

# Unerträgliche Fußschmerzen genommen

Der 50-jährige Peter S. suchte mich im Januar 2016 mit heftigen Schmerzen in der rechten Fußsohle auf. Diese hatten sich im Laufe der letzten sechs Monate gebildet, mit der Tendenz, stärker zu werden.

Die zurückliegende radiologische Untersuchung ergab einen unteren Fersensporn der rechten Fußsohle.

„Ich hatte das Gefühl, dass mir ein Spreißel tief in der Ferse steckt und durch jeden Schritt, den ich gemacht habe, noch tiefer nach innen drückt“, sagte der Architekt. Die vom Arzt durchgeführte Stoßwellentherapie hatte keine Linderung verschafft. Auch die getragenen Einlagen konnten keine Besserung erzielen.

Der Patient half sich mit Schmerzmitteln, die Situation war sehr unbefriedigend und belastend, das Gehen wurde immer mehr zur Qual und erschwerte seine berufliche Tätigkeit, da immer kürzer werdende Gehstrecken beispielsweise zu Baustellen immer schwerer zu bewerkstelligen waren.

Nach langen Arbeitstagen empfand der Patient trotz

Peter S. hatte neun Jahre zuvor einen Herzinfarkt erlitten. Infolgedessen wurde ihm ein Herzschrittmacher implantiert. Außerdem wurden in mehreren Eingriffen über den Herzkatheter acht Stents in die Herzkranzgefäße eingesetzt, um diese weit zu halten. Der Patient war übergewichtig, nahm zur Stärkung des Herzens entsprechende Medikamente sowie Blutverdünner ein. Vor Jahren hatte eine Zertrümmerung eines Harnleitersteines stattgefunden. Bei der Inspektion zeigte der Patient Krampfadern und Besenreiser am rechten Bein. Auch ein lymphatischer Rückstau zeigte sich in Form von rechtsseitig tieferen Abdrücken der Strümpfe.

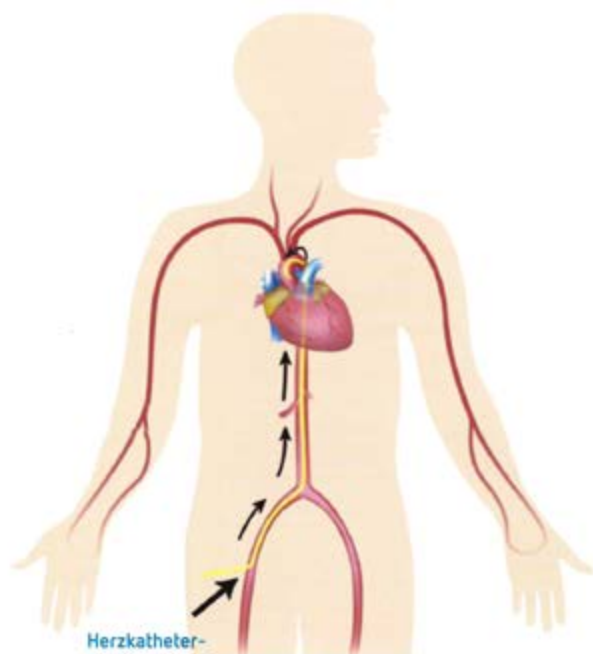
Bei der osteopathischen Untersuchung ergab sich folgender Befund:

Die rechte Körperseite zeigte eine höhere Spannung der fasziellen und muskulären Gewebe vom Unterbauch über das Becken bis in das Bein und verursachte hier einen dauerhaft angespannten Wadenmuskel. Dieser kraftvolle Muskel verjüngt sich zu seinem Ansatz an der Achillessehne, die wiederum am Fersenbein ansetzt. An diesem Sehnenansatz zeigen sich häufig Entzündungen.

Im vorliegenden Fall jedoch zog die dauerhafte Muskelverspannung das Fersenbein nach hinten. Die Vorderseite des Fersenbeins ist Ausgangspunkt für die Plantaraponeurose, einer breiten Sehnenplatte, die V-förmig in die Zehen einstrahlt. An diesem Sehnenursprung hatte der Körper die Kalkablagerung gebaut, den sogenannten unteren Fersensporn.

Auch im Unterbauch zeigten sich veränderte Spannungsverhältnisse der Faszien. Dadurch verminderte sich die Beweglichkeit des Dickdarmes im rechten Unterbauch. Die gesamte rechte Beckenhälfte erschien schwerer und das die Wirbelsäule verbindende Kreuzdarmbeingelenk war unbeweglich.

