

## Osteopathie zur komplementären Behandlung Multipler Sklerose und CCSVI



### Alfred Stollenwerk

- Studium an der RWTH in Aachen (KG/Psychologie)
- dann Wechsel zur HP-Ausbildung 1984
  - einjährige HP-Assistenz in Siegen, Fokus Homöopathie 1985
  - einjähriger Homöopathischer Studienaufenthalt in Paris 1985–1986
  - Seit 1987 Heilpraktiker mit eigener Praxis in Hamburg, Bis 1992 Schwerpunkt: Klassische Homöopathie 1988–1993
  - Ausbildung zum Osteopathen plus Craniosacrales Tutorium im Milne Institute 1994–1996
  - Osteopathische Lehrassistentin in Hamburg 1996–2001
  - Lehrtätigkeit als Dozent für das Milne Institut, 1999–2001
  - Umzug in die USA 2001
  - Gründung der cura-Akademie 2001
  - 2001–2019 Leitung der cura-Akademie mit Sitz in Berlin, Lehrtätigkeit in D und der CH in allen Bereichen (craniosacral, viszeral, parietal, perinatal (Kinder-Osteopathie))
  - Unterrichts-Kooperation mit der NATURA-Akademie seit 2018

Bei der osteopathischen Behandlung von MS-Patienten gibt es Zielsetzungen zur Verbesserung des Allgemeinzustands und zur Verbesserung der Lebensqualität, aber keine allgemeingültige Vorgehensweise.

- Erstens ist jeder Patient individuell, also auch jeder Patient individuell zu befunden – in der Funktionellen Osteopathie genau wie in der klassischen Homöopathie.

**Wir behandeln keine Krankheiten, sondern suchen das Potenzial zur Gesundheit und entlasten Funktions-Regelkreise unter deren Dysfunktion ein Patient leidet.**



Foto: by A. Stollenwerk

- Zweitens ist **aufgrund der möglichen multifaktoriellen Verursachung** zu erwägen, inwiefern verschiedene Therapieansätze oder palliative (krankheitsmildernden) Anstrengungen zu unternehmen sind.

Die MS ist bekanntlich ein Autoimmun-Geschehen. **Der Körper greift sich selbst an.** Ein spezifischer Gewebebereich im Körper der Patienten ist das Ziel der entzündlichen Angriffe: bei der MS sind es die Myelinscheiden (Nervenmark-Umhüllungen) der Axone. Also derjenigen Nervenfasern, die neuronale Informationen sinnvoll und schnell weiterleiten sollen, um Sinnesindrücke zur Zentrale zu transportieren und koordiniert motorische Bewegungs- bzw. Handlungsaufträge weiterzuleiten. Hier bei der MS betrifft dies deshalb häufig das Gehen, die Ausrichtung der Augenmuskeln, die Harnblase und das Sprechen. Ein anschaulicher Vergleich: es ist ein wenig so, **als wirke in einem Stromverteiler ein schädlicher Vorgang, der bündelweise die Isolierung von Kabeln auflöst, die dann Kurzschlüsse erfahren und ihre Leitungsaufgaben nicht mehr erfüllen können.**

Solch ein immer wieder – in Schüben wiederkehrender zerstörerischer Prozess hinterlässt im Körper des an Multipler Sklerose erkrankten Patienten **Nervengewebs-Narben (Sklerosierungen)**, die sich dann in immer weiter verbreitenden Herden – sogenannten Entmarkungsherden – verdichten. Dies geschieht im Rückenmark und dem Gehirn – häufig ist das Gebiet um die **Ventrikel (Flüssigkeitskammern des Liquor Cerebrospinalis oder Hirn-Rückenmarksflüssigkeit)** betroffen.

Das Nervengewebe wird nicht mehr sinnvoll isoliert – die Interaktion der unterschiedlichen Anteile des Nervensystems wird umkoordiniert und chaotisch.

