

Osteopathische Narbentherapie am Beispiel der Kaiserschnittnarbe

Peritoneale Adhäsionen lösen – mithilfe des Liedler-Konzepts



Deutschlandweit wurden 2023 rund 218.000 Kaiserschnitte durchgeführt; damit kommt etwa jedes dritte Kind per Kaiserschnitt zur Welt [1]. In meinem Praxisalltag spiegelt sich diese Zahl wider: Täglich behandle ich mindestens eine Patientin mit einer oder mehreren Kaiserschnittnarbe(n). Die Symptome sind vielfältig: funktionelle Probleme in täglichen Aktivitäten, Schmerzen beim Stuhlgang und sexueller Aktivität sowie chronische Kreuzschmerzen [2, 3]. Osteopathie kann durch manuelle Techniken die Spannungszustände von verändertem Gewebe aufspüren und diese verändern [4].

In Folge einer intraabdominalen Operation entwickelt mindestens jeder zweite Patient Adhäsionen im Peritoneum. Daraus können Folgeerscheinungen wie Meteorismus, Stuhlnormregelmäßigkeiten, chronische Bauchschmerzen, Verdauungsbeschwerden, ungewollte Kinderlosigkeit sowie Darmverschlüsse entstehen [5]. Adhäsionen sind „Verwachsungen im Bauchraum, die durch peritoneale Verletzungen wie Operationen, Traumen oder Entzündungen entstehen. Sie reichen von einzelnen Strängen bis hin zu flächigen Verwachsungen und können so unter anderem Passagestörungen bis hin zum Ileus verursachen“ [6].

Bei der Entstehung von Adhäsionen spielen fehlgesteuerte Wundheilungsprozesse und die Arbeitsqualität der Fibroblasten eine entscheidende Rolle [5]. Fibroblasten benötigen für ihre Zellaktivität ausreichend Sauerstoff und Nährstoffe. In einer Wunde mit geschädigten Gefäßen und Gerinnseln sind diese jedoch zunächst nicht vorhanden.

Während der Wundheilung werden die folgenden vier Phasen durchlaufen:

- Entzündungsphase
- Proliferationsphase
- Produktionsphase
- Organisationsphase

„Die intraabdominale Adhäsions- und Narbenbildung kann ernstzunehmende Kurz- und Langzeitfolgen mit sich bringen. [...] Bei urogenitalen Operationen sind Adhäsionen die am häufigsten auftretende Komplikation.“

In der **Proliferationsphase** synthetisieren die Fibroblasten zunächst Kollagen Typ 3. Ein noch schmerzhaftes und hochsensibles Gewebe entsteht. In der darauffolgenden **Produktionsphase** wird das Kollagen Typ 3 durch Enzyme wieder abgebaut (Fibrinolyse) und zugfestes Kollagen Typ 1 wird produziert [7]. Jedoch kann eine Operation, Infektion oder Hypoxie die Aktivität der Enzyme

stark beeinträchtigen, sodass die Fibrinolyse nicht vollständig abgeschlossen werden kann. So entsteht eine irreversible Gewebebrücke (= Adhäsion), die Arteriolen, Venolen, Kapillaren und Nervenfasern enthalten kann [5, 8].

Folgen von Adhäsionen im Bauchraum

Die intraabdominale Adhäsions- und Narbenbildung kann ernstzunehmende Kurz- und Langzeitfolgen mit sich bringen. Dazu gehören Dünndarmobstruktion, Unfruchtbarkeit, chronischer Rücken- und Beckenschmerz, Schmerzen beim Geschlechtsverkehr, chronische Unterbauchschmerzen und

eine erhöhte Komplikationsrate bei Folgeoperationen [5, 3, 8]. Bei urogenitalen Operationen sind Adhäsionen die am häufigsten auftretende Komplikation [8]. So entstehen Adhäsionen bei mehr als 90 Prozent der Patientinnen nach Adnexchirurgie, da das Ovar-Epithel hochsensibel ist und eine enge Verbindung zu anderen peritonealen Oberflächen besteht.

Außerdem wurde belegt, dass 15 bis 20 Prozent aller Frauen mit sekundärer Infertilität Adhäsionen im kleinen Becken haben. Diese sorgen zum Beispiel für Folikeinschlüsse, verminderte Tubenbeweglichkeit und mechanische Blockaden der Eileiter. Ebenso werden 40 Prozent der chronischen Unterbauchschmerzen bei Frauen durch Adhäsionen verursacht [5]. Das folgende Fallbeispiel verdeutlicht die hier beschriebene Problematik.

Fallbeispiel 1

Eine 37-jährige Patientin hatte seit 2,5 Jahren einen Kinderwunsch.

