

20 Jahre Orthopädie-Zentrum Bad Füssing



Foto: Laski

Dr. Karl-Heinz Conrad (Mitte), der stellvertretende Landesvorsitzende des Bayerischen BVOU-Landesverbandes, organisierte das Rheumasymposium.

Die faszinierende Welt der Faszien

19. Rheumasymposium im Orthopädie-Zentrum Bad Füssing

Dr. Claudia Stadelmann-Laski

Sie umhüllen Muskeln, Gefäße und Nerven, stützen und halten Organe, geben dem Körper Stabilität und Haltung, können Kraft und Bewegung übertragen – die Faszien, bindegewebige Häute, die alle Körperstrukturen miteinander verbinden. Ihre Bedeutung für die Gesundheit wurde erst in jüngerer Zeit genauer erforscht. Dabei sind Schmerzen aufgrund von Störungen der Faszien (sogenannte myofasziale Schmerzsyndrome) in Klinik und Praxis häufig anzutreffen. Das Orthopädie-Zentrum Bad Füssing widmete daher ein ganzes Symposium diesem oft noch unzureichend bekannten Krankheitsbild.

Dr. Karl-Heinz Conrad, stellvertretender Landesvorsitzender Bayern des Berufsverbandes für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU), der kurzfristig für den erkrankten Chefarzt Prof. Dr. Wolfgang F. Beyer eingesprungen war, begrüßte namhafte Referenten und über 100 Teilnehmer zu diesem spannenden Thema.

Faszien halten uns im Innersten zusammen

Jeder hat sie in der Küche schon einmal gesehen: die weißliche-glänzende Hülle, die vor dem Braten vom Fleisch abge-

zogen werden muss. Auch der menschliche Körper ist durchzogen von einem Netz dieser Bündel aus Bindegewebe. Sie umhüllen ganze Muskelgruppen, bilden stützende Trennwände im Muskel, die sogenannten Septen, die an das Innenleben einer Orange erinnern. In den anatomischen Lehrbüchern fristen sie noch immer ein stiefmütterliches Dasein, beim Anatomie-Kurs der Mediziner fallen sie meist frühzeitig dem Präparierbesteck zum Opfer. Prof. Winfried Neuhuber, Ordinarius am Anatomischen Institut der Universität Erlangen-Nürnberg, führte die Zuhörer aus Ärzteschaft und Physiotherapie in die faszinierende anatomische Welt der Faszien ein. Am Beispiel der großen Rückenfaszie (Fascia thorakolumbalis) machte er deutlich, welche große biomechanische Bedeutung diesem Bindegewebe zukommt. Verbindungen bestehen auch zwischen den Faszienhüllen der inneren Organe (zum Beispiel an der Niere die fascia renalis) und den Rückenfaszien. Vom Kopf bis zur kleinen Zehe – alles ist miteinander vernetzt. Noch relativ neu ist die Kenntnis der frei im Bindegewebe vorhandenen Nervenzellen und das Wissen darüber, dass die Zellen des Bindegewebes (Fibroblasten) miteinander kommunizieren können. Faszien können auch aktiv kontrahieren und spielen eine große

Rolle bei der Kraftübertragung. So lassen sich möglicherweise Schmerzzustände durch eine Diskrepanz zwischen fasziellen und myogenen Strukturen erklären. „Es gibt auch in der Anatomie noch viel Spannendes zu entdecken“, freute sich der engagierte Anatom.

