

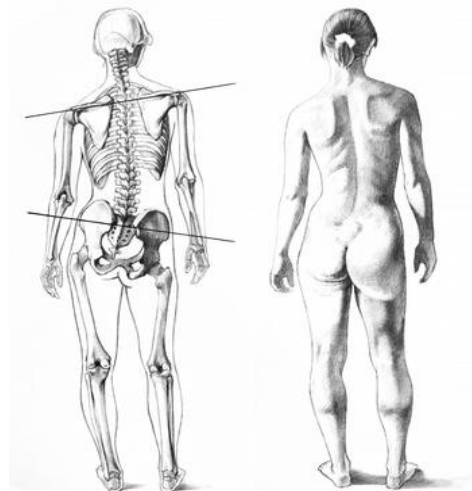
## Schuhausgleich

Wir haben bei unserer heutigen Untersuchung und Besprechung eine Asymmetrie der Wirbelsäulen- Auflage am Becken als Teil Ihrer Beschwerden identifiziert. Das kann zum einen eine Beinlängendifferenz sein, zum anderen eine Asymmetrie der Fläche, auf der die Wirbelsäule auf dem Beckenausgang aufbaut. Eine reine Beinlängendifferenz führt nur im Stehen zur Hal- tungsymmetrie, wenn es aber im Becken selber nicht horizontal ist, wird die Wirbelsäule auch im Sitzen (wo die Mehrheit heutzutage ihre €€ verdient) schief beansprucht und es kann auch da zu Beschwerden kommen.

Oft werden wir gefragt: „Macht denn so eine kleine Asymmetrie soooo viel aus?“ - wenn es sich nur um einen Zentimeter handelt. Es gibt Viele, die damit zurecht kommen, und es wäre übertrieben, jeden, bei dem man ohne Beschwerden so etwas gefunden hat, therapieren zu wollen. Wenn aber Beschwerden vorliegen, die an eine mechanische Ursache denken lassen, ist es oft eine recht einfache Maßnahme, die Asymmetrie (teilweise) auszugleichen. Ist jemand Jahre&Jahrzehnte mit seiner Asymmetrie rumgelaufen, wäre es verfehlt, diese ganz auszugleichen. Sein Körper hat sich ja im Laufe der Zeit daran gewöhnt, und wenn man nach 20 oder 30 Jahren dann einfach ausmißt und den ermittelten Höhenunterschied voll korrigiert, übertreibt man oft und verlagert nur die Beschwerden. Meist reicht eine kleine Unter- stützung.

Etwas anderes ist es, wenn - zum Beispiel durch einen Unfall mit Knochenbruch - die Statik durcheinander kommt. Dabei wird nicht selten das gebrochene Bein länger (vor allem bei jungen Leuten), da die Bruchkante als eine Art ‚Wachstumsfuge‘ wirkt. Je kürzer die Dauer der so erlit- tenen Asymmetrie ist, desto exakter muß in der Regel ausgeglichen werden.

Eine weitere Beobachtung, die man immer wieder macht, ist daß meist die Schulter auf der Sei- te höher steht, wo das Becken tiefer ist (vgl. Abb.). Die Familien rufen dann manchmal an und fragen nach einigen Tagen, ob man sich nicht in



der Seite der Erhöhung geirrt hat „Da ist es doch höher!“

Da man sich nie zu sicher sein sollte, schaut man nach und kann dann meist beruhigen, da sich die Wirbelsäule ‚C‘- förmig angepaßt hat, was oben zu der beobachteten Differenz der Schulterhöhe führt.

Lange hat uns die Frage beschäftigt, wie exakt man eine Asymmetrie ausgleichen sollte. Dafür gibt es keine glasklare Angabe, man ist von so vielen Einflüssen abhängig. In früheren Jahren verordneten wir den Höhenausgleich millimetergenau. Eines Tages kam der Gedanke, daß man ja auch die Schuhe ablauft und diese Exaktheit gar nicht ‚auf die Straße‘ und damit zum Tragen kommt. Wir sind dann mehr und mehr dazu übergegangen, einen Versuch mit ca. 5mm zu machen, und ggf. nach&nach zu modifizieren. Meist kommt man so am schnellsten zum Ziel einer Beschwerdebesserung mit einer handels- üblichen (und damit billigen) Sohle.

Gerade Frauen - deren Schuhe oft exakter gear- beitet sind und deshalb schlechter eine zusätzli- che Sohle vertragen - fragen oft, ob es nicht ge- nüge, nur die Ferse höher zu machen. Dabei ist zu bedenken, daß zum Beispiel eine Erhöhung von 5mm an der Ferse schlußendlich nur die Hälfte effektiv bringt, weil die Unterstützungs- zone des Fußes weiter vorn ist. Man muß also dop- pelt so viel erhöhen, als man es bei einer Sohle täte, und damit beeinflusst man auch die Rotati- on der Hüfte.



