

Die traurige Welt der Amelie - Ein Patientenbeispiel für Detrusor-Sphinkter Dyskoordination im Kindes- und Jugendalter

Astrid Landmesser — Physiotherapeutin, Praxis für Physiotherapie, Erkelenz 

Fallbeispiel Amelie (17 Jahre)

Das Beispiel von Amelie steht exemplarisch für die Behandlung meiner Kinder und Jugendlichen mit DSD.

Amelie hatte ein sehr erniedrigendes Erlebnis in ihrem Kopf abgespeichert. Mit 6 Jahren hatte sie sich in der Schule in die Hose gemacht.

Ganz langsam und stetig hat sie unterbewusst ihr Toilettenverhalten verändert. Phasen mit weniger Harndrang und Phasen mit mehr Harndrang wechselten sich ab.

Im jugendlichen Alter dann ging sie bis zu 20 mal täglich zur Toilette und reduzierte ihre Trinkmenge zusätzlich. Hinzu kamen dann rezidivierende Blasenentzündungen und Restharnbildung.

Dann ein Jahr vor dem Abitur war zusätzlich zum Schulstress der Harndrang unerträglich geworden. Vier Monate blieb sie der Schule fern, da sie vor lauter innerer Verspanntheit und ständigem Harndrang dauernd Angst hatte einzunässen. Ihre Gedanken waren nur noch bei ihrer Blase, die Lebensqualität dadurch massiv eingeschränkt. Sie konnte aufgrund der langen Abwesenheit in der Schule ihr Abitur nicht schaffen.

Viele urologische Untersuchungen und Therapien (z.B. Anticholinergica, Harnröhrenschlitzung und Blasenhalbkerbung) konnten den Kreislauf zwischen Angst, Verspannung und letztlich dann auch Schmerz nicht durchbrechen.

Wie Amelie durch gezielte Physiotherapie, basierend auf Miktionskontrolle, Beckenbodentraining und Verhaltensänderungen, gelernt hat wieder Vertrauen in die Speicherung und Entleerung der Blase zu bekommen möchte ich Ihnen hier aufzeigen.

Amelies Lebensqualitätsabfrage

Zu Beginn der Therapie

☺ 1 --- 2 --- 3 --- 4 --- 5 --- 6 --- 7 --- 8 --- 9 --- 10 ☹

Während der Therapie

☺ 1 --- 2 --- 3 --- 4 --- 5 --- 6 --- 7 --- 8 --- 9 --- 10 ☹

Nach der Therapie

☺ 1 --- 2 --- 3 --- 4 --- 5 --- 6 ☹

Amelie hat Schmerzen, dauernd Drang, 50-100 ml Blasenfüllung und entleert immer pressend. Sie verlässt kaum das Haus wegen Restharngefühl.

Amelie entleert entspannt, max. 600ml nachts und geht durchschnittlich für 200ml. Sie trinkt mehr und geht mit einer Freundin schon mal in die Stadt.

Amelie entleert entspannt durchschnittlich 250-400ml (max. 600ml). Sie geht wieder in die Schule und gewinnt wieder mehr Vertrauen in ihre Blase und in sich.

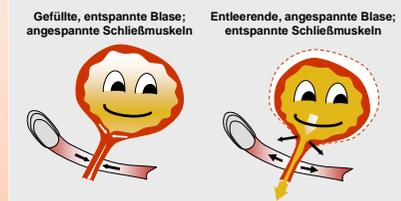
Definition nach Hinman

Die Detrusor-Sphinkter-Dysfunktion ist eine Dysfunktion des Blaseschließmuskels: eine unphysiologische Überkompensation und Kontraktion des externen Sphinkters gerade dann, wenn er sich entspannen sollte, nämlich bei der Miktion. (Hinman, 1986)

Eine Störung des zentralen Nervensystems: „eine verzögerte oder gestörte Entwicklung von ZNS-Mechanismen, welche die Funktion des unteren Harntraktes kontrollieren“ vor allem um die Detrusorkontraktionen zu unterdrücken (Hellström et al., 1987; Hinman, 1986)

(aus Alexander von Gontard – Einnässen im Kindesalter – Thieme Verlag)

Normale Speicherung und Entleerung



Verfrühter Drang und falsches Entleeren



Therapiebeispiele



Physiotherapie bei Detrusor-Sphinkter-Dyskoordination

Jede Behandlung startet mit einer ausführlichen **Anamnese**, in der nach den möglichen Ursachen für die Inkontinenz und für den Drang gefragt wird. Zur **Befundaufnahme** und der daraus **abgeleiteten Therapie** gehören:

- Führen und Auswerten eines Miktions- und Defäkationsprotokolls und Trinkmengenkontrolle
- Erfragung und Veränderung des Verhaltens auf der Toilette.
 - keine Pressmanöver, entspannte Haltung
 - keine Harnstrahlunterbrechung
- Wahrnehmen und Erlernen von Beckenbodenan- und -entspannung mit kindgerechten Anatomiebildern
- Dehnübungen für die Blase auf dem Pezziball
- Entspannungstraining z.B. nach Jacobson oder autogenes Training
- Beurteilung des allgemeinen Haltungs- und Bewegungsverhaltens und der Atmung.
- evtl. Spiegelkontrolle für den Beckenboden
 - Beurteilung des Muskeltonus (Hypertonus, Hypotonus, Normotonus)
- Anleitung zu individuellen Trainingshilfen
 - Bio-Feedback/ evtl. Elektro-Therapie
 - Das Biofeedback Training hat bei Amelie einen entscheidenden Schritt nach vorne in der Therapie bewirkt. Sie hat gesehen wie sie den Beckenboden an und entspannen muss.
- Die Lebensqualitätsabfrage gibt Aufschluss über Erwartungen und Ergebnisbewertung des Patienten.



Stabilisierung des Behandlungserfolgs

Wichtig für die Kinder und Jugendlichen ist die dauerhafte Sicherstellung des erarbeiteten Zustandes.

- Integration des Übungsprogramms in den Alltag
- Langfristige Verhaltensänderungen bei Harndrang
- Richtiges Trinkverhalten beibehalten
- Pflege des Funktionssystems Beckenorgane/ Beckenboden
- Erhaltung der Beckenbodendynamik



Bild: von Ricarda; 11 Jahre, ehem. Patientin

Resultat: mehr Lebensqualität

- Amelie ist heute beschwerdefrei (nach 18 Behandlungen innerhalb eines halben Jahres).
- Sie denkt nicht mehr an ihre Blase, da sie weiß, dass ihre Blase max. 600 ml speichern kann.
- Sie hat wieder eine gute Lebensqualität.
- Sie hat zusätzlich eine psychologische Therapie bekommen, um das Selbstvertrauen zu stärken.
- Sie hat das 13. Schuljahr wiederholt und inzwischen ihr Abitur gemacht.

Angaben zur Autorin

- Astrid Landmesser, Physiotherapeutin
- Praxis für Physiotherapie; Krefelder Str. 5, 41812 Erkelenz, Tel. 02431 980390 Mail: astrid.landmesser@t-online.de
- Weitere Infos: www.kg-neuland.de
- Mitglied der AG GGUP des ZVK und Referentin für 'Vaginale und anorektale Untersuchungstechniken'
- Mitglied der Nordrhein-Westfälischen Gesellschaft für Urologie
- Mitglied der Deutschen Kontinenz Gesellschaft e.V.
- Mitglied der Vereinigung der Bobath-Therapeuten