

ZEITSCHRIFT
FÜR **PHYSIO**
THERAPEUTEN

68. Jahrgang
November 2016

STATT STOCK
IM RÜCKEN:
SPRINGEN, FEDERN,
BÜCKEN.

physiotherapeuten.de

A close-up portrait of a middle-aged man with grey hair and a beard, smiling warmly. He is wearing a blue shirt. The background is a plain, light color.

.....
**Experteninterview –
Mit Armin Fischer**

Dr. med.; Spezialisierung auf dem Gebiet der Urogynäkologie seit über 25 Jahren; Gründungsmitglied der Arbeitsgemeinschaft für Urogynäkologie und plastische Beckenbodenrekonstruktion (AGUB); Chefarzt der gynäkologischen Abteilung und Leiter des Beckenbodenzentrums am St. Josefs-Hospital Rheingau, Rüdesheim / Rhein.
Kontakt: AFischer@joho-rheingau.de
.....

Externe elektromuskuläre Aktivierung

..... Im Gespräch mit Armin Fischer

Externe elektromuskuläre Aktivierung (EEMA) ist eine Methode, bei der die Muskulatur durch den Einsatz von moduliertem Mittelfrequenzstrom gezielt aktiviert werden soll. Dr. med. Armin Fischer ist Chefarzt der gynäkologischen Abteilung und Leiter des Beckenbodenzentrums am St. Josefs-Hospital Rheingau in Rüdesheim am Rhein. Er forscht zur Effektivität von EEMA bei Funktionsstörungen des Beckenbodens und setzt diese Art des Trainings auch in seinem Zentrum ein. Die pt-Redaktion fragte für Sie nach.

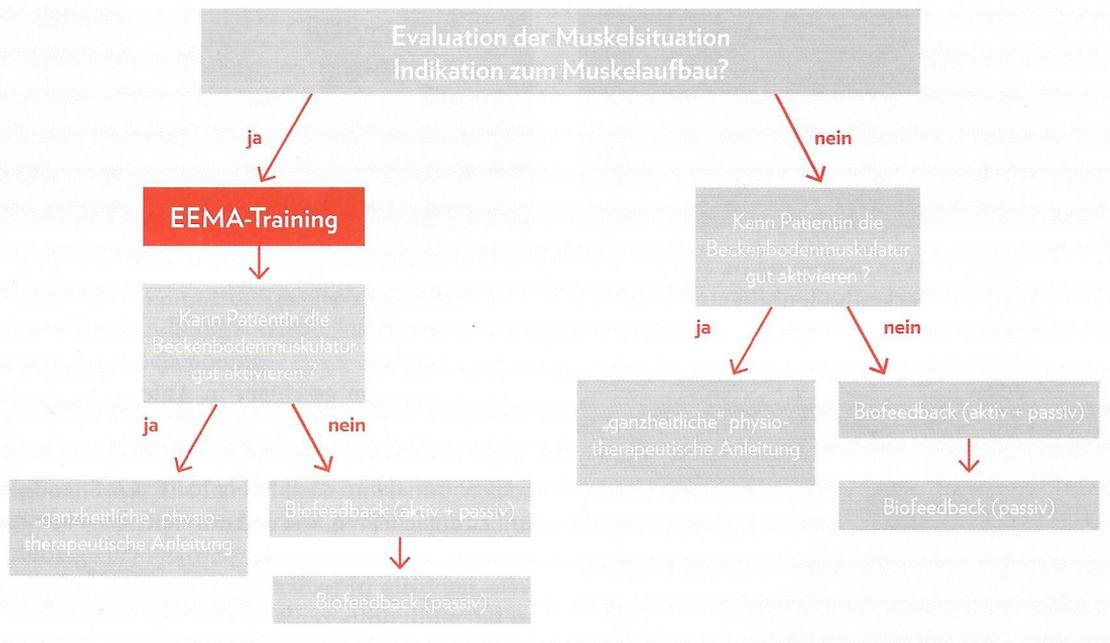


Abb. 1 EEMA-gestütztes Konzept

Die Ganzkörper-Elektromyostimulation (EMS) gewinnt im Sportbereich und auch in der Therapie an Bedeutung – was ist der Unterschied zwischen EMS und EEMA?

