

Der praktische Wert gezielter Palpation

Natürlich gehört der manuelle Tastbefund zum professionellen therapeutischen Befund, der entweder bewusst und gezielt oder beiläufig durchgeführt wird. Wir erspüren Konsistenzen, Formen, Temperaturen und andere Eigenschaften menschlicher Gewebe. Technik und Dosis von manuellen Techniken hängen ganz entscheidend von diesen Wahrnehmungen ab. Dies gelingt uns mit hoher Sicherheit, so lange wir uns mit häufigen und uns gewohnten Pathologien auseinandersetzen.

► Bernhard Reichert

Die Interpretation solcher palpatorischer Ergebnisse kann für uns zur Herausforderung werden, wenn die Beschwerden am Patienten ungewöhnlich sind und an Regionen am Körper liegen, mit denen wir uns nicht so häufig auseinandersetzen. Die Interpretationen können uns aber in die Irre führen, wie beispielsweise nach einer manuellen Schmerzprovokation. *Die alleinige manuelle Schmerzprovokation ist nicht valide!* Sie muss immer nach einer Anamnese und Funktionsprüfung mit Schmerzprovokationstest erfolgen. Nur so ist das Gewebe, das den Schaden meldet (der Schmerzgenerator) sowie die Art des Schadens (Verletzung und/oder Entzündung) sicher zu bestimmen.

Dazu ein Beispiel: Ein Patient gibt bewegungs- und belastungsabhängige Beschwerden im Bereich des Schulterge-

lenks an und zeigt dabei mit mehreren Fingern von oben seitlich direkt auf das Gelenk. Wenn Sie jetzt ohne weitere Befunderhebung auf das Tuberculum majus drücken und so die Schmerzen des Patienten reproduzieren, dann bleibt es Ihrer Erfahrung oder Phantasie überlassen, welche Pathologie Sie diagnostizieren: Die Haut kann schmerzen infolge einer Allodynie. Sie können auf eine chronisch irritierte Bursa subacromialis drücken. Eine irritierte Sehne der Rotatorenmanschette kann sich auf Ihren Druck hin melden. Letztlich können Sie auch eine entzündete Kapsel manuell erreichen.

Ohne Kenntnisse der Anatomie in vivo sind lokale Schmerzgeneratoren nicht zu bestimmen

Wie vorher beschrieben, hat die palpatorische Schmerzprovokation ihre Grenzen. Jetzt geht es um die absolute Notwendigkeit, sicher zu palpieren.



Ein weiteres Beispiel: Eine junge Dame mit Zustand nach Umknicktrauma am rechten Sprunggelenk vor drei Wochen bittet Sie um Hilfe, da sie immer noch Beschwerden habe. Die lokale Beschwerdeangabe sei «am Aussenknöchel». Die Befundung der Gelenke des Fusses mit passiven Bewegungen ergibt, dass sie noch eine abklingende traumatische Arthritis am oberen und auch am unteren Sprunggelenk hat und insbesondere das Lig. talofibulare anterius auf Dehnung noch empfindlich ist. Bislang konnten Sie die Beschwerden der Patientin nicht reproduzieren. Die Überprüfung der Muskeln, Insertionen und Sehnen-scheiden durch Widerstands- und Dehnungstests zeigen die Beschwerden bei endgradiger passiver Extension mit Adduktion und Supination des Fusses. Mit grosser Sicherheit liegen hier noch Restbeschwerden einer traumatischen Überdehnung der Sehnen-scheiden der Fibularemuskeln vor. Die Patientin zeigt auf eine Region, die plantar und posterior des lateralen Malleolus liegt. Um diese Tenosynovitis zu bestätigen und die Stelle zu finden, an der die grösste Irritation vorliegt, unternehmen Sie jetzt eine sehr gezielte Palpation der gesamten Sehnen-scheide vor. Lokale antiphlogistische Massnahmen, die Frikktiontherapie, das Taping etc. bauen auf diesen Befund auf.

Gezielte Palpation basierend auf Kenntnissen der Anatomie und Anatomie in vivo, an der richtigen Stelle der Befunderhebung eingesetzt, ist ein wichtiges diagnostisches und später auch therapeutisches Mittel. ●

Bernhard Reichert

MSc. PT

Stiegelstrasse 6

DE-71701 Schwieberdingen

E-Mail mail@bernhardreichert.de

www.bernhardreichert.de

AUTOR



DIE KUNST DES DETAILS

Karteikarten (Patientenkarten),
Briefbogen, Visitenkarten, Terminkarten,
Rezeptur-Etiketten, Büroartikel, Agenden, Stempel.

Verlangen Sie Mustervorlagen, Preisliste oder
ein unverbindliches Gespräch.

SCHMID MOGELSBERG AG • Sonnmattstrasse 1 • 9122 Mogelsberg
Tel. +41 71 375 60 80 • info@schmid-mogelsberg.ch • www.schmid-mogelsberg.ch