

Oberes gekreuztes Syndrom

Allgemeine Informationen:

Beim oberen gekreuzten Syndrom handelt es sich um eine symptomatische Fehlhaltung, fassend auf einer muskulären Dysbalance.

Auf der einen Seite sind bestimmte Muskeln verkürzt (in den Abbildungen 1 und 2 rot eingezeichnet), auf der anderen Seite sind bestimmte Muskeln – im Verhältnis zur verkürzten Muskulatur – abgeschwächt (blau). Diese Konstellation bringt die Wirbelsäule – und häufig auch die Schultern – in eine biomechanisch ungünstige Position, wie in der Abbildung rechts dargestellt. Direkte Folge dieser Haltung können unter anderem sein:

- Überlastete Nacken-/Rückenmuskulatur
- Verstärkte Abnutzung der Facettengelenke an der Halswirbelsäule
- Nervenwurzelkompression
- Einengung des Spinalkanals

Dies kann wiederum folgende Symptome hervorrufen:

- Nacken-/Kopf-/ Gesichtsschmerzen
- Schulter- Brust- oder Armschmerzen
- diffuser Schwindel, teils auch Tinnitus
- bis hin zu Kraftminderung und Ataxie

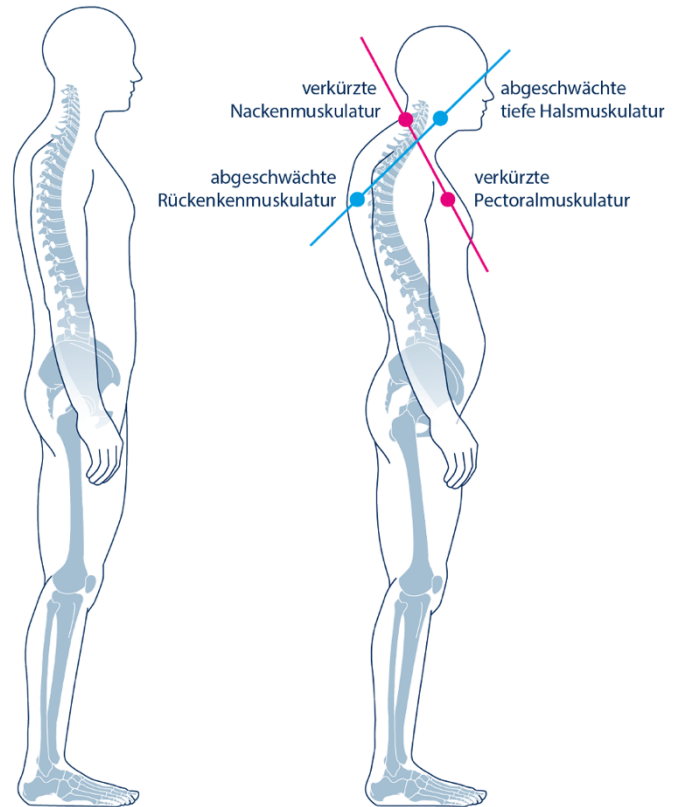


Abbildung 1

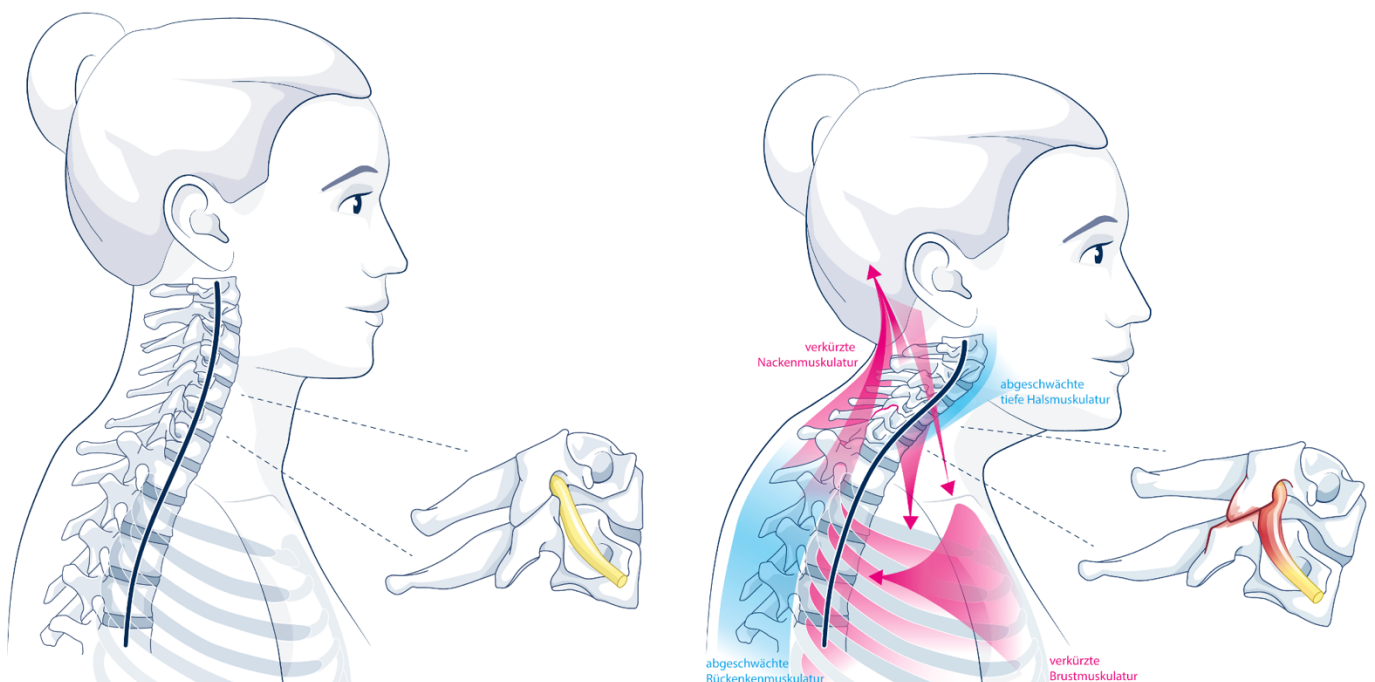


Abbildung 2

Wie entsteht diese Fehlhaltung?

Häufig spielen verschiedene Faktoren zusammen eine Rolle, am häufigsten sind folgende:

- Sitzende Tätigkeiten (insbesondere am Computer)
- Andere Gewohnheiten im Alltag (beispielsweise Benutzen des Handys/Tablets oder Lesen in einer ungünstigen Position)
- Unbalanciertes Training
- Negative Emotionen/Stress

