

5 Anlagetechniken

Es gibt die Muskel-, Ligament-, Korrektur- und Lymphtechnik. Zu den Sonderformen gehören die Faszien- und die Neuraltechnik.

Im Folgenden werden diese Techniken im Detail beschrieben und ihre Wirkungsweisen erläutert. Um ein besseres Verständnis für die praktische Anwendung zu vermitteln, werden die einzelnen Techniken jeweils anhand verschiedener Applikationsformen (I-, Y-, Fächer-tape) sowie an praktischen Beispielen erläutert.

Praxistipp

Für die beschriebenen Anlagetechniken wird immer ein elastisches Tape verwendet. Das klassische „unelastische“ Tape wird in keiner der vorgestellten Anlagen genutzt.

5.1 Muskeltechnik

Bei der Muskeltechnik werden die Tapes auf Muskelverläufe appliziert (vgl. Kap. 3.2). Die Tapeapplikation erfolgt ohne Zug mit einem I- oder Y-Tape. Eine Kombination mit anderen Anlagetechniken ist ebenfalls möglich. Die Haut bzw. der Muskel wird zuvor in eine maximale schmerzfreie Vordehnung gebracht.

Das Tape kann mithilfe der Muskeltechnik tonisierend oder detonisierend appliziert werden (Kap. 6.2.2):

- Bei der **tonisierenden Technik** werden die Tapes vom Muskelursprung (Punctum fixum) zum Muskelansatz (Punctum mobile) geklebt. Hierbei wird die Farbe Rot verwendet, da Rot eine aktivierende und wärmende Wirkung zugeschrieben wird.
- Bei der **detonisierenden Technik** werden die Tapes vom Muskelansatz (Punctum mobile) zum Muskelursprung (Punctum fixum) appliziert. Hierzu wird die Farbe Blau verwendet. Blau gilt als entspannend und kühlend.

Praxistipp

Bei der Muskeltechnik befindet sich das zu applizierende Gewebe zuvor immer in Vordehnung. Eine aktive Vordehnung kann durch den Patienten erfolgen. Eine passive Vordehnung ist häufig notwendig, wenn aufgrund von Bewegungseinschränkungen, Lähmungen oder Schmerzen in den Gelenken keine aktive Dehnung möglich ist. Das Tape sollte möglichst immer im vorgedehnten Zustand vermessen werden, um spätere Längendifferenzen beim Applizieren zu vermeiden.

Ziele und Wirkungsweise:

- Schmerzlinderung
- Muskelrelaxation (detonisierend)
- Muskelunterstützung (tonisierend)
- Verbesserung der Muskelfunktion in Kraft und Koordination
- Verbesserung der Durchblutung

Anwendungsbeispiele:

- Impingement-Syndrom
- Ischialgie
- Epicondylitis humeri radialis und ulnaris

Im Folgenden wird die Muskeltechnik anhand der Anlage eines I- und eines Y-Tapes erläutert.

5.1.1 Anlage eines I-Tapes mit der Muskeltechnik

I-Tape zur Behandlung der Epicondylitis humeri ulnaris

Video 5.1

Definition. Das Krankheitsbild der Epicondylitis humeri ulnaris wird auch als „Golferellenbogen“ bezeichnet. Hierbei handelt es sich um eine Insertionstendopathie im Bereich der Unterarmflexoren.

Ursache. Die Epicondylitis humeri ulnaris entsteht aus Sicht der Schulmedizin aufgrund einer mechanischen Überbelastung bzw. durch Traumata in diesem Bereich.

Hinweis

Die TCM sieht eine Dysbalance im Bereich der Herzleitbahn als Ursache. Sie kann ihren Ursprung sowohl in Erkrankungen des Herzes, z. B. Bluthochdruck oder Herzinsuffizienz, als auch in psychischen Belastungen, z. B. Stress oder Depression, haben.

Anlage und Schnitttechnik. Muskeltechnik, I-Tape, detonisierend

Tapeverlauf:

- Ursprung: Epicondylus medialis humeri am Olekranon
- Ansatz: Basis der Ossa metacarpalia II–IV

Tapeapplikation:

- Zunächst werden der Epicondylus medialis humeri sowie die Muskelverläufe der oberflächlichen Flexoren palpirt.
- Dann werden das Hand- und das Ellenbogengelenk des Patienten in eine schmerzfreie Extension und der Unterarm in eine Supination gebracht. Die Unterarmflexoren befinden sich jetzt in Vordehnung.
- Die Haut wird im Bereich des Muskelverlaufs gereinigt.
- Dann wird ein Tape im Verlauf des Unterarms abgemessen (ca. 25–30 cm lang) und zugeschnitten. Die Ecken werden abgerundet.
- Die Folie des I-Tapes wird an einem Ende eingerissen und vollständig entfernt.
- Die Basis des Tapes wird proximal der Basis der Ossa metacarpalia II–IV auf die Haut geklebt.
- Das Tape wird nun entlang des Muskelverlaufs ohne Zug auf die Haut aufgebracht (**Abb. 5.1**).



