

Für die in diesem Themenblatt gegebenen Hinweise wird keine Haftung übernommen. Sämtliche Änderungen in der Behandlung sind vorher mit den behandelnden Ärzten/Therapeuten abzusprechen.

© 2016 SoMA e.V. – Der Inhalt dieser Broschüre ist urheberrechtlich geschützt. Weitergabe und Vervielfältigung – auch von einzelnen Teilen, zu welchem Zweck und in welcher Form auch immer – sind ohne die ausdrückliche Genehmigung durch SoMA e.V., Selbsthilfeorganisation für Menschen mit Anorektalfehlbildungen, nicht gestattet.

Impressum

Herausgeber
SoMA e.V. Selbsthilfeorganisation für Menschen mit Anorektalfehlbildungen
Weidmannstr. 51
80997 München
Telefon: 089 -14 90 42 62
E-Mail: info@soma-ev.de

SoMA e.V. ist eingetragen im Vereinsregister München VR 201252
Freistellungsbescheid 143/ 221/60292
Finanzamt München für Körperschaften

Redaktion

Klara Wißmiller (Autorin), Nicole Schwarzer, SoMA e.V.
sowie Mitglieder der SoMA-Pflege-Arbeitsgruppe

Layout

Steinbüchlers Büro

Lektorat

Sabine Schmidt – vielen Dank für die ehrenamtliche Mitarbeit
Elvira Tannich

Hinweise zu Abbildungen/Fotos

Fotos/Abbildungen ohne speziellen Bildnachweis mit freundlicher Genehmigung von K. Wißmiller

www.soma-ev.de

neue Anschrift seit 2019:
Blombergstr.9
D-81825 München
mail@soma-ev.de
089/ 14 90 42-62



**Techniker
Krankenkasse**
Gesund in die Zukunft.

Druck und Gestaltung mit freundlicher Unterstützung der TK im Rahmen der Selbsthilfeförderung nach § 20c SGB V.

Die Ausgabe „Physiotherapie“ aus der Reihe SoMA-Thema versucht einen Überblick zu geben, welche verschiedenen Formen von Physiotherapie es gibt, die für Patienten mit anorektalen Fehlbildungen oder Morbus Hirschsprung hilfreich sein können. Dabei stellen Herausgeber und Autoren keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Ziel ist vielmehr, Eltern von Kindern mit anorektalen Fehlbildungen (im Folgenden ARM abgekürzt) oder Morbus Hirschsprung (im Folgenden MH abgekürzt) und betroffene erwachsene Patienten zu unterstützen, die geeigneten Therapeuten für sich zu finden. Denn Physiotherapie ist nicht gleich Physiotherapie – und ein Wissen um die seltene angeborene Fehlbildung und ihre Folgen ist auf Seiten der Therapeuten genauso wichtig, wie es auf Seiten der Eltern und Patienten wichtig ist, die verschiedenen Herangehensweisen und Möglichkeiten zu kennen.

Die Artikel in diesem Themenheft wurden von Klara Wißmiller, Physiotherapeutin, Osteopathin und Mitglied des wissenschaftlichen Beirats von SoMA e.V., erstellt und von Mitgliedern der Pflege-Arbeitsgruppe der SoMA durchgesehen. Wir bedanken uns bei allen Mitwirkenden.

Nicole Schwarzer, 1. Vorsitzende SoMA e.V.

Auf den folgenden Seiten wird es um Anatomie und Grundlagen des Beckenbodens, Behandlungspfade, Besonderheiten bei Verstopfung, Durchfällen oder Morbus Hirschsprung gehen. Es werden verschiedene Therapieformen zur Ergänzung vorgestellt und weiterführende Tipps und Links sowie Hinweise zur Verordnung gegeben. Und zur Einführung beantwortet Klara Wißmiller hier ein paar grundsätzliche Fragen:



Wo setzt Physiotherapie bei anorektalen Fehlbildungen (ARM) an?

ARM ist eine Diagnose, die in der Praxis von Physiotherapeuten nicht täglich anzutreffen ist. Oft stehen die Therapeuten der Diagnose hilflos gegenüber. ARM und ihre Folgen bedeuten für die Physiotherapeuten, dass eine Struktur, nicht nur eine Funktion, nicht vollständig angelegt wurde. Das Ziel der Physiotherapie ist, Restfunktionen zu aktivieren, Ersatzfunktionen zu trainieren und Körperwahrnehmung zu schulen. Eine ausführliche Anamnese zeigt den Weg der möglichen Therapiemaßnahmen auf.

Wo setzt Physiotherapie bei Morbus Hirschsprung (MH) an?

Bei MH liegt die strukturelle Störung in den Darmwandzellen und diese ist durch Physiotherapie nicht von außen zu beeinflussen. Die Therapiemaßnahmen der Physiotherapie ähneln aber sehr der Therapie bei ARM. Als Ergänzung sollte jedoch die stimulierende Beeinflussung des vegetativen Nervensystems einfließen.

Welche Voraussetzungen sollten Physiotherapeuten für die Behandlung von ARM/MH-Patienten mitbringen?

Alle Physiotherapeuten lernen schon in ihrer Ausbildung grundsätzlich die Behandlung von Dysfunktionen im Beckenraum – bei Erwachsenen. In der Praxis wählen sie dann aber verschiedene Schwerpunkte. Um Patienten mit ARM/MH qualifiziert behandeln zu können, sollten sich Physiotherapeuten auf dem Gebiet der Beckenbodentherapie weiterbilden (Physio-Pelvica-Therapeut) und sich in der Anatomie des Beckens und seiner Muskulatur sowie auch ihren Pathologien und Fehlbildungen auskennen.

Wenn Kinder behandelt werden, sollte eine Fortbildung zur Beckenbodentherapie bei Kindern absolviert worden sein. (aktuelle Listen unter: <http://www.ag-ggup.de/therapeutenliste/therapeutenliste-kinder>)

Gibt es für die Beckenbodentherapie ein „Mindestalter“?

Mit der speziellen Beckenbodentherapie bei Kindern zu starten, ist oftmals erst nach dem fünften Lebensjahr sinnvoll. Denn ein gewisses Grundverständnis der Patienten selbst ist dafür erforderlich. Am Beginn der Therapie sollte immer stehen: kindgerechte Erklärung der Funktionen, Förderung der Beckenbeweglichkeit, Körperwahrnehmung und Atemarbeit. Eine von vielen verschiedenen Therapie-Interventionen ist auch das Biofeedback.

Bevor man aber mit Beckenbodentherapie beginnt, können in jüngerem Lebensalter der Kinder natürlich jegliche andere Körperdefizite behandelt und so weit als möglich korrigiert werden, um z.B. Entwicklungsverzögerungen auszugleichen. Gedacht ist auch an Haltungstherapie, Fußaktivierung, Körperwahrnehmung und Steigerung des Atemvolumens.

