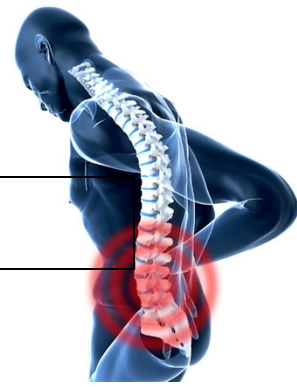


Das „Einrenken“



Im Fachausdruck bezeichnet man „Einrenken“ als Manipulation, was den Nagel auf den Kopf trifft, denn, fast immer ein Wirbel, wird nicht eingerenkt im Sinne von „wieder zurückbringen an die richtige Stelle“ oder weil er vorher „verrenkt“ war, sondern er wird „manipuliert“. D. h. man darf sich unter einer Manipulation genau das vorstellen, was man auch sonst unter diesem Begriff versteht: Der Wirbel wird von außen durch Zug oder Druck „verändert“ und zwar so, dass die Spannungen, die von dieser Stelle ausgegangen sind, sich wieder normalisieren, d. h. die Muskulatur entspannt wieder, die Gelenke werden wieder beweglicher, da die Band- und Kapselspannung nachlässt, die Durchblutung normalisiert sich, auch der Lymphabfluss.

Kurzum: Nach einer Manipulation fühlen sich die meisten Menschen wieder besser, wohler, freier in ihrer Beweglichkeit usw. Der Chiropraktiker hat das Gelenk sozusagen wieder „neu“ eingestellt, auf jeden Fall „informiert“, dass der Zustand, mit dem der Patient kam, nicht optimal war. Das Gewebe muß nun reagieren, und den neu hergestellten Zustand, eigentlich den alten und guten, wieder akzeptieren lernen.

Dies hat wohl auch mit dem „Knacken“ zu tun, welches fast immer zu hören ist. Bezüglich dieses Knackens gibt es verschiedene Theorien, wie es entsteht bzw. woher es kommt oder was es überhaupt auslöst.

Um eine Theorie, der ich persönlich sehr nahe stehe, zu erklären, ist noch folgendes voraus zuschicken:

Ein Gelenk besteht immer aus bestimmten „Bauteilen“, als da wären: 2 Knochen als Gelenkpartner, die Gelenkkapsel mit den dazugehörigen Bändern und außen Muskulatur drum herum, innen im Gelenk herrscht Vakuum, wo sich auch die Gelenkflüssigkeit befindet. Das Gelenk wird, unter anderem, von den Bändern und Muskeln „zusammengehalten“, aber auch vom äußeren atmosphärischen Druck (wie gesagt, im Gelenk ist Vakuum). Die Gelenkflüssigkeit füllt immer den gesamten zur Verfügung stehenden Raum im Gelenk aus, da sie es ist, die v. a. für die Ernährung des Gelenkknorpels verantwortlich ist.

Verschiebt sich nun ein Knochen/Gelenkpartner, egal durch welche Einflüsse auch immer (Schlag von außen, an/verspannte Muskulatur, einseitige Belastung vom Beruf, schlechte Durchblutung usw.), verändern sich zum einen die Druckverhältnisse im Gelenk und ebenso die Spannungs- bzw. Anspannungsverhältnisse der Bänder und Muskeln, sprich außen.

Bleibt dieser Zustand länger bestehen, meldet dies der Körper auch weiter durch Schmerzen an der entsprechenden Stelle (oder auch woanders!). Das Gelenk kann nicht mehr richtig bewegen, wird schlechter durchblutet, man entwickelt Schonhaltungen und vieles mehr.

Wird nun durch einen Chiropraktiker das Gelenk manipuliert, so kommt in einer bestimmten Stellung mit dosierter Kraft und gewissem Fingerspitzengefühl Druck bzw. Zug auf dieses

Gelenk, d. h. die Gelenkflüssigkeit wird entweder stark komprimiert oder sie müsste sich extrem ausdehnen, da sie ja, wie erwähnt normalerweise 100 % des Platzes einnimmt. Wo soll sie also hin, wenn starker Druck oder Zug kommt? Sie kann nur eines machen: Sie verändert blitzschnell ihren Aggregatzustand und wechselt von flüssig in gasförmig, da Gas, durch die Form der Atome, wesentlich mehr Platz füllen kann als eine Flüssigkeit, aber genauso auch stärker komprimiert werden kann.

