

Inhaltsverzeichnis

1 Klinische Grundlagen der Multiplen Sklerose	1	2.5.1 Inkontinenz	54
<i>Ö. Yaldizli, L. Kappos</i>		2.5.2 Physiologie der Miktion und Defäkation	55
1.1 Epidemiologie	2	2.5.3 Befund und Behandlung	56
1.2 Pathogenese	2	2.6 Beratung und Abklärung von Hilfsmitteln	59
1.3 Klinisches Erscheinungsbild	3	2.6.1 Der optimale Schuh	60
1.4 Verlaufsformen	5	2.6.2 Fußheberorthesen	60
1.5 Diagnostik	5	2.6.3 Kniegelenkorthesen	62
1.6 Aktuelle Therapiemöglichkeiten	6	2.6.4 Gehstöcke	63
1.6.1 Schubtherapie	6	2.6.5 Der Rollator	64
1.6.2 Krankheitsmodifizierende prophylaktische Behandlung	6	2.6.6 Der individuell angepasste Rollstuhl	65
1.6.3 Symptomatische MS-Therapie	8	2.7 Schnittstellen der Therapien	67
1.7 Zusammenfassung	9	2.7.1 Ergotherapie	67
2 Physiotherapeutische Interventionsmöglichkeiten	11	2.7.2 Logopädie	67
2.1 Funktions- oder Kompensationstraining	12	2.7.3 Neuropsychologie	68
2.1.1 Kontrolle der Spastik und ihrer negativen Auswirkungen	12	2.7.4 Ernährungsberatung	68
2.1.2 Funktionelles Stehtraining	15		
2.1.3 Verbesserung und Unterstützung der selektiven Kraft	21	3 MS-spezifische Untersuchungen	71
2.1.4 Atemtherapie	24	3.1 Clinical Reasoning in der Untersuchung	72
2.1.5 Schulung und Unterstützung des Gleichgewichts	27	3.2 Untersuchungsmethoden auf Ebene der Körperstruktur/-funktion	73
2.1.6 Automatisierung durch Dual/Multiple Tasking	29	3.2.1 Prüfung pathologischer Tonuserhöhungen im Sinne der Spastizität	73
2.1.7 Einsatz von Vibrationsplatten	29	3.2.2 Prüfung der passiven Beweglichkeit	76
2.1.8 Unterstützung der Koordination und Feinmotorik	30	3.2.3 Prüfung der selektiven Kraft	77
2.1.9 Mobilisations- und Dehntechniken	35	3.2.4 Prüfung der Koordinationsfähigkeit der Extremitäten	80
2.1.10 Schulung von Sensibilität und Wahrnehmung	36	3.2.5 Prüfung der Feinmotorik	83
2.1.11 Schmerzbehandlung und Entspannung	37	3.2.6 Prüfung der Sensibilität und Wahrnehmung	85
2.1.12 Therapieintensität	39	3.3 Untersuchungsmethoden auf Aktivitätsebene	88
2.1.13 MS-spezifisches Eigentraining	39	3.3.1 Prüfung der Stabilisationsfähigkeit der Extremitäten	88
2.1.14 Domizilbehandlung	40	3.3.2 Prüfung der Stabilisationsfähigkeit des Rumpfes	102
2.1.15 Behandlung im akuten Schub	40	3.3.3 Prüfung der Dissoziationsfähigkeit zwischen Becken, Brustkorb und Kopf	110
2.2 Sport als Therapie	41	3.3.4 Beurteilung der spontanen Gleichgewichtsfähigkeit und der posturalen Kontrolle	114
2.2.1 Allgemeine Kriterien	41		
2.2.2 Auswahl von Sportmöglichkeiten	42	4 Therapieziele und ihre Evaluation	131
2.3 Hippotherapie-K: Physiotherapie auf dem Pferderücken	43	4.1 Gemeinsame Therapiezielvereinbarung	132
2.4 Wassertherapie	46	4.2 Nachweis des Therapieerfolgs	132
2.4.1 Einfluss der Wasserimmersion auf den Körper	47	4.3 MS-spezifische Assessments	133
2.4.2 Therapeutischer Nutzen hydromechanischer Eigenschaften	49	4.3.1 Expanded Disability Status Scale nach Kurtzke (EDSS)	133
2.4.3 Therapie	50	4.3.2 Goal Attainment Scale (GAS)	134
2.5 Urogenitale Therapie	54	4.3.3 Multiple Sclerosis Questionnaire for Physiotherapists (MSQPT*)	134
		4.3.4 Six Spot Step Test (SSST)	135

4.4	Weitere validierte, in der MS-Rehabilitation häufig angewandte Assessments	136
4.4.1	Timed Up and Go (TUG)	136
4.4.2	Rivermead Mobility Index (RMI)	136
4.4.3	Gehgeschwindigkeits-/Gehtest mit Zeitnahme	136
4.4.4	Berg Balance Scale (BBS)	136
4.4.5	Nine-Hole-Peg Test (NHPT)	137
5	Fallbeispiele	139
5.1	Herr D.: Patient mit primär zerebellärer Symptomatik	140
5.1.1	Anamnese	140
5.1.2	Prozess: Untersuchung und Clinical Reasoning ..	140
5.1.3	Problemformulierung und Therapieziele	151
5.1.4	Einblick in die Therapie	152
5.2	Herr W.: Patient mit primär zentralen Paresen	158
5.2.1	Anamnese	158
5.2.2	Prozess: Untersuchung und Clinical Reasoning ..	159
5.2.3	Problemformulierung und Therapieziele	172
5.2.4	Einblick in die Therapie	173
5.3	Frau H.: Patientin mit zentralen Paresen und reziprok gehemmter Muskulatur	182
5.3.1	Anamnese	182
5.3.2	Prozess: Untersuchung und Clinical Reasoning ..	183
5.3.3	Problemformulierung und Therapieziele	195
5.3.4	Einblick in die Therapie	195
5.4	Herr L.: Patient mit primären Tonusproblemen der oberen Extremität	205
5.4.1	Anamnese	205
5.4.2	Prozess: Untersuchung und Clinical Reasoning ..	206
5.4.3	Problemformulierung und Therapieziele	212
5.4.4	Einblick in die Therapie	212
5.5	Frau M.: Domizilbehandlung	220
5.5.1	Anamnese	220
5.5.2	Prozess: Untersuchung und Clinical Reasoning ..	221
5.5.3	Problemformulierung und Therapieziele	233
5.5.4	Einblick in die Therapie	233
6	Anhang	239
6.1	Untersuchungsprotokoll für Patienten mit Multipler Sklerose	240
6.2	Patienten-Fragebogen zur Therapieevaluation: Multiple Sclerosis Questionnaire for Physiotherapists (MSQPT*)	246
	Literatur	251
	Stichwortverzeichnis	257