EMS bedeutet „elektrische Muskelstimulation“, (E) EMA bedeutet „elektrische Muskelaktivierung“; das zweite „E“ haben wir eingefügt, um deutlich zu machen, dass es sich um einen von außen (extern) in den Körper eingebrachten Strom handelt, weil viele Frauen gegenüber der klassischen intravaginalen Behandlung skeptisch sind. Grundsätzlich geht es in beiden Fällen darum, mit Strom Muskelkontraktionen zu bewirken. Tut man dies mit sogenanntem Reizstrom (also niederfrequentem Strom), dann bezeichnet man das traditionell als EMS.

Sie nutzen die EEMA zur Unterstützung des Beckenbodentrainings bei unterschiedlichen Krankheitsbildern. Wie funktioniert die Therapie praktisch?

Zunächst evaluieren wir die Beckenbodenmuskul-

situation in der urogynäkologischen Sprechstunde. Dann verfahren wir nach einem etablierten Schema (Abb. 1).

Dieses bindet alle Optionen ein:

- klassische Beckenbodenphysiotherapie
- transkavitäre Stimulation (niederfrequent)
- perkutane niederfrequente Blasenmuskelrelaxation bei Drangproblemen
- transkavitäre Biofeedbacktherapie mit oder ohne Stimulation
- EEMA-Training des Beckenbodens

Bei der Evaluation bedienen wir uns eines Beurteilungsschemas, das wir auch in der wissenschaftlichen Auswertung unserer Behandlungsergebnisse zugrunde legen. >>

Für Eilige

Die Experten im St. Josefs-Hospital Rheingau in Rüdesheim am Rhein nutzen für die Therapie von Patientinnen mit Funktionsstörungen des Beckenbodens die klassische Beckenbodenphysiotherapie, in Kombination mit transkavitärer Stimulation (niederfrequent), perkutaner niederfrequenter Blasenmuskelrelaxation bei Drangproblemen und die transkavitäre Biofeedbacktherapie mit oder ohne Stimulation.

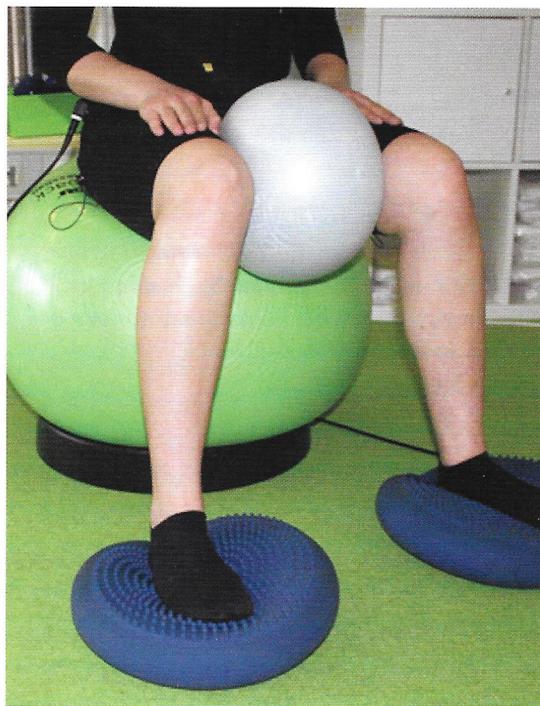


Abb. 2 Kognitive Wahrnehmung im Sitzen und Aktivierung der Beckenbodenhilfsmuskeln

