

Abb.: A. Woywodt



Die deutsche Radsport-Nationalmannschaft bei den Paralympics 2016 in Rio de Janeiro



Abb.: Rozol/fotolia.com

Physiotherapeutin bei den Paralympics

Im September 2016 fanden in Rio de Janeiro die Paralympics statt – ein einmaliges Erlebnis! 15 deutsche Radsportler waren mit ihrem siebenköpfigen Betreuungsteam am Start. Ich war eine der Betreuerinnen. Schon die Eröffnungsfeier der Spiele war atemberaubend. Als wir mit der deutschen Mannschaft ins ausverkaufte Maracanã-Stadion einzogen, blickten wir in eine riesige Menschenmenge. Die Stimmung war auch während der übrigen Spiele großartig. Als zum Beispiel Radsportler Erich Winkler mit seiner Beinprothese das Pedal verlor und das Rennen beenden musste, ließ ihn das Komitee erneut starten, und er schaffte es auf Platz vier – angefeuert und jubelt im bebenden Velodrom.

Die Arbeit war aber auch anstrengend. Sie umfasste die physiotherapeutische Betreuung der Sportler, die Unterstützung bei Warm-up und Vorbereitung sowie Transportfahrten und Besprechungen. Auch die mentale Belastung aller war im Vergleich zu Weltcups und -meisterschaften deutlich höher, was vielleicht an der hohen Medienpräsenz und dem Medaillendruck lag (unsere Radsportler erhielten 15 Medaillen). – Dennoch ein einmaliges Erlebnis, ich möchte die Erfahrungen und Erlebnisse auf keinen Fall missen!

Anna Woywodt, Physiotherapeutin in Freiburg



Anna Woywodt und
Handbikerin Dorothee Vieth

Abb.: A. Woywodt

Alisa Katharina Wienke führt bei Patienten mit craniomandibulärer Dysfunktion eine Traktion am Art. temporomandibularis durch.

Bei CMD sind Schienenversorgung und Physiotherapie eine ideale Kombinationstherapie für eine eingeschränkte vertikale Mundöffnung



In meiner Bachelorarbeit, einer Literaturstudie, konnte ich zeigen, dass ...

- ... eine Okklusionsschiene sowie die Kombination von Okklusionsschiene und Physiotherapie Schmerzen und die vertikale Mundöffnung statistisch und klinisch signifikant verbessern [1–4].
- ... bei Schmerzen beide Interventionsformen gleich hilfreich sind.
- ... bei der vertikalen Mundöffnung die Kombinationstherapie viel wirksamer ist [1–3]. Der Patient sollte hier die Kombinationstherapie aus Okklusionsschiene und Physiotherapie und keine reine Schienenversorgung erhalten.

Alisa Katharina Wienke schrieb ihre Bachelorarbeit über physiotherapeutische und zahnärztliche Interventionen bei CMD 2015 an der Hochschule für Gesundheit in Bochum. Kontakt: awienke@hs-gesundheit.de

■ Literaturverzeichnis:

www.thieme-connect.de/products/physiopraxis > „Ausgabe 1/17“ > „Community“

Community

Abb.: A. Wienke (nachgestellte Situation)

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.



Eine Schuhsohle, die das Gehen hörbar macht

Herzlichen Glückwunsch zum Innovationspreis!

Am 11.11.2016 erhielt die FH St. Pölten für das Projekt SONIGait den NÖ Innovationspreis. Studierende und Forscher entwickelten eine Schuhsohle, die Gehen hörbar macht. Die Sohle lässt sich zur Gangschulung und -rehabilitation nach Sportverletzung und Schlaganfall nutzen. Brian Horsak vom Studiengang Physiotherapie ist wissenschaftlicher Leiter des FFG geförderten Projekts.

Professor Horsak, wie hilft die Schuhsohle bei der Gangschulung?

Die SONIGait-Sohle misst die plantare Druckverteilung beim Gehen und vertont diese Bewegungsinformationen. Die Daten werden an ein mobiles Endgerät übermittelt und geben dem Patienten direkt Feedback zu seinem Abrollverhalten. Das hilft, motorische Lernprozesse bei der Gangrehabilitation zu initiieren und zu unterstützen.

Welche Vorteile hat die Methode?

SONIGait gibt ein akustisches Echtzeit-Feedback zur Druckverteilung – ein Vorteil gegenüber visuellen Methoden. Durch erschwingliche Kosten (unter 500 €) und handelsübliche mobile Endgeräte lässt sich das System, bisher ein Prototyp, leicht in der therapeutischen Praxis anwenden.

ABB. 1 FH-Prof. Dr. Brian Horsak bei der Preisverleihung
ABB. 2 Sensoren in der Thermoplastsohle geben Impulse an mobile Geräte weiter.

