



Editorial

An der eigenen Gesundheit mitwirken



Therapie setzt sich durch

Ein Themenabend Medizin des Fernsehsenders arte machte deutlich: Unsere ärztliche moderne Medizin hat ihre

unbestrittenen Vorzüge im Bereich der Notfallmedizin, der Diagnostik und der chirurgischen Interventionen. Im therapeutischen Bereich jedoch – so der Fernsehbericht – gibt es erstaunliche und gleichermaßen erschreckende Defizite. So fühlen sich Patienten oft allein gelassen und suchen Heilung bei allen möglichen Anbietern und/oder Esoterikern.

Therapie – Behandlung – Handanlegen – Natürlich Heilen – das sind die Fragen, die uns heute tagtäglich in der physiotherapeutischen Praxis berühren. Nicht kosmische Theorien, unwissenschaftliche Methoden oder moderner Schnickschnack sind gefragt, sondern anerkannte bewährte Heilmethoden.

Physiotherapie ist ein eigenständiges Behandlungsfeld und ihr vorrangiges Ziel ist es, durch spezielle Techniken Störungen der Körperfunktionen zu vermeiden und zu beseitigen. So sollen auch Fehlentwicklungen korrigiert und Heilungsprozesse eingeleitet bzw. unterstützt werden. Durch gezielte Behandlungen greift Physiotherapie am Haltungs- und Bewegungsapparat an, um an diesem oder möglicherweise auch an anderen Organsystemen, die durch Langzeitschäden mitbetroffen sein können, Heilung und Besserung zu erreichen. Die enge Verflechtung des Haltungs- und Bewegungsapparates mit anderen wichtigen Funktionskreisen des Körpers (wie Atmung, Herz-Kreislauf, Stoffwechsel bis hin zur Psyche) ermöglicht eine ganzheitliche Wirkung von Physiotherapie und erklärt so ihre weitreichenden Erfolge. Deswegen gewinnt die Physiotherapie in der Behandlung zahlreicher Krankheitsbilder immer mehr an Bedeutung. Neben der ganzheitlichen Betrachtung des Menschen ist die fachliche Kompetenz jedes einzelnen Team-Mitgliedes die Grundlage dieser Therapieform, die übrigens weitgehend ohne Apparate und völlig ohne Medikamente auskommt. Diese Kompetenz beruht auf systematischer Befunderhebung, daraus resultierender fachgerechter Behandlung und der Einführung in ein spezielles Hausprogramm als Anleitung zum Eigentraining. Durch aktive geführte Mitarbeit, kann der Patient selbst den Heilungsprozeß positiv beeinflussen. Neben der persönlichen vertrauensvollen Einstellung des Patienten ist eine ausreichende Behandlungszeit Teil der Therapieerfolges. Es ist uns wichtig, auch weiterhin den hohen Erwartungen gerecht zu werden. Daher gibt es bei uns neben der eigentlichen Behandlungsarbeit Teilnahme an Fachfortbildungen, regelmäßige praxisinterne Fortbildung und Fachdiskussionen.

Wir freuen uns, mit Ihnen gemeinsam physiotherapeutisch erfolgreich tätig zu sein.

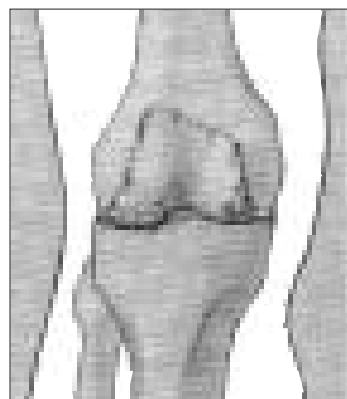
*Thse
Gabriele Hiesling*

Der Arthrose wirksam begegnen

Gelenkverschleiß entsteht hauptsächlich durch dauernde, ungünstige Druckbelastung im Gelenk. Seit Jahren ist bewiesen: Durch wechselhafte Druckbelastung kann sich neuer Faserknorpel im Gelenk bilden und so den abgenutzten, sogenannten hyalinen Knorpel ersetzen. Es scheint, als könne sich so ein neues Gelenkgefüge mit deckungsgleichen Gelenkflächen neu bilden. Nachfolgend möchte ich aufzeigen, wie durch konsequente krankengymnastische Behandlung im Sinn der Manuellen Therapie vorgegangen wird und vor allen Dingen, was Sie als Patient selbst tun können. Ausschlaggebend für den Erfolg dieser Therapie ist der rechtzeitige Beginn, die konsequente Durchführung und der stetige Wille, an der eigenen Gesundheit mitzuwirken.