**Neurologische Ausfälle** an den jeweiligen Zielgebieten sind die Folge. Es kommt z.B. zu

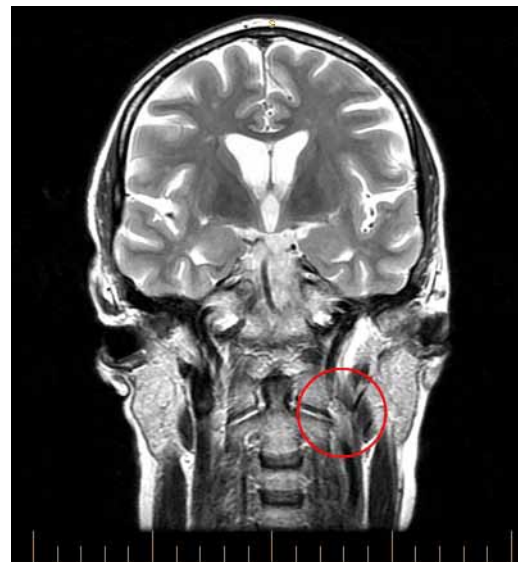
- Sehstörungen,
- Augenmuskel-Steuerungs-Störungen,
- anderen Sinnesausfällen oder
- Gangstörungen (MS-Ataxie).

Die Symptomatik ist so unterschiedlich, wie die beim individuellen Patienten betroffenen Gehirn- und Rückenmarksareale. Es kommt bei schwerem Verlauf zu

- Gelenkkontrakturen (Spastik),
- schweren Gangstörungen,
- Inkontinenz und Harnwegsinfektionen.
- Auch internistische Probleme tauchen dann auf.

Für die PatientInnen – die Mehrzahl der Patienten sind Frauen – kommt es somit zu massiven Einschränkungen der Lebensqualität, da die Krankheit auch häufig **in Schüben fortschreitet (chronisch progredient)** und depressive Verstimmung, Müdigkeits-Syndrom (Fatigue) oder sogar manifeste Depressionen auslösen kann.

Die osteopathischen Maßnahmen richten sich nach den individuellen Ausprägungen: nicht ohne Grund wird die MS auch als **Krankheit mit den 1000 Gesichtern** bezeichnet. In der Folge findest Du einige potenzielle **Zielfunktionen von osteopathischen therapeutischen Maßnahmen** aufgelistet.



Anonymisierte MRI-Aufnahme eines Patienten mit Chronisch Cerebraler Venöser Insuffizienz (CCSVI)  
Foto: by\_creative commons Radiologie/Anonymisiert



Übersicht des Erscheinungsbildes der MS  
Illustration by\_www.hegasy.de

### **Verbesserung des Gangbilds Reduktion der Spastik**

Die motorische Steuerung beginnt im Bereich der Großhirnrinde zwischen Schläfe und Scheitel in einem Areal, das außen herum um die beiden lateralen Hirnventrikel herum angelagert ist, sodass **die neuronalen Impulse aus dem motorischen Kortex (Abschnitt der Hirnrinde) auf ihrem Weg durch das Gehirn in die Pyramidenbahnen und das Rückenmark verarbeitete Strukturen** dieser disseminierten (verstreuten) **Entmarkungs-Herde** passieren müssen. Ist hier erst das Gewebe vernarbt, so ist es nicht mehr möglich dessen Funktion einwandfrei wiederherzustellen.



Foto: Menningen by\_Sobotta, Saunders Ausgabe 1909

**Osteopathisches Ziel ist in diesem Fall die Unterstützung von Kompensation**, sofern dies möglich ist: **neurogene Plastizität** kann von außen her therapeutisch unterstützt werden. Dabei handelt es sich um den Wiedererwerb von Hirnfunktionen durch die **Übernahme verlorener Fähigkeiten durch benachbarte Hirnareale, die noch gesund sind**. Eine **Anregung des Liquorflusses über cranosakraltherapeutische und osteopathische Techniken kann dazu beitragen**.