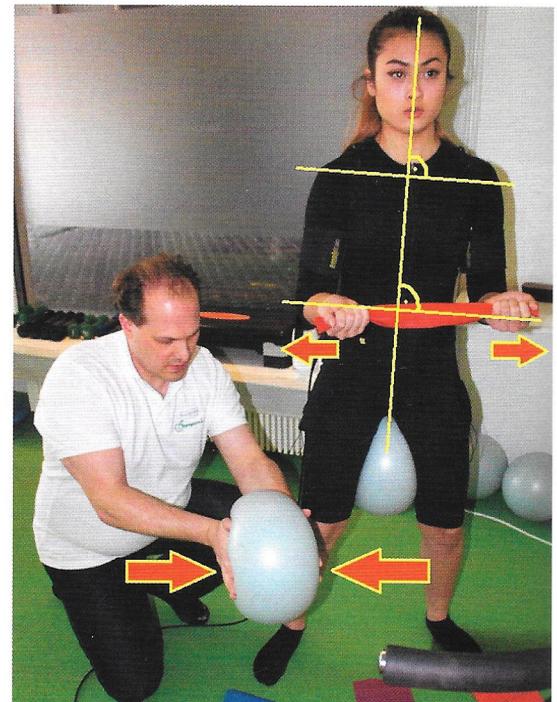


Abb. 3 Isometrische und dynamische Rumpf- und Extremitäten-Stabilisation mit Hilfsmittel

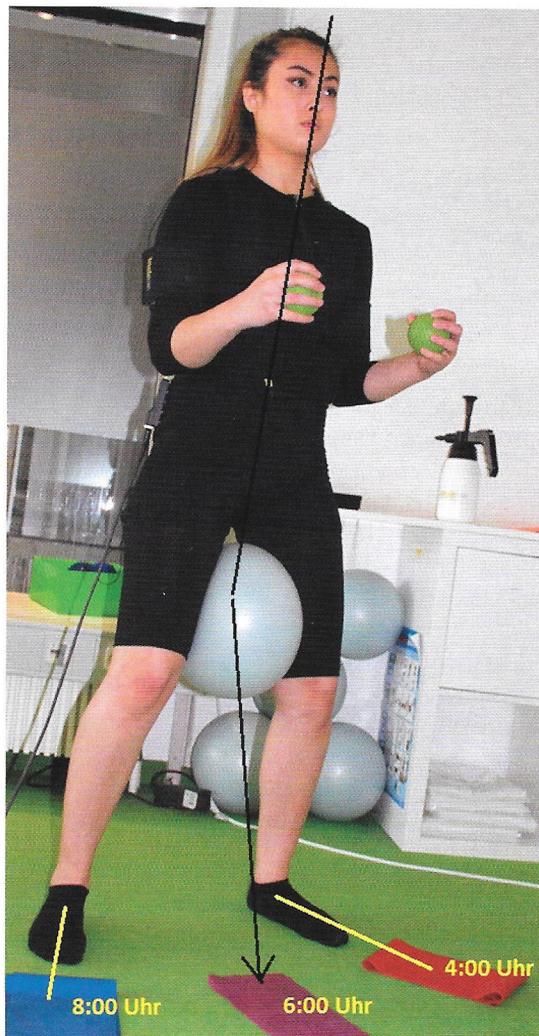


Abb. 4 Grundhaltung/ Grundausrichtung im Stand mit dem Basisinstrument „BeBoBall“

Therapieschwerpunkte: Struktur-
aufbau und Ent-
wicklung von Kraft
und Ausdauer

Diese Evaluation geschieht in Anlehnung an das PERFECT-Schema von Laycock unter Verwendung des Oxford-Gradings. Die Evaluation geschieht initial und nach 18 bis 20 EEMA-Sitzungen, um zu entscheiden, wie es dann weiterzugehen hat.

Wie sieht die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den Physiotherapeuten bei Ihnen aus?

Mittlerweile hat sich in unserem Einzugsgebiet ein Netzwerk an Therapeuten mit entsprechender apparativer Ausstattung gebildet, zu dem neben Physiotherapeuten auch Personal Trainer in nicht physiotherapeutisch tätigen Einrichtungen gehören. Allen gemeinsam ist eine solide Weiterbildung im urogynäkologischen Fachgebiet, das neben der theoretischen Ausbildung im Rahmen eines Workshops auch die Hospitation in der urogynäkologischen Sprechstunde und die Ausbildung „am Gerät“ inkludiert.

Wo liegt der Schwerpunkt der Therapie?

