

Das zweite Fallbeispiel wird zeigen, wie wichtig neben einer sorgfältigen körperlichen Untersuchung die richtige Auswahl weiterer diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen ist.

Fall 2: Jugendliche mit Atemnot

Vorgeschichte: Eine 15-Jährige berichtete bei der Erstvorstellung, dass sie seit drei Monaten bei der Einatmung stechende Rückenschmerzen mit Luftnot und Schmerzen unter dem linken Rippenbogen habe.

Da die Beschwerden plötzlich anfangen und sich die Atemnot rasch verschlechterte, wurde sie vom Hausarzt stationär in ein Krankenhaus eingewiesen und dort mit einem Antibiotikum wegen einer vermuteten Rippenfellentzündung behandelt.

Röntgenaufnahmen des Brustkorbes mit den Lungen ergaben keinen krankhaften Befund. Die Lungenfunktionsprüfung war allerdings mit einer verminderten Vitalkapazität auffällig.

Als sich während des stationären Aufenthaltes zusätzlich ein Dreh- und Schwankschwindel einstellte, der die Patientin viermal stürzen ließ, wurden weitere Untersuchungen durchgeführt: MRT des Schädels, Vorstellungen beim Augenarzt und beim Hals-Nasen-Ohren-Arzt. Die Befunde waren allesamt unauffällig. Der Schwindel besserte sich ein wenig, und die Patientin wurde nach 14 Tagen stationärer Untersuchung und Behandlung entlassen. Die stechenden Rückenschmerzen beim Einatmen bestanden allerdings weiterhin.

Untersuchungsergebnis: Bei der orthopädischen Untersuchung der Jugendlichen, die bis auf die Unterwäsche entkleidet war, fiel sofort eine körperliche Fehlhaltung auf. Das Becken stand rechts um 0,5 cm tiefer, und die linke Schulter wurde hochgezogen, so dass links ein Hochstand von 1 cm bestand. Muskel- und

Faszienspannungen des gesamten Brustkorbs waren sehr hoch, und die 1. Rippe links war blockiert. Die Halswirbelsäule war frei beweglich, und an der Brustwirbelsäule fanden sich Einschränkungen durch Wirbelblockierungen des 3., 4. und 5. Brustwirbels. Die Atmung war flach, und tiefes Ein- und Ausatmen war für die Patientin am Brustkorb schmerzhaft. Deshalb vermied sie es, und das Zwerchfell als wichtigster Atemmuskel wurde geschont. Mit einem Fingerpulsoxymeter wurde die periphere Sauerstoffsättigung des Blutes gemessen, die mit 98 % normal war. Die Herzfrequenz war rhythmisch und betrug 68 Schläge/Minute.

Interpretation: Da Sauerstoffsättigung und Herzfrequenz normal und im Krankenhaus mehrfache EKG-Untersuchungen unauffällig waren, war nicht von einer Herzerkrankung auszugehen. Dass die Lungenfunktionsprüfung nicht normal ausfiel, lag an der flachen Atmung. Der Versuch, tiefer ein- und auszuatmen, führte zu stechenden Schmerzen im Rücken. Diese wurden von den blockierten Wirbel- und Rippengelenken verursacht.

Dabei handelt es sich um mechanische Gelenkstörungen, bei denen die gleitenden Gelenkflächen leicht verschoben sind und durch die Gelenkkapsel sowie durch die verspannten Muskeln in einer Fehlstellung festgehalten werden. Schmerzrezeptoren in den Kapseln, Muskeln und Faszien sind durch die Fehlstellung im Gelenk aktiviert und leiten Schmerzsignale an das Rückenmark und das Gehirn.

Während im Gehirn die Schmerzsignale als Schmerz wahrgenommen und bewusst werden, erfolgen auf Rückenmarksebene reflektorisch Umschaltungen auf weitere Muskeln in direkter Umgebung der Blockierung, so dass deren Tonus ebenfalls ansteigt. Die muskulären Verspannungen können sich bis zu den

Kopfgelenken ausbreiten und Dreh- und Schwankschwindel auslösen.