Lässt sich diese Fehlhaltung korrigieren?

Ja, wenn sie in der Lage sind, Dehn- und Kräftigungsübungen durchzuführen und keine (bestimmten) strukturellen Wirbelsäulenveränderungen bestehen, lässt sich die Fehlhaltung korrigieren.

Wie lässt sich die Fehlhaltung korrigieren?

Mittels einer Kombination folgender Ansätze:

- a. Ausschalten oder Minimieren der auslösenden Faktoren. Im Vordergrund hier sind bei den meisten betroffenen ergonomische Anpassungen am Arbeitsplatz wie auch am Schreibtisch zu Hause (separates Dokument hierzu bei uns erhältlich).
- b. Behandeln der verkürzten Muskulatur:
 - Gezielte Muskel- und Faszienlösende Therapie, gegebenenfalls inklusive Triggerpunkttherapie/Dry-Needling beim Physiotherapeuten oder in unserer Sprechstunde
 - Gezielte Dehnübungen
- c. Behandeln der relativ abgeschwächten Muskulatur mit gezielten Kräftigungsübungen.

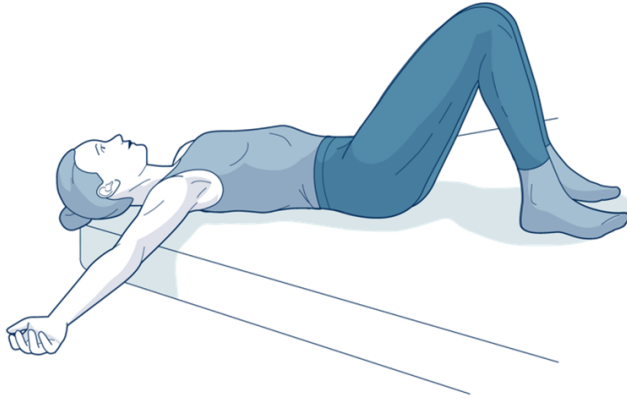
Unten findet sich eine selektive Auswahl an bewährten Übungen für zu Hause.

Wir empfehlen, die Übungen 1 bis 2 mal täglich zu wiederholen. Wichtig zu wissen ist, dass es in der Regel Monate dauert, bis ein erster Erfolg (Besserung der Symptome, aufrechtere Körperhaltung) spürbar oder sichtbar wird. Werden die Übungen täglich und korrekt ausgeführt, wird der Erfolg aber kommen. Die Besserung der Symptome und der Körperhaltung verläuft in der Regel nicht linear, sondern eher schubweise.