Der Schwerpunkt liegt einerseits im Strukturaufbau und andererseits in der Kraft- / Ausdauerentwicklung. Wir sehen einen wichtigen Bestandteil der weiblichen Beckenbodengesundheit in einer konstanten und konsequenten dauerhaften beckenbodentherapeutischen Betreuung (Abb. 2–4), gerade weil es sich um ein chronisches und leider auch rezidivierendes Leiden handelt. Dabei ist die Transposition des Beckenbodentrainings in den Alltag und die Integration alltagsüblicher Belastungen in die physiotherapeutische Trainingssituation entscheidend. Hier sind vor allem die speziel-

Kontraindikationen
beachten

len Beckenbodenphysiotherapeuten gefragt. Letztlich ist noch nicht ganz klar, wie genau im Gesamtkonzept des wiederaufbauenden und erhaltenden Beckenbodenmuskeltrainings eine bedarfsgerechte reflektorische Aktivität in spezifischen Situationen zurückgewonnen (oder primär etabliert) werden kann. Es gilt als bestätigt, dass dies nicht durch alleinige Kräftigung der Beckenbodenmuskulatur erreicht werden kann. „Spezifische Übungen“ erzielen eine relativ geringe neuromuskuläre Ansteuerung; sie eignen sich insbesondere zur Schulung der Sensomotorik. Es kann zudem geschlossen werden, dass eine rein isolierte Anspannung der Beckenbodenmuskulatur nur bis zu einem sehr geringen prozentualen Niveau möglich ist: Schon ab relativ geringen Aktivitäten ist in jedem Falle die Bauchmuskulatur – vor allem durch den M. obliquus abdominis internus und den M. transversus abdominis vertreten – in die Funktion integriert und intermuskulär aktiv. Daher stellt die Möglichkeit, simultan die Muskelarbeit der Rumpfregeion einzubeziehen, das „Sahnehäubchen“ dar.

Wie läuft eine Behandlung konkret ab?

Der Ablauf der Behandlung selbst liegt in der Verantwortung des Elektro-(Physio-)therapeuten. Dieser erhält einen ausführlichen Bericht zu Beschwerden und Befund, eine Darstellung des Behandlungskonzeptes und bespricht dann mit der Patientin die Behandlung.

Dem ersten Training geht also immer ein ausführliches Beratungs- und Aufklärungsgespräch voraus. Dazu gehört das Studium des ärztlichen Befundberichts, damit daraus ein Trainingskonzept/-plan entwickelt werden kann. Diese Handlung unterliegt der Schweigepflicht, wie dies bei allen medizinischen Behandlungen, zum Beispiel auch bei konventionellen Physiotherapeuten, der Fall ist. Ein Informationsaustausch zwischen dem Trainingsbetrieb und dem ärztlichen Beckenbodentherapeuten ist erforderlich und wird von der Patientin (stillschweigend) autorisiert.

In diesem persönlichen Erstgespräch werden einerseits einige Fragen zur medizinischen Vorgeschichte gestellt und andererseits die Kontraindikationen erläutert, die dazu führen können, dass ein EMA-Training nicht durchgeführt werden kann. Die Patientin muss etwaige akute Störungen der Gesundheit oder des Befindens vor dem jeweiligen Training mitteilen, weil es zum Beispiel nicht angeraten ist, mit einem akuten Infekt zu trainieren. Des Weiteren werden die Grundwirkungsprinzipien des Trainings mit MET erläutert, um die Patientin vorab gedanklich auf dieses einzustimmen.

In einer eigenen Untersuchung haben Sie EEMA bei 150 Frauen mit einer Funktionsstörung des Beckenbodens im Vorher-nachher-Vergleich getestet. Was waren die wichtigsten Ergebnisse?

