

physio**praxis**

Das Fachmagazin für Physiotherapie

6·16

Juni 2016 | 14. Jahrgang
ISSN 1439-023x · 61504
www.thieme.de/physiopraxis

**Lese-
probe**

INTERVIEW MIT ANNINA B. SCHMID

Kompressions- neuropathien

LIFE KINETIK

„Wir wollen nicht
therapieren“

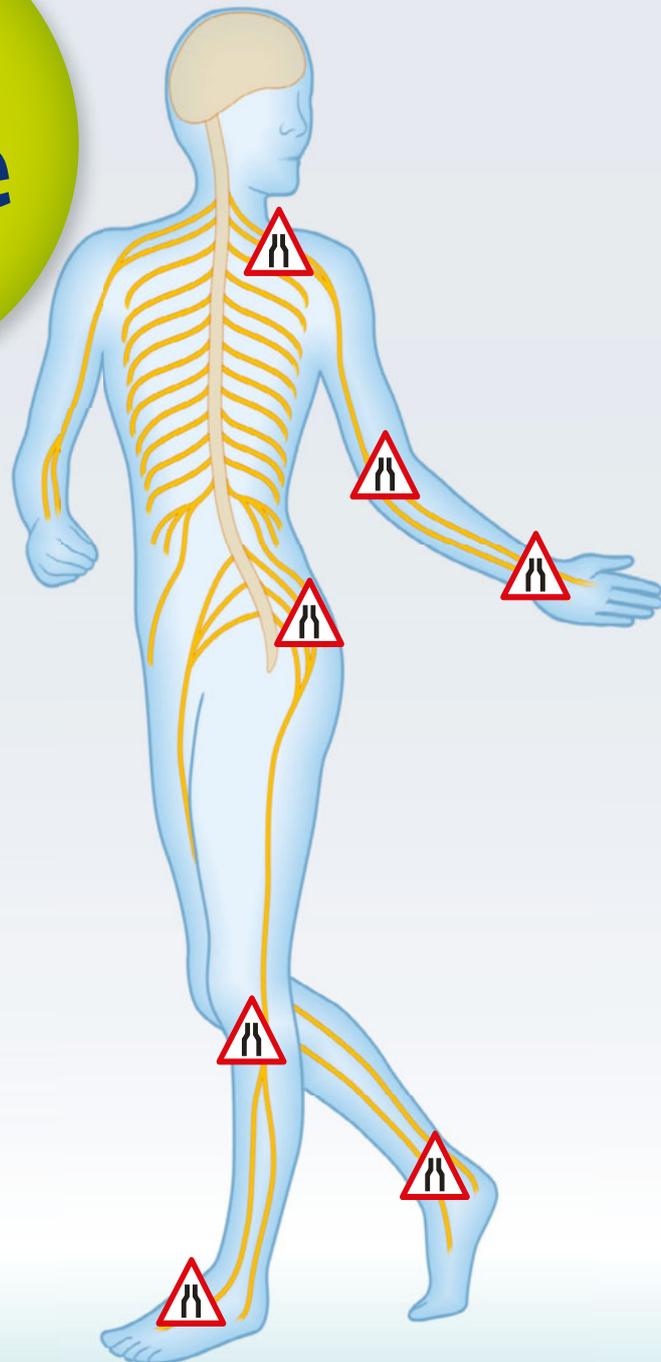
FÜR HARTGESOTTENE

Zentrum für
Schwerbrandverletzte

DAFÜR ODER DAGEGEN?