Zur funktionellen Neu-Organisation einzelner Gehirnareale, also einem Umbau der Nervenarchitektur („neuro-plastisch“), die dabei langsam andere Funktionen übernehmen **soll, kann das Zentrale Nervensystem über eine Verbesserung des Liquorflusses unterstützt werden**. Nur ein möglichst unbelastetes Gehirn kann Gesundungsvorgänge oder hier: Kompensationsvorgänge bewerkstelligen. **Unser Hirn – auch das gesunde Gehirn – produziert fortwährend „Müll“ in Form von Stoffwechselschlacken**.

Solche Schlackenstoffe, wie z.B. beta-Amyloide (bekannt aus der Plaque-Bildung in der Demenzerkrankung), **müssen aus dem Gehirn ausgespült werden**. Wenn wir uns das bildlich vorstellen, ähnelt dies wirklich einer „Müllabfuhr“, denn über ein Durchströmen des Hirngewebes (Glia) mit

- **Liquor**, der über kleine Kanäle aus Pia Mater (weiche Hirnhaut) und Mikroglia an den Hirnarteriolen entlang bis tief in das Gehirn hineinfließt, es über Konvektion durchspült
- und auf ebensolchem Wege um die Hirnvenen herum (perivenös) wieder durch Astrozyten-Hüllen herausströmt, sich
- in den großen **Hirnvenen** (Sinus sagittalis/siehe Abbildung) in das venöse Blut hinein vermischt und dann
- mit diesem zusammen aus dem Schädel heraus in die großen Halsvenen (V.jugularis)
- zum Herzen und damit
- zu den Ausscheidungsorganen wie der Niere hinfließt, wird dies bewerkstelligt.

Dieses System, das dazu beiträgt, eine gesunde Hirnfunktion aufrechtzuerhalten, um so die Entzündungsvorgänge des Hirngewebes im Schach zu halten, wird **„Glymphatisches System“** genannt – ein medizinisches Kunstwort, bestehend aus „Glia“ und „Lymphsystem“. Die Hirn-Rückenmarksflüssigkeit wird auch **„Hirnymphe“** genannt.

In der Förderung dieses physiologischen Vorgangs liegt eine **Domäne der cranosacral-osteopathischen Behandlung**. Osteopathie hat somit drei günstige Einflüsse und unterstützt folgende Zielsetzungen:

- **Funktionelle Verbesserung der Durchlässigkeit von Hirnvenen (Sinus sagittalis, Sinus transversus, Sinus sigmoideus)**
- **Steigerung der Liquor-Drainage und Verbesserung der Mikrozirkulation des Gehirns**
- **Regulation des Vegetativums**
- **Weitung der Abflusswege im Bereich der großen Halsvenen (Vena jugularis).**



