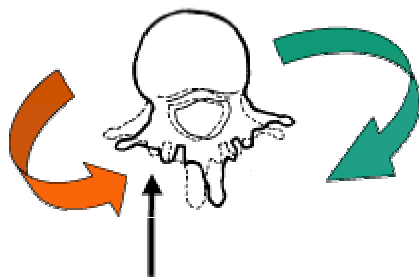


# Der Dreh mit der HWS

von HP Heiko Lehmann

Gerade dem Anfänger erscheint das Ertasten von blockierten Halswirbeln oft schwierig. Aber auch der routinierte DORN-Therapeut hat manchmal Schwierigkeiten am beweglichsten, filigransten und empfindlichsten Teil der Wirbelsäule die entscheidende Stelle zu finden bzw. zu wissen, wann die Blockierung gelöst ist. Hierbei kann ein einfacher Beweglichkeitstest eine enorme Hilfe darstellen, um unabhängig von jeder Palpation zu erkennen, auf welcher Seite und auf welcher Höhe die Blockierung ist, und wann sie sich gelöst hat.

Zunächst einige grundsätzliche Überlegungen: Ist das Ertasten von Wirbelfehlstellungen an der Brust- und Lendenwirbelsäule in der Regel über den Dornfortsatz am leichtesten, bevorzugen die Dorn-Therapeuten an der Halswirbelsäule eher die Querfortsätze bzw. den Bereich des Wirbelbogens zwischen Dorn- und Querfortsatz. Ist ein Halswirbelkörper z. B. in Linksrotation blockiert, steht der linke Querfortsatz relativ zum rechten dorsaler, d. h. mehr nach hinten heraus. Die Folge für die Drehbarkeit der Halswirbelsäule ist eine Einschränkung in der Linksrotation, weil der Wirbel früher zum Ende seines Bewegungsspielraums kommt (s. Bild 1). Bei einer Blockierung in Rechtsrotation ist natürlich alles entsprechend umgekehrt.






-  eingeschränkte Linksrotation
-  freie Rechtsrotation
-  Druckrichtung zur Korrektur nach Dorn

Bild 1: Wirbelkörperblockierung in Linksrotation

Dieses Prinzip können wir nun nutzen, um durch einen Beweglichkeitstest auf die Seite der Blockierung rückzuschließen. Zunächst testen wir in normaler Ausgangslage, d.h. der Patient sitzt oder steht und guckt geradeaus. Der Untersucher steht am besten hinter dem Patienten und bittet ihn, den Kopf zunächst maximal zur einen und dann zur anderen Seite zu drehen; am Ende des aktiven Bewegungsausmaßes führt der Untersucher noch eine vorsichtige passive Dehnung in die Bewegungsrichtung aus. Der Behandler hat dabei mit beiden Händen Kontakt am Kopf des Patienten, um die Bewegung zu führen und den aktiven und passiven Endanschlag zu fühlen. Ist die Beweglichkeit im Normalbereich (bei Kindern 90°, Erwachsene 80°-90°, Senioren 70°-90°) und der Endanschlag federnd, ist das ein physiologischer Befund (s. Bild 2). Ist eine Seite eingeschränkt beweglich und ein harter Endanschlag festzustellen, spricht dies für eine Blockierung mit Rotation in die eingeschränkte Richtung.

