

physio**praxis**

Das Fachmagazin für Physiotherapie

3·17

März 2017 | 15. Jahrgang
ISSN 1439-023x
www.thieme.de/physiopraxis

**Lese-
probe**

KINDLICHE FRAKTUREN

Kinderspiel

FALL FÜR VIER

Auswirkungen
von Kortison

SCHLUCKREHABILITATION

Das Schlucken
fördern

INHOUSE-SCHULUNG

Wissen frei Haus

Mit Poster

Schulter- und
Hüft-TEP



Die Männlichkeit wiederherstellen

Therapie bei Beckenbodenschmerzen Ein Student kommt mit extremen Beckenbodenschmerzen zur Physiotherapie. Diese strahlen bis in den Penis und Anus aus und beeinträchtigen den jungen Mann massiv in seinem Alltag. Physiotherapeut Tobias Platz findet die Ursache in hypertonen Muskeln und Triggerpunkten, die er unter anderem erfolgreich mit TENS behandelt.

➔ Bei Rücken-, Kopf- oder Zahnschmerzen scheut keiner davor zurück, sich beim Arzt Rat zu holen. Bei dem, was Nils Wolter* plagt, ist das anders. Der 19-Jährige hat seit über drei Jahren Beschwerden bei der Miktion und Beckenbodenschmerzen, die bis in die Penisspitze und den Anus ausstrahlen. Diese sind so stark, dass er sich trotz des Schamgefühls dazu durchringt, Hilfe zu suchen. Nachdem er zahlreiche Ärzte aufgesucht hat, kommt er zu mir in die Behandlung.

Nils Wolter beschreibt seine Schmerzen als ziehend. Am frühen Morgen liegen sie bei 4/10 auf der VAS, im Laufe des Tages steigen sie auf 8/10. Mehrere Ärzte, darunter Urologen, Gastroenterologen

und Neurologen, konnten nicht feststellen, woher die Beschwerden des Studenten kommen. Sein Alltag ist durch die extremen Schmerzen so stark eingeschränkt, dass er das Studium unterbricht. Zeitgleich möchte er bei mir eine intensive Physiotherapie beginnen. Der Urologe hatte ihn mit der Diagnose „chronische Beckenbodenschmerzen“ und dem Verdacht auf muskuläre Verspannungen der Hüftgelenkbeuger überwiesen.

Die Schmerzen können zahlreiche Ursachen haben → Chronische Beckenbodenschmerzen wie die von Nils Wolter können viele Ursachen haben. Häufig liegen ein Hypertonus der geraden Bauch-

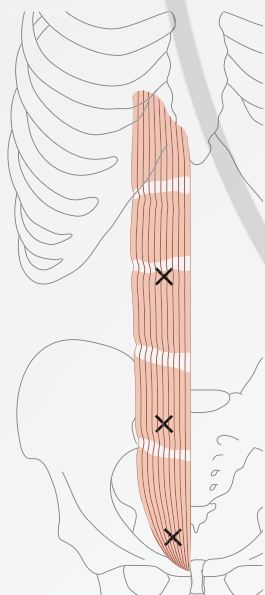


Abb.: M. Hoffmann, Neu-Ulm

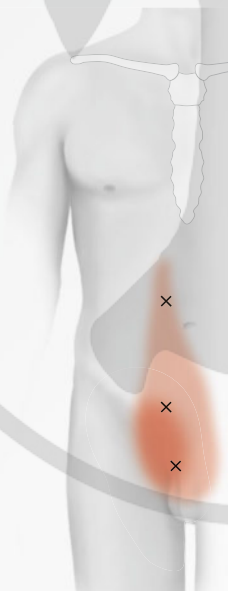


Abb.: M. Hoffmann, Neu-Ulm

ABB. 1 Triggerpunkte des M. rectus abdominis und M. pyramidalis

”
In jeder Therapieeinheit behandle ich die Triggerpunkte des Patienten, analysiere den schmerzhaftesten Punkt in jedem Muskel und ergänze meine Behandlung gezielt mit Elektrotherapie.

*Name von der Redaktion geändert

muskulatur, der Hüftgelenkadduktoren oder -außenrotatoren vor, die faszial mit dem Beckenboden verbunden sind. Auch Entzündungen wie eine akute oder chronische Prostatitis sowie eine Verletzung oder ein Engpass des Nervus pudendus können die Schmerzen verursachen. Wichtig ist es deshalb, den Patienten in der Anamnese nach Vorerkrankungen wie einer Blinddarmpoperation, Eingriffe in der Leiste, dem Darm oder Hoden-Operationen in der Kindheit zu befragen. Die Patienten lokalisieren die Schmerzen meist zwischen Damm und Hodensack (Perineum), am Peniskörper, in der Penisspitze, an der Harnblase, im Unterbauch oder im Bereich der LWS.