Unsere Ergebnisse zeigen deutlich, dass das EEMA-Training der Beckenbodenmuskulatur objektiv sehr erfolgreich ist (1). Wir konnten eine Zunahme der Struktur der äußeren Beckenbodenmuskelschicht um durchschnittlich circa 20 Prozent erzielen, die Stärkung der kaudalen Levatormuskulatur lag ebenfalls im Bereich von 20 Prozent, während die Stimulation mit moduliertem mittelfrequenterem Strom eine >>

3. ARTZT Symposium

Expertenwissen Ernährung - Bewegung - Regeneration

03. - 05.02.2017
Schloss Montabaur



Beatrix Baumgartner



Dr. med. Peter Bernius



Dr. John Brazier



Klaus Eder



Tom Fox



Edo Hemar



Dr. med. Stefan Mattyasovszky



Patrick Meinart



Giorgio Rucil



Dr. biol.hum. Robert Schleip



Dr. phil. Andreas Schlumberger



Dr. phil. Peter Schwind



Prof.ssa Dr. Carla Stecco



Dieter Welsink



Martin Zawleja

VERANSTALTUNGSORT

Hotel Schloss Montabaur
Schlossweg 1
56410 Montabaur

ANMELDUNG

Ihre Anmeldung zum
ARTZT Symposium nehmen Sie
bitte online vor unter:
www.artzt.eu/symposium



VERANSTALTER

Ludwig Artzt GmbH
Schiesheck 5
65599 Dornburg
Tel.: +49-(0)6436 944930
Fax: +49-(0)6436 9449333
www.artzt.eu
E-Mail: info@artzt.eu

Jetzt Frühbucher-Rabatt sichern

Kontraindikationen

Relative und absolute Kontraindikationen für das EMS/EMA-Training:

- elektronische Implantate (Herzschrittmacher, Blasen- oder Enddarmschrittmacher, Insulin- oder Schmerzpumpen, nicht gemeint: zum Beispiel ein Reme-ex-Implantat)
- Herzrhythmusstörungen, bekannte Probleme mit den Herzkranzgefäßen, andere Erkrankungen an Herzmuskel oder Gefäßsystem (nicht nur des Herzens) hier muss in bestimmten Fällen mit dem Kardiologen/Angiologen Rücksprache gehalten werden (mechanische Herzklappen sind nicht gemeint)
- Schwangerschaft (ab Kenntnis)
- Epilepsie / Krampfleiden jeglicher Art
- Hauterkrankungen (Dermatosen) im Bereich der Elektroden (gegebenenfalls Hautarzt konsultieren)
- Erkrankungen des Gefäßsystems im Sinne der Thrombose oder Venenentzündung (Phlebitis) oder einer akuten Thrombophlebitis (durch Thrombose ausgelöste Venenentzündung), fortgeschrittene arterielle Verschlusskrankheit (AVK)
- nicht behandelte bösartige Erkrankungen im Anwendungsbereich (keine Kontraindikation besteht bei behandelten Tumorerkrankungen; Ausnahme: Implantataufbau der Brust hier müssen die Brustelektroden ausgeschaltet sein (wegen der Gefahr des Verrutschens des Implantates unter dem Brustmuskel)
- Erkrankungen im Akutstadium, zum Beispiel Infekt der Atemwege (Terminverschiebung), entzündliche Darmerkrankungen (Morbus Crohn, Colitis) im Schub, Gallenblasenentzündung, (unbehandelte oder akute) Magenschleimhautentzündung
- bestehende Sportuntauglichkeit (gegebenenfalls ärztliche Bescheinigung sinnvoll)