Wo sind Grenzen der Physiotherapie (PT)?

Die Grenzen der PT liegen in den von den Patienten mitgebrachten Grundvoraussetzungen: So können z.B. die fehlende Anatomie und Körperfunktionen nicht vollständig wiederhergestellt werden. Ebenso können sie in der fehlenden Mitarbeit oder dem möglichen Verständnis der Patienten liegen.

Welchen Einfluss haben Begleitfehlbildungen der Wirbelsäule?

Durch einige Begleitfehlbildungen der Wirbelsäule können das vegetative und das somatische Nervensystem irritiert sein und funktionelle Störungen hervorgerufen werden. Die häufigsten Fehlbildungen in diesem Zusammenhang sind z.B. Skoliosen, Kreuzbeinfehlbildungen oder Tethered cord („angeheftetes Rückenmark“). Individuelle Therapiemaßnahmen sind hier notwendig.

Grundlagen und Anatomie des Beckenbodens

Theoretischer Einstieg

Die Kenntnis über die funktionellen Abläufe im Beckenraum bildet den Einstieg zur Umsetzung der Therapieaufträge. Nur was man versteht, kann man auch üben. Deshalb erfolgt hier ein kurzer Abriss der Anatomie des Beckens und der Funktionen der betroffenen Organe.

Anatomie

Die Kontinenz des Darms und der Blase wird von vielen verschiedenen Funktionen und Faktoren beeinflusst: anatomisch beim Darm zum Beispiel vom äußeren und inneren Schließmuskel (Der innere Schließmuskel ist entscheidender, aber nicht willkürlich steuerbar), der Sensibilität der Darmschleimhaut, der Achse des Rektums, usw.

Funktion des Beckenbodens

Der Beckenboden ist der muskuläre Verschluss des knöchernen Beckenausganges. Die Beckenbodenspannung steht jedoch auch im Zusammenhang mit dem sakralen Reflex, das heißt mit den Reizleitungen, die von den Nerven des Kreuzbeins ausgehen. Sind diese verletzt (z.B. bei Fehlbildungen des Kreuzbeins (Sakrum)), kann die Spannkraft des Beckenbodens leiden.

Funktion des analen Verschlussmechanismus

Es gibt vier verschiedene funktionelle Verschlussmechanismen:

- das konstruktiv enge Segment (vor allem Musculus sphinkter ani internus/innerer Schließmuskel)
- den Schwellverschluss durch den Corpus cavernosum recti (Schwellkörper im Bereich des Darmausgangs/arteriovenöses Gefäßpolster)

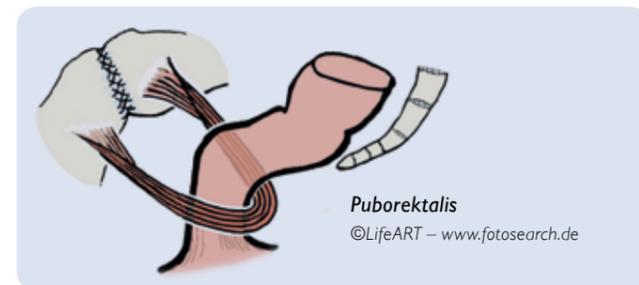
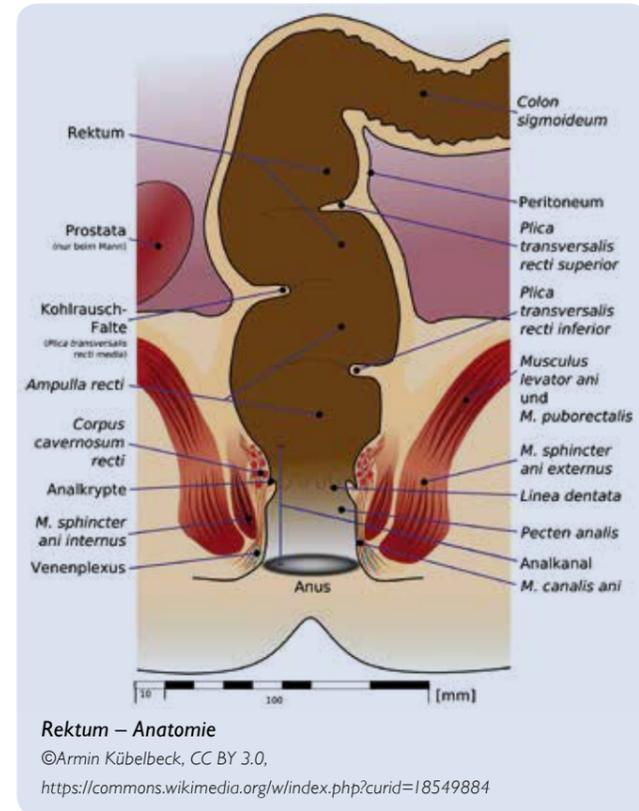
Diese beiden Mechanismen sind unwillkürlich gesteuert, also nicht willentlich beeinflussbar.

- den Knickverschluss durch den Musculus levator ani, aber vor allem durch den Musculus puborectalis
- den Schnür- und Tamponierverschluss durch den Musculus sphinkter ani externus

Diese beiden Mechanismen sind willentlich steuerbar und zu trainieren.



Zur Erläuterung hier folgende Abbildungen, die die Anatomie/ Physiologie beim gesunden Menschen darstellen:



Bei Patienten, die mit anorektalen Fehlbildungen geboren wurden, finden wir eine veränderte anatomische Situation vor. Diese ist von Patient zu Patient unterschiedlich (siehe dazu die Schaubilder zu den verschiedenen Fehlbildungsformen in „Anorektale Fehlbildungen – Information für Eltern, Patienten und Fachleute“). Sie ist außerdem auch abhängig von der Situation nach der Operation.

Bei Patienten, die mit MH geboren wurden, finden wir eine veränderte Funktion der Darmmobilität vor und die Situation hängt ebenso von der Operationsmethode und der Größe des Eingriffs ab. (mehr Informationen in der Broschüre „Morbus Hirschsprung“ der SoMA)

Physiotherapeutische Behandlungspfade

Voraussetzung für den Beginn einer physiotherapeutischen Tätigkeit ist die ausführliche und gründliche Anamnese mit Erstellung eines physiotherapeutischen Befundes und anschließendem Behandlungsplan.

Kriterien der Befunderhebung

1. Ausführliches Anamnesegespräch mit den Eltern und dem Kind

2. Inspektion und Palpation (Ertasten)

- a) Knöchern:
- Wirbelsäulenstellung
 - Beckenstellung
 - Beinachsen
 - Fußgewölbe
 - Stellung des Schultergürtels

Eine Fehllage der Wirbelsäule ergibt eine vermehrte Druckbelastung der inneren Organe auf den Beckenboden.