Wie Nils Wolter beschreiben die meisten Patienten ihre Schmerzen als stechend, brennend, ziehend oder dumpf. Sie liegen im Schnitt bei 8/10 auf der VAS und verstärken sich beim Wasserlassen und während des Stuhlgangs. Auch Geschlechtsverkehr und Samenergüsse empfinden sie als sehr unangenehm.

Die Patienten haben Versagensängste, verlieren an Selbstbewusstsein, geraten in Konflikt mit ihrem Partner, weil ihre Sexualität gestört ist, und bekommen im schlimmsten Fall Probleme in Beruf, Ausbildung oder Studium. Somit spielt auch die Psyche eine wichtige Rolle, da sie die Beschwerden unterhalten oder weiter verschlechtern kann. Im Fall von Nils Wolter spreche ich mit dessen Urologen und empfehle eine parallele Psychotherapie.

Triggerpunkte in der Muskulatur können über weite Strecken ausstrahlen → Bei der Untersuchung stelle ich bei Nils Wolter fest, dass die Bauchmuskulatur, insbesondere der M. rectus abdominis

und M. pyramidalis, sowie der M. iliopsoas deutlich hypertone sind und Triggerpunkte aufweisen (☞ ABB. 1 UND 2). Auch im M. adductor magnus finde ich schmerzhafte Punkte (☞ ABB. 3). Gebe ich mithilfe eines Algometers über das Gesäß Druck auf die Membrana obturatoria oder teste ich mit Querfraktionen am Os pubis den M. obturator externus und internus, kann ich bereits mit vier Kilopascal den bekannten Schmerz auslösen, der bis in die Penisspitze schießt.

Die Psyche spielt bei Männern mit Beckenbodenschmerzen eine große Rolle.

Verschiedene Methoden einsetzen, um zu detonisieren → Nils Wolter möchte die Schmerzen in der Behandlung so weit minimieren, dass er sein Studium fortsetzen kann. Er erhielt zwei Verordnungen à zehn 60-Minuten-Termine. Als Ziel für diese Zeit setzen wir uns, den Schmerz auf 3/10 nach der VAS zu reduzieren. Um das zu erreichen, stelle ich einen strukturierten Behandlungsplan auf: Zu Beginn jeder Therapieeinheit behandle ich die Triggerpunkte in allen hypertonen Muskeln mithilfe der Muscle-Energy-Technik nach Dr. F. Mitchell. Anschließend mobilisiere ich seine LWS von posterior nach anterior, um den Stoffwechsel und die Wirbelsäulenbeweglichkeit in diesem Bereich zu verbessern. Um unser Ziel zu erreichen, ist es wichtig, dass Nils Wolter zudem täglich zu Hause Dehn-, Kräftigungs- und Entspannungsübungen macht. Ich zeige ihm Dehnungen für den Rumpf und die geraden Bauchmuskeln, die Hüftgelenkbeuger, -adduktoren und -außenrotatoren. Als Heimprogramm gebe ich ihm zudem Kräftigungsübungen für den Rücken wie Bridging, U-Halteübungen und Übungen mit dem Theraband für die Rhomboideen sowie ein Entspannungsprogramm aus Atemlen-