Wir freuen uns auf Ihre Nachrichten, Fotos, Posts ...

... und alles andere, was Sie gerne mit Ihren Kollegen beruflich teilen wollen. Einfach an physiopraxis@thieme.de senden. Wir behalten uns vor, Texte zu kürzen und Inhalte abzulehnen. Leserbriefe geben nicht zwingend die Meinung der Redaktion wieder, sondern die persönlichen Ansichten der jeweiligen Einsender.

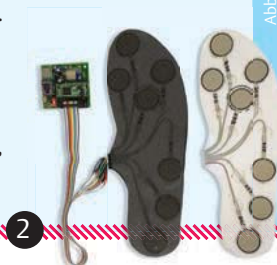


Gratulation den Gewinnern aus physiopraxis 10/2016

Marion Kammerer, Niederrieden
Sandra Pölzer, St. Leonhard a. Forst/Österreich
Antje Kreysig, Fraureuth
Isabella Kielgas, Berlin
Brigitte Schiffel-Schwarz, Nürnberg
Jürgen Brandner, Graz/Österreich
Jasmin Faith, Münsterhausen

Abb.: Jan Engel/fotolia.com

Abb.: FH St. Pölten



Behandlung bei Belastungsinkontinenz > physiopraxis 10/16

Kirschkerne pickt keiner mehr

Liebe Redaktion, lieber Markus Martin, im ersten Moment dachte ich: „Toll, ein Artikel über den Beckenboden!“, im zweiten war ich von den Übungen und Ausführungen etwas irritiert. Ich bin selbst Beckenbodentherapeutin mit Ausbildung nach dem Physio-Pelvica-Konzept. In dem Artikel sind Dinge wie anatomische Zusammenhänge kurz und gut erklärt, und sicher ist es auch ein Unterschied, ob ich Männer, Frauen oder Kinder behandle. Jedoch machen Beckenbodentherapeuten sicherlich kein „Kirschkerne-picken“ und „Aufzugfahren“, und was adäquates Training ist, darüber ließe sich bestimmt diskutieren. In der Behandlung von Männern können die gezeigten Übungen zum Teil ausreichen, wer größere Probleme hat, wird damit nicht ans Ziel kommen. So wie auch Rückbildungsgymnastik nicht ausreicht, wenn die Wahrnehmung gering ist und der Beckenboden Druck statt Spannung aufbaut.

Denn leider funktioniert „Feedforward“ nicht oder nicht ausreichend, wenn der Beckenboden eine deutliche Schwäche zeigt. Das Physio-Pelvica-Konzept bietet die Möglichkeit, individuell befund- und evidenzbasiert auf Probleme einzugehen. Ich kann es Interessierten wärmstens empfehlen!
Viele Grüße

Lucia Sollik, Physiotherapeutin aus Bayreuth

Anmerkung des Autors

Liebe Kollegin, vielen Dank für Ihren Leserbrief. Ich nahm an, dass der Artikel Kollegen des Uro-Gyn-Proktobereichs irritieren wird. Ich arbeite seit über 20 Jahren mit meinem Konzept BM-Balance und erlebe anfangs oft Erstaunen, wenn nicht gar Ablehnung. Beides legt sich aber stets, wenn ich die dahinter stehenden Thesen erkläre.

Leider kann ich nicht bejahen, dass Beckenbodentherapeuten kein „Kirschkerne-picken“ und „Aufzugfahren“ praktizieren. Es sind noch gängige Übungen. Eine Physio-Pelvica-Therapeutin schrieb mir, dass sie unter anderem das „Hodensack-Hochziehen“ anleitet (M. cremaster hat

keine Funktion beim urethralen Verschluss!). Dass die gezeigten Übungen nur in einigen Fällen genügen, ist richtig. Es sind nur sechs von hunderten für Männer nach radikaler Prostatektomie (RPE) sinnvollen Übungen. Vermutlich werden viele Männer nach RPE spontan und viele mit klassischen Kegel-Übungen wieder kontinent, vor allem die, die sie schon vor der OP erlernen durften! Für alle, die nicht mit dem konzentrischen Training des M. levator ani zurechtkommen, sind die gezeigten Übungen aber wichtig. Die „Feedforward“-Funktion ist vermutlich auch bei Männern nach RPE gestört, wobei nicht belegt ist, ob das mit einer Beckenbodenschwäche zu tun hat. Aber was bedeutet das für das Training? Wie übe ich „Feedforward-Abläufe“ im Körper? Nach dem Motto „What you train is what you gain“ geht das nur, indem ich den Körper in die Situation bringe, in der die spontane Aktion gefordert ist. Hier eignen sich Übungen, die gezielten intraabdominalen Druck erhöhen – nicht zu verwechseln mit Pressen!

Alles Gute für die Zukunft wünscht
Markus Martin