Eine aufrechte Haltung lässt eine ökonomische Arbeitsposition für den Beckenboden entstehen, da hier eine Abstützung der Organe des kleinen Beckens durch das Schambein vorhanden ist. Eine Asymmetrie in der Beckenstellung lässt eine ungünstige Arbeitsspannung der Beckenbodenmuskulatur entstehen.

Gut tonisierte Fußgewölbemuskeln stützen bzw. tonisieren den Beckenboden.

b) Muskulär: Palpation und Krafttest für

- Bauchmuskeln
- Rückenmuskeln
- Bein- und Fußmuskeln
- Beckenbodenmuskeln!
- Mundmuskulatur

Ein optimales Zusammenspiel zwischen den Synergisten Bauch-, Rücken-, Zwerchfell- und Beckenbodenmuskulatur ist Voraussetzung für einen leistungsfähigen Beckenboden.

c) Nerval: segmentale Innervation

Nur bei ausreichender nervaler Stimulation der Muskulatur, der Fascien (Bindegewebe) und der Bänder ist eine Wiederherstellung möglich.

d) Vaskulär: achten auf

- Hautverfärbung der Beine und Venenzeichen an der Wirbelsäule
- Schwellungen auf dem Kreuzbein (Sakrum)

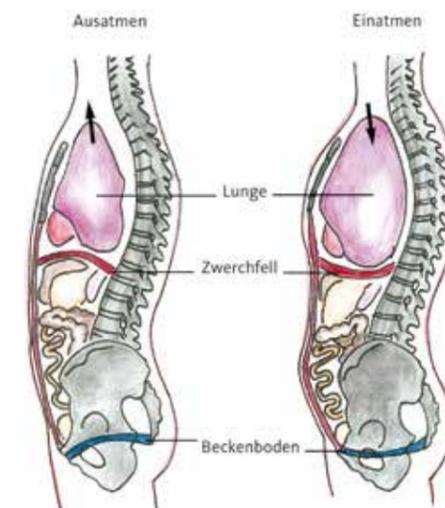
Durch Kneipp'sche Anwendungen werden Durchblutung und Lymphabfluss des Beckenraumes gefördert und damit die Eigenreparaturmechanismen unterstützt.

e) Atmung: Brustkorb- oder Bauchatmung? (Abb. 1)

f) Narben: achten auf Verklebungen durch Testen der Verschieblichkeit des Gewebes

3. Erstellen eines Miktions- und Defäkationsprotokolls

Aufgrund der Befunderhebung kann dann der gezielte physiotherapeutische Behandlungsplan erstellt werden. Kurzfristige und langfristige Ziele werden gesetzt.



Inhaltsübersicht

Grundlagen und Anatomie des Beckenbodens 2

Physiotherapeutische Behandlungspfade 3

Obstipationsbehandlung aus physiotherapeutischer Sicht 6

Physiotherapeutische Möglichkeiten bei dünnen Stühlen 8

Ergänzungen zu Morbus Hirschsprung und Physiotherapie 8

Osteopathie 9

Biofeedback 10

Tipps für die Stuhlentleerung – Defäkationshaltung 11

Colon-Massage 12

Weitere Therapieformen und Hilfen 12

Literaturempfehlungen und weiterführende Links 13

Tipps zur Verordnung von Physiotherapie 14

1 Zeichnung von E. Ruppert – mit freundlicher Genehmigung

>> Physiotherapeutische Behandlungspfade

Behandlungspfad

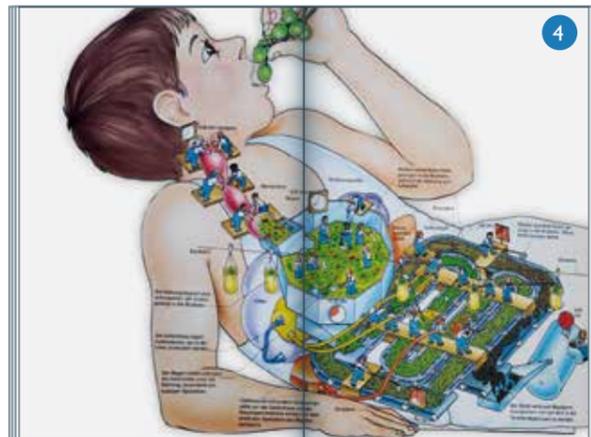
Folgender Behandlungsplan ist möglich, aber nicht zwingend nötig einzuhalten. Ein Anspruch auf Vollständigkeit der Therapiemaßnahmen besteht nicht und kann je nach Ausbildungsstand des Physiotherapeuten ergänzt werden. Wichtig bleibt immer der ganzheitliche Blick. Variationen im Zusammensetzen der Schwerpunkte sind erwünscht und oft auch nötig, um an die Bedürfnisse des Kindes angepasst zu sein.



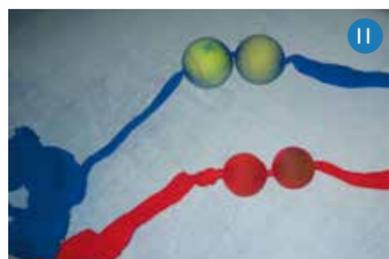
1. Erklärung der Anatomie und Physiologie, gegebenenfalls kindgerecht anhand
 a. von Modellen (Abb. 2 und 3)
 b. oder Kinderbüchern (Abb. 4)



2. Bewegungsförderung der unteren Wirbelsäule und des Beckens
 a. mit Pezziball (Abb. 5 und 6)
 b. mit Ballblase (Abb. 7 und 8) oder Luftballon
 c. mit Kirschkersäckchen (Abb. 9 und 10)



3. Korrektur der Beckenfehlstellung durch Praktiken aus der manuellen Therapie,
 gegebenenfalls Korrektur einer Sakrum-Fehlstellung



4. Korrektur von Wirbelsäulenfehlstellungen oder -restriktionen durch manuelle Techniken wie Manipulation oder Mobilisation
 Eigenübungen möglich durch die Arbeit mit Tennisbällen oder Flummis (in Rückenlage neben der Wirbelsäule platzieren) als „Flummi-Massage“ (Abb. 11)



5. Korrektur der Beinachsen und Aktivierung der Fußmuskulatur durch das Arbeiten mit
 a. Trampolin (Abb. 12)
 b. Igelball (Abb. 13)
 c. Reissäckchen
 d. den Aufbau eines Parcours (Abb. 14)
 e. tanzen

6. Kräftigung der Bauch- und Rückenmuskulatur unter Berücksichtigung der Druckentlastung auf den Beckenboden

7. Aktivierung der Mundmuskulatur
 Zusammenhänge zwischen Mund-/Rachenraum und Bauch-/Beckenraum sind bekannt aus den Fachbereichen der Embryologie (Entstehung aus dem gleichen Keimblatt), der Meridiantherapie (Gouverneur und Zentralgefäß), der Psychologie, Logopädie und einigen mehr. (Buchvorschlag: „Kunterbunt rund um den Mund“ – Verlag Modernes Lernen)

Übungen mit:
 a. Blas- und Pfeifinstrumenten (Abb. 15)
 b. aktivem Zungenspiel
 c. Mundspatel
 d. Knöpfen (mit Band)
 e. Strohalm
 f. japanischen Bällen

8. Aktivierung des Atems und des Zwerchfells über
 a. Blasinstrumente (Abb. 16)
 b. singen und schreien
 c. lachen
 d. Plosivlaute (= Verschlusslaute) und Frikative (= Geräuschlaute)

Töne und Laute stellen Verbindungen her zu verschiedenen Körperebenen; dadurch entsteht auch ein Zugang zum Beckenboden.

