

6 Die Tests

6.1 Einführung

In diesem Kapitel werden die einzelnen Tests beschrieben, mit denen die Beweglichkeit der Gelenke und Strukturen überprüft werden kann.

Unerlässlich ist hierbei, dass sich der Therapeut über Lage und Bewegungsmöglichkeiten der einzelnen Gelenke im Klaren ist und die verschiedenen durch die Haut fühlbaren **Knochenpunkte** des Skeletts kennt. Nicht umsonst wird Andrew T. Still mit den Worten zitiert, dass die wichtigste Grundlage der Osteopathie die Anatomie, die Anatomie und nochmals die Anatomie sei.

Merke

Die Tests werden im Folgenden immer für die linke Pferdeseite beschrieben, doch müssen sie während der Untersuchung immer beidseitig im Vergleich durchgeführt werden.

Die oft erwähnte **Tripleflexion** bedeutet, dass die Gliedmaße so angehoben wird, dass bei der Vordergliedmaße Bug-, Ellbogen- und Karpalgelenk angebeugt sind und sich an der Hintergliedmaße Knie-, Sprung- und Zehengelenke in einer entspannten Beugung befinden, damit, z. B. bei der Untersuchung des Hüftgelenks, die distal davon liegenden Gelenke durch die Beugung verriegelt sind und die Bewegungsüberprüfung wirklich nur im Hüftgelenk stattfindet.

Praxistipp

Die Gelenke sollen zwar angebeugt, aber nicht bis an den Endpunkt flektiert werden.

Zur Schonung des eigenen Rückens sollte der Therapeut die Gliedmaßen niemals mit gebeugtem Rücken hochhalten, sondern dafür leicht die Knie und Hüften beugen, den Rücken jedoch gerade halten. Bei allen Untersuchungen sollte möglichst körpernah gearbeitet werden. Zum einen werden so die Bewegungen des Pferdes besser gespürt und zum anderen kann der Therapeut auf Abwehrspannung reagieren.

Ebenso elementar für die Untersuchung wie ein entspanntes Pferd ist ein **entspannter Therapeut**. Stress und Anspannung behindern sowohl die Feinmotorik als auch das Tastgefühl in den Händen, dem wichtigsten Instrument des Osteotherapeuten. Nur mit einem ausreichenden Feingefühl können die Amplitude und vor allem die Qualität und das Endgefühl einer Bewegung wahrgenommen werden.

Bei der Überprüfung der einzelnen Bewegungen muss darauf geachtet werden, dass wirklich das **ganze Bewegungsausmaß** bis zum Ende erreicht wird. Auch wenn ängstliche Pferde die Untersuchung des Rumpfes und der Gliedmaßen noch zulassen, blocken sie die Untersuchung des Kopf-Hals-Bereichs oft ab und verspannen die Muskulatur in diesem Bereich, sodass der eigentliche Endpunkt der getesteten Bewegungen gar nicht erreicht wird. Hier hilft oft ein wiederholtes langsames Herangehen an die Grenze der Bewegung, da die Pferde in der Regel den Muskelwiderstand gegenüber einer Bewegung aufgeben, wenn die Bewegung wiederholt wird und die Pferde sie kennen.

Cave

Die beschriebenen Tests dürfen niemals unter „Gewaltanwendung“ durchgeführt werden. Dies macht es unmöglich, Amplitude, Qualität und vor allem das Endgefühl einer Bewegung zu erfühlen. Auch ein plötzliches „Herausziehen“ der Hinterhand, wie man es teilweise von sog. „Knochenbrechern“ kennt, kann zu Verletzungen führen und hat nichts mit Osteopathie zu tun.

6.2 Schulterblatt

Das Schulterblatt wird in der Osteopathie als **skapulothorakales Gelenk** bezeichnet. Es ist muskulär mit dem Thorax verbunden. Ein Reitpferd hat eine Schulterblattneigung von $\pm 50^\circ$ im Verhältnis zur Horizontalen, die Schulter des Galoppers steht etwas steiler, während die des Trabers schräger verläuft.

Die Skapula gleitet bei der Bewegung entlang des Thorax. Die Bewegung mit der größten Amplitude ist die Rotation nach kranial und kaudal. Die Achse der Rotationsbewegung liegt etwas unterhalb der Mitte des Schulterblatts. Sie ist nicht feststehend, sondern wandert innerhalb eines schräg angeordneten Ovals. Dadurch bewegt sich der Schulterblattknorpel nicht genau auf einem Viertelkreis von kraniodorsal nach kaudoventral, sondern beschreibt eher den entsprechenden Ausschnitt eines Ovals. Zusätzlich ist translatorisches Gleiten nach dorsal und ventral möglich. Das ventrale Gleiten ist an der Stoßdämpferfunktion der Stammgliedmaßenmuskulatur beteiligt.

6.2.1 Untersuchung des Schulterblatts

Getestet werden:

- Rotation nach kranial und kaudal
- Gleiten nach dorsal und ventral
- Abduktion und Adduktion des Schulterblatts

Technik

Rotation kranial

Der Therapeut stellt sich seitlich an das Pferd, mit der Front zum Schulterblatt. Die Vordergliedmaße wird in „Tripleflexion“ gebracht. Für die Rotation nach kranial befindet sich die rechte Hand am Röhrlbein oder der Fessel, während die linke die Bewegung des Schulterblatts an der Spina scapulae oder am Schulterblattknorpel verfolgt. Hierbei wird die Gliedmaße nach hinten geführt, wobei sich der Schulterblattknorpel nach kraniodorsal bewegt (► Abb. 6.1).



