

„Hoffentlich ist es nicht so schlimm, wie es eh schon ist“ – oder wenn einem das Leben an die Nieren geht

Stefan Schöndorfer

Wenn sich ein Kollege mit der Bitte an einen wendet, man möge sich dessen Patientin annehmen, da er selbst mit seinem Latein am Ende sei, so sind dies besondere Momente im Praxisalltag. Denn meist handelt es sich um besonders komplizierte und komplexe Krankheitsgeschichten. Zudem erinnern solche Vorkommnisse auch daran, eventuell eigene Patienten an Kollegen weiterzuverweisen.

Zum konkreten Fall, der oben mit einem Zitat von Karl Valentin charakterisiert wurde: Eine 48-jährige Sachbearbeiterin, sportliche Erscheinung, bei einer Krankenkasse tätig, litt seit 3 Monaten an rasenden, migräneartigen Kopfschmerzen, überwiegend links occipital, sowie an Schwindel und z.T. an Sehstörungen. Sie beschrieb ein Ziehen und Kribbeln unter der Kopfhaut. Das Kiefergelenk war z.T. so verkrampft, dass die Patientin den Mund kaum öffnen konnte. Die Beschwerden waren 2 Wochen nach einem Urlaub aufgetreten, infolge einer Erkältung mit leicht erhöhter Temperatur. Die Patientin hatte den Urlaub, so gab sie es wieder, als sehr entspannend erlebt.

Anamnese

Die Anamnese ergab ein dermaßen umfangreiches Bild an Belastungen und gesundheitlichen Störungen, dass es den Rahmen dieses Case-Reports sprengen würde, sie in Gänze darzustellen. Die herausragenden Fakten der beeindruckenden Vita seien in aller Kürze wiedergegeben.

Seelisch-mentale Belastungen

1987 Fehlgeburt, 1988 komplizierte Schwangerschaft, Cerclage ab dem 6. Monat liegend, es war Kortison zur „Lungen-

reife“ gespritzt worden. Sohn mit Asperger-Syndrom, Effektschreikrämpfe bis zum Atemstillstand. 1990 Schwangerschaft mit 2. Sohn – ähnlich kompliziert, aber das Kind ist gesund und pflegeleicht. 1993 weitere Fehlgeburt, Trennung und Scheidung von Ehemann wegen einer Affäre des Ehemanns. Existenzangst über viele Jahre, Verlust des sozialen Umfelds, beide Kinder waren wegen Krankheiten und Unfällen oft im Krankenhaus, häufige Schulwechsel des älteren Sohnes – dieser ist äußerst aggressiv, besonders seinem jüngeren Bruder gegenüber. 2008 zeitgleich 2 Umzüge (älterer Sohn zog aus, und neue eigene Wohnung), danach totaler körperlicher Zusammenbruch, 3 Wochen Klinikaufenthalt. Häufige Arbeitsplatzwechsel, dabei ein Arbeitsplatz mit chaotischen Organisationsstrukturen. 2011 Suizid eines engen Freundes (depressiv) kurz nach einem Telefonat mit der Patientin. Seit 2011 eine Arbeitsstelle mit sehr hoher Zufriedenheit und anspruchsvollen, aber bewältigbaren Aufgaben. Trägt nachts zur Entlastung des Kiefers und der Zähne eine Bisschiene. Seit Langem Schlafstörungen, höchstens 3–4 Stunden Schlaf pro Nacht, oft weniger. Aktuell befindet sich die Patientin, nach eigenen Angaben, trotz aller Belastung in glücklichen Lebensumständen. Beide Söhne haben sich inzwischen sehr positiv entwickelt.

Körperliche Belastungen

Diverse Unfälle mit langsamer Regeneration, 2 Bandscheibenvorfälle in der LWS, einen Vorfall in der HWS. Operation am rechten Meniskus, 6 Bauchoperationen. Medikation: 2-mal 9 Monate Medikamente auf Morphinbasis. Weitere Erkrankungen: diverse Infektionen, Gürtelrose im Bereich von Th 8–Th 10, schwere Nervenentzündung der linken Hand.

Osteopathische Untersuchung

Die folgenden osteopathischen Dysfunktionen waren während der Untersuchung und Behandlung auffällig: Ein sehr reduzierter primärer respiratorischer Atemmechanismus (PRM) und ein großer Mangel an unwillkürlicher Bewegung im gesamten Dynamikfeld. Eine globale Ptose des Kraniums mit Torsion und vertical Strain. Ferner bestanden eine hypertone Kaumuskulatur (links ausgeprägter als rechts) und ein festsitzendes Os palatinum auf der linken Seite. Die Strömungsdynamik in den Arterien, v.a. in den Karotiden und den Aa. Vertebralis, war auffällig und spürbar als fehlende gegenläufige spiralförmige Dynamik. Die rechte Niere erschien abgesenkt, mit starkem Zug, der an die Aorta weitergegeben wurde. Die linke Niere wies eine weniger deutliche Ptose auf. Der thorakolumbale Übergang wirkte stark verspannt und zeigte einige Blockierungen, ebenso die Wirbelgelenke von Th 1–Th 5. In der Leber fand ich eine Hypertension.

Die Interpretation der osteopathischen Dysfunktionen und der Beschwerden der Patientin ergibt folgenden osteopathischen Befund.