Elektronischer Sonderdruck zur persönlichen Verwendung

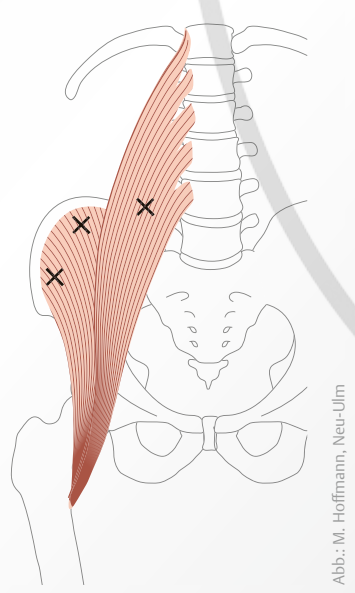


Abb.: M. Hoffmann, Neu-Ulm

ABB. 2 Triggerpunkte des M. iliopsoas

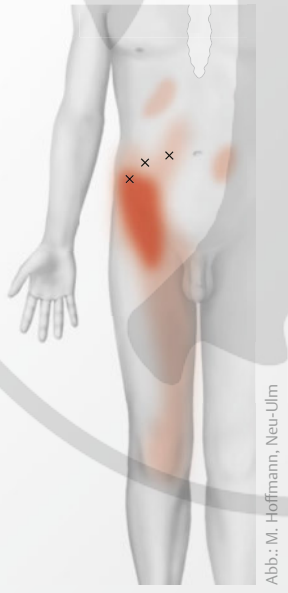


Abb.: M. Hoffmann, Neu-Ulm

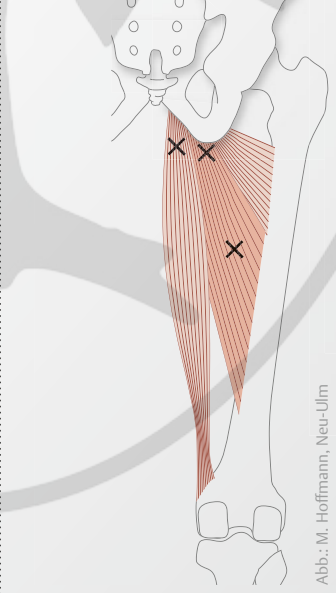


Abb.: M. Hoffmann, Neu-Ulm

ABB. 3 Triggerpunkte des M. adductor magnus



Abb.: M. Hoffmann, Neu-Ulm

kung und -wahrnehmung mit. Die schmerzhafte Membrana obturatoria behandle ich, wie ich sie getestet habe, mit einem Druck von vier Kilopascal.

Mit Strom zusätzlich den Schmerz bekämpfen → Am Ende jeder Behandlung erhält Nils Wolter eine 30-minütige Elektrotherapie mit TENS an allen betroffenen Muskeln (👁 REFRESHER).

Hierbei ist es entscheidend, dass ich die Elektroden richtig platziere: Ich identifiziere in jedem Muskel den schmerzhaftesten Triggerpunkt und klebe hierauf die Kathode. Die Anode platziere ich distal der schmerzenden Stelle – bei Nils Wolter an der Oberschenkelvorderseite, kurz unterhalb der Hoden. Ob ich Schwämmchen, Klebe- oder Saugelektroden nehme, spielt keine Rolle. Auf dem Elektrogerät stelle ich folgende Parameter ein:

- Stromform: Hyperstimulations-TENS (Brief Intense TENS)
- Frequenz: hoch, 50–100 Hz
- Impulsdauer: lang, 0,15–0,25 ms
- Intensität: hoch, bis an die Toleranzgrenze
- Behandlungszeit: bis Schmerzdämpfung eintritt (Richtwert: 20–60 Minuten)
- Häufigkeit der Behandlung: mindestens einmal täglich, je nach Schmerzstärke. Für zu Hause verordnet der Urologe Nils Wolter zudem ein eigenes TENS-Gerät.

Durch die breiten Impulse mit hoher Intensität werden hier die nozizeptiven Fasern stimuliert. Durch hohe Frequenzen fallen die Einzelimpulse in die Refraktärzeit der langsam leitenden nozizeptiven Fasern. Dadurch wirkt diese Stromform analgetisch. Der Patient spürt während der Behandlung ein Kribbeln und sollte die Intensität jederzeit nachregeln. Nachwirkungen der Behandlung sind nicht zu erwarten.

Eine Studie der Universitäten Bern und Zürich konnte an 60 Männern zeigen, dass sich eine tägliche TENS-Behandlung bei Triggerpunkten positiv auf Schmerzen und Lebensqualität auswirkt [1].

Schmerzlinderung bringt die Lebensqualität zurück → Nach sechs Wochen haben sich Nils Wolters Schmerzen deutlich gebessert: Morgens liegen sie auf der VAS bei 1/10, im Laufe des Tages bei 4/10. Im nächsten Semester konnte er daher sein Studium wieder aufnehmen. Dass die Schmerzen nicht vollständig verschwinden, ist bei diesem Beschwerdebild nicht selten, obwohl viele Patienten durch die Beschwerden ihren Lebensstil verändern. Ihre Schmerzen aber deutlich zu senken, ist für die meisten Patienten bereits eine große Erleichterung und verbessert ihre Lebensqualität immens [1]. Um diesen Zustand zu erhalten, gebe ich all meinen Patienten mit, die TENS- und Übungsbehandlungen auch nach der Physiotherapie weiterzuführen.

Tobias Platz

📖 Literaturverzeichnis

www.thieme-connect.de/products/physiopraxis > „Ausgabe 3/17“

Wichtig ist, dass die Patienten die Behandlung mit **TENS** täglich selbst durchführen.

➡ Refresher

TENS

Die transkutane elektrische Nervenstimulation (TENS) ist eine Stromform aus der Elektrotherapie, die analgetisch wirkt. Entsprechend der Gate-Control-Theorie geht man davon aus, dass der Strom die afferenten Nervenbahnen so beeinflusst, dass die Schmerzweiterleitung zum Gehirn verringert oder gar verhindert wird. Zudem regt TENS die absteigenden hemmenden Nervenbahnen an und setzt vermehrt Endorphine frei, welche die Schmerzempfindung im Körper regeln.

👤 Autor



Tobias Platz ist Physiotherapeut, BA, und Honorar-dozent an der Heimerer-Stiftung in München. Er arbeitet in der Physiotherapiepraxis im Palais am Jakobsplatz in München und hat sich in den letzten Jahren darauf spezialisiert, Dysfunktionen und Beschwerden im Beckenbodenbereich bei Frauen und Männern zu behandeln.

Abb.: M. Hoffmann, Neu-Ulm