

Atlasterapie im Faktencheck: Mythen, Evidenz & Schlaganfallrisiko

Autor: Wolfram Klatt

Veröffentlicht am: 10.08.2026

Dokument generiert über Gesundheitsmythen.de

ZUSAMMENFASSUNG (ABSTRACT)

Atlasterapie und Atlasprofilax behaupten, der erste Halswirbel (Atlas) sei bei fast allen Menschen verschoben und verursache Migräne, Beckenschiefstände und Organkrankheiten. Anatomisch ist dies unhaltbar; ruckartige HWS-Manipulationen bergen das lebensgefährliche Risiko von Vertebralisdissektionen und Schlaganfällen.

Die Atlasterapie und Atlasprofilax im wissenschaftlichen Faktencheck

Die Vorstellung, dass ein einziger, minimal verschobener Knochen an der Schädelbasis für eine Vielzahl menschlicher Leiden verantwortlich sei – von chronischer Migräne und Beckenschiefständen bis hin zu Erschöpfungssyndromen – übt seit Jahrzehnten eine große Anziehungskraft aus. Menschen, die an chronischen Schmerzen oder komplexen, schwer diagnostizierbaren Symptomen leiden, haben oft einen langen und frustrierenden Leidensweg hinter sich. Der Wunsch nach einer klaren, greifbaren Ursache und einer schnellen, mechanischen Lösung ist daher zutiefst menschlich und verständlich.

Verfahren wie die **Atlasterapie nach Arlen** oder die apparative **Atlasprofilax** versprechen hier rasche Abhilfe durch die manuelle oder mechanische Justierung des ersten Halswirbels (*Atlas*, C1). Aus wissenschaftlicher Sicht wirft dieses Behandlungskonzept jedoch wichtige Fragen

bezüglich seiner anatomischen Plausibilität, der klinischen Evidenz und der Sicherheit auf.

Dieser Artikel beleuchtet die funktionelle Anatomie des Kopfgelenks, prüft die behaupteten Wirkmechanismen neutral anhand der aktuellen medizinischen Studienlage und erklärt die mit manualtherapeutischen Eingriffen an der Halswirbelsäule verbundenen gesundheitlichen Risiken.

Wichtiger medizinischer Hinweis:

Dieser Artikel dient ausschließlich der wissenschaftlichen Aufklärung und Information über den aktuellen Forschungsstand. Er stellt keine individuelle medizinische Beratung, Ferndiagnose oder direkte Behandlungsempfehlung dar. Aus wissenschaftlicher und medizinischer Sicht gilt: Bei anhaltenden Schmerzen, neurologischen Ausfällen oder gesundheitlichen Beschwerden muss für eine fachgerechte Diagnostik und Behandlung stets qualifiziertes ärztliches Fachpersonal (z. B. Fachärztinnen und Fachärzte für Orthopädie oder Neurologie) konsultiert werden.

1. Anatomie und historische Wurzeln: Der erste Halswirbel im Zentrum der Aufmerksamkeit

Die sogenannte Atlasterapie (häufig auch als „Atlaskorrektur“, „Atlasprofilax“ oder „Vitalogy“ vermarktet) ist ein Verfahren, das sich in Diagnose und Therapie primär auf den ersten Halswirbel konzentriert – den **Atlas** (C1).

1.1 Die Anatomie des Kopfgelenks: Das Fundament des Schädels

Der Atlas unterscheidet sich maßgeblich von allen anderen Wirbeln der menschlichen Wirbelsäule. Er besitzt keinen massiven Wirbelkörper, sondern ist ringförmig aufgebaut. Gemeinsam mit dem zweiten Halswirbel, dem *Axis* (C2), und der Schädelbasis bildet er das komplexe Kopfgelenk. Der *Axis* verfügt über einen zapfenartigen Knochenfortsatz (den *Dens axis*), der in den Ring des Atlas hineinragt. Gesichert durch ein hochstabiles Band (das *Ligamentum transversum atlantis*) ermöglicht diese anatomische Konstruktion die präzisen Nick- und Drehbewegungen des menschlichen Kopfes.