Video 5.1 Anlage eines I-Tapes zur Behandlung der Epicondylitis humeri ulnaris.



Abb. 5.1 Applikation entlang der Unterarmflexoren.

Das Ende des Tapes befindet sich im Bereich des Epicondylus medialis humeri.

- Man streicht über das Tape, um es zu fixieren.
- Das Tape ist nun fertig und kann erfahrungsgemäß bis zu 7 Tage auf der Haut verbleiben.

5.1.2 Anlage eines Y-Tapes mit der Muskeltechnik

Y-Tape zur Behandlung einer Omarthrose

Video 5.2

Definition. Bei der Omarthrose handelt es sich um eine degenerative Veränderung des Gelenkknorpels im Schultergelenk.

Ursache. Die Omarthrose entsteht aus Sicht der Schulmedizin aufgrund von Traumata bzw. durch eine Fehlbelastung im Bereich der Rotatormanchette.

Hinweis

Aus Sicht der TCM können Schulterschmerzen durch Störungen im Bereich der Dickdarm-, der 3-Erwärmer- oder der Dünndarmleitbahn entstehen. Weiterhin kommen auch Beschwerden des Dünn- oder Dickdarms als Ursache infrage, beispielsweise eine Dysbiose der Darmflora oder Nahrungsmittelunverträglichkeiten.



Video 5.2 Anlage eines Y-Tapes zur Behandlung einer Omarthrose.

Anlage und Schnitttechnik. Muskeltechnik (entlang des M. deltoideus), Y-Tape, detonisierend

Tapeverlauf (M. deltoideus):

- Ursprung:
 - Pars clavicularis (laterales Drittel der Klavikula)
 - Pars acromialis (Akromion)
 - Pars spinalis (Spina scapulae)
- Ansatz: Tuberositas deltoidea

Tapeapplikation:

- Das Tape wird entlang des Muskelverlaufs abgemessen (ca. 25–30 cm lang) und zugeschnitten. Hierzu wird es in der Mitte in 2 gleich große Zügel geteilt. Eine Basis bleibt bestehen. Die Ecken werden abgerundet.
- Die Haut wird dort, wo das Tape aufgeklebt werden soll, gereinigt.
- Die Folie des Tapes wird an der Basis eingerissen und vollständig entfernt.
- Die Basis des Tapes wird unterhalb der Tuberositas deltoidea auf die Haut geklebt.
- Im Anschluss wird die Hand des Patienten auf die gegenüberliegende Schulter gelegt, um den hinteren Teil des Muskels in Vordehnung zu bringen.
- Der 1. Zügel des Tapes wird entlang des Muskelverlaufs ohne Zug in Richtung Spina scapulae auf die Haut geklebt (**Abb. 5.2**).
- Dann wird der Arm in Retroversion gebracht, um den vorderen Teil des Muskels zu dehnen.
- Der 2. Zügel wird ebenfalls ohne Zug in Richtung des lateralen Drittels der Klavikula auf die Haut geklebt (**Abb. 5.3**).



Abb. 5.2 Applikation des 1. Zügels des Y-Tapes.

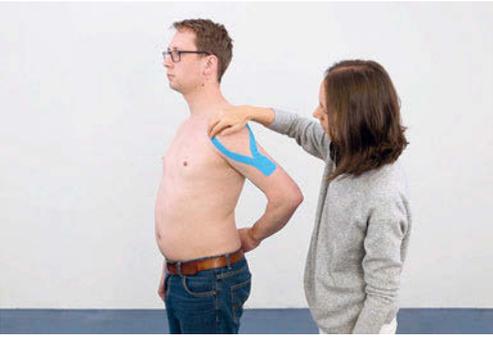


Abb. 5.3 Applikation des 2. Zügels des Y-Tapes.

- Man streicht einige Male über das Tape, um es zu fixieren.
- Das Tape ist nun fertig und kann erfahrungsgemäß etwa 7 Tage auf der Haut verbleiben.

5.2 Ligamenttechnik

Bei der Ligamenttechnik wird das Tape in der Regel mit maximalem Zug auf die Haut aufgebracht. Es dient dazu, Bänder, Sehnen, Muskeln und Gelenke zu stabilisieren. Präventiv wird diese Technik zum Schutz vor Verletzungen (z. B. bei Ballsportarten wie Volleyball, Handball, Fußball) verwendet. Zudem kann es nach Traumata, z. B. nach Prellungen und Zerrungen, zum Einsatz kommen.

Auch hier gilt die Farbregel, dass akute Geschehen mit einem blauen Tape, chronische Geschehen mit einem roten Tape versorgt werden (Kap. 2.3.1).