Sicherheitshinweise:

Für alle Dehn- und Kräftigungsübungen gilt, dass sie bei der Ausübung keine Schmerzen verursachen sollten. Falls eine Übung Schmerzen verursacht, sollte sie nicht exerziert werden. Manchmal wird durch Dehnübungen auch ein Kribbelgefühl ausgelöst. Ein leichtes Kribbelgefühl kann toleriert werden, wenn es innerhalb von einem Tag wieder abklingt, ansonsten muss eine Verlaufskontrolle stattfinden, sodass die Übung angepasst werden kann.

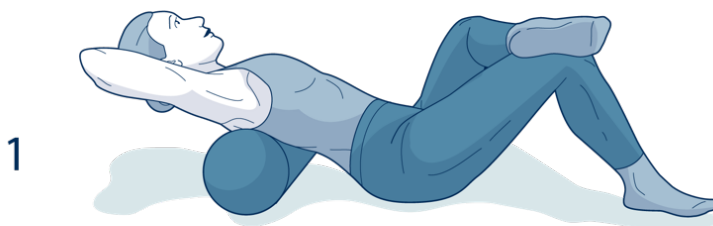
1) Dehnen der Pectoralmuskulatur:



1x täglich, 3 min liegen und entspannt dehnen

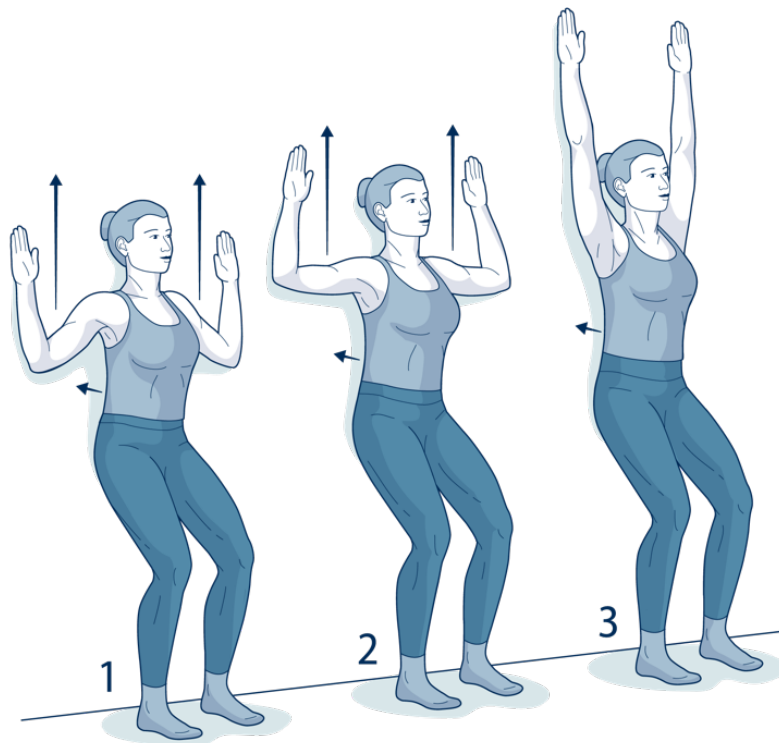
- Finger sind alle leicht gebeugt
- Arme beidseits 90° vom Körper abgespreizt und dort mit etwas mehr/weniger abspreizen die Position finden, wo der Zug am meisten spürbar ist.
- Mit dem Körper mehr ins Bett hineinrutschen, wenn der Zug zu stark ist (oder umgekehrt, wenn er zu schwach ist). So die optimal dosierte Position finden.

2) Mobilisationsübung der Brustwirbelsäule



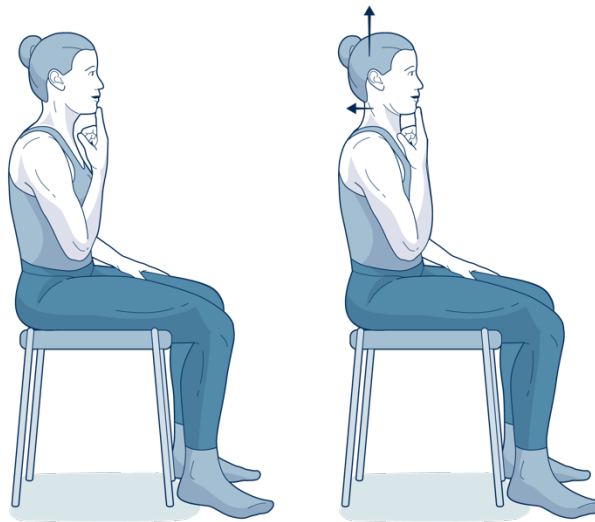
2x täglich, 1 min langsam auf-/abbewegen

