

Die Behandlung von Narben und peritonealen Adhäsionen

Teil 1: Die Grundlagen des Liedler Konzepts | *Michaela Liedler*

Aus meiner Praxis weiß ich, wie Narben, fasziale Verklebungen (FV) und postoperative peritoneale Adhäsionen (PA) massiv zur Entstehung chronischer Schmerzzustände beitragen. Narben schweigen jedoch oft und bleiben daher als Auslöser körperlicher Beschwerden über Jahre bestehen. Das Gleiche gilt für FV und PA im Bauchraum, die unerkannt bleiben, versteckt unter einer Operationsnarbe. Das Liedler-Konzept wirkt dem effektiv und nachhaltig entgegen.

Es basiert einerseits auf der grundlegenden Unterscheidung und sensiblen Wahrnehmung von Narbe, Verklebung und Adhäsion. Andererseits verbindet es das Wissen um unterschiedliche Wundheilungsprozesse und Theorien zum Gleitverhalten von Gewebeschichten bei der Anwendung in der Praxis. Mittels Traktion und dem Einsatz von dreidimensionalen Scherkräften werden Adhäsionen genau dort mobilisiert, wo sie den Körper tatsächlich in seinem Bewegungsspielraum einschränken. Wo und wie das Liedler-Konzept im Detail greift, wird im Folgenden aufgezeigt.

Im Fokus stehen die Bereiche: Narben, FV und PA. Der Befund zum Einstieg in die Behandlung mit dem Liedler-Konzept soll Aufschluss geben und ein erstes Bild vermitteln. Zu Beginn steht die allgemeine Anamnese, die durch spezielle Fragen zur Narbe, zur Narbenschmerzqualität, zum Operationsverlauf und der anschließenden Regenerationszeit ergänzt wird. Anschließend wird im Liedler-Konzept ein Atmungsbefund im Stand vorgenommen. Auch hier liegt der Fokus auf Qualität und Durchlässigkeit der Atmungsbewegung im Körper. Hier korrelieren eine normale, weite Ausdehnung bzw. Einschränkungen der Ausdehnung mit der betroffenen Seite. So finden sich Einschränkungen der Atembewegung vor allem dort, wo tatsächlich FV und PA palpirt werden können. Außerdem wird die Durchlässigkeit und Endelastizität des Körpers durch allgemeine Mobilitätstests in Rückenlage beurteilt, um dann die Narbe und ihr Umfeld im Speziellen zu palpieren und mittels PA-Provokationstest funktionelle lokale bzw. periphere narbenbedingte Einschränkungen von Gelenken zu eruieren. Zum allgemeinen Befund gehört im ganzheitlichen Liedler-Konzept auch die Fest-

