



PETRA MICHAELIS

OSTEOPATHIE IM SPORT

Ganzheitliche Prävention und Rehabilitation

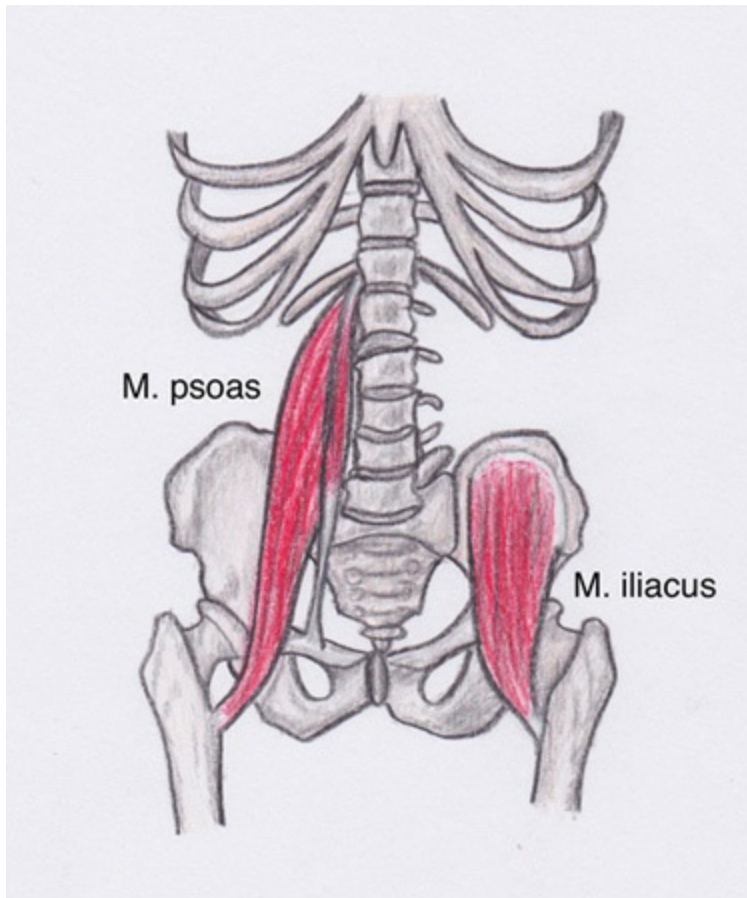


MEYER
& MEYER
VERLAG

Bei der Inspektion fällt auf, dass seine linke Spina iliaca anterior superior höher steht und beim Tasten ist der linke Hüftbeugemuskel (M. psoas) verspannt (hyperton) und schmerzhaft auf Druck.



Die linke Spina iliaca anterior superior steht höher.

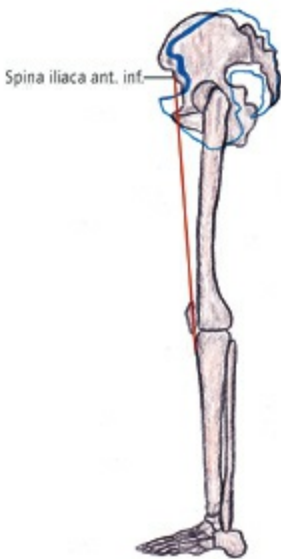


M. iliopsoas

Der M. iliopsoas gehört zu den inneren Hüftmuskeln und besteht aus zwei Muskeln. Der M. psoas entspringt von der Lendenwirbelsäule und dem 12. Brustwirbelkörper

und der M. iliacus zieht großflächig von der Beckeninnenseite (Fossa iliaca) zusammen mit dem M. psoas zum kleinen Rollhügel (Trochanter minor) am Oberschenkel. Er ist der stärkste Beuger des Hüftgelenks.

Ein hypertoner M. psoas neigt zur Verkürzung und bei Punctum fixum, Fuß am Boden, kommt es nicht zu einer leichten Hüftbeugstellung links, sondern, aufgrund seiner Lage vor dem Hüftkopf, bewirkt er bei Kontraktion eine Kompression des Hüftkopfs in die Pfanne.



Beckenaufrichtung links bei hypertonem M. psoas. Behält der Fuß Bodenkontakt, rotiert das Becken leicht auf der betroffenen Seite. Die Spina iliaca anterior superior und inferior bewegen sich kopfwärts.

Durch die Kompression mit Druck nach oben kommt es zu einer leichten Beckenrotation nach hinten auf der **linken Seite**. Dadurch bewegen sich beide Spinae links etwas kopfwärts. An der Spina iliaca anterior inferior entspringt der M. rectus femoris, der Anteil des Quadrizeps, der über zwei Gelenke geht und mit den anderen drei Muskelanteilen in die Patellasehne übergeht. **Ursprung und Ansatz des linken M. rectus femoris sind bei dieser Beckenrotation weiter voneinander entfernt als normal, wodurch seine Belastbarkeit sinkt.** Es kann dadurch zu einem Patellaspitzensyndrom kommen.