Muskelschmerzen können vielfältige Ursachen haben

Früher sprach man von „Weichteilrheuma“, heute versucht man zu differenzieren. Muskelschmerzen mit einem lokal empfindlichen Muskelbündel, das auf Druck eine sichtbare Zuckung und einen fortgeleiteten Schmerz zeigt (sogenannte Triggerpunkte), sind wegweisend für die Diagnose myofaszielles Schmerzsyndrom. Vorher gilt es abzuklären, ob nicht doch eine andere Ursache für den Muskelschmerz gefunden werden kann. Eine Vielzahl rheumatischer Erkrankungen kann durch geeignete diagnostische Maßnahmen wie Labor, Elektromyografie, Messung der Nervenleitgeschwindigkeit oder auch eine Muskelbiopsie ausgeschlossen werden. Gute Hinweise geben neben den Entzündungsparametern (BKS und CRP) auch Differenzialblutbild, CK, TSH und Leberwerte. Infektionen (Borrelien, Chlamydien) und

Aus den Verbänden

Autoimmunerkrankungen sollten immer ausgeschlossen werden. Diese Aufgabe obliegt in der Regel dem Rheumatologen. Dr. Sebastian Schnarr frischte in einem Turbo-Durchgang das rheumatologische Wissen seiner Zuhörer auf. Auch an exotische Krankheitsbilder wie die eosinophile Fasziitis (Shulman-Syndrom) oder etwa eine granulomatöse Myositis bei Sarkoidose erinnerte der Chefarzt der Rheumaklinik Ostbayern in seinem umfangreichen Referat.

Kollagen und Wasser – die Hauptbestandteile der Faszien

Allerlei Neues gibt es auch im Bereich der Physiologie. PD Dr. Werner Klingler, Physiologe und Leitender Oberarzt der Neuroanästhesie am Bezirkskrankenhaus Günzburg, forscht am und über das myofasziale System. Sehr anschaulich beschrieb er die Unterschiede der Reaktion von Muskelfasern und Faszien. Beide sind temperaturabhängig. Während aber die Kontraktionsfähigkeit von Muskelfasern bei Wärme steigt, funktionieren Faszien bei Kälte besser – ein Umstand, der im Leistungssport immer mehr Beachtung findet. Das Bindegewebe, in der Hauptsache bestehend aus Kollagen und Wasser, gibt dieses bei Beanspruchung ab. Nach dem Training wird der Wassergehalt wieder aufgefüllt – und zwar auf ein höheres Level. Dies könnte eine Erklärung für den Erfolg der manuellen Therapie sein, ist doch anzunehmen, dass auch Entzündungsstoffe mit „heraus gespült“ werden. Eine Veränderung des Kollagengewebes wiederum kann schmerzhafte Kontraktoren hervorrufen (Beispiel: Dupuytren'sche Kontraktur); auch Einengungen von Nerven (wie beim Ulnaris-Kompressionssyndrom) sind auf oft langstreckige Fasziaverdickungen zurückzuführen. Faszien können reißen, Muskelhernien bilden oder durch ihre Verbindung zu den Rückenmarksneuronen selbst zum Schmerzort werden. Extremläufer kennen die nach Überlastung auftretende typische Rötung im Wadenbereich, die auf eine Entzündung der Faszie hindeutet.

Springen wie ein Känguru – die Faszien machen es möglich

Das Besondere am Fasziengewebe ist dessen enorme Anpassungsfähigkeit. Es reagiert auf regelmäßig wiederkehrende Belastungen oder dauerhafte Anforderun-

gen. Die faszialen Gewebe bei jungen Menschen haben eine ausgeprägte Wellenstruktur. Im Laufe des Lebens nimmt die Elastizität ab, durch Verletzungen entstehen Verklebungen. Um dem vorzubeugen, ist Faszientraining angesagt. Diplom-Sportwissenschaftlerin Marina Lewun vom Boot Camp München zeigte am Beispiel des Kängurus den Katapult-Effekt, der durch reine Muskelkraft allein nicht erklärbar ist. Erst die Vorspannung der Sehnen und Faszien wie bei einem Gummiband und ihr gezieltes Loslassen zur Freisetzung der gespeicherten kinetischen Energie ermöglichen den weiten Sprung. Auch beim Menschen wäre dies vorstellbar, wie Ultraschalluntersuchungen der Beinfaszien gezeigt haben. Ein Sportler mit der Sprungkraft einer Gazelle – aus Sicht der Sportwissenschaft durchaus realisierbar. Für Otto Normalverbraucher genügt ein einfaches „Fasziengehen“ – bewusstes, sanft-geschmeidiges Gehen in aufrechter Haltung und mit schwingenden Armen oder Eigenstraining mit der sogenannten „black roll“, um den Elastizitätsverlust der Faszien aufzufangen.

