

# Die verschiedenen Formen einer Atlasfehlstellung

# 2

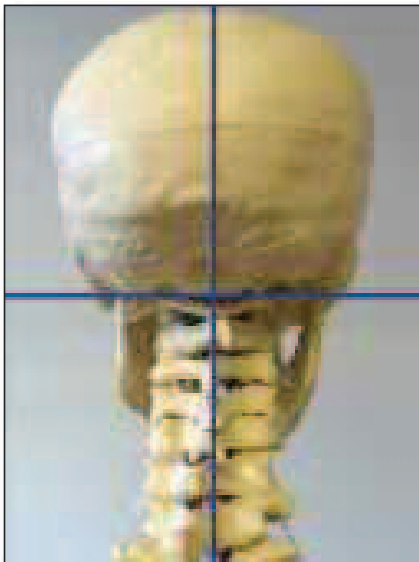
Die Fehlstellung des Atlas lässt sich durch die Kombination von vier Grundformen erklären.

Diese Formen wirken sich unterschiedlich auf die Körperhaltung aus.

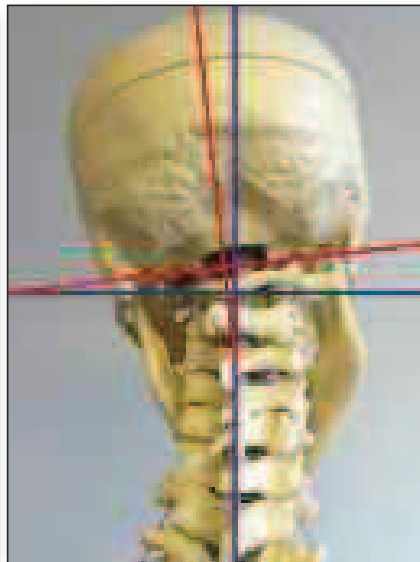
## 2.1 Form 1: Transversale Verschiebung

Der Atlas ist seitlich verschoben und gekippt, man spricht von einer Shiftsituation (Abb. 2.1 bis 2.3). Ein Querfortsatz ist höher als der andere. Diese Form verursacht eine Abweichung der

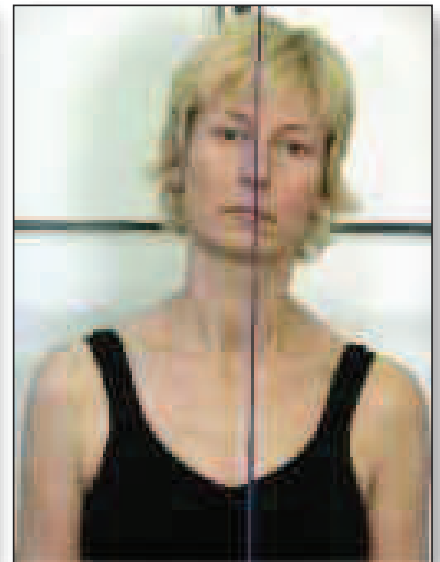
Körperhaltung aus der Sagittalebene (Skoliose), unterschiedliche Schulterhöhen, Beckenschiefstand, Fehlbelastung der Hüft- und Kniegelenke bis hin zur Senk-, Platt- und Knickfußstellung.



**Abb. 2.1:** Physiologische Kopfhaltung, Darstellung am Skelett.



**Abb. 2.2:** Der Atlas ist nach rechts verschoben. Folge: Kopfhaltung nach links, Darstellung am Skelett.



**Abb. 2.3:** Häufige Kopfhaltung bei horizontaler Verschiebung.

## 2.2 Form 2: Rotation in der Transversalebene

Durch diese Form entsteht Druck auf verschiedene Nerven sowie Blut- und Lymphgefäße. Durch Rotation entwickelt sich eine Torsion in der Sagittalachse und führt zu Veränderungen der Kiefergelenkfunktion, des Brustkorbs und des Beckens. Das Gangbild verändert sich deutlich. Die Abrollphase der Füße wird unphysiologisch, besonders auf einer Körperseite ist die Folge eine verstärkte Innenfuß- und Großzehenbelastung. Die Kombination aus den Formen 1 und 2 ist die häufigste Fehlstellung des Atlas (Abb. 2.4).



**Abb. 2.4:** Häufige Kopfhaltung bei der Kombination Form 1 und 2.

## 2.3 Form 3: Fehlstellung nach ventral

Durch eine Fehlstellung des Atlas nach ventral (Abb. 2.5) kommt es zu einer Mobilitätsstörung nach dorsal. Diese Fehlstellung ist besonders bei Patienten mit sitzender Arbeitshaltung, besonders vor dem Computer, erkennbar. Die Verkürzung der hochzervikalen Muskulatur behindert den Gleitvorgang zwischen C0 und C2.



