

Gemeinschaftspraxis Ergotherapie
Schramm & Günther

Hinter dem Schloss 2, 36466 Dermbach, Tel.036964-95005, Fax.036964-83580
www.ergo-dermbach.de, E - mail: praxis@ergo-dermbach.de

NOVAFON
Elektromedizinische Geräte GmbH
Daimler Str. 13
z.Hd. Frau Schüle M.A.

71384
Weinstadt

19.03.2014/jkg

Erfahrungsbericht über den Einsatz des Novafon-Schallwellengerätes

Sehr geehrte Frau Schüle M.A.


Anbei finden sie einen 4-seitigen Bericht über eine Behandlung mit dem Novafon-Schallgerät an einer Patientin mit dem Sudeck-Syndrom am Fuß.

Wie bereits erläutert, handelt es sich bei unserer therapeutischen Arbeit mit dem Novafongerät an verschiedenen Krankheitsbildern um keine statistische Auswertung oder Schematisierung. Es geht hierbei um eine einzelne und individuelle Behandlung, die nicht den Anspruch einer Allgemeingültigkeit erhebt.

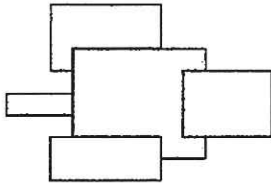
An Hand unserer kontinuierlichen Patientendokumentation war es hierbei möglich, aus Sicht der Patientin und des behandelnden Therapeuten eine Befundung und den Verlauf einer Therapie zu beschreiben.

Wir hoffen Ihren Erfahrungs-Indes erweitert zu haben und verbleiben

Mit freundlichen Grüßen


Jutta Krause-Günther
(Staatl. gepr. Ergotherapeutin)


Stefanie Schramm
(Dipl.-Ergotherapeutin)



Behandlung bei Sympathischer Reflexdystrophie (eher bekannt unter Morbus Sudeck, Sudeck-Syndrom, Sudecksche Gliedmaßen Dystrophie und Kausalgie)

Die Ursache des häufig nach Operationen einsetzenden **Sudeck-Syndroms** ist bis heute nicht bekannt. Es gibt verschiedene Beobachtungen, die schlussfolgern lassen, dass es sich um eine reflektorische Störung des sympathischen Nervensystems handelt. Meist treten die spezifischen Symptome nach einer Operation oder als Folge eines Traumas auf. Nach Frakturen, Nerven- Schnitt- und Quetschverletzungen, Amputationen, Verbrennungen und Kapaltunnelsyndrom.

Symptome

Klinisch wird das Krankheitsbild Sudeck in drei Stadien eingeteilt:

- I. (Ein bis sieben Wochen nach dem auslösenden Ereignis). Teigige Weichteilschwellung, häufig feuchte Haut, starker Dauerschmerz (bes. nachts und bei passiven Bewegungen) Sogenannte „Warme Phase“
- II. (Zwei bis sechs Monate nach dem auslösenden Ereignis). Schmerzurückgang, zunehmende Dystrophie und Atrophie von Weichteilen und Knochen, Bewegungseinschränkungen. (Sog. „Kalte Phase“
- III. (Ca. ein $\frac{3}{4}$ Jahr nach dem auslösenden Ereignis). Vollständige, nicht mehr rückbildungsfähige, schmerzlose Atrophie aller Strukturen mit Gelenkversteifung. Chronische Phase)

Zu Beginn zeigt sich meist eine erhöhte Temperatur an der betroffenen Extremität, Die Patienten leiden an starken Schmerzen unterschiedlichen Charakters. Oftmals wird ein diffuser, tiefer Schmerz (brennend, klopfend, ziehend) ohne Bezug zu einem Nervenareal beschrieben.

Im weiteren Verlauf der Erkrankung wandeln sich die trophischen Störungen. Die Haut zeigt sich nun eher unterkühlt und hart mit zyanotischer, gräulicher Verfärbung. Es kommt zur Atrophie der Haut und des Subkutan Gewebes.

Es kann jetzt zu Parästhesie (Überempfindlichkeit und Sensibilitätsstörungen) im betroffenen Bereich kommen. Es kann aber im Gegenteil auch zu einer Unterempfindlichkeit gegenüber Schmerz- Temperatur oder Berührungsreizen (Hypästhesie) kommen.

Allgemein kann man sagen, dass Sudeck-Patienten sehr empfindlich auf jegliche Berührungen und Behandlungen an der betroffenen Körperstelle reagieren (Hypersensibilität).

Therapie

Üblicherweise bekommt der Patient schmerzlindernde oder schmerzblockierende Medikamente (Analgetika bzw. Sympathikusblockaden). Wichtig ist die frühzeitige und kontinuierliche Ergo- bzw. Physiotherapie.