Entstehung der Arthrose

Schon bei jungen Menschen können degenerative Veränderungen am Kniegelenk auftreten. Hier hat Degeneration allein nichts mit dem Alter zu tun. Selbstverständlich werden mit zunehmendem Alter die statischen Druckbelastungen auf das Kniegelenk stärker. Andererseits lassen die stimulierenden Elemente wie wechselhafter Druck und Zug nach. So ist die Regeneration der Knochenknorpelsubstanz eingeschränkt. Die Knorpeldicke ist immer funktionsabhängig und daher ist Bewegung nötig, um der Kniearthrose begegnen zu können. Jedoch müssen die Bewegungen sehr gezielt sein und der Biomechanik des Gelenkes entsprechen. Beispielsweise ist eine leichte Kniebeuge biomechanisch sehr günstig für das Knie, während die tiefen Kniebeugen nicht nur ungeeignet, sondern schädlich sind. Die zum arthrotischen Gelenk gehörende Muskulatur muß maximal trainiert sein. Die Trainierbarkeit der Muskulatur ist nicht vom Alter abhängig, sondern es kann bis ins hohe Alter Muskelqualität beeinflusst und verbessert werden. Mit den



An stark belasteten Stellen wird der Knorpel zuerst „verbraucht“ - bei weiter fortschreitender Arthrose wird nun das Knochengewebe geschädigt und abgebaut. Der Körper versucht, neuen Knorpel zu bilden, dies führt an unbelasteten Stellen zu Knochenwucherungen mit Wülsten und Zacken (Osteophyten).

genannten Prinzipien können bei rechtzeitigem Beginn und positivem Verlauf der Therapie Operationen vermieden werden und die Knie weitgehend wieder in eine gesunde Funktion gebracht werden.

Oft führen Erkrankungen der Lendenwirbelsäule, eine falsche Haltung, eine Beckengelenksveränderung oder auch Hüft- oder Fußgelenkerkrankungen zu Kniebeschwerden. Arthrosen setzen sich hauptsächlich im unteren Bereich des Körpers fest, da dieser im Gegensatz zum oberen Bereich viel stärkerem Druck ausgesetzt ist. Druck auf das Gelenk entsteht durch das

Physiotherapeutische Tipps für Patienten mit Kniegelenksarthrose

1. Schmerzen sind ein Alarmsignal
2. Schmerzfrei bewegen: wenig, aber regelmäßig
3. Täglich zwei Stunden die Beine belasten
4. Im Stand die Knie nicht stark überstrecken
5. In der Mittagsruhe zwanzig Minuten optimale Lagerung für Wirbelsäule und Kniegelenk
6. Fünf Muskeldehnungen täglich
7. Täglich zehn Minuten Autotraktion mit Gewichten
8. Abrupte Bewegungen vermeiden
9. Knien, falls überhaupt notwendig, nur mit Kniepolster
10. Körpergerechtes Sitzen

Körpergewicht von oben sowie die Erdanziehungskraft von unten.

Lokaler Krankheitsverlauf

Bei Becken- und Beinfehlstellungen entstehen an Hüften oder Knien sogenannte vorarthrotischen Verformungen des Knorpels. Kommen dann Stoß- oder Sturzverletzungen hinzu, nimmt die Erkrankung ihren Lauf. Eine Bagatellverletzung kann häufig die Ursache sein ebenso wie rheumatische Entzündungen oder auch nachoperative Gelenkinfektionen. Durch das Absterben der Knorpelzellen geht die sogenannte „Pumpfähigkeit“ verloren. Die Knochenstrukturen reagieren dann mit einer Art Verkalkungsprozeß und bilden Knochenausziehungen (Osteophyten), die röntgenologisch festgestellt werden können. Dann ist bereits der Gelenkspalt verschmälert und das Knie wird instabil, da Bänder und Gelenkkapseln keine ausreichende Spannung mehr aufweisen. Diese Instabilität beschleunigt die Arthrose. Der einsetzende Knochenabrieb reizt die Knochenhaut. Es bilden sich Entzündungen mit entsprechenden Zeichen (Wärme, Erguß etc.). So zwingt dieser arthrotische Reizzustand zu einer Schonhaltung; diese führt zu einer Muskelabschwächung und die Gelenkfunktion wird eingeschränkt. Im späteren Verlauf reagiert das Knie nicht mehr nur mit Entzündungen, sondern mit einer Verformung. Ein Kniegelenksknorpel hat



Gezielte Quermassagen an der Kniescheibe nach dem Cyriax-Konzept

keine Schmerzempfänger. Somit werden dem Körper keine Schadensmeldungen rechtzeitig signalisiert. Erst im nächsten Stadium, wenn Entzündungen hinzukommen, entstehen Schmerzen. Da bei einer fortgeschrittenen Arthrose schmerzhafte und schmerzfreie Phasen abwechseln, kommt der therapeutischen Beurteilung des aktuellen Zustandes besondere Bedeutung zu.

