

14.5 Osteopathische Tests und Behandlung

Die Mobilität der Niere ist wichtiger als die Position.

Palpation der Niere n. Barral

Ausgangsstellung

Patient in Rückenlage, Beine angewinkelt. Therapeut steht am Kopfende des Patienten auf der kontralateralen Seite.

■ Vorgehen bei der rechten Niere

Der Therapeut nimmt auf der rechten Seite, ungefähr auf Höhe der Ileozäkalklappe, Kontakt mit der Bauchwand auf. Unter vorsichtigem Verdrängen der Dünndarmschlingen gleitet man am medialen Rand des Colon ascendens nach kranial.



Abb. 14.4

Etwa auf Höhe des Bauchnabels kann die Niere als glatte, solide Masse getastet werden (seifenartig). Normalerweise ist die anteriore Fläche tastbar, der inferiore Pol im Falle einer Ptose oder bei schlanken Personen.

■ Vorgehen bei der linken Niere

Der Therapeut nimmt auf der linken Seite über dem Sigmoid im kaudalen Viertel einer Linie Bauchnabel-SIAS Kontakt mit der Bauchwand auf. Er gleitet unter vorsichtigem Verdrängen der Dünndarmschlingen am medialen Rand des Colon descendens nach kranial. Etwa 1 cm oberhalb des Bauchnabels ist die anteriore Fläche oder der inferiore Pol palpabel.

Beide Palpationen können auch im Sitz durchgeführt werden.

■ Variante für die rechte Niere

Ausgangsstellung

Patient in Rückenlage, Beine angewinkelt. Therapeut steht neben dem Patienten auf der zu untersuchenden Seite.

Vorgehen

Mit dem Daumen der linken Hand arbeitet sich der Therapeut vorsichtig von lateral in das Abdomen auf Höhe des Bauchnabels ein. Der Daumen liegt dabei am medialen Rand des Colon ascendens. Die rechte Hand schiebt das Darmkonvolut auf den Palpationsdaumen zu, um eine fasziale Entspannung im Palpationsgebiet zu erzeugen.

Die Niere ist als solide Masse zu ertasten.

■ Variante für die linke Niere

Ausgangsstellung

Patient in Rückenlage, Beine angewinkelt. Therapeut steht neben dem Patienten auf der zu untersuchenden Seite.

Vorgehen

Mit dem Daumen der rechten Hand arbeitet sich der Therapeut vorsichtig von lateral in das Abdomen etwa 1 cm oberhalb des Bauchnabels ein. Der Daumen liegt dabei am medialen Rand des Colon descendens. Die linke Hand schiebt das Darmkonvolut auf den Palpationsdaumen zu, um eine fasziale Entspannung im Palpationsgebiet zu erzeugen.

Die Niere ist als solide Masse zu ertasten.



Abb. 14.5

Mobilisation der Niere

■ In Rückenlage n. Barral



Abb. 14.6

Ausgangsstellung

Patient in Rückenlage, Beine angewinkelt. Therapeut steht am Kopfende des Patienten auf der kontralateralen Seite.

Vorgehen

Die Niere wird wie auf S. 151 beschrieben palpirt.

Behandlung

Während der Ausatmung wird die Niere entlang ihrer Bewegungsachse nach kranial-medial mobilisiert. In der Einatmung wird die erreichte Position gehalten. Diese Behandlung wird einige Male wiederholt.

Mobilisation der Niere

■ Im Sitz n. Barral



Abb. 14.7

Ausgangsstellung

Patient sitzt kyphosiert. Therapeut steht hinter dem Patienten.

Vorgehen

Der Therapeut steht hinter dem Patienten und nimmt wie oben beschrieben Kontakt mit der Niere auf.

Behandlung

Während der Ausatmung wird die Niere entlang ihrer Bewegungsachse nach kranial-medial mobilisiert. In der Einatmung wird die erreichte Position gehalten. Diese Behandlung wird einige Male wiederholt. Zusätzlich kann der Therapeut eine kontralaterale Rotation des Rumpfes faszilitieren. Dadurch wird die Niere nach vorn gebracht, ist besser palpabel und damit leichter zu mobilisieren.

Mobilisation der Niere

■ Mithilfe des M. psoas major n. Barral



Abb. 14.8

Ausgangsstellung

Patient in Rückenlage, Beine angewinkelt, Kopftieflage. Therapeut steht am Kopfende des Patienten.

Vorgehen

Der Therapeut sucht den inferioren Pol der Niere auf. Die ipsilaterale Hüfte wird gebeugt, das Bein wird vom Therapeuten gehalten und die Niere mit der Palpationshand nach kranial-medial fixiert.

Behandlung

Das Bein wird in der Ausatmung in Extension geführt, der Psoas gedehnt und die Niere durch den Wechsel von Punctum fixum und Punctum mobile mobilisiert. Die Extension kann mit Abduktion oder Adduktion der Hüfte kombiniert werden, um einen zusätzlichen mobilisierenden Aspekt einzubringen.

Mobilisation der Niere

■ Mithilfe des M. psoas major und postisometrischer Relaxation n. Barral



Abb. 14.9

Ausgangsstellung

Patient in Rückenlage, Beine angewinkelt. Therapeut steht neben dem Patienten auf der zu behandelnden Seite.

Vorgehen

Der Therapeut legt sich das Bein der zu behandelnden Seite auf die Schulter. Mit einer Hand kontaktiert er den inferioren Pol der Niere. Die andere Hand fasst den Oberschenkel des abgelegten Beins von ventral. Über die Hüftbeugung wird die Spannung des Psoas eingestellt. Die Niere wird in der Ausatmung nach kranial-medial mobilisiert.

Zusätzlich können isometrische Kontraktionen des Psoas gefordert werden. In der Ausatmungs-Entspannungsphase wird die Niere schließlich mobilisiert.

Durch die Annäherung des Psoas entsteht für die Niere eine Gleitschiene nach dorsal-kranial.