Therapeutenkammer

mit
**Display
Cleaner**
für Ihr
Smartphone



Profession

- 6 **Community**
- 8 **Gesprächsstoff**
- 13 **Nationale Gesundheitsstudien**
KIGGS, DEGS und Co.
- 14 **Physioschüler bekommen Geld zurück**
Klage gegen Schulgeldzahlung
- 15 **Therapeutenkammer**
Dafür oder dagegen?
- 20 **Internationale Studienergebnisse**
- 25 **kurz & bündig**

Therapie

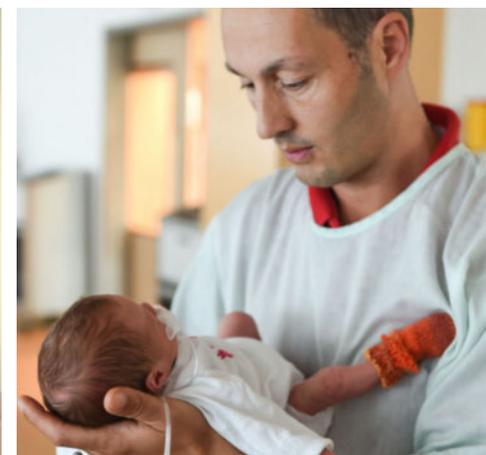
- 26 **Annina B. Schmid über Kompressionsneuropathien**
„Den Effekt von Hands-on-Techniken sollten wir nicht unterschätzen“
- 30 **Techniken für Therapeut und Patient**
Entspannung für den Tractus
- 34 **Interview mit Life-Kinetik-Gründer Horst Lutz**
„Wir wollen nicht therapieren“
- 38 **Bildgebender Ultraschall in der Physiotherapie**
Spürbares sichtbar machen
- 41 **Heimübungen nach Handverletzungen**
Schwamm drüber
- 44 **Tumorassoziierte Fatigue**
Die wichtigsten Strategien
- 46 **Zentrum für Schwerbrandverletzte**
Für Hartgesottene

Perspektiven

- 50 **Wer, Wie, Was**
- 54 **Giulio Pesenti, der Babyflüsterer**
Eine besondere Gabe
- 59 **praxisprofi: Therapeutenwechsel vermeiden**
Planen statt wechseln

Service

- 62 **Die Rechtsfrage:**
Darf ich Kinder ohne Hausbesuchsverordnung im Kindergarten behandeln?
- 64 **Mediathek**
- 66 **Produktforum**
- 68 **Fortbildungskalender**
- 70 **Fortbildungsmarkt**
- 78 **Stellenmarkt**
- 82 **Ausblick/Impressum**



46 Schwerbrandverletzte
In der BG Klinik Ludwigshafen werden bis zu acht Schwerbrandverletzte von der Intensiv- bis zur Rehasitation durchgängig von Physiotherapeuten betreut. physiopraxis-Redakteurin Anja Rieger war vor Ort.

30 Techniken für den Tractus iliotibialis
Der Tractus iliotibialis verbindet das Hüft- und Kniegelenk miteinander. Bei Funktionsstörungen in diesem und angrenzenden Bereichen neigt er zu Verspannungen und Hypomobilität. Beides lässt sich gut behandeln mittels einer Funktionsmassage am M. tensor fasciae latae und einer passiven Mobilisation des Tractus. Für den nachhaltigen Therapieerfolg sorgen eine Eigenmassage und eine Tape-Anlage.

54 Der Babyflüsterer
Für viele ist Giulio Pesenti der beste Kinderphysiotherapeut aller Zeiten. Wer den 43-jährigen im Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim erlebt, spürt, dass sein Beruf für ihn eine Berufung ist. Seine Therapie berührt Kinder und Eltern zugleich.

Entspannung für den Tractus

Techniken für Therapeut und Patient Der Tractus iliotibialis verbindet Hüft- und Kniegelenk miteinander. Bei Funktionsstörungen in diesem und angrenzenden Bereichen neigt er zu Verspannungen und Hypomobilität. Beides lässt sich gut behandeln mittels einer Funktionsmassage am M. tensor fascia latae und einer passiven Mobilisation des Tractus. Für den nachhaltigen Therapieerfolg sorgen eine Eigenmassage und eine Tape-Anlage.