Therapie bei sympathischer Reflexdystrophie am Beispiel eines betroffenen Fußes:**Diagnose: Sudeck am Fuß**

Kurzanamnese: Patient, weiblich 52 Jahre. Sie erleidet beim Aufspringen auf ihren Fuß eine Gelenkverletzung mit Abriss der Außenknöchelspitze (processus lateralis tali). Der Fuß wird ärztlich versorgt und 7 Wochen still gelegt. Zu Beginn der therapeutischen Maßnahmen wird vom Arzt das Sudeck-Syndrom diagnostiziert. Eine Belastung und Mobilisation des Fußes ist erst nach der achten Woche möglich, da die Patientin in der ersten „warmen“ Phase unter sehr starken Schmerzen leidet. Bei dem Sichtbefund zeigt sich eine sichtbare Schwellung im Bereich des gesamten Fußgelenkes, besonders aber unter dem betroffenen Außengelenk. Bei leichtem Druck auf das Fußgelenk ist eine Härte zu spüren, die darauf schließen lässt, dass es sich nicht um einen Lymphstau handelt. Frau X klagt über Schmerzen im Ruhezustand und ganz besonders, wenn sie Bein und Fuß belastet. Seit Wochen erlebt sie ihren Fuß nur in Schmerz und Bewegungseinschränkung.

Nach einer ergotherapeutischen Befundung wird mit einer Behandlung 5 Mal die Woche Ergo- und 5 Mal Physiotherapie im Wechsel begonnen. Die ergotherapeutische Behandlungsfrequenz wird auf 3 Mal wöchentlich nach einem Monat heruntergesetzt, da die Patientin sehr aktiv die therapeutischen Hausaufgaben zu Hause fortsetzt.

Zu Beginn der Ergotherapie wurde das Ziel erhoben, die Fußheberschwäche zu verbessern und das betroffene Außenfußgelenk (processus lateralis tali) passiv wie aktiv zu mobilisieren. Der Unterschenkel der betroffenen Seite hat im Vergleich zur gesunden Seite an Muskelvolumen verloren, so dass auch hier das Ziel des Muskelaufbaus verfolgt wurde. Einbergehend sollten sich dabei die Schmerzen langfristig vermindern.

Einsatz des Novafon-Schallwellengerätes:

Zu Beginn der Behandlung wurde nach der Anamnese sichergestellt, dass für die Patientin eine Behandlung mit dem Schallwellengerät indiziert ist; d. h. es wurde nach weiteren Krankheiten gefragt, nach bestimmten Unverträglichkeiten gegenüber technischen Einflüssen, Elektromog-Überempfindlichkeiten und ob es ein technisches Implantat gibt.

Die erste ergotherapeutische Behandlung fand im Liegen statt. Für die Patientin wurde die für sie optimalste Lagerung der beiden Beine auf einem erhöhten Kissen eingerichtet, so dass auch eine Entspannung des gesamten Rückens während Behandlung erreicht werden konnte. Das Schallwellengerät wurde mit dem Schallwellenteller versehen um eine möglichst große Fläche des Unterschenkels und Fußes zu kontaktieren. Um ein gutes Gleiten über den Fuß und Unterschenkel zu erreichen, kann man bei feuchter Haut etwas Talkum-Puder auf die Haut mit der Hand massieren. Der Schallwellenteller wird sehr langsam über die Haut geführt. Wir haben die Erfahrung gemacht, mit einer niederen Frequenz zu beginnen. Wenn es für die Patientin in Ordnung war, die Frequenz erhöht, immer mit dem Ziel, dass die Behandlung für die Pat. angenehm bleiben soll.

Meines Erachtens ist es wichtig, beim Ausstreichen mit dem Gerät ein sogenanntes „Hautbild zu zeichnen“. Ein Schema, wie Linien, Kreise, Halbkreise, Spiralen die sich verkleinern oder vergrößern in Bezug auf die Größe der jeweiligen Hautpartie sind für die Patienten mitunter „vorausschaubar“. Das heißt, werden Linienzeichnungen vom Fuß Spann bis zum Knie geführt, hat die Patientin ein strukturiertes Empfindungsbild, der Therapeut eine bessere Kontrolle darüber welche Hautpartien bereits beschallt wurden.

Nach einer dreiwöchigen Behandlung mit Adaption der therapeutischen Maßnahmen an die sichtbaren Veränderungen und teilweisen Verbesserungen wurde die Beschallung mit dem Novafon-Gerät gesteigert in Frequenz der Schallung und Zeitraum (zwischen 12 und 15 Minuten)

Das Aussehen des Fußes hat sich verändert; das Fußgelenk ist fast gänzlich abgeschwollen und zeigt im Vergleich zum gesunden Bein kaum noch einen Unterschied. Auch das Schmerzempfinden hat sich deutlich verbessert. Im Ruhezustand sind sie nicht mehr vorhanden. Der Fuß ist durch die geringer gewordenen Schmerzen jetzt auch belastbarer. In der sechsten Behandlungswoche kann Frau X die Gehilfe (ein Stock) völlig weglassen.

In der siebten Behandlungswoche kann die Patientin wieder teilweise ihren Beruf im administrativen Bereich aufnehmen.

Die interdisziplinären therapeutischen Behandlungen am Fuße der Patientin konnte zusätzlich mit dem Novafon-Schallgerät unterstützt und wesentlich verbessert werden. Für uns Therapeuten war es besonders erfreulich, dass wir mit dem Einsatz des Gerätes eine Therapiesequenz für Frau X schaffen konnten, die als sehr angenehm empfunden wurde.

Jutta Krause-Günther
(Staatl. gepr. Ergotherapeutin)