Da ein tieferes Ein- und Ausatmen größere Bewegungen in den blockierten Gelenken bedeutet und den Schmerzreiz erhöht, kann nur flach geatmet werden, und die Lungenfunktionsprüfung ergibt einen krankhaften Befund.

Gelenkblockierungen sind so kleine mechanische Funktionsstörungen, dass sie sich nicht auf Röntgen-, MRT- oder CT-Aufnahmen darstellen lassen. Gleiches gilt auch für Muskelverspannungen. Derartige Veränderungen können nur bei einer körperlichen Untersuchung ertastet werden.

Diagnose: Komplexe somatische Dysfunktion der Brustwirbelsäule mit Rückenschmerzen, Atemstörung sowie Hypomobilität des Thorax und des Zwerchfells bei multiplen Wirbelblockierungen, Blockierung der 1. Rippe links, funktionellem Beckenschiefstand, myostatischer Dysbalance mit Muskelverspannungen und Fehlhaltung.

Maßnahmen: Vorsichtiges Dehnen der verspannten Muskulatur und sanftes chirotherapeutisches Lösen der Blockierungen ließen den Schmerz innerhalb weniger Tage verschwinden und die Jugendliche konnte wieder normal und tief durchatmen.

Kommentar: Blockierungen an Rippen- und Wirbelgelenken sind mechanische Funktionsstörungen, können hartnäckig sein und sehr starke Beschwerden verursachen. Die Nervenrezeptoren in Gelenkkapseln, Muskeln und Faszien sind hier besonders empfindlich. Ihre Schmerzsignale werden meist als stechend beschrieben.

Um sie möglichst nicht erleben zu müssen, nimmt der Körper eine Schon- oder Fehlhaltung ein, so dass der gesamte Brust-

korb betroffen sein kann und die Atemfunktion beeinträchtigt ist. Die Ausbreitung der Muskel- und Faszienspannungen bis zu den Kopfgelenken führt zu deren Irritation und kann Schwindelattacken auslösen.

Spätestens nach Ausschluss einer ernsthaften Erkrankung der Lunge und des Kopfes hätte jeder Arzt auf die Idee kommen müssen, dass die Wirbelsäule für die Beschwerden der Jugendlichen verantwortlich sein könnte. Das Hinzuziehen eines Orthopäden in der Klinik hätte bereits frühzeitig zur richtigen Ursache führen können und durch eine entsprechende Behandlung viele Kosten für Gerätediagnostik und 14 Tage Krankenhausaufenthalt einsparen geholfen. Hätte bereits der Hausarzt durch eine Tastuntersuchung die Blockierungen erkannt und die Jugendliche ambulant zu einem Orthopäden überwiesen, wären ihr und ihrer Familie viele Sorgen und Ängste erspart geblieben.

Da derartige Blockierungen grundsätzlich reversibel sind, kann die Funktionsstörung durch eine manuelle Behandlung mit entsprechenden Techniken vollständig aufgelöst werden.

Die Heilung kann durch Verordnung von Manueller Therapie, Wärme und Massagen unterstützt, und die Folgen wie Verspannungen und Fehlhaltung können beseitigt werden.

Viele Patienten berichten, dass die Einnahme von Schmerzmitteln wie *Ibuprofen* bei Blockierungen nicht zu einer Schmerzlinderung führt. Die Nervenrezeptoren sind bei mechanischen Funktionsstörungen oft so stark gereizt, dass periphere Schmerzmittel nicht ausreichend wirken.

Fazit:

1. Ärzte dürfen sich nicht nur auf Ergebnisse von Geräteuntersuchungen verlassen, sondern sollten sich wieder die Fähigkeiten ihrer eigenen Sinnesorgane zunutze machen.

2. Eine Untersuchung mit Abtasten des betroffenen schmerzhaften Körperbereichs ist unumgänglich.
3. Arbeitshypothesen (vermutete Rippenfellentzündung) müssen immer wieder hinterfragt werden und differentialdiagnostische Überlegungen - auch über das eigene Fachgebiet hinaus - angestellt werden, denn es könnten noch andere Ursachen für die Symptome und Befunde verantwortlich sein.