Das Leistenband zeigte eine rechtsseitige hohe Rigidität und der Patient reagierte hier besonders empfindlich. Die Spannung der Adduktoren, der Beinmuskeln, die das Bein nach innen führen, war erhöht. Diese Problematik ist bei Fußballern bekannt, die durch die kraftvolle Kickbewegung diese Muskelgruppe überstrapazieren. Im vorliegenden Fall resultierte die Adduktorenspannung jedoch anders.



Herzkatheter-Zugang in der rechten Leiste

reichlich eingenommener Schmerzmittel sogar in Ruhe das Gefühl eines Schraubstockes um seinen rechten Fuß.

In der Anamnese waren folgende Informationen bedeutsam:

Was kann zu dieser einseitigen Problematik geführt haben?

Die Instrumente der acht Herzkatheteruntersuchungen waren über die Vene in der rechten Leiste eingeführt worden. Hierbei wurde ein biegsamer dünner Kunststoffschlauch von der Leiste bis zum Herzen geschoben. Es können Wundheilungsstörungen an der Eintrittspforte entstanden sein. Auch Blutungen in diesem Bereich können Fibrinbildungen verursacht haben, was die größere Bewegungseinschränkung der rechten Seite erklärt. Venenwände enthalten generell weniger elastische und muskuläre Fasern als die Arterienwände und sind daher leicht irritierbar bei Veränderungen in ihrer Umgebung. Auch eine Verletzung der Venenklappen ist möglich, was den verminderten Rückstrom innerhalb der Vene erklärt.

Die Brustwirbelsegmente TH 11, TH 12, L1, also der Übergang der Brust- zur Lendenwirbelsäule, können bei Übergewicht oder anderen Formen der Fehlnährdung „fazilitiert“ sein, also eine erhöhte Erregbarkeit aufweisen. Der Nervus ilioinguinalis entspringt aus diesen Segmenten und versorgt die Leistenregion, was die neurologischen Zusammenhänge erklärt.

Die reaktive Verspannung des faszialen Systems war die Folge der zahlreichen, notwendig gewordenen Eingriffe zur Versorgung des Herzens. Hieraus resultierten der Hypertonus des Muskelskelettsystems und die verminderte Organbeweglichkeit. Diese strukturelle Überlastung mündete über einen längeren Zeitraum in der beschriebenen Schmerzsymptomatik und zeigte sich im entstandenen Fersensporn.

## Behandlung

In der Behandlung mobilisierte ich den Fuß, um lokal die rigide Plantaraponeurose zu lösen. Dann arbeitete ich mich über das Bein nach oben zum Becken, mit faszialen und muskulären Techniken erreichte ich mehr Bewegung der Gewebe. Die Leiste war anfangs zu berührungsempfindlich, sodass ich zuerst das Becken mobilisierte. Offensichtlich war der Inguinalisnerv so gereizt, dass ein direkter Kontakt noch nicht möglich war. Die Behandlung und Mobilisierung des Kreuzdarmbein-gelenkes erwirkte eine verbesserte Zirkulation in den

Arterien, Venen und Lymphgefäßen, sodass die Stoffwechselforgänge sich zunehmend normalisierten und die Leistenregion für eine Behandlung zugänglicher wurde.

Eine uneingeschränkte Blutversorgung der Gewebe und aber auch der Rückfluss über das Venen- und Lymphsystem bilden die Voraussetzung für effiziente Heilungsprozesse.

Nach der ersten Behandlung gab es noch keine Veränderung. Ich äußerte meine Zuversicht, da der für mich spürbare Befund eine klare Ursache-Folge-Kette zutage gebracht hatte. Und tatsächlich, nach der zweiten Behandlung fühlte der Patient Erleichterung im Fuß. Mittlerweile konnte ich auch vorsichtig in der Leiste arbeiten und die Bewegungseinschränkungen der Faszien um die Gefäße auflösen. Nach vier Behandlungen im Abstand von anfänglich zwei und dann vier Wochen, waren die Beschwerden verschwunden. Schmerzmedikamente waren nicht mehr nötig.

Peter S. war überglücklich, nach dieser langen Leidenszeit endlich wieder schmerzfrei gehen zu können. Die osteopathische Behandlung hat ihn nach anfänglicher Skepsis überzeugt.

Wir sollten unserem Körper auch zeitlich Raum geben für Umstellungsprozesse. Über Jahre entstandene Spannungsketten sollen in Ruhe in Heilungsprozesse geführt werden. So finden die Veränderungen in den Geweben gründlich statt und sind anhaltend. Die Diagnostik und die Auswertung des Funktionsstatus' des Patienten ist in jeder osteopathischen Behandlung von neuem die große Herausforderung. ●

