

Objekttyp: **TableOfContent**

Zeitschrift: **Physiotherapeut : Zeitschrift des Schweizerischen  
Physiotherapeutenverbandes = Physiothérapeute : bulletin de la  
Fédération Suisse des Physiothérapeutes = Fisioterapista :  
bollettino della Federazione Svizzera dei Fisioterapisti**

Band (Jahr): - **(1965)**

Heft 203

PDF erstellt am: **13.09.2024**

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

### **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

<b>Inhalts- verzeichnis</b>	Die physiotherapeutische Behandlung des Sudecksyndroms — Auslandsreferate — XI. Congreso Internacional de Kinesiterapia in Madrid — Aus dem Zentralvorstand — Buchbesprechungen — Journée d'étude de consacrée à la hanche.
---------------------------------	---

## Die physiotherapeutische Behandlung des Sudecksyndroms

von M.-A. Lavanchy

Als Sudecksyndrom bezeichnet man eine als Folge eines Traumas oder eines entzündlichen Vorganges an Weichteilen und am Knochen entstehende Dystrophie, die nach einem von Fall zu Fall verschieden langen Intervall nach der Grundkrankheit auftritt. Aber auch im Anschluss an Nervenerkrankungen (Apoplexien, Poliomyelitis usw.) kann ein Sudecksyndrom beobachtet werden. Infolge der Zunahme der Verkehrsunfälle mit ihren schweren Folgen tritt dieses Syndrom in den letzten Jahren wieder erneut in den Vordergrund des medizinischen Interesses.

Ich möchte daher im folgenden die gebräuchliche physikalische Behandlungsart des Syndroms und ihre wissenschaftliche Grundlage schildern.

Wie das Syndrom ausgelöst wird, und welche Momente dabei eine Rolle spielen, bleibt zum grossen Teil noch ungeklärt. Im Endzustand stehen jedoch arterielle Zirkulationsstörungen im Vordergrund, die durch eine Entgleisung der vegetativen Regulationsvorgänge zustande kommen und zu einer Stase in den Kapillaren führen.

Das Sudecksyndrom wird heute in Anlehnung an Oehlecker in drei Stadien eingeteilt: in eine akute Phase, in ein Stadium der Dystrophie und der Atrophie.

Wenn früher die akute Phase, «die heilende Entzündung», wie sie Bier und an-

dere nannten, als physiologisch, und erst der Uebergang in ein chronisch degeneratives Stadium als pathologisch angesehen wurde, so sind sich heute die meisten Autoren (Becker, Blumensaat, Hartenbach, Kohlrausch) einig, schon diese Phase als krankhaft zu bezeichnen. Folglich wird man schon in der ersten Phase des Syndroms mit einer Therapie einsetzen, und gleich nach dem Ereignis, das zu einem Sudeck führen könnte, zu prophylaktischen Massnahmen greifen.

Wie schon erwähnt, spielt die Dysregulation der Blutzirkulation eine wesentliche Rolle. Dies veranlasst uns, möglichst früh Massnahmen zu ergreifen, um die Durchblutungsverhältnisse zu verbessern und dadurch die sich sonst entwickelnden Zirkulationsstörungen zu verhindern.

In diesem Sinne haben sich aktive Uebungen, schnelle und kräftige Bewegungen der kleinen Gelenke (Stoffwechsellgymnastik) im Wechsel mit geführten Bewegungen der grossen Gelenke, mit Einschalten von Atemübungen, bestens bewährt.

Da sympathikotone Momente sicherlich entscheidend für die Entstehung des Syndroms sind, muss man im Rahmen der prophylaktischen Massnahmen auch versuchen, die vegetative Ausgangslage in vagotoner Richtung zu beeinflussen. Gut haben sich in dieser Beziehung bei uns hydrotherapeutische Massnahmen bewährt,