Therapie

Zur Behandlung der Kniegelenksarthrose haben sich insbesondere die Konzepte der Manuellen Therapie, der Medizinischen Trainingstherapie sowie des Cyriax-Konzeptes bewährt. In Bezug auf Wiederherstellung funktioneller dreidimensionaler Bewegungsmuster können auch PNF-Übungen wirksam eingesetzt werden.

Zur Schmerzentlastung werden zunächst manuelle Zugübungen (Traktion) durchgeführt. Sodann wird das Gelenk in die eingeschränkte Richtung mobilisiert. Während dieser Phase kann der Patient bereits selbst im Rahmen von Selbstzugübungen (Autotrak-

Entstehung von Muskelfehlbalancen, die zu Muskelverkürzungen und Muskelabschwächungen führen können. Erst nach Erreichen einer zufriedenstellenden Dehnung wird das Kraftprogramm langsam aufgebaut. Hier haben sich in den vergangenen Jahren Übungen im Stehen besonders bewährt.

Die Sorge vieler Patienten, die Gelenkbelastung könne zu erneuten Schmerzen führen, ist meist unbegründet, wenn – wie eingangs erwähnt – ungünstige Beugemechanismen (tiefe Kniebeuge) vermieden werden. Im Gegenteil: Durch zunehmende Bewegungsfreude und schmerzfreies Treppengehen gewinnt der Patient an Standsicherheit und Stabilität. So können auch Sturzgefahren gemindert und die gesamte Palette der Muskelqualität wie Schnellkraft, Maximalkraft und vor allem Kraftausdauer wieder eintrainiert werden.

Als besonders günstig hat sich auch das Training auf flexiblen Unterlagen bewährt. Hierdurch werden die schnellen Fasern in den Muskeln wieder auf ihre ursprünglichen Qualitäten trainiert.



Medizinisches Aufbautraining im geschlossenen System mit Hilfe von Gewichten

tionen) mitarbeiten. Die Mobilisation der Kniescheibe sowie des Wadenbeinköpfchens und ggf. von Fuß, Hüfte und Lendenwirbelsäule schließen sich an. Ist der eigentliche Schaden an einem der letztgenannten Gelenke, beginnt die Therapie selbstverständlich dort. Bei verbessertem Gelenkspiel und nachlassenden Schmerzen setzen Muskeldehnungen ein, die zunächst gemeinsam geübt werden. Hierzu gehören auch aufklärende Maßnahmen über die

nier. Auf flexiblen Unterlagen gewinnt der Patient auch wieder seine Bewegungsfreude, er findet Zugang zu Bewegungsformen oder Freizeitaktivitäten, die er lange Jahre nicht ausführen konnte.

Bei vielen Behandlungen in meiner Praxis ist es gelungen, Patienten mit hoher Motivation aktiv in die Behandlung mit einzubeziehen. Als Ergebnis zeigte sich immer wieder: Ein aufgeklärter, motivierter Patient kann oft buchstäblich „Berge versetzen“.



Was ist eigentlich:

Manuelle Therapie?

Manuelle Therapie ist eine Zusatzausbildung zur Physiotherapie, die nach 300 Unterrichtsstunden in Theorie und Praxis mit einer international anerkannten Prüfung abschließt. Als anerkanntes Heilmittel wird die Manuelle Therapie von den gesetzlichen Kostenträgern erstattet. Wichtig für den Patienten ist es, sich diese Verordnungen möglichst von Ärzten rezeptieren zu lassen, die ihrerseits in einer speziellen Weiterbildung Manuelle Medizin gelernt haben. So kann zum Wohle des Patienten in bezug auf manuelle ärztliche Diagnostik und physiotherapeutische Manuelle Therapie erfolgreich behandelt werden. Manuell therapieren heißt ja ursprünglich „mit den Händen behandeln“.

