

# Eric Hebgen

## Viszeralosteopathie - Grundlagen und Techniken

Leseprobe

[Viszeralosteopathie - Grundlagen und Techniken](#)

von [Eric Hebgen](#)



<http://www.narayana-verlag.de/b11131>

Das Kopieren der Leseproben ist nicht gestattet.

Narayana Verlag GmbH

Blumenplatz 2

D-79400 Kandern

Tel. +49 7626 9749 700

Fax +49 7626 9749 709

Email [info@narayana-verlag.de](mailto:info@narayana-verlag.de)

<http://www.narayana-verlag.de>

In unserer [Online-Buchhandlung](#) werden alle deutschen  
und englischen Homöopathie Bücher vorgestellt.



## 14 Nieren

### 14.1 Anatomie

#### Allgemeines

Größe: 12 cm lang  
7 cm breit  
3 cm dick

#### Lage

Posterior Linke

Niere

Oberer Pol: BWK 11

Nierenbecken: LWK 1

Unterer Pol: LWK 3

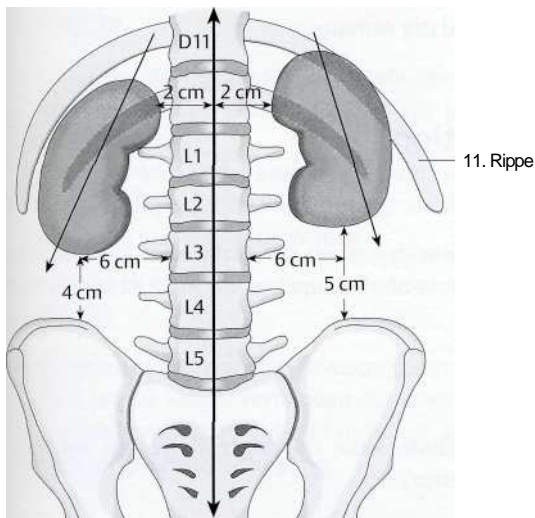


Abb. 14.1

Die rechte Niere liegt ca. 1-1,5 cm tiefer als die linke.

/Inferior

Linke Niere

Oberer Pol: 9. Rippe

Unterer Pol: 1-2 cm über dem Nabel

Rechte Niere

Oberer Pol: 9. Rippe

Unterer Pol: Nabelhöhe

Die Achse der Niere verläuft etwas schräg von kranial-medial nach kaudal-lateral.

#### Fascia renalis

Sie besteht aus einem vorderen und hinteren Blatt. Beide Blätter vereinigen sich superior und lateral der Nieren. Nach unten ist dieser „Fasziensack“ offen. Die Faszien beider Nieren verbinden sich auf Höhe BWK 12/LWK 1 vor der Wirbelsäule.

#### Lamina retrorenalis

Sie bedeckt den M. quadratus lumborum und den M. psoas major. Fixiert ist sie anterior-lateral an der Wirbelsäule (medial des Psoas und Diaphragmas).

#### Lamina praerenalis

Sie liegt dem Peritoneum und der Toldt-Faszie an. Auf der linken Seite ist sie mit dieser Faszie in einem größeren Bezirk assoziiert. Sie bedeckt Niere, Nierenhilus und die großen prävertebralen Gefäße.

Beide Laminae umgeben die Nebenniere, laufen superior zusammen und sind am Diaphragma befestigt. Innerhalb der Faszienschichten und um die Niere herum liegt Fett (Fettkapsel). Sie entsteht etwa ab dem 10. Lebensjahr.

## Topografische Beziehungen

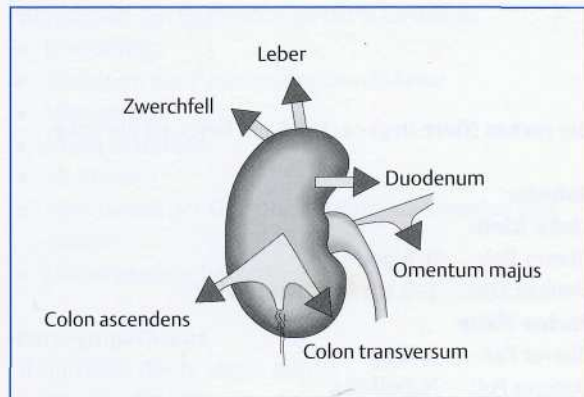


Abb. 14.2 Verbindungen der rechten Niere.