**Abb. 2.5:** Kopfhaltung bei Form 3.

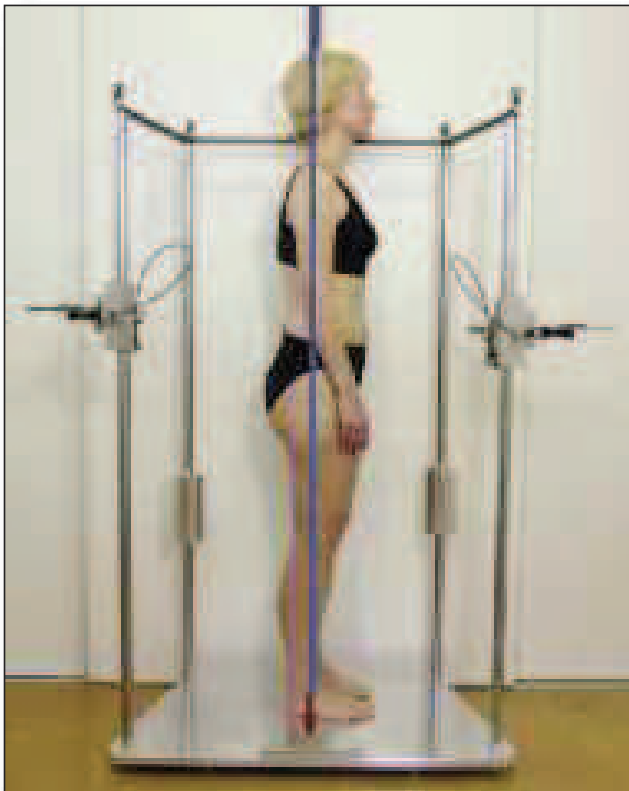
## 2.4 Form 4: Fehlstellung nach dorsal

Durch eine Fehlstellung des Atlas nach dorsal (Abb. 2.6) kommt es zu einer Mobilitätsstörung nach ventral. Diese Fehlstellung ist häufig die Folge einer entlordosierten Halswirbelsäule. Hierbei handelt es sich um die seltenste Form der Atlasfehlstellungen.

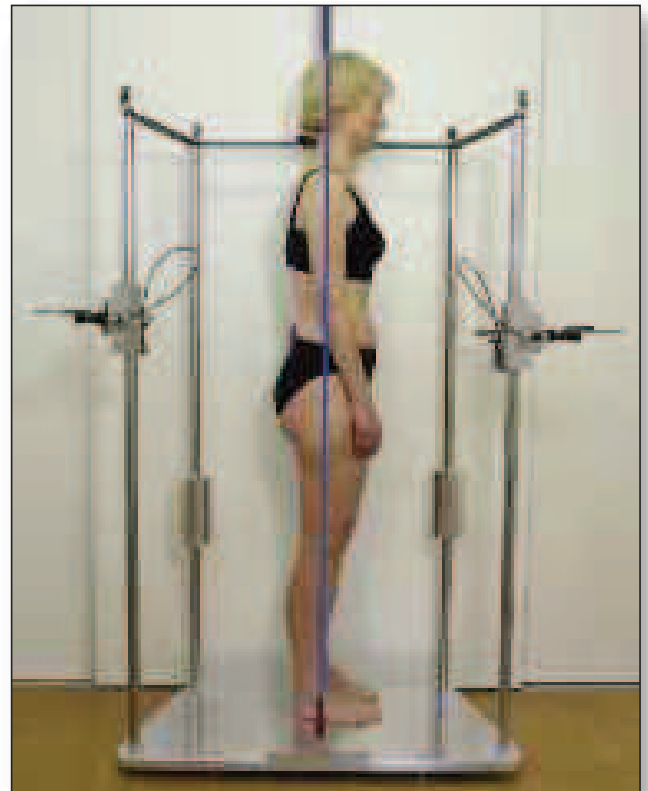
Durch die Formen 3 und 4 verändert sich die Statik in der Koronalebene. Die Folgen können eine verstärkte oder entlordosierte Haltung in der Hals- und Lendenwirbelsäule sowie eine zunehmende Kyphose bzw. Steilstellung der Brustwirbelsäule sein (Abb. 2.7 und 2.8).



**Abb. 2.6:** Körperhaltung bei Atlasfehlstellung Form 3.



**Abb. 2.7:** Kopfhaltung bei Form 4.



**Abb. 2.8:** Körperhaltung bei Atlasfehlstellung Form 4.