9. Körperwahrnehmungsübungen mit
 a. Kirschkersäckchen
 b. Bierdeckeln (Abb. 17)

10. Narbenbehandlungen
 a. mit Narbencremes
 b. durch manuelles Dehnen und Mobilisieren

11. Osteopathische Techniken
 (siehe dazu auch Artikel Osteopathie in diesem Heft)
 z.B. mit Eigenübungen zur Fascien-Dehnung
 a. über Pezziball
 b. mit warmen Kirschkersäckchen oder viscerales Mobilisieren der Organe durch den Therapeuten oder Entstauungstechniken

12. Durchblutungsanregungen
 a. Wechselgüsse
 b. Bürstungen (trocken oder nass)
 c. Wechselbäder
 d. Wassertreten
 e. kalte Kneipp'sche Strümpfe
 f. kurzzeitige Kälteanwendung
 g. kurzzeitige Wärmeanwendung

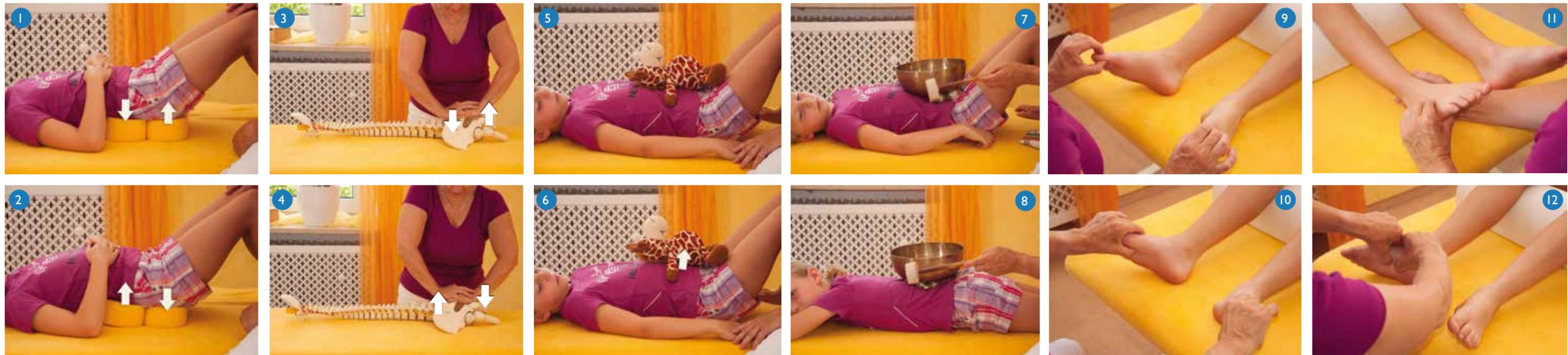
13. Reflektorische Behandlungsansätze
 a. Reflexzonentherapie am Fuß
 b. Bindegewebsmassage

14. Weitere Therapiemaßnahmen mit gutem Einfluss auf das Beckenbodensystem
 a. Kinesiologie
 b. Akupunktur

Die Behandlungserfolge treten je nach Schweregrad der Funktionseinschränkungen in keinem linearen Zeitschema ein. Manchmal kommt es zu sehr schnellen Verbesserungen, was auch oft mit der Motivation der Patienten zusammenhängt.

Gerade Kinder sind sehr dankbar, wenn sie nicht immer nur am Ort der Dysfunktion behandelt werden, sondern mit ganz anderen Körperteilen spielerisch experimentiert wird.

Obstipationsbehandlung aus physiotherapeutischer Sicht



Im Vorfeld ist die genaue ärztliche Diagnose notwendig, wodurch die Obstipation entstanden ist. Folgende Ursachen können zugrunde liegen:

- Schmerz bei einer früheren Stuhlentleerung
- Dyskoordination des Sphinkters (Der Anus schließt sich bei der Entleerung anstatt sich zu öffnen.)
- träge Darmperistaltik (Muskelaktivität des Darmes)
- Ernährungsfehler
- Störungen des Flüssigkeitshaushaltes (zu wenig trinken)

Weitere Ursachen sind möglich.

Eine wichtige Voraussetzung für eine erfolgreiche Behandlung ist, dass beim Üben keine Schmerzen entstehen.

Therapiemaßnahmen

1. Beckenbeweglichkeit schulen und fördern: aktiv und passiv
(Abb. 1 bis 4 – siehe auch Kapitel „Physiotherapeutische Behandlungspfade“)

2. Atembewegung zum Bauch lenken und fördern
(Abb. 5 und 6)

3. Colon-Massage

eine spezielle Therapieform der Massage – dem Darmverlauf folgend und mit speziellen Grifftechniken
(siehe Kapitel „Colon-Massage“)

4. Bindegewebsmassage

reflektorische Arbeit über die Head'schen Zonen – benannt nach dem englischen Neurologen Sir Henry Head (1861–1940)
Die Head'schen Zonen beschreiben ein Hautareal, in dem aufgrund des gegliederten Körperaufbaus eine über das zugehörige Rückenmarkssegment laufende Querverbindung zwischen dem somatischen und dem vegetativen Nervensystem besteht. (Definition Wikipedia)

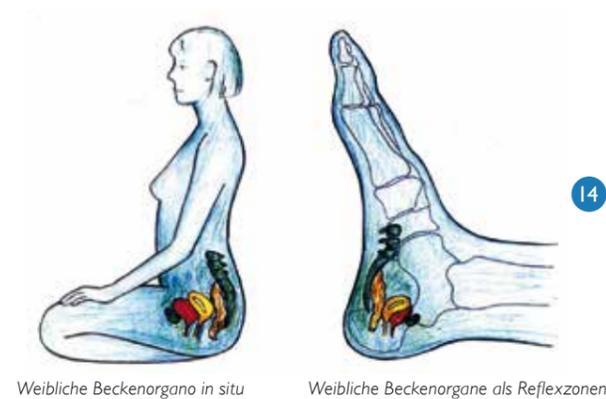
5. Klangschalentherapie

Klangschale (Beckenschale) auf den Bauch oder das Kreuzbein stellen und in Schwingung bringen – Schwingungen übertragen sich über die Körperflüssigkeiten auf den Darm.
(Abb. 7 und 8)