➔ Der Tractus iliotibialis ist der laterale Teil der Fascia lata, in den Sehnenfasern des M. tensor fasciae latae und des M. gluteus maximus einstrahlen. Er verläuft von der Spina iliaca anterior superior über das Hüft- und Kniegelenk zum Condylus lateralis tibiae. Während der Standbeinphase entwickelt er durch die Kontraktion der Muskulatur eine feste laterale Verspannung und vermindert damit die Biegebeanspruchung auf den Femur [4]. Aufgrund dieser Zuggurtungswirkung ist der laterale Oberschenkel zyklischen Spannungsänderungen ausgesetzt.

Störungen im Lenden-Becken-Hüftbereich und/oder der unteren Extremität beeinflussen häufig diese Region, wobei der Tractus die Ursache oder ein beitragender Faktor für Beschwerden sein kann. Die Patienten leiden dann meist unter Schmerzen und Bewegungseinschränkungen sowie einer erhöhten Gewebespannung in diesem Bereich [1, 2]. Die Ziele der Physiotherapie sind daher, die Schmerzen zu reduzieren, die Muskulatur zu entspannen, den Stoffwechsel anzuregen und das Gleitverhalten des Tractus gegenüber angrenzenden Gewebsschichten zu verbessern.

Das Angebot an Behandlungsmöglichkeiten, aus dem Physiotherapeuten bei Funktionsstörungen im lateralen Oberschenkelbereich schöpfen können, ist groß (☞ TAB.). Eine gute Möglichkeit, um den

Tractus passiv und assistiv positiv zu beeinflussen, ist die Funktionsmassage des M. tensor fasciae latae (☞ ABB. 1 UND 2, S. 32). Bei der muskelspezifischen Massage parallel zur Faserrichtung verlängert der Therapeut diesen und bewegt gleichzeitig den Oberschenkel in Hüftgelenkadduktion [5]. Der Vorteil gegenüber anderen Weichteiltechniken liegt im größeren afferenten Input, der an das zentrale Nervensystem geliefert wird. Denn dadurch, dass der Therapeut zeitgleich mobilisiert und massiert, spricht er mit der Behandlung mehr Mechanorezeptoren an [3].



Der Tractus kann Störungen im Lenden-Becken-Hüftbereich und der unteren Extremität auslösen oder unterhalten.

Eine weitere Technik, um Funktionsstörungen rund um den Tractus zu behandeln, ist die passive Mobilisation (☞ ABB. 3 UND 4, S. 32). Hierbei gibt der Therapeut einen Schub in distale Richtung, wobei er Ursprung und Ansatz voneinander entfernt.

Um dem Patienten die Möglichkeit zu geben, sich zu Hause zu behandeln, bietet sich die Funktionsmassage als Eigenübung an. Hierbei behandelt der Patient den M. tensor fasciae latae mithilfe eines Tennisballs (☞ ABB. A, S. 33). Als passive Behandlungstechnik eignet sich ein Tape am Tractus (☞ ABB. B–D, S. 33). Ronny Petzold

☑ **Literaturverzeichnis und Patienteninformation zum Download**
www.thieme-connect.de/products/physiopraxis > „Ausgabe 6/16“

Passive Behandlungstechniken	Aktive Behandlungstechniken
kinesiologisches Tape	assistive Funktionsmassage
Bindegewebsmassage	Entspannungstechniken → postisometrische Relaxation der Hüftgelenkadduktoren → Bewegungsgerichtete isometrische Kontraktion gegen oder in die eingeschränkte oder schmerzhaftige Richtung
Quermassage	Faszientraining mit Faszienrolle
passive Funktionsmassage	
Querdehnung	
passive Mobilisation/Dehnung	
Triggerpunkt-Therapie	

TAB. Mögliche passive und aktive Behandlungstechniken bei Funktionsstörungen im Bereich des lateralen Oberschenkels

Gewinnen

Das Taping-Selbsthilfe-Buch

Wir verlosen drei Exemplare des Buches „Das Taping-Selbsthilfe-Buch“ von John Langedoen und Karin Sertel, erschienen im Trias Verlag (www.trias-verlag.de). Wer eines gewinnen möchte, klickt bis zum 15.7.2016 unter www.thieme.de/physiopraxis > „Gewinnspiel“ auf das Stichwort „Taping“.



