

Neue Satzung verabschiedet ...

Fortsetzung von Seite 43

langjähriges Mitglied im LV Hessen, ist Freiberuflerin mit einer Praxis in Frankfurt und hat schon früher Aufgaben im Landesverband übernommen. Sie wurde mit einer Gegenstimme und vier Enthaltungen gewählt. Wir als Vorstandsmitglieder freuen uns über die Bereitschaft von Frau Barner und hoffen auf eine gute Zusammenarbeit.

Verabschiedungen

Annegret Lauterbach, bisherige Schüler- und Berufseinstiegsbeauftragte des LV Hessen, legte aus beruflichen Gründen ihr Amt nieder. Sie hat in den vergangenen Jahren nicht nur die Schüler in aktuellen Fragen betreut, sondern auch den regelmäßigen Kontakt zum Landesschülersprechergremium gepflegt und aktiv an den Landesschülertreffen sowie den Treffen der SuB auf Bundesebene teilgenommen. Ihr verdankt der Vorstand den positiven Zugang zur Landesschülervertretung. Leider konnte dieses Amt noch nicht neu besetzt werden.

Lutz Meissner hatte einige Wochen zuvor sein Amt als Sprecher der AG Sportmedizin an Manfred Bauer weitergegeben. Der Vorstand dankte Lutz Meissner für seine jahrzehntelange intensive Arbeit in der AG. Wir Hessen freuen uns jedoch, dass die Führung der AG nun wiederum bei einem hessischen Mitglied liegt und wünschen Herrn Bauer viel Erfolg bei seiner neuen Aufgabe. Zudem steht nun Herr Meissner als Mitglied im Ge-

samtvorstand des LV zur Verfügung, worüber wir uns besonders freuen.

Landesschülersprecher

Birte Teichmann, Schülerin der KG-Schule in Idstein und Mitglied im Vorstand des Landesschülersprechergremiums, berichtete der Versammlung von den bisherigen Aktivitäten seit der Wahl im November 2000. Sie konnte die Mitglieder durch ihre offene und freie Präsentation überzeugen und erntete begeisterten Applaus. Durch die regelmäßige Teilnahmeöglichkeit des LSSG an den Vorstandssitzungen steht nun auch die Kommunikation zum LV auf gesicherten Füßen.

Die Versammlung übernahm Rechtsanwalt Richter, der seit vielen Jahren den Landesverband Bayern juristisch berät. Wir danken Herrn Richter für die Beratung vor und die ruhige, sichere und geduldige Leitung während der Versammlung.

In eigener Sache

Zum Abschluss noch ein Wort in eigener Sache: mit ca. 60 Teilnehmern war die Mitgliederversammlung zwar wie in den letzten Jahren üblich besucht. Wir würden uns jedoch sehr wünschen, dass die zukünftigen Versammlungen von mehr Mitgliedern wahrgenommen werden. Von ca. insgesamt 2300 Mitgliedern sind 60 Teilnehmer noch nicht einmal drei Prozent! Wollen Sie wirklich, dass nur drei Prozent die Geschicke unseres Landesverbandes lenken?

Ihr Vorstand

Hämophile Arthropathie des Kniegelenkes - Teil 1

Die Behandlungen

Neben den in der Pädiatrie mit Erfolg eingesetzten Behandlungstechniken Bobath, Vojta und PNF wird im Folgenden am Beispiel der hämophilen Arthropathie des Kniegelenks die Behandlungstechnik nach Roswitha Brunkow vorgestellt. Eine Mutter beklagte sich, dass es unter der „mit massiver Bewegung“ durchgeführten physiotherapeutischen Behandlung ihres Sohnes immer wieder zu neuen Einblutungen in das Kniegelenk gekommen sei. Wir suchten deshalb nach einer „sanfteren Form der Mobilisation“.

Dies kommt dem Wunsch einiger Pädiater entgegen, das hämophile Kind keinem unnötigen Stress auszusetzen, da hieraus eine übermäßige gelenkumschliessende Muskelspannung resultiert, die ein adäquates Behandeln erschwert.