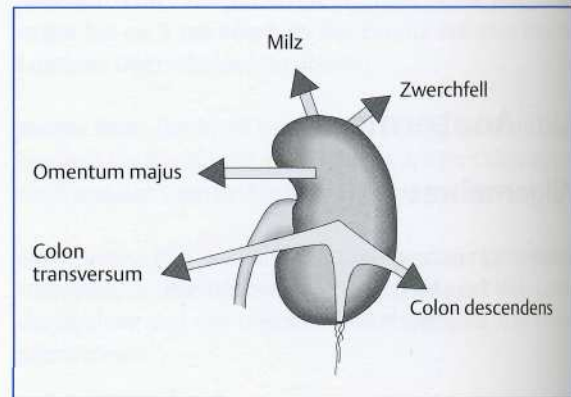


Abb. 14.3 Verbindungen der linken Niere.

### Posterior

- Diaphragma und Psoasarkade
- Pleura (indirekt im Bereich des Recessus costo-diaphragmaticus bis auf Höhe von LWK I)
- 12. Rippe, links auch 11. Rippe
- M. psoas major und seine Faszie
- M. quadratus lumborum und M. transversus abdominis
- N. subcostalis, iliohypogastricus, ilioinguinalis
- Trigonum lumbale (Grynfeltt-Dreieck)

### Anterior Rechte

#### Niere

- Leber
- Lig. hepatoduodenale
- rechte Kolonflexur
- Mesocolon transversum
- Duodenum, Pars descendens
- Colon ascendens

#### Linke Niere

- Milz
- Magen
- Pankreas
- Flexura duodenojejunalis
- Jejunum
- linke Kolonflexur (stärkere Fixation als rechts)

Die Nebennieren liegen superior beider Nieren.

## Befestigungen/Aufhängungen

- Turgor
- Druck anderer Organe und Bauchmuskeltonus
- Fettkapsel
- Hilusgefäße und Ureter (Bremsfunktion)
- thorakale Sogwirkung und Bauchmuskeltonus während der Atmung

## Zirkulation

### Arteriell

A. renalis (entspringt aus der Aorta, etwa 1 cm unterhalb der A. mesenterica superior, die linke ist kürzer als die rechte)

### Venös

V. renalis (linke Vene ist länger als rechte, mündet in V. cava inferior)

### Lymphabfluss

- Nodi lumbales
- Truncus lumbalis
- Ductus thoracicus

### Innervation

- Sympathikus aus Th10-L1 über N. splanchnicus minor und imus sowie N. splanchnicus lumbalis 1 und 2 zum Plexus coeliacus, Ganglion aorticorenale, Plexus renalis und Ganglion renale posterius

t N. vagus (über Plexus coeliacus) • sakraler Parasympathikus (S2-4) über Plexus hypo-gastricus superior zum Plexus renalis

## Organuhr

Maximalzeit: 17-19 Uhr

Minimalzeit: 5-7 Uhr

## Organ-Zahn-Wechselbeziehung

Grundsätzliches s. S. 36f.

- 2. Schneidezahn im Unterkiefer beidseits
- 1. Schneidezahn im Oberkiefer beidseits

## Bewegungsphysiologie n. Barral

Drei Faktoren bedingen die Bewegung der Nieren: i Die Fascia renalis ist nach unten und medial offen.

- Die Hilusgefäße ziehen an der Niere.
- Der Psoas ist eine Gleitschiene.

## Mobilität

Der Motor der Bewegung ist das Diaphragma. Die Niere bewegt sich bei der Einatmung 3-4 cm nach kaudal (20 000/d, 600 m/d).

Der obere Pol wird in der Einatmung nach vorn gedrückt (Psoas-Gleitschiene). Die Niere bewegt sich ferner nach kaudal-lateral und rotiert nach außen.

## Motilität

in Inspiration spürt man eine Bewegung von medial-kranial nach lateral-kaudal verbunden mit einer Außenrotation („Scheibenwischer“). In Expiration vollzieht die Niere die umgekehrte Bewegung.

