

Inhaltsverzeichnis

1 Grundlagen

1.1	Anatomie und Physiologie des Beckenbodens	1	1.5	Rückenschmerzen und Beckenboden <i>Paul Hodges</i>	94
	<i>Helga Fritsch</i>		1.5.1	Einleitung	94
1.1.1	Übersicht	1	1.5.2	Der Anteil der Beckenbodenmuskulatur zur lumbopelvikalen Kontrolle ..	94
1.1.2	Knöchernes Becken	2	1.5.3	Anteil der Beckenbodenmuskeln zur Steuerung der Lendenwirbelsäule	96
1.1.3	Muskeln am Beckenboden	3	1.5.4	Beitrag der Beckenbodenmuskeln zur Kontrolle des Beckens	101
1.1.4	Muskeln unter- bzw. außerhalb des Beckenbodens	6	1.5.5	Koordination der multiplen Funktionen der Rumpfmuskulatur	102
1.1.5	Beckenorgane	7	1.5.6	Funktion der Rumpfmuskulatur und Rücken- und Beckenschmerzen	104
1.1.6	Beckenbindegewebe	9	1.5.7	Auswirkungen auf die Rehabilitation bei Rückenschmerzen und Dysfunktion der Beckenbodenmuskulatur ..	109
1.1.7	Innervationssysteme am Beckenboden	12	1.5.8	Schlussfolgerung	110
1.1.8	Interaktion der Funktionssysteme am Beckenboden	15	1.6	Funktionelle Störungen und reflektorische Inkontinenz <i>Carmen-Manuela Rock</i>	113
1.1.9	Alterungsprozess der Beckenbodenmuskulatur	18	1.6.1	Reflektorische Inkontinenz	114
1.2	Das Nervensystem: motorisches Lernen, motorische Kontrolle und Neuroplastizität in Bezug auf Bewegungsprobleme des Beckenbodens .. <i>Darcy Umphred</i>	20	1.6.2	Aufrechte Körperhaltung	115
1.2.1	Einleitung	20	1.6.3	Aktivität des Beckenbodens während der Atmung in Bauchlage	122
1.2.2	Motorische Kontrolle und motorisches Lernen	21	1.6.4	Positionsabhängige Kraftentfaltung ..	124
1.2.3	Neuroplastizität	34	1.6.5	Krumme Körperhaltung	125
1.2.4	Schlussfolgerung	39	1.6.6	Inkontinenzspezifische Haltungsmuster im Sitzen	127
1.3	Muskuloskeletal bedingte chronische Beckenschmerzen .. <i>Theresa Monaco Spitznagle</i>	43	1.6.7	Subjektive Kraftentfaltung des Beckenbodens	128
1.3.1	Einleitung	43	1.6.8	Kraftentfaltung des Beckenbodens und Inkontinenzsymptomatik	130
1.3.2	Bewegungsdiagnose bei chronischem Beckenschmerz	47	1.7	Psychosoziale Einflüsse	132
1.3.3	Bewegungsuntersuchung	49	1.7.1	<i>Marjo J. Ramakers, Rik H. W. van Lunsen</i>	
1.3.4	Elemente des kinesiopathologischen Modells	49	1.7.2	Einleitung	132
1.3.5	Schlussfolgerung	75	1.7.3	Chronische Schmerzen	133
1.4	Haltung und Beckenboden .. <i>Beate Carrière</i>	79	1.7.4	Beckenboden als Sexualorgan	134
1.4.1	Beckenboden beeinflussende Faktoren	80	1.7.5	Syndrom des hyperaktiven Beckenbodens	135
1.4.2	Haltung beeinflussende Probleme des Beckenbereichs	86		Sexueller und körperlicher Missbrauch	137
1.4.3	Weitere die Haltung und den Beckenboden beeinflussende Probleme	88			
1.4.4	Ideale Haltung beim Stehen	90			
1.4.5	Beurteilung und Wiederherstellung der Haltung	91			

1.8	Wissenschaftlich fundierte Physiotherapie bei Belastungs- und Dranginkontinenz	143	1.8.2	Physiotherapie und Urininkontinenz	145
	<i>Kari Bø</i>		1.8.3	Physiotherapeutische Einflussmöglichkeiten bei Belastungs- und Dranginkontinenz	147
1.8.1	Was bedeutet wissenschaftlich fundierte Therapie?	143			