Um die statische Funktion zu verstehen, bietet sich die **Metapher des Baugerüsts** an:

```
[ SCHÄDEL / KOPF ]
    ? (Gewicht: ca. 4-5 kg)
===== [ATLAS (C1)] ===== <-- Ringförmiges Gelenk (Nickbewegungen)
    ?
===== [AXIS (C2)] ===== <-- Zapfengelenk (Drehbewegungen)
    ?
[ RESTLICHE WIRBELSÄULE ]
```

Der Atlas ist das oberste Element dieses "Gerüsts". Er trägt das vergleichsweise hohe Gewicht des Kopfes (etwa 4 bis 5 Kilogramm) und muss gleichzeitig höchste Flexibilität gewährleisten. Diese Region ist stark mit Nervenzellen durchsetzt, die für die Eigenwahrnehmung des Körpers (Propriozeption) im Raum zuständig sind.

1.2 Die historischen Wurzeln des Behandlungskonzepts

Das Konzept, vielfältige Krankheiten durch die Manipulation der Wirbelsäule behandeln zu wollen, entspringt der US-amerikanischen Chiropraktik des späten 19. Jahrhunderts. Deren Begründer, Daniel David Palmer, entwickelte die These, dass marginale Fehlstellungen der Wirbelkörper (sogenannte „Subluxationen“) den „Nervenfluss“ des Körpers blockieren.

Aus diesem Denkmodell haben sich im Laufe der Zeit verschiedene spezialisierte Verfahren herauskristallisiert, die sich speziell auf den Atlas konzentrieren:

- **Atlasterapie nach Arlen:** In den 1970er Jahren von dem französischen Arzt Albert Arlen entwickelt. Diese Methode nutzt extrem kurze, rasche Impulse auf die Querfortsätze des Atlaswirbels. Ziel soll nicht das mechanische Einrenken im klassischen Sinne sein, sondern das Auslösen neurophysiologischer Reflexe.
- **Atlasprofilax (nach Schümperli):** In den 1990er Jahren von René-Claudius Schümperli entwickelt. Hier wird die These aufgestellt, dass der Atlas bei nahezu allen Menschen von Geburt an verschoben (luxiert) sei. Die Behandlung erfolgt nicht manuell, sondern mithilfe eines hochfrequenten Vibrationsgeräts, das die tiefe Nackenmuskulatur massiert, um den Wirbel in seine angebliche „Idealposition“ zurückzuführen.
- **Vitalogy und Upper Cervical Chiropractic:** Vor allem im angloamerikanischen Raum verbreitete Strömungen, die den Atlaswirbel als zentralen Schalthebel der

2. Das Erklärungsmodell der Atlastherapie: Der "universelle Engpass"

Die Kernbehauptung vieler Atlastherapien lautet: Eine minimale Asymmetrie oder funktionelle Blockade des ersten Halswirbels führe zu einer kaskadenartigen Störung des gesamten menschlichen Organismus.

2.1 Die Engpass-Metapher

Man kann sich das Erklärungsmodell der Befürworter wie einen geknickten Gartenschlauch oder einen Engpass auf einer Autobahn vorstellen: Da das Rückenmark, sensible Hirnnerven (wie der Nervus vagus) und wichtige Blutgefäße (wie die *Arteria vertebralis*) durch die anatomische Region des Kopfgelenks verlaufen, soll jede minimale Fehlstellung des Atlas den Durchfluss drosseln.

Laut den Anbietern führt dieser vermeintliche Engpass zu einem **Domino-Effekt**, der Beschwerden auf mehreren Ebenen auslöst:

[ANGEBLICHE ATLAS-FEHLSTELLUNG]		
?		
?		
[MECHANISCHER ENGPASS / BLOCKADE]		
?		
????????????????		
?	?	?
STATIK	NERVEN	BLUTFLUSS
?	?	?
?	?	?
Becken-schief-stand	Migräne, Schwindel, Tinnitus	Konzentrations-störungen, Müdigkeit

1. **Statisch-orthopädische Ebene:** Der Körper, so die Theorie, müsse die Schiefstellung des Kopfes muskulär und knöchern kompensieren. Dies führe zu einer Verkrümmung

der gesamten Wirbelsäule, zu Beckenschiefständen, scheinbar ungleichen Beinlängen und chronischen Rückenschmerzen.

2. **Neurologische Ebene:** Durch die Irritation von Nervenbahnen entstünden chronische Symptome wie Migräne, Spannungskopfschmerzen, Schwindel (Vertigo) und Tinnitus.
3. **Vaskuläre Ebene:** Eine mechanische Drosselung des Blutflusses zum Gehirn sei verantwortlich für Konzentrationsschwächen und chronische Erschöpfung.

