

Zeitschrift: Physiotherapie = Fisioterapia
Herausgeber: Schweizerischer Physiotherapeuten-Verband
Band: 31 (1995)
Heft: 3

Artikel: Wirbelgelenke : Pathomechanik und Periostläsionen
Autor: Sohier, Raymond
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-929438>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 11.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Wirbelgelenke – Pathomechanik und Periostläsionen

Die Periostläsionen und ihre Mikrofrakturen im Bereich der Wirbelgelenke sind eine weitere Illustration der sieben pathomechanischen Zustände der Gelenke mit ihren späteren Konsequenzen auf die Strukturen. Hier illustrieren sich spezifisch:

- das Klemmen des Gelenkspaltes;
- die Diskordanz der Gelenkflächen (Achsenabweichung);
- die Dysharmonie der Druckverteilung;
- die Konstanz der Abstützung auf der Stützungsfläche.

Diese pathomechanischen Zustände haben die Störung der Arthrozeption und schlussendlich der Propriozeptivität zur Folge. Die muskuläre Reaktion entspricht dem normalen Kraftein-satz nicht mehr. Diese pathomechanischen Zustände müssen unbedingt wahrgenommen und behoben werden, bevor die Wirbelsäule mit Kraftübungen und Training in Anspruch genommen wird.

Die pathomechanischen Läsionen der Wirbelgelenke werden klassisch als «Facet-Syndrom» oder Wirbelgelenksverstauchung bezeichnet.

Analyse und Beobachtung haben zu weiteren Ergebnissen geführt, nämlich zu den Periostläsionen und den induzierten Mikrofrakturen bei Achsenabweichungen in Konvergenz der Wirbelgelenke. Die Auseinandersetzung mit den verschiedenen pathomechanischen Zuständen, welche dieses «Facet-Syndrom» aufzeigt, hat vier verschiedene pathomechanische Zustände ergeben. Wesentlich ist, dass es zwangsläufig vier verschiedene technische Beanspruchungstypen benötigt, um sie zu korrigieren.

Für die Therapie ist es unerlässlich, die vier «Facet-Syndrom»-Komponenten zu kennen, weil diese zu vier verschiedenen manualtherapeutischen Korrekturkomponenten führen.

Die vier Komponenten des «Facet-Syndroms»:

1. das Einklemmen des Gelenkspaltinhaltes der Facettengelenke;
2. das übertriebene Ineinandergleiten der Gelenkfacetten durch Scherkraftkomponenten (Fig. 1: Pathomechanik in Konvergenz);
3. das «Separieren» mit Kontaktverlust der Gelenkfacetten;
4. die konstante Stützung auf den aufeinanderstehenden Gelenkfacetten.

In Bezug auf unser Thema werden wir den zweiten Aspekt beobachten, d.h. die Abweichung in Konvergenz der Gelenkfacetten, dies, um damit einige Aspekte, die wir bereits geschildert haben, aufzuzeigen, welche aber von der medizinischen Diagnostik vernachlässigt werden, obwohl sie für das Verständnis der Schmerzintensität,

die sie auslösen, wesentlich sind.

Für den Wirbel, als doppelseitiger Hebel mit Drehpunkt auf dem Niveau der Gelenkfacetten gesehen, ist die Folge einer Achsenabweichung in Konvergenz der Gelenkfacetten eine Änderung der Stützpunkthöhe vom Stützpunkt dieses Hebels. Die Rhythmen dieser «Öffnungsklammer» (Entlastungsklammer) werden den Bandscheibenraum weniger erweitern und die Orientierung der Spannkraften auf dem Niveau der Trajektorienballen im Wirbelkörper verändern. Es entsteht ein Paradoxon: Der Wirbelkörper wird so von den Kräften, die ihn normalerweise entlasten sollten, komprimiert. Die Muskeln bedienen keinen wirklichen Hebel mehr, und ihre Aktion wirkt komprimierend. Wenn die Achsenabweichung asymmetrisch oder einseitig ist, wird die Bandscheibe asymmetrisch entlastet, und der Wirbel-

körper kommt zur frontalen Dysmorphie. Die Konsequenzen dieser pathomechanischen Rhythmen werden nur progressiv (durch die mechanische Anarchie an der Wirbeletage) und durch eine inkohärente Stimulation der Strukturen auftreten.

Die strukturellen Läsionen (als Folge der Achsenabweichung in Konvergenz der Wirbelgelenkfacetten) treten schneller auf und sind gravierender. Bei Wirbelsäulenextension wird der spitze Gipfel der darunter liegenden Facette des unteren Wirbels «einscheren». Die Kapselläsion wird um so gravierender sein, weil sich die Gelenkkapsel zwischen diesen Facettengipfeln und dem unteren Rand des oberen Gelenksystems einklemmen wird. Das Periost der oberen Strukturen wird dann durch diesen spitzen Gipfel in Anspruch genommen. Es tritt eine Periostläsion auf. Diese lässt sich auf einem Postmortem-Präparat beobachten. Es zeigen sich viele Mikrofrakturen. Der Beweis für Mikrofrakturen lässt sich auf der Zeichnung eines anatomischen Präparates visualisieren. Auf dem Niveau der Achsenabweichung in Konvergenz beobachtet man zwei Gelenkflächen, welche durch das Schieben der Facetten ummodelliert worden sind.

Das Foto zeigt deutlich diese Periostfrakturen. Die Knochenläsionen sieht man auf den Röntgenbildern mit Schrägaufnahme.