6. Reflexzonentherapie am Fuß

- Besonders wichtig ist hier die Sphinkterbehandlung:
- Mundzone (Lippen) (Abb. 9)
 - Mageneingang
 - Magenausgang (Abb. 10)
 - Sphinkter Oddy (Übergang Gallengang zum Zwölffingerdarm) (Abb. 11)
 - Ileocecal-Klappe (Übergang Dünn-/Dickdarm) (Abb. 12)
 - Anus (Beckenboden) (Abb. 13)

Diese Behandlung ist für Patienten mit Obstipation sehr wichtig, um eine zu hohe Spannung in den Übergängen von einem Abschnitt des Verdauungstrakts zum nächsten zu vermeiden.
(Abb. 14 – mit freundlicher Genehmigung der Schule Marquardt)



7. Wärme

- z.B. in Form von
- Kirschkernsäckchen: dieses unter das Kreuzbein legen und darauf rubbeln
 - Wickel: warme, feuchte Leibauflage oder kalter Lendenwickel
 - Sitzbad: als Wechselsitzbad oder nur warmes Sitzbad oder morgendliche Kaltwaschung am Bauch und danach nochmals ins Bett

8. Mundarbeit

zum Lösen der verspannten Kiefergelenke und der dazugehörigen Muskelpartie
(Abb. 15 – aus „Zehen lesen“ von Imre Somogyi)

9. Körperwahrnehmungsarbeit

Besseres Spüren von außen ermöglicht auch besseres Spüren von innen.
(siehe auch Kapitel „Physiotherapeutische Behandlungspfade“, z.B. Bierdeckelübung)

10. Entspannungstechniken

Sämtliche bekannte Entspannungstechniken wie Autogenes Training, progressive Muskelentspannung nach Jacobsen, Gedankenreisen, Übungen aus dem Yoga können – je nach Alter und Vorliebe der Patienten – eine Hilfe darstellen.

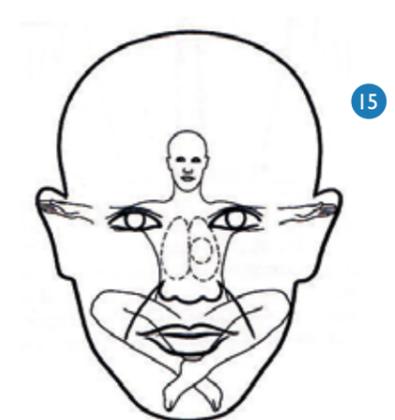
11. Dehnungsübungen

Die visceralen Strukturen können gedehnt werden, um Verklebungen zu lösen und mehr Bewegungsspielraum zu fördern.
(siehe auch Kapitel „Physiotherapeutische Behandlungspfade“)

12. Entleerungsverhaltenstraining auf der Toilette schulen

- Für eine entspannte Entleerung sind verschiedene Faktoren wichtig:
- warme, freundlich gestaltete Toilette
 - bei Kindern Toilette gegebenenfalls mit Sitzverkleinerer ausstatten und Fußschemel benutzen

Die Sitzhaltung und ein angepasstes Atemverhalten sind zu beachten.
(siehe Kapitel „Defäkationshaltung“)



Physiotherapeutische Möglichkeiten bei dünnen Stühlen

Der Physiotherapeut hat viel weniger Möglichkeiten, auf die Funktionsstörung „Diarrhoe“ oder dünne Stühle mit Maßnahmen einzugehen als auf die Obstipation. Eine kompetente Ernährungsberatung ist hier ebenso wichtig wie auch medikamentöse Therapien.

Dünne Stühle sind oft sehr „scharf“, fast ätzend, so dass es deswegen zu Reizungen und Entzündungen der Haut rund um den Anus kommt. Die Patienten möchten – unbewusst – die Schmerzen vermeiden, wenn erneut dünner Stuhl über die betroffenen Hautstellen läuft: So bemühen sie sich noch mehr, den Verschluss des Darms dicht zu machen, was zu einer sehr hohen Körperspannung im Allgemeinen führt. Damit ist aber

der Körper so sehr gefordert, dass eine angemessene Reaktion auf das Eintreffen von Stuhl in der Rektum-Ampulle (dem letzten Stück des Enddarms) nicht mehr möglich ist.

Ein Entspannungstraining für den ganzen Körper wäre hier die Möglichkeit der behandelnden Physiotherapeuten: z.B. in Form von Phantasiereisen, Entspannungsmusik und Spannungsgeschichten.

Auch mit der sogenannten cranio-sacralen Therapie ist der Einfluss auf den Nervus Vagus möglich. Der Nervus Vagus ist einer der zehn Hirnnerven und unter anderem für die sensible Versorgung der Verdauungsorgane verantwortlich. (siehe dazu mehr im Kapitel „Osteopathie“)

Ergänzungen zu Morbus Hirschsprung und Physiotherapie

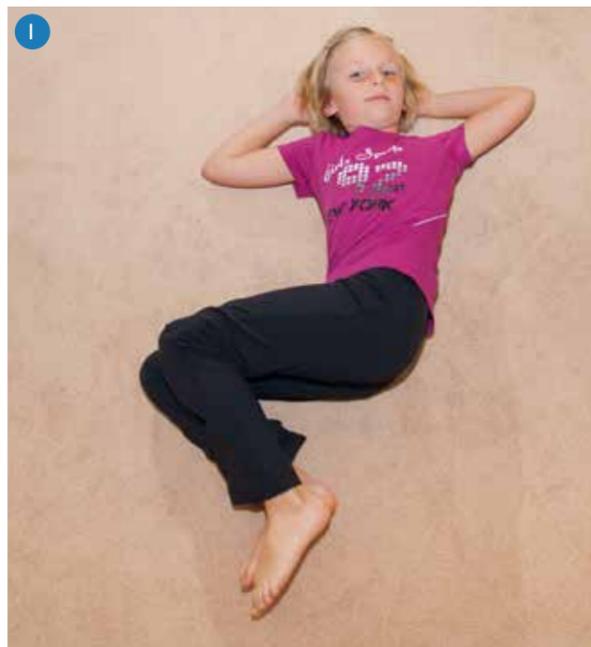
Wie in der Einführung schon beschrieben unterscheiden sich die Maßnahmen der Physiotherapie bei Patienten mit MH nicht erheblich von der Therapie bei anorektalen Fehlbildungen.

Es treten aber häufiger dünne Stühle, wunder Po und schwall-/explosionsartige Entleerungen auf. Manchmal besteht eine sogenannte Spastik des Schließmuskels (starker Spannungszustand).