Man muß auch darauf hinweisen, daß es nicht genügt ‚schnell mal‘ auszugleichen und sich dann gleich ein Urteil zu bilden; man kennt das, wenn mit Unterleg- Klötzchen die Statik getestet wird. Der Organismus braucht einige Zeit, um so eine doch letztlich gravierende Änderung zu verarbeiten; wir gehen von ca. einer Woche aus. Dann kann man sich ein Urteil bilden, ob so ein Schuhausgleich etwas bringt. Bei kurzfristigen ‚Tests‘ von wenigen Minuten wird die Fehlerbreite deutlich größer.

Viele Patienten sind am Anfang skeptisch, „daß so eine Kleinigkeit einen Effekt haben soll.“ Man muß dann recht intensiv dafür werben, es zu erproben. Viele Patienten sind dann erstaunt, wie viel es bringt. Natürlich gibt es keine 100%ige Sicherheit eines positiven Effektes. Gerade bei jahrzehntelangen Verläufen kann es sein, daß der Organismus so auf die Haltungsasymmetrie fixiert ist, daß ein verordneter Schuhausgleich nicht gut getragen wird. Dann muß man modifizieren – oder weglassen.

Ein Patient, das als Förster, Gärtner oder Landwirt viel im Freien unterwegs ist, braucht auf dem dann unebenen Boden keinen Schuhausgleich. Diejenigen, die in einer Umgebung sind, wo überall perfekt ebene Geh- und Standflächen sind, haben viel eher einen Ausgleich nötig.

Das kann manchmal eine Hilfe bei der Diagnose sein: die Patienten berichten dann, daß sie tagelang beschwerdefrei im Freien wandern können, ihnen aber bei einem Schaufensterbummel in der Stadt schon nach kurzer Zeit das Kreuz weh täte.

Nicht selten kommen Patienten nach einigen Jahren wieder und sagen fast vorwurfsvoll : „Ich hab die gleichen Beschwerden wie damals!“ - auf die Frage, ob sie den einst verordneten Schuhausgleich noch trügen kommt dann die Antwort „Den hab ich weggelassen, mir ging es ja wieder besser!“. Fazit: Bei Erwachsenen muß man, wenn es sich bewährt hat, einen Schuhausgleich lebenslang tragen oder zumindest beim Wiederaufflackern der Beschwerden wieder rein tun.

In den seltensten Fällen ist eine Änderung der Schuhe selber nötig. Meist reicht eine Sohle. Modelle in Filz, Leder oder Kork sind brauchbar, sie sollten halt nicht komprimierbar sein. Es ist nicht essentiell immer mit dem Schuhausgleich rumzulaufen, ca. 2/3 der Zeit reichen. Wenn man mal ein Paar schicke Lederschuhe fürs Theater oder die Disco hat, in die die Sohle nicht rein paßt, ist das auch kein Drama. Viele merken aber selber, daß sie sich ohne Ausgleich nicht so wohl fühlen und machen das dann ganz automatisch.

Bei längerem Autofahren oder im Büro ist ein Sitzkissen zum Höhenausgleich vor allem für den Fahrer sinnvoll; ein Beifahrer bewegt sich wesentlich mehr als der, der hinter dem Steuer sitzt.

Wie viel man sich unter seine Sitzfläche schieben sollte ist schwer festzulegen und es kommt zum Beispiel auch auf die Polsterung der Sitzfläche an. Ausprobieren ist das beste.

Eine Haltungsasymmetrie macht bei weitem nicht nur Beschwerden im Kreuz. Vom Schulterschmerz über die Migräne bis zu Thoraxschmerzen – vieles kann dadurch mit beeinflusst werden, und nicht wenige dieser Patienten sind ganz erstaunt, wenn man sich um die Haltung kümmert „Da tut es doch gar nicht weh!“

Es gibt fast nie **die** Ursache von Beschwerden. Meist ist es ein ganzes Bündel von Dingen, die auf einen Körper einwirken. Man muß bei weitem nicht alles zu beeinflussen versuchen; die am leichtesten zugänglichen Dinge stehen normalerweise zuerst an – und eine kleine Sohle zum Höhenausgleich ist ja kein Drama. Gerade bei Heranwachsenden sollte man aber zurückhaltend sein (man hofft ja immer noch auf eine Normalisierung).

Hier vor allem sollte man zwischen anatomischer und funktioneller Asymmetrie unterscheiden. Erstere muß man meist hinnehmen, bei letzterer kann man – zum Beispiel über die Behandlung der Kopfgelenke – gerade bei jüngeren und flexibel reagierenden Patienten viel erreichen.

Es gibt noch eine Fülle anderer Aspekte, die man hinsichtlich der Statik im Auge behalten muß, aber neben der Tatsache, daß solch eine einfache Maßnahme oft ganz weit reichende Konsequenzen hat sollte man sich merken, daß dies – wenn erfolgreich – (lebens-) lang beherzigt werden sollte...

Und nun gutes Gelingen!  
Ärzte & Team der PPH34