Die Läsion am Isthmus arcus vertebrae (auf dem Röntgenbild der «Hals des kleinen Hunds») lokalisiert sich präzise am Gipfel der unteren Facette (Fig. 2 a, b). Bei der radiologischen Untersuchung muss man auf die obere Linie des Isthmus achten (Fig. 3).

(Fig. 4, 5): Auf dem Niveau zeigt sich ein struktureller Umbau in Form eines Kranzes, welcher den Facettengipfel umringt. Bei jeder Wirbelextension wird der obere Spitz der unteren Fa-

cette in Kontakt mit dem Hals kommen und sich dort abstützen.

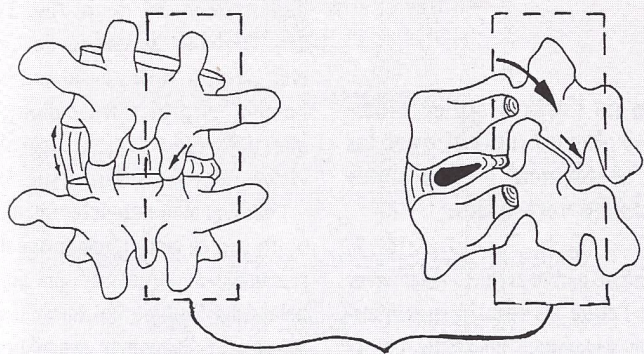
Diese Läsion beweist auch die Pathomechanik in Konvergenz der Gelenkfacetten. Diese lassen sich gut während der klassisch-analytischen Tests in Konvergenz bestätigen.

Wir merken uns die extremen Schmerzen der Patienten/-innen, die von diesen Läsionen befallen sind (ganz besonders am Morgen beim Aufstehen), wenn die Facetten wieder unter Belastung kon-

vergieren. Die analytische Behandlung durch Facetten-Reharmonisation ergibt manchmal spektakuläre Erfolge, weil die Schmerzen, sobald das Scheren durch Achsenabweichung behoben ist, verschwinden. Der akute Aspekt erleichtert sich wesentlich.

PRAXIS

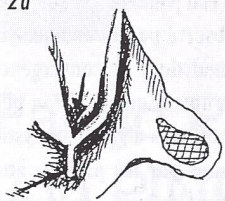
Fig. 1



Die Pathomechanik der Wirbelgelenkfacetten in Konvergenz.

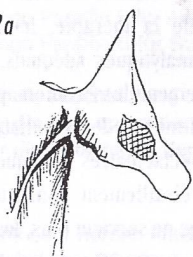
Die Läsion am Hals des «kleinen Hunds» mit Periostfraktur.
Le cou du petit chien en lésion, l'isthme en fracture périostée.

Fig. 2a



Unterbruch von oben aus.
En rupture par le haut.

Fig. 2a



Unterbruch von unten aus.
En rupture par le bas.

Fig. 3

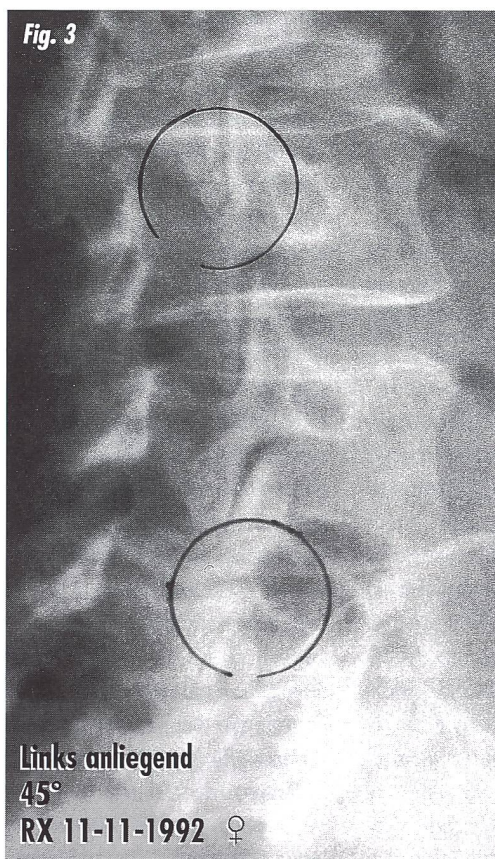


Fig. 5

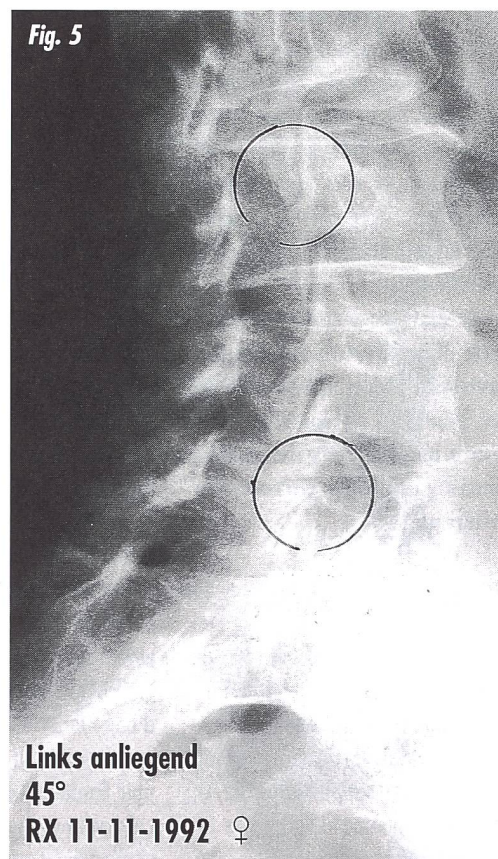


Fig. 4