Wir sehen hier eine weitere Möglichkeit, die von der Physiotherapeutin Roswitha Brun-

kow entwickelte Behandlungstechnik in der Pädiatrie zu etablieren. Bei dieser physiotherapeutischen Anwendung wird über die Aktivierung der distalen Extremitätengelenke, Hand- und Fußgelenke, muskuläre Aktivität nach proximal zur Wirbelsäule hingeleitet, wodurch über die diagonal angeordneten Muskelketten die erreichte Muskelspannung auf die übrigen Extremitäten irradiiert. Somit wird ein globales Haltungsmuster und Bewegungsmuster gebahnt.

Bestärkt durch die Hypothese der ausgesprochen großen Repräsentanz von Hand und Fuß im sensorischen Cortex, dem Homunkulus, hat Frau Brunkow diese Gelenke als ideale Afferenzquelle für ihre Therapie gewählt und somit über die Akren die gesamte Motorik des Patienten beeinflusst.

Zur Erklärung des akralen Therapieansatzes bei Brunkow möchte ich den Physiologen Schäfer wie folgt zitieren: „So wird eine Haltungsstörung des Rumpfes oder der Wirbelsäule in optimaler Weise nicht durch Willkürimpulse oder Kräftigung einzelner Muskelgruppen ausgeglichen, sondern durch massiven symmetrischen Einstrom propriozeptiver Impulse aus den Extremitäten“ und weiter „Die Situation der Fußgelenke steuert durch ständige Afferenzen und Efferenzen die Haltung und Bewegung des Menschen. Der Haltung – und Bewegungstonus wird hier initiiert. Gelingt es also dem Therapeuten, durch seine Reizsetzung eine Verbesserung der Gelenkstellung der Fußgelenke ideal motorisch abzurufen, dann wird



methode nach Roswitha Brunkow

er feststellen, dass auch der Rumpf dieser Korrektur folgt und eine Harmonisierung der Haltungs- und Bewegungsqualität des Patienten eintritt“.

Durch die Entwicklung der Arme, weg von der quadropedalen Fortbewegung hin zu feinmotorischen Werkzeugen, hat sich das Bewegungsspektrum der oberen Extremität um die Hände entwickelt. Erreicht der Therapeut einen Ausgleich von Pro- und Supination bei Abduktion der Metacarpalen und Außenrotation des Humerus, führt dies zur Verbesserung der Entwicklung (Aufrichtung und Entfaltung) des Schultergürtels. Dies ist die Grundlage für die Haltungs- und Bewegungskoordination der Hals- und Brustwirbelsäule.

Ein Grundprinzip der Behandlungstechnik ist die sogenannte Muskeldifferenzierung, d.h. der Umtausch von Punktum Fixum und Punktum Mobile. Durch Stimulation der Propriozeptoren, beispielsweise des Fußgelenkes an Calcaneus und Talus, bewirken wir eine Aktivierung der ventralen Muskelkette, die den Fuß in optimaler Dorsalextension einstellen soll. Um dies muskulär abzusichern, werden auch die Exterozeptoren der ventral gelegenen Muskulatur mit entsprechend anregenden Reizen versorgt. Wird der Fuß nun in Dorsalextension dynamisch stabilisiert, setzt dies distal am Calcaneus ein Punktum Fixum, zu welchem die Muskulatur der Dorsalseite exzentrisch nachläßt.

Die optische Kontrolle des Patienten (Telerezeptoren) komplettiert das Afferenzangebot.

Propriozeptive Stimuli an

Hand- und Fußgelenken, sowie der Extensorenmuskulatur:

I. Druck – Stauch – Impuls für die Dorsalextension als Initialreiz der Therapie

II. Gewölbeformende Griffe zur Hand- und Fußentfaltung der Quer- und Längsgewölbe an den knöchernen Strukturen

III. Tiefes Streichen in proximaler Richtung zur Aktivierung auf den Faszien der phylogenetisch jungen Muskulatur

Exteroceptive Stimuli, an welche der Körper jedoch schneller adaptiert:

I. Aktivierende Hautwischtechniken, die, korrekt angewendet, zur Feinabstimmung der beteiligten Muskelketten dienen.

- Kurzes, weiches Wischen, das an der phylogenetisch jungen Muskulatur rasch in proximaler Richtung ausgeführt wird

- langes, weiches Wischen, das an der phylogenetisch jungen Muskulatur langsam in proximaler Richtung ausgeführt wird

- zartes Verschieben der Haarbälkchen an phylogenetisch junger Muskulatur, das in proximaler Richtung ausgeführt wird

- leichtes Kratzen an phylogenetisch junger Muskulatur, das in proximaler Richtung ausgeführt wird

II. Weiches, großflächiges Streichen hingegen wird ganz ruhig in distaler Richtung an der phylogenetisch alten Muskulatur ausgeführt. Dieser Reiz wirkt harmonisierend auf die Muskulatur.