Durch die einmalige oder wiederholte Korrektur des Atlas, so das Versprechen, würden diese Blockaden gelöst, woraufhin der Körper zu seiner natürlichen Statik zurückfinde.

3. Zwischen Bildgebung und klinischen Studien: Die evidenzbasierte Einordnung

Die medizinische Wissenschaft bewertet therapeutische Modelle anhand von Plausibilität, bildgebenden Nachweisen und methodisch hochwertigen klinischen Studien. Bei der Überprüfung der Atlasterapie ergeben sich hier mehrere wesentliche Diskrepanzen zwischen Behauptung und biologischer Realität.

3.1 Anatomische Realität: Asymmetrie ist keine Krankheit, sondern die Norm

Die Behauptung, der Atlas sei bei fast allen Menschen von Geburt an "luxiert" (ausgelenkt) oder pathologisch verschoben, widerspricht grundlegenden anatomischen Tatsachen. Eine echte Luxation des Kopfgelenks ist ein schweres, lebensbedrohliches Trauma (z. B. nach einem schweren Verkehrsunfall oder einem Sturz), das mit gravierenden neurologischen Ausfällen einhergeht und sofortige neurochirurgische Notfallhilfe erfordert.

Was auf Röntgen- oder MRT-Aufnahmen in alternativmedizinischen Praxen oft als „Fehlstellung“ gedeutet wird, entspricht in der überwiegenden Mehrheit der Fälle **normalen, physiologischen Asymmetrien**. Die Natur baut nicht nach Millimeterpapier: Kein menschlicher Knochenbau, nicht einmal das Gesicht, ist exakt symmetrisch. Geringe Abweichungen in den Knochenstrukturen sind biologische Varianten ohne jeden Krankheitswert.

Zudem ist das Ausmessen von Fehlstellungen auf zweidimensionalen Röntgenbildern höchst fehleranfällig (Projektionsfehler). Schon eine minimale Drehung des Kopfes um wenige Grad bei der Aufnahme lässt den Atlas asymmetrisch erscheinen.

3.2 Das biologische System: Kompensation statt Domino-Effekt

Die Domino-Metapher der Atlastherapie geht von einem sehr mechanistischen, starren Bild des Körpers aus. Die moderne Medizin versteht den menschlichen Bewegungsapparat jedoch als hochdynamisches, anpassungsfähiges Ökosystem. Wenn eine minimale Asymmetrie im Nacken vorliegt, führt dies nicht zwingend zu einem Beckenschiefstand. Der Körper kompensiert kleine Unregelmäßigkeiten durch Muskeln, Faszien und Bänder völlig problemlos, ohne dass es zu Krankheitssymptomen kommt.

3.3 Die aktuelle Studienlage und Cochrane-Reviews

In der evidenzbasierten Medizin gilt die randomisierte kontrollierte Studie (RCT) als Goldstandard, um die Wirksamkeit einer Therapie zu belegen. In wissenschaftlichen Datenbanken (wie PubMed oder der Cochrane Library) fehlen bislang qualitativ hochwertige, groß angelegte und unabhängige RCTs, die belegen, dass eine isolierte Atlas-Manipulation organische Erkrankungen, Migräne oder Beckenschiefstände ursächlich heilen kann.

Die unabhängige *Cochrane Collaboration* hat in systematischen Übersichtsarbeiten (z. B. Gross et al., 2015) die Wirksamkeit von manuellen Therapien der Halswirbelsäule bei Nackenschmerzen untersucht. Das Ergebnis: Die Evidenz für einen spezifischen Zusatznutzen von ruckartigen HWS-Manipulationen ist allenfalls von geringer bis moderater Qualität. Es gibt aus wissenschaftlicher Sicht keinen belastbaren Nachweis dafür, dass kräftige Impuls-Manipulationen an der Halswirbelsäule einer sanften, aktiven Physiotherapie (bei der die Muskulatur durch eigene Bewegung gestärkt wird) überlegen sind.

4. Risiken und Komplikationen am Kopfgelenk

Jede medizinische und therapeutische Maßnahme muss sorgfältig auf ihr Nutzen-Risiko-Verhältnis abgewogen werden. Während Anbieter die Atlasbehandlung oft als sanft und risikolos darstellen, sind die potenziellen Gefahren von Manipulationen an der Halswirbelsäule in der

neurologischen Fachliteratur ausführlich dokumentiert.