strukturelle Steigerung um circa 30 Prozent im Bereich der kranialen Levatoranteile bewirkte, mit einer deutlichen Verbesserung der Substanz der kranialen Kante, die zum Tragen von Pessaren oder zum Gegenhalt für den abdominellen Druckanstieg den „ersten Posten“ darstellt. Betrachtet man das Oxford-Grading, so spiegelt sich dieser Unterschied in der Tiefenwirksamkeit des MET-Stromes ebenfalls, zumindest angedeutet, wider. Während im äußeren Bereich die Zunahme des Grading bei Werten zwischen 1,35 und 1,45 liegt, ist die Zunahme in der Tiefe mit 1,75 etwas deutlicher ausgeprägt; am deutlichsten manifestiert sich der muskelaufbauende Effekt im Bereich der kranialen Kante, wo der Zuwachs bei zwei Punktwerten liegt. Diesem doch deutlich über dem Erwartungswert (basierend auf den Ergebnissen bei konventioneller multimodaler Beckenbodentherapie, wo der Zuwachs bei maximal einem Oxford-Grading-Punkt liegt) liegenden objektiven Ergebnis stehen die subjektiven Angaben der Frauen gegenüber. Erstaunlicherweise ist der Mittelwert der subjektiven Einschätzung der Behandlungseffektivität bei den Drang- und Belastungsincontinenz-Patientinnen leicht höher als bei den wegen Beckenbodensenkung therapierten Frauen – im Mittel liegt der Wert bei $6,8 \pm 0,1$ Punkten auf der VA-Skala. Dabei empfanden die Inkontinenz-Teilnehmerinnen des Programmes den Zugewinn an Beckenbodenkraft etwas stärker als die Senkungs-Patientinnen, die

ihre-seits aber in puncto „Lebensgefühl insgesamt“ etwas besser beurteilten: Hier wurde ein maximaler Mittelwert von 7,12 VAS-Punkten erzielt. Bemerkenswert hierbei ist, dass 75 Prozent der Patientinnen Punkte über dem Wert sechs vergeben haben, das heißt der Behandlung einen merklichen bis deutlichen Effekt attestierten.

Im Rahmen des Stufenkonzepts der Beckenbodenmuskelrehabilitation und Re-Edukation kann nach erfolgtem Massenaufbau durch EEMA zum Beispiel unter der Verwendung eines EMG-Biofeedbacks aufgrund des bestehenden EMG-Kraftbezuges die Steuerung der Trainingsintensität optimiert werden. Darüber hinaus sollte das anfänglich isolierte Training der Beckenbodenmuskulatur sukzessive in komplexe Übungen aus dem Bereich des apparativen Trainings und der Funktions-



Buchtip

Fischer A, Lehmann A. 2016. Der weibliche Beckenboden und seine modulierte Mittelfrequenz-Elektrotherapie: Das urogynäkologische Basiswissen, die Grundlagen der Elektrotherapie und die Anwendung der MET. CreateSpace Independent Publishing Platform

gymnastik eingebunden werden – mit dem Ziel, die notwendige morphologische Adaptation der Beckenbodenmuskulatur zu begünstigen und die angestrebte automatisierte Beckenbodenaktivität durch komplexe Anforderungen zurückzuerlangen. Hier sind speziell ausgebildete Physiotherapeuten mit entsprechenden Kenntnissen und Ausrüstung unabdingbar und zwingend einzubinden.

Ein solches Konzept ist dazu geeignet, die Symptomatik der Patientinnen durch das stufenweise aufgebaute Training deutlich zu verbessern. Insbesondere kommt es zu einer Steigerung der Anspannungshöhe, einer Steigerung der Ermüdungswiderstandsfähigkeit, einer verbesserten Relaxationsfähigkeit und einer gesteigerten Haltungsstabilisation. ●

Die Fragen stellte Tanja Bossmann.

Anmerkungen

Alle Abbildungen: Alexander Lehmann

Der Interviewpartner gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

i

Literatur

- 1 Fischer A. 2016. Beckenbodenfunktionsstörung. Was kann EEMA-Training bewirken? *Sportärztezeitung* 3:2-3

F

Es wurde eine Zunahme der Struktur der äußeren Beckenbodenmuskelschicht um durchschnittlich circa 20 Prozent erreicht.

pt_Erfolg

GRATIS
Leseprobe auf
pt-erfolg.de

KÜCHENROLLE ODER LIEGETUCH?

So verbessern Sie schnell und einfach Ihren Praxis-Service.

pt_Erfolg liefert 4 mal im Jahr direkt anwendbare Tipps, die Ihr Praxismanagement sofort verbessern. So macht pt_Erfolg Betriebsführung von der Pflicht zur Kür und schafft die Grundlage für wirtschaftliches Wachstum. Damit Sie mit Ihrer Praxis jeden Tag ein bisschen erfolgreicher werden.

pt-erfolg.de