Für die Ligamenttechnik werden I- und Y-Tapes verwendet. Die Technik kann ohne Probleme mit anderen Anlagetechniken kombiniert werden.

Ziele und Wirkungsweise:

- Schmerzlinderung
- Muskelunterstützung
- Stabilisierung von Bändern, Sehnen, Muskeln und Gelenken
- Verbesserung der Muskelfunktion in Bezug auf die Kraft und die Koordination

Anwendungsbeispiele:

- instabiles Handgelenk
- instabiles Sprunggelenk
- Verletzung der Seitenbänder am Knie
- Schmerzen im LWS-Bereich

Bei der Ligamenttechnik kann das Tape en bloc (Variante 1) oder mit der Basis beginnend (Variante 2) angelegt werden.

5

5.2.1 Anlage eines I-Tapes mithilfe der Ligamenttechnik

I-Tape zur Behandlung von Schmerzen im Bereich des Iliosakralgelenks

Video 5.3

Definition. Das ISG verbindet den unteren Teil der Wirbelsäule (Os sacrum) mit dem Becken (Os ilium).

Ursache. Schmerzen im ISG entstehen aus Sicht der Schulmedizin aufgrund von arthrotischen Veränderungen zwischen dem Os sacrum und dem Os ilium, Traumata oder Fehlhaltungen.

i Hinweis

Aus Sicht der TCM können Schmerzen im ISG-Bereich durch Störungen im Bereich der Blasenleitbahn entstehen. Zudem befindet sich auf Höhe des 1. Foramen sacrale der Akupunkturpunkt BL27. Dieser ist der sog. „Rücken-Shu-Punkt“ des Dünndarms. Segmental werden auf Höhe des ISG die Organe Uterus und Harnblase innerviert.

Somit können Erkrankungen und Störungen des Dünndarms (z. B. Overgrowth-Syndrom oder Darmdysbiosen), der Blase bzw. der Blasenleitbahn (z. B. chronische Zystitiden) und des Uterus (z. B. Myome, Endometriose oder Dysmenorrhö) vorliegen.

Anlage und Schnitttechnik. Ligamenttechnik, Variante 1 (En-bloc-Applikation), I-Tape



Video 5.3 Anlage eines I-Tapes auf die LWS zur Behandlung von Schmerzen im Bereich des ISG.



Abb. 5.4 Applikation des 1. I-Tapes über dem ISG.

Tapeapplikation:

- Zunächst wird der maximale Schmerzpunkt palpirt. Hierfür werden die Hände auf das Becken des Patienten gelegt. Von dort kann der Bereich des linken und rechten ISG ertastet werden.
- Es werden 3 I-Tapes mit einer Länge von je 5 cm zugeschnitten. Diese werden kürzer geschnitten, da sie mit maximalem Zug appliziert werden. Die Ecken werden abgerundet.
- Dann wird die Haut dort gereinigt, wo die Tapes aufgeklebt werden sollen.
- Die Folie des 1. Tapes wird in der Mitte eingerissen. Der Patienten wird aufgefordert, sich nach vorn zu beugen. Die Folie wird ein wenig gelöst, und der Therapeut spannt das Tape maximal zwischen seinen Daumen. Er klebt es en bloc und etwas schräg, also diagonal auf die Haut über dem linken ISG (**Abb. 5.4**).
- Nun wird die Folie des 2. Tapes eingerissen, und das Tape wird ebenfalls mit maximalem Zug en bloc so auf das linke ISG geklebt, dass beide Tapes zusammen ein X bilden.

Praxistipp

Dieses X-förmige Tape wird auch als Schmerzkreuz bezeichnet. Das Schmerzkreuz findet z. B. bei Gelenk- und Muskelschmerzen jeglicher Art Anwendung.

- Um die Wirkung zu verstärken, kann ein 3. Tape über die beiden anderen geklebt werden, wiederum mit maximalem Zug (**Abb. 5.5**). Das Tape hat jetzt eine Sternform.



Abb. 5.5 Applikation des 3. I-Tapes über dem ISG.

- Man streicht einige Male über das Tape, um es zu fixieren.
- Das Tape ist nun fertig und kann erfahrungsgemäß etwa 7 Tage auf der Haut verbleiben.

Ein weiteres Beispiel für diese Anlagevariante ist neben dem Schmerzkreuz im LWS-Bereich die Stabilisierung des Akromioklavikulargelenks.

I-Tape zur Behandlung des Patellaspitzensyndroms

Video 5.4

Definition. Das Patellaspitzensyndrom wird auch als „Jumper's knee“ bezeichnet und betrifft die Patellasehne.

Ursache. Aus schulmedizinischer Sicht ist die Ursache des Patellaspitzensyndroms eine akute oder chronische Überlastung der Patellasehne.