Bei diesem Wechsel des Aggregatzustands bzw. „Entladen“ der Atome wird Energie frei und die äußert sich in eben diesem „Knack“. Wenn man das nun so liest, glaubt man es erstmal nicht.

Untermauert werden diese Aussagen von weiteren Punkten:

Würde der Knack von einem Band oder Muskel kommen, so wäre entweder eine Verletzung vorhanden (im Kernspin oder mit Ultraschall zweifelsfrei feststellbar) oder, falls man denken könnten, naja, da springt bzw. rutscht ein Band oder Muskel immer wieder über einen Knochen drüber und so entstehe das Geräusch, muss man diejenigen auch enttäuschen, denn wurde manipuliert, so kann ich zwischen 1 bis 3 Stunden danach dieses Gelenk nicht mehr „knacken“ lassen.

Wäre es ein Knochen oder ein Knorpel, der das Geräusch ausmacht, gilt das gleiche: Man müsste es sofort wieder auslösen können, aber es geht nicht. Befürworter dieser Theorie begründen es damit, dass eine gewisse Zeit vergehen muss, bis der „Urzustand“ wieder hergestellt ist sprich, bis die Gelenkflüssigkeit wieder eine Flüssigkeit ist.

„Verrenkte“ Wirbel kann man z. B. auch nicht am Röntgenbild erkennen, falls es keine Gewalteinwirkung von außen war. Selbst in Computertomographieaufnahmen oder dergleichen ist dies nicht feststellbar. Lediglich die Anamnese, sprich die Befragung des Patienten, und seine Symptome mit einer spezifischen Untersuchung lassen den Arzt oder Therapeuten auf eine Blockierung schließen.

Jetzt ist es aber mit dem „einrenken“ nicht getan. Wie schon erwähnt, falls die Problematik bereits längere Zeit vorhanden ist, haben sich um dieses blockierte, nicht mehr so gut bewegliche, und wohl auch schmerzhaftes, Gelenk fehlerhafte Muskelspannungen aufgebaut, die man auch als Abwehrspannung bezeichnen kann. Wird nur manipuliert und sonst nichts drum herum gemacht, also Muskulatur entspannt bzw. richtig gekräftigt, die Haltung verbessert, dafür gesorgt, dass die Durchblutung angeregt wird usw., war die Manipulation für die Katz‘.

Und jetzt überlegen Sie mal, wie oft Sie schon gehört haben, dass „eingerenkt“ wurde und spätestens am übernächsten Tag war der Zustand wie vorher, sprich es hat sich null verändert!?

Nicht, dass man mich jetzt falsch versteht: Die Manipulation, das „Einrenken“, ist, wenn es richtig gemacht wird, eine hervorragende Technik, mit der schnell, zuverlässig und ohne „chemische Keule“ geholfen werden kann. Dies trifft zu, wenn das Gelenk relativ frisch blockiert ist und nicht, wie oben beschrieben, bereits seit 2 Jahren. Da kann ich es auch machen, muss aber entsprechende Zusatzmaßnahmen ergreifen.

Prinzipiell ist „Einrenken“ an jedem Gelenk möglich, wird aber üblicherweise nur an der Wirbelsäule angewandt, wobei hier die Halswirbelsäule die gefährlichste Stelle ist. Erwähnenswert ist evtl. auch, dass ein Meniskus im Knie „eingerenkt“ werden kann, wenn es sich um bestimmte Verletzungen jüngerer Datums handelt.

Grundsätzlich dürfen nur ausgebildete Ärzte oder Therapeuten manipulieren unter Abklärung jeglicher Risiken. Der Patient muss dazu bereit sein, es darf keine abwehrende Haltung, sowohl zur Technik, als auch zum „Manipulator“ bestehen und es muss ein Röntgenbild gemacht werden oder eines, neueren Datums, vorhanden sein. Ebenso sollte jeder, der manipuliert, sich bewusst sein, was er da macht und ob er sich die Sache überhaupt zutraut. Dies gilt insbesondere für Manipulationen an der Halswirbelsäule!

Ist man im Zweifel, egal ob Arzt oder Patient und auch egal warum, sollte stets eine Alternativtherapie angewandt werden. Viele Wege führen nach Rom.....

Ihr Godehard Stoll, Physiotherapeut und osteopathisch arbeitender Therapeut

Hinweis: Der folgende Text wurde von Godehard Stoll nach aktuellen Erkenntnissen der Medizin und Anatomie verfasst. Er erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit bzw. Fehlerfreiheit.

