Manuelle Medizin 2019 · 57:221–222
<https://doi.org/10.1007/s00337-019-0571-1>

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
 Springer Nature 2019

Lothar Beyer

Ärztelhaus Mitte Jena, Jena, Deutschland

Manuelle Medizin bei Kindern

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

uns allen ist bekannt, dass bereits die Pioniere der ersten Stunden der manuellen Medizin das Potenzial der Behandlung von Funktionsstörungen bei Säuglingen und Kleinkindern erkannt hatten. Zwingenberger et al. erinnern in ihrem Beitrag „Manuelle Medizin bei Kindern (Säuglingen)“ daran: „In den 1960er-Jahren des 20. Jahrhunderts erlebte die manuelle Medizin bei Kindern einen wesentlichen Aufschwung. Als bedeutsame Vertreter sind dabei ohne Anspruch auf Vollständigkeit G. Guttman, H. Biedermann, K. Lewit, I. Seifert, J. Buchmann, A. Arlen, H. Lohse-Busch, W. Coenen und R. Sacher zu nennen.“ Im Beitrag selbst wird auf die sensomotorische Entwicklung des gesunden Säuglings und die bestehenden Entwicklungsmodelle eingegangen und die Indikation zur manualmedizinischen Untersuchung und ggf. Intervention im Säuglingsalter mit Anamnese, Inspektion und orientierender Untersuchung beschrieben.

Auch aktuell beschäftigen sich mehrere manualmedizinische Gruppen mit den Besonderheiten der funktionellen Entwicklung und Entwicklungsstörungen des Kindes, die das Bewegungssystem betreffen. Dies sind einerseits Ärzte und Physiotherapeuten in den Seminaren der Deutschen Gesellschaft für Manuelle Medizin (DGMM), aber auch spezialisierte Gruppierung wie z. B. die Ärztesgesellschaft für Manuelle Kinderbehandlung und Atlastherapie (ÄMKA), die 1992 als wissenschaftliche Vereinigung manualmedizinisch ausgebildeter Ärzte gegründet wurde. Ihre Mitglieder rekrutieren sich aus den 3 großen Schulen der DGMM wie auch der Ar-

beitsgruppe Zirkel für Manuelle Medizin und Entwicklungstherapie (ZiMMT).

Nach einer damaligen Einschätzung, dass manuelle Untersuchungs- und Behandlungsmethoden sich im pädiatrischen Alltag zunehmend etabliert hätten, aber ihr undifferenzierter und nicht immer indikationsgerechter Einsatz Sorge bereite, fand 2013 auf Einladung der DGMM ein Symposium mit 22 Ärzten und Wissenschaftlern statt. Das Ergebnis war eine Konsensbildung und Erklärung zu Entitäten, Diagnostik und Kinderbehandlung [1], die auch heute noch Basis für die Diskussion praktischer Erfahrungen und wissenschaftlicher Erkenntnisse sind.

Die Beiträge der Autorengruppe Härke, Zwingenberger und Fünfgeld sind Teile von Lehrmaterialien für die manuelle Kinderbehandlung, die in diesem Heft zur Diskussion gestellt werden. Dazu gehören die Arbeiten „Manualmedizinische Untersuchung und Behandlungstechniken des Säuglings – ein zusammenstellender Überblick“ und „Differenzialdiagnostik bei Säuglingen aus manualmedizinischer Sicht“, die durch eine Betrachtung zu Elternschulung und Selbstübungen bei Säuglingen komplettiert werden. Besonders wird auf typische manualmedizinische Indikationen und Untersuchungsbefunde von Funktionsstörungen beim Säugling eingegangen. Die Autoren betonen: „Die Besonderheit bei sehr jungen Säuglingen ist, dass mögliche Strukturkrankheiten nicht oder noch nicht diagnostiziert wurden und somit den Eltern nicht bekannt sind. Deswegen ist die Aufgabe des Manualmediziners, hier ein waches Auge zu haben und Differenzialdiagnosen zu kennen, zu

erkennen und der weiteren Diagnostik zuzuführen.“

Passend zum vorliegenden Themenheft sind auch die beiden Beiträge von S.M. Müller zur taktilen Körperstimulation in der Pränatal- und Geburtsmedizin und deren Effekte auf Schwangerschaftskomplikationen und zur Frühgeborenenmassage in der Neonatalmedizin mit Effekten auf Wachstum, Gesundheit und Immunsystem. Die Autorin kommt zu dem Schluss: „Regelmäßige Behandlungseinheiten können das Wachstum und die Entwicklung des Fetus fördern und die Auftretenswahrscheinlichkeit von Frühgeburten verringern.“