Foto: by\_ A. Stollenwerk

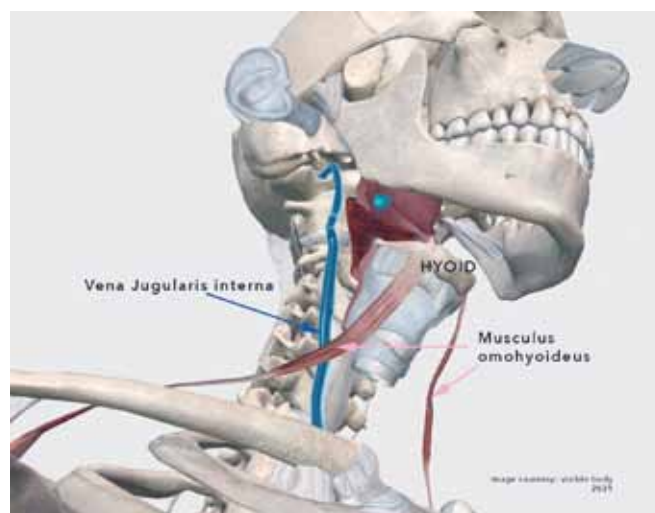


Image: by\_ courtesy of Visible Body\_2020

#### **Zu den ersten beiden Punkten:**

Jede cranosakrale Technik zwischen Os occipitalis (Hinterhaupt) und Os frontalis (Stirnbein) nimmt u.A. auch Einfluss auf die **Sinus**. Dies sind meist wie mit dem Lineal gezogene **venöse Blutleiter, also Venen** zwischen den Doppellagen der harten Hirnhaut (Dura mater). In diesen Gebilden, die auch Sichel (Falx) und Kleinhirnzelt (Tentorium) genannt werden, fließt das gesamte venöse Blut des Gehirns zu seinen Abflussöffnungen, den beiden Foramina jugulares an der Schädelbasis, um von dort an außerhalb des Kopfes durch den Hals zum Herzen weiter zu strömen.

Diese Hirnhäute, die auch gleichzeitig Blutleiter darstellen, kennt die LeserIn als **Meningen**. Der Liquorfluss wird über die osteopathische Einflussnahme auf die drei faszialen Hirnhäute

- Dura Mater (harte Hirnhaut),
- Arachnoidea (Spinnwebshaut) und
- Pia mater (weiche Hirnhaut) **zu verbesserter Zirkulation und rhythmischem Durchströmen des Gehirns angeregt**.

Hier liegt ein zentraler physiologischer Wirkungsbereich eines ganz zentralen physiologischen Vorgangs, nämlich des **Cranialen Rhythmischen Impulses** oder auch einfach: **dem Cranialen Rhythmus** unseres gesunden Körpers. Der Liquor wird angetrieben von der **Rhythmizität des Herzens, dem Atems und den wellenartigen Bewegungen in den kleinen Gefäßen. So gelangt er in die tiefsten Tiefen des Gehirns und auch wieder dort heraus.**

Bei der MS-PatientIn ist es wünschenswert, dass dieser Vorgang in ihrem ZNS **von kundigen osteopathischen Händen** befundet wird im Hinblick auf die Qualität, also die Art und Weise sowie auf die Quantität seiner rhythmischen Bewegung. **Gibt es wahrnehmbare Unregelmäßigkeiten, so sollten sie entsprechend behandelt und in Richtung Harmonisierung unterstützt werden.** Erfahrungsgemäß „lieben“ MS- Patientinnen Craniosakrale Behandlungen **in Kombination mit parietalen Behandlungen ihres Bewegungsapparates.**

**Denn Gangstörungen und eventuell vorhandene Spastizität haben immer auch ihr strukturelles Pendant im Bewegungsapparat. Das fasziale Netz** fühlt sich anders an als bei anderen Patienten – und das nicht erst nach dem Einsetzen von Gelenkkontrakturen im fortgeschrittenen Stadium der MS-Erkrankung. Das **Spannungsungleichgewicht** bei MS-Patienten **in Kombination mit häufig flackernder Unruhe** verbindet sich oft zu **ermüdenden Missempfindungen (im Kontext mit dem Fatigue-Syndrom)** und erzeugt auch **Schmerzen**, die meist im Rückenmark ihre Ursprungsregion haben und nicht nur durch krampfartiges Geschehen auf der Gelenks-Ebene entstehen.

**Indirekte osteopathische Techniken mit sanfter Vorgehensweise**, ohne zu massive Einflussnahme können hier helfen, die individuelle Schmerzwahrnehmung wieder ein wenig zu justieren.

Zur Regulation des **VEGETATIVUM.**

Durch die Osteopathie kommt es zur **vegetativen Unterstützung**, da bei osteopathischer Behandlung der parasympathische Ast des vegetativen Nervensystems wieder die Regie übernehmen kann. Dies hat vielfältige regulatorische Chancen in der Behandlung der Multiple-Sklerose-Patienten.