Entsprechend der individuellen Situation des Patienten ist abzuklären, in welcher Form pflegende Maßnahmen am Anus vorzunehmen sind, um das Wundsein zu beenden, oder ob das Ernährungsverhalten umzustellen ist. Manchmal sind auch noch weitere diagnostische Maßnahmen seitens eines mit dieser seltenen Fehlbildung erfahrenen Kinderchirurgen notwendig.

Folgende physiotherapeutische Maßnahmen sind unterstützend möglich (siehe dazu auch die entsprechenden Kapitel in „Physiotherapeutische Behandlungspfade“ und „Osteopathie“):

- Becken- und Wirbelsäulenbeweglichkeit fördern (Abb. 1 und 2)
- Tonusregulation im Beckenraum über Atemarbeit und Wärmeanwendungen
- Körperwahrnehmung schulen
- Osteopathie zur Narbenbehandlung
- stimulierende Beeinflussung des vegetativen Nervensystems: das heißt sanftes Arbeiten am Sakrum mit Wiege- und Schaukelbewegungen und auch sanftes Mobilisieren der oberen Halswirbelsäule. Hier ist ein Einfluss auf den Parasympathikus möglich. Der Sympathikus wird über die anderen Teile der Wirbelsäule stimuliert, das heißt sanftes Durchbewegen der Wirbelkörper und Lösen, dort wo es fest ist.



Osteopathie

Die Osteopathie ist nicht nur eine besondere Form der „manuellen Therapie“, sie ist eine ganzheitliche Therapieform und Naturmedizin, eine Wissenschaft und eine Philosophie, die schon vor 100 Jahren in Amerika entstand.

Ihr Begründer Dr. A. T. Still (1828–1917) war durch seine intensive Beobachtung der Natur überzeugt von der Vollkommenheit der Schöpfung. Aus seiner Unzufriedenheit über die Möglichkeiten der klassischen Medizin entwickelte er eine neue ganzheitliche Therapie.

Für Dr. Still stand es außer Frage, dass es die Einheit zwischen Körper, Geist und Seele gibt. So wird auch heute in der Osteopathie der Mensch in seiner Einheit geachtet und behandelt.

Der Osteopath sucht mit seinen geschulten Händen Störungen in Form von Bewegungseinschränkungen in den verschiedenen Systemen auf und behandelt diese ausschließlich mit seinen Händen. Dabei ist ein genaues Wissen der Anatomie und Physiologie des menschlichen Körpers notwendig.

Wie sieht eine osteopathische Behandlung aus? Vor der ersten Behandlung erstellt der Osteopath eine ausführliche Krankheitsgeschichte, um alle möglichen Kontraindikationen für eine Behandlung auszuschließen.

Der Sicht- und Tastbefund ergänzt das Bild über den Patienten. Bei dieser Untersuchung bekommt der Osteopath Auskunft über die Mobilität und Qualität der Gewebe und kann so den Ursachen eines Problems auf den Grund gehen.

Die Behandlung erfolgt nun mit unterschiedlichen Techniken, bei der alle Gewebe des Körpers behandelt werden (innere Organe, Muskeln, Gelenke, Schädelknochen...).

Die osteopathischen Techniken, die hier zum Einsatz kommen, können Folgendes umfassen:

- sanfte Dehntechniken
- Mobilisation von inneren Organen
- Narbenmobilisation (hierbei werden die Verklebungen der Gewebeschichten gelöst)
- Korrektur der Wirbelsäule

Die Therapieform der Osteopathie wird inzwischen von einigen gesetzlichen Krankenkassen bezahlt oder bezuschusst (Sie ist eine Privatleistung), sofern der Therapeut in einem osteopathischen Berufsverband Mitglied ist.

Obwohl diese Therapieform nicht zu den schulmedizinisch anerkannten Behandlungsverfahren zählt, ist es oft eine sehr wirkungsvolle Therapie, da sie nicht am Symptom ansetzt, sondern an der Auffindung der Ursache für die Beschwerden.

Die cranio-sacrale Osteopathie Sie ist ein Teilbereich der Osteopathie (lateinisch: „cranium“ = Schädel; „sacrum“ = Kreuzbein). Dieser Teil der Osteopathie wurde von Dr. William Garner Sutherland entwickelt. Hierfür untersuchte er den Schädel des Menschen und entwickelte eine Methode, mit der der rhythmische Fluss des Gehirnwassers

ertastbar wird. Dieser Rhythmus ist, wie etwa Herzschlag und Atem, ein eigenständiger Körperrhythmus und kommt vermutlich durch die an- und abschwellende Bewegung des Gehirnwassers zustande. Dieses cranio-sacrale System steht in engem Zusammenhang mit dem ganzen Körper.

Bei einer Störung an dieser Stelle können also auch negative Auswirkungen in Organen, Muskeln, Knochen oder dem Nerven-, Gefäß- und Hormonsystem auftreten. Durch die cranio-sacrale Therapie können solche Störungen ertastet und durch meist sehr sanften Druck auf den Schädel oder bestimmte Körperregionen normalisiert werden. Besonders bei Erkrankungen des zentralen Nervensystems konnte eine positive Beeinflussung durch diese Therapieart festgestellt werden.

Die cranio-sacrale Therapie bewirkt eine allgemeine Stärkung der Vitalfunktionen und einen Ausgleich bei Spannungszuständen.

Mehr zur Osteopathie finden Sie in folgenden Veröffentlichungen:



Christoph Newiger, Birgit Beinborn: **Osteopathie – So hilft sie Ihrem Kind** I. Auflage 2006; 160 Seiten TriasVerlag ISBN 978-3-830-43289-0 17,99 €



Eva Möckel, Noori Mitha: **Handbuch der pädiatrischen Osteopathie** I. Auflage 2006; 552 Seiten Elsevier GmbH, Urban & Fischer Verlag ISBN 978-3-437-56400-0 89,95 €

Biofeedback

Das Biofeedbacktraining mittels eines Biofeedbackgerätes ermöglicht, die muskuläre Anspannung des Beckenbodens bildhaft darzustellen und diesen dabei zu trainieren. Ebenso kann es den verspannten Beckenboden wieder im Tonus harmonisieren und eben dieses Entspannen anschaulicher machen.

Es bedarf einer guten Einführung im Umgang mit dem Gerät, stetiger Kontrollen des Geübten und gegebenenfalls notwendiger Korrekturen.

Der alleinige Einsatz des Biofeedbackgerätes ist als Training nicht ausreichend. Um die gelernte Muskelanspannung auch in den Alltag und seine Bewegungen integrieren zu können, sind weitere therapeutische Interventionen notwendig.