III. Der von Frau Brunkow bezeichnete „Bummelzug“ ist eine gleichzeitige Kombinati-

on von I. und II. und soll die Ausgangsstellung sichern.

Arbeiten ventrale und dorsale Muskelkette in synergistischer Muskelfunktion, soll es zu keinem Überwiegen einer Muskelgruppe (phylogenetisch alt oder jung) kommen. Die Gelenke werden aktiv zentriert und Schmerz, Fehlstellung, Fehlbelastung usw. werden verringert. Nach länger andauernder Therapie erhoffen wir uns eine ausgeglichene Ansteuerung von FT- Fasern und ST- Fasern, so dass es nicht zu einem deutlichen Überwiegen der ST-Fasern kommt.

Unsere Kombination: Brunkow mit Eisanwendung

Im Falle der hämophilen Arthropathie des Kniegelenks setzen wir die Eisanwendung zur Stimulation der Muskulatur - zur Schmerzreduktion, - zum Abschwellen und zur lokalen Verbesserung des Abtransportes von Stoffwechselprodukten ein. Das Eis muss als „quick-ice“ angewandt werden, da wir die Muskulatur aktivieren wollen, und kein Frieren (dadurch Zittern) provozieren dürfen.

Da das Kind mit einer Arthropathie des Kniegelenks schmerzbedingt eine Schonhaltung in Beugestellung einnimmt, müssen wir einer Fixierung dieser Position (durch muskuläre Verkürzung und Kapselveränderung) Einhalt gebieten.

Bei längerer, schmerzbedingter Immobilität kann es zu folgenden strukturellen Veränderungen kommen:

- Verkürzung phylogenetisch alter Muskulatur wie z.B. M. biceps femoris, M. semitendi-



nus, M. semimembranosus, M. iliopsoas, M. rectus femoris, M. adductor magnus, M. adductor brevis, M. adductor longus, M. gracilis, M. piriformis, M. gastrocnemius, M. soleus,

- Verkleben des Recessus suprapatellaris,

- Schrumpfungstendenz der Kniegelenkkapsel, sowie zur Atrophie phylogenetisch junger Muskulatur.

Hierzu möchte ich Prof. Janda zitieren: Eine Stellungsänderung weniger Grad in einem Gelenk facilitiert bereits die zur Verkürzung neigenden Muskeln, die funktionell zu diesem Gelenk gehören (posturale Fasern). Sie hemmen

Fortsetzung auf Seite 46

Fortsetzung von Seite 45

dadurch die antagonistische Muskelgruppe der überwiegend phasischen Muskeln. Durch die Inaktivität der phylogenetisch jungen Muskeln wird die Aktivität der posturalen Muskulatur immer wirkungsvoller bezogen auf das funktionell dazugehörige Gelenk.

Wird dem kein Einhalt geboten, kann über die muskuläre Dysbalance, aus der Schonhaltung heraus, eine fixierte Kniebeugekontraktur entstehen.

Wenn wir therapeutisch der Manifestation von muskulären Dysbalancen entgegen wirken, müssen wir Einfluss auf die qualitative Umgestaltung dieses Bewegungsprogrammes nehmen. Bis zur vollständigen Umgestaltung eines Bewegungsprogrammes vergeht einige Zeit, die der Patient an Geduld aufbringen muss.

Durch die Stimulation der phylogenetisch jungen Musku-



latur und dem exzentrischen Nachlassen der phylogenetisch alten Muskulatur unter der Therapie wirken wir der drohenden Dysbalance entgegen und bringen die beteiligten Gelenke in zentrierte Positionen. Dezentrierte Gelenke mit unphysiologischer Belastung laufen Gefahr einer Knorpeldestruktion. So kann es über rezidivierende Gelenkeinblutungen und den damit verbundenen Fehl-(Schon-)haltungen zu einer sekundären Arthrose kommen.