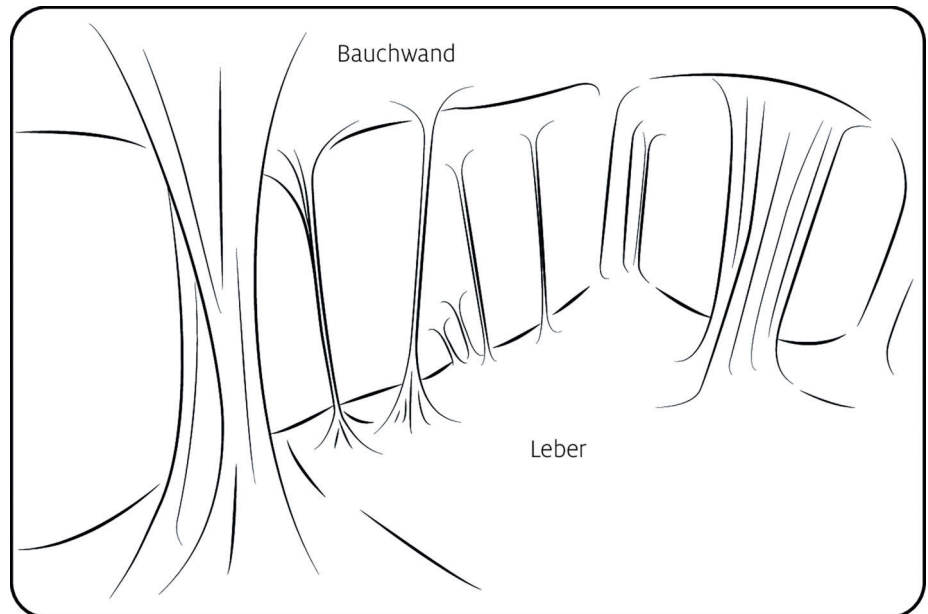


Abb. 1: Peritoneale Adhäsionen - strangartige Struktur Quelle: Peritoneale Adhäsionen - Fasziale Behandlung nach dem Liedler-Konzept; Springer Verlag; Abb 2.4 Peritoneale Adhäsionen -strangartige Struktur, S.10

stellung der Lebensqualität. Hier werden mögliche Auswirkungen der Operationsnarbe in Bezug zur Lebensqualität gestellt. Dem Therapeuten steht dafür ein detaillierter Fragebogen zur Verfügung, der Punkte wie Veränderungen des allgemeinen Körpergefühls, Zunahme an Verspannungen, Ansteuerung der Muskulatur im Beckenbereich und vieles mehr abfragt und einordnet. Dazu zählen das Abfragen auftretender Veränderungen im urogenitalen, gynäkologischen und craniomandibulären Bereich sowie des Gastrointestinaltraktes. Außerdem werden das Vorkommen von Schmerzen im Körper bzw. die Wiederkehr oder Verstärkung von Schmerzsymptomen seit der Operation, wie auch Beeinträchtigungen im Alltag, beim Sport oder Geschlechtsverkehr und das Gefühl der Atemtiefe thematisiert [1].

Schmerzerleben als Teil des Liedler-Konzeptes

Schmerz als somatische Sensation wird gemäß der Association for the Study of Pain (IASP) als Sinnes- oder Gefühlerlebnis in Verbindung mit einer aktuellen oder potenziellen Gewebeschädigung definiert [2]. Als körpereigenes Warnsystem dient er dazu,

den Körper vor schädigenden Reizen zu warnen und dadurch einer Gewebebeeinträchtigung vorzubeugen bzw. diese abzuwenden. Im Zuge des Liedler-Konzeptes erfüllt die Schmerzwahrnehmung jedoch noch einen weiteren Zweck: Das Schmerzerleben zeigt während der Durchführung der Techniken an, wo sich die Bewegungseinschränkungen im Gewebe durch PA und FV befinden. Des Weiteren korreliert seine Veränderung im Zuge der angewandten Technik mit der tatsächlichen Veränderung der Gewebestruktur.

Die Liedler-Techniken, die stets individuell an den Patienten angepasst werden, werden kurzfristig als sehr intensiv und schmerzhaft erlebt. Jedoch lässt dieser Schmerz nach ca. 20 bis 30 Sekunden wieder deutlich nach und/oder verschwindet ganz. Für den

Glossar

clBP = chronischen Low-Back-Pain
 FV = fasziale Verklebungen
 IASP = Association for the Study of Pain
 IVF = In-Vitro-Fertilisation
 PA = peritoneale Adhäsionen

Patienten bedeutet dies, dass er auf der einen Seite den Schmerz erlebt, auf der anderen Seite aber auch die schnell eintretende Veränderung wahrnimmt. Eine reale Einschätzung der Narbenqualität und der Beeinträchtigung durch verklebte Gewebeschichten wird möglich. Durch das Erleben der Schmerzveränderung gekoppelt mit einer größeren Bewegungsfreiheit im betroffenen Gebiet während der Anwendung der Techniken kommt es zu einem ersten Erfolgserlebnis.