Wirkungsweise von Biofeedback am Beckenboden

- Die Patienten werden geschult, zwischen Verschlussmechanismus und Hilfsmuskulatur unterscheiden zu können (bei Kindern mit Hilfe spielerischer Aspekte).
- Die Fähigkeit zur Anspannung und Entspannung wird gefördert.
- Muskelaktivitäten werden in optische und akustische Signale umgewandelt und sind somit für die Patienten „wahrnehmbar“.
- Die Patienten werden in dieser Therapieform in Eigenverantwortung genommen und können „aktiv“ mitarbeiten.

Biofeedback und Elektrotherapie

Das Biofeedback – wie hier beschrieben – ist keine Elektrotherapie oder -stimulation, sondern nur ein Verfahren zur Rückmeldung über die eigene Aktivität. Diese Therapiegeräte gibt es oft auch als Kombigeräte zusammen mit Elektrotherapie. Da bei Patienten mit ARM bzw. MH nicht immer fest steht, wie stark die Sensibilität im angewendeten Gebiet ausgeprägt ist, setzt die Autorin bei Kindern keine Elektrotherapie ein.



Beispiel eines Biofeedback-Gerätes zum Einsatz bei Kindern



Tipps für die Stuhlentleerung – Defäkationshaltung

Um die Stuhlentleerung für Patienten mit ARM oder MH zu verbessern oder sie zu erleichtern, können verschiedene Hilfsmittel und Tipps während der Defäkation angewendet werden.

Sitzhaltung auf der Toilette

bei Kindern:

- Stühlchen/Hocker unter den Füßen, damit die Füße flach aufgestellt werden können
- Kindertoilettensitz, damit die Kinder nicht Angst haben, in die Toilette hineinzurutschen (Abb. 1)

bei Erwachsenen:

- Füße müssen flach auf den Boden gestellt werden können.
- ausreichend Platz auf der Toilette

Rückverlagerung des Oberkörpers beim Sitzen auf der Toilette

Dies ergibt folgende Vorteile:

- Es entsteht eine Druckübertragung auf den tiefsten Punkt des hinteren Anteils im Beckenraum.
- Bei Rückverlagerung des Oberkörpers ohne Anlehnen entsteht ein erhöhter Grundtonus in der Bauchmuskulatur, sodass keine Schiebekraft Richtung Bauch abwandern kann.
- Durch Abstützen der Hände hinten auf der Klobrille oder durch Druck der Hände ineinander vor der Brust kommt es zu einer zusätzlichen Druckerhöhung und Schiebeintensivität.

Weitere Tipps:

- **Druck oder Zug an der Klobrille zur Aktivierung der Bauchmuskulatur:**
mit den Händen an der Seite der Klobrille abstützen/drücken/ziehen (Abb. 2)
- **Po in die Toilette absinken lassen:**
Dadurch kann sich die Puborektalis-Schlinge entspannen.
- **Nicht pressen (Luft anhalten) bei der Stuhlentleerung, sondern SCHIEBEN mit dem Ausatmen:** Kinder geben „Knarzlaute“ dazu ab



Colon-Massage

Eine spezielle Form der Massage ist die Colon-Massage. Hierbei wird dem Verlauf des Dickdarms folgend behandelt, um mehr Peristaltik im Darm zu aktivieren.

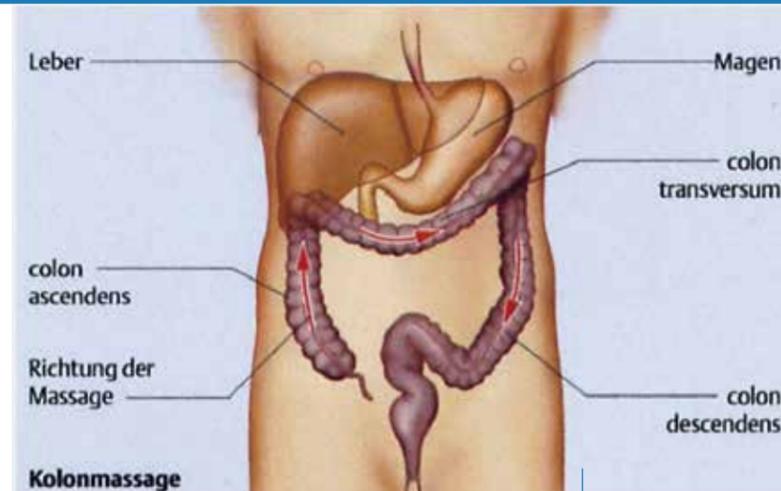


Abb. mit freundlicher Genehmigung der AG GGUP



Weitere Therapieformen und Hilfen

Die „Bobath-“ und die „Vojta-Therapie“ sind Therapieformen, um Entwicklungsverzögerungen auszugleichen und den dafür notwendigen Reflexweg zu bahnen. Sie werden bei Säuglingen und Kleinkindern wie auch bei Erwachsenen angewendet.

Es gibt noch viele weitere Therapieformen, die Anwendung finden können, wie z.B. Qi Gong, Akupressur oder auch Yoga für Erwachsene und ebenfalls für Kinder. Beim Yoga kommt es zur sanften Mobilisation der Wirbelsäule, zur fascialen Dehnung und Mobilisation der Organe und auch zu einer Harmonisierung im vegetativen Nervensystem.

Entspannungstechniken in verschiedenster Form können sehr unterstützend wirken: z.B. Autogenes Training, progressive Muskelentspannung nach Jacobsen, über CD geführte Meditationen, Atemmeditation, Gedankenreisen durch den Körper, usw.

Patienten mit ARM oder MH haben in verschiedenen Kliniken in Deutschland auch die Möglichkeit des interdisziplinären Stuhltrainings. In Zusammenarbeit mit kinderchirurgischen und psychologisch tätigen Fachleuten werden hier ebenfalls physiotherapeutische Behandlungen angewendet. (Aktuelle Adressen solcher Kliniken erhalten sie von SoMA e.V.)

Ergänzend und beispielhaft hier noch einige Literaturhinweise:

- für Eltern/Kinder: „**Beweg dich, reg dich**“ von Barbara Becker, im Südwest Verlag erschienen
- für erwachsene Patienten: „**Yoga als Therapie**“ von Luise Wöhrle, im Elsevier Verlag erschienen

Und noch mehr gleich hier auf der nächsten Seite →

Literaturempfehlungen und weiterführende Links

Fachbücher

Harn- und Stuhlinkontinenz bei Kindern und Jugendlichen
Bachmann; Claßen – Unimed Verlag – ISBN 978-3-83741204-8

Kontinenzschulung im Kindes- und Jugendalter
Bachmann, Hansjörg; Steuber, Christian – Pabst Publishers – ISBN 978-3-89967-616-7

Durch dick und dünn (das Buch zur Stomapflege)
Boelker, Thomas; Weibelhuth, Wolfgang – ISBN 3-9805493-2-1

Fitness für den Beckenboden (inkl. Video)
Carrière, Beate – Thieme Verlag – ISBN 3-13-128461-7