2 Behandlungstechniken

2.1	Manuelle Therapie	159	2.5	Viszerale Mobilisierung	264
	<i>C. Brown</i>		M. Vleminckx		
2.1.1	Fazilitierung	160	2.5.1	Richtlinien für das Manipulieren von Beckeneingeweiden	265
2.1.2	Mobilisierung	161	2.5.2	Manipulieren der Blase	265
2.1.3	Kräftigung	162	2.5.3	Manipulieren der Prostata	270
2.1.4	Normalisierung des Tonus	163	2.5.4	Manipulieren des Uterus	272
2.1.5	Modifizierung des Schmerzes	163	2.5.5	Manipulieren des Rektums	281
2.1.6	Kombination von Techniken	164	2.6	Training und funktionelle Übungen für die Beckenbodenmuskulatur	285
2.2	Strain and Counterstrain bei Schmerz im Beckenbereich	166	B. Gödl-Purrer		
	<i>R. S. Kusunose</i>				
2.2.1	Einleitung	166	2.6.1	Funktionelle Bedeutung der Beckenbodenmuskulatur	285
2.2.2	Befunderhebung mithilfe Tender Points	167	2.6.2	Muskeltraining: therapeutisches Üben	285
2.2.3	Techniken	169	2.7	Diagnostik und Behandlung der reflektorischen Inkontinenz	298
2.3	Bindegewebsmassage	184	C.-M. Rock		
	<i>L. Holey</i>				
2.3.1	Grundlagen	184	2.7.1	Diagnostik	298
2.3.2	Befunderhebung	186	2.7.2	Behandlung	310
2.3.3	Bindegewebsreflexzonen	186	2.8	Behandlung von Lymphödemen	317
2.3.4	Technik	188	Mary K. Rosenberg		
2.3.5	Indikationen	189	2.8.1	Definition von Lymphödemen	317
2.3.6	Prinzipien	189	2.8.2	Primäres kontra sekundäres Lymphödem	320
2.3.7	Strukturierung der Behandlung	190	2.8.3	Andere Krankheitszustände im Beckenraum, die gut auf manuelle Lymphdrainage und Entstauungsmassnahmen ansprechen	320
2.3.8	Physiologische Basis	191	2.8.4	Sekundäre Ursachen und unterstützende Faktoren	321
2.4	Physikalische Therapien	199	2.8.5	Mechanismen der Dysfunktion	321
	<i>Jane D. Frahm</i>		2.8.6	Psychosoziale Auswirkungen	321
2.4.1	Elektrotherapie	199	2.8.7	Manuelle Lymphdrainage und physikalische Entstauungsbehandlung	322
2.4.2	Biofeedback und Elektromyografie ..	222	2.8.8	Zusammenfassung	324
2.4.3	Vibrationstherapie	254			
2.4.4	Wärmeanwendungen: „heiße Rolle“	261			

3 Therapie bei verschiedenen Störungen und Krankheitsbildern

3.1	Behandlung von sexuellen und Beckenboden-Dysfunktionen	325	3.3.5	Spezielle Untersuchungen	362
	<i>Mieke Raadgers, Marjo J. Ramakers, Rik H. W. van Lunsen</i>		3.3.6	Physiotherapeutische Befunderhebung	363
3.1.1	Einleitung	325	3.3.7	Physiotherapeutischer Behandlungsansatz	365
3.1.2	Schmerzen des Scheidenvorhofes – Vulvodynia und seine Untergruppe lokal provozierte vestibulodynia	325	3.3.8	Behandlung	365
3.1.3	Vaginismus	327	3.4	Anale Dysfunktion nach der Entbindung	375
3.1.4	Syndrom eines hyperaktiven Beckenbodens	328	3.4.1	Einführung	375
3.1.5	Behandlung durch einen spezialisierten Physiotherapeuten ...	328	3.4.2	Die Prävalenz anorektaler Symptome	375
3.2	Interstitial Cystitis	341	3.4.3	Beckenbodentrauma und Entbindung	377
	<i>Beate Carrière</i>		3.4.4	Obstetrische Risikofaktoren für anorektale Dysfunktion	379
3.2.1	Einleitung	341	3.4.5	Symptome anorektaler Dysfunktion	381
3.2.2	Diagnose	341	3.4.6	Weitere Ursachen von Stuhlinkontinenz	383
3.2.3	Physiotherapeutische Behandlung ..	342	3.4.7	Zusammenfassung	383
3.2.4	Zusammenfassung	353	3.5	Physiotherapeutische Behandlung des Beckenbodens bei onkologischen Erkrankungen	385
3.3	Physiotherapie bei anorektalen Störungen	357	3.5.1	<i>Julie Reynolds-Gillespie</i>	
	<i>Claudia Brown</i>		3.5.2	Einführung	385
3.3.1	Anatomische Grundlagen und normales Funktionieren	358	3.5.2	Therapie des Beckenbodens in der onkologischen Rehabilitation ..	386
3.3.2	Normale Kontinenz- und Stuhlentleerungsmechanismen	359	3.5.3	Häufig auftretende Krebserkrankungen im Bereich des Beckenbodens ..	399
3.3.3	Anorektale Störungen	360			
3.3.4	Erkrankungen in diesem Zusammenhang	361			