► **Abb. 6.1** Untersuchung der Skapula: Rotation nach kranial. (Foto: Ludwig Sauels)

Technik Rotation kaudal

Die Stellung des Therapeuten ist identisch mit der Rotation nach kranial. Lediglich die Position der Hände wird gewechselt. Dann wird die Vordergliedmaße mit der linken Hand vorgeführt, wobei sich der Schulterblattknorpel nach kaudoventral bewegt (► Abb. 6.2).

Technik Translatorisches Gleiten nach dorsal und ventral

Die rechte Hand schiebt über das Vorderbein das Schulterblatt senkrecht nach dorsal (► Abb. 6.3). Die Bewegung nach ventral wird überprüft, indem das Absinken des Schulterblatts passiv zugelassen wird.

Technik Abduktion

Über das Vorderbein wird das Schulterblatt mit seinem distalen Ende vom Rumpf weg nach lateral gezogen.

Technik Adduktion

Hierbei wird die Schultergliedmaße möglichst weit nach medial unter den Rumpf geschoben. Der proximale Anteil der Skapula entfernt sich dabei vom Rumpf.



► Abb. 6.2 Untersuchung der Skapula: Rotation nach kaudal. (Foto: Ludwig Sauels)



► Abb. 6.3 Untersuchung des Skapulagleitens nach dorsal und ventral. (Foto: Ludwig Sauels)

6.3

Bug- oder Schultergelenk

Das Schultergelenk des Pferdes ist, obwohl es von seiner Form her ein Kugelgelenk ist, im Gegensatz zu dem des Menschen in seiner Bewegung stark eingeschränkt. Durch die *Mm. subscapularis*, *infraspinatus* und *supraspinatus*, die als kontraktile Seitenbänder des Gelenks dienen, fungiert es beim Pferd hauptsächlich als Wechselgelenk. Die Bewegung mit der größten Amplitude ist dementsprechend die Extension und Flexion. Zusätzlich sind aber auch eine geringfügige Ab- und Adduktion und eine leichte Außen- und Innenrotation möglich. Bei diesen Bewegungen mit einer kleinen Amplitude treten die häufigsten Läsionen auf.

Bei einer Extension des Buggelenks kann das Schulterblatt eine Rotation nach kaudal bis zu einem 70°-Winkel ausführen, bei einer Flexion des Gelenks kann es bis zu 45° nach kranial rotieren.

6.3.1 Untersuchung des Buggelenks**Technik****Flexion**

Der Therapeut steht wiederum seitlich vom Pferd, mit dem Gesicht der Schultergliedmaße zugewandt, und bringt das Bein in „Tripleflexion“. Dabei legt er die rechte Hand um die Fessel und die linke an das Karpalgelenk und bewegt das Buggelenk in Beugung und Streckung. Zur Flexion drückt die linke Hand das Karpalgelenk von vorne nach kaudodorsal. Der Winkel muss so gewählt werden, dass das Ellbogengelenk dabei nicht mit gebeugt wird, d. h., Ober- und Unterarm müssen in einem 90°-Winkel zueinander gehalten werden (► Abb. 6.4).



► **Abb. 6.4** Untersuchung des Schulter- bzw. Buggelenks in Flexion. (Foto: Ludwig Sauels)

Technik**Extension**

Für die Extension wird zusätzlich der rechte Oberarm hinter das Olecranon des Pferdes geschoben. Der Oberarm schiebt das Olecranon nach kranioventral (► Abb. 6.5).

Cave

Flexion und Extension werden getestet, aber nicht korrigiert.



► **Abb. 6.5** Untersuchung des Schulter- bzw. Buggelenks in Extension. (Foto: Ludwig Sauels)

Technik

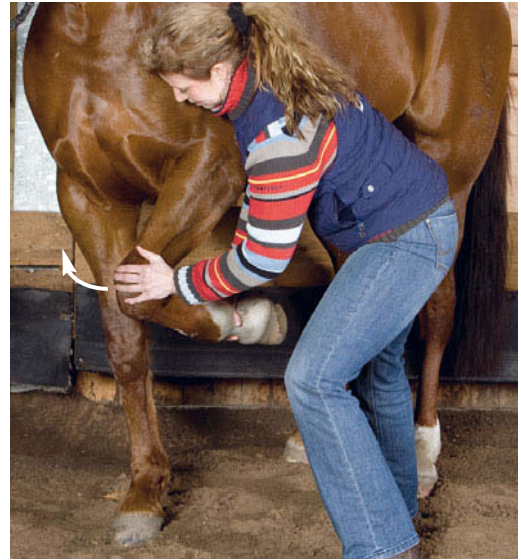
Außen- und Innenrotation

Diese Untersuchung umfasst auch die Abduktion und Adduktion der Schulter. Deshalb wird sie als Öffnung (Außenrotation und Abduktion) und Schließung (Innenrotation und Adduktion) bezeichnet.

Der Untersucher steht seitlich zum Pferd, den Kopf nach kranial gerichtet. Während er mit der rechten Hand die Fessel hält, hat er seine rechte Schulter in Höhe des Buggelenks platziert. Durch die Bewegung des Karpalgelenks nach lateral und medial kann der Osteotherapeut mit seiner Schulter die Bewegungen im Buggelenk erspüren. Die Bewegung im Schultergelenk wird mit der linken Hand durch eine lateromediale Verschiebung des Karpalgelenks ausgelöst (► Abb. 6.6, ► Abb. 6.7).

Cave

Bei dieser Untersuchung sollte der Osteotherapeut aus Sicherheitsgründen immer eine stehende Position einnehmen.



► **Abb. 6.6** Untersuchung des Schulter- bzw. Buggelenks in Innenrotation und Adduktion (Schließung). (Foto: Ludwig Sauels)



► **Abb. 6.7** Untersuchung des Schulter- bzw. Buggelenks in Außenrotation und Abduktion (Öffnung). (Foto: Ludwig Sauels)