Anamnese

Im Alter von zehn Jahren hatte die Patientin eine Appendektomie. Sie litt unter lokalen Schmerzen, die beim Eisprung am rechten Ovar bis in den rechten Oberschenkel ausstrahlten. Ebenso bei einem Wetterumschwung und Sport.

Sie zeigte auch chronische rechtsseitige Verspannungen von der Taille bis zum Kiefer aufsteigend.

Befund

Optisch unauffällige Narbe, lokal sensibel auf Traktion, feste Züge ins tiefe Becken spürbar, Atmung: rechtsseitig abgeflacht, rechtsseitige Hypertonie in Taille, Nierenloge, Schulterregion, HWS und Cranium.

Behandlung

Lokale Behandlung des Narbengebiets (rechter Unterbauch) durch Einsatz des Schaufelgriffs (Fixierung des Gewebes unter Traktion, s. Abb. 1) mit aktiven Bewegungen, bis ein Geweberelease einsetzt. Außerdem: Behandlung des Beckenbodens und der aufsteigenden Kette.

Ergebnis

Die Patientin hat weniger Schmerzen beim Sport, berichtet über ein befreites Körpergefühl und eine tiefere Atmung. Nach sechs Wochen kommt die Patientin erneut und ist schwanger.

Verlauf

Vier Monate später berichtet sie: „Mir geht es sehr gut und bisher sind meine Beschwerden nicht zurückgekehrt. Die Narbe dehnt sich im aktuellen Verlauf der Schwangerschaft (19. SSW) gut mit, ist weich und

nicht zu spüren. Auch im inneren Bauchbereich um die Narbe herum spüre ich derzeit keine Verhärtungen oder Blockaden und habe das Gefühl, dass sich das gesamte Bauchgewebe jetzt in der Schwangerschaft gleichmäßig ausdehnt.“

Dieser Fall zeigt einerseits, welche weitreichenden Auswirkungen Narben und Adhäsionen auf lokale aber auch weiter entfernte Strukturen rundum das Operationsgebiet haben können. Andererseits wird die sofortige Wirkung der Behandlung deutlich mit dem schönen Ergebnis eines positiven Schwangerschaftstests.

Die Kaiserschnittnarben

Durch ihre Lage im kleinen Becken können Kaiserschnittnarben große Auswirkungen auf den gesamten Körper haben und nicht selten entstehen auf- und absteigende Ketten: Kaiserschnittnarben und deren Adhäsionen haben direkte Verbindungen zur Fascia perinei und dessen Verbindung zur Fascia transversalis.

Die Abdominal- und Beckenorgane sowie alle umliegenden anatomischen Strukturen werden beim Auftreten von Adhäsionen gestört und können eine unzureichende Trophik und erhöhte Spannung verursachen. Während der Regeneration verwachsen Kaiserschnittnarben in dieser Region über die Bauch- und Beckenmuskulatur sowie fasziale Strukturen mit dem Sakrum und der lumbalen Wirbelsäule. Das Sakrum ist wiederum über die Lamina Pubovesicogenitoretosakrale und das Ligamentum Latum mit dem Uterus verbunden. Neurovaskulär ist der Uterus hauptsächlich durch L1 versorgt, sodass der thorakolumbale Übergang (Th 12 – L2) hier ebenfalls eine wichtige Rolle spielt.

Restriktionen und somatische Dysfunktionen des Sakrums und der lumbalen Wirbelsäule stören demnach sowohl die Funktion des Beckens und der Beckenorgane, die von den lumbalen und sakralen Nervi Splanchnicii innerviert werden, als auch die neurovaskuläre Versorgung des Ligamentum Latum und Uterus [9].

In der Praxis erscheinen daraus folgende am häufigsten auftretende Störfelder und Beschwerden:

- Kurzatmigkeit,
- Rückenschmerzen (LWS),
- häufige Hexenschüsse,
- ISG-Schmerzen und Blockaden,
- steifes Becken und reduzierte Beckenmobilität,
- Hüft- und Knieschmerzen,
- Verspannungen im Schulter-Nackenbereich,
- CMD,
- Blasenprobleme,
- Regelschmerzen,
- Narbenwulst und Spannungsknoten [4].

Osteopathische Narbentherapie

Bei der Behandlung von Narben halte ich mich an die Theorie und Techniken des Liedler-Konzepts. Diese wurden bereits von Michaela Liedler in früheren CO.med-Ausgaben beschrieben (s. Textkasten) beschrieben. Im Folgenden berichte ich über meine Erfahrung mit dem Liedler-Konzept:

Die besondere Stärke und der „Game-Changer“ des Liedler-Konzepts sind für mich der Einsatz von Traktion anstelle von Druck. Durch das sanfte Abheben des Gewebes über den Schaufelgriff, sind die Adhäsionen und Verklebungen für mich als Therapeutin als auch für den/die Patient/in deutlich spürbar. Für den Therapeut in Form von dünnen sehr festen Strängen aber auch als flächige Verklebungen. Die/der Patient/in sollte ein leichtes Ziehen spüren, aber keinen Schmerz.

