einschränkungen im Skelettsystem? Wenn hier gründlich dokumentiert wird, kann ein komplexes und hilfreiches Bild für den Therapeuten entstehen, und es ergeben sich unzählige therapeutische Möglichkeiten, den Lymphabfluss zusätzlich zu unterstützen und zu optimieren.

Literatur

1. Meert GF. Das venöse und lymphatische System aus osteopathischer Sicht – Thorax, Abdomen, Becken, Extremitäten. Elsevier Urban & Fischer, München 2007.
2. Huss S, Wentzel B. Diaphragmen und die Zirkulation – Fasziale Aspekte und Anwendungen in Osteopathie und Yoga. Haug, Stuttgart 2015.
3. Upledger JE, Vredevoogd JD. Lehrbuch der CranioSacralen Therapie I, 5. Aufl. Haug, Stuttgart 2003.

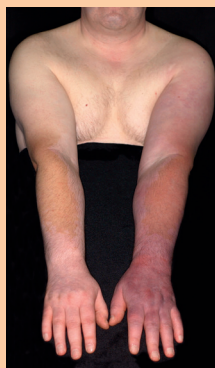
Dieser Beitrag beruht auf einem Workshop auf dem 40. Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Lymphologie am 22.–24.09.2016 in Hof.

Korrespondenzadresse

Katharina Müller
Krankengymnastikpraxis Andreas Rüter
Schlettstadtalle 3
79183 Waldkirch
E-Mail: mueller.osteopathie@gmx.de



Auflösung des vasomedQuiz aus vasomed 5/2016



Bei dem Patienten bestand eine ausgeprägte Acrodermatitis chronica atrophicans Pick-Herxheimer als Ausdruck einer chronischen Borrelioseninfektion. Die Borrelien-Antikörper-Nachweise waren im IgG und IgM, Elisa-Test positiv sowie im IgG-Immunoblot für zahlreiche Subgruppen. Richtungsweisend für die Verdachtsdiagnose war das typische livid-rötliche Hautkolorit und die Atrophie der Haut sowie die Schwellung. Bei dem Patienten war im Jahr 1998 ein Erysipel des linken Armes aufgetreten. Dies unterstützte die initiale Verdachtsdiagnose eines sekundären Lymphödems am linken Arm. Für ein Lymphödem war die livide Verfärbung und auch die Dynamik des Krankheitsbildes nicht typisch. Die Acrodermatitis chronica atrophicans als Spätmanifestation einer Borrelioseninfektion nach Zeckenbiss kann viele Jahre nach dem initialen Ereignis auftreten. Wie in diesem Fall konnte sich der Patient nicht mehr an den initialen Zeckenbiss erinnern. Unter einer oralen Antibiose mit 200 mg Doxycyclin über drei Wochen bildeten sich die Hautveränderungen und die Schwellung deutlich zurück.

E. Rabe, Klinik und Poliklinik für Dermatologie der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn