

# Briefe an die Redaktion



**Zum Jubiläumsgewinnspiel „Therapieliege ACTIVE“, pp 10/2013**

## Gelungene Überraschung

Sehr geehrte Frau Timm, sehr geehrte physiopraxis, herzlichen Dank für die Zusendung der Behandlungsliege! Ich habe beim Gewinnspiel teilgenommen und, für mich sehr überraschend, eine Behandlungsliege von Villinger gewonnen. Auf diesem Weg möchte ich mich recht herzlich dafür bedanken. Den Gewinn habe ich zum Anlass genommen, einen Raum im Keller endlich als Praxisraum herzurichten. Die Behandlungsliege macht sich prima darin, wie das Foto oben zeigt.

Viele Grüße aus der Eifel von Oliver Götz

**Zum Artikel „Rheuma nervt“, pp11-12/2013**

## Riskante Gelenkmobilisation

Es ist verwunderlich, dass bei einem 14-jährigen Mädchen mit juveniler Arthritis am Handgelenk die rotatorische Mobilisation zur Verbesserung der eingeschränkten Beweglichkeit angewandt und weiterempfohlen wird.

Eine der Grundideen der seit 1994 in der Physiotherapieausbildung obligatorischen Manuellen Therapie ist die translatorische Traktion zur Gelenkmobilisation. Sie verhindert eine punktuelle Kompression der Gelenkflächen, die bei der rotatorischen Mobilisation geschieht und den Knorpel schädigen kann (**👁 Literatur unten**). Gelten diese Grundprinzipien der funktionellen Anatomie bei der juvenilen Arthritis nicht? Gibt es eine Erklärung dafür?

Jochen Schomacher,  
PhD aus Küsnacht  
in der Schweiz

📌 **Literatur: Schomacher J. Impingement-Syndrom des oberen Sprunggelenks. Manuelle Therapie 2010; 14: 91–97**

### Anmerkung des Autors

Die mit der Arthritis einhergehende Schwellung führt zu einer Kapsel-Band-Lockerung im betroffenen Gelenk. Reaktiv entwickelt sich muskulär eine schmerzentlastende, stabilisierende Schonhaltung. Das heißt, es liegt eine muskuläre, keine kapsuläre Einschränkung vor. Der Ansatz der physikalischen Therapien ist die muskuläre Schonhaltung, die zur anhaltenden Verbesserung gleichzeitig eine Reduktion der Entzündungsaktivität (medikamentöse Maßnahmen) erfordert.

Zur Mobilisation arbeiten wir ausschließlich, indem wir die nachlassende Muskulatur erspüren und sanft in das erweiterte Bewegungsausmaß führen. Ein flächig unterstützender Griff hilft der Muskelentspannung. Dies erfolgt schrittweise, jeweils nur im widerstandsfreien Spielraum sowie im physiologisch artikulären Bewegungsausmaß. Lässt die Muskulatur nicht weiter nach, wird die Mobilisation mit statischem Halten beendet.

Kompressionskräfte bei angulären Bewegungen treten im Endbereich des muskulär eingeschränkten Bewegungsausmaßes auf. Manualtherapeutische Mobilisationen wären aufgrund der Kapsel-Band-Lockerung im (sub-)akuten Stadium kontraindiziert.

Mathias Georgi aus Garmisch

### **i** SCHÜTTELRÄTSEL

Des Rätsels Lösung aus physiopraxis 11-12/13 ist:

1. Theraband
2. Hantel
3. Ergometer
4. Rotlicht
5. Abduktionskissen
6. Pezziball
7. Eisbeutel
8. Ultraschall
9. Tape

**Lösungswort: Therapeut**

### Cover-Contest 2013

## Das sind die besten

### Vielen Dank ...

... an alle Therapeuten, die über physiopraxis und Facebook [www.facebook.de/thiemeliebtphysiotherapeuten](http://www.facebook.de/thiemeliebtphysiotherapeuten) das beste Cover 2013 gekürt haben.