4 Therapie bei speziellen Personengruppen

4.1	Beckenbodenprobleme bei Sportlern	419	4.2	Neurologische und orthopädische Erkrankungen und Sexualität	449
	<i>Birgit Schulte-Frei</i>			<i>Thomas Karbowniczek</i>	
4.1.1	Beckenbodenprobleme und sportliches Handeln	420	4.2.1	Grundlagen	449
4.1.2	Möglichkeiten des Sports zum Training des Beckenbodens	429	4.2.2	Ärztliche Diagnostik und Therapie ..	451
			4.2.3	Physiotherapie bei erktiller Dysfunktion	451
			4.2.4	Spastik und Sexualität	454
			4.2.5	Anmerkung zum Schluss	456

5 Therapie bei Kindern

5.1	Pädiatrische Therapie	460	5.1.5	Normale Kontinenzentwicklung	463
	<i>Dawn Sandalci, Cynthia M. Feldt</i>		5.1.6	Ätiologie der Enuresis	464
5.1.1	Inzidenz von Enuresis	460	5.1.7	Ätiologie der Enkopresis	472
5.1.2	Inzidenz von Enkopresis	461	5.1.8	Subjektive Untersuchung	477
5.1.3	Klassifikation von Tages- und Nachtinkontinenz	462	5.1.9	Physische Untersuchung	479
5.1.4	ICCS-Klassifikation von Enkopresis ..	463	5.1.10	Diagnostische urologische Untersuchungen	480

5.1.11	Diagnostische gastrointestinale Tests	482	5.2	Kinder und Beckenboden	496
5.1.12	Medizinische Interventionen			<i>Astrid Landmesser</i>	
	bei Enuresis	484	5.2.1	Physiotherapie bei	
5.1.13	Medizinische Interventionen			Detrusor-Sphinkter-Dyskoordination	496
	bei Enkopresis	485	5.2.2	Definitionen	497
5.1.14	Therapeutische Interventionen	486			
5.1.15	Zusammenfassung	492			

6 Therapie von Frauen

6.1	Beckenbodenprävention – vaginale Geburt – abdominale Schnittentbindung	501	6.2.3	Therapie	562
	<i>Angela Heller</i>		6.3	Senkungsbeschwerden	576
6.1.1	Prävention für den Beckenboden beim GebärenGebärverhalten – Geburtsbegleitung	501	6.3.1	Einleitung	576
6.1.2	Der Kaiserschnitt – Sectio caesareaEntbindungshilfe aus Not – Entbindungsform auf WunschBeckenbodenprävention? ...	524	6.3.2	Terminologie	576
6.2	Speicher- und Entleerungsstörungen der Blase	543	6.3.3	Klassifikation	577
6.2.1	Anatomie und Physiologie des unteren Harntrakts	543	6.3.4	Ursachen der Senkung	579
6.2.2	Speicher- und Entleerungsstörungen	548	6.3.5	Symptome bei Genitalprolaps	583
	<i>Ulla Henscher</i>		6.3.6	Grundlagen der physiotherapeuti- schen Maßnahmen	584
			6.3.7	Befundkonzept	584
			6.3.8	Behandlungskonzept	590
			6.3.9	Unterstützende Maßnahme: Pessartherapie	595
			6.3.10	Ergebnismessung	599
			6.3.11	Schlussbemerkung	600
			6.4	Literatur	600

7 Therapie bei Männern

Grace Dorey

7.1	Funktion des Beckenbodens bei Männern	603	7.3	Inkontinenz bei Männern	607
7.1.1	Stütze für die inneren Organe der Bauchhöhle	603	7.3.1	Befunderhebung zu Inkontinenz bei Männern	609
7.1.2	Ausscheidung von Urin und Fäzes ...	604	7.3.2	Behandlung von Inkontinenz bei Männern	611
7.1.3	Sexualfunktion	605	7.3.3	Behandlungsergebnisse	618
7.2	Probleme der Prostata	605	7.4	Schmerzen im Beckenbereich	618
7.2.1	Gutartige Prostatavergrößerung	605	7.5	Erektile Dysfunktion	619
7.2.2	Prostatakrebs	606	7.5.1	Behandlung erektiler Dysfunktion ..	620
7.2.3	Harnröhrenstruktur	607	7.6	Schlussfolgerung	623
7.2.4	Prostataentzündung	607	7.7	Literatur	625

Sachverzeichnis