Das vegetative Nervensystem kann zusätzlich osteopathisch unterstützt werden. Dies geschieht über viszerale Behandlungsanteile, die auf die **Funktion der Harnblase** ausgerichtet sind und über die Beseitigung von Dysfunktionen des **Kreuzbeins (Sakrum)**, wo der untere Teil des Parasympathikus seine Nervengeflechte hat.

Vegetativ gezielt zu behandeln hilft Patienten wieder in ihr inneres Gleichgewicht zu finden. Die Bedrohung durch eine fortschreitende destruktive Autoimmunerkrankung wie der MS belastet die Patienten in ihrem Kern. **Eine sehr persönliche Behandlung, die auf das seelische, körperliche und vegetative Geschehen ausgerichtet ist**, hinterlässt die Patienten in einem Zustand, in dem für eine Zeit lang die

Krankheit nicht mehr im Vordergrund steht. Deine Patienten werden Dir dafür dankbar sein.

### **Weitung der Abflusswege**

Im letzten Abschnitt des Textes möchte ich noch auf die Weitung der Abflusswege im Bereich der großen Halsvenen (Vena jugularis) eingehen.

Es handelt sich um einen Behandlungsansatz, der in der neurologischen Schulmedizin recht umstritten ist, aber in der MS-Community und ihren sozialen Netzwerken stark diskutiert wird. Es geht um das Phänomen des **CCSVI**: Chronische Cerebro-Spinale Venöse Insuffizienz. Was ist das? Es handelt sich um eine Einengung der Halsvenen, die häufig bei MS-Patienten – aber nicht nur bei ihnen – vorgefunden wird. Auch betrifft es nicht alle MS-Patienten, sondern eine Untergruppe, die eine Kombination verschiedener Symptome zeigt, die nicht alle MS-Patienten aufweisen. Es sind häufig Patienten, die die folgende Symptomkombination zeigen:

- Fatigue (Ermüdungssyndrom)
- Kopfschmerzen
- Schlafstörungen
- Spasmen, sowohl im Verdauungstrakt wie auch im Bewegungsapparat
- Wärme-Intoleranz
- Taubheit von Gliedmaßen und anderen Regionen
- Gleichgewichtsstörungen
- Veränderter Virus
- Unklare Bewusstseinszustände mit teilweiser Denkfähigkeit
- Darm- und Blasenprobleme
- Schilddrüsendysfunktion
- kalte Hände und Füße

Wenn diese Symptomenkombination auftritt, handelt es sich fast schon um eine eigenständige Diagnose, da es unterschiedliche MS-Verläufe gibt. Aber: wer diese Symptome aufweist, profitiert häufig von einer chirurgischen Erweiterung der Halsvenen (Angioplastie) und der Azygosvenen im Thorax, sofern diese radiologisch als teilweise verschlossen bzw. schwerdurchlässig (subtotal stenosiert) diagnostiziert werden und nicht schon anlagebedingt komplett verlegt sind.

Nun ist es so, dass bei einer nicht unerheblichen Zahl von Menschen Anomalien im venösen Schenkel des Kreislaufs zum Teil schon seit der Geburt bestehen, also anlagegemäß. Diese müssen keine Funktionseinschränkungen bewirken und somit auch nicht unbedingt Symptome hervorrufen oder Krankheiten auslösen. Doch kann der **Abtransport venösen Blutes eingeschränkt** sein.

Hier ist zu bemerken, dass das venöse Blut nicht nur die Blutgase abtransportiert, die aus dem Verbrauch im stoffwechselaktiven Gehirn resultieren, sondern auch **Abfallstoffe des Hirnstoffwechsels**, die sich über die Hirnlymphe, dem sogenannten Liquor cerebrospinalis aus den verschiedenen

Arealen des Gehirns dann später dem venösen Blut beimengen und über die genannten Bahnen der venösen Sinus aus dem Kopf herausströmen.