4.1 Die vaskuläre Gefahr: Die Vertebralisdissektion

Die gravierendste, wenngleich seltene Komplikation bei manuellen HWS-Manipulationen mit schnellen, ruckartigen Dreh- oder Überstreckungsbewegungen (sogenannten *HVLA-Thrusts*, High Velocity Low Amplitude) ist die **Vertebralisdissektion**.

Die *Arteria vertebralis* (Wirbelarterie) versorgt das Gehirn mit Blut. Sie verläuft durch kleine Löcher in den Querfortsätzen der Halswirbel und macht genau am Atlaswirbel einen scharfen, anatomisch sehr exponierten Bogen.

Was passiert bei einer Dissektion? Wird der Kopf bei einer Manipulation abrupt und ruckartig über die physiologische Grenze hinaus bewegt, kann die Arterie überdehnt werden. Dabei kann die innerste Schicht der Gefäßwand (die *Intima*) einreißen.

[GESUNDES BLUTGEFÄß]

=====

Blutfluss ????????

=====

[DISSEKTION (Einriss der Innenwand)]

===== / /===== <-- Einriss der Intima

Blut ?/ /??? (Blut strömt in die Gefäßwand)

=====

?

?

Bildung eines Blutgerinnsels (Thrombus).

Löst sich dieses, droht ein Schlaganfall.

Durch den Riss strömt Blut zwischen die Wandschichten des Gefäßes, was den Durchfluss einengt. An der Verletzungsstelle bildet der Körper ein Blutgerinnsel (Thrombus), um den Riss zu flicken. Löst sich ein Teil dieses Gerinnsels und wird mit dem Blutstrom in das Gehirn gespült, blockiert es dort ein Gefäß – ein **ischämischer Schlaganfall** ist die Folge.

Tückisch daran ist: Ein solcher Schlaganfall tritt nicht immer unmittelbar in der Praxis auf. Manchmal vergehen Stunden oder wenige Tage zwischen der traumatischen Manipulation und dem Einsetzen schwerer neurologischer Symptome (wie halbseitige Lähmungen,

Sprachstörungen, schwerer Schwindel). Fachgesellschaften wie die *American Heart Association* (AHA) und die *Deutsche Gesellschaft für Neurologie* (DGN) warnen ausdrücklich vor diesem Risiko.

4.2 Reizungen durch Vibrationsgeräte

Bei apparativen Verfahren (wie der Atlasprofilax) entfällt zwar in der Regel der harte, ruckartige Impuls an den Gelenken, jedoch wird die tiefe, sensible Nackenmuskulatur intensiven mechanischen Schwingungen ausgesetzt. Auch dies ist nicht völlig risikolos: Es kann zu schmerzhaften Gewebereizungen, reflektorischen Muskelkrämpfen (Myogelosen), anhaltendem Schwindel und vorübergehenden massiven Beschwerdeverstärkungen kommen.

4.3 Die indirekte Gefahr: Verzögerte ärztliche Diagnostik

Eine indirekte, aber erhebliche Gefahr besteht in der Verzögerung einer notwendigen medizinischen Diagnostik. Verlassen sich Patientinnen und Patienten bei Alarm-Symptomen wie anhaltendem Schwindel, wiederkehrenden extremen Kopfschmerzen oder Taubheitsgefühlen in den Armen ausschließlich auf Atlaskorrekturen, können schwerwiegende Ursachen (wie fortgeschrittene Bandscheibenvorfälle, entzündliche neurologische Erkrankungen oder Gefäßverengungen) zu spät erkannt und behandelt werden.

5. Die Psychologie der wahrgenommenen Besserung: Warum Behandlungen wirksam erscheinen

Wenn die klinische Evidenz fehlt und anatomische Modelle fragwürdig sind – warum berichten dann viele Patientinnen und Patienten von einer deutlichen Besserung ihrer Symptome nach einer Atlastherapie? Es ist wichtig zu verstehen, dass diese positiven Erfahrungen nicht eingebildet sind. Der Schmerz und die Erleichterung sind real. Die medizinische Wissenschaft erklärt diese Phänomene jedoch durch gut erforschte, allgemeine psychologische und neurobiologische Mechanismen:

5.1 Die Faszination der monokausalen Erklärung

Menschen mit chronischen Schmerzen leiden enorm unter der Ungewissheit. Wenn eine Therapeutin oder ein Therapeut selbstsicher erklärt: *"Ihr Atlas ist verschoben. Das ist die alleinige Ursache für all Ihre Beschwerden, und wir können das heute beheben"*, entsteht eine enorme psychologische Entlastung. Dieses Versprechen gibt den Patientinnen und Patienten die Kontrolle zurück.

