

Zusatztechnik für die obere Brustwirbelsäule

Mobilisation des cervicothorakalen Überganges (CTÜ) und der ersten Rippen

Da der cervicothorakale Übergang grundsätzlich eine nicht einfach zu behandelnde Region darstellt, haben wir hier **eine weitere Technik** zur Auswahl, um optimal ansetzen zu können.

Störung auf einer Seite:

Technik in Bauchlage bis TH1 möglich! (Abb.a)

Bei einer Blockierung auf nur einer Seite, kann die Mobilisation wie die Schaukeltechnik in Bauchlage bis TH1 erfolgen (siehe Mobilisation an der BWS).

Wenn die **Symptomatik beidseitig** ist, was in dieser Region meistens so ist (beide Hände betroffen, bedeutet **beide Rippen** blockiert aufgrund der **Flexionsstellung** in der oberen BWS, so genannter „**Witwenbuckel**“), gibt es folgende Techniken für diese Problematik:

Doppelter Nelson für den CTÜ (modifiziert) - (Abb.b)

Ebenso kann man den doppelten Nelson auch für die obere Brustwirbelsäule anwenden. Das geht am besten im Sitzen: der Patient sollte dazu **höher** sitzen als der Therapeut. Man fährt sich dazu die Behandlungsbank mit dem sitzenden Patienten entsprechend hoch, oder man setzt sich hinter ihn auf einen Stuhl. Wichtig ist es, ihn dann **fast horizontal** auf der Th.-Brust abzulegen, um die richtige Höhe, also den CTÜ, zu erreichen (siehe weiter Ausführung „Doppler Nelson“ weiter oben).

Für die Therapeuten, denen das schwer fällt, gibt es noch eine weitere Möglichkeit:

Mobilisation des CTÜ am in Rückenlage liegenden Patienten (Abb.c)

Diese Technik ist sehr angenehm für den Patienten. Der Th. sitzt dazu am Kopfende der Behandlungsbank, auf der der Patient in Rückenlage liegt und zwar so, dass der Pat. mit dem Kopf fast ganz oben an der Bankkante zu liegen kommt. Der Th. macht mit der Behandlungs-Hand eine flache Faust. Er hebt dann mit der anderen Hand den Patienten vom Kopf her etwas an und legt dann seine Faust unter den CTÜ des

Patienten, bevorzugt unter den blockierten Wirbel. Die Dornfortsätze der Wirbel BWK 1-3 kommen dabei zwischen Handballen und die gekrümmten Fingern zu liegen.

Der Patient wird auf der Faust des Th. abgelegt. Die freie Hand des Th. hält den Kopf des Patienten **ohne** Zug. Den Unterarm der behandelnden Faust legt der Th. auf der Kante der Behandlungsbank ab und nutzt diese als **Hypomochleon**, indem er darüber wie ein **Hebel** die Faust gegen die obere BWS des Pat. drückt. Das macht er nun Intervall- mäßig in einem **langsamen** Rhythmus und mobilisiert damit die oberer BWS des Patienten in Extension. Dadurch wird nach und nach die Beweglichkeit dieses Überganges wieder gelockert und im Zuge dessen auch die Blockade der Rippen gelöst.

Mobilisation der ersten Rippe (**Zusatztechnik**) bei Problemen in den Händen (**Abb.d**)

Ablauf:

Kontakt aufnehmen mit der ersten Rippe

Therapeut hält den Kopf des Patienten und neigt und dreht ihn zur Mobilisationsseite

Patient atmet hintereinander dreimal tief ein, beim Ausatmen dann geht der Th. mit der Rippe mit nach unten, beim Einatmen hält er gegen das Anheben der Rippe an

Kopf wird nach und nach in Flexion und gleichseitige Rotation gedreht

Abbildungen: siehe Bilder

Eine Blockierung im CTÜ kann folgende Regionen beeinflussen:

Hände und Unterarme mit folgenden möglichen Syndromen:

- Heberdenarthrose
- Rhizartralgie (Daumensattelgelenk gereizt)
- Karpaltunnelsyndrom (CTS)
- lokale Ekzeme an den Händen
- Schnellender Finger (chron. Entzündung des Ringbandes)
- chron. Sehnenscheidenentzündung
- Epicondylitis