Autor



Ronny Petzold, MSc, ist seit 2003 Physiotherapeut und arbeitet in Chemnitz im atr – Ambulantes Therapiezentrum am Stadtpark. Er ist Lehrassistent der DGOPT für Manuelle Therapie und Clinical Mentor für OMT im Kaltenborn-Evjenth-Konzept. 2015 hat er den Masterstudiengang „Musculoskeletal Physiotherapy“ an der Donau Universität Krems abgeschlossen.



Funktionsmassage am M. tensor fasciae latae

ASTE

Die Patientin liegt auf der linken Seite, das untere Bein ist im Hüft- und Kniegelenk 90° flektiert (☞ ABB. 1). Der Therapeut steht hinter der Patientin, hält den rechten Unterschenkel im Unterarmgriff und positioniert das Hüftgelenk in Extension und Abduktion und das Kniegelenk in Flexion.

Griff

Die linke Hand des Therapeuten liegt am Muskelbauch des M. tensor fasciae latae.

Bewegung

Der Therapeut bewegt das rechte Hüftgelenk passiv oder passiv-assistiv in Adduktion und übt gleichzeitig parallel zum Faserverlauf manuellen Druck auf den M. tensor fasciae latae aus (☞ ABB. 2). Danach löst er den Druck und bewegt das Bein zurück in Abduktion. Idealerweise findet die Massage direkt auf der Haut statt.

Dauer

Häufig verändern sich nach ein bis zwei Minuten Behandlungszeit die Symptome oder die Muskulatur entspannt sich. Die optimale Dauer und Dosierung ermittelt der Therapeut mittels Wiederbefund.



Mobilisation des Tractus iliotibialis

ASTE

Die Patientin liegt auf der linken Seite, das linke Bein ist im Hüft- und Kniegelenk 90° flektiert (☞ ABB. 3). Das rechte Bein ist im Hüftgelenk extensiert und adduziert, das Kniegelenk flektiert und mit einem Keil unterlagert. Der Therapeut steht hinter der Patientin.

Griff

Mit seiner linken Hand fixiert der Therapeut das Becken der Patientin, die rechte Hand liegt auf dem lateralen, distalen Oberschenkel (☞ ABB. 4).

Bewegung

Der Therapeut übt mit der rechten Hand gleichzeitig einen Druck und Schub nach distal aus, während er das Becken fixiert.

Dauer

Häufig entspannt sich der Tractus nach ein bis zwei Minuten Behandlungszeit. Die optimale Dauer und Dosierung ermittelt der Therapeut mittels Wiederbefund.

Funktionsmassage am M. tensor fasciae latae

Stellen Sie sich neben einen höhenverstellbaren Hocker oder Stuhl. Dieser sollte so eingestellt sein, dass Sie Ihr gebeugtes Knie darauf ablegen können und Ihr rechtes Hüftgelenk gestreckt, leicht abgepreizt sowie ein wenig außenrotiert ist.

Durchführung

Mit Ihrer rechten Hand legen Sie einen Tennisball auf den Muskelbauch des M. tensor fasciae latae am seitlichen Oberschenkel. Schieben Sie nun Ihr Becken nach rechts gegen den Tennisball und drücken Sie gleichzeitig mit dem Tennisball gegen den Muskelbauch (☞ ABB. A). Danach lösen Sie den Druck und gehen zurück in die Ausgangsstellung. Der manuelle Druck mit dem Tennisball lässt sich auch im Verlauf des Tractus anwenden. Auf diese Weise können Sie sich nach und nach von oben nach unten in Richtung Knie arbeiten.

Dauer

Die Massage führen Sie so lange durch, bis Sie eine Entspannung am seitlichen Oberschenkel verspüren. In der Regel ist das nach zwei bis drei Minuten der Fall.