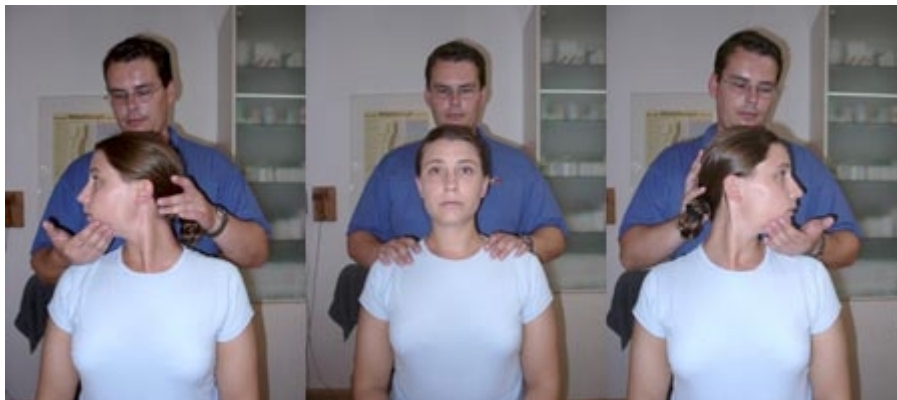


Bild 2: HWS-Rotationstest aus Normalstellung

Wir können durch weitere einfache Tests sogar noch die Höhe der Blockierung differenzieren. Beugt der Patient seinen Kopf maximal nach vorne (Flexion), d. h. das Kinn Richtung Brust, und rotiert aus dieser Stellung zu beiden Seiten, testen wir die obere Halswirbelsäule (Kopfgelenke, also C1 und C2). Wichtig ist, dass der Patient dabei auch nicht minimal die Beugung vermindert. Dies kann nur gewährleistet werden, wenn der Therapeut die Bewegung mit beiden Händen begleitet, führt, den Endanschlag spürt und die Weite des Bewegungsausmaßes wahrnimmt. Es zählt wie immer der Seitenvergleich. Normalwerte: ca. 60° beidseits (s. Bild 3).



Bild 3: HWS-Rotationstest bei maximaler Flexion

Die untere Halswirbelsäule bzw. der Übergang zur oberen Brustwirbelsäule kann in maximaler Rückneigung (Extension) der Halswirbelsäule geprüft werden. Wieder ist ein beidhändiger Kontakt des Behandlers, Führung, Spüren des Endanschlages und Seitenvergleich der Rotationsfähigkeit unerlässlich. Normalwerte: ca. 60° beidseits (s. Bild 4).



Bild 4: HWS-Rotationstest bei maximaler Extension

Ein Beispiel: ein Patient ist in der Linksrotation in Flexion eingeschränkt (Bild 5). Daraus folgt, dass er eine Blockierung in der oberen Halswirbelsäule in Linksrotation hat. Daher erwarten wir einen posterioren Querfortsatz in der linken oberen Halswirbelsäule, was unser Tastbefund bestätigt. Die Behandlung nach Dorn erfolgt durch Korrekturdruck an der entsprechenden Stelle von posterior (Körperhinterseite) nach anterior (Körpervorderseite) unter leichter Eigen-Drehbewegung des Kopfes (s. Bild 6).



Bild 5: Patient mit Blockierung der oberen HWS in Linksrotation



Bild 6: Behandlung nach DORN

Den Behandlungserfolg können wir nun durch erneutes Testen der Beweglichkeit kontrollieren. Ist die vorherige Bewegungseinschränkung nun behoben, war die Korrektur erfolgreich.

Differentialdiagnostisch müssen wir noch Läsionen der Bandscheiben, des Bandapparates und Muskelverkürzungen sowie starke Spondylarthrosen in Erwägung ziehen. Charakteristisch sind bei Bandscheibenvorfall mit Nervenwurzelkompression neben in den Arm ausstrahlenden Schmerzen die neurologischen Ausfälle der oberen Extremitäten (Muskellähmung, Reflexunterschiede oder Sensibilitätsstörung). Eine Behandlung der auch bei Blockierungen sehr häufig reflektorisch verspannten Muskeln ist in jedem Fall sinnvoll. Hier bieten sich komplementär zu DORN-Methode diverse Therapiemethoden an: Massagen, Physiotherapeutische Behandlungen, Akupressur, Akupunktur, Eigenbehandlung der Halswirbelsäule nach DORN, Neuraltherapie, osteopathische oder craniosacrale Techniken etc.

Zusammenfassend stellen die einfachen Rotationstests an der Halswirbelsäule ein schnelles und verlässliches Mittel zur Diagnostik und Verlaufskontrolle funktioneller Störungen dar, die mit Hilfe manueller Therapiemethoden wie z. B. der DORN-Methode gut behandelbar sind.

Zur Vertiefung empfiehlt sich das Buch von Klaus Buckup "Klinische Tests an Knochen, Gelenken und Muskeln" (ISBN 3131009918), die Teilnahme an einem Untersuchungskurs Wirbelsäule und Extremitäten und der Besuch der Homepage [www.lehmann-seminare.de](http://www.lehmann-seminare.de).

HP Heiko Lehmann  
Feldstr. 24 b  
D-24105 Kiel  
Tel. 0431/5703801  
Fax 0431/5796386  
Email: [info@lehmann-seminare.de](mailto:info@lehmann-seminare.de)  
Internet: [www.lehmann-seminare.de](http://www.lehmann-seminare.de)