Palpation nach dem Liedler-Konzept

Grundsätzlich zeichnet sich gesundes Gewebe durch Mobilität, Flexibilität, Elastizität und Schmerzfreiheit aus. Auch Narben, FV und PA, die gut und unauffällig in den Körper eingegliedert sind, verursachen im Normalfall weder deutliche Bewegungseinschränkungen noch einschließende Schmerzen.

Narben

Eine Narbe dient primär dazu eine Wunde im und am Körper schnell und effizient zu schließen. Narbengewebe wird dabei, unabhängig vom Gewebetyp, immer gleich gebildet, auch unabhängig davon, ob Dermis, Muskeln, Sehnen und Knochen betroffen sind [3]. Dafür zuständig sind spezielle Faszi-Fibroblasten, die sowohl in subkutanem Gewebe, in Faszien als auch in Keloid nachgewiesen werden konnten [4]. Die physiologische Elastizität bei neu entstandenem Narbengewebe kann nur zu 80 % wiederhergestellt werden. Im besten Fall erscheint eine Narbe nach Abschluss der Wundheilung weiß, schmerzfrei und unauffällig. Die polyedrische Gewebestruktur ist trotz Narbe erkennbar [3].

Narbengewebe zeichnet sich in der Palpation als dichtes, kompaktes Gewebe mit reduzierter Endelastizität aus, das sich nur langsam verändert.

Zur Untersuchung der Narbe gehören der Sichtbefund sowie eine Eruiierung des Narbenschmerzes. Die Farbe der Narbe gibt einen ersten Aufschluss: Rötungen der Narbe deuten auf bestehende Entzündungsprozesse und einen fehlenden Abschluss der Wundheilung hin [3]. Bestehende PA und tiefe Spannungszüge können hier eine tragende Rolle spielen, indem sie über beständige Spannung Strukturen beeinflussen, die davon im Normalfall unbeeinträchtigt bleiben. Die Schilderungen des Patienten zum Narbenschmerz geben Aufschluss über des-

sen Qualitäten und dienen als Orientierungshilfe bei der Behandlung.

Fasziale Verklebungen

Fasziale Verklebungen stellen eine Komplikation der Vernarbung dar. Sie bleiben offener für Veränderung durch Therapie und dreidimensionale manuelle Impulse. Trotz optisch unauffälliger Narbe können sie bereits zwischen den oberflächlichen Gewebeschichten entstehen, ebenso aber auch in der Tiefe zu finden sein.

FV bilden unflexible Gewebestränge aus verdichtetem Bindegewebe und überschießenden Kollagenablagerungen. Die Mobilität und die Flexibilität gehen verloren, Steifheit ohne Funktionalität ist die Konsequenz, die der Körper in Folge kompensieren muss [3, 7]. Im Unterschied zu PA bleiben sie unvaskularisiert [8] und zeichnen sich dadurch aus, dass deren Trennung bzw. ein Zerreißen möglich ist, ohne die Serosa zu beschädigen [9].

Verklebungen auf faszialer Ebene sind in der Palpation durch anfänglich dichten und kompakten Widerstand mit reduzierter Endelastizität erkennbar, der sich schnell verändern lässt. Auch der damit verbundene Schmerz lässt in der Regel schnell nach.

Peritoneale Adhäsionen

Peritoneale Adhäsionen beschreiben postoperative, postinflammatorische oder kongenitale Gewebeverbindungen zwischen Organen und peritonealen Gewebeschichten, die physiologisch zueinander beweglich sind. Für diese Mobilität sorgt eine einzellige Mesothelschicht der Peritonealschichten mit antiadhäsiven Eigenschaften. Peritonealflüssigkeit, wovon täglich ein Liter sekretiert wird, garantiert ein reibungsloses Gleitverhalten.