Wird diese Traktion gehalten und wird außerdem noch eine aktive Bewegung des/der Patient/in ausgeführt, löst sich nicht nur die Adhäsion, sondern das Gewebe erfährt auch eine unmittelbare funktionelle Eingliederung. Häufig kann die/der Patient/in diesen frei gewordenen Raum über eine tiefere Atmung, vergrößerten Bewegungsumfang (range of motion, kurz ROM) und befreites Körpergefühl sofort erleben.

Nicht selten folgt auf den Geweberelease auch ein emotionaler Release, da Narben oft mit einem prägenden Erlebnis verbunden sind. Bei traumatisch erlebten Operationen muss hier mit besonderer Achtsamkeit gearbeitet werden, sodass die Patientin keinen Flashback erlebt.

Über diese sanfte Körperarbeit und das daraus entstehende Neuerleben des Körpers

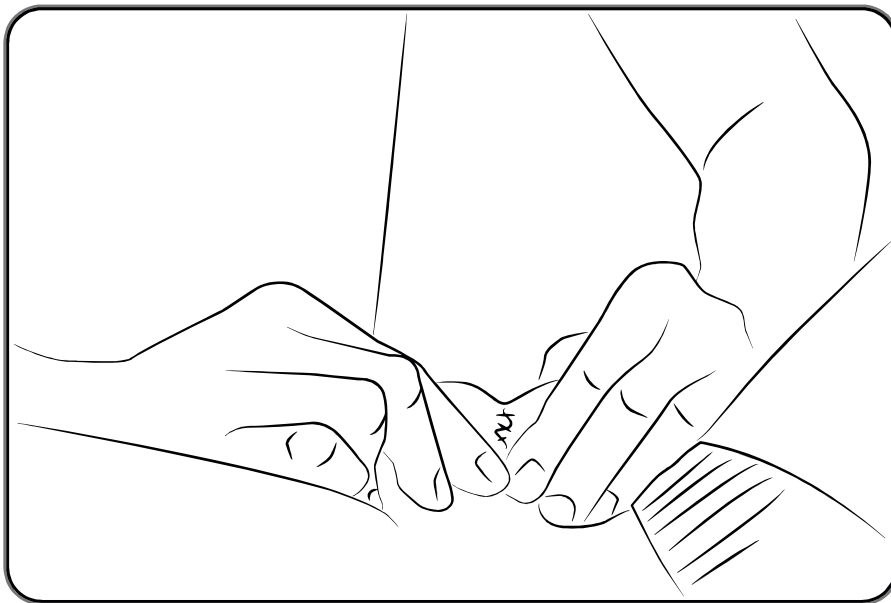


Abb. 1: Mit dem Liedler-Konzept Narbengewebe behandeln: Durch den Einsatz des „Schaufelgriffs“ konnte das Gewebe gelockert und die Symptome der Patientin behandelt werden [4].

© Springer Verlag, 2020

kann auch das Nervensystem positiv beeinflusst werden. Nach der Behandlung berichten Patienten häufig, dass der Körper nach der Behandlung endlich wieder als „der eigene“ wahrgenommen wird.

Anhand des folgenden Patientenbeispiels wird verdeutlicht, wie die Techniken bei Kaiserschnittnarben angewendet werden können und wie schnell sie ihre Wirkung entfalten.

Fallbeispiel 2

Eine 34-jährige Patientin stellt sich in meiner Praxis mit einer sekundären Sectio (1. Kind) vor vier Monaten nach 40 Stunden Wehen vor. Die Narbe ist „fest und wulstig, aber schön“.

Anamnese

Es bestehen Schmerzen bei LWS Flexion, an der linken BWS und Rippen sowie beim Aufstehen aus dem Liegen. Die Bauchmuskeln fühlen sich schwach an.

Vorangegangene OPs: Tonsillektomie, Weisheitszähne, Polypen (alle im Kindesalter)

Befund

Leicht gerötete, wulstige Narbe; feste, tiefe Züge ins Becken; Atmung oberflächlich und links abgeschwächt

1. Behandlung

Schaufelgriff lokal an der Narbe; mit Rotation der Hüften; mit Kontraktion der Bauchmuskeln

Ergebnis

Reduzierte Festigkeit und weniger Knötchen an der Narbe, optisch und palpatorisch verringerte Spannung der Bauchdecke, Atmung tiefer und symmetrischer

2. Behandlung

Schaufelgriff beim Aufstehen aus Rückenlage; im Stand beim Vorbeugen; mit Kontraktion der Bauchmuskeln