Patientenratgeber Blasenstörungen bei Erwachsenen und Kindern
Goepel, Mark – Springer Verlag – ISBN 3-540-66535-8

Einnässen im Kindesalter
Gontard, Alexander – Thieme Verlag – ISBN 3-13-128141-3

Enuresis
Gontard, Alexander – Hogrefe Verlag – ISBN 3-8017-1371-7

Enkopresis
Gontard, Alexander – Kohlhammerverlag – ISBN 3-17-017824-5

Ratgeber Einkoten
Gontard, Alexander – Hogrefe Verlag – ISBN 978-3-8017-2275-3

Ratgeber Einnässen
Gontard, Alexander – Hogrefe Verlag – ISBN 3-8017-1454-3

Neurologie des Beckenbodens
Jost W., – Neurourologie, 2004 – Uni-Med Verlag, Bremen – ISBN 3-89599-768-4

Praktisches Lehrbuch der Fußreflexzonen – Therapie am Fuß
Marquard, Hanne – Hippokrates Verlag – ISBN 3-7773-1784-5

Farbatlanten der Medizin – Genitalorgane
Netter, Frank – Thieme Verlag – ISBN 3-13-524202-1

Pflegehandbuch bei anorektalen Fehlbildungen
SoMA e.V. – ISBN 978-3-9810968-5-9

Der Beckenboden – Funktion, Anpassung und Therapie
Tanzberger R. – 2004 – Urban und Fischer Verlag, München – ISBN 3-437-46930-4

Prometheus – Lernatlas der Anatomie
verschiedene Ausgaben – Thieme Verlag

Kinderbücher, die hilfreich sind:

Kunterbunt rund um den Mund
Adams, Iris – Verlag modernes Lernen Dortmund – ISBN 3-80800428-2

Vom Müssen und Machen
Davies, Nicola; Layton, Neal – Patmos Verlag – ISBN 978-3-7941-5123-3

Wer hat mir auf den Kopf gemacht – Vom kleinen Maulwurf, der wissen wollte, wer ihm auf den Kopf gemacht hat – Holzwarth, Werner; Erlbruch, Wolf – Hammer Verlag – ISBN 978-3-872948823

Schlag auf – schau rein – der menschliche Körper
Karl Müller Verlag, Erlangen

Der Mensch und sein Körper
Miller, Jonathan; Pelham, David – Mosaik Verlag – ISBN 3-570-01435-5

Muß und Pipi
Olten, Manuela – Carlsen Verlag – ISBN 978-3-551-51052-7

Wir entdecken unseren Körper – Wieso weshalb warum
Rübel, Doris – Ravensburger Verlag – ISBN 3-473-33273-9

Unser Essen – Wieso weshalb warum
Rübel, Doris – Ravensburger Verlag – ISBN 3-473-33262-3

Neues aus dem Bahnhof Bauch
Russelmann, Anna – Neugebauer Verlag – ISBN 3-85195-538-2

Bin ich anders? Anorektale Fehlbildung und Sexualität
SoMA e.V. – ISBN 3-9810968-3-5

Wickel und Auflagen – Alternative Pflegemethoden
Sonn, Annegret – Thieme Verlag – ISBN 3-13-111912-8

So ein Kack
Stalfelt, P. – Libri 4274407

Lisa und die Stowis
Steinbicker, Margot – bioverlag – ISBN 3-85195-538-2

Heile, heile Segen
Wanderer, Barbara – Kösel Verlag – ISBN 3-466-30386-9

Weitere Bücher:

Brain-Gym
Dennison, Paul und Gail E. – VAK Verlags GmbH – ISBN 3-9204077-75-4

Förderung der Eigenheilkräfte und Felix und Lea
Egli, Judith; Emmenegger, Julia
Aus der Schweiz über eine Versandadresse zu besorgen.

Das schaffst du
Gaymann, Peter – Groh Verlag – ISBN 3-89008-328-5

Gussfibel für Schule und Praxis
Kneipp Verlag GmgH, Bad Wörrishofen – ISBN 3-902191-38-4

Aus der Mitte malen
Maschwitz, Gerda und Rüdiger – Kösel Verlag – ISBN 3-466-36449-3

Träumen auf der Mondschaukel
Müller, Else – Kösel Verlag – ISBN 3-466-30350-8

Links zu Fachgesellschaften:

www.ag-ggup.de AG GGUP des ZVK
Hier stehen auch die Therapeuten-Listen für Kinder und erwachsene Patienten zum Download bereit.

www.kontinenz-gesellschaft.de

Weitere Veröffentlichungen von SoMA e.V. unter <http://soma-ev.de/mitgliederbereich/download>

Tipps zur Verordnung von Physiotherapie

Damit der Patient mit ARM oder MH auch die richtige Verordnung von den behandelnden Ärzten erhält, ist der korrekte Text im Rezept sehr wichtig. Grundlage ist die Heilmittelverordnung und die entsprechende Diagnosestellung.

Die Verordnung bei Erwachsenen oder Kindern erfolgt aufgrund der Diagnose (SO2a = Indikationsschlüssel, unter dem dies im Heilmittelkatalog aufgeführt ist) Störungen der Ausscheidung (Stuhl- oder Harninkontinenz) oder entsprechend den verschiedenen ICD-10 Verschlüsselungen:

- Detrusor-Sphinkter-Dyskoordination
- Obstipation
- Enkopresis
- Enuresis nocturna
- kindliche Harninkontinenz
- Obstipation

Es gibt verschiedene Versionen der Diagnosen für Kinder und Erwachsene.

Es sind jeweils zwei Rezepte à 6 Therapieeinheiten in Folge möglich, danach muss eine Behandlungspause erfolgen.
Behandlungsziel: Verbesserung der Sphinkter- und Beckenbodenmuskulatur

Möglichkeit der Verordnung für 2 x 6 Behandlungseinheiten Indikationsschlüssel SO2a

Variante 1

Variante 2

Möglichkeit der Verordnung außerhalb der Regel nach 12 Behandlungseinheiten Indikationsschlüssel SO2a

Hier kann ohne Wartezeit sofort weiter verordnet werden und auch die Anzahl der Behandlungen darf höher sein.

Weitere Infos sind den Heilmittelrichtlinien zu entnehmen:

Heilmittelrichtlinien – Verordnungsgrundlage 11.08, AG GGUP heilmittelrichtlinien-verordnungsgrundlage.pdf, Quelle: www.ag-ggup.de

Wenn das neurologische System betroffen ist, ist eine Verordnung wie folgt möglich:

Verordnung bei Patienten mit ZNS (zentraler Koordinationsstörung). Diese Verordnungsmöglichkeit haben nur Bobath- und Vojta-Therapeuten, da sie das Zertifikat dafür haben. Hier sind bis zu 5 x 10 Behandlungen in Folge möglich.
Behandlungsziel: Verbesserung der Sphinkter- und Beckenbodenmuskulatur