Die Ursache bei diesem Patienten ist nicht die Patellasehne, auch nicht primär der hypertone M. psoas, sondern in diesem Fall eine Dickdarmproblematik im Enddarmbereich, die den Psoasmuskel verspannen lässt. Häufige Durchfälle durch Stress und schlechte Ernährung sind ursächlich für die Knieproblematik

verantwortlich. Nicht die Behandlung der Sehne steht im Vordergrund, sondern die Verbesserung der Ernährungsgewohnheiten, Stressbewältigung und Entspannung des M. psoas. Besteht so eine Problematik lange, muss natürlich auch die Patellasehne mitbehandelt werden, da rezidivierende Entzündungen dem Sehngewebe schaden.

DRITTES FALLBEISPIEL

Wechselnde Muskelprobleme

Ein 16-jähriger Tennisspieler hat immer wiederkehrende muskuläre Probleme, sobald die Belastung höher wird. Mal die Schulter-Arm-Region, dann wieder die Oberschenkelvorderseite oder auch die Halswirbelsäule.

Die Palpation ergibt eine erhöhte Spannung im rechten Oberbauch (Leber/Gallenblasenregion) und am Übergang der Halswirbelsäule zum Hinterhaupt.



Erhöhte Spannung im rechten Oberbauch



Normale Spannung und Gewebeverschiebbarkeit im rechten Oberbauch.

Ansonsten ist alles unauffällig. Er gibt an, 6 x pro Woche zu trainieren, spielt diverse Turniere, besonders an den Wochenenden, geht zur Schule und in seiner Freizeit „jagt

er Heckenschützen“ am PC (laut seinen Eltern). Die Ernährung ist gut, die Eltern achten sehr darauf.

Hier stimmt der natürliche Wechsel zwischen Sympathikus und Parasympathikus nicht mehr, man könnte auch sagen die Work-Life-Balance. Dies führt zu einer, gerade in der heutigen Zeit, weit verbreiteten Überlastung der vegetativen Stressachse. Dieser Junge ist „ständig unter Strom“, dadurch steigt der Gesamttonus der Muskulatur und macht ihn bei höherer Belastung anfälliger.

Das Wichtigste ist, den Alltag anders zu strukturieren und dem Jugendlichen deutlich zu vermitteln, dass er genügend freie Zeit braucht zum Entspannen. Zusätzlich kann zur Unterstützung die Leberregion mit Faszientechniken, die Halswirbelsäule mit Akupressur oder anderen detonisierenden Maßnahmen behandelt werden. Akupunktur kann die vegetative Stressachse günstig beeinflussen. Wird in diesem Fall der Lebensstil nicht geändert, helfen gute Ernährung und Übungen eben nur bedingt.

VIERTES FALLBEISPIEL

Tennisarm (Epicondylitis lateralis)

Ein 46-jähriger Tennisspieler hat seit Monaten einen Tennisarm. Krankengymnastik und Kortisonspritzen haben nur vorübergehend geholfen.

Bei der Anamnese und Untersuchung stellt sich eine Dickdarmproblematik heraus, mit vielen Durchfällen, ein sogenannter *Reizdarm*, ausgelöst durch Stress im Beruf. Ich mache ihn darauf aufmerksam, dass viele rezidivierende Tennisarme durch Dickdarmprobleme entstehen können. Der Dickdarmmeridian verläuft über den Ellbogen.



Verlauf des Dickdarmmeridians (verläuft beidseitig)

Ist ein Organ in seiner Funktion beeinträchtigt, so sind Strukturen, besonders Muskeln und Sehnen, im Meridianverlauf anfälliger. Ein schneller Behandlungserfolg ist hier nicht möglich, wenn man nachhaltig dieses Problem beseitigen will. Da der Sportler zeitnah die Saison unbedingt spielen wollte, hat er sich für eine OP entschieden, die ein Orthopäde vorgeschlagen hat. Bei der klassischen OP-Methode werden u.a. Strukturen am außenseitigen Ellbogen denerviert, d.h., sie leiten keinen Schmerz mehr weiter. Ich habe ihn sechs Monate später wiedergetroffen, die Schmerzen am Ellbogen waren weg, aber jetzt tut ihm der ganze Arm weh, wenn er Tennis spielt. Die primäre Ursache ist durch die OP nicht beseitigt worden.

FÜNFTES FALLBEISPIEL

Schmerzen in der Leiste

Ein 15-jähriger Fußballspieler hat seit einem halben Jahr Schmerzen in der rechten Leiste, sogar leichtes Joggen ist schmerzhaft. Ein Chirurg hat einen Leistenbruch und