Aufgrund einer Gewebeverletzung mit auftretender Ischämie werden die Entzündungsabläufe während des Heilungsprozesses dahingehend beeinflusst und verändert, dass es zur Loslösung dieser Mesothelzellschicht kommt. Die entstehenden „Lücken“ haben ihre antiadhäsiven Eigenschaften verloren und bieten in Folge den Boden für die im Wundheilungsprozess folgende Ausformung von Fibrinbändern. Im Normalfall würde nun eine Kaskade an Fibrinolysefaktoren dazu beitragen, dass diese Fibrinbänder wieder aufgelöst werden. Durch die Operationssituation ist jedoch genau diese Balance dysfunktional verändert. Als Konsequenz können Verklebungen und Verwachsungen in unterschiedlichsten Abstufungen und Ausprägungen entstehen.

Laparoskopisch gesehen, zeigt sich dann eine Landschaft aus dünnen und transparenten, fächerförmigen, flächigen und/oder festen, fibrösen, ligamentartigen sowie klebrigen, vaskulären und kohäsiven Verwachsungen von peritonealen Gewebeschichten und Organen untereinander [7, 8, 10, 11]. Im ungünstigen Fall sind diese PA so ausgeprägt, dass dann tatsächlich Spannungszüge im Gewebe entstehen, die die Mobilität des Umfeldes und der angrenzenden Strukturen einschränken, Organbewegungen beeinträchtigen, Schmerzen und Pathologien hervorrufen können [12]. Im Unterschied zu einer Verklebung bedarf es bei ausgeprägten PA chirurgisch einer scharfen Präparierung mit dem Skalpell mit damit verbundenem Defekt der Serosa [9]. Aufgrund dieser PA kann es zu Veränderungen der Beckenanatomie kommen, die die Ultraschalldiagnostik und invasive Prozeduren wie IVF (In-Vitro-Fertilisation) erschweren, sowie Infertilität und Schmerzen im Beckenbereich hervorrufen können [13–15]. Bereits bestehende Adhäsionen im Becken können Komplikationen in Bezug



Michaela Liedler

Michaela Liedler MSc D.O. praktiziert als Physiotherapeutin und Osteopathin in Wien. Dort hat sie 2020 das „Zentrum für postoperative Narbentherapie“ gegründet. Sie ist Autorin des Fachbuches „Peritoneale Adhäsionen – Fasziale Behandlung nach dem Liedler-Konzept“ im Springer Verlag (2020). Seit 2017 vermittelt sie das von ihr entwickelte Liedler-Konzept als Dozentin an der Wiener Schule der Osteopathie sowie in zahlreichen Workshops in ganz Österreich und Deutschland. Daneben unterrichtet sie als Lehrbeauftragte im Rahmen des Women's Health Kurses am Molinari Institut of Health zum Thema Narben und postoperative peritoneale Adhäsionen.

Kontakt:

Michaela Liedler
Zentrum für postoperative Narbentherapie
Dominikanerbastei 17/6
1010 Wien
<https://narbenzentrum.at>
Tel.: +43 660 764 24 02

auf Uterus, Darm und Blase bedeuten, ebenso wie längere Operationszeiten und vermehrten Blutverlust. Bekannt ist auch, dass ein Drittel aller gynäkologischen Operationen innerhalb von 10 Jahren erneut aufgrund von PA operiert werden muss [16]. Außerdem kann man restriktive Auswirkungen auf das Umfeld und einen Zusammenhang mit chronischen Abdominalschmerzen beobachten. So wurde das Vorkommen von PA bei chronischem Abdominal/Pelvis Schmerz mit 96 % beziffert [17]. Zusätzlich werden weitere Symptome, wie beispielsweise Rückenschmerzen, Schulterschmerzen sowie Beeinträchtigungen des täglichen Lebens in diesem Zusammenhang beschrieben [12, 14]. Auch wenn der Mechanismus, der zu postoperativen Schmerzzuständen führt, unklar ist, wäre es möglich, dass es durch Adhäsionen des Bauchraums und des Beckens zu einer Reduktion an Mobilität und Flexibilität bei gleichzeitiger Spannungszunahme in diesen Bereichen kommt. Die Reaktion könnte sein, dass dadurch ausgelöste Kompensationen im Körper so eine dauerhaft veränderte Körperposition induzieren [18–20]. Während für Narben und oberflächliche FV unterschiedlichste Behandlungskonzepte wie Neuraltherapie, Akupunktur, Unterspritzung mittels Cortison, Stoßwelle oder auch Manualtherapie inzwischen erfolgreich zur Anwendung kommen, bleiben PA häufig unerkannt. Das ist womöglich der Tatsache zuzuschreiben, dass PA nur mittels Laparoskopie eindeutig nachweisbar sind [21].