## 14.2 Physiologie

### Aufgaben der Niere

- Regulation des Wasser- und Elektrolythaushalts
- Regulation des Säure-Basen-Gleichgewichts
- Ausscheidung von harnpflichtigen Substanzen (Harnstoff, Kreatinin, Harnsäure usw.)
- Ausscheidung von körperfremden Stoffen (Medikamente)
- Blutdruckregulation (Renin-Angiotensin-Aldosteron-Mechanismus)
- Hormonproduktion (Erythropoietin, Renin, Kalzitriol, Prostaglandine)
- Abbauort von Peptidhormonen

## 14.3 Pathologien

### Symptome, die eine ärztliche Abklärung erfordern

- Klopfschmerz im Nierenlager
- Hämaturie

## Nephrolithiasis

**Definition.** Harnsteine in der Niere und den ableitenden Harnwegen.

**Ursachen.** Zu große Mengen steinbildender Substanzen im Urin.

Risikofaktoren:

- Bewegungsmangel
- unzureichende Flüssigkeitszufuhr
- familiäre Disposition
- Medikamente (Kalzium, Vitamin-C-, Vitamin-D-Therapie)
- Gicht
- Diabetes mellitus
- Nierenerkrankungen
- Hyperparathyreoidismus

**Klinik.** Asymptomatisch, wenn sie nicht die Harnwege verengen.

Obstruierender Stein:

- Kolik mit Hämaturie
- Übelkeit
- Erbrechen
- Bauchschmerzen

## 14.5 Osteopathische Tests und Behandlung

Die Mobilität der Niere ist wichtiger als die Position.

### Palpation der Niere n. Barral

Ausgangsstellung

Patient in Rückenlage, Beine angewinkelt. Therapeut steht am Kopfende des Patienten auf der kontralateralen Seite.

#### • Vorgehen bei der rechten Niere

Der Therapeut nimmt auf der rechten Seite, ungefähr auf Höhe der Ileozäkalklappe, Kontakt mit der Bauchwand auf. Unter vorsichtigem Verdrängen der Dünndarmschlingen gleitet man am medialen Rand des Colon ascendens nach kranial.



Abb. 14.4

Etwa auf Höhe des Bauchnabels kann die Niere als glatte, solide Masse getastet werden (seifenartig). Normalerweise ist die anteriore Fläche tastbar, der inferiore Pol im Falle einer Ptose oder bei schlanken Personen.

#### • Vorgehen bei der linken Niere

Der Therapeut nimmt auf der linken Seite über dem Sigmoid im kaudalen Viertel einer Linie Bauchnabel-SIAS Kontakt mit der Bauchwand auf. Er gleitet unter vorsichtigem Verdrängen der Dünndarmschlingen am medialen Rand des Colon descendens nach kranial. Etwa 1 cm oberhalb des Bauchnabels ist die anteriore Fläche oder der inferiore Pol palpabel.

Beide Palpationen können auch im Sitz durchgeführt werden.

#### • Variante für die rechte Niere

Ausgangsstellung Patient in Rückenlage, Beine angewinkelt. Therapeut steht neben dem Patienten auf der zu untersuchenden Seite.

##### Vorgehen

Mit dem Daumen der linken Hand arbeitet sich der Therapeut vorsichtig von lateral in das Abdomen auf Höhe des Bauchnabels ein. Der Daumen liegt dabei am medialen Rand des Colon ascendens. Die rechte Hand schiebt das Darmkonvolut auf den Palpationsdaumen zu, um eine fasziale Entspannung im Palpationsgebiet zu erzeugen. Die Niere ist als solide Masse zu ertasten.

#### • Variante für die linS<e Niere

Ausgangsstellung Patient in Rückenlage, Beine angewinkelt. Therapeut steht neben dem Patienten auf der zu untersuchenden Seite.

##### Vorgehen

Mit dem Daumen der rechten Hand arbeitet sich der Therapeut vorsichtig von lateral in das Abdomen etwa 1 cm oberhalb des Bauchnabels ein. Der Daumen liegt dabei am medialen Rand des Colon descendens. Die linke Hand schiebt das Darmkonvolut auf den Palpationsdaumen zu, um eine fasziale Entspannung im Palpationsgebiet zu erzeugen. Die Niere ist als solide Masse zu ertasten.



Abb. 14.5



Eric Hebgen

## Viszeralosteopathie - Grundlagen und Techniken

238 Seiten, geb.  
erschienen 2011



Mehr Homöopathie Bücher auf [www.narayana-verlag.de](http://www.narayana-verlag.de)