Hintergrund:

Zur Erhaltung der Funktionen des gesunden Gehens und Stehens benötigt der Organismus

- **das Passive:** ein Skelettsystem oder das, was bewegt wird,
- **das Aktive:** ein Muskelsystem oder das Bewegende und
- **das Lenkende:** eine Nervensteuerung oder das Übergeordnete.

Jeder Teil dieses dynamischen Systems ist vom anderen abhängig und nicht ersetz- oder austauschbar. Der Schwerpunkt liegt:

- a) in der optimalen Untersuchung jedes dieser Systeme und
- b) in der exakten Behandlung zur optimalen Zusammenarbeit des Skelett-, Muskel- und Nervensystems.

Zusammengefaßt läßt sich sagen, daß die Manuelle Therapie geeignet ist

1. zur Mobilisierung herabgesetzter Bewegungsfunktionen (Hypomobilität),
2. zur Stabilisierung überbeweglicher Gelenke (Hypermobilität)
3. bei Weichteilschäden, wie z.B. an Muskeln, Sehnen und Bändern

Wann wird Manuelle Therapie eingesetzt?

Die Manuelle Therapie konzentriert sich nicht nur auf die Wirbelsäule, sondern findet ihren Einsatz in allen Körpergelenken – auch Extremitäten – und Kiefergelenken mit den entsprechenden nahegelegenen Weichteil- und neurologischen Strukturen.

Behandlungsgebiete

- a) Rheumatologie
- b) Orthopädie
- c) Neurologie
- d) Sportmedizin
- e) Prävention
- f) Rehabilitation

„Die Einführung besonderer Maßnahmen der Manuellen Therapie als verordnungsfähige Heilmittel erschließt ein Gebiet bewährter therapeutischer Möglichkeiten, insbesondere unter dem Aspekt möglicher Einsparung von Arzneimitteln.“

(Presseerklärung der Kassenärztlichen Vereinigung zur Änderung der Heil-Hilfsmittel-Richtlinien, Köln. 1.4.1983)



Manuelle Therapie in Form von Gleitmobilisation des Wadenbeinköpfchens

Aus unserem Praxis-Alltag

Letzte Woche kam Frau K. erstmalig in unsere Praxis. Bereits seit Monaten machten ihr Knie- und Rückenschmerzen sehr zu schaffen.

Auch der Nacken bereitete ihr zunehmend Probleme. Deshalb hatte sie einen Orthopäden aufgesucht und stand nun erwar-

tungsvoll mit einem Rezept in unserer Praxis. Die ärztliche Verordnung lautete: „6 x Krankengymnastik wegen Wirbelsäulensyndrom und Kniearthrose links“. Nach eingehender physiotherapeutischer Befunderhebung stellte ich fest, daß Frau K. neben ihrer Kniesymptomatik eine leichte Beckenfehlstellung

und eine Fehlhaltung im Nacken aufzeigt, die genau ihrem Beschwerdebild entsprechen. Ein Blick auf die Verordnung zeigt mir, daß ich für Frau K. mit ihren sehr komplexen Beschwerden genau 6 mal fünfzehn Minuten Zeit habe (1 1/2Std.)

Aus langjähriger Praxiserfahrung weiß ich, daß diese Zeit kaum ausreichen wird, um allein die Knieschmerzen von Frau K. zu lindern.

Leider kommt es häufig vor, daß ärztliche Verordnungen eine Vielzahl von Diagnosen aufweisen, die dann in einem begrenzten Zeitraum von zumeist 6 oder 8 Behandlungseinheiten nicht qualifiziert und ausreichend behandelt werden können. So besprach ich mit Frau K. und dem Arzt, die Behandlungszeit zunächst für ihr Knie zu nutzen, da sie diese Schmerzen im Alltag derzeit am meisten einschränken.

Es erscheint mir wichtig, daß Patienten mit mehreren Beschwerdebildern insbesondere auch bei Folgebehandlungen mit ihrem Arzt genau besprechen, in welcher Reihenfolge und in welchem Umfang behandelt werden soll. U.Z.

Neu im Team



Nicole Winz ist spezialisiert auf Sportphysiotherapie und Atemtherapie. Weiterhin arbeitet sie nach Cyriax, PNF und Brügger (Haltungsschule mit Rückenpatienten). Außerdem führt sie gerne chirurgische sowie orthopädische Nachbehandlungen durch.



Tanja Küsters ist spezialisiert auf Lymphdrainage und Atemtherapie. Gerne arbeitet sie mit neurologischen Patienten (z. B. MS nach Schlaganfall) und orthopädischen Rückenpatienten zusammen. Sie arbeitet nach Brügger, Cyriax und Manueller Therapie der Extremitätengelenke.