3) 'Wall Angel'; Dehnen der vorderen Strukturen, stärken der Rücken- und Schulterblattmuskulatur:



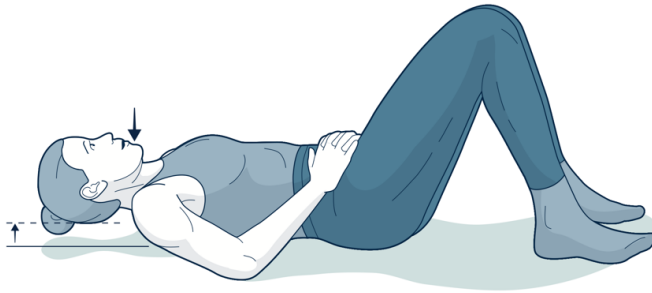
- Mit dem Rücken zur Wand stehen, die Fersen zirka 5cm von der Wand entfernt platzieren.
- Gesäss, Rücken, Schultern, Kopf, Ellenbogen und Hand (inklusive den Handgelenken) an die Wand gedrückt halten und in die Ausgangsposition (a) gehen.
- Die Arme langsam strecken wie oben illustriert, danach wieder langsam in die Ausgangsposition zurückkehren.
- Zwei mal täglich jeweils 10 Wiederholungen, 1-2 Serien,
- Hinweis:
 - Anfangs kann es sein, dass man (aufgrund der Muskelverkürzungen) die Ausgangsposition nicht so einnehmen kann wie oben gezeigt. Dennoch – und insbesondere dann – sollte die Übung täglich gemacht werden, stets mit dem Ziel, den Kontakt mit der Wand wie oben illustriert herzustellen, dies wird mit der Zeit immer besser gelingen.

- 4) 'Chin tuck'; Dehnen der Occipitalmuskulatur, Stärken der tiefen Halsmuskulatur
(Einsteigerübung – diese Übung kann auch weggelassen werden, wenn die Übung 5 problemlos gelingt)



- Aufrecht sitzen (oder stehen).
- Das Kinn nach hinten drücken (ein Doppelkinn machen), gleichzeitig das Hinterhaupt nach oben drücken, wie in der Abbildung illustriert, bis am Hinterhaupt ein Dehnungsgefühl entsteht.
- Position jeweils für 5 Sekunden halten, 15 Wiederholungen.

5) 'Chin-tuck' liegend; Dehnen der Occipitalmuskulatur, Stärken der tiefen Halsmuskulatur



- Auf den Boden liegen und die Knie anwinkeln (je nach Bedarf können Sie auch ein Kissen unter den Kopf legen).
- Versuchen Sie, während der ganzen Übung Ihre Zunge locker auf dem Mundboden zu halten (die wird helfen, die Zielmuskulatur anzusteuern).
- Machen Sie ein Doppelkinn, und heben Sie dann den Hinterkopf vom Boden ab, so als müssten Sie einen Apfel zwischen Ihrem Kinn und Ihrem Hals einklemmen.
- Versuchen Sie dabei, die Anspannung in der tiefen vorderen Halsmuskulatur zu spüren und achten Sie weiterhin darauf, dass die Zunge locker auf dem Mundboden liegt.
- Position für 5-10 Sekunden halten, 10 Wiederholungen.
- Hinweis: Falls diese Übung zu schwierig ist, können Sie Ihren Hinterkopf mit ihren Fingerspitzen unterstützen.

Um einen rascheren Therapieerfolg zu erzielen, können die obigen Übungen mit einem gezielten Stretching bzw. Training weiterer Muskeln ergänzt werden. Hier finden Sie eine Auflistung der verkürzten bzw. überdehnten Muskulatur beim oberen gekreuzten Syndrom:

- **Verkürzte Muskulatur:**
 - M. scalenus anterior
 - M. sternocleidomastoideus
 - Sub-occipitale Muskulatur
 - M. splenius capitis/cervicis
 - M. semispinalis capitis / cervicis
 - M. longissimus capitis / cervicis
 - M. trapezius (vordere Anteile des pars descendens)
 - M. pectoralis minor und major
 - M. latissimus dorsi
 - Anteriore Intercostalmuskulatur
 - Obere Bauchmuskulatur

- **Überdehnte Muskulatur**
 - M. longus capitis / cervicis
 - Mm. multifidi / M. erector spinae (zervikothorakal und thorakal)

Wir wünschen Ihnen viel Erfolg!

Zentrum für Schmerzmedizin Ostschweiz