5.2 Neurobiologie des Placebo-Effekts

Der Placebo-Effekt ist kein "Einbilden", sondern eine messbare neurophysiologische Reaktion. Eine aufwendige Diagnostik (z.B. detaillierte Vermessungen, spezielles Ambiente), das Erzeugen einer hohen Erwartungshaltung und die intensive körperliche Zuwendung setzen im Gehirn schmerzdämpfende Botenstoffe wie Endorphine und Dopamin frei. Diese körpereigenen Schmerzmittel können zu einer sofortigen, wenngleich oft nur vorübergehenden Linderung führen.

5.3 Statistische Regression zur Mitte (Regression to the Mean)

Schmerz verläuft selten linear, sondern in Wellen (Episoden). Menschen neigen dazu, genau dann therapeutische Hilfe in Anspruch zu nehmen, wenn der Schmerz unerträglich, also auf dem absoluten Höhepunkt ist.

Schmerz- * (Hier wird die Therapie aufgesucht)
intensität / \
 / \ * (Natürliche Besserung)
 / \ /
 / \ *
 /
Zeit ??????????????????????????????

Auf jeden Höhepunkt folgt jedoch statistisch und biologisch fast immer eine Phase der natürlichen Abschwächung (die sogenannte "Regression zur Mitte"). Fällt diese natürliche Besserung zeitlich mit einer therapeutischen Intervention zusammen, zieht das menschliche Gehirn fälschlicherweise einen ursächlichen Zusammenhang (*Post hoc ergo propter hoc* - "Danach, also deswegen").

5.4 Kognitive Dissonanz

Viele alternativmedizinische Behandlungen an der Halswirbelsäule müssen privat bezahlt werden und sind oft kostenintensiv. Die Psychologie beschreibt das Phänomen der kognitiven Dissonanz: Wer viel Geld, Zeit und Hoffnung in eine Behandlung investiert hat, neigt unbewusst dazu, den Erfolg besonders positiv zu bewerten. Ein Eingeständnis der Wirkungslosigkeit wäre emotional schmerzhaft.

6. Wissenschaftliche Bilanz und evidenzbasierte Empfehlungen für Betroffene

Zusammenfassend lässt sich aus wissenschaftlicher Sicht festhalten, dass die spezifischen theoretischen Behauptungen der Atlastherapie und Atlasprofilax nicht haltbar sind. Die Annahme, eine universelle, kleine Fehlstellung des ersten Halswirbels sei die Wurzel zahlreicher orthopädischer, neurologischer oder internistischer Krankheiten, widerspricht den Erkenntnissen der modernen Medizin und Biomechanik.

Gleichzeitig stehen den fehlenden wissenschaftlichen Belegen für eine spezifische Wirksamkeit sehr reale, teils lebensbedrohliche neurologische Risiken (Vertebraldissektion) durch ruckartige Manipulationen am Kopfgelenk gegenüber.

Sachliche Empfehlungen aus wissenschaftlicher Sicht:

1. **Vorsicht bei manuellen Impulstechniken an der HWS:** Medizinische Fachgesellschaften raten zur äußersten Zurückhaltung bei schnellen, manipulativen Ruck-Bewegungen an der Halswirbelsäule, da hier ein ungünstiges Nutzen-Risiko-Verhältnis vorliegt.
2. **Fachärztliche Abklärung:** Bei akuten oder chronischen Schmerzen im Nackenbereich, schweren Kopfschmerzen, Schwindel oder neurologischen Ausfallerscheinungen sollte stets eine differenzierte medizinische Abklärung durch qualifiziertes Fachpersonal (z. B. für Orthopädie, Neurologie oder Schmerztherapie) erfolgen.
3. **Evidenzbasierte Therapieoptionen nutzen:** Die evidenzbasierte Medizin bietet hochwirksame Ansätze zur Behandlung von Nacken- und Kopfschmerzen. Im Fokus moderner medizinischer Leitlinien stehen das **biopsychosoziale Modell**, strukturierte

und aktive Physiotherapie, gezielter muskulärer Aufbau zur Stabilisierung der HWS, ergonomische Anpassungen am Arbeitsplatz, Stressmanagement sowie gegebenenfalls eine medikamentöse Schmerztherapie. Eine langfristig gestärkte Nackenmuskulatur schützt die Gelenke weitaus nachhaltiger als eine passive manuelle Justierung.