Um keine falschen Hoffnungen zu wecken, möchte ich hervorheben, dass dies nicht alle MS-Patienten betrifft. Diese Technik stellt auch **nur einen möglichen komplementären Behandlungsansatz für MS-Patienten neben anderen** dar (z.B. eine Leberentlastung im diätmedizinischen Bereich). Aber diejenigen, die es betrifft, profitieren hoffentlich nach der kleinen OP oder nach einer kurzen Serie von gezielten Behandlungen von einer Erweiterung dieser Venen – chirurgisch meist über Ballondilatation mit ca. sechs Bar Druck in den Jugularvenen. Der operative Ansatz zeigt zum Glück nur wenige Risiken (Ballondilatation oder Einsetzen eines Stents).

### Was hat Osteopathie mit der Gefäßchirurgie gemeinsam?

Osteopathie wurde zwar scherzeshalber schon als „Chirurgie ohne Messer“ bezeichnet, aber mit der Gesundheit und mit den Heilungserwartungen von Patienten sollten keine Scherze gemacht werden!

Der **Osteopathische Ansatz** einer "unblutigen" Venenerweiterung mit dem Ziel, dass damit wieder vermehrt venöses Blut aus dem Gehirn abfließen kann, ist für diejenigen von Euch, die sich schon genauer in der Anatomie auskennen, leicht nachvollziehbar:

- Eine Entlastung des **Foramen jugulare** im Bereich der Naht zwischen Occiput und Mastoid
- ein **faszialer Release des oberflächlichen Blattes der tiefen Halsfaszie** (lamina superficialis der Fascia cervicalis profunda) im Bereich um den fünften bis sechsten Halswirbel
- eine faszielle **Mobilisation des Zungenbeins (Os Hyoideum)** und
- ein **Myofascial Release des Musculus Omohyoideus**.

Der Musculus Omohyoideus verbindet das Zungenbein mit dem Schulterblatt. Auf seinem Weg nimmt er eine **Faszienschlinge** auf, die den Muskel mit dem vorderen und äußeren Teil der **Carotisscheide** verbindet. In ihr liegt u.A. die **Jugularvene**.



Foto: Halsfaszien by Creative Commons/Gray588

Sie profitiert von neutralen Spannungsverhältnissen dieses Muskels und reagiert hoffentlich mit einer **Erweiterung ihres Innenraums (Lumen)**. So kann der Durchfluss durch diese Vene erleichtert werden und das venöse System des Gehirns entstauen, damit Blut und der darin eingeflossene Liquor besser abströmen können.

Diese osteopathische Maßnahme ist in keinster Weise risikobehaftet oder belastend für die Patienten. **Entweder sie wirkt und schafft Entlastung oder ist neutral. Sie kann schon nach kurzer Einweisung in das Behandlungsprogramm jedes Osteopathie-Anwärters integriert werden.**

Die Durchführung dieser osteopathischen bzw. faszietherapeutischen Behandlung kannst Du Dir in einem unserer Videos auf Youtube anschauen. Es ist eine bewährte Technik, die auch bei Gesunden und bei Patienten, die einer Unterstützung ihrer tonsillären Abwehrkraft im Rachen bedürfen, häufig angewendet wird.

Deshalb findest Du sie in der Playlist "IMMUNSERIE" des Youtube-Kanals cura movie. ([www.youtube.com/curamovie](http://www.youtube.com/curamovie))

Viel Erfolg bei der Anwendung und **Gute Besserung** für Deine PatientInnen.

## Fortbildungen Osteopathie 2021

Thema	Termin	Dozentin
CSO	16.06. - 19.06.21	Gudrun Nowak
TMT	23.06. - 26.06.21	Susanne Weidenhausen
PFU	30.06. - 03.07.21	Judith Thumser
MFR LB	21.07. - 24.07.21	Judith Thumser
Perikurs	22.09. - 25.09.21	Susanne Weidenhausen
CCC	06.10. - 09.10.21	Susanne Weidenhausen
PFS	27.10. - 30.10.21	Judith Thumser
VPV	10.11. - 13.11.21	Judith Thumser
UNW	08.12. - 11.12.21	Gudrun Nowak