Wird fortgesetzt

Autoren:
Michael Jung
Leitender Physiotherapeut des Sozialpädiatrischen Zentrums (VAE)

Dr. Wolfhart Kreuz
Oberarzt der Klinik für Kinderheilkunde III (Pädiatrische Hämatologie und Onkologie) der Johann Wolfgang Goethe – Universität

Neue Mitglieder

Wir begrüßen herzlich unsere neuen Mitglieder:

- Gerhild Altenbernd-Fricke, Wahlsburg
- Christoph Amrosik, Friedberg
- Tanja Bierschenk, Bad Hersfeld
- Barbara Bonß, Bürstadt
- Yvonne Boxberg, Gießen
- Ulrike Damm, Wächtersbach
- Jürgen Decker, Bad Schwalbach
- Tobias Englert, Darmstadt
- Beatrice Göhler-Dokyi, Frankfurt
- Ute Groh, Mannheim
- Kerstin Harstick, Hofheim
- Sabine Heise, Kriftel
- Andreas Helmkamp, Fulda
- Mariola Hildebrandt, Borken
- Steffen Horn, Schwalmstadt
- Cornelia Kaulfuß, Riedstadt-Leeheim
- Ute Kimpel, Wiesbaden
- Jörg Langenbächer, Friedberg
- Frauke Lehmann, Egelsbach
- Mario Lutze, Idstein
- Eva Malek, Darmstadt
- Ulrich Müller, Freigericht
- Britta Orboeck, Eschborn
- Emmanouil Pagalos, Bielefeld
- Arndt Petrak, Bad Nauheim
- Claudia Rehberg, Kelkheim
- Katja Schick-Zubrod, Bad Wildungen
- Sabine Schmaus, Limeshain
- Wolfgang Simon, Reichelsheim
- Alexander Sittig, Biebergemünd/ Kassel
- Melanie Steinmann, Heringen
- Andrea Strobel, Liederbach
- Jens Weiß, Wiesbaden
- Klaus Wohlschlägel, Mömlingen

Regionalgruppen in Hessen

Fühlen Sie sich zeitweise nicht informiert? Wissen Sie manchmal nicht Bescheid, was sich gerade in Ihrer Region tut? Damit Sie über Aktuelles informiert werden und sich mit anderen Kollegen in Ihrem Umkreis austauschen können, stehen Ihnen zahlreiche Regionalgruppen sozusagen „vor Ihrer Haustür“ zur Verfügung. Die Mitglieder dieser Gruppen treffen sich regelmäßig, jedoch jede Gruppe in unterschiedlichen Abständen. Nehmen Sie Kontakt mit dem/der Sprecher/in der Regionalgruppe in Ihrer Nähe auf:

Termine	Regionalgruppe/ Treffpunkt	Ansprechpartner	Telefon
09.08.01	Darmstadt/	Bauer, Manfred	06257 - 84833
06.08.01	Frankfurt u. Main-Taunuskreis/ Geschäftsstelle des LV Hessen in Frankfurt	Schneider, Nicole	06196 - 201886
11.06.01	Fulda/Gaststätte Franco in Fulda	Bechtold, Peter	0661 - 36669
06.08.01			
22.10.01			
03.12.01			
18.06.01	Gießen/Gaststätte Justus in Gießen	Webler, Ulrike	06401 - 8699
09.08.01			
07.08.01	Kassel/Gaststätte		
09.10.01	Alt Süsterfeld in Kassel	Minkler-Fischer, J.	0561 - 402584
04.12.01			
11.06.01	Limburg/Gaststätte Stadt		
17.09.01	Limburg in Niederbrechen	Stephan Scholl	06484-911983
08.08.01	Main-Kinzig-Kreis/ Gaststätte Sportlertreff in		
17.10.01	Gelnhausen-Alten Haßlau	Sgoff, Andrea	06184 - 4447
05.12.01			
19.06.01	Marburg/Restaurant Sudpfanne in Cölbe	Hauck-Trampe, M.	06421 - 85880
jeden 1. Dienstag im Monat	Nidda/Gaststätte Ortenberger Hof in Ortenberg	Massuger, H.-Y.	06046 - 7838
	Wiesbaden	Hippler-Beth, H.	0611 - 300854