

Was kommt danach? - Die physiotherapeutische post-reha-Behandlung eines noch II. – III. Grades inkontinenten Mannes nach radikaler Prostataektomie

Astrid Landmesser — Physiotherapeutin, Praxis für Physiotherapie, Erkelenz



Fallbeispiel Herr Scholle / 66 Jahre

(Mein Dank gilt Herrn Scholle für die Bilder und sein Datenmaterial)

Das Beispiel von Herrn Sch. steht exemplarisch für die Behandlung meiner Patienten nach radikaler Prostataektomie.

Herr Scholle wurde am 7.09.05 prostataektomiert. Prostatakarzinom Stadium (pTC2c pNO cMO G2a-2b GS 7 / ICD 10 C61) mit pelviner LAD und wurde zur Anschlussheilbehandlung in eine bekannte und spezialisierte Kurklinik am 29.09.05 - 27.10.05 weitergeleitet.

Herr Scholle wurde dort entlassen und war nachts fast trocken, hatte aber nahezu totale Harnverluste tagsüber. Er hatte seinen Beckenboden/ Schließmuskel, mittels Video gesehen und auch richtig wahrgenommen. Dies ist auch eine sehr gute Möglichkeit den Beckenboden zu "finden", die ich schon prä-operativ für sinnvoll halte.

Er kam mit einem guten Übungsprogramm nach Hause, hatte aber nur im Liegen gelernt sein Übungsprogramm durchzuführen. Sobald er aufstand und ging, verlor er Harn. Leider hatte er dazu keine Anleitung bekommen, wie man das Training in den Alltag integrieren muss.

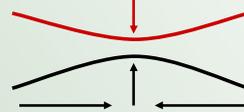
Ich erlebe dies in meinem Praxisalltag in der Nachbehandlung von prostataektomierten Männern aus verschiedensten Kurkliniken immer wieder.

Ich möchte Ihnen aufzeigen wie ein Training in den Alltag integriert werden kann und wie mit Hilfe von Yentrevue und Biofeedback/Elektrotherapie als Kombibehandlung, Herr Scholle wieder kontinent wurde.

Übungen aus der Praxis (Hausprogramm mit dem Physioband)



Druckbelastung z.B. Hustenstoß oder Heben von Gegenständen



Zeitnahe Reaktion des Beckenbodens auf die Druckbelastung

Übungen in den Alltag integriert:

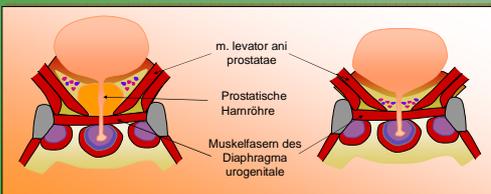


Physiotherapie nach Prostataektomie

Jede Behandlung startet mit einer ausführlichen **Anamnese**.

Zur **Befundaufnahme** und der daraus **abgeleiteten Therapie** gehören:

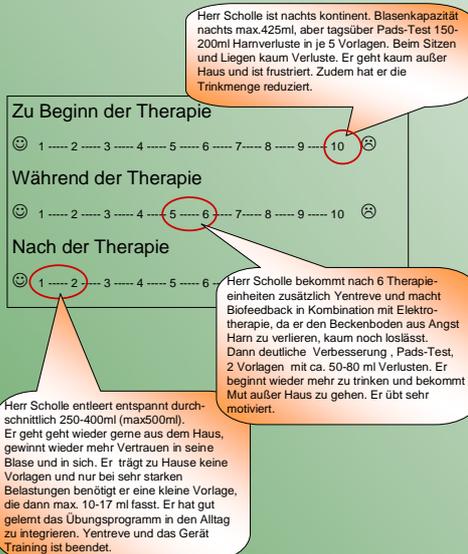
- Führen und Auswerten eines Miktions- und Defäkationsprotokolls und Trinkmengenkontrolle
- Erfragung und Veränderung des Verhaltens auf der Toilette.
 - keine Pressmanöver, entspannte Haltung
 - keine Harnstrahlunterbrechung
- Wahrnehmen und Erlernen von Beckenbodenan- und -entspannung



- Korrektur der Umgebungsmuskulatur!
- Lebensqualitätsabfrage gibt Aufschluss über Erwartungen und Ergebnisbewertung des Patienten
- Entspannungstraining z.B. nach Jacobson oder autogenes Training
- Beurteilung des allgemeinen Haltungs- und Bewegungsverhaltens und der Atmung.
- Spiegelkontrolle oder auch anorektale Untersuchung für den Beckenboden
 - Beurteilung des Muskeltonus und der Kraft (Hypertonus, Hypotonus, Normotonus, Oxford-Grading 0-5)
- Anleitung zu individuellen Trainingshilfen
 - Bio-Feedback/ evtl. Elektro-Therapie
 - Narbenbehandlung
- Einbau des Übungsprogramms in den Alltag.

Herr Scholles Lebensqualitätsabfrage

(Zeitraum: 25.11.05 – 26.05.06)



Stabilisierung des Behandlungserfolgs

Wichtig für die Patienten ist die dauerhafte Sicherstellung des erarbeiteten Zustandes.

- Integration des Übungsprogramms in den Alltag nach ICF Richtlinien.
- Langfristige Verhaltensänderungen bei Harndrang
- Richtiges Trinkverhalten beibehalten
- Gute Kooperation mit dem behandelnden Arzt wegen medikamentöser Therapie oder auch wegen Biofeedback und Elektrotherapie.
- Motivation des Patienten über einen langen Zeitraum



- Er genießt mittlerweile seine Gartenarbeit genauso wie sein Lieblingshobby, das Lesen.

Resultat: mehr Lebensqualität

- Herr Scholle ist beschwerdefrei (nach 20 Behandlungen innerhalb eines halben Jahres) und auch heute noch, 10 Monate nach Therapieende
- Er denkt nicht mehr an seine Blase, da er weiß, dass seine Blase max. 500 ml speichern kann.
- Er hat wieder eine gute Lebensqualität sowohl in Belastungssituationen als auch in Ruhe.
- Er benötigt im Alltag keine Vorlage mehr. Bei sehr starken Belastungen trägt er eine kleine Vorlage zur Sicherheit.
- Yentrevue und Biofeedback/ Elektrotherapie ist wieder abgesetzt. Seine Übungen im Alltag macht er weiter.

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' 'Physiotherapie bei Kindern mit Funktionsstörungen im Urogenital- und Anorektaltrakt'
- Mitglied der Nordrhein-Westfälischen Gesellschaft für Urologie
- Mitglied der Deutschen Kontinenz Gesellschaft e.V.
- Mitglied der Vereinigung der Bobath-Therapeuten