Typaldos-Methode – nichts für Empfindliche

Zur Akutbehandlung muskulärer Schmerzzustände erfreut sich derzeit die Methode nach Typaldos großer Beliebtheit. Dr. Adalbert Selhofer, Oberarzt der Abteilung Physikalische Medizin an den Landeskliniken Salzburg, erläuterte das der Methode zugrunde liegende Fasziendistorsionsmodell. Schmerzen sind demzufolge auf dreidimensionale Verformung der Faszien zurückzuführen. Mit hohem Druck wird nach Angaben des Patienten in Schmerzrichtung auf das Gewebe eingewirkt. Laut Dr. Selhofer eine mitunter martialisch anmutende Therapieform, die „für empfindlichere Gemüter eher weniger anzuraten sei“, auch wenn die Anwender in vielen Fällen eine sofortige Schmerzlinderung bezeugen.

Osteopathie – die sanfte Alternative?

In der Osteopathie spielt die Faszibehandlung seit jeher eine Rolle. Gemäß den Osteopathieprinzipien ist der Mensch dann gesund, wenn Form und Funktion perfekt zusammen passen. Zu den grundlegenden Annahmen gehört auch, dass der Körper als Funktionseinheit betrachtet wird, der grundsätzlich

zur Selbstregulierung fähig ist. Sämtliche Körperfunktionen sind von der Ent- und Versorgung durch das Nerven- und Gefäßsystem abhängig. Die faszialen Strukturen bilden da keine Ausnahme. Lange Zeit war man sich allerdings nicht im Klaren, ob sie sich überhaupt beeinflussen lassen. Seit der Kenntnis der Mechanorezeptoren im Bindegewebe ist die Wirkung der osteopathischen Behandlung auch wissenschaftlich nachvollziehbar. Der Osteopath ertastet bei der Untersuchung das menschliche Gewebe Schicht für Schicht. So spürt er Bewegungseinschränkungen und Spannungen auf, die er mit speziell für die Osteopathie entwickelten, meist sanften Techniken behandelt. Wirbelsäule oder Gelenke können manipuliert, Verklebungen gezielt gelöst werden. Spezielle Therapien wie das „Rolfing“, die Therapie nach Myers, aber auch die klassische Bindegewebsmassage kommen zu Einsatz. Ziel ist es, die Durchblutung zu verbessern, das körpereigene Abwehrsystem zu aktivieren und den Selbstheilungsprozess in Gang zu setzen. Osteopath Lieven Rouffaer, der zehn Jahre lang im Orthopädie-Zentrum arbeitete und jetzt als Dozent an der International Academy of Osteopathy lehrt, richtet sein Augenmerk vor allem auf die aufrechte Haltung. „Die Fascia interthoracica ist die wichtigste von allen“, so der Belgier, „sie muss funktionieren!“ Ein seriöser Osteopath bezieht allerdings immer auch die Methoden der klassischen Medizin, sportliche Betätigung und eine vernünftige Ernährung in sein Behandlungskonzept mit ein.

Dank für das gelungene Symposium

Der Leitende Oberarzt Peter Weber griff in seinem Schlusswort das Bild des „Homo erectus“ noch einmal auf, spannte den Bogen von den Ursprüngen der Menschheit bis zum heutigen schmerzgeplagten Rückenschmerzpatienten und dankte allen Organisatoren, Referenten, Vorsitzenden und nicht zuletzt den Teilnehmern für das gelungene Symposium.



Dr. Claudia Stadelmann-Laski