Ergebnis

Schmerzfreiheit beim Einsatz der Bauchmuskeln (Aufstehen aus Rückenlage, Vorbeuge im Stand), Narbe flacher und weniger wulstig, Bauchatmung weiter vertieft

Verlauf

Nach drei Monaten berichtet die Patientin: „Die Verbesserungen sind geblieben. Der Schmerz ist jetzt komplett weg, selbst wenn ich meine Bauchmuskeln benutze (z. B. den Kinderwagen die Treppen hochschiebe). Optisch sieht der Bauch weiterhin viel besser aus, es gibt kein ‚Fett-Aggregat‘ über der Narbe mehr. Die Narbe selbst ist vielleicht wieder ein bisschen röter geworden.“

Persönliche Erfahrungen mit dem Liedler-Konzept

Es wird deutlich, dass der Schaufelgriff die Grundlage der Narbentherapie nach Liedler bildet. Er kann sowohl lokal schaukelnd an der Narbe eingesetzt werden als auch in Kombination mit Bewegung der Patientin. Die Behandlung ist also sehr aktiv und die Patientin gestaltet diese mit, sodass die Selbstwirksamkeit und die eigene Körperwahrnehmung gestärkt werden. So kann sehr genau auf die individuellen Beschwerden der Patientin eingegangen werden.

Als besonders effektiv empfinde ich das aktive Miteinbeziehen der Muskulatur. Der Muskel kontrahiert, während die darüberliegenden Adhäsionen inklusive der Muskelfaszie fixiert werden. Mit jeder Kontraktion ist für Therapeut und Patientin spürbar, wie das Ziehen nachlässt, der Muskel an Kraft gewinnt und sich der ROM vergrößert.

Auch optisch und palpatorisch stellt sich häufig eine sofortige Veränderung ein: die erst wulstige und knotige Narbe wird weich, geschmeidig und beweglich. Sollten nach der lokalen Behandlung weiterhin auf- oder absteigende Ketten vorhanden sein, können diese sowohl mittels Schaufelgriff aber auch mittels anderer Faszientechniken gelöst werden. Wird im Anschluss dieser freigeordnete Raum funktionell genutzt, ist eine Selbsterhaltung möglich. Diese Nachhaltigkeit ist für mich eine der besonderen Stärken des Konzepts. Es wird sowohl an der Ursache der Beschwerden als auch am Erhalt der Beschwerdefreiheit angesetzt.

Dabei kommt es nicht darauf an, wie alt oder jung die Narbe und Adhäsionen sind. In der Regel benötigen ältere Narben etwas mehr Sitzungen als junge Narben, aber keine Narbe oder Adhäsion ist zu alt um gelöst zu werden. Im optimalen Fall wird nach circa sechs bis acht Wochen mit der Behandlung begonnen.

Fazit

Das Entstehen von Adhäsionen nach operativen Eingriffen ist unvermeidlich und mögliche Folgeerscheinungen können massive Einschränkungen für den Patienten bedeuten. Die Techniken des Liedler-Konzepts kön-

nen diese Adhäsionen und faszialen Verklebungen direkt aufspüren und lösen.

Hierdurch werden die oberflächlichen und tiefen Gleitschichten zwischen den unterschiedlichen Faszien-schichten und peritonealen Gleitflächen wiederhergestellt/verbessert. Der Körper kann so seine dreidimensionale Funktionalität, seinen ROM und seine funktionelle Durchlässigkeit der umliegenden Gewebe und Gelenke zurückerlangen. Die Folgen sind die Wiedereingliederung des Narbengewebes in die umliegenden Strukturen, Spannungsabbau, ein Gefühl von Leichtigkeit und eine Zunahme des Körperwohlgefühls.

Franziska Gabrielli

Keywords: Adhäsionen, Kaiserschnitt, Liedler-Konzept, Narben, Osteopathie

Vollständige Literatur unter:

<https://naturheilkunde-kompakt.de/co-med/aktuelle-ausgabe-co-med/>

Tipp für bvo-Mitglieder:

Diesen Fachartikel lesen, Wissen erwerben und Fortbildungspunkte sammeln!



Franziska Gabrielli

ist gelernte Physiotherapeutin (B.Sc.), Osteopathin (DO) und Heilpraktikerin. Sie praktiziert seit 2023 als Osteopathin in eigener Praxis mit dem Schwerpunkt auf Narbenbehandlungen.

Kontakt:

<https://narbenosteopathie.de>

Weiterlesen

Sie möchten mehr zum **Liedler-Konzept** lesen? Die Artikel „Die Behandlung von Narben und peritonealen Adhäsionen“ (CO.med 2021; 9 + 12) finden Sie in der Artikeldatenbank auf med-search.info.