Tape für den Tractus iliotibialis

aus: „Das Taping-Selbsthilfe-Buch“
von John Langedoen und Karin Sertel

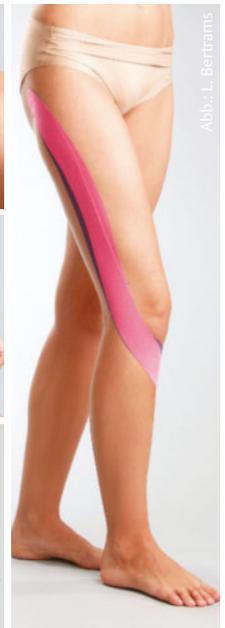
Tape

Anzahl: 1 oder 2
Form: I
Breite: 5 cm
Zug: deutlich
Dauer: bis 7 Tage

Anleitung

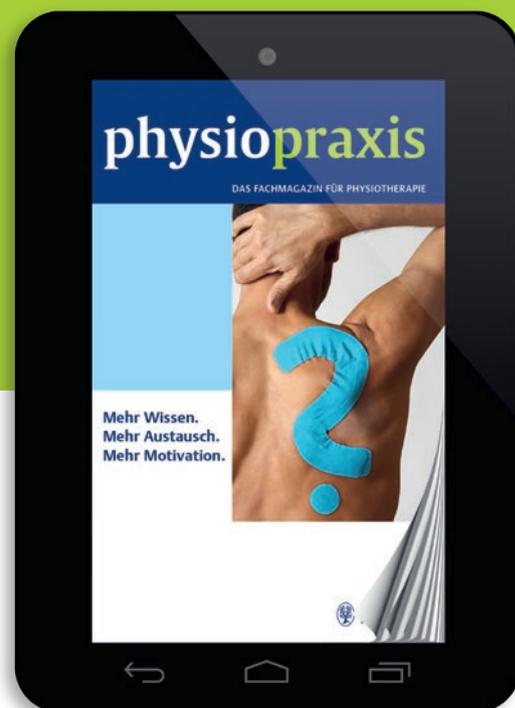
Setzen Sie sich mit leicht gespreizten Beinen und leicht gebeugtem Kniegelenk auf einen Hocker. Die Ferse liegt mit der Außenseite am Boden auf. Messen Sie die Tape-Länge vom äußeren Hüftknochen herunter zur Außenseite des Knies und zur vorderen Seite des Schienbeins. Schneiden Sie das Tape $\frac{1}{4}$ kürzer als gemessen ab. Kleben Sie bei Bedarf zuerst Magnet- oder Gittertapes auf die schmerzhaftesten Stellen des Oberschenkels.

- **Basis:** Legen Sie ein Tape-Ende genau auf dem äußeren Hüftknochen an. Das Tape zeigt dabei herunter zum Knie (☞ ABB. B).
- **Verlauf und Ende:** Ziehen Sie das Tape mit deutlichem Zug über die Außenseite des Oberschenkels nach unten zur Außenseite des Knies. Zwischen der Außenkante der Kniescheibe und der Kniekehle ziehen Sie das Tape zum oberen Teil des Schienbeins (☞ ABB. C).
- Falls erforderlich legen Sie noch ein zweites Tape an. Der Beginn ist ebenfalls auf dem äußeren Hüftknochen, im Oberschenkelbereich etwas mehr nach vorne, jedoch am Knie wieder voll mit Tape 1 überlappend (☞ ABB. D).



Wir suchen Leser, die app to date sein wollen.

JETZT
auch für
ANDROID



Wir wollen mehr für unsere Berufsgruppe. Mehr Wissen. Mehr Austausch. Mehr Erfolg. All das bietet Ihnen unser Fachmagazin, die kostenlose Zeitschriften-App für Abonnenten, die Online-Themenwelt, der Newsletter und die Facebook Seite. Mehr dazu unter:

www.thieme.de/physiopraxis