Vielleicht haben Sie in den letzten Sommerwochen ein wenig mehr Zeit, um auch den Beitrag über die Arbeit Nikolai A. Bernsteins in „Vergessene Ursprünge der modernen Bewegungswissenschaften“ [2] zu lesen. Aus neurophysiologischer Sicht wurde bereits über die Bedeutung von Bernsteins Bewegungsanalysen auch für die Theorie in der manuellen Medizin berichtet. Die Vorgehensweise und die Erfahrungen Bernsteins, die er während seiner wissenschaftlichen Tätigkeit von 1922 bis 1966 sammelte, spiegeln auch die historische Entwicklung der Denkansätze in der manuellen Medizin wider. K. Betz vom Institut für Geschichte der Medizin an der Heinrich-Heine Universität Düsseldorf schreibt dazu in Ihrer Promotion: „Bernstein begann seine Forschung mit der Analyse der Biomechanik zur Effizienzsteigerung von Arbeitsbewegungen. Schnell erkannte er jedoch, dass die Analyse ihrer einzelnen Faktoren nicht zum Verständnis der Funktion der menschlichen Bewegung ausreichte. Er betrat einen komplexen Forschungsweg, wel-

cher neben der Biomechanik auch die Physiologie, Mathematik und Psychologie bis hin zur Philosophie einbezog. Dadurch formte er eine Bewegungswissenschaft, welche die menschliche Bewegung in ihrer Gesamtheit, als funktionelles System, betrachtete. Auch heute finden sich einige von Bernsteins Theorien in der alltäglichen Praxis wieder, wenn auch der Ursprung nur wenig bekannt ist.“

Mit besten Grüßen

Lothar Beyer

Korrespondenzadresse

Prof. Lothar Beyer
 Ärztehaus Mitte Jena
 Westbahnhofstr. 2, 07745 Jena, Deutschland
 lobeyer@t-online.de

Interessenkonflikt. L. Beyer gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Sacher R, Seifert I, Coenen W, Martin M, Riedel M, Ruprecht M, Göhmann U, Alt B, Wuttke M, Barth F, Ammermann M, Temme S, Krockner B, Spittank H, Knabe K, Zwingenberger V (2013) Säuglinge mit funktionellen Störungen der sensomotorischen Organisation ohne Vorliegen systemischer Grunderkrankungen. Empfehlungen zur manuellen Untersuchung und Behandlung. *Manuelle Medizin* 51:465–467. <https://doi.org/10.1007/s00337-013-1075-z> (© Springer-Verlag Berlin Heidelberg)
2. Betz K (2019) Nikolai A. Bernstein: vergessene Ursprünge der modernen Bewegungswissenschaften. *Manuelle Medizin*. <https://doi.org/10.1007/s00337-019-0566-y>

Foam Rolling – Hype oder gesundheitsfördernd?

Faszienrollen oder auch Foam haben einen regelrechten Siegeszug angetreten und werden von einer breiten Masse der Bevölkerung genutzt. Doch welche Belastungen auf die Körperstrukturen treten dabei auf und welche Effekte gibt es eigentlich? Dr. Christian Baumgart und seine Kollegen gingen diesen Fragen in einer Studie nach.

Baumgart ist Wissenschaftler an der Bergischen Universität Wuppertal und untersucht die biomechanischen Effekte des Foam Rolling. Er verweist darauf, dass Wirkung und Risiken nicht ausreichend untersucht sind. In einer Studie nutzten Studenten unter fachkundiger Anleitung die Massagerollen je zweimal eine Minute pro Muskelgruppe an den Beinen. Danach wurde zum einen die vertikale Sprunghöhe gemessen: es tat sich nichts. Zusätzlich wurde mit einem Taststift die Spannung der Muskulatur gemessen – auch hier gab es nur geringe Veränderungen. Zum Vergleich: Nach einer 10minütigen Belastung auf dem Fahrradergometer sprangen die Studierenden höher.

Auch mit Effekten solcher Rollen auf das Bindegewebe sind die Wissenschaftler vorsichtig. Baumgart: „Faszien sind sehr dünn, und die Wirkung einer reinen Kompression ist fraglich. Im Gegenteil: Langfristige Folgen und gesundheitliche Risiken könnten mitunter größer sein, wenn das intensive Rollen zum Beispiel Schäden an den Venenklappen verursacht.“ Auch ein negativer Effekt der Kompression von Haut, Unterhaut, Muskeln, faszialen Arealen und Knochen sei denkbar, aber bisher noch wenig untersucht.

Das Foam Rolling kann auch keine manuellen Techniken zur Lockerung der Muskulatur ersetzen. „Ein Therapeut oder Masseur behandelt in der richtigen physiologischen Zugrichtung. Er merkt ob und was da im Inneren eventuell entgegen spannt“, so Baumgart. Auch ist die Wirkung klassischer Dehnmethoden häufig vergleichbar oder sogar besser.

Verschiedene Rollentypen führen zu unterschiedlichen biomechanischen Belastungen. Auf harten Noppen beispielsweise sind die Spitzendrücke um ein Vielfaches höher. Auch das kann einen Einfluss auf die Veränderung der Schmerzdruckschwelle

haben. Beim Rollen über die Wade oder über den vorderen Oberschenkel haben die Forscher eine Belastung von durchschnittlich 30 Prozent des Körpergewichtes gemessen. Bei Menschen, die sich mit dem Rücken drauf legen und rollen, liegt diese Belastung um ein Vielfaches höher.

Quelle
<https://www.gots.org/>