Eigentaining im Büro

● Dehnung der Hüftbeuger und der Wade

So wird's gemacht: Der linke Fuß wird locker auf die Schreibtischplatte gesetzt und das Körpergewicht leicht nach vorne verlagert. Die rechte Ferse bleibt auf dem Boden. Diese Dehnung kann zwei- bis dreimal über ca. 20 Sekunden durchgeführt werden.

Aufgepaßt: Der hintere Fuß steht nur leicht nach außen gedreht. **Warum?** Beim langen Sitzen im Büro werden häufig die Hüftbeugemuskeln verkürzt. Mit dieser Dehnung tritt eine Entlastung ein.



● Selbstmobilisation im Rumpfbereich

So wird's gemacht: Die rechte Beckenhälfte ruht auf der Unterlage. Das linke Bein steht leicht belastet auf dem Boden. Der Oberkörper wird nach links oben gedreht, der Blick folgt der Bewegungsrichtung.

Die Übung wird 7- bis 8mal wiederholt. **Aufgepaßt:** Die Übung erfolgt aus der Mittelstellung, d. h. der Blick ist nach vorne gerichtet und geht sodann nach oben links in die Ecke und dann nur in die Mittelstellung zurück. **Warum?** Häufig gibt es Bewegungseinschränkungen im Übergang von der Brust zur Lendenwirbelsäule. Diese Übung wirkt hier mobilisierend.



● Training der autochthonen Rückenmuskulatur

So wird's gemacht: Beide Beine stehen auf dem Boden. Die Sitzbeinhöcker sind locker auf der Schreibtischplatte abgesetzt. Die Fingerspitzen ruhen hinter den Ohren am Kopf und es erfolgt eine wechselseitige Drehbewegung des Oberkörpers, gegen das fixierte Becken und die Beine. Diese Übung kann bis zu 2 Minuten gemacht werden, sie erfolgt mit kleinen schnellen Bewegungen.

Aufgepaßt: Nicht den Kontakt mit Becken und Beinen zur Unterlage verlieren und Ruderbewegungen mit den Ellenbogen vermeiden. **Warum?** Kräftigung des Muskelkorsetts, also der Muskeln, die rechts und links unmittelbar an der Wirbelsäule ansetzen.



In eigener Sache

Unsere PatientenZeitung erscheint ausschließlich für Patienten unserer Praxis und ist somit ein eigenes und in seiner Art einzigartiges Medium zur Information für Sie als Praxispatient. Die Redaktion freut sich sehr über Ihre Meinung und auch über Leserbriefe.

Es besteht noch die Möglichkeit für Sie, nützliche oder wichtige Artikel vergangener PatientenZeitungen im Praxissekretariat bei Frau Kobarg zu erhalten.

Wir sind für Sie da:

Montag: 7.30 - 19.00 Uhr
Dienstag: 7.30 - 19.00 Uhr
Mittwoch: 7.30 - 18.00 Uhr
Donnerstag: 7.30 - 19.00 Uhr
Freitag: 7.30 - 17.00 Uhr

Sekretariat: 8.30 - 17.00 Uhr

Außerhalb dieser Zeiten sind auch Termine nach spezieller Absprache möglich.

Wir gratulieren ganz herzlich ...

unserer Mitarbeiterin Anke Paulini zur Geburt ihres Sohnes Niklas, Uta Ziegler zur Geburt ihres Sohnes Sebastian sowie unseren ehemaligen Mitarbeiterin Barbara Galuschka zur Geburt ihres Sohnes Christian und Tanja Subke zur Geburt ihrer Tochter Paula.

Impressum

Herausgeber: KG-Verlag, Rolanderweg 16, 40629 Düsseldorf, Telefon 0211 37 10 35, Telefax 0211 37 62 06

Redaktion: Gabriele Kiesling, Uta Ziegler, Monika Schumacher, unter Mitarbeit des Praxisteams

Gestaltung: Kontrapunkt, Düsseldorf

Herstellung: Reiner Altemöller, Wuppertal

© und Idee: Gabriele Kiesling, 1998
Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil der Zeitung darf in irgendeiner Form (Druck, Fotokopie, Mikrofilm oder in einem anderen Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung des Herausgebers reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.



Krankengymnastik Physiotherapie Gabriele Kiesling Luisenstraße 55 40215 Düsseldorf Tel. 0211/37 31 25 Fax 0211/37 62 06