PAs zeichnen sich in der Palpation durch einen dichten, harten, ligamentartigen Widerstand („Seile“) aus, je nach Ausprägung auch durch einen dichten, flächigen Widerstand im Gewebe. Eine Veränderung ist möglich, jedoch stark abhängig von der Charakteristik.

Wenige Therapiekonzepte beschäftigen sich konkret mit der Behandlung und Manipulation von PA und deren Auswirkungen auf den restlichen Körper. So finden sich im Zuge des The Clear Passage Approach mit der Wurn-Technik Einzelfallstudien, bei denen durch langsame tiefe Druck- und Zugtechniken Verbesserungen von Schmerzzuständen, Obstipation des Dünndarmes, Orgasmen und der IVF-Rate erreicht werden konnten. [22, 23]. Einen ähnlichen Ansatz verfolgt das Liedler-Konzept, wobei hier mittels Traktion und dem gleichzeitigen Einsatz von dreidimensionalen Scherkräften Mikrorisse in den PA und FV der Gleitschichten provoziert werden sollen. Dadurch sollen die PA gelöst werden, die Mobilität der Gewebegleit-

schichten wiederhergestellt und dem Körper so seine individuellen funktionalen Bewegungsmuster wieder ermöglicht werden [1]. Erfolge zeigten sich hier bei meiner Pilotstudie (2017), die die Auswirkungen von postoperativen Adhäsionen nach Sektio auf chronischen Low-Back-Pain (cLBP) untersuchte [24].

PA-Provokationstest mittels Traktion

Der Provokationstest dient dazu, den tatsächlichen Bewegungsspielraum des betroffenen Operationsbereiches und der angrenzenden Gelenke trotz PA zu erfahren. Dabei werden gezielt die Kompensationsmöglichkeiten des Körpers im PA-Bereich über Traktion mittels Schaufelgriff (s. Teil 2) bestmöglich reduziert. Anschließend können die Auswirkungen von PA auf das angrenzende Gewebe und die umliegenden Gelenke beurteilt werden.

Behandlungsmethode

Die Therapieziele des Liedler-Konzeptes bei Problemen in den oben genannten Themenbereichen sind zusammengefasst:

- Die Umstrukturierung der PA und FV von starren, unflexiblen zu weichen, harmonischen, verformbaren Strukturen, die sich anpassen und wieder in die Ausgangslage zurückkehren können.
- Das Wiederherstellen bzw. Verbessern der peritonealen Gleitflächen und zwischen den oberflächlichen und tiefen Faszien-schichten, für die bestmögliche Mobilität und Flexibilität des betroffenen Gewebes.
- Das Wiederherstellen des physiologischen Bewegungsumfanges der angrenzenden, großen Gelenke sowie das Eingliedern der Narbe, der PA und FV in das betroffene Körperareal und in den restlichen Körper, um Schonhaltungen und Kompensationsmechanismen aufzulösen bzw. zu minimieren oder ihnen präventiv entgegenzuwirken [1]. ■

Lesen Sie den zweiten Teil des Artikels zum Einsatz in der Praxis in der CO.med 12/2021 unter der Rubrik Bewegungsapparat.

Keywords: Osteopathie, Schmerzen, chronische Schmerzen, Liedler-Konzept, Narben, Narbenbehandlung, Faszien

Die Literatur kann bei der Redaktion angefordert werden.