- Die beiden Nieren bringen sehr viel Zug über die A. renalis und die Aorta in das arterielle System. Durch die Verlagerung der Nieren erfahren die Nebennieren über den Zug auf die Nebennierengefäße eine Reduzierung ihres Stoffwechsels (ortho-sympathische Nervenversorgung von Th 10–Th 12). Daraus folgt eine reduzierte Möglichkeit der Stressanpassung.
- Das Mediastinum und das Herz weisen keine Auffälligkeiten sowohl bei der Primär- und Sekundärratmung auf. Auch die Motilität des Herzens ist dynamisch und harmonisch. Dies könnte

sich durch die als glücklich empfundene Lebenssituation erklären.

- Der Zug auf die **kranialen Gefäße** ist für mich deutlich wahrnehmbar. Die kraniale Ptosis ist möglicherweise die Folge dieses Phänomens. Die auffällige Strömungsdynamik im arteriellen System ist ein weiteres Indiz für diesen Mechanismus. Der Druck im 4. Ventrikel führt zu einer „Blockierung“ des N. vagus – eine mögliche Erklärung für die Schlafstörungen.
- Der **Schwindel** könnte sich über den Druck auf das Zerebellum erklären. Das verspannte Temporo-Mandibular-Gelenk ist klar der verspannten Kaumuskulatur geschuldet. Das blockierte Os palatinum dürfte ebenfalls hier herrühren. Die Bisschiene erweist sich zum derzeitigen Zeitpunkt bei der Spannungskontrolle eher als störend.
- Die aus dem Gleichgewicht geratene **Leber** brachte Druck und Spannung in den venösen Kreislauf, mit einer Druckerhöhung in den venösen Sinus.

Behandlung

- Nachdem ich die kraniale Dynamik am Kranium erfolglos zu verbessern versuchte (ca. 10 Minuten lang), kümmerte ich mich um die Spannung und die Position der Nieren. Beides ließ sich gut über den Spannungsausgleich der Nieren und der Aorta harmonisieren. Der Zug auf und durch die Aorta reduzierte sich.
- Auch die Ptose des Kraniaums konnte reguliert werden: Über eine biodynamische Annäherung verhalf ich dem Zerebrum zu einer neutralen Spannung. Der Druck auf das Zerebellum reduzierte sich zusehends. Durch das Öffnen der Ventrikel entwickelte sich eine schöne Dynamik, wahrnehmbar in den harmonisierten Rhythmen der Fluida.

Diese Dynamik war der weiteren Regeneration der Patientin dienlich.

- Der Ausgleich zwischen der Leber und der V. cava nahm Druck aus dem venösen System und somit aus den Sinus.
- Um den vielfältigen Belastungen und Traumata weniger Einfluss im System der Patientin zu ermöglichen, führte ich immer wieder emotionale Release-Techniken mit Erfolg aus.

Nach der dritten Behandlung telefonierte ich mit dem Zahnarzt der Patientin, um diesem meine Wahrnehmung bezüglich der Bisschiene mitzuteilen. Er war sehr dankbar für die Informationen und fertigte umgehend eine neue Schiene an. Diese passt hervorragend und nutzt der Patientin.

Als Hausaufgabe erhielt die Patientin die Aufforderung, mehrmals täglich Umkehrhaltungen einzunehmen und damit der retroperitonealen Ptose entgegenzuwirken.

Behandlungsreaktionen

Nach den ersten 2 Behandlungen verringerte sich der migräneartige Kopfschmerz deutlich. Nach der 3. Behandlung verschwand er für zumindest 3–4 Tage, um dann in reduzierter Form wieder aufzutreten. Weitere Interventionen brachten immer länger anhaltende beschwerdefreie Intervalle.

Die Schlafstörungen bessern sich langsam. Die Patientin schläft nun meist zwischen 4 und 5 Stunden. Die Spannung des Kiefergelenks nahm bereits nach der 2. Behandlung ab, und der Mund ließ sich ab diesem Zeitpunkt ohne Beschwerden öffnen und schließen.

Weitere Behandlungen in immer größeren Abständen sollten die Patientin stabilisieren und sie wieder an eine stabile Gesundheit heranzuführen.

Fazit

Die jahrzehntelange Überlastung der Patientin führte im Regulationssystem zur Manifestation im „**Fight and Flight**“-**Modus**. Sowohl vegetativ als auch hormonell lief das System auf hohen Touren. Durch Verbesserung der Lebensumstände kann die Patientin ihren „Überlebenskampf“ im Moment als gewonnen betrachten. Dies führt wohl zum Nachlassen der Stresshormonproduktion. Die darauf folgende Reduzierung der Gefäßspannung, speziell an der A. renalis, führte zur Absenkung der Nieren. Damit dürfte der aktuelle Leidensweg der Patientin begonnen haben.

Wir befinden uns ständig in der Kompensation. Der Weg aus Dysfunktionen ist manchmal mühseliger als in gewohnten Mustern zu verweilen. Diese jedoch lassen uns auf Dauer krank werden. ■

 **Online**

<http://dx.doi.org/10.1055/s-0034-1368467>



Stefan Schöndorfer
Blasenbergstr. 15
88175 Scheidegg

Stefan Schöndorfer
D. O., Heilpraktiker
und Physiotherapeut, schloss 2005

seine Ausbildung bei der SKOM ab, seine Diplomarbeit „Effekte osteopathischer Behandlung auf Adipositas im Jungendalter“ folgte 2009. Die Betrachtung des Menschen in seiner Ganzheitlichkeit ist ihm ein besonderes Anliegen. Schöndorfer ist Initiator des Innovationspreises 2015 in Scheidegg im